



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

11.05.2021

№ 392

Новосибирск

Об определении индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов при определении нуждаемости в социальном обслуживании, в том числе для включения в систему долговременного ухода

В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24.11.2014 № 940н «Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2020 № 667 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе», постановлением Правительства Новосибирской области от 09.12.2019 № 463-п «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на территории Новосибирской области за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на 2020-2022 годы», в целях реализации пилотного проекта по созданию на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) Порядок определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, при определении нуждаемости в социальном обслуживании, в том числе для включения в систему долговременного ухода;

2) перечень поставщиков социальных услуг, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.

2. Признать утратившими силу следующие приказы министерства труда и социального развития Новосибирской области:

1) от 06.02.2020 № 94 «Об утверждении Порядка проведения типизации и определения формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании»;

2) от 04.09.2020 № 755 «О внесении изменений в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области от 06.02.2020 № 94».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра труда и социального развития Новосибирской области Шалыгину Л.С.

И.о. министра



Е.В. Бахарева

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда
и социального развития
Новосибирской области
от 11.05.2014 № 392

ПОРЯДОК
определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и
инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, при определении
нуждаемости в социальном обслуживании, в том числе для включения в
систему долговременного ухода
(далее – Порядок)

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет механизм определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, при определении нуждаемости в социальном обслуживании в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ), а также при включении в систему долговременного ухода.

2. В настоящем Порядке применяются следующие основные понятия и термины:

1) система долговременного ухода – основанная на межведомственном взаимодействии комплексная система организации и предоставления гражданам, нуждающимся в постороннем уходе, уполномоченными органами и организациями социальных, медицинских, реабилитационных и иных услуг, а также содействие в их предоставлении (социальное сопровождение);

2) долговременный уход – технология социального обслуживания, в том числе стационарозамещающая, позволяющая обеспечивать посторонний уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, в целях обеспечения комфортных и безопасных условий проживания, сохранения (поддержания) самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи таких граждан, их интеграции в общество;

3) уход – совокупность действий по обслуживанию граждан, нуждающихся в постороннем уходе, с учетом их индивидуальных потребностей, структуры и степени ограничений жизнедеятельности, состояния здоровья, психофизических особенностей, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов, обеспечивающих оптимальные условия для комфортной и безопасной жизни, поддержку их здоровья и самостоятельности, а также способствующих благоприятному течению жизни, предотвращению возможных неблагоприятных ситуаций, выполнению медицинских рекомендаций

и назначений, основанных на соблюдении прав человека и гражданина, уважении личности и не допущении унижения чести и достоинства человека;

4) граждане, нуждающиеся в постороннем уходе – граждане пожилого возраста и инвалиды, нуждающиеся в постороннем уходе, в том числе граждане с психическими расстройствами, признанные в установленном порядке нуждающимися в социальном обслуживании по причине полной или частичной утраты способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

5) граждане, осуществляющие уход – граждане, осуществляющие на основе родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе;

6) типизация – процедура определения дефицитов самообслуживания лица подлежащего типизации, посредством проведения интервью с использованием бланка типизации и последующим распределением по группам ухода, группам нуждаемости, определением уровня нуждаемости, а также установлением взаимосвязи между ними;

7) лица, подлежащие типизации – граждане пожилого возраста и инвалиды, в отношении которых получена информация о нуждаемости (потенциальной нуждаемости) в предоставлении социальных услуг; граждане пожилого возраста и инвалиды, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в различных формах социального обслуживания или их сочетании; получатели социальных услуг пожилого возраста и инвалиды; граждане, относящиеся к перечисленным категориям, при включении их в систему долговременного ухода;

8) типизатор – сотрудник организации социального обслуживания, проводящий типизацию лица, подлежащего типизации;

9) бланк типизации – оценочный бланк, в который вносятся сведения о дефицитах самообслуживания лица, подлежащего типизации, и иная информация о зависимости указанного лица от посторонней помощи;

10) уполномоченный орган – орган, уполномоченный на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, а также составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИПСУ);

11) социальный пакет долговременного ухода – гарантированные перечень и объем социальных услуг, обеспечивающих гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, бесплатное предоставление ухода в форме социального обслуживания на дому и полустационарной форме, в технологиях социального обслуживания, включая их сочетание и чередование, а также содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальное сопровождение);

12) индивидуальный план ухода за гражданином, нуждающимся в постороннем уходе (далее – ИПУ) – индивидуальный план ухода, определяющий цели ухода и содержащий информацию о физическом и психологическом состоянии, дефицитах самообслуживания и индивидуальных ресурсах

гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, информацию о социальных услугах, предусмотренных ИПСУ, в том числе социальным пакетом долговременного ухода;

13) организации социального обслуживания – поставщики социальных услуг, в том числе участвующие в реализации пилотного проекта по созданию на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами;

14) уполномоченные организации – находящиеся на территории Новосибирской области:

организации социального обслуживания;

медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

федеральные учреждения медико-социальной экспертизы.

3. В систему долговременного ухода включаются граждане, нуждающиеся в постороннем уходе.

II. Выявление граждан, нуждающихся в постороннем уходе, включение их в систему долговременного ухода

4. Выявление граждан, нуждающихся в постороннем уходе – процесс получения сведений о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия:

1) при проведении поквартирных (подомовых) обходов, осуществляемых организациями социального обслуживания;

2) при проведении мониторингов и иных мероприятий, осуществляемых общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах граждан, нуждающихся в постороннем уходе;

3) при обращении граждан, нуждающихся в постороннем уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан указанных категорий, на «горячую линию» или «телефон доверия» министерства труда и социального развития Новосибирской области, уполномоченного органа, организаций социального обслуживания;

4) при информационном обмене сведениями о гражданах, нуждающихся в постороннем уходе, в рамках межведомственного взаимодействия уполномоченных органов и организаций социального обслуживания.

5. Основанием для рассмотрения вопроса о включении гражданина в систему долговременного ухода является поданное в письменной или электронной форме заявление данного гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного

самоуправления, общественных объединений в уполномоченный орган, либо переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

6. Для включения гражданина в систему долговременного ухода в уполномоченный орган подаются заявления:

1) о предоставлении социального обслуживания в форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.03.2014 № 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (если гражданин не является получателем социальных услуг);

2) о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода по форме согласно приложению № 1 к Порядку.

7. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода предполагает проведение следующих мероприятий:

1) определение индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов (далее – определение индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе);

2) подбор гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, социального пакета долговременного ухода и оптимальных условий его предоставления, а также иных социальных услуг, не входящих в состав социального пакета долговременного ухода (с его согласия);

3) составление уполномоченным органом ИППСУ;

4) заключение договора о социальном обслуживании, включающего предоставление социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода, заключенного между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем.

8. Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, в том числе в рамках системы долговременного ухода, осуществляется в соответствии с приказом министерства социального развития Новосибирской области от 31.10.2014 № 1288 «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Новосибирской области».

9. Основанием для исключения гражданина из системы долговременного ухода является утрата данным гражданином права на социальное обслуживание, либо отказ от социального пакета долговременного ухода по форме согласно приложению № 2 к Порядку.

10. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода является принятие уполномоченным органом решения о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

В случае признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании уполномоченный орган принимает решение о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода или об

отказе от социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода по форме согласно приложению № 3 к Порядку.

III. Определение индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе

11. В целях определения индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе организация социального обслуживания проводит типизацию лица, подлежащего типизации.

12. В течение 1 рабочего дня со дня поступления в организацию социального обслуживания информации о лице, подлежащем типизации, либо со дня выявления гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, типизаторами согласовываются дата и время проведения типизации с гражданином, нуждающимся (потенциально нуждающимся) в предоставлении социальных услуг, или с его законным представителем.

13. Типизация проводится не позднее 3 рабочих дней после поступления в организацию социального обслуживания информации о лице, подлежащем типизации, либо выявления гражданина, нуждающегося в постороннем уходе.

14. Типизация проводится двумя типизаторами организации социального обслуживания при личном присутствии лица, подлежащего типизации.

15. Типизация граждан, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому или в стационарной форме социального обслуживания, проводится одновременно с обследованием жилищных условий гражданина и составлением Акта обследования условий жизнедеятельности по форме согласно приложению № 4 к Порядку.

Обследование жилищных условий гражданина проводится типизаторами.

16. При проведении типизации лиц, подлежащих типизации, типизаторами проводится информирование указанных граждан или их законных представителей о порядке зачисления на социальное обслуживание и предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода.

17. Типизация граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг во всех формах социального обслуживания или их сочетании, за исключением граждан, являющихся на момент проведения типизации получателями социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, проводится по месту проживания (на дому) указанных граждан и заполняется бланк типизации по месту проживания (на дому) по форме согласно приложению № 5 к Порядку.

Типизация получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания проводится в жилом помещении, предоставленном получателю социальных услуг организацией стационарного социального обслуживания, и заполняется бланк типизации в организации социального обслуживания, предоставляющей услуги в стационарной форме социального обслуживания, по форме согласно приложению № 6 к Порядку.

Типизация граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг во всех формах социального обслуживания или

их сочетании, не проводится в случае нахождения гражданина на лечении в стационарной организации здравоохранения.

Гражданам, нуждающимся (потенциально нуждающимся) в предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания и находящимся на лечении в стационарной организации здравоохранения, уполномоченным органом устанавливается 3 группа нуждаемости. Организация социального обслуживания, предоставляющая социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, проводит внеплановую типизацию гражданина не ранее чем через 30 дней и не позднее чем через 40 дней после его поступления на обслуживание в организацию социального обслуживания.

18. При проведении типизации в бланке типизации отмечаются пункты, соответствующие ответам лица, подлежащего типизации (его законного представителя), на вопросы, задаваемые типизаторами.

19. По результатам типизации типизаторы определяют группу ухода, группу нуждаемости, уровень нуждаемости лица, подлежащего типизации, согласно Инструкции по определению группы ухода, группы нуждаемости, уровня нуждаемости граждан пожилого возраста и инвалидов (далее – Инструкция), являющейся приложением № 7 к Порядку.

Бланк типизации по месту проживания (на дому) или бланк типизации в организации социального обслуживания, предоставляющей услуги в стационарной форме социального обслуживания, Акт обследования условий жизнедеятельности (при необходимости) в течение 1 рабочего дня представляются организацией социального обслуживания в уполномоченный орган для составления или пересмотра ИППСУ, а также принятия решения о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода.

20. В случае если гражданин, нуждающийся (потенциально нуждающийся) в предоставлении социальных услуг, или его законный представитель в течение 60 дней с даты проведения типизации не подал заявление о предоставлении социального обслуживания в порядке, предусмотренном статьей 14 Федерального закона № 442-ФЗ, результаты типизации аннулируются.

21. Результаты типизации подлежат пересмотру посредством проведения плановой или внеплановой типизации.

22. Для получателей социальных услуг, отнесенных по результатам типизации к 1, 2, 3 уровням нуждаемости, плановая типизация проводится через 12 месяцев со дня проведения типизации.

Для получателей социальных услуг, отнесенных по результатам типизации к группам ухода 1, 2, плановая типизация проводится через 18 месяцев со дня проведения типизации.

Для получателей социальных услуг, отнесенных по результатам типизации к группе ухода 0 (ноль), плановая типизация не проводится.

23. Внеплановая типизация проводится в случае возникновения обстоятельств, которые существенно ухудшили или улучшили условия жизнедеятельности получателя социальных услуг, вне зависимости от группы

ухода, к которой отнесен получатель социальных услуг по результатам типизации.

Информация о возникновении указанных обстоятельств вносится социальным работником, специалистом организации социального обслуживания в раздел 6 документации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами (в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания), указанной в подпункте 1 пункта 67 Порядка, а также передается в уполномоченный орган не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем выявления указанных обстоятельств.

24. При определении индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе учитываются:

- 1) результаты типизации;
- 2) заключения врачебных комиссий медицинских организаций, содержащие клинико-функциональные данные о гражданине;
- 3) результаты медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения (при наличии);
- 4) результаты медико-социальной экспертизы гражданина (при наличии у него инвалидности), устанавливающей структуру и степень ограничения жизнедеятельности гражданина и его реабилитационного потенциала, и определяющей нуждаемость по состоянию здоровья в постоянном постороннем уходе (помощи, надзоре);
- 5) результаты обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий, сведения о гражданах, осуществляющих уход;
- 6) информация, полученная от лиц, которые находятся в постоянном общении с гражданином (членов семьи, родственников, друзей, соседей и других лиц);
- 7) иная информация, полученная, в том числе от участников системы долговременного ухода в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена.

25. Результатом определения индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе является установление в целях подбора гражданину социального пакета долговременного ухода и иных социальных услуг, не входящих в состав социального пакета долговременного ухода, и оптимальных условий их предоставления, параметров нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода, включающих:

- 1) периодичность ухода – потребность ухода в неделю (от одного раза до нескольких раз);
- 2) характер ухода – замещающие действия (действия за гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, не способного самостоятельно или частично осуществлять самообслуживание, удовлетворять основные жизненные потребности) или ассистирующие действия (действия, обеспечивающие поддержку действий и решений гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, по самообслуживанию и удовлетворению основных жизненных потребностей) и их сочетание;

3) интенсивность ухода – потребность в уходе в течение дня (от одного раза до нескольких раз);

4) продолжительность ухода – количество часов в неделю и в день;

5) часы предоставления ухода – в дневное время, в ночное время;

6) необходимость присмотра – для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в наблюдении за их состоянием или в контроле поведения, с целью обеспечения их безопасности;

7) необходимость социального сопровождения – для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам;

8) форма социального обслуживания или сочетание форм социального обслуживания;

9) график предоставления социального пакета долговременного ухода и социальных услуг, не входящих в состав социального пакета долговременного ухода.

26. Гражданину исходя из параметров его нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода определяется «уровень нуждаемости» согласно Инструкции:

1) первый уровень нуждаемости в постороннем уходе – от одного до нескольких часов несколько раз в неделю;

2) второй уровень нуждаемости в постороннем уходе – от одного до нескольких часов ежедневно;

3) третий уровень нуждаемости в постороннем уходе – от нескольких часов до 24 часов ежедневно, включая ночные часы.

27. Данные об индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, включая параметры нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода и «уровень нуждаемости», вносятся в ИППСУ, которая состоит из базового раздела, единого для всех получателей социальных услуг, и специальных разделов, предусматривающих учет индивидуальных потребностей получателей социальных услуг, мероприятий по социальному сопровождению, перечень предоставляемых социальных услуг, условий предоставления социальных услуг, а также социальный пакет долговременного ухода.

28. Типизатор соответствует требованиям одного из профессиональных стандартов «Специалист по социальной работе», «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере» или «Психолог в социальной сфере», проходит профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации в целях осуществления трудовых функций по определению индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе и наделяется трудовой функцией по взаимодействию с работниками уполномоченных органов в рамках межведомственного взаимодействия.

Сотрудник уполномоченного органа, определяющий индивидуальную потребность гражданина в постороннем уходе, соответствует требованиям одного

из профессиональных стандартов «Специалист по социальной работе», «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере» или «Психолог в социальной сфере», проходит профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки (переподготовки) или повышения квалификации в целях осуществления трудовых функций по определению индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе и наделяется трудовой функцией по взаимодействию с работниками уполномоченных организаций в рамках межведомственного взаимодействия.

IV. Подбор гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, социального пакета долговременного ухода

29. Подбор гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, социального пакета долговременного ухода осуществляется уполномоченным органом в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в постороннем уходе.

30. Если гражданин признан нуждающимся в социальном обслуживании в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме, предоставление социального пакета долговременного ухода осуществляется по месту жительства или пребывания гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, а также в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме, территориально приближенных к фактическому месту жительства или пребывания гражданина, нуждающегося в постороннем уходе.

31. В целях обеспечения гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, оптимальных условий социальный пакет долговременного ухода может предоставляться одной либо несколькими организациями социального обслуживания (во взаимодействии друг с другом) в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме социального обслуживания, а также с применением технологий социального обслуживания, используемых в системе долговременного ухода, в том числе в их сочетании или с их чередованием, в зависимости от индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе и параметров нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода.

32. В случае изменения обстоятельств, которые улучшили условия жизнедеятельности гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, а также обстоятельств, которые ухудшили или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, рекомендуется пересматривать индивидуальную потребность гражданина в постороннем уходе и осуществлять подбор нового социального пакета долговременного ухода (исходя из потребности гражданина, но не реже чем раз в год).

33. Приоритетными для гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, являются форма социального обслуживания на дому и полустационарная форма социального обслуживания, их сочетание, а также стационарозамещающие технологии социального обслуживания, используемые в системе долговременного ухода (пункты проката технических средств реабилитации, выдаваемых в рамках

системы долговременного ухода, школы неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на территории Новосибирской области).

V. Социальный пакет долговременного ухода

34. Социальный пакет долговременного ухода утвержден приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области от 13.04.2021 № 318 «Об утверждении социального пакета долговременного ухода».

35. Социальный пакет долговременного ухода предоставляется на территории Новосибирской области в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания бесплатно.

36. Социальные услуги, не входящие в социальный пакет долговременного ухода, в том числе социальные услуги, сопутствующие предоставлению ухода за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, во всех формах социального обслуживания предоставляются получателям социального пакета долговременного ухода в соответствии с их индивидуальной нуждаемостью в социальном обслуживании на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона № 442-ФЗ, в соответствии со Стандартами социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, утвержденными приказом министерства социального развития Новосибирской области от 23.12.2014 № 1446 «Об утверждении Стандартов социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг» (далее – Стандарты Новосибирской области).

37. Объем предоставляемых гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, социальных услуг, входящих в социальный пакет долговременного ухода (далее – объем социального пакета долговременного ухода), определяется в соответствии с установленными параметрами и уровнем нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода исходя из индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе и времени, затрачиваемого работниками организаций социального обслуживания, осуществляющими уход, и измеряется в часах (в месяц, в неделю, в день).

38. Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме в рамках системы долговременного ухода, составляет от 7 до 28 часов в неделю.

39. Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого (по выбору гражданина) в сочетании формы социального обслуживания на дому с полустационарной формой социального обслуживания, составляет не менее 28 часов в неделю.

40. При установлении у гражданина первого уровня нуждаемости в постороннем уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объеме от 7 до 14 часов в неделю.

41. При установлении у гражданина второго уровня нуждаемости в постороннем уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объеме от 14 до 21 часа в неделю.

42. При установлении у гражданина третьего уровня нуждаемости в постороннем уходе социальный пакет долговременного ухода предоставляется в объеме от 21 до 28 часов в неделю.

43. При установлении у гражданина третьего уровня нуждаемости в постороннем уходе, превышающего объем социального пакета долговременного ухода, уход за гражданином (по выбору гражданина) обеспечивается посредством предоставления ему социального пакета долговременного ухода и социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания, в том числе с применением технологий социального обслуживания, включая стационарозамещающие, а также различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, либо в стационарной форме социального обслуживания на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона № 442-ФЗ.

44. График предоставления социального пакета долговременного ухода и социальных услуг, не входящих в состав социального пакета долговременного ухода, определяется по согласованию с гражданином, нуждающимся в постороннем уходе, или его законным представителем, а также с гражданином, осуществляющим уход.

45. Предоставление социального пакета долговременного ухода осуществляется в соответствии со Стандартами Новосибирской области.

46. Организации социального обслуживания не могут предоставлять социальные услуги взамен социального пакета долговременного ухода. Объем социального пакета долговременного ухода не может быть меньше объема, предусмотренного пунктами 38, 39 Порядка.

47. При предоставлении социального пакета долговременного ухода, предусматривающего посещение отделений дневного пребывания, гражданам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно посещать данные отделения, обеспечивается их доставка от места жительства или места пребывания до отделения дневного пребывания и обратно в соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области от 04.02.2021 № 73 «Об утверждении Порядка доставки граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постороннем уходе, в отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов» на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона № 442-ФЗ.

VI. Составление ИППСУ, включающей предоставление социального пакета долговременного ухода

48. ИППСУ – документ, составляемый в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ при участии гражданина, признанного нуждающимся в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода.

49. ИППСУ составляется уполномоченным органом в соответствии с индивидуальной потребностью гражданина в постороннем уходе исходя из его нуждаемости в социальном обслуживании в рамках системы долговременного

ухода, пересматривается в зависимости от изменения этой нужды, но не реже чем раз в год.

50. При составлении ИППСУ наименование социальной услуги, входящей в социальный пакет долговременного ухода, дополняется словами «(социальный пакет долговременного ухода)».

51. В ИППСУ указываются форма (формы) социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, не входящих в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона № 442-ФЗ, а также перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг.

52. Граждане, нуждающиеся в постороннем уходе, их законные представители имеют право на участие в составлении ИППСУ.

53. ИППСУ для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер.

54. Поставщики социальных услуг обязаны предоставлять социальные услуги их получателям в соответствии с ИППСУ и условиями договоров, заключенных с получателями социальных услуг или их законными представителями, на основании требований Федерального закона № 442-ФЗ.

55. Данные об ИППСУ (дата оформления и номер, наименование поставщика (наименования поставщиков) социальных услуг, реализующих индивидуальную программу предоставления социальных услуг) вносятся в регистр получателей социальных услуг в государственной информационной системе Новосибирской области «Территориальная информационная система «Социальный портрет гражданина и типизированное хранилище данных Новосибирской области».

56. Пересмотр ИППСУ осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

VII. Заключение договора о социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода

57. Социальное обслуживание в рамках системы долговременного ухода предоставляется гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем, в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ.

58. В договоре о предоставлении социальных услуг в обязательном порядке указываются объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого бесплатно, а также перечень и объем социальных услуг, определенных ИППСУ, предоставляемых на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона № 442-ФЗ.

59. Форма договора о предоставлении социальных услуг, используемая в том числе в рамках долговременного ухода, утверждена приказом министерства социального развития Новосибирской области от 19.12.2014 № 1431 «Об

утверждении рекомендуемых форм договоров о предоставлении социальных услуг, рекомендуемой формы акта о предоставлении срочных социальных услуг».

60. Отношения, связанные с исполнением договора о предоставлении социальных услуг, регулируются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VIII. Предоставление социального обслуживания, в том числе в рамках системы долговременного ухода

61. Социальное обслуживание в рамках системы долговременного ухода предоставляется в соответствии с заключенным договором о предоставлении социальных услуг.

62. Организацией социального обслуживания для определения результативности осуществления ухода осуществляется наблюдение за состоянием здоровья получателей социальных услуг.

63. Результаты наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг, не включенных в систему долговременного ухода, вносятся в индивидуальный план ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – индивидуальный план ухода):

1) по форме согласно приложению № 8 к Порядку – для граждан, получающих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания по результатам типизации отнесенного к 4 или 5 группе ухода;

2) по форме согласно приложению № 9 к Порядку – для граждан, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, по результатам типизации отнесенного к 4 группе нуждаемости.

64. Результаты наблюдения за состоянием здоровья получателей социальных услуг, включенных в систему долговременного ухода, вносятся в индивидуальный план ухода по форме согласно приложению № 8 к Порядку – для граждан, получающих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода по результатам типизации отнесенного к 1, 2 или 3 уровню нуждаемости.

65. Индивидуальный план ухода составляется специалистом организации социального обслуживания во взаимодействии с получателем социальных услуг, или его законным представителем.

Индивидуальный план ухода составляется с учетом ограничений жизнедеятельности гражданина, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов.

Оригинал индивидуального плана ухода хранится у получателя социальных услуг при предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, копия индивидуального плана ухода – в организации социального обслуживания.

Оригинал индивидуального плана ухода хранится в организации социального обслуживания при предоставлении гражданину социальных услуг в полустационарной или стационарной форме социального обслуживания.

66. Срок действия индивидуального плана ухода определяется в зависимости от возможностей достижения целей ухода, но не может превышать срок действия ИППСУ. Пересмотр индивидуального плана ухода осуществляется в случае пересмотра ИППСУ.

67. Для повышения результативности осуществления ухода для получателей социальных услуг вне зависимости от группы типизации, формы социального обслуживания и включения в систему долговременного ухода осуществляется ведение документации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами:

1) по форме согласно приложению № 10 к Порядку – для граждан, получающих услуги в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания;

2) по форме согласно приложению № 11 к Порядку – для граждан, получающих услуги в стационарной форме социального обслуживания.

Разделы «Титульный лист», «Биографические сведения» документации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами являются обязательными для заполнения.

Иные разделы документации по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами заполняются при наличии соответствующих ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения.

IX. Контроль качества и мониторинг обеспечения граждан, нуждающихся в постороннем уходе, социальным пакетом долговременного ухода

68. Контроль качества обеспечения граждан, нуждающихся в постороннем уходе, социальным пакетом долговременного ухода (далее – контроль) – система мероприятий, осуществляемых министерством труда и социального развития Новосибирской области (далее – министерство) в целях проверки исполнения соглашения о предоставлении иного межбюджетного трансферта из бюджета субъекта Российской Федерации местному бюджету.

69. Мониторинг обеспечения граждан, нуждающихся в постороннем уходе, социальным пакетом долговременного ухода – система наблюдений в системе долговременного ухода, осуществляемых министерством на постоянной основе посредством сбора, обобщения, систематизации и оценки информации об осуществлении ухода, в том о числе реализации индивидуальной программы.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

(наименование уполномоченного органа, в который
предоставляется заявление)

ОТ _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(дата рождения гражданина) _____

(СНИЛС гражданина)

(реквизиты документа, удостоверяющего личность)

(гражданство, сведения о месте проживания (пребывания) на
территории Новосибирской области)

(контактный телефон)

ОТ _____,

(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
наименование государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения, представляющих
интересы гражданина)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя, реквизиты документа, подтверждающего
личность представителя, адрес места жительства, адрес
нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода

Прошу предоставить мне социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода, в форме (формах) социального обслуживания

_____ (указывается форма (формы) социального обслуживания)

в объеме _____ (указывается объем предоставления социального пакета)

оказываемые _____

_____ (указывается желаемый (желаемые) поставщик (поставщики) социальных услуг, предоставляющий (предоставляющие) социальные услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода)

Нуждаюсь в социальных услугах, входящих в социальный пакет (отметить нужное):

1. Помощь в приеме и приготовлении пищи (в том числе осуществление кормления) гражданам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) осуществлять прием пищи:

- приготовление горячего блюда** (помощь в приготовлении пищи)
- помощь (содействие) в приготовлении пищи (полуфабрикатов)** (помощь в приготовлении пищи)
- помощь в приеме пищи (кормление)**
- питье** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

2. Обеспечение питанием граждан, нуждающихся в питании, в период их нахождения в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания, в том числе в отделениях (центрах) дневного пребывания (далее – отделение дневного пребывания), в соответствии с утвержденными нормативами:

- обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам**

3. Обеспечение отдыха (сна) гражданам, нуждающимся в отдыхе (сне), в период их нахождения в отделении дневного пребывания:

- предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам**
- обеспечение мебелью согласно утвержденным нормативам**

обеспечение постельными принадлежностями (граждан, полностью утратившим способность к самообслуживанию) (обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам)

обеспечение постельными принадлежностями (граждан, частично утратившим и сохранившим способность к самообслуживанию) (обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам)

4. Помощь в выполнении санитарно-гигиенических процедур (осуществление ухода) гражданам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) осуществлять уход за собой

причесывание (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

чистка зубов или уход за полостью рта (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

гигиена тела общая (гигиеническая ванна) (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

гигиена тела частичная (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

мытьё головы шампунем, мылом (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

стрижка ногтей (с предварительной подготовкой) (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

бритьё лица (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

смена нательного белья (ночная сорочка, трусы, майка) (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

одевание и раздевание (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена

положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- замена постельного белья** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- замена памперса** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- оказание помощи в пользовании туалетом (судном, уткой)** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- вынос горшка (судна, утки) с последующей обработкой** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- помощь в использовании калоприемника и мочеприемника (с мешком)** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- обработка кожных покровов** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- перемена положения тела** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

5. Помощь в передвижении (перемещении) граждан, не способных по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) обеспечивать свою мобильность, в том числе в прогулке:

- помощь в передвижении** (оказание социально-бытовых услуг индивидуально обслуживающего и гигиенического характера с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг (в том числе стрижка волос, замена постельного белья, перемена положения тела, предоставление предметов личной гигиены))

- сопровождение на прогулке индивидуальной** (сопровождение на прогулке)

- сопровождение на прогулке коллективной** (сопровождение на прогулке)

- сопровождение вне дома, в том числе к врачу**

сопровождение нуждающегося вне учреждения (коллективное) (организация транспортировки для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья имеются противопоказания пользования общественным транспортом)

сопровождение нуждающегося вне учреждения (индивидуальное) (организация транспортировки для лечения, обучения, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья имеются противопоказания пользования общественным транспортом)

6. Консультирование по социально-бытовым вопросам:

индивидуальное занятие (обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, пользованию объектами социальной инфраструктуры, транспортом)

групповое занятие (обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, пользованию объектами социальной инфраструктуры, транспортом)

обучение основам домоводства, в том числе приготовление пищи, мелкий ремонт одежды, уход за квартирой

7. Обеспечение присмотра за гражданами, не способными по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) ориентироваться или контролировать свое поведение (с целью обеспечения их безопасности)

присмотр на дому (сиделка)

8. Обеспечение наблюдения за гражданами, не способными по состоянию здоровья самостоятельно (полностью или частично) контролировать свое состояние здоровья (с целью выявления отклонений в состоянии здоровья)

вызов врача (организация оказания медицинской помощи в медицинской организации в стационарных условиях (в том числе предварительная запись, оформление документов, необходимых для оказания медицинской помощи в стационарных условиях, вызов врача))

измерение температуры тела, артериального давления (выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.))

социально-медицинский патронаж (систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья)

9. Помощь в приеме лекарственных средств (контроль за их приемом), помощь в использовании изделий медицинского назначения, технических средств реабилитации:

контроль за приемом лекарств (раздача лекарств), закапывание капель, проведение ингаляций (выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.))

помощь в пользовании очками или слуховыми аппаратами

доставка технического средства ухода или реабилитации автотранспортом учреждения (содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации (в том числе доставка технических средств ухода или реабилитации))

подбор и выдача технических средств реабилитации (содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации (в том числе доставка технических средств ухода или реабилитации))

10. Помощь в выполнении медицинских рекомендаций (назначений) (контроль за их выполнением):

выписка льготных рецептов (содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями)

приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения (содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями)

содействие в изготовлении изделий медицинского назначения по индивидуальному заказу (содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями)

11. Помощь в проведении оздоровительных мероприятий, занятий по адаптивной физической культуре, направленных на поддержание здорового образа жизни, физической активности:

проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни

оказание помощи в выполнении физических упражнений (оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий, в том числе содействие в организации оздоровления и санаторно-курортного лечения согласно медицинским показаниям)

12. Консультирование по социально-медицинским вопросам:

консультирование по социально-медицинским вопросам (в том числе вопросам поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий)

13. Обучение навыкам пользования средствами ухода и техническими средствами реабилитации:

обучение инвалидов пользованию техническими средствами реабилитации

14. Обучение альтернативной и дополнительной коммуникации:

организация предоставления услуг по переводу на язык жестов при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов (для инвалидов по слуху)

организация обучения инвалидов по зрению письму по Брайлю

оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности

15. Общение (выслушивание, подбадривание, мотивирование) в целях создания комфортной среды, предотвращения возможных неблагоприятных ситуаций, устранения раздражающих факторов

содействие в коллективном посещении театров, выставок, экскурсий, музеев, культурных мероприятий, приобретение билетов для группы из 5 человек (организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов)

организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов (организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов)

проведение бесед и дискуссий (организация досуга и отдыха (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия, в том числе в группах взаимоподдержки, клубах общения), формирование позитивных интересов)

16. Проведение социально-реабилитационных мероприятий:

гимнастика (проведение занятий по адаптивной физической культуре)

подбор индивидуального физкультурно-оздоровительного комплекса (проведение занятий по адаптивной физической культуре)

17. Содействие общению граждан, нуждающихся в постороннем уходе, с их родными и близкими:

содействие в восстановлении утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи

оказание помощи в написании и прочтении писем

отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции

В предоставлении социальных услуг нуждаюсь по следующим обстоятельствам:

_____ (указываются обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина)

Условия проживания и состав семьи: _____

_____ (указываются условия проживания и состав семьи)

Достоверность и полноту настоящих сведений подтверждаю.

На обработку персональных данных о себе в соответствии со статьей 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для включения в регистр получателей социальных услуг _____ (согласен/не согласен) _____ (подпись)

На проведение типизации: _____

_____ (согласен/не согласен)

_____ (подпись)

Также мне разъяснено, что социальный пакет длительного ухода может отличаться от заявленной мной нуждаемости в социальных услугах. Социальный пакет длительного ухода будет сформирован только из выявленных у меня дефицитов самообслуживания и возможности предоставления социальных услуг в зависимости от формы (форм) социального обслуживания.

_____ (подпись)

_____ (подпись)

_____ (фамилия, инициалы)

« _____ » _____ 20 ____ г.
(дата заполнения)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

(наименование уполномоченного органа)

ОТ _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина)

(контактный телефон)

ОТ _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) представителя,
наименование государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения, представляющих
интересы гражданина)

(реквизиты документа, подтверждающего полномочия
представителя, реквизиты документа, подтверждающего
личность представителя, адрес места жительства, адрес
нахождения государственного органа, органа местного
самоуправления, общественного объединения)

ЗАЯВЛЕНИЕ

об отказе в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного
ухода

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

отказываюсь от предоставления социального обслуживания в рамках системы долговременного
ухода по причине _____.

(указываются причины отказа)

(подпись)

(фамилия, инициалы)

«____» _____ 20____ г.
(дата заполнения)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина,
адрес места жительства (места пребывания))

РЕШЕНИЕ

о предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного ухода

(наименование органа, уполномоченного на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, а также на составление
индивидуальной программы, на основании вынесенного решения)

принято решение признать нуждающимся в социальном обслуживании в рамках системы
долговременного ухода / отказать в социальном обслуживании
(нужное подчеркнуть)

в рамках системы долговременного ухода гражданина(ку) _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии), число, месяц, год рождения)

По результатам типизации установлен _____ уровень нуждаемости.
(указывается уровень нуждаемости)

Нуждается в предоставлении социального пакета долговременного ухода в

(указывается(ются) форма (формы) социального обслуживания)

в объеме _____
(указывается объем предоставления социального пакета)

Отказано в предоставлении социального обслуживания в рамках системы долговременного
ухода в связи с _____
(указываются причины (основания) отказа)

Руководитель уполномоченного органа _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии), подпись)

М.П.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

АКТ
обследования условий жизнедеятельности гражданина

I. Автобиографические данные

Дата обследования «___» _____ 20__ г.

Фамилия, имя, отчество обследуемого гражданина: _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Проводилось обследование жилищно-бытовых и социальных условий проживания: _____
(первичный, повторный)

Дата рождения _____

Адрес места жительства (регистрации) _____
(адрес места жительства, подтвержденный регистрацией по месту жительства)

Примечание _____
(изменения адреса)

Адрес места пребывания (регистрации) _____
(адрес места пребывания, подтвержденный регистрацией по месту пребывания)

Примечание _____
(изменения адреса)

Адрес фактического проживания и проведения обследования: _____
(заполняется, если адрес места фактического проживания не совпадает с адресом места жительства или местом пребывания либо не имеется подтвержденного регистрацией места жительства и места пребывания)

Номер мобильного телефона: _____

Номер домашнего телефона: _____

Примечание (изменения) _____

Социальный статус обследуемого: _____

Основание проведения обследования: _____

(указываются заявление обследуемого лица либо сведения, поступившие от должностных лиц организаций (медицинских организаций и других организаций) и иных граждан, дата поступления заявления/сведений)

Если обследуемый самостоятельно не может рассказать о себе и показать свое жилье, то:

1. укажите родственника/иного человека, который рассказал об условиях проживания

_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

либо

2. отметьте, что есть сложности коммуникации с обследуемым:

не говорит, не слышит, не понимает, слабовидящий, слепой
(нужное подчеркнуть)

– Акт составлен без его участия.

II. Состояние здоровья

Инвалидность: есть/нет, в процессе оформления.
(нужное подчеркнуть)

Справка МСЭ (если есть) _____ № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Группа инвалидности: _____.

На какой срок установлена инвалидность: _____.

Причина инвалидности¹: _____.

Примечание _____.

ИПРА/ИПР² _____ № _____ дата _____ срок действия _____.

Примечание _____.

Другие документы, подтверждающие право на льготы: _____.

Медицинское обслуживание. № поликлиники (участка) _____.

Примечание _____.

Основные заболевания со слов, на основании медицинской документации, отказ сообщить
(нужное подчеркнуть)

Наличие заключения врача о рекомендациях и/или противопоказаниях при организации ухода:
есть/нет
(нужное подчеркнуть)

_____ (указать при наличии рекомендации врача)

Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении и т.д. (со слов обследуемого) _____.

Наличие инфекционных заболеваний в состоянии обострения (туберкулез, гепатиты, ВИЧ и др.)
подтверждает/отрицает
(нужное подчеркнуть)

III. Дееспособность и материальная обеспеченность

Дееспособность: дееспособен/недееспособен/ограничено дееспособен/по состоянию здоровья
требуется признание недееспособным/иные сведения
(нужное подчеркнуть)

¹ Заполняется в случае указания причины в справке МСЭ

² Заполняется в случае наличия у инвалида ИПРА/ИПР

Наличие опекуна/попечителя _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Ухаживающее лицо _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

Среднедушевой доход: (в случае отсутствия документа, подтверждающего доход, указать доход и источники дохода со слов обследуемого) _____

Наличие кредитов и иных финансовых обязательств, в том числе регулярная поддержка других людей по собственной инициативе³ _____

Наличие обязательств по уплате налогов: _____

IV. Жилищно-бытовые условия и имущественное положение

Описание жилья:

1) местоположение жилья от продовольственных магазинов (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____;

2) магазинов промышленных товаров для ведения домашнего хозяйства (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____;

3) аптек, аптечных пунктов (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____;

4) поликлиник, медицинских учреждений (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____;

5) почты (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____;

6) организации социального обслуживания (в том числе центров дневного пребывания) (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____;

7) иных часто посещаемых организаций (религиозных организаций, учреждения культуры, библиотека и т.д.) (близкое – 500 м., среднее расстояние 500-1000 м., далекое – более 1000 м.) _____.

Наличие общественного транспорта (удобное до 300 метров, среднее от 300 до 700 метров, неудобное – более 700 метров) и другие условия (редкий, нерегулярный) _____.

Характеристика/вид жилого помещения: дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире, комната(ы) в общежитии, отсутствует жилье;
(нужное подчеркнуть)

количество комнат _____.

Правовые основания пользования жильем: жилое помещение находится в собственности, договор социального найма, договор найма социального использования, договор коммерческого найма, фактическое предоставление жилья;
(нужное подчеркнуть)

Этаж _____, в доме _____ этажей, наличие лифта: имеется/не имеется.
(нужное подчеркнуть)

Доступ к жилью (в квартиру), лифт в рабочем/не рабочем состоянии
(нужное подчеркнуть)

Доступ к жилью в частном секторе зимой затруднен/не затруднен _____
(нужное подчеркнуть)

Доступ в подъезд: дверь с ключом/кодовый замок/домофон _____.

³ Заполняется в случае если имеется не погашенный кредит, человек отдает большую часть пенсии детям, внукам, т.д.

(нужное подчеркнуть)

пандус имеется /не имеется _____;
(нужное подчеркнуть)

перила/поручни у лестниц, крыльца имеются /не имеются _____;
(нужное подчеркнуть)

скамейка для отдыха возле дома имеется /не имеется _____;
(нужное подчеркнуть)

двор в частном секторе кто занимается уборкой снега, в период гололедицы _____.

V. Коммунально-бытовые удобства

Помещение для купания (ванна, душ, баня, отсутствует) _____.
(нужное подчеркнуть)

Помещение для стирки белья (ванна, душ, баня, отсутствует) _____.
(нужное подчеркнуть)

Водоснабжение: в доме, колодец, колонка – расстояние _____ м., привозная.
(нужное подчеркнуть)

Горячая вода: централизованная/газовая колонка/отсутствует/иные сведения _____.
(нужное подчеркнуть)

Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина работает/неисправна/отсутствует _____.
(нужное подчеркнуть)

Ванная/душ (в рабочем/нерабочем состоянии) _____.
(нужное подчеркнуть)

Отопление (центральное/автономное/иные сведения) _____.
(нужное подчеркнуть)

Печное отопление: _____.
(вид топлива)

Туалет: в доме/на улице; исправен/неисправен _____.
(нужное подчеркнуть)

Наличие оборудования для приготовления горячей пищи: плита настольная, напольная, от газового баллона, печь: _____.
(нужное подчеркнуть)

Исправна/не исправна _____.
(нужное подчеркнуть)

Холодильник: имеется/не имеется; исправен/неисправен/иные сведения _____.
(нужное подчеркнуть)

Общее санитарное состояние жилья: «тяжелый запах»/захлавленное помещение/насекомые/влажность/«грибок»/используется не по назначению/иные сведения) _____.
(нужное подчеркнуть)

Общее техническое состояние жилья: пожароопасное/аварийное (документальное подтверждение)/неисправная сантехника/неисправная электропроводка/неисправная печь/ветхие окна/иные сведения _____.
(нужное подчеркнуть)

Наличие рисков падений: слабое освещение/неровный (аварийный) пол/наличие скользящих покрытий (ковров/половиков)/высокие пороги/иные сведения _____.
(нужное подчеркнуть)

Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире и их техническое состояние: поручни/трость/костыль/сиденья для ванной/кресло-коляска/ходунки/специализированная кровать/противопрележневый матрас/санитарное кресло-стул/вертикализатор/адаптированные столовые приборы/иные сведения
(нужное подчеркнуть)

Наличие средств для поддержания коммуникаций и их техническое состояние: слуховой аппарат/звуковые датчики/лупа для слабовидящих (в случае невозможности подобрать очки)/световые датчики для слабослышащих/тревожная кнопка/адаптированный телефон
(нужное подчеркнуть)

VI. Наличие бытовых предметов

Наличие предметов первой необходимости: мебель (стулья, спальное место, шкаф, стол),
(нужное подчеркнуть)

второй комплект постельного белья _____.

Одежда в необходимом количестве по сезонам (весенне-летний, осенне-зимний): имеется/не имеется _____;
(нужное подчеркнуть)

одежда соответствует/не соответствует размеру обследуемого _____;
(нужное подчеркнуть)

имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии _____.
(нужное подчеркнуть)

VII. Наличие домашних животных

(какие, в каком количестве) _____.

Справляется ли с уходом за домашними животными (да, нет, нужна помощь)
(нужное подчеркнуть)

Наличие (агрессивной) собаки во дворе/квартире _____.

VIII. Семейное положение

Информация о членах семьи (близких родственниках, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином\отдельно, указать населенный пункт и контакты):

| № п/п | Степень родства с обследуемым | Фамилия, имя, отчество (при наличии), год рождения | Место работы, учебы (указывается по желанию обследуемого гражданина) | Проживание | | Состояние трудоспособности, наличие детей-инвалидов или иное | Примечание |
|-------|-------------------------------|--|--|------------|---|--|------------|
| | | | | совместно | раздельно (указать адрес проживания, телефон) | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Причины, по которым уход за гражданином со стороны близких родственников, проживающих совместно с обследуемым гражданином, осуществляться не может _____.

Как осуществляется контакт членами семьи с обследуемым гражданином (лично, по телефону, через интернет) _____.
(нужное подчеркнуть)

Какие виды ухода и поддержки близкие родственники оказывают регулярно (являются ли регулярным ресурсом на дату составления Акта)

Иные значимые социальные связи (друзья, соседи, знакомые, дальние родственники, бывшие коллеги по работе, волонтеры, общественные организации, оказывающие помощь, иные):

| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) ⁴ | Кем приходится | Где проживает | Телефон/е-мейл ⁴ | Примечание |
|-------|---|----------------|---------------|-----------------------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Как осуществляется контакт (лично, посредством встреч, по телефону, посредством переписки, через интернет, иные сведения)

Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно (являются ли регулярным ресурсом на дату составления акта)

IX. Исследование риска «Социальной изоляции»

Достаточно ли у него контактов, как сам оценивает глубину, качество своих социальных связей, нуждается в регулярном общении, иные сведения

X. Разъяснения о формах социального обслуживания и технологиях социального обслуживания (отметить нужное)

- социальное обслуживание на дому, в том числе предоставление услуг Службой сиделок (помощников по уходу)
- отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов (полустационарная форма социального обслуживания)
- комбинирование обслуживания: отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов и социальное обслуживание на дому, в том числе предоставление услуг Службой сиделок (помощников по уходу)
- школа неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами
- пункт проката технических средств реабилитации
- социальное обслуживание в доме-интернате общего типа / в психоневрологическом интернате (стационарная форма социального обслуживания)
- все формы социального обслуживания, их сочетание, все технологии, принятие к реализации в Новосибирской области
- _____

XI. Дополнительные сведения

⁴ Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц

С актом ознакомлен(а) _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

« ___ » _____ 20__ г.

Должность, ФИО специалиста(ов), проводившего(их) обследование:

_____ / _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

_____ / _____
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

БЛАНК ТИПИЗАЦИИ
по месту проживания (на дому)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, подлежащего типизации: _____.

Дата рождения _____.

Страховой номер индивидуального лицевого счёта _____.

| | | | | Дата интервью | Дата интервью | Дата интервью |
|------|--|-------|--------|------------------|------------------|------------------|
| | | | | ___. ___. 20__ | ___. ___. 20__ | ___. ___. 20__ |
| 1. | Передвижение вне дома: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 | |
| 1.1. | выходит из дома без проблем | 0 | | | | |
| 1.2. | не выходит из дома зимой | 0,75 | | | | |
| 1.3. | выходит из дома, но не может обеспечить себя необходимыми промышленными товарами и продуктами самостоятельно | 0,75 | | | | |
| 1.4. | выходит из дома только с сопровождающим | 1 | | | | |
| 1.5. | вообще не выходит из дома | 2 | | | | |

| | | | | | |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 2. | Уборка квартиры: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 2.1. | убирает квартиру без труда | 0 | | | |
| 2.2. | нуждается в небольшой помощи при выполнении полной уборки квартиры/дома | 0,5 | | | |
| 2.3. | нуждается в значительной помощи при выполнении уборки квартиры/дома | 1 | | | |

| | | | | | |
|------|--|---|--|--|--|
| 2.4. | не в состоянии выполнять никаких работ по уборке квартиры/дома | 2 | | | |
|------|--|---|--|--|--|

| 3. | Стирка: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 3.1. | не нуждается в помощи: справляется со всеми этапами стирки, как при ручной стирке, так и при использовании стиральной машины | 0 | | | |
| 3.2. | нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной) | 0,5 | | | |
| 3.3. | не в состоянии выполнять стирку | 1 | | | |

| 4. | Приготовление пищи: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 4.1. | не нуждается в помощи при приготовлении горячих блюд | 0 | | | |
| 4.2. | нуждается в помощи в процессе приготовления пищи | 1 | | | |
| 4.3. | не в состоянии приготовить никакую пищу | 2 | | | |

| 5. | Передвижение по дому: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 5.1. | самостоятельно передвигается по дому | 0 | | | |
| 5.2. | передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | 0 | | | |
| 5.3. | передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | 0,5 | | | |
| 5.4. | передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому | 0,5 | | | |
| 5.5. | на кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому | 1 | | | |
| 5.6. | полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске | 1,5 | | | |
| 5.7. | полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий | 1,5 | | | |

| 6. | Падения в течение последних трех месяцев: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 6.1. | не падает | 0 | | | |
| 6.2. | не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | 0 | | | |
| 6.3. | падает, но может встать самостоятельно | 0 | | | |

| | | | | | |
|------|--|-----|--|--|--|
| 6.4. | иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | 0,5 | | | |
| 6.5. | падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | 1 | | | |

| | | | | | |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 7. | Одевание: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 7.1. | одевается без посторонней помощи | 0 | | | |
| 7.2. | нуждается в небольшой помощи при одевании | 0,5 | | | |
| 7.3. | нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи | 1 | | | |

| | | | | | |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 8. | Личная гигиена | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 8.1. | моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом | 0 | | | |
| 8.2. | со всем процессом купания (мытья) справляется самостоятельно. Испытывает тревогу по поводу возможного ухудшения своего самочувствия в ванной комнате. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом | 0,5 | | | |
| 8.3. | нуждается в небольшой помощи (например, в получении воды нужной температуры и/или бритье и/или мытье головы и/или ног и/или умывании лица и/или чистке зубов) | 1 | | | |
| 8.4. | нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела и/или спины) | 1,5 | | | |
| 8.5. | необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |

| | | | | | |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 9. | Прием пищи и прием лекарств: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 9.1. | ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств | 0 | | | |
| 9.2. | ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств | 0,5 | | | |
| 9.3. | нуждается в подаче и помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и/или их приеме | 1 | | | |
| 9.4. | нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима, и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 1,5 | | | |

| 10. | Мочеиспускание и дефекация: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|-------|--|-------|--------|--------|--------|
| 10.1. | контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | 0 | | | |
| 10.2. | частично контролирует естественные потребности. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно | 0,5 | | | |
| 10.3. | частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета | 1 | | | |
| 10.4. | частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой | 1,5 | | | |
| 10.5. | контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |
| 10.6. | не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отпавлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | 2 | | | |

| 11. | Присмотр | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|-------|---|-------|--------|--------|--------|
| 11.1. | не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции | 0 | | | |
| 11.2. | есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь | 3 | | | |
| 11.3. | опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека | 6 | | | |

| 12. | Слух: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|-------|--|-------|--------|--------|--------|
| 12.1. | хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | 0 | | | |
| 12.2. | плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникации | 0,5 | | | |
| 12.3. | глухой | 1 | | | |

| | | | | | |
|-------|--|-------|--------|--------|--------|
| 13. | Наличие опасности в районе проживания или доме: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 13.1. | в доме и в районе проживания безопасно | 0 | | | |
| 13.2. | существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – но возможна помощь | 0,5 | | | |
| 13.3. | существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – помощь недоступна | 1 | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|-------|-------|
| 14. | Наличие внешних ресурсов: | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
| 14.1. | получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций | 0 | | | |
| 14.2. | получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций | 0,5 | | | |
| 14.3. | нет поддержки со стороны семьи/родственников/друзей, есть только ограниченные социальные связи (например: соседи, общественные или религиозные организации) | 1 | | | |
| Общее количество баллов | | | | | |

Типизатор _____ / _____ / _____
 (должность) (фамилия, имя отчество (последнее – при наличии)) (подпись)

Типизатор _____ / _____ / _____
 (должность) (фамилия, имя отчество (последнее – при наличии)) (подпись)

Дата плановой типизации: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

БЛАНК ТИПИЗАЦИИ

в организации социального обслуживания, предоставляющей услуги в стационарной форме социального обслуживания

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, подлежащего типизации: _____.

Дата рождения _____.

Страховой номер индивидуального лицевого счёта _____.

| | | Дата интервью | | | |
|------|---|---------------|---------------|---------------|--------|
| | | Дата интервью | Дата интервью | Дата интервью | |
| | | __ . __ .20__ | __ . __ .20__ | __ . __ .20__ | |
| 1. | Передвижение вне дома: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 1.1. | выходит из здания без проблем | 0 | | | |
| 1.2. | не выходит из здания зимой | 0,75 | | | |
| 1.3. | выходит из здания только с сопровождающим | 1 | | | |
| 1.4. | вообще не выходит из здания | 2 | | | |

| | | | | | |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 2. | Способность выполнять уборку и поддерживать порядок: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 2.1. | убирает жилье без труда, может выполнять влажную уборку | 0 | | | |
| 2.2. | сам вытирает пыль, поддерживает чистоту в комнате. Нуждается в незначительной помощи для наведения порядка в комнате | 0,5 | | | |
| 2.3. | нуждается в значительной помощи для наведения порядка в комнате | 1 | | | |

| | | | | | |
|------|---|---|--|--|--|
| 2.4. | не в состоянии выполнять никаких работ по наведению порядка | 2 | | | |
|------|---|---|--|--|--|

| 3. | Стирка: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 3.1. | не нуждается в помощи при стирке | 0 | | | |
| 3.2. | нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной) | 0,5 | | | |
| 3.3. | не в состоянии выполнять стирку | 1 | | | |

| 4. | Приготовление пищи: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 4.1. | не нуждается в помощи при приготовлении горячих блюд | 0 | | | |
| 4.2. | нуждается в частичной помощи в процессе приготовления горячей пищи и обращении с кипятком, но может самостоятельно готовить холодные блюда | 1 | | | |
| 4.3. | не в состоянии приготовить никакую пищу | 2 | | | |

| 5. | Передвижение по зданию: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 5.1. | самостоятельно передвигается по зданию | 0 | | | |
| 5.2. | передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | 0 | | | |
| 5.3. | передвигается с помощью приспособления или без него и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | 0,5 | | | |
| 5.4. | передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по зданию | 0,5 | | | |
| 5.5. | на кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и/или передвигаться в ней по зданию | 1 | | | |
| 5.6. | полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске | 1,5 | | | |
| 5.7. | полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий | 1,5 | | | |

| 6. | Падения в течение последних трех месяцев: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 6.1. | не падает | 0 | | | |
| 6.2. | не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | 0 | | | |

| | | | | | |
|------|--|-----|--|--|--|
| 6.3. | падает, но может встать самостоятельно | 0 | | | |
| 6.4. | иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | 0,5 | | | |
| 6.5. | падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | 1 | | | |

| 7. | Одевание: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|--|-------|--------|--------|--------|
| 7.1. | одевается без посторонней помощи | 0 | | | |
| 7.2. | нуждается в небольшой помощи при одевании | 0,5 | | | |
| 7.3. | нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи | 1 | | | |

| 8. | Личная гигиена: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 8.1. | моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом | 0 | | | |
| 8.2. | требуется наблюдение персонала при купании в душевой/санитарной комнате, при этом моется самостоятельно. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом | 0,5 | | | |
| 8.3. | нуждается в небольшой помощи персонала при купании (например: в получении воды нужной температуры и/или бритье и/или мытье головы и/или ног и/или умывании лица и/или чистке зубов) | 1 | | | |
| 8.4. | нуждается в активной помощи персонала при купании, например, мытье интимных частей тела и/или спины | 1,5 | | | |
| 8.5. | необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |

| 9. | Прием пищи и прием лекарств: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|------|---|-------|--------|--------|--------|
| 9.1. | ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств | 0 | | | |
| 9.2. | ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в подаче и разогревании пищи и/или подготовке порции лекарств | 0,5 | | | |
| 9.3. | нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и/или их приеме | 1 | | | |
| 9.4. | нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 1,5 | | | |

| 10. | Мочеиспускание и дефекация: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|-------|---|-------|--------|--------|--------|
| 10.1. | контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | 0 | | | |
| 10.2. | частично контролирует естественные потребности. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно | 0,5 | | | |
| 10.3. | частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета | 1 | | | |
| 10.4. | частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой, но может пользоваться санитарным креслом | 1,5 | | | |
| 10.5. | контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |
| 10.6. | не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправления (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | 2 | | | |

| 11. | Присмотр: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|-------|---|-------|--------|--------|--------|
| 11.1. | не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить | 0 | | | |
| 11.2. | есть необходимость в частичном присмотре, требует регулярного внимания персонала, например, проведения позиционирования в кровати и/или регулярного наблюдения и поддержки при расстройствах поведения, памяти и т.д. | 3 | | | |
| 11.3. | опасен для себя и для окружающих, требуется постоянное наблюдение персонала | 6 | | | |

| 12. | Слух: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
|-------|---|-------|--------|--------|--------|
| 12.1. | хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | 0 | | | |
| 12.2. | плохо слышит (для прослушивания радио включает его) | 0,5 | | | |

| | | | | | |
|-------|--|---|--|--|--|
| | на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | | | | |
| 12.3. | глухой | 1 | | | |

| | | | | | |
|-------|---|-------|--------|--------|--------|
| 13. | Опасное (пагубное поведение). Наличие зависимостей: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 13.1. | поведение обычно/типично | 0 | | | |
| 13.2. | умеренно или не систематически проявляет враждебность или имеет приверженность к пагубным привычкам (алкоголь, табакокурение) | 0,5 | | | |
| 13.3. | часто и в тяжелой форме проявляет враждебность или приверженность к пагубным привычкам (алкоголизм и иные пагубные зависимости) | 1 | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---|-------|--------|--------|--------|
| 14. | Наличие внешних ресурсов: | Баллы | Инт. 1 | Инт. 2 | Инт. 3 |
| 14.1. | получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций | 0 | | | |
| 14.2. | получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций | 0,5 | | | |
| 14.3. | нет поддержки со стороны семьи/родственников/друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации) | 1 | | | |
| Общее количество баллов | | | | | |

Типизатор _____ / _____ / _____
 (должность) (фамилия, имя отчество (последнее – при наличии)) (подпись)

Типизатор _____ / _____ / _____
 (должность) (фамилия, имя отчество (последнее – при наличии)) (подпись)

Дата плановой типизации: _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ИНСТРУКЦИЯ

по определению группы ухода, группы нуждаемости, уровня нуждаемости граждан пожилого возраста и инвалидов

Баллы, полученные в результате типизации, соотносятся с установленными диапазонами баллов в зависимости от индивидуальной потребности в постороннем уходе лиц, подлежащих типизации.

В соответствии с указанными диапазонами баллов лица, подлежащие типизации, распределяются на шесть групп ухода, четыре группы нуждаемости. Также в соответствии с указанными диапазонами баллов у лиц, подлежащих типизации, определяется уровень нуждаемости. Диапазоны баллов изменению не подлежат.

Для определения группы ухода, группы нуждаемости и уровня нуждаемости используется таблица распределения лиц, подлежащих типизации, по группам ухода, группам нуждаемости, а также определения уровня нуждаемости по результатам типизации.

| Диапазон баллов | 0 – 3 | 3,25 – 4,5 | 4,75 – 6 | 6,25 – 10,75 | 11 – 15,75 | 16 – 25 |
|---|-------------|------------------|-----------|----------------------|---------------|-----------|
| Снижение способности к самообслуживанию | отсутствует | легкое/небольшое | умеренное | сильное/значительное | очень сильное | тотальное |
| Группа ухода | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Группа нуждаемости (для организаций социального обслуживания, предоставляющих услуги в стационарной форме социального обслуживания) | 1 | | 2 | 3 | 4 | |
| Уровень нуждаемости (для организаций социального обслуживания, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию на | - | - | - | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|---|--|
| территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами) | | | | | | |
| Объем социального пакета долговременного ухода в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме социального обслуживания | 0 | 0 | 0 | от 7 до 14 часов в неделю | от 14 до 21 часа в неделю | от 21 до 28 часов в неделю |
| Объем социального пакета долговременного ухода в сочетании форм (в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания) | 0 | 0 | 0 | не менее 28 часов в неделю | | |
| Рекомендуемая продолжительность и периодичность предоставления социального пакета долговременного ухода и социальных услуг, не входящих в социальный пакет долговременного ухода | - | - | - | от одного до нескольких часов несколько раз в неделю | от одного до нескольких часов ежедневно | от нескольких часов до 24 часов ежедневно, включая ночные часы |
| Сотрудник организации социального обслуживания оказывающий услуги, входящие в социальный пакет долговременного ухода | - | - | - | социальный работник | сиделка (помощник по уходу) или социальный работник | сиделка (помощник по уходу) или социальный работник |

**Описание групп нуждаемости
для организаций социального обслуживания, предоставляющих услуги в
стационарной форме социального обслуживания**

| Группа нуждаемости | Описание группы нуждаемости |
|--------------------|---|
| 1 | периодическая нуждаемость в посторонней помощи при сохранении способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства |
| 2 | регулярная нуждаемость в посторонней помощи при частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, в том числе при наличии психического расстройства (нуждаемость в частичном уходе, поддержке самостоятельной деятельности, регулярном сопровождении в целях обеспечения безопасности получателя социальных услуг) |
| 3 | постоянная нуждаемость в посторонней помощи при неспособности получателя социальных услуг к адекватному восприятию себя, окружающей обстановки, оценке ситуации (дезориентации) или неспособности контролировать свое поведение (нуждаемость в частичном уходе, постоянном |

| | |
|---|--|
| | наблюдении и сопровождении в целях обеспечения безопасности получателя социальных услуг и окружающих граждан) |
| 4 | постоянная нуждаемость в посторонней помощи при полной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание и самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства (интенсивный уход) |

Описание групп ухода

| Группа ухода | Описание группы ухода |
|--------------|---|
| 0 | граждане, сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность к самообслуживанию и передвижению сохранена. Когнитивные функции не нарушены. Способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на жизненно необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции |
| 1 | наблюдается небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению. Когнитивные функции не нарушены. Граждане нуждаются в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки, самостоятельно используют абсорбирующее белье (урологические прокладки), самостоятельно передвигаются по дому, передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками. Необходима незначительная помощь в уборке труднодоступных мест, помощь в развешивании постиранного белья. Необходима незначительная помощь для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм). Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи |
| 2 | способность к самообслуживанию и передвижению умеренно снижена. Когнитивные функции не нарушены. Граждане данной группы нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости). Самостоятельно используют абсорбирующее белье (прокладки и др.). Возможно выполнение частичной уборки в досягаемости руки человека. Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне. Необходима частичная помощь в приготовлении пищи (содействие в приготовлении пищи). Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи. Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте). Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании. Необходима частичная помощь при купании |
| 3 | объединяет граждан со значительным снижением способности к самообслуживанию и передвижению вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных дефектов, возрастных изменений. Когнитивные функции не нарушены либо имеется снижение когнитивных функций в легкой или умеренной степени. Нуждаются в помощи ежедневно для выполнения действий |

| | |
|---|---|
| | <p>повседневной жизни. Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, но необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. Принимают медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью (иногда необходим контроль). Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Могут нуждаться в помощи при использовании абсорбирующего белья. Могут нуждаться в помощи при пользовании туалетом с посторонней помощью (нуждаться в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания). Одевание и обувание возможно с частичной посторонней помощью. Необходима значительная помощь в уборке и стирке. Возможна помощь в передвижении по дому (могут использовать реабилитационное оборудование - ходунки, кресло-коляску). Необходимо сопровождение вне жилого помещения. Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. Нуждаются в помощи при купании (мытье труднодоступных частей тела). Могут нуждаться в помощи при умывании (причесывание, чистка зубов, бритье)</p> |
| 4 | <p>у граждан данной группы наблюдается очень сильное снижение способности к самообслуживанию и передвижению, ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. Они нуждаются в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни. Наблюдается снижение когнитивных функций в значительной степени без нарушения способности к передвижению. Степень зависимости человека от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию. Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве. Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц. Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье. Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околоспальным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются инвалидной коляской, но нуждаются в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому. Акт дефекации и мочеиспускание могут контролировать полностью или частично. Пользоваться туалетом могут с посторонней помощью либо самостоятельно использовать кресло-туалет около кровати или судно. Необходима значительная помощь при купании (умываются, причесываются, чистят зубы, бреются с посторонней помощью). Одеваются, обуваются только с посторонней помощью. Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии. Необходим контроль и подача лекарственных средств. При приеме пищи нуждаются в частичной помощи (подаче)</p> |
| 5 | <p>у лиц из данной группы наблюдается полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, и они полностью зависят от посторонней помощи. Часто имеются выраженные когнитивные расстройства. К данной группе также могут быть отнесены люди с сохраненными когнитивными функциями, но при этом нуждаются в постоянной посторонней помощи и уходе вследствие общего тяжелого физического состояния, обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний. Питание, умывание, купание, одевание осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем. Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично. Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма. Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся</p> |

| | |
|--|---|
| | хронических заболеваний и маломобильного образа жизни |
|--|---|

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

Индивидуальный план ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
(в форме социального обслуживания на дому и (или) полустационарной форме социального
обслуживания)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____.

Дата рождения: _____.

Уровень нуждаемости _____.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) от __.__.20__

№ _____.

Индивидуальная программа реабилитации и (или) абилитации инвалида (далее – ИПРА) (при наличии) от __.__.20__ № _____.

Риски возникновения пролежней: _____.

Риск падения: _____.

Наличие болей: _____.

Вид мероприятий по ИПРА: _____.

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|--|---|
| | |
| | |

Риски, проблемы и ресурсы получателя социальных услуг

I. Бытовые риски

| | Наличие/отсутствие | Задачи |
|---------------|--------------------|--------|
| Антисанитария | | |

| | | |
|---|--|--|
| Неисправность канализации | | |
| Неисправность систем водоснабжения | | |
| Неисправность газового оборудования, отопления | | |
| Неисправность электросетевого оборудования | | |
| Отсутствие холодильника в рабочем состоянии | | |
| Отсутствие или неисправность иных бытовых предметов (спальное место, кухонное оборудование, посуда и пр.) | | |

II. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Задачи | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|--------|---|
| | | | |
| | | | |

III. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Задачи | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|--------|---|
| | | | |
| | | | |

IV. Питание/питьевой режим, опорожнение

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Задачи | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|--------|---|
| | | | |
| | | | |

V. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Задачи | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|----------|------------------|--------|---|
| | | | |
| | | | |

VI. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Задачи | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|----------|------------------|--------|---|
| | | | |
| | | | |

Цели ухода

| № п/п | Цель | Срок достижения |
|----------|------|-----------------|
| | | |
| | | |

| № п/п | Ф.И.О. (последнее – при наличии) | Учреждение (организация) | Должность | Дата | Подпись |
|----------|--|-----------------------------|-----------|------|---------|
| | | | | | |
| | | | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 9
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

Индивидуальный план ухода
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
(в стационарной форме социального обслуживания)

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____.

Дата рождения: _____.

№ корпуса _____, № комнаты _____.

Группа нуждаемости _____, Уровень нуждаемости _____.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) от __.__.20__
№ _____.

Индивидуальная программа реабилитации и (или) абилитации инвалида (далее – ИПРА) (при
наличии) от __.__.20__. № _____.

Риски возникновения пролежней: _____.

Риск падения: _____.

Наличие болей: _____.

Общее состояние: _____.

Физическое состояние: _____.

Психологическое состояние: _____.

Социальная жизнь, контакты: _____.

I. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Вид мероприятий по ИПРА: _____

| | |
|--|---|
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
| | |
| | |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|------|---|
| | | | |
| | | | |

II. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности

Вид социальной услуги из ИПКСУ: _____

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |

Вид мероприятий по ИПРА: _____

| | |
|--|---|
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
| | |
| | |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Задачи (мероприятия), в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|------|--|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

III. Питание/питьевой режим, опорожнение

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Вид мероприятий по ИПРА: _____

| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|--|---|
| | |
| | |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|------|---|
| | | | |
| | | | |

IV. Контроль жизненных (витальных) показателей

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____.

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Вид мероприятий по ИПРА: _____.

| | |
|--|---|
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
| | |
| | |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|------|---|
| | | | |
| | | | |

V. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____.

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Вид мероприятий по ИПРА: _____.

| | |
|--|---|
| Заключение о нуждаемости (ненуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
| | |
| | |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|------|---|
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

VI. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|-------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| | | | | |
| | | | | |

Вид мероприятий по ИПРА: _____

| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|---|---|
| | |
| | |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

| № п/п | Проблемы/ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|-------|------------------|------|---|
| | | | |
| | | | |

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

Документация по уходу
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
(в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального
обслуживания)

Раздел 1. Титульный лист

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____.
Дата рождения _____.
Контактное лицо _____.
Телефон _____.
Ответственный сотрудник в организации социального обслуживания _____.

(должность, фамилия, имя, отчество (последнее при наличии))
Телефон _____.

Раздел 2. Биографические сведения

I. Детство и юность

Родители _____.
_____.
Живы/умерли (дата смерти) _____.
Сестры/братья _____.
_____.
К кому из членов семьи имеет особенную привязанность _____.
Место рождения, переезды _____.
_____.

II. Профессия и семья

Профессиональная деятельность (образование, место работы) _____.
_____.

Семейное положение (женитьба, разводы, потери) _____

Дети (имена, даты рождения, где живут, живы/умерли) _____

Близкие люди (соседи, друзья) _____

III. Особенности личности

Важные жизненные переживания (пережил войну, потеря близких, достижение успеха, жизненные удачи) _____

Контактность (раньше и сегодня) _____

Какие критерии особенно важны (аккуратность, точность, вежливость) _____

Принадлежность к религии (что важно соблюдать) _____

IV. Восприятие окружения

Ограничения зрения: _____

Ограничения слуха _____

Любимая музыка _____

Любимые запахи _____

Правша/левша _____

Какую роль играет активность (движение, участие в мероприятиях) _____

Отношение к близости (прикосновения желательны/не желательны) _____

V. Занятость

Чем получатель социальных услуг занимался с удовольствием раньше (отметить нужное):

- ведение домашнего хозяйства;
- хобби;
- спорт;
- путешествие;
- домашние животные;
- велосипедные прогулки;
- иное _____

Какие темы интересны получателю (политика, кулинария и т.д.) _____

Какие средства массовой информации предпочитает (отметить нужное):

- радио;
- телевидение;
- газеты;
- иное _____

Коллекционирование (отметить нужное):

- марки;
 монеты;
 камни;
 иное _____;
 не коллекционировал.

Любимые игры _____

Любимые книги _____

VI. Привычки в области гигиены

Проведение утреннего/дневного туалета (время, последовательность: лицо, руки, зубы и т.д., частота принятия ванны, душа) _____

Существуют предпочтения (отметить нужное):

- холодная вода;
 теплая вода.

Моющие средства _____

Кремы, лосьоны _____

Как часто и чем чистил(а) зубы (протезы) _____

Как часто брился _____

Как ухаживал(а) за волосами _____

VII. Одежда

Любимый вид одежды, цвет, карманы (есть/нет), украшения, часы и т.д. _____

VIII. Питание, питьевой режим

Любимая еда _____

Любимые напитки _____

Культура за столом (использование столовых приборов, салфетки) _____

Телосложение раньше (отметить нужное):

- худой;
 плотный;
 полный;
 очень полный.

Падает ли вес в последнее время (отметить нужное):

- да;
 нет.

Если да, то почему _____

IX. Отдых и сон

В какое время получатель ложился спать _____.

В какой позе получатель привык засыпать _____.

Какую позу получатель не воспринимает _____.

Существуют ли ритуалы (музыка, второе одеяло для ног, ночник, не выключать свет, засыпать под телевизор и т.д.) _____.

_____.

В какое время получатель встает утром _____.

Спит ли днем, если да, во сколько _____.

От чего расслабляется (тишина, музыка, природа) _____.

X. Заболевания

Были ли тяжелые заболевания в детстве, юности, старости (какие?) _____.

_____.

Как переживал(а) свои заболевания и болезни близких _____.

_____.

Раздел 3. План оказания услуг

(в форме социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания)
(далее – ПОУ)

Период ____ (месяц) _____ 20__ года

Дата составления ПОУ __. __. 20__. Группа типизации _____. Группа нуждаемости _____.

Уровень нуждаемости _____.

Социальный работник/сиделка (помощник по уходу) _____.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

телефон _____

Получатель социального обслуживания _____.

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии))

Адрес _____

Контактное лицо _____ телефон _____

Цели ухода

| № п/п | Цель из ИПУ | Срок достижения |
|-------|-------------|-----------------|
| | | |
| | | |

| Дни недели | ПН | ВТ | СР | ЧТ | ПТ | СБ | ВС |
|--|----|----|----|----|----|----|----|
| Время начала и окончания работы и (или) время пребывания в отделении | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

Мероприятия

| Услуга | Периодичность | Задачи | Алгоритм (как выполнять услугу для данного получателя долговременного ухода) |
|--------|--------------------------|--------|--|
| | раз в неделю/день/год | | |
| | | | |
| | | | |

Перечень обязательной документации _____

Получатель социальных услуг (законный представитель получателя социальных услуг)

_____ (фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)) _____ (подпись)

Социальный работник: _____ (подпись)

Руководитель структурного подразделения: _____ (подпись)

Раздел 4. График работы сиделки (помощника по уходу)/социального работника в _____ месяце 20 ____ года

| | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| Сиделка (помощник по уходу)/социальный работник: _____ | | | | | | | | | | | | |
| Получатель социального обслуживания: _____ | | | | | | | | | | | | |
| Адрес: _____ Телефон: _____ | | | | | | | | | | | | |
| 1 неделя месяца | | | | | | | | | | | | |
| Число | | | | | | | | | | | | |
| День недели | ПН | ВТ | СР | ЧТ | ПТ | СБ | ВС | | | | | |
| Время начала и окончания работы | | | | | | | | | | | | |
| Подпись получателя в последний визит в данную неделю | | | | | | | | | | | | |
| 2 неделя месяца | | | | | | | | | | | | |
| Число | | | | | | | | | | | | |
| День недели | ПН | ВТ | СР | ЧТ | ПТ | СБ | ВС | | | | | |
| Время начала и окончания работы | | | | | | | | | | | | |
| Подпись получателя в последний визит в данную неделю | | | | | | | | | | | | |
| 3 неделя месяца | | | | | | | | | | | | |

Раздел 5. Листы наблюдений для оценки текущего состояния получателя социальных услуг

I. Лист приема лекарственных средств

| Дата назначения/кем назначено (врач/самостоятельно) | Название медикамента | Форма | Примечание | Дозировка | | | | Дата отмены |
|--|----------------------|-------|------------|-----------|------|-------|------|-------------|
| | | | | утро | обед | вечер | ночь | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

II. Дневник наблюдений за общим состоянием

| Дата | Время | Событие/наблюдение/описание |
|------|-------|-----------------------------|
| | | |
| | | |

III. Дневник контроля питания (ведется по назначению врача)

| Дата | Приготовленное блюдо | Съедено (да/нет) | Примечание | Иные блюда | Съедено (да/нет) | Примечание |
|------|----------------------|------------------|------------|------------|------------------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

IV. Дневник контроля артериального давления

| Дата | Время | Артериальное давление | Пульс | Примечание |
|------|-------|-----------------------|-------|------------|
| | | | | |
| | | | | |

V. Дневник контроля уровня глюкозы в крови (ведется по назначению врача)

| Дата | Время | Глюкоза в крови | Примечание |
|------|-------|-----------------|------------|
| | | | |
| | | | |

VI. Дневник контроля дефекации

| Дата | Время | Примечание |
|------|-------|------------|
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

VII. Дневник контроля питьевого режима

| Дата | Время | Вид напитка | Количество, мл |
|------|-------|-------------|----------------|
| | | | |
| | | | |

VIII. Дневник осмотра состояния кожных покровов

| Дата | Время | Состояние кожных покровов | Примечание |
|------|-------|---------------------------|------------|
| | | | |
| | | | |

Раздел 6. Информация о возникновении обстоятельств, которые существенно ухудшили или улучшили условия жизнедеятельности получателя социальных услуг

ПРИЛОЖЕНИЕ № 11
к Порядку
определения индивидуальной
потребности граждан пожилого
возраста и инвалидов,
нуждающихся в постороннем
уходе, при определении
нуждаемости в социальном
обслуживании, в том числе для
включения в систему
долговременного ухода

ФОРМА

Документация по уходу
за гражданами пожилого возраста и инвалидами
(стационарная форма социального обслуживания)

Раздел 1. Титульный лист

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____.
Дата рождения _____.
Место рождения _____.
Гражданство _____.
Вероисповедание _____.
Последнее место жительства _____.
Семейное положение _____.
Медицинские диагнозы _____.

Рост _____ . Вес _____.
Члены семьи _____.
Телефон _____.
Дата типизации __. __.20__. Группа нуждаемости _____. Уровень нуждаемости _____.
Группа инвалидности/на какой срок _____.
Наличие ИПРА (ИПР)/дата составления _____.
Опекунство (попечительство) _____.
Наличие очков/ортезов/протезов _____.
Наличие зубных протезов/слухового аппарата _____.
Наличие вспомогательных средств передвижения (ходунки, кресла-коляски, опорные трости) _____.

Примечания (аллергия, приступы и т.д.) _____.

Раздел 2. Биографические сведения

I. Детство и юность

Родители _____

Живы/умерли (дата смерти) _____
 Сестры/братья _____

К кому из членов семьи имеет особенную привязанность _____
 Место рождения, переезды _____

II. Профессия и семья

Профессиональная деятельность (образование, место работы) _____

Семейное положение (женитьба, разводы, потери) _____

Дети (имена, даты рождения, где живут, живы/умерли) _____

Близкие люди (соседи, друзья) _____

III. Особенности личности

Важные жизненные переживания (пережил войну, потеря близких, достижение успеха, жизненные удачи) _____

Контактность (раньше и сегодня) _____

Какие критерии особенно важны (аккуратность, точность, вежливость) _____

Принадлежность к религии (что важно соблюдать) _____

IV. Восприятие окружения

Ограничения зрения: _____

Ограничения слуха _____

Любимая музыка _____

Любимые запахи _____

Правша/левша _____

Какую роль играет активность (движение, участие в мероприятиях) _____

Отношение к близости (прикосновения желательны/не желательны) _____

V. Занятость

Чем получатель социальных услуг занимался с удовольствием раньше (отметить нужное):

- ведение домашнего хозяйства;
- хобби;
- спорт;
- путешествие;
- домашние животные;

велосипедные прогулки;

иное _____.

Какие темы интересны получателю (политика, кулинария и т.д.) _____.

Какие средства массовой информации предпочитает (отметить нужное):

радио;

телевидение;

газеты;

иное _____.

Коллекционирование (отметить нужное):

марки;

монеты;

камни;

иное _____;

не коллекционировал.

Любимые игры _____.

Любимые книги _____.

VI. Привычки в области гигиены

Проведение утреннего/дневного туалета (время, последовательность: лицо, руки, зубы и т.д., частота принятия ванны, душа) _____.

Существуют предпочтения (отметить нужное):

холодная вода;

теплая вода.

Моющие средства _____.

Кремы, лосьоны _____.

Как часто и чем чистил(а) зубы (протезы) _____.

Как часто брился _____.

Как ухаживал(а) за волосами _____.

VII. Одежда

Любимый вид одежды, цвет, карманы (есть/нет), украшения, часы и т.д. _____.

VIII. Питание, питьевой режим

Любимая еда _____.

Любимые напитки _____.

Культура за столом (использование столовых приборов, салфетки) _____.

Телосложение раньше (отметить нужное):

- худой;
 плотный;
 полный;
 очень полный.

Падает ли вес в последнее время (отметить нужное):

- да;
 нет.

Если да, то почему _____.

IX. Отдых и сон

В какое время получатель ложился спать _____.

В какой позе получатель привык засыпать _____.

Какую позу получатель не воспринимает _____.

Существуют ли ритуалы (музыка, второе одеяло для ног, ночник, не выключать свет, засыпать под телевизор и т.д.) _____.

В какое время получатель встает утром _____.

Спит ли днем, если да, во сколько _____.

От чего расслабляется (тишина, музыка, природа) _____.

X. Заболевания

Были ли тяжелые заболевания в детстве, юности, старости (какие?) _____.

Как переживал(а) свои заболевания и болезни близких _____.

Раздел 3. Листы наблюдения для оценки текущего состояния получателя социальных услуг

Лист наблюдения № 1. Коммуникация, возможность поддерживать и развивать социальные контакты, связи и области

Дата _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя _____.

| № п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
|-------|--------------------------------|----|-----|------------|
| 1. | реагирует на обращенную речь | | | |
| 2. | понимает сообщения, инструкции | | | |
| 3. | выражает согласие/несогласие | | | |
| 4. | произносит звуки | | | |
| 5. | произносит слова | | | |
| 6. | произносит предложения | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 7. | поддерживает диалог, задает вопросы | | | |
| 8. | общается при помощи мимики, жестов, указывая на предмет (при отсутствии речи) | | | |
| 9. | общается при помощи карточек, фотографий (при отсутствии речи) | | | |
| 10. | умеет писать | | | |
| 11. | умеет читать | | | |
| 12. | использует технические средства для коммуникации (телефон, компьютер и др.) | | | |
| 13. | узнает ближайшее окружение | | | |
| 14. | ориентируется на месте | | | |
| 15. | вспоминает о значительных событиях | | | |
| 16. | сообщает о потребностях | | | |
| 17. | взаимодействует с людьми в соответствии с ситуацией и в социально приемлемой форме | | | |
| 18. | осознает и соблюдает между собой и людьми дистанцию, допустимую в соответствии с ситуацией | | | |
| 19. | проявляет доброжелательность, терпимость по отношению к другим людям | | | |
| 20. | регулирует свои эмоции, вербальную и физическую агрессию во взаимодействии с другими людьми | | | |
| 21. | создает и поддерживает дружеские или романтические отношения с людьми | | | |
| 22. | поддерживает отношения с родственниками | | | |
| 23. | взаимодействует с административными службами в пределах учреждения | | | |
| 24. | взаимодействует с административными службами за пределами учреждения | | | |
| 25. | участвует в деятельности общественных объединений (политических, религиозных, профессиональных, | | | |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| досуговых и др.) | | | |
|------------------|--|--|--|

Лист наблюдения № 2. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности

Дата _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя _____

| № п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
|-------|---|----|-----|------------|
| 1. | двигает рукой(ами), может оттолкнуть и притянуть предмет | | | |
| 2. | захватывает и удерживает предметы | | | |
| 3. | отпускает предметы | | | |
| 4. | манипулирует предметами (пересыпание, складывание, вставление, нанизывание, вращение, сжатие и др.) | | | |
| 5. | изменяет положение тела в позе лежа (переворачивается) | | | |
| 6. | садится самостоятельно | | | |
| 7. | сидит уверенно и безопасно | | | |
| 8. | встает/ложится самостоятельно | | | |
| 9. | стоит самостоятельно | | | |
| 10. | перемещается при помощи ползания, перекатов | | | |
| 11. | перемещается с использованием технических средств (ходунки, кресло-коляска) самостоятельно | | | |
| 12. | ходит самостоятельно | | | |
| 13. | поднимается/спускается по лестнице самостоятельно | | | |
| 14. | ориентируется и перемещается в пределах учреждения и прилегающей территории | | | |
| 15. | ориентируется и перемещается за пределами территории учреждения | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 16. | использует общественный транспорт, ориентируется в населенном пункте проживания | | | |
| 17. | наличие боли при передвижении | | | |
| 18. | наличие страха падения | | | |
| 19. | моется (все части тела) самостоятельно | | | |
| 20. | чистит зубы самостоятельно | | | |
| 21. | поддерживает гигиену носа | | | |
| 22. | поддерживает гигиену ушей | | | |
| 23. | подстригает ногти на руках | | | |
| 24. | подстригает ногти на ногах | | | |
| 25. | расчесывается | | | |
| 26. | поддерживает гигиену при менструации (для женщин) | | | |
| 27. | выбирает соответствующую одежду, обувь (с учетом своего пола, размера, климатических условий, ситуации и т.п.) | | | |
| 28. | поддерживает опрятность (при загрязнении одежды переодевается или сообщает персоналу) | | | |
| 29. | снимает одежду с верхней части тела | | | |
| 30. | снимает одежду, обувь с нижней части тела | | | |
| 31. | надевает одежду на верхнюю часть тела | | | |
| 32. | надевает одежду, обувь на нижнюю часть тела | | | |
| 33. | застегивает пуговицы | | | |
| 34. | застегивает молнию | | | |
| 35. | завязывает шнурки | | | |
| 36. | застегивает ленту-контакт («липучки») | | | |
| 37. | различает свою и других гендерную принадлежность | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 38. | одежда и прическа соответствуют полу | | | |
| 39. | предпочитает занятия в соответствии с полом | | | |
| 40. | проявляет интерес к противоположному полу | | | |
| 41. | имеет адекватную форму общения с противоположным полом | | | |
| 42. | стирает и сушит белье | | | |
| 43. | гладит белье | | | |
| 44. | убирает помещения | | | |
| 45. | использует бытовые приборы (чайник, электроплита, утюг, стиральная машина, пылесос и др.) | | | |
| 46. | приобретает товары и услуги | | | |
| 47. | распоряжается денежными средствами | | | |
| 48. | шьет и ремонтирует одежду | | | |
| 49. | ремонтирует вспомогательные устройства для ведения хозяйства и самообслуживания | | | |
| 50. | занимается садоводством | | | |
| 51. | помогает другим в самообслуживании (в приеме пищи, переодевании и т.п.) | | | |

Лист наблюдения № 3. Питание/питьевой режим, опорожнение

Дата _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя _____

| № п/п | Активность | Может самостоятельно | Может с помощью | Не может |
|-------|-------------------------------|----------------------|-----------------|----------|
| 1 | принимает пищу самостоятельно | | | |
| 2 | набирает в ложку | | | |
| 3 | подносит ложку ко рту | | | |
| 4 | пользуется вилкой/ножом | | | |
| 5 | пьет из бутылочки/трубочки | | | |

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 6 | пьет из поильника | | | |
| 7 | пьет из кружки/стакана | | | |
| 8 | поддерживает гигиену во время приема пищи/питья (моет руки перед едой, пользуется салфеткой и др.) | | | |
| 9 | принимает пищу совместно с другими проживающими в комнате для приема пищи | | | |
| 10 | имеет адекватные манеры поведения за столом | | | |
| 11 | готовит простые блюда (с небольшим числом компонентов) | | | |
| 12 | готовит сложные блюда | | | |
| 13 | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в дневное время | | | |
| 14 | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в ночное время | | | |
| 15 | мочеиспускание: | - | - | - |
| 15.1 | использует туалет (находит подходящее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду) | | | |
| 15.2 | использует судно, мочеприемник | | | |
| 15.3 | использует подгузники | | | |
| 15.4 | использует катетер | | | |
| 16 | дефекация: | - | - | - |
| 16.1 | контролирует в дневное время (сообщает или сигнализирует о потребности) | | | |
| 16.2 | контролирует в ночное время (сообщает или сигнализирует о потребности) | | | |
| 16.3 | использует туалет (находит подходящее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду, выполняет гигиенические | | | |

| | | | | |
|------|--|--|--|--|
| | мероприятия после дефекации) | | | |
| 16.4 | использует судно | | | |
| 16.5 | использует подгузники | | | |
| 16.6 | использует калоприемник | | | |
| 17 | стремится к обеспечению приватности в процессе опорожнения | | | |

Особенности: кормление через зонд/гастростому, поперхивание пищей/жидкостью, трудности с глотанием, трудности с пережевыванием, не контролирует частоту приемов пищи и объем, избирательность в еде, отсутствие аппетита, полный/неполный зубной ряд, наличие зубных протезов, индекс массы тела ниже/выше нормы, соблюдает/не соблюдает назначенную диету, регулярный/нерегулярный процесс дефекации/ иное _____.
(подчеркнуть/указать при наличии)

Лист наблюдения № 4. Контроль витальных показателей

Дата _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя _____

| № п/п | Активность | Может самостоятельно | Может с помощью | Не может |
|-------|---------------------------------|----------------------|-----------------|----------|
| 1 | измерение давления/пульса | | | |
| 2 | измерения температуры тела | | | |
| 3 | измерение уровня сахара в крови | | | |
| 4 | измерение частоты дыхания | | | |

Лист наблюдения № 5. Соблюдение режима сна/отдыха, организация досуга

Дата _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя _____

| № п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
|-------|--|----|-----|------------|
| 1 | соблюдает суточный ритм (день/ночь) | | | |
| 2 | выполняет повседневный распорядок дня, принятый в учреждении | | | |
| 3 | планирует активность в течение дня, чередуя активность с отдыхом | | | |
| 4 | ориентируется во времени | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 5 | самостоятельно готовится ко сну | | | |
| 6 | самостоятельно контролирует время пробуждения | | | |
| 7 | имеет непрерывный ночной сон | | | |
| 8 | посещает досуговые мероприятия, принимает участие в кружковой деятельности | | | |
| 9 | в свободное время самостоятельно выбирает для себя вид деятельности (чтение, игры, просмотр кинофильмов, рукоделие и др.) | | | |
| 10 | проявляет интерес к новым видам деятельности | | | |
| 11 | вовлекает окружающих в различные виды активности | | | |
| 12 | имеет хобби/интересы | | | |
| 13 | способен планировать будущее и придерживаться плана | | | |
| 14 | способен к изменениям организации дня по своему усмотрению | | | |
| 15 | выражает свои предпочтения | | | |

Лист наблюдения № 6 Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

Дата _____

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии), должность наблюдателя _____

| № п/п | Активность | Да | Нет | Примечание |
|-------|---|----|-----|------------|
| 1 | заботится о своем здоровье (следует медицинским рекомендациям, своевременно принимает лекарства, обеспечивает физический комфорт, использует технические средства реабилитации и др.) | | | |
| 2 | определяет опасность и предпринимает действия, направленные на самосохранение | | | |
| 3 | при необходимости может обратиться за | | | |

| | | | | |
|----|--|--|--|--|
| | помощью к окружающим | | | |
| 4 | понимает риски осложнения своих заболеваний | | | |
| 5 | понимает риски осложнения маломобильности | | | |
| 6 | проявляет подавленность, замкнутость, пассивность, сниженный эмоциональный фон, в дневное время находится в основном в кровати | | | |
| 7 | проявляет печаль, слезливость | | | |
| 8 | проявляет беспокойство, навязчивые мысли | | | |
| 9 | центрируется на собственных проблемах, старении | | | |
| 10 | гордится своими достижениями, продуктами своего творчества | | | |
| 11 | активно участвует в культурно-досуговой деятельности, с увлечением осваивает новые виды деятельности | | | |
| 12 | стремится к установлению тесных дружеских отношений и образованию новых контактов | | | |
| 13 | при возможности помогает другим, проявляет сочувствие | | | |
| 14 | позитивная адаптация к изменениям (резильентность) | | | |
| 15 | имеет страхи (беспомощности, одиночества, смерти) | | | |
| 16 | имеет нерешенные семейные (иные) конфликты | | | |

Раздел 4. Дневники контроля за получателя социальных услуг

I. Дневник контроля ухода за проживающим

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____

Дата рождения _____

Отклонения от плана ухода подлежат документированию.

Утренний/вечерний туалет: умывание лица, глаз, рук, интимной зоны; полости рта.

Месяц _____ 20__ г.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|
| Манипуляция/дата ¹ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Утренний туалет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Вечерний туалет | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Купание (душ/ванна/баня) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Смена постельного белья | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Смена нательного белья | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Смена подгузника | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кормление | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Питье | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Иные | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Размещение в постели | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Транспортировка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Манипуляции выбираем/добавляем из ИПУ

| Дата | Время | Вид напитка | Кол-во (мл) | Итого в сутки | Подпись | Дата | Время | Вид напитка | Кол-во (мл) | Итого в сутки | Подпись |
|------|-------|-------------|-------------|---------------|---------|------|-------|-------------|-------------|---------------|---------|
| 1 | | | | | | 17 | | | | | |
| 2 | | | | | | 18 | | | | | |
| 3 | | | | | | 19 | | | | | |
| 4 | | | | | | 20 | | | | | |
| 5 | | | | | | 21 | | | | | |
| 6 | | | | | | 22 | | | | | |
| 7 | | | | | | 23 | | | | | |
| 8 | | | | | | 24 | | | | | |
| 9 | | | | | | 25 | | | | | |
| 10 | | | | | | 26 | | | | | |
| 11 | | | | | | 27 | | | | | |
| 12 | | | | | | 27 | | | | | |
| 13 | | | | | | 29 | | | | | |
| 14 | | | | | | 30 | | | | | |
| 15 | | | | | | 31 | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |

IV. Дневник контроля дефекации

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____

Дата рождения _____

| Дата | Время | Примечание | Подпись | Дата | Время | Примечание | Подпись | Дата | Время | Примечание | Подпись |
|------|-------|------------|---------|------|-------|------------|---------|------|-------|------------|---------|
| 1 | | | | 11 | | | | 21 | | | |
| 2 | | | | 12 | | | | 22 | | | |
| 3 | | | | 13 | | | | 23 | | | |
| 4 | | | | 14 | | | | 24 | | | |
| 5 | | | | 15 | | | | 25 | | | |
| 6 | | | | 16 | | | | 26 | | | |
| 7 | | | | 17 | | | | 27 | | | |
| 8 | | | | 18 | | | | 27 | | | |
| 9 | | | | 19 | | | | 29 | | | |
| 10 | | | | 20 | | | | 30 | | | |
| | | | | | | | | 31 | | | |

V. Дневник контроля за изменением положения тела проживающего

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____

Дата рождения _____

| Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись |
|------|-------|--|---------|------|-------|--|---------|
| 1 | | | | 11 | | | |
| 2 | | | | 12 | | | |
| | | | | 21 | | | |
| | | | | 22 | | | |

VIII. Дневник контроля протекания лечения пролежней

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____

Дата рождения _____

| | | | |
|--------------------------|---------------------------|-------|--|
| Место (фото при наличии) | Дата возникновения: _____ | | Место возникновения: _____ |
| | | | Локализация: _____ |
| | Описание | | |
| | Размер: | _____ | Окружение раны: _____ _____ |
| | Цвет: | _____ | |
| | Запах: | _____ | Состояние кожных покровов: _____ _____ _____ |
| | Секрет: | _____ | |
| Наличие болей: | _____ | | |

Терапия, назначенная врачом: _____.

Мероприятия при уходе: _____.

Примечания: _____.

Подпись: _____

IX. Дневник контроля лечения пролежней

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____.

Дата рождения _____.

Дата _____.

Время _____.

Выполнение назначения врача _____.

Наблюдения _____.

Подпись _____.

| Дата, время | Выполнение назначения врача | Наблюдения | Подпись |
|-------------|-----------------------------|------------|---------|
| | | | |
| | | | |

X. Оценка рисков

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____

Дата рождения _____

| Дата проведения оценки | Количество баллов | | |
|------------------------|--|---|--|
| | по шкале Морсе (оценка рисков падения) | по шкале Нортон (оценка риска развития пролежней) | Оценка риска возникновения контрактуры |
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

ХІ. История ухода

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____
 Дата рождения _____

| Дата | Событие | Подпись |
|------|---------|---------|
| | | |
| | | |

ХІІ. Организация дневной занятости

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) _____
 Дата рождения _____

| Дата | Время | Проведенное мероприятие, описание | Подпись |
|------|-------|-----------------------------------|---------|
| | | | |
| | | | |

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда и
социального развития
Новосибирской области
от 11.05.2021 № 392

ПЕРЕЧЕНЬ

поставщиков социальных услуг, участвующих в реализации пилотного проекта по созданию на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

| № п/п | Наименование организации социального обслуживания |
|----------|---|
| 1. | Государственное автономное стационарное учреждение Новосибирской области «Областной Дом милосердия» |
| 2. | Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Обской психоневрологический интернат» |
| 3. | Государственное автономное учреждение Новосибирской области «Дом ветеранов Новосибирской области» |
| 4. | Государственное автономное учреждение Новосибирской области «Комплексный центр социальной адаптации инвалидов» |
| 5. | Государственное автономное учреждение Новосибирской области стационарного социального обслуживания «Новосибирский дом ветеранов» |
| 6. | Государственное автономное учреждение Новосибирской области «Чулымский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» |
| 7. | Государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Новосибирский областной геронтологический центр» |
| 8. | Государственное автономное учреждение социального обслуживания Новосибирской области «Областной комплексный центр социальной реабилитации «Надежда» |
| 9. | Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Бердский пансионат ветеранов труда им. М.И. Калинина» |
| 10. | Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Болотнинский психоневрологический интернат» |
| 11. | Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Завьяловский психоневрологический интернат» |

| | |
|-----|---|
| 12. | Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Каменский психоневрологический интернат» |
| 13. | Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Тогучинский психоневрологический интернат» |
| 14. | Государственное автономное учреждение стационарного социального обслуживания Новосибирской области «Успенский психоневрологический интернат» |
| 15. | Муниципальное автономное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Купинского района» |
| 16. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Дзержинского района |
| 17. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Калининского района |
| 18. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Кировского района |
| 19. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Ленинского района |
| 20. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Октябрьского района |
| 21. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Первомайского района |
| 22. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения» Советского района |
| 23. | Муниципальное бюджетное учреждение города Новосибирска «Комплексный центр социального обслуживания населения Центрального округа по Железнодорожному, Заельцовскому и Центральному районам города Новосибирска» |
| 24. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Баганского района» |
| 25. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Барабинского района Новосибирской области» |
| 26. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Болотнинского района Новосибирской области» |
| 27. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения «Вера» Искитимского района Новосибирской |

| | |
|-----|---|
| | области» |
| 28. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» города Искитима Новосибирской области |
| 29. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Бердска» |
| 30. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Оби «Забота» |
| 31. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения «Добрыня» |
| 32. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Карасукского района Новосибирской области» |
| 33. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Колыванского района» |
| 34. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Куйбышевского района |
| 35. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Маслянинского района Новосибирской области» |
| 36. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения со стационаром социального обслуживания престарелых граждан и инвалидов» Татарского района Новосибирской области |
| 37. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения со стационаром социального обслуживания престарелых граждан и инвалидов Чулымского района Новосибирской области» |
| 38. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Усть-Таркского района Новосибирской области |
| 39. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Чановского района Новосибирской области» |
| 40. | Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Черепановского района Новосибирской области» |
| 41. | Муниципальное бюджетное учреждение Кочковского района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 42. | Муниципальное бюджетное учреждение Краснозерского района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 43. | Муниципальное бюджетное учреждение Мошковского района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 44. | Муниципальное бюджетное учреждение стационарного социального обслуживания Сузунского района «Дом милосердия» |
| 45. | Муниципальное бюджетное учреждение Тогучинского района «Комплексный центр социального обслуживания населения со |

| | |
|-----|--|
| | стационаром социального обслуживания престарелых граждан и инвалидов» |
| 46. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Венгеровского района» |
| 47. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Доволенского района Новосибирской области» |
| 48. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Здвинского района» |
| 49. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Каргатского района» |
| 50. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Коченевского района Новосибирской области» |
| 51. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Кыштовского района Новосибирской области» |
| 52. | Муниципальное казенное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Чистоозерного района Новосибирской области |
| 53. | Муниципальное казенное учреждение Ордынского района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 54. | Муниципальное казенное учреждение Северного района Новосибирской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Северного района» |
| 55. | Муниципальное казенное учреждение Сузунского района «Комплексный центр социального обслуживания населения» |
| 56. | Муниципальное казенное учреждение «Центр социального обслуживания населения» Убинского района Новосибирской области |