



**Министерство труда и социальной защиты населения
Забайкальского края**

ПРИКАЗ

«01» апреля 2021 г.

№ 539

г. Чита

**О внесении изменений в приказ Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 15 февраля 2021 года № 309
«О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами»**

В целях реализации в Забайкальском крае пилотного проекта по созданию и внедрению на территории Забайкальского края системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, **приказываю:**

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 15 февраля 2021 года № 309 «О реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами» (с изменениями, внесенными приказом Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 20 февраля 2021 года № 340).

2. Директорам государственных учреждений социального обслуживания Забайкальского края организовать работу в соответствии с настоящим приказом.

3. Отделу организационной работы Министерства (Белимова А.В.) довести настоящий приказ до заместителей министра, начальников управлений и отделов Министерства, директоров государственных учреждений социального обслуживания Забайкальского края.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

Е.О.Казаченко

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Министерства труда
и социальной защиты населения
Забайкальского края

01 апреля 2021 г. № 539

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в приказ Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края от 15 февраля 2021 года № 309
«О реализации пилотного проекта по созданию системы
долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и
инвалидами»

1. Форму бланка оценки зависимости от посторонней помощи для определения степени индивидуальной потребности гражданина в предоставлении социальных услуг (Приложение № 1) изложить в новой редакции:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от 15 февраля 2021 г № 309
(Приложение №1)

«УТВЕРЖДАЮ

Директор учреждения

(подпись)_____
(дата)

**Бланк оценки зависимости от посторонней помощи
(для стационарной формы социального обслуживания)**

Фамилия Имя Отчество _____

Дата Рождения _____ СНИЛС _____

			Дата	Дата	Дата
1.	Передвижение вне дома	Баллы	Инт 1	Инт 2	Инт 3
1.1.	Выходит из здания без проблем	0			
1.2.	Выходит на улицу только в благоприятные сезоны (времена года)	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 элементарных блюд	0			
4.2.	Нуждается в помощи в процессе приготовления холодных блюд, обращении с кипятком	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 помощью опорной трости, ходунка	0			
5.3.	Передвигается с помощью опорной трости или ходунка или без них, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе по зданию	0,5			
5.4.	Передвигается с помощью кресла-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 коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересест в кресло-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; все дневное время находится в горизонтальном положении в кровати	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/ванной комнате или бане, при этом моется самостоятельно. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом.	0,5			
8.3.	Нуждается в небольшой помощи при выполнении гигиенических процедур	1			
8.4.	Нуждается в активной помощи персонала при купании	1,5			
8.5.	Необходимо полностью умыть и купать человека в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2			

9.	Прием пищи	Баллы	Инт 1	Инт 2	Инт 3
9.1.	Ест и пьет без посторонней помощи	0			
9.2.	Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в подаче пищи.	0,5			
9.3.	Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье.	1			
9.4.	Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием.	1,5			

10.	Мочепускание 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 отравлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и	2			

	полностью зависит от посторонней помощи				
--	---	--	--	--	--

11.	Присмотр	Баллы	Инт 1	Инт 2	Инт 3
11.1.	Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может выполнять жизненно важные функции.	0			
11.2.	Есть необходимость в частичном присмотре, требует регулярного внимания персонала.	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 на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0,5			
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 (алкоголизм и иные пагубные зависимости).	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			

Дополнительная информация (для формирования плана по уходу и/или привлечения сотрудников мультидисциплинарной команды)

Диагностику провели:

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись _____
 Сотрудник _____ Должность _____ Подпись _____
 Сотрудник _____ Должность _____ Подпись _____

Дата следующей плановой проверки:

2. Дополнить Приложением № 5 следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
 труда и социальной защиты
 населения Забайкальского края
 от №
 (Приложение № 5)

«УТВЕРЖДАЮ

Директор учреждения

(подпись)

(дата)

Бланк оценки зависимости от посторонней помощи

(для предоставления услуг в форме социального обслуживания на дому)

Фамилия Имя Отчество _____ Дата
 Рождения _____ СНИЛС _____ Дата интервью _____

1.	Передвижение вне дома	Баллы	Ответ
1.1.	Выходит из дома без проблем	0	
1.2.	Выходит на улицу только в благоприятные сезоны (времена года)	0,75	
1.3.	Выходит из дома, но не может обеспечить себя	0,75	

	необходимыми промышленными товарами и продуктами самостоятельно		
1.4.	Выходит из дома только с сопровождающим	1	
1.5.	Вообще не выходит из дома	2	

2.	Уборка квартиры	Баллы	Ответ
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	Ответ
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	Ответ
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	Ответ
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.	1,5	

	Лежачий		
--	---------	--	--

6.	Падения в течение последних трех месяцев	Баллы	Ответ
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	Ответ
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	Ответ
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	Ответ
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	1,5	

	в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием		
--	---	--	--

10.	Мочепускание и дефекация	Баллы	Ответ
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	Ответ
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	Ответ
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	Ответ
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 не доступна	1	

14.	Наличие внешних ресурсов	Баллы	Ответ
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	

Интервью № _____ (типизация: первичная/ плановая/ внеплановая)

Итоговая сумма баллов _____ Группа типизации _____

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись _____

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись _____

Подпись заведующей отделения/ ответственного за СДУ _____

Примечания _____

Дата следующей типизации _____

3. Дополнить Приложением № 6 следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от № _____
(Приложение № 6)

**АКТ
ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

РАЗДЕЛ 1 ОБЩИЕ ДАННЫЕ:

1.1. Дата обследования « ___ » _____ 20__ г.

1.2. Фамилия, имя, отчество обследуемого гражданина:

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

1.3. Обследование условий жизнедеятельности проводится:

_____ (впервые\ в плановом порядке)

1.4. Дата рождения _____

1.5. Регистрация по адресу:

_____ (адрес, подтвержденный регистрацией по месту жительства)

Примечание (изменения адреса) _____

1.6. 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)

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

1.8. Номер мобильного телефона: _____

не умеет пользоваться/не может (отметить)

1.9. Номер домашнего телефона: _____

1.10. Социальный статус обследуемого: (нужное подчеркнуть): пенсионер, инвалид, гражданин без определенного места жительства, освободившийся из мест лишения свободы, беженец, вынужденный переселенец, ребенок-инвалид безнадзорный, семья, находящаяся в социально опасном положении, иное _____

1.11. 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)

1.12. 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

1. отметьте, что есть сложности коммуникации с обследуемым: не говорит, не слышит, не понимает, слабовидящий, слепой - Акт составлен без его участия (нужное подчеркнуть).

1.13. Наличие вредных привычек (указать какие) _____

РАЗДЕЛ 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:

2.1. Сведения об инвалидности (из федерального реестра инвалидов: срок инвалидности, группа инвалидности, причина инвалидности)

2.2. Другие документы, подтверждающие право на льготы:

2.3. Медицинское обслуживание:

№ поликлиники (участка) _____

Частота обращений в медицинские учреждения (в месяц, год, несколько лет назад)

(заполняется со слов обследуемого)

РАЗДЕЛ 3. ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ:

3.1. Дееспособность: дееспособен/недееспособен/ограничено дееспособен/ иные сведения _____

3.2. Наличие опекуна/попечителя

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

3.3. Ухаживающее лицо _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

3.4. Наличие кредитов, алиментов и иных финансовых обязательств, в том числе регулярная поддержка других людей по собственной инициативе (в случае если имеется не погашенный кредит, человек отдает большую часть пенсии детям, внукам, т. д.)

РАЗДЕЛ 4. ОКРУЖАЮЩАЯ ИНФРАСТРУКТУРА

4.1. Местоположение жилья от продовольственных магазинов, (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м,)

4.2. Магазинов промышленных товаров для ведения домашнего хозяйства близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)

4.3. Аптек, аптечных пунктов (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)

4.4. Поликлиник, медицинских учреждений (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)

4.5. Почты (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)

4.6. Организации социального обслуживания (в том числе центров дневного пребывания) (близкое – 500 м, среднее расстояние 500-1000 м, далекое – более 1000 м)

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

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

РАЗДЕЛ 5. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ:

5.1. Характеристика/вид жилого помещения (нужное подчеркнуть): дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире комната(ы) в общежитии отсутствует жильё; количество комнат _____

5.2. Правовые основания пользования жильём (нужное подчеркнуть) собственность, договор социального найма, договор коммерческого найма, фактическое предоставление жилья, другое; _____

5.3. Этаж ____, в доме _____ этажей, **наличие лифта**: имеется/не имеется;

5.4. Двор в частном секторе: с уборкой двора от наледи и снега справляется самостоятельно, _____ **если нет,** _____ **кто помогает** _____

5.5. Пандус в подъезд имеется /не имеется в безопасном состоянии (нужное подчеркнуть) _____

5.6. Помещение для купания (ванна, душ, баня, отсутствует)
Ванная/душ (в рабочем/нерабочем состоянии) _____

5.7. Помещение для стирки белья (ванна, душ, баня, отсутствует)
Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина исправна\неисправна\отсутствует; _____

5.8. Водоснабжение: в доме, колодец, колонка расстояние _____ м., привозная;
Горячее водоснабжение (централизованная/газовая колонка/отсутствует, иные сведения); _____

5.9. Отопление (центральное/автономное, иные сведения)
Печное отопление (вид топлива) _____

5.10. Туалет (в доме / на улице,) исправен/неисправен _____

5.11. Холодильник (имеется/не имеется, исправен/неисправен, иные сведения); _____

5.12. Общее санитарное состояние жилья (плохой запах, несвежий воздух, захламлённое, насекомые, влажность, «грибок», используется не по назначению, иные сведения); _____

5.13. Общее техническое состояние жилья (пожароопасное, аварийное (документальное подтверждение), неисправная сантехническое оборудование, неисправная электротехническое оборудование, неисправная печь, ветхие окна, неисправные пороги, иные сведения); _____

5.14. Общее состояние жилища (отметить соответствующее): _____

- Удовлетворительное, не нуждается в ремонте
 Нуждается в косметическом ремонте
 Нуждается в значительном ремонте

5.15. Мусоропровод (имеется/не имеется) _____

РАЗДЕЛ 6. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ:

6.1. Наличие компьютера, смартфона, планшета с возможностью пользования сетью Интернет _____

6.2. Наличие и состояние необходимой мебели (стулья, спальное место, шкаф, стол и т. д.) удовлетворительное/неудовлетворительное (подчеркнуть и (или) указать иные сведения):

6.3. Одежда и обувь в необходимом количестве по сезонам (весенне-летний, осенне-зимний): подчеркнуть и (или) указать иные сведения; имеется/не имеется; _____
 одежда и обувь соответствует/не соответствует размеру обследуемого; _____

6.4. Наличие актуального календаря и часов, показывающих правильное время _____

РАЗДЕЛ 8. ИНФОРМАЦИЯ О ЧЛЕНАХ СЕМЬИ

8.1. Информация о членах семьи (близких родственников, несовершеннолетних детей, постоянно проживающих совместно с обследуемым гражданином\ отдельно, указать населенный пункт и контакты):

№ п/п	Степень родства с обследуемым	Ф.И.О. 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)		

*Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц

РАЗДЕЛ 9. ВОЗМОЖНЫЕ ФОРМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:

- социальное обслуживание на дому
 социальное обслуживание в доме-интернате (социальной стационарной организации)
 центр дневного пребывания (полустационарная форма социального обслуживания)
 отделение ночного пребывания
 социальное обслуживание на дому по технологии «Сопровождаемое проживание»
 социальное обслуживание на дому по технологии/ «Социальная передышка»
 комбинирование обслуживания центр дневного пребывания /обслуживание на дому
 школа родственного ухода

Перечисляются все формы социального обслуживания, их сочетания, технологии, принятые к реализации в регионе

РАЗДЕЛ 10. ПОТРЕБНОСТЬ В УСЛУГАХ ПУНКТА ПРОКАТА ТСР есть необходимость нет необходимости**РАЗДЕЛ 11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:**

С актом ознакомлен (а) _____ / _____
подпись/ расшифровка подписи
« ____ » _____ 20__ г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ВЫЯВЛЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ, КОТОРЫЕ УХУДШАЮТ ИЛИ МОГУТ УХУДШИТЬ УСЛОВИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА (заполняется на основании Акта):

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

_____/_____/ (подпись) (расшифровка)
_____/_____/ (подпись) (расшифровка)

4. Дополнить Приложением № 7 следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от №
(Приложение № 7)

Информация об условиях жизнедеятельности получателя социальных услуг для предоставления долговременного ухода
(заполняется в обязательном порядке поставщиками социальных услуг)

1.4. Дата заполнения « ____ » _____ 20__ г.

1.5. Фамилия, имя, отчество обследуемого гражданина:

(фамилия, имя, отчество (при наличии))

2. *СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:

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

2.2. Группа инвалидности:**2.3. На какой срок установлена инвалидность:****2.4. Причина инвалидности:**(если указана)

(при вероятной помощи в оформлении в инвалидности - отметить)

2.5. ИПРА _____ № _____ дата _____ срок действия _____**Примечание** _____**2.6. Основные заболевания** (со слов, на основании медицинской документации, отказ сообщить)**2.7. Наличие особых потребностей в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, и т.д.** (со слов обследуемого)**3. ЖИЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ И ЕГО АДАПТАЦИЯ**

3.1. Возможные риски для безопасного обслуживания на дому	
1. Антисанитария	
2. Неисправность канализации	
3. Неисправность систем водоснабжения	
4. Неисправность газового оборудования, отопления и кухонной плиты	
5. Неисправность электросетевого оборудования	

3.2 Наличие бытовых предметов для возможности предоставлять услуги на дому	
1. Наличие оборудования для приготовления горячей пищи: плита (плитка) электрическая, газовая: магистральный газ, от газового баллона; печь	
2. Наличие спального места, кухонного оборудования, посуды для принятия пищи (отметить, если состояние неудовлетворительное)	
3. Наличие второго комплекта постельного белья, одеяла, подушки (отметить, если состояние неудовлетворительное)	

3.3. Доступ к жилью (в квартиру), (лифт в рабочем\не рабочем состоянии)

3.4. Доступ к жилью в частном секторе зимой затруднен/не затруднен _____

3.5. Перила/поручни у лестниц, крыльца имеются /не имеются безопасны/опасны (нужное подчеркнуть)

3.6. Скамейка для отдыха возле дома имеется /не имеется, безопасна/опасна для использования (нужное подчеркнуть)

3.7. Наличие специальных средств для адаптации и реабилитации в квартире/доме и их техническое состояние (подчеркнуть и или указать иные сведения): поручни, трость, сиденья для ванной, кресло-коляска, ходунки, специализированная кровать, противопролежневый матрас, санитарное кресло, вертикализатор, адаптированные столовые приборы

3.8. Подъезд, двор, адаптирован с помощью специальных средств _____

3.9. Наличие средств для поддержания коммуникаций и их техническое состояние; (слуховой аппарат, звуковые датчики, очки, лупа для слабовидящих, световые датчики для слабослышащих/ тревожная кнопка/ адаптированный телефон) и т.д;

3.10. Потребность в специальных средствах/технических средствах реабилитации и средствах ухода: имеется/не имеется

3.11. Наличие рисков падений, связанных с состоянием жилья (слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользких покрытий (ковров/половиков), травмоопасные пороги, иные сведения);

4. НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ:

4.1. Какие, в каком количестве; _____

Примечание (животное агрессивное, крупное и т. д.) _____

4.2. Справляется ли с уходом за домашними животными (да, нет, нужна помощь)

5. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

5.1. Информация о близких родственниках

Ф.И.О. постоянно проживающих совместно с получателем социальных услуг	
Ф.И.О. отдельно проживающих	
имеющих наркотическую или алкогольную зависимость	
являющихся одинокими матерями, (отцами) воспитывающих детей до 14 лет	
воспитывающих детей-инвалидов \ухаживающих за инвалидом	
находящихся в состоянии постоянного конфликта с получателем социальных услуг	
проживающие в одной квартире с тем, чья способность к самообслуживанию и передвижению тотально снижена	
иные сведения	

5.2. Какие виды ухода и поддержки родственники оказывают регулярно на дату составления

5.3. Как осуществляется контакт (во время встреч, по телефону, посредством переписки, через интернет, иные сведения)

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

№ п/п	ФИО *	Кем приходится	Где проживает	Телефон/е-мейл *	Примечание

*Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц

5.5. Как осуществляется контакт (во время встреч, по телефону, посредством переписки, через интернет, иные сведения)

5.6. Какие виды ухода и поддержки оказывают регулярно (за вознаграждение или нет)

6. СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ (со слов получателя услуг)

- Испытывает недостаток общения (готов рассмотреть возможность дополнительного общения)
- Достаточно социальных контактов (дополнительная помощь не нужна)

7. ПОТРЕБНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ РОДСТВЕННИКОВ В ШКОЛЕ УХОДА есть необходимость нет необходимостиОзнакомлен (а) _____ / _____
подпись/ расшифровка подписи

« ___ » _____ 20__ г.

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

_____/_____/ (подпись) (расшифровка)

_____/_____/ (подпись) (расшифровка)

5. Дополнить Приложением № 8 следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от №
(Приложение № 8)

Заключение Комиссии**по определению индивидуальной потребности в социальных услугах:**

Социальное обслуживание показано, не показано (подчеркнуть)

Наличие противопоказаний (да, нет) (подчеркнуть) _____

Рекомендованные формы социального обслуживания: _____

Продолжительность предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: на постоянной основе, на временной основе, на время действия ИППСУ (нужное подчеркнуть).

Продолжительность предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания на время действия ИППСУ.

Условия предоставления социального обслуживания:

Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому: бесплатно, на условиях частичной оплаты, на условиях полной оплаты (нужное подчеркнуть).

Предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания: бесплатно, на условиях частичной оплаты, на условиях полной оплаты__ (нужное подчеркнуть).

Дата: « » _____ 2021 года

Председатель Комиссии:

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Секретарь Комиссии

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Члены Комиссии:

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Ф.И.О. _____ Подпись _____

Ф.И.О. _____ Подпись _____

6. Дополнить Приложением № 9 следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от №
(Приложение № 9)

**Уведомление о принятом решении № от _____ 202__ г
о нуждаемости в социальном обслуживании**

Рассмотрев Ваше заявление от _____ 202__ года, пакет документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, принимая во внимание Ваши условия жизнедеятельности, результаты оценки индивидуальной потребности в постороннем уходе

_____ указывает название уполномоченной организации

принято решение:

ФИО _____, дата рождения _____

нуждается/не нуждается в социальном обслуживании
нужное подчеркнуть

нуждается/не нуждается в долговременном уходе
нужное подчеркнуть

По результатам типизации присвоена группа _____

Присвоен уровень нуждаемости в долговременном уходе _____

(максимальное количество часов, установленных в соответствии с принятыми в регионе НПА № ___ от _____)

Социальное обслуживание рекомендовано следующих формах в форме (-ах):

Формы социального обслуживания	
Стационарное социальное обслуживание	
Полустационарное социальное обслуживание	
Социальное обслуживание на дому	

Проинформирован полностью и должным образом о результатах проведенной оценки степени индивидуальной потребности в социальных услугах (типизации), показанных социальных услугах, в том числе по долговременному уходу и порядке их предоставления.

С результатами типизации _____ Подпись и дата _____
согласен/не согласен

С присвоенным уровнем нуждаемости _____ Подпись и дата _____
согласен/не согласен

Один экземпляр уведомления на руки получил _____
подпись дата

7. Дополнить Приложением № 10 следующего содержания:

«УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства
труда и социальной защиты
населения Забайкальского края
от №
(Приложение № 10)

Документация по уходу.

Информационно-титальный лист

Фамилия Имя Отчество: _____

Дата рождения:

Контактное лицо:

Телефон:

Ответственный сотрудник в учреждении социального обслуживания:

Телефон:

Биографический опросник

ДЕТСТВО И ЮНОСТЬ

Родители:

Когда умерли:

Сестры/братья:

К кому из членов семьи имеет особенную привязанность:

Место рождения, переезды:

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):

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):

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):

ЗАНЯТОСТЬ

Чем получатель социальных услуг занимался с удовольствием раньше:

- Ведение домашнего хозяйства
- Хобби
- Спорт
- Путешествие
- Домашние животные
- Велосипедные прогулки

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

Какие средства массовой информации предпочитает:

- радио
- телевидение
- газеты

Коллекционирование:

- марки
- монеты
- камни
- не коллекционировал

Любимые игры:

ПРИВЫЧКИ В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ:

Проведение утреннего/дневного туалета (время, последовательность: лицо, руки, зубы и т.д., частота, ванна, душ):

- холодная вода
- теплая вода

Моющие средства:

Крема, лосьоны:

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

Как часто брился:

Как ухаживал(а) за волосами:

ОДЕЖДА

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

ПИТАНИЕ, ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ

Любимая еда:

Любимые напитки:

Культура за столом (использование столовых приборов, салфетки):

Телосложение раньше:

- худой
- плотный
- полный
- очень полный

Падает ли вес в последнее время:

- да
- нет

Если да, то
почему

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):

ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

Как переживал(а) свои заболевания и болезни близких:
