

**Министерство труда и социальной защиты Калужской области**  
**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

№ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

2. Пол \_\_\_\_\_ 3. Дата рождения \_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства: почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_ село \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

5. Адрес места работы: \_\_\_\_\_

почтовый индекс \_\_\_\_\_ город (район) \_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

\_\_\_\_\_

7. Адрес электронной почты (при наличии) \_\_\_\_\_

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до: \_\_\_\_\_

9. Форма социального обслуживания \_\_\_\_\_

10. Виды социальных услуг:

**I. Социально-бытовые**

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Обеспечение площадью жилых помещений в соответствии с утвержденными нормативами, помеще-	Предоставление жилой площади в соответствии с утвержденными нормативами на одно место: не менее 7,0 кв.м.,	При поступлении.		

	ний для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания.	Предоставление помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания. Обеспечение средствами коммунально-бытового благоустройства. Уборка жилых помещений, мест общего пользования. Уборка прилегающей территории организации.	По мере необходимости.  Постоянно.  Ежедневно.  Ежедневно.		
2.	Обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам.	Обеспечение потребности получателей социальных услуг в полноценном и сбалансированном питании, согласно утвержденным натуральным нормам (приказы министерства по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области от 19.08.2014 № 1006).	При стационарной форме обслуживания предоставляется 4-разовое питание в день, для несовершеннолетних - 5-кратный прием пищи в день.		
3.	Обеспечение мягким инвентарем согласно утвержденным нормативам.	Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) в соответствии с нормативами, установленными приказами министерства по делам семьи, демографической и социальной политике Калужской области от 20.08. 2014 № 1013.	При поступлении и в соответствии со сроками, установленными нормативами.		
4.	Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми.	Приобретение за счет средств получателя социальных услуг книг, журналов и настольных игр.	По желанию получателя социальных услуг.		
5.	Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам.	В пользование получателю социальных услуг предоставляются: 1 кровать, 1 тумбочка, 1 стул и 1 место в шкафу (не менее 2 плечиков на 1 получателя социальных услуг и две индивидуальные полки), обеспечивающее возможность хранения личной одежды. На комнату выделяется 1 стол.	При поступлении.		
6.	Предоставление транспорта для проезда и сопровождение к месту обучения, лечения и медицинских	Для лечения и медицинских консультаций.  Для участия в культурных мероприятиях.	По мере необходимости.  1 раз в месяц.		

	консультаций, участия в культурных мероприятиях, если по состоянию здоровья противопоказано пользование общественным транспортом.				
7.	Содействие в организации ритуальных услуг (при отсутствии родственников или их отказе заняться погребением).	Извещение родственников получателя социальных услуг (при их наличии) о факте его смерти. Предоставление комплекта похоронной одежды. Оплата специализированным организациям за предоставление услуг в пределах гарантированного перечня услуг по погребению, предусмотренного федеральным законодательством.	По факту наступления смерти.		
8.	Создание условий для отправления религиозных обрядов.	Выделение помещений для проведения религиозных обрядов.	Постоянно.		
9.	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- составление графика оказания социально-гигиенических услуг, с учетом режимных моментов, индивидуальных медицинских показаний;</li> <li>- обучение получателя социальных услуг основным приемам ухода за собой;</li> <li>- проведение полного гигиенического туалета;</li> <li>- гигиенические мероприятия (проведение утреннего туалета, мытье рук, обмывание, обтирание, причесывание) в том числе с использованием гигиенических средств;</li> <li>- стрижка ногтей;</li> <li>- бритье;</li> <li>- стрижка;</li> <li>- помощь в выполнении действий (встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, передвигаться);</li> <li>- проведение прогулок на свежем воздухе, при необходимости с использованием технических</li> </ul>	<p>В соответствии с графиком оказания социально-гигиенических услуг.</p> <p>По мере необходимости, но не реже 1 раза в день Ежедневно</p> <p>Не реже 1 раза в неделю по мере необходимости не реже 1 раза в месяц Ежедневно</p> <p>Ежедневно</p>		

		<p>средств реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- помощь в пользовании туалетом или судном;</li> <li>- помощь в уходе за зубами или челюстью;</li> <li>- помощь в пользовании очками или слуховыми аппаратами;</li> <li>- обеспечение питьевого режима.</li> </ul>	<p>Ежедневно</p> <p>Ежедневно</p> <p>Ежедневно</p> <p>Ежедневно</p>		
10.	Помощь в приеме пищи (кормление).	Продолжительность 1 кормления составляет не менее 15 минут.	В установленном время приема пищи.		
11.	Отправка за счет средств получателей социальных услуг почтовой корреспонденции.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- авансирование получателем социальных услуг заявки по отправке почтовой корреспонденции;</li> <li>- отправка почтовой корреспонденции почтой;</li> <li>- отчет получателю социальных услуг об оплате услуг по отправке почтовой корреспонденции.</li> </ul>	По желанию получателя.		

## II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение обходов дежурным медицинским персоналом (контроль за общим состоянием, стулом, диурезом, температурой, артериальным давлением, частотой сердечных сокращений);</li> <li>- осмотр медицинскими сестрами кожных покровов и волосистых частей тела, ушей, глаз, слизистых оболочек горла, носа;</li> <li>- оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу;</li> <li>- измерение антропометрических данных (рост, вес);</li> <li>- направление на амбулаторный прием к врачу;</li> <li>- профилактический осмотр врачом-терапевтом, врачом-неврологом;</li> <li>- содействие в проведении лабораторных и инструментальных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, биохимические исследования крови);</li> <li>- обследование на туберкулез в зависимости от группы риска;</li> </ul>	<p>Ежедневно.</p> <p>не реже 1 раза в неделю;</p> <p>Ежедневно.</p> <p>не реже 1 раз в квартал</p> <p>при необходимости 1 раз в квартал</p> <p>По необходимости</p> <p>не реже 1 раза в год</p>		

		- заполнение истории болезни, индивидуальной программы (плана, карты) реабилитации получателя социальных услуг; ведение журнала передачи дежурств.	Постоянно		
2.	Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- измерение температуры тела, артериального давления, частоты сердечных сокращений ;</li> <li>- выполнение врачебных назначений (выдача лекарств, закапывание капель, постановка банок, горчичников, компрессов, инъекций: подкожных, внутримышечных, внутривенных, обработка и перевязка раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, доставка их в лабораторию, получение результата);</li> <li>- контроль за приемом лекарственных средств и сроком их годности в отношении получателя социальных услуг, принимающего лекарственные средства самостоятельно;</li> <li>- смену памперсов, обработку кожных покровов;</li> <li>- смену нательного и постельного белья;</li> <li>- обработку ротовой полости, носоглотки, глаз, ушей с использованием необходимых гигиенических средств и антисептических препаратов;</li> <li>- проведение противопролежневых мероприятий при наличии риска развития пролежней более 10 баллов по шкале Ватерлоу;</li> <li>- оказание помощи в пользовании катетерами и прочими медицинскими изделиями;</li> <li>- выполнение других сестринских манипуляций.</li> </ul>	<p>При ухудшении состояния здоровья. В соответствии с назначениями врача.</p> <p>Ежедневно.</p> <p>Ежедневно. Не реже 1 раза в неделю.</p> <p>Ежедневно.</p> <p>Ежедневно.</p> <p>При необходимости.</p> <p>При необходимости.</p>		
3.	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление социально-медицинских проблем, стоящих перед получателем социальных услуг;</li> <li>- разъяснение получателю социальных услуг сути проблем и определение возможных путей их решения;</li> <li>- разработка для получателя социальных услуг рекомендаций по решению стоящих перед ним</li> </ul>	Не реже 1 раза в квартал.		

		<p>социально-медицинских проблем;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- заполнение индивидуальной программы (плана, карты) реабилитации получателя социальных услуг;</li> <li>- привлечение в случае необходимости к работе с получателем социальных услуг других специалистов (психотерапевтов, психологов, воспитателей, инструкторов по лечебной терапии и т.д.);</li> <li>- проведение индивидуальных и групповых обучающих занятий с получателями социальных услуг о заболеваниях и состояниях, их причинах, профилактике заболеваний и их обострений, контроле за своим состоянием здоровья, действиях в случае ухудшения состояния здоровья, правильному питанию и т.д.;</li> </ul>			
4.	Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.	<p>Индивидуальные и групповые беседы. Тематические лекции. Оформление санитарных бюллетеней.</p> <p>Выдачу печатной продукции (листовки, памятки и т.д.).</p>	<p>Не реже 1 раза в месяц.</p> <p>Не реже 1 раза в квартал.</p>		
5.	Проведение занятий по адаптивной физической культуре.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение утренней гимнастики;</li> <li>- организация и проведение прогулок на свежем воздухе</li> </ul>	<p>Ежедневно. Ежедневно.</p>		
6.	Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- физиотерапия;</li> <li>- массаж;</li> </ul>	По назначению врача		
7.	Оказание первичной медико-санитарной помощи.	<p>Оказание первой доврачебной помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Лечение наиболее распространенных болезней в амбулаторных условиях.</p> <p>Направление в медицинские организации для госпитализации, консультаций, обследования по заключению врача.</p> <p>Представление необходимых документов в медицинскую организацию для выписки льготных рецептов, передача рецептов в аптечное учреждение, получение лекарственных и выдача их получателю социальных услуг.</p>	<p>При необходимости.</p> <p>При необходимости.</p> <p>При необходимости.</p> <p>По назначению врача.</p>		

		Содействие в проведении профилактических прививок.	В соответствии с национальным календарем прививок и по эпидемиологическим показаниям.		
8.	Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки.	Проведение первичного осмотра, сбор анамнеза и жалоб, анализ предоставленной медицинской документации, заполнение истории болезни (медицинской карты), проведение наружного осмотра кожи и слизистых оболочек, гениталий и перинатальной области, пальпация лимфатических узлов, области живота, желез, обнаружение костных деструкций, осмотр слизистой полости рта, ушей, головы, волосяных покровов, ногтей, измерение температуры тела, артериального давления, проверка зрения, слуха, памяти. Проведение санитарной обработки со сменой нательного белья и одежды.	При поступлении.		

### III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Проведение психологической коррекции и психологических тренингов.	Проведение первичной диагностики и обследования личности (тестирование, анкетирование), включая анализ полученных данных. Проведение психопрофилактической работы и психологического просвещения (через беседы, лекции, видеопказы, викторины, ролевые игры). Проведение индивидуальных и групповых занятий, направленных на коррекцию социальных установок, эмоционально-волевой сферы, самооценки, поведения, конфликтности, агрессивности. Организация групповых занятий, направленных на снятие коммуникативных барьеров, развития межличностных отношений, повышение толерантности.	При поступлении.  Не реже 1 раза в квартал.  По назначению врача.  По назначению врача.		

#### IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Организация и проведение клубной и кружковой работы для формирования и развития позитивных интересов получателей социальных услуг.	<p>Определение интересов, способностей получателя социальных услуг.</p> <p>Определение тематики клубной и кружковой работы.</p> <p>Проведение занятий в соответствии с графиком и планом работы.</p> <p>Подготовка выставок работ получателей социальных услуг.</p> <p>Заполнение индивидуальной программы (плана, карты) реабилитации клиента, учетно-отчетной документации.</p>	<p>При поступлении.</p> <p>2 раза в неделю.</p> <p>1 раз в месяц.</p> <p>После проведения реабилитационных мероприятий.</p>		
2.	Организация досуга (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия).	<p>Социокультурные мероприятия в организации социального обслуживания.</p> <p>Выездные социокультурные мероприятия.</p>	<p>Не реже 1 раза в месяц.</p> <p>Не реже 1 раза в месяц.</p>		

#### V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-------	--	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------

#### VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных до-	Разъяснение назначения и содержания документов, оказание помощи в их оформлении (в запол-	По обращению получателя социальных		



	кументов получателей социальных услуг.	нении бланков, заявлений, помощь в подаче заявлений в электронном виде).	услуг.		
2.	Оказание помощи в получении юридических услуг (в том числе бесплатно).	Содействие с получением бесплатной юридической помощи в соответствии с законодательством. Содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном действующим законодательством. Помощь в подготовке заявления (обращения), других необходимых документов в государственное юридическое бюро, адвокатскую контору.	По обращению получателя социальных услуг.		
3.	Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.	Консультирование по вопросам порядка и условий предоставления социального обслуживания. Помощь в сборе и оформлении необходимых документов по вопросам пенсионного обеспечения, получения иных социальных выплат и льгот, установленных законодательством. Содействие получателям социальных услуг в проведении освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности и разработки индивидуальной программы реабилитации. Выполнение функций опекунов и попечителей.	По мере необходимости.		
4.	Оказание помощи в восстановлении утраченных родственных связей.	Установление местожительства родственников. Содействие в восстановлении связи с родственниками путем переписки, телефонной связи, интернета.	По мере необходимости.		

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

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.	Оказание помощи в написании и прочтении писем.	Написание писем под диктовку. Прочтение писем вслух.	По обращению получателя социальных услуг.		
2.	Обучение инвалидов (детей-	Определение реабилитационного потенциала по-	При получении тех-		

	инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации.	лучателя социальных услуг. Помощь в протезировании, ортезировании.  Проведение занятий в соответствии с графиком и планом работы. Заполнение индивидуальной программы (плана, карты) реабилитации получателя социальных услуг, учетно-отчетной документации.	нических средств ухода и реабилитации. Не менее 10 сеансов.  Постоянно		
--	---	--	---	--	--

11. Условия предоставления социальных услуг: услуга предоставляется на период действия договора о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания при соблюдении получателями социальных услуг правил внутреннего распорядка, утвержденных поставщиком социальных услуг.

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

#### 14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель социального сопровождения	Отметка о выполнении

Содействие в получении медицинской помощи:

- помощь в направлении на обследование в медицинские организации;
- помощь в оформлении направления на медико-социальную экспертизу;
- помощь в оформлении санаторно-курортной карты;
- помощь в зубопротезировании, получении протезно-ортопедических изделий, слуховых аппаратов, очков.

Содействие в получении социальной помощи:

- помощь в получении страховых медицинских полисов;
- помощь в получении технических средств ухода и реабилитации;
- помощь в получении путевки на санаторно-курортное лечение.

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

\_\_\_\_\_  
(подпись получателя социальных услуг  
или его законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

**Министерство по делам семьи, демографической  
и социальной политике Калужской области**

\_\_\_\_\_  
(должность лица, подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

М.П.

**Заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления  
социальных услуг от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_**

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг:

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг:

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг:

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг:

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг:

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг:

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов \_

\_\_\_\_\_.

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению:

\_\_\_\_\_.

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: \_\_\_\_\_

(подпись лица, уполномоченного  
на подписание индивидуальной программы  
предоставления социальных услуг)

(расшифровка подписи)

М.П. " \_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

-----

- <1> Получатель - родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.
- <2> Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: "выполнено", "выполнено частично", "не выполнено" (с указанием причины).
- <3> Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.