



**КОМИ РЕСПУБЛИКАСА УДЖ,
УДЖОН МОГМӖДАН ДА СОЦИАЛЬНОЯ ДОРЪЯН
МИНИСТЕРСТВО**

**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА,
ЗАНЯТОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
РЕСПУБЛИКИ КОМИ**

ПРИКАЗ

«16» 04 2022 г.

№ 164

г. Сыктывкар

**Об апробации стационарозамещающей технологии «Система
долговременного ухода» в организациях социального обслуживания
Республики Коми**

На основании федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в рамках мероприятия по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, в целях апробации стационарозамещающей технологии «Система долговременного ухода»,

приказываю:

1. Утвердить стационарозамещающую технологию «Система долговременного ухода» (далее – стационарозамещающая технология) согласно приложению.

2. Ввести в апробацию стационарозамещающую технологию на базе организаций социального обслуживания Республики Коми.

3. Утвердить в качестве учреждений – участников реализации стационарозамещающей технологии:

- Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Республиканский Тентюковский дом-интернат для престарелых и инвалидов»;

- Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения г.Сыктывкара»;

- Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Эжвинского района г.Сыктывкара»;

- Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Сысольского района»;

- Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Усть-Цилемского района»;

- Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Центр по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения Усть-Вымского района».

4. Организации социального обслуживания, за исключением организаций, указанных в пункте 3 настоящего приказа, могут реализовывать стационароразмещающую технологию в рамках текущей деятельности.

5. Государственному бюджетному учреждению Республики Коми «Региональный центр развития социальных технологий» (далее - ГБУ РК «РЦСТ»):

5.1. Направить стационароразмещающую технологию учреждениям - участникам, указанным в пункте 3 настоящего приказа, для апробации и внесения предложений по доработке технологии по итогам реализации данной технологии.

5.2. Оказывать методическую помощь организациям социального обслуживания в реализации стационароразмещающей технологии.

5.3. Осуществлять мониторинг реализации стационароразмещающей технологии на территории Республики Коми.

6. Учреждениям - участникам реализации стационароразмещающей технологии:

6.1. Апробировать в период с 01.02.2022 по 31.12.2022 стационароразмещающую технологию согласно приложению к настоящему приказу.

6.2. Заполнять формы документов, предусмотренных стационароразмещающей технологией.

6.3. Предоставлять в ГБУ РК «РЦСТ» отчет о промежуточных итогах апробации стационароразмещающей технологии ежемесячно.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра труда, занятости и социальной защиты Республики Коми.

8. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

Министр труда, занятости
и социальной защиты
Республики Коми



Е.Г. Грибова

Утверждена
приказом Министерства труда,
занятости и социальной защиты Республики Коми
от «_16_» февраля_2022 г. №_169_

СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
«СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА»

Содержание:

Раздел 1.

1.1 Концепция стационароразмещающей технологии «Система долговременного ухода»	4
1.2 Паспорт стационароразмещающей технологии «Система долговременного ухода»	6

Раздел 2. Организационная модель стационароразмещающей технологии «Система долговременного ухода»	9
---	---

Раздел 3. Социальные сервисы в системе долговременного ухода	19
---	----

Раздел 4. Критерии оценки эффективности стационароразмещающей технологии «Система долговременного ухода»	20
--	----

Приложение № 1 Бланк типизации (для надомной и полустационарной форм социального обслуживания).....	21
--	----

Приложение № 2 Бланк типизации (для стационарной формы социального обслуживания).....	25
--	----

Приложение № 3 Акт обследования условий жизнедеятельности гражданина.....	30
--	----

Приложение № 4 Распределение объема ухода по группам типизации.....	37
--	----

Приложение № 5 Распределение объема пакета долговременного ухода по уровням нуждаемости в постороннем уходе.....	41
---	----

Приложение № 6 Перечень социальных услуг по уходу, входящих в пакет долговременного ухода... ..	42
--	----

Приложение № 7 Перечень социальных услуг по уходу, входящих в пакет долговременного ухода на базе центра (группы) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов.....	44
---	----

Приложение № 8 Индивидуальный план ухода (ИПУ).....	45
---	----

Приложение № 9 Примерная форма договора о предоставлении долговременного ухода.....	48
--	----

Приложение № 10 Положение о центре (группе) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов.....	52
Приложение № 11 Положение о школе ухода за пожилыми людьми и инвалидами.....	68
Приложение № 12 Положение о пункте проката средств реабилитации и ухода.....	88
Приложение № 13 Положение о деятельности мобильных бригад.....	99
Приложение № 14 Оперативный мониторинг ситуации по созданию СДУ на территории Республики Коми	105
Приложение № 15 Инструментарий фиксации результатов изменения состояния получателя долговременного ухода.....	108

РАЗДЕЛ I.

КОНЦЕПЦИЯ СТАЦИОНАРЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ «СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА»

Создание системы долговременного ухода (далее – СДУ) на территории Республики Коми (далее – РК) является комплексом мероприятий, направленных на поддержание здоровья человека, связанного с нарушением психических и физических функций, к которым в том числе относятся: ограничение мобильности, снижение когнитивных способностей и активности, проблемы со слухом и зрением, недоедание, утрата социальных связей, депрессии и одиночество.

Долговременный уход - это ориентированный на граждан пожилого возраста и инвалидов скоординированный способ предоставления необходимой им помощи, позволяющий поддерживать их здоровье, функциональность, социальные связи, интерес к жизни.

Внедрение системы долговременного ухода осуществляется в рамках реализации федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на основании Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ), Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», других федеральных законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов Республики Коми, а также настоящей Технологии.

В настоящей Технологии 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) уход - совокупность действий в отношении граждан, нуждающихся в уходе, обеспечивающих безопасные условия их проживания и способствующих поддержанию оптимального уровня физического, психического и эмоционального благополучия, облегчению, болезненных состояний и предотвращению возможных осложнений;

3) граждане, нуждающиеся в уходе, - лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо

возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

4) граждане, осуществляющие уход - граждане, осуществляющие на основе профессиональных, родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе;

5) социальный пакет длительного ухода - гарантированный перечень и объем социальных услуг по уходу, предоставляемых гражданину, нуждающемуся в уходе, на основании определения его индивидуальной потребности в уходе;

6) индивидуальный план ухода – объем ухода с указанием формы социального обслуживания; периодичности предоставления; характера, интенсивности, продолжительности ухода; времени предоставления ухода, необходимости присмотра.

7) участники СДУ – государственные и негосударственные организации социального обслуживания, целевые группы СДУ (лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, и граждане, осуществляющие на основе профессиональных, родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе), а также медицинские организации (в рамках соглашений о совместной деятельности), общественные объединения и волонтеры.

8) «горячая линия» - официально установленный канал связи (телефонный номер) с организациями социального обслуживания по вопросу длительного ухода, функционирующий в соответствии с режимом работы организации.

Приоритетным правом на включение в систему длительного ухода обладают инвалиды и участники Великой Отечественной войны.

Деятельность участников системы длительного ухода основывается на следующих принципах:

1) приоритет интересов, мнения и потребностей гражданина, нуждающегося в уходе;

2) согласованность действий участников межведомственного взаимодействия;

3) коллегиальность решений, которые прорабатываются и принимаются участниками межведомственного взаимодействия;

4) конфиденциальность информации, полученной в процессе межведомственного взаимодействия.

**ПАСПОРТ
СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ
«СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА»**

1	Наименование технологии	«Система долговременного ухода»
2	Период реализации:	2022 - 2024 гг.
3	Цель:	обеспечить гражданам, нуждающимся в уходе, поддержку их жизнедеятельности, которая позволит им максимально долго сохранять привычное качество жизни, а также оказание поддержки гражданам, осуществляющим уход
4	Задачи:	<p>1) совершенствование механизма выявления граждан, нуждающихся в постороннем уходе, и включение данных граждан в систему долговременного ухода;</p> <p>2) совершенствование механизма определения индивидуальной потребности граждан пожилого возраста и инвалидов в социальном обслуживании, в том числе в уходе;</p> <p>3) совершенствование механизма предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;</p> <p>4) совершенствование механизма осуществления контроля качества предоставления социальных услуг по уходу, входящих в социальный пакет долговременного ухода;</p> <p>5) поддержка организаций и граждан, в том числе добровольческих (волонтерских) организаций и волонтеров, содействующих развитию системы долговременного ухода;</p> <p>6) поддержка граждан, осуществляющих уход;</p> <p>7) развитие инфраструктуры организаций, в том числе негосударственных, обеспечивающих оказание ухода гражданам, нуждающимся в постороннем уходе;</p> <p>8) подготовка кадров для системы долговременного ухода;</p> <p>9) организация межведомственного взаимодействия в рамках системы долговременного ухода, включая отработку механизмов обеспечения согласованности деятельности уполномоченных органов, организаций и их работников;</p>

		10) обеспечение информационной поддержки системы долговременного ухода и технологий социального обслуживания, используемых в системе долговременного ухода.
5	Целевая группа	<p>1) лица старше трудоспособного возраста и инвалиды, полностью или частично утратившие способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;</p> <p>2) граждане, осуществляющие на основе профессиональных, родственных, соседских или дружеских связей уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе.</p>
6	Ресурсное обеспечение: (материально-технические, финансовые, кадровые ресурсы)	<p>1) федеральный бюджет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на финансовое обеспечение программ, направленных на обеспечение безопасных и комфортных условий предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания граждан; - на поддержку негосударственных проектов строительства организаций социального обслуживания нового типа, предоставляющих услуги в стационарной форме социального обслуживания; - на обеспечение граждан техническими средствами реабилитации, осуществление социальной реабилитации (абилитации); - на вовлечение частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше; - на финансовое обеспечение предоставления социального пакета долговременного ухода; <p>2) региональный бюджет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на обеспечение деятельности организаций социального обслуживания; - на обеспечение граждан техническими средствами реабилитации, осуществление социальной реабилитации (абилитации) в пунктах проката ТСР; - на обеспечение деятельности образовательных организаций (в части подготовки и повышения квалификации кадров в системе долговременного ухода);

		<p>- на поддержку негосударственных организаций (в том числе за счет субсидий, грантов, компенсаций поставщикам социальных услуг);</p> <p>3) благотворительные взносы и пожертвования;</p> <p>4) средства получателей социальных услуг при предоставлении социальных услуг на условиях, установленных статьями 31, 32 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ (в части получения социальных услуг, не входящих в социальный пакет долговременного ухода);</p> <p>5) доходы от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности, осуществляемой организациями социального обслуживания, а также иные не запрещенные законом источники.</p>
7	Ожидаемые результаты:	<p>1) развитие и поддержание функциональных способностей граждан, являющихся получателями услуг СДУ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на дому; - в полустационарной форме; - стационарной форме; <p>2) поддержка семейного ухода.</p>

РАЗДЕЛ II.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ «СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА»

Организационная модель стационарозамещающей технологии «Система долговременного ухода» состоит из трех этапов:

- 1) выявление;
- 2) типизация;
- 3) уход, сопровождение и помощь.

ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ

Этапы	Описание
I этап: ВЫЯВЛЕНИЕ	<p>Выявление граждан, нуждающихся в постороннем уходе - процесс обработки поступившей в том числе в рамках межведомственного взаимодействия в орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан или уполномоченную данным органом организацию информации о потенциальных получателях социальных услуг в системе долговременного ухода.</p> <p>Получение информации:</p> <p>1) личное заявление – инициативное обращение гражданина или его представителя (заявительный принцип).</p> <p>2) проактивный подход – деятельность участников СДУ (организации социального обслуживания, медицинские организации, иные заинтересованные лица) по выявлению граждан, потенциально нуждающихся в долговременном уходе.</p> <p>В рамках проактивного подхода организации социального обслуживания совместно медицинскими организациями (по согласованию), негосударственными организациями социального обслуживания, общественными объединениями и волонтерами (по согласованию) организуют мероприятия:</p>

	<p>1) на регулярной основе проводят поквартирные (подомовые) обходы;</p> <p>2) на регулярной основе осуществляют взаимодействие с общественными организациями и объединениями, добровольцами (волонтерами), действующими в интересах и с согласия граждан, нуждающихся в постороннем уходе (оформленному письменно), по обмену данными о гражданах, нуждающихся в уходе;</p> <p>3) размещает на информационных стендах социально-значимых объектов (организации социального обслуживания, медицинские организации, отделения почтовой связи, отделения Пенсионного Фонда Российской Федерации, филиалы Главного бюро медико-социальной экспертизы по Республике Коми, многофункциональные центры и др.) телефонный номер «горячей линии», а также адреса организаций социального обслуживания для обращений граждан, нуждающихся в постороннем уходе, их законных представителей или иных лиц, действующих в интересах граждан указанных категорий;</p> <p>4) по проведению опросов (анкетирования) граждан по вопросу нуждаемости в уходе, в том числе с использованием сети Интернет;</p> <p>5) в рамках заключенного соглашения осуществляет информационный обмен сведениями о гражданах, нуждающихся в постороннем уходе, в рамках межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и медицинских организаций (перечень передаваемых сведений, периодичность их предоставления предусматривается соглашениями).</p> <p>Деятельность работников уполномоченных организаций в рамках системы долговременного ухода осуществляется с согласия граждан, нуждающихся в постороннем уходе.</p> <p>Медицинские организации предоставляют информацию, содержащую сведения, составляющие врачебную тайну, при наличии письменного согласия гражданина (его законного представителя) на разглашение таких сведений.</p>
--	--

	<p>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.</p> <p>Заявление о предоставлении социального обслуживания, применяемое в рамках системы долговременного ухода, подается по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 28 марта 2014 г. N 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг».</p> <p>В систему долговременного ухода включаются граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 15 Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ, в том числе граждане с психическими расстройствами.</p> <p>Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании в рамках системы долговременного ухода предполагает определение индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов.</p> <p>Включение гражданина, нуждающегося в постороннем уходе, в систему долговременного ухода осуществляется на основании договора о предоставлении долговременного ухода, заключенного с поставщиком социальных услуг.</p> <p>Основанием для исключения гражданина из системы долговременного ухода, является утрата</p>
--	---

	<p>данном гражданином права на социальное обслуживание либо отказ от социального пакета долговременного ухода.</p> <p>Решение о включении гражданина в систему долговременного ухода либо исключения гражданина из системы долговременного ухода принимается организацией социального обслуживания, уполномоченной на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании.</p> <p>Решение о включении гражданина в систему долговременного ухода либо исключения гражданина из системы долговременного ухода оформляется приказом организации социального обслуживания</p>
<p>II этап: ТИПИЗАЦИЯ</p>	<p><i>Типизация</i> – это определение индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе, структуры и степени ограничений его жизнедеятельности, состояния здоровья, особенностей поведения, предпочтений, реабилитационного потенциала и иных имеющихся ресурсов.</p> <p>Определение индивидуальной потребности гражданина в уходе осуществляется работником организации социального обслуживания, уполномоченной на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, с учетом сведений, полученных в том числе в порядке информационного обмена в рамках межведомственного взаимодействия в системе долговременного ухода.</p> <p>При определении индивидуальной потребности гражданина в постороннем уходе (типизации) учитываются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) данные бланка оценки зависимости от посторонней помощи (бланк типизации) (приложение № 1, приложение № 2 к настоящей Технологии); 2) результаты медицинских осмотров, диспансеризации, дополнительных обследований

	<p>гражданина (тестов), проведенных в медицинских организациях (полученных в рамках соглашений с медицинскими организациями либо представленным гражданином или его законным представителем);</p> <p>3) 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);</p> <p>4) результаты обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий, проводимые в рамках Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ (приложение № 3 к настоящей Технологии);</p> <p>5) информация, полученная от лиц, которые находятся в постоянном общении с гражданином (членов семьи, родственников, друзей, соседей и других лиц);</p> <p>6) иная информация, полученная в том числе от участников системы долговременного ухода в рамках межведомственного взаимодействия посредством информационного обмена сведениями о гражданине, нуждающемся в постороннем уходе.</p> <p>Объем необходимой помощи гражданину определяется в зависимости от степени стойких ограничений жизнедеятельности.</p> <p>Результаты типизации являются одним из источников информации для составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ), а затем индивидуального плана ухода (ИПУ).</p> <p>В зависимости от группы типизации получателей долговременного ухода формируется индивидуальный план ухода (ИПУ) на услуги в определенном объеме. Объем определяется в часах в неделю (или месяц).</p> <p>Типизация проводится одновременно с процедурой признания гражданина нуждающимся в социальных услугах не позднее 10 дней после</p>
--	--

	<p>поступления заявления от гражданина, впервые обратившегося за получением социального обслуживания, или после поступления информации о потенциальном получателе долговременного ухода из иных источников.</p> <p>Типизация проводится по месту постоянного проживания гражданина.</p> <p><i>Краткая схема процесса типизации:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Специалисты организации социального обслуживания, прошедшие специальный курс обучения, проводят интервью в месте постоянного проживания гражданина (в т.ч. проживания в стационаре социального обслуживания). По итогам интервью заполняется бланк типизации. 2) Одновременно оформляется акт обследования условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий, для определения нуждаемости гражданина в социальном обслуживании в рамках Федерального закона от 28 декабря 2013 года N 442-ФЗ. 3) На основании результата интервью и иных критериев гражданину присваивается одна из групп типизации. 4) На основании присвоенной группы типизации, определяется объем ухода и сопровождения. 5) Представители организации социального обслуживания совместно с получателем долговременного ухода и (или) его законным представителем, составляют ИППСУ и ИПУ суммарно в пределах объема ухода, предусмотренного для установленной группы типизации. <p>ИПУ составляется в течение 10 рабочих дней со дня принятия решения о включении гражданина в систему долговременного ухода (с даты подписания приказа организации социального обслуживания о включении гражданина в систему долговременного ухода).</p> <p>В случае первичного обращения ИПУ составляется параллельно составлению ИППСУ.</p>
--	--

	<p><i>Результаты типизации</i> пересматриваются в плановом порядке:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для 1, 2, 5 групп типизации - не реже одного раза в 3 (три) года (плановая типизация); 2) для 3, 4 групп типизации - не реже одного раза в год (плановая типизация). <p>Внеплановая типизация проводится в случае возникновения обстоятельств, которые улучшили (ухудшили) условия жизнедеятельности гражданина, например, успешная реабилитация после травмы, или ухудшили их, например, возникновение тяжелого заболевания, возникновение тяжелой жизненной ситуации, например, потери родных и близких и т.п.</p> <p>В случае изменения группы типизации получателя долговременного ухода по результатам проведения внеплановой типизации ИППСУ и ИПУ должны быть пересмотрены, объем ухода должен в результате соответствовать нормативу для новой группы типизации.</p> <p>Распределение объема ухода по группам типизации и описание групп типизации представлены в приложении № 4 к настоящей Технологии.</p>
<p>III этап: УХОД, СОПРОВОЖДЕНИЕ И ПОМОЩЬ</p>	<p>Социальные услуги в системе долговременного ухода должны предоставляться в соответствии со <i>следующими принципами</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сохранение, поощрение и восстановление самостоятельности получателя долговременного ухода (следует поощрять самостоятельное выполнение получателем тех действий, которые он способен выполнять); 2) забота о личной безопасности получателя во время оказания ему ухода; 3) создание отношений доверия и взаимного уважения между социальным работником, иными сотрудниками поставщика социальных услуг и получателем долговременного ухода. 4) внимание к переменам в состоянии здоровья получателя, в его личных, социальных и семейных обстоятельствах и регулярное сообщение о них руководителю структурного подразделения; 5) внимание к предпочтениям, привычкам и потребностям получателя долговременного ухода.

	<p><i>Индивидуальный план ухода (ИПУ)</i> получателя долговременного ухода включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>периодичность ухода</i> - потребность ухода в неделю (от одного раза до нескольких раз); 2) <i>характер ухода</i> - 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) <i>интенсивность ухода</i> - потребность в уходе в течение дня (от одного раза до нескольких раз); 4) <i>продолжительность ухода</i> - количество часов в неделю и в день; 5) <i>часы предоставления ухода</i> - в дневное время, в ночное время; 6) <i>форма социального обслуживания</i>, технологии социального обслуживания или их сочетание; 7) <i>график предоставления</i> пакета долговременного ухода и социальных услуг (не входящих в состав пакета долговременного ухода). <p>Форма Индивидуального плана ухода (ИПУ) представлена в приложении № 8 к настоящей Технологии.</p> <p>Гражданину, исходя из параметров его нуждаемости в социальном обслуживании, в рамках системы долговременного ухода определяется «уровень нуждаемости»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>первый уровень</i> нуждаемости в постороннем уходе (3 группа типизации); <i>второй уровень</i> нуждаемости в постороннем уходе (4 группа типизации); <i>третий уровень</i> нуждаемости в постороннем уходе (5 группа типизации). <p>Распределение объема пакета долговременного ухода по уровням нуждаемости в постороннем</p>
--	---

уходе представлено в приложении № 5 к настоящей Технологии.

В целях обеспечения гражданину, нуждающемуся в постороннем уходе, оптимальных условий социального обслуживания, а также пакет долговременного ухода могут предоставляться организацией социального обслуживания в сочетании формы социального обслуживания на дому и полустационарной формы социального обслуживания в зависимости от индивидуальной потребности гражданина в уходе.

При определении оптимальных условий предоставления гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, входящих в пакет долговременного ухода, рекомендуется исходить из приоритетности сохранения пребывания гражданина в привычной благоприятной среде (дома, в семье) и учитывать обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, а также предпочтения гражданина, нуждающегося в уходе, либо его законного представителя.

Пакет долговременного ухода предоставляется гражданам, нуждающимся в уходе, бесплатно в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме социального обслуживания, или при их сочетании.

К социальным услугам по уходу, входящим в пакет долговременного ухода, направленным на поддержание жизнедеятельности граждан, нуждающихся в уходе, на сохранение их жизни и здоровья посредством осуществления ухода и систематического наблюдения за их состоянием, относятся:

- 1) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку питания, включая приготовление или помощь при приготовлении и приеме пищи, кормление, соблюдение диеты и др.;
- 2) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку личной гигиены, включая утренний и вечерний туалет, купание, переодевание, смену

	<p>абсорбирующего белья и другие гигиенические процедуры по уходу за телом;</p> <p>3) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку мобильности, включая позиционирование, вертикализацию, передвижение и др.;</p> <p>4) социальные услуги по уходу, обеспечивающие поддержку состояния здоровья, включая наблюдение за общим состоянием здоровья, выполнение назначений и рекомендаций врача, помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме, ведение дневника наблюдения за состоянием здоровья и др.</p> <p>Перечни социальных услуг, входящих в пакет длительного ухода, представлены в приложении № 6 и приложении № 7 к настоящей Технологии.</p> <p>Социальные услуги, не входящие в пакет длительного ухода, в том числе социальные услуги, сопутствующие предоставлению ухода за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, во всех формах социального обслуживания предоставляются получателям пакета длительного ухода в соответствии с их индивидуальной нуждаемостью в социальном обслуживании на условиях, установленных Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».</p> <p>Пакет длительного ухода предоставляется гражданам на основании договора о предоставлении длительного ухода, заключенного с поставщиком социальных услуг. Примерный договор о предоставлении длительного ухода представлен в приложении № 9 к настоящей Технологии.</p>
--	---

РАЗДЕЛ III.

СОЦИАЛЬНЫЕ СЕРВИСЫ В СИСТЕМЕ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

Долговременный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами осуществляется в рамках:

1. социального обслуживания и социального сопровождения в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

2. реализации стационарозамещающих технологий социального обслуживания и «социальных сервисов»:

2.1. стационарозамещающие технологии:

2.1.1. «система долговременного ухода» (настоящая Технология);

2.1.2. «приемная семья» для нетрудоспособного человека в соответствии с Законом Республики Коми от 06.07.2009 N 68-РЗ «О некоторых вопросах, связанных с уходом и помощью гражданам пожилого возраста и инвалидам на территории Республики Коми» (далее – «приемная семья»);

2.2. основные «социальные сервисы» СДУ:

2.2.1. «школа ухода» за пожилыми людьми и инвалидами (далее – «школа ухода»);

2.2.2. пункт проката технических средств реабилитации, в том числе средств ухода;

2.2.3. центр (группа) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов (далее – ЦДП);

2.3. прочие (дополнительные) «социальные сервисы»:

2.3.1 «мобильная бригада» для оказания социальных и социально-медицинских услуг, услуг по доставке граждан (далее – мобильная бригада);

2.3.2. «санаторий на дому» и др.

Услуги в рамках реализации стационарозамещающих технологий и «социальных сервисов» получателям социальных услуг и иным гражданам, не включенным в систему долговременного ухода, предоставляются на условиях, установленных Федеральным законом от 28.12.2013 N 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также локальными актами организации социального обслуживания.

Услуги «социальных сервисов», предоставляемых гражданам, включенным в систему долговременного ухода, при предоставлении пакета

долговременного ухода предоставляются бесплатно (в период предоставления пакета долговременного ухода).

Положения о деятельности «социальных сервисов» представлены в приложениях 10-13 к настоящей Технологии.

РАЗДЕЛ IV.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ «СИСТЕМА ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА»

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕХНОЛОГИИ:

1. Увеличение уровня компетенции членов семей, в которых проживает гражданин, нуждающийся в уходе, по вопросам, связанным с уходом и помощью данному гражданину.
2. Увеличение количества семей, в которых нормализован эмоциональный микроклимат.
3. Положительная динамика состояния гражданина, нуждающегося в уходе (улучшение его психического, эмоционального, интеллектуального, физического, социального состояния).
4. Увеличение уровня позитивных поддерживающих связей и контактов гражданина, нуждающегося в уходе.

СПОСОБЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕХНОЛОГИИ:

1. Анализ отчетности по реализации системы долговременного ухода на территории Республики Коми в разрезе районов представляется в форме Оперативного мониторинга ситуации по созданию СДУ на территории Республики Коми (приложение № 14 к настоящей Технологии).
2. Динамическое наблюдение за психическим, эмоциональным, интеллектуальным, физическим, социальным состоянием гражданина, получающего долговременный уход.
Для фиксации результатов изменения состояния получателя долговременного ухода используются анкета для определения нуждаемости гражданина в долговременном уходе, результаты тестов, иной инструментарий, предусмотренный приложением № 15 к настоящей Технологии, а также локальными актами поставщика социальных услуг.
3. Плановая повторная типизация граждан, получающих долговременный уход.

Бланк типизации
(для надомной и полустационарной форм социального обслуживания)¹

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 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	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	

¹ Бланк типизации заполняется работником центров по предоставлению государственных услуг в сфере социальной защиты населения

5.2.	Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунки)	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	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 в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1,5	

10.	Мочеиспускание и дефекация	Баллы	Ответ
10.1.	Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно менять 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 менять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой	1,5	
10.5.	Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может менять 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 менять 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 выполнять 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 _____ Группа типизации _____
баллов

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

Подпись заведующей отделения/ ответственного за СДУ _____

Примечания _____

Дата следующей типизации _____

Приложение № 2
к технологии «Система долговременного ухода»

Бланк типизации (для стационарной формы социального обслуживания)²

Фамилия Имя Отчество _____

Дата Рождения _____ СНИЛС _____

			Дата	Дата	Дата
			Инт 1	Инт 2	Инт 3
1.	Передвижение вне дома	Баллы			
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			

			Инт 1	Инт 2	Инт 3
2.	Способность выполнять уборку и поддерживать порядок	Баллы			
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			

			Инт 1	Инт 2	Инт 3
3.	Стирка	Баллы			
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			

² Бланк типизации заполняется работником стационарной организации социального обслуживания

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 пересесть 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.	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.	0,5			

	Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно.				
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.	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:

**АКТ
ОБСЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА**

РАЗДЕЛ 1. 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 фактического места жительства

Адрес места регистрации

Адрес проведения обследования (заполняется, если адрес фактического места жительства не совпадает с адресом проведения обследования)

Номер телефона: _____

Социальный статус (категория) 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 - Акт составлен без его участия (нужное подчеркнуть).

РАЗДЕЛ 2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ:

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

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

Группа инвалидности: _____

На какой срок установлена инвалидность: _____

ИПРА\ ИПР (если есть) _____ № _____ дата _____ срок действия _____

Наименование мероприятий социальной реабилитации (нужное подчеркнуть):

(социально-средовая, социально-психологическая, социокультурная реабилитация или абилитация, социально-бытовая адаптация, рекомендации по оборудованию жилого помещения инвалида)

Другие документы, подтверждающие право на льготы:

Медицинское обслуживание (со слов, диспансерное наблюдение узких специалистов):

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

Наличие заключения врача о рекомендациях и/или противопоказаниях при организации ухода (есть/нет): есть/нет (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 другие) подтверждает/отрицает

РАЗДЕЛ 3. ДЕЕСПОСОБНОСТЬ И МАТЕРИАЛЬНАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ:

Дееспособность: дееспособен/недееспособен/ограничено дееспособен/по состоянию
здоровья требуется признание недееспособным, иные
сведения _____

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

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

РАЗДЕЛ 4. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ:

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

Этаж _____, в доме _____ этажей, наличие лифта: имеется/не имеется;

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

Доступ к жилью в частном секторе зимой затруднен\не затруднен _____

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

Пандус имеется /не имеется, (нужное подчеркнуть)

Перила\ поручни у лестниц, крыльца имеются /не имеются, безопасны (нужное подчеркнуть)

Скамейка для отдыха возле дома имеется /не имеется, безопасны для использования (нужное подчеркнуть)

РАЗДЕЛ 5. КОММУНАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УДОБСТВА:

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

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

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

Горячая вода (нужное подчеркнуть): (централизованная/газовая колонка/отсутствует, иные сведения;

Автоматическая/полуавтоматическая стиральная машина (нужное подчеркнуть) работает\неисправна\отсутствует;

Ванная/душ (нужное подчеркнуть) (в рабочем/нерабочем состоянии);

Отопление (нужное подчеркнуть): (центральное/автономное, иные сведения)

Печное отопление (вид топлива)

Туалет (нужное подчеркнуть) (в доме / на улице,) исправен/неисправен

Наличие оборудования для приготовления горячей пищи (нужное подчеркнуть): (плита настольная, напольная, от газового баллона, печь, посуда для приготовления горячей пищи, посуда для приема пищи) исправна\не исправна

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

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

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

Наличие рисков падений (нужное подчеркнуть): (слабое освещение, неровный/аварийный пол, наличие скользких покрытий (ковров/половиков), высокие пороги, иные сведения);

Наличие специальных средств для адаптации/реабилитации в квартире 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, иные сведения;

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

РАЗДЕЛ 6. НАЛИЧИЕ БЫТОВЫХ ПРЕДМЕТОВ:

Наличие предметов первой необходимости для обследуемого гражданина (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): мебель (стулья, спальное место, шкаф, стол), второй комплект постельного белья; посуда

Одежда в необходимом кол-ве по сезонам, (весенне-летний, осенне- зимний); (подчеркнуть и (или) указать иные сведения): имеется/не имеется; _____
одежда соответствует/не соответствует размеру обследуемого; _____
имеющаяся одежда в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии;

РАЗДЕЛ 7. НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ:

(какие, в каком количестве) _____

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

Наличие (агрессивной) собаки во дворе/квартире _____

РАЗДЕЛ 8. 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	ФИО*	Место работы, учебы (указывается по желанию обследуемого гражданина)	Проживание		Состояние трудоспособности
				совместно	раздельно (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)

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	ФИО *	Кем приходится	Где проживает	Телефон/е-мейл	Примечание

**Сведения о персональных данных предоставляются при согласии этих лиц*

Как осуществляется контакт (нужное подчеркнуть): (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);

РАЗДЕЛ 9. ИССЛЕДОВАНИЯ РИСКА «СОЦИАЛЬНОЙ ИЗОЛЯЦИИ» (достаточно ли у него контактов, как сам оценивает отношения, нуждается в регулярном общении, иные сведения)

РАЗДЕЛ 10. РАЗЪЯСНЕНИЯ О ФОРМАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ:

- социальное обслуживание на дому;
- полустационарное социальное обслуживание;
- стационарное социальное обслуживание;
- технология «Сопровождаемое проживание»;
- технология «Система долговременного ухода»;
- «социальные сервисы»:
 - «школа ухода» за пожилыми людьми и инвалидами (далее – «школа ухода»);
 - пункт проката технических средств реабилитации, в том числе средств ухода;
 - центр (группа) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов (далее – ЦДП);
 - «мобильная бригада» для оказания социальных и социально-медицинских услуг, услуг по доставке граждан (далее – мобильная бригада);
 - «услуга сиделки»;
 - «приемная семья» для нетрудоспособного человека в соответствии с Законом Республики Коми от 06.07.2009 N 68-РЗ «О некоторых вопросах, связанных с уходом и помощью

гражданам пожилого возраста и инвалидам на территории Республики Коми» (далее – «приемная семья»);
«санаторий на дому» и др.

Перечисляются все формы социального обслуживания, их сочетания, технологии, «социальные сервисы», реализуемые на территории муниципального образования по месту проживания гражданина.

РАЗДЕЛ 11. ПОТРЕБНОСТЬ В ОБУЧЕНИИ РОДСТВЕННИКОВ НАВЫКАМ УХОДА
(нужное подчеркнуть):

- имеется
- не имеется

РАЗДЕЛ 12. НУЖДАЕМОСТЬ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ В ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ в рамках 442-ФЗ
(наименование/объем/периодичность предоставления услуги)

Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги

РАЗДЕЛ 13. НУЖДАЕМОСТЬ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ В ПОЛУСТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ в рамках 442-ФЗ (наименование/объем/периодичность предоставления услуги)

Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги

РАЗДЕЛ 14. НУЖДАЕМОСТЬ В СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГАХ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
в рамках 442-ФЗ (наименование/объем/периодичность предоставления услуги)

Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги

РАЗДЕЛ 15. НУЖДАЕМОСТЬ В ИНЫХ УСЛУГАХ
(наименование/объем/периодичность предоставления услуги)

Наименование иной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги

РАЗДЕЛ 15. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании данных настоящего акта обследования условий жизнедеятельности гражданина, а также бланка типизации _____ (ФИО гражданина) нуждается в предоставлении социальных услуг на дому, в полустационарной форме, стационарной форме (нужное подчеркнуть) с периодичностью предоставления услуг: ____ раз в неделю / ____ в день.

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

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

Распределение объема ухода по группам типизации

Группа типизации	0	1	2	3	4	5
Количество суммарных баллов по бланку типизации	0-3	3,25-4,5	4,75-6	6,25-10,75	11-15,75	16-25
Зависимость от посторонней помощи	отсутствует	легкая	умеренная	сильная	очень сильная	тотальная

Группа	Описание группы
Группа 0	<p>Люди, сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность к самообслуживанию и передвижению сохранена.</p> <p>Люди из данной категории способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции. Когнитивные функции у данной категории людей не нарушены.</p>
Группа 1	<p>Чаще всего, у людей из данной группы наблюдают небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению.</p> <p>Объединяет людей, нуждающихся в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Когнитивные функции не нарушены. - Самостоятельно используют абсорбирующие бель[Введите текст]е (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

	<p>или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.
Группа 2	<p>Способность к самообслуживанию и передвижению умеренно снижена. Люди данной группы нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Когнитивные функции не нарушены. - Самостоятельно используют абсорбирующее бельё (прокладки и др.) - Возможно выполнение только 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.
Группа 3	<p>Объединяет людей со значительным снижением способности к самообслуживанию и передвижению, вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных дефектов, возрастных изменений. Когнитивные функции у данной категории людей чаще всего не нарушены, либо имеется снижение когнитивных функций в легкой или умеренной степени.</p> <p>Люди из данной группы могут нуждаться в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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).

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 дома. - Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. - Нуждаются в помощи при купании (мытье трудно доступных частей тела). Могут нуждаться в помощи при умывании (причесывание, чистка зубов, бритье).
Группа 4	<p>У людей 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.</p> <p>К данной группе можно отнести людей со снижением когнитивных функций в значительной степени без нарушения способности к передвижению.</p> <p>И в том, и в другом случае, степень зависимости человека от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.</p> <p>Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве. Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц:</p> <p>одевание/купание/прием пищи/соблюдение питьевого режима/контроль приема лекарств/ помощь в использовании абсорбирующего белья /передвижение по дому.</p> <p>Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мобильность ограничена комнатой (кроватью и около кроватным 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).

Группа 5	<p>У лиц из данной группы наблюдается полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, и они полностью зависят от посторонней помощи.</p> <p>У людей, объединенных в эту группу, 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.</p> <p>Питание, умывание, купание, одевание – осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем.</p> <p>Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично.</p> <p>Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма. Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни.</p>
----------	---

**Распределение
объема пакета долговременного ухода по уровням нуждаемости в
постороннем уходе**

Уровни нуждаемости в постороннем уходе	Первый уровень	Второй уровень	Третий уровень
Группа типизации	3	4	5
Объем пакета долговременного ухода	14 час. в неделю	21 час. в неделю	28 час. в неделю
Кратность оказания ухода	до 2 раз в день 3-7 дней в неделю	до 3 раз в день 4-7 дней в неделю	до 4 раз в день 5-7 дней в неделю

*Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, составляет от 14 до 28 часов в неделю.

**Объем социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в полустационарной форме социального обслуживания или в сочетании формы социального обслуживания на дому и полустационарной формы социального обслуживания, составляет не более 28 часов в неделю.

**Перечень
социальных услуг по уходу, входящих в пакет долговременного ухода**

1. Приготовление пищи.
2. Помощь при приготовлении пищи.
3. Подготовка и подача пищи, в том числе ее разогрев (при необходимости).
4. Помощь при подготовке и подаче пищи, в том числе при ее разогреве (при необходимости).
5. Кормление, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима.
6. Помощь при приеме пищи, включая соблюдение диеты (при необходимости) и питьевого режима.
7. Умывание, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.
8. Помощь при умывании, включая гигиену ротовой полости, расчесывание волос и др.
9. Купание, включая мытье головы (в кровати).
10. Купание, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте).
11. Помощь при купании, включая мытье головы (в приспособленном помещении/месте).
12. Обтирание.
13. Мытье головы.
14. Помощь при мытье головы.
15. Подмывание.
16. Помощь при подмывании.
17. Гигиеническая обработка рук, включая стрижку ногтей.
18. Помощь при гигиенической обработке рук, включая стрижку ногтей.
19. Мытье ног.
20. Помощь при мытье ног.
21. Гигиеническая обработка ног, включая стрижку ногтей.
22. Помощь при гигиенической обработке ног, включая стрижку ногтей.
23. Бритье.
24. Помощь при бритье.
25. Гигиеническая стрижка.
26. Одевание, раздевание, переодевание.
27. Помощь при одевании, раздевании, переодевании.
28. Смена нательного белья.
29. Помощь при смене нательного белья.

30. Смена постельного белья.
31. Помощь при смене постельного белья.
32. Смена абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения.
33. Помощь при смене абсорбирующего белья, включая гигиену после опорожнения.
34. Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения.
35. Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения.
36. Помощь при использовании моче- и калоприемников, включая уход за кожными покровами вокруг стомы и (или) катетера, замена расходных материалов, утилизация отходов.
37. Позиционирование (изменение положения тела в кровати), включая усаживание на край кровати.
38. Помощь при позиционировании, включая усаживание на край кровати.
39. Пересаживание с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно.
40. Помощь при пересаживании с кровати на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно.
41. Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске.
42. Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.
43. Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения.
44. Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений.
45. Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений.
46. Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема.
47. Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме.
48. Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов.
49. Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения.
50. Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов.

**Перечень
социальных услуг по уходу, входящих в пакет долговременного ухода на
базе центра (группы) дневного (кратковременного) пребывания для
пожилых граждан и инвалидов**

1. Помощь при посещении туалета, включая гигиену после опорожнения.
2. Помощь при использовании кресла-стула с санитарным оснащением и (или) иных средств, используемых в качестве туалета, включая их обработку после использования и гигиену после опорожнения.
3. Позиционирование (изменение положения тела).
4. Помощь при позиционировании.
5. Пересаживание на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно.
6. Помощь при пересаживании на стул, кресло, диван, кресло-коляску и обратно.
7. Помощь при передвижении по помещению на кресле-коляске.
8. Помощь при передвижении по помещению с использованием опорной трости, костылей, опор, ходунков и др.
9. Наблюдение за состоянием здоровья в соответствии с назначением или рекомендацией врача (измерение температуры тела, артериального давления, пульса и др.), включая занесение результатов измерений в дневник наблюдения.
10. Выполнение назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений.
11. Помощь в выполнении назначений и рекомендаций врача, включая ведение дневника исполнения назначений.
12. Подготовка лекарственных препаратов и обеспечение их приема.
13. Помощь при подготовке лекарственных препаратов и их приеме.
14. Помощь в использовании очков и (или) слуховых аппаратов.
15. Помощь в использовании технических средств реабилитации и изделий медицинского назначения.
16. Помощь в организации посильной дневной занятости (для поддержания физической активности и когнитивных функций), в поддержании социальных контактов.

Индивидуальный план ухода (ИПУ)

Ф.И.О. получателя социальных услуг: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Группа ухода по результатам типизации: _____

Наблюдается у врача-гериатра (указать да/нет): _____

Наличие болей: _____

Физическое состояние, в том числе риски падения, возникновения пролежней:

Психологическое состояние: _____

Социальные контакты: _____

Наименование проблем	Форма социального обслуживания	Периодичность (в неделю)	Характер ухода (замещающие/ассистирующие действия)	Интенсивность ухода (в течение дня)	Продолжительность ухода (часов в неделю)	Часы предоставления ухода (день/ночь)	Необходимость присмотра ³	Необходимость социального сопровождения ⁴	Наименование социальной услуги согласно ИПСУ ⁵
Коммуникация									
Передвижение (мобилизация)									
Контроль витальных (жизненных) показателей (АД, ЧД, ЧСС) ⁶									
Личная гигиена									
Прием пищи/жидкости									

³ проставляется знак + в строке проблемы, которая требует присмотра (например, прием жидкости нужно контролировать не только сколько раз в день пьет жидкость, но и сам процесс приема жидкости)

⁴ в строке проблемы, требующей содействия в получении услуг, не относящихся к социальным, прописываются мероприятия по социальному сопровождению (например, нуждается в диспансерном наблюдении невролога 1 раз в год (март))

⁵ прописывается наименование социальной услуги, предусмотренной ИПСУ получателя долговременного ухода)

⁶ АД – артериальное давление,

ЧД – частота дыхания в минуту,

ЧСС – частота сердечных сокращений в минуту (пульс)

Мочеиспускание и дефекация									
Одевание									
Соблюдение режима сна и отдыха									
Организация досуга									
Создание безопасного окружения									
Возможность поддерживать и развивать социальные контакты и связи									
Умение справляться с трудными жизненными ситуациями									

Приложение № 9
к технологии «Система долговременного ухода»

**Примерная форма
договора о предоставлении долговременного ухода**

" ____ " ____ 20__ года

(место заключения договора)

N ____

(полное наименование поставщика социальных услуг)
именуемый в дальнейшем "Исполнитель", в лице _____
(должность, фамилия, имя,
отчество (при наличии)
_____, действующего на основании
уполномоченного представителя Исполнителя)

(основание правомочия: устав, доверенность, др.)
с одной стороны, и _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина,
_____, именуемый в дальнейшем "Заказчик"
признанного нуждающимся
в социальном обслуживании)

(наименование и реквизита документа, удостоверяющего личность Заказчика)
проживающий по адресу: _____
(адрес места жительства Заказчика)
в лице _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) законного
представителя Заказчика)

(наименование и реквизиты документа,

удостоверяющего личность законного представителя Заказчика)
действующего на основании _____
(основание правомочия)
_____, проживающий по адресу: _____

(указывается адрес места жительства законного представителя Заказчика)
с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили
настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

1. Заказчик поручает, а Исполнитель обязуется оказать социальные услуги долговременного ухода Заказчику на основании индивидуального плана ухода Заказчика, выданной в установленном порядке (далее - Услуги, индивидуальный план), который является неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Сроки и условия предоставления конкретной Услуги устанавливаются в соответствии со сроками и условиями, предусмотренными для предоставления соответствующих Услуг индивидуального плана, и в согласованном Сторонами виде являются приложением к настоящему Договору.

3. Место оказания Услуг: _____
(указывается адрес места оказания услуг)

4. По результатам оказания Услуг Исполнитель представляет Заказчику акт сдачи-приемки оказанных Услуг, подписанный Исполнителем, составленный по форме, согласованной Сторонами, который является неотъемлемой частью настоящего договора.

II. Взаимодействие Сторон

5. Исполнитель обязан:

а) предоставлять Заказчику Услуги надлежащего качества в соответствии с установленными стандартами (при наличии), а также индивидуальным планом и настоящим Договором;

б) предоставлять бесплатно в доступной форме Заказчику (законному представителю Заказчика) информацию о его правах и обязанностях, о видах Услуг, которые оказываются Заказчику, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика либо о возможности получения их бесплатно;

в) использовать информацию о Заказчике в соответствии с установленными законодательством Российской Федерации о персональных данных требованиями о защите персональных данных;

г) обеспечивать сохранность личных вещей и ценностей Заказчика;

д) своевременно и в письменной форме информировать Заказчика об изменении порядка и условий предоставления Услуг, оказываемых в соответствии с настоящим Договором, а также их оплаты;

е) вести учет Услуг, оказанных Заказчику;

ж) исполнять иные обязанности в соответствии с настоящим Договором и нормами действующего законодательства.

6. Исполнитель имеет право:

а) отказать в предоставлении Услуг Заказчику в случае нарушения им условий настоящего Договора;

б) требовать от Заказчика соблюдения условий настоящего Договора;

в) получать от Заказчика информацию (сведения, документы), необходимые для выполнения своих обязательств по настоящему Договору. В случае непредставления либо неполного предоставления Заказчиком такой информации (сведений, документов), Исполнитель вправе приостановить исполнение своих обязательств по настоящему Договору до предоставления требуемой информации (сведений, документов);

7. Исполнитель не вправе передавать исполнение обязательств по настоящему Договору третьим лицам.

8. Заказчик (законный представитель Заказчика) обязан:

а) соблюдать сроки и условия настоящего Договора;

б) представлять в соответствии с нормативными правовыми актами субъекта

Российской Федерации сведения и документы, необходимые для предоставления Услуг;

в) своевременно информировать Исполнителя об изменении обстоятельств, обуславливающих потребность в предоставлении Услуг;

г) информировать в письменной форме Исполнителя о возникновении (изменении) обстоятельств, влекущих изменение (расторжение) настоящего Договора;

д) уведомлять в письменной форме Исполнителя об отказе от получения Услуг, предусмотренных настоящим Договором;

е) соблюдать порядок предоставления Услуг, предусмотренный действующим законодательством;

з) сообщать Исполнителю о выявленных нарушениях порядка предоставления Услуг.

9. Заказчик (законный представитель Заказчика) имеет право:

а) на получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах Услуг, которые будут оказаны Заказчику в соответствии с индивидуальной программой, сроках, порядке и условиях их предоставления, о тарифах на эти Услуги, их стоимости для Заказчика;

б) потребовать расторжения настоящего Договора при нарушении Исполнителем условий настоящего Договора;

в) получить Услугу сверх объема, предусмотренного пакетом долговременного ухода, на условиях, установленных действующим законодательством, а также локальными актами организации социального обслуживания.

III. Стоимость Услуг, сроки и порядок их оплаты

10. Социальные и иные услуги, входящие в пакет долговременного ухода, предоставляются получателю долговременного ухода бесплатно.

IV. Основания изменения и расторжения Договора

12. Условия, на которых заключен настоящий Договор, могут быть изменены либо по соглашению Сторон, либо в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

13. Настоящий Договор может быть расторгнут по соглашению Сторон. По инициативе одной из Сторон настоящий Договор может быть расторгнут по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

14. Настоящий Договор считается расторгнутым со дня письменного уведомления Исполнителем Заказчика об отказе от исполнения настоящего Договора, если иные сроки не установлены настоящим Договором.

V. Ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору

15. Стороны несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VI. Срок действия Договора и другие условия

16. Настоящий Договор вступает в силу со дня его подписания Сторонами (если иное не указано в Договоре) и действует до _____.
(указать срок)

17. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу.

VII. Адрес (место нахождения место жительства реквизиты и подписи Сторон

Исполнитель Полное наименование исполнителя Адрес (место нахождения) исполнителя ИНН исполнителя Банковские реквизиты исполнителя Должность руководителя исполнителя	Заказчик Фамилия, имя, отчество (при наличии) Заказчика Данные документа, удостоверяющего личность Заказчика Адрес места жительства Заказчика Фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя Заказчика Данные документа, удостоверяющего личность, законного представителя Заказчика Адрес места жительства законного представителя Заказчика
<div> <div>____/</div> <div>_____</div> <div>(Фамилия, инициалы)</div> <div>(личная подпись)</div> </div> <div>М.П.</div>	<div> <div>____/</div> <div>_____</div> <div>(Фамилия, инициалы)</div> <div>(личная подпись)</div> </div>

ПОЛОЖЕНИЕ
о центре (группе) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых
граждан и инвалидов
(рекомендуемое)

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о центре (группе) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов (далее – Положение, ЦДП) регулирует деятельность ЦДП на базе организаций социального обслуживания на территории Республики Коми в рамках реализации технологии «Система долговременного ухода» (далее – Организации).

1.2. ЦДП предназначается для предоставления гражданам, признанным нуждающимися в долговременном уходе, социальных и иных услуг в рамках пакета долговременного ухода.

1.3. ЦДП являются неотъемлемой частью системы долговременного ухода (далее - СДУ) как один из основных «социальных сервисов» СДУ. Работа ЦДП призвана уменьшить социальную изоляцию и одиночество пожилых граждан и инвалидов, а также обеспечивать социально-оздоровительные запросы граждан, имеющих трудности в их самостоятельной реализации.

Функционирование ЦДП направлено на максимально возможное продление пребывания гражданина, нуждающегося в долговременном уходе, по месту постоянного проживания, а также поддержку семейного (родственного) ухода.

1.4. Оптимальная численность одновременно обслуживаемых граждан (группы) составляет не более 5 человек, частота посещения группы от 1 до 5 раз в неделю, продолжительность курса пребывания не менее 20 занятий. Предоставление осуществляется в дневное время и/или вечернее (до 4-х часов в день).

1.5. Для организации работы ЦДП необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений, предназначенных для предоставления социальных услуг, организации сна, отдыха, приема пищи, дневной занятости, обеспечения личной гигиены и др., оборудованных инженерными системами (электроосвещение, хозяйственно-питьевое и горячее водоснабжение, водоотведение, отопление и вентиляция, а в газифицированных районах - газоснабжение), а также соответствующих работников.

II. Основные цели, задачи и виды деятельности ЦДП

2.1. Основной целью создания ЦДП является поддержка граждан, осуществляющих уход, посредством предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг, в том числе входящих в пакет долговременного ухода, вне

дома.

2.2. Цели функционирования ЦДП:

- ✓ обеспечение постоянного присмотра;
- ✓ динамический контроль за состоянием здоровья;
- ✓ профилактика прогрессирования когнитивных нарушений и снижения функциональности;
- ✓ социализация;
- ✓ социальная реабилитация;
- ✓ облегчение бремени ухода лицам, осуществляющим его;
- ✓ сохранение для близких нуждающегося в посторонней помощи лица возможности работать и отдыхать;
- ✓ обеспечение получателей долговременного ухода комфортным и безопасным местом времяпрепровождения;
- ✓ медицинская помощь совместно с учреждениями здравоохранения и/или при наличии соответствующей лицензии.

2.3. Задачи ЦДП:

- ✓ создание условий для проведения комплексных мероприятий по уходу за гражданами пожилого возраста и инвалидами и в том числе замедлению процесса развития у них когнитивных расстройств;
- ✓ организация консультативно-просветительской работы по вопросам профилактики раннего выявления деменции, когнитивных расстройств и адаптации жизненного пространства больных, а также организации и проведения мероприятий, направленных на формирование толерантного отношения общества к людям с данным заболеванием;
- ✓ улучшение эмоционального настроения, общего самочувствия и снижение тревожности у граждан пожилого возраста, и инвалидов, в том числе имеющих когнитивные расстройства;
- ✓ профилактика одиночества, установление новых социальных контактов у граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе имеющих когнитивные расстройства;
- ✓ обучение особенностям ухода граждан, осуществляющих уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, в том числе имеющих когнитивные расстройства;
- ✓ снятие социальной напряженности в семье, в которой проживают граждане пожилого возраста и инвалиды, в том числе имеющие когнитивные расстройства.

ЦДП организует деятельность по направлениям:

- ✓ социально-бытовое;
- ✓ социально-медицинское;
- ✓ повышение коммуникативного потенциала граждан.

Деятельность ЦДП должна быть сосредоточена на удовлетворении потребностей граждан, нуждающихся в уходе, поддержке, присмотре и

реабилитации по причине психического расстройства, когнитивного нарушения, слабого здоровья, преклонного возраста, семейных или других жизненных обстоятельств.

Дополнительные медицинские консультации и услуги могут оказываться в рамках соглашений с медицинскими организациями, либо медицинскими работниками организации социального обслуживания при наличии лицензии на оказание медицинских услуг.

Работа ЦДП, в первую очередь, должна быть направлена на категории получателей долговременного ухода, относящиеся 3 – 5 группе типизации.

Работа ЦДП предполагает 2 целевые группы получателей социальных услуг по возрастному рангу:

- ✓ граждане трудоспособного возраста с ограничениями в самообслуживании;

- ✓ граждане старше трудоспособного возраста со старческой астенией со снижением функционирования.

Группы формируются среди лиц одной возрастной категории по одной ведущей проблеме:

- А. граждане с сенсорными нарушениями;

- В. маломобильные граждане;

- С. граждане с ментальными нарушениями (в том числе: с неврологическими заболеваниями, с возраст-ассоциированными когнитивными нарушениями, с психиатрическими заболеваниями и т.д.).

При приёме в ЦДП граждан недопустимы дискриминирующие ограничения, в том числе, ограничения по возможности самообслуживания или психическому состоянию граждан, кроме острых инфекционных заболеваний и опасных для окружающих состояний.

Также целевой аудиторией ЦДП и самостоятельной категорией получателей являются ухаживающие, которые остро нуждаются в информационной, консультационной и психологической поддержке. ЦДП, наряду со «Школами ухода» для граждан пожилого возраста и инвалидов, является местом, где они смогут ее получить.

Выбор профиля групп должен основываться на оценке потребностей граждан, проживающих на определенной территории, после проведения процедуры типизации.

III. Основание для предоставления социальных услуг долговременного ухода в ЦДП

3.1. Основанием для предоставления социальных услуг в ЦДП является поданное в письменной или электронной форме заявление на получение услуг долговременного ухода.

3.2. Пребывание в Центре осуществляется на безвозмездной основе согласно заключенному между Организацией и получателем долговременного ухода договору.

3.2. При предоставлении социальных услуг в ЦДП поставщик социальных услуг обязан:

- ✓ соблюдать права человека и гражданина;
- ✓ обеспечивать неприкосновенность личности и безопасность получателей долговременного ухода;
- ✓ обеспечить ознакомление получателей долговременного ухода (их законных представителей) с действующим законодательством, на основании которого поставщик социальных услуг осуществляют свою деятельность и оказывают социальные и иные услуги;
- ✓ обеспечить сохранность личных вещей и ценностей получателей долговременного ухода;
- ✓ информировать получателей долговременного ухода о правилах техники безопасности, пожарной безопасности, эксплуатации предоставляемых приборов и оборудования;
- ✓ обеспечить условия пребывания в Организации, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям, а также надлежащий уход.

IV. Профили ЦДП

С учетом групп потенциальных получателей долговременного ухода выделяются три основных профиля работы ЦДП:

Общий профиль – для ментально сохраненных взрослых получателей долговременного ухода всех возрастов с различными физическими нарушениями: граждан со старческой астенией, маломобильных, с существенно сниженными/отсутствующими зрением, речью и слухом.

Специальный профиль – для взрослых получателей долговременного ухода всех возрастов с выраженными ментальными нарушениями.

Смешанный – для всех категорий нуждающихся. Один центр могут одновременно посещать представители разных групп.

V. Основные принципы. Форматы и режим работы ЦДП

Основными принципами работы ЦДП являются:

5.1. Доступность и безопасность

ЦДП должен располагаться в доступной и удобной с точки зрения местоположения локации. При выборе места размещения ЦДП рекомендуется ориентироваться на среднюю продолжительность поездки до него, не превышающую 30 минут.

Помещения ЦДП должны быть адаптированы для получателей долговременного ухода с разными физическими возможностями, иметь безопасную безбарьерную среду.

5.2. Квалифицированный персонал

Штат ЦДП должен быть укомплектован квалифицированными сотрудниками. Любой работник, вплоть до представителей административно-хозяйственных

служб, должен понимать и учитывать в своей работе особенности разных групп получателей долговременного ухода. Рекомендуется предусмотреть в ЦДП оказание услуг психолога, специалиста по социальной работе с привлечением волонтеров.

5.3. Обеспеченность транспортом, питанием и местами для отдыха

Организация, в которой проводятся занятия в ЦДП, должна обеспечить возможность доставки получателей долговременного ухода из места постоянного проживания и обратно, если они не имеют возможности безопасно и быстро добраться самостоятельно.

Обязательным условием функционирования ЦДП с различными группами получателей долговременного ухода является наличие собственного специально оборудованного транспорта для перевозки маломобильных граждан. Получателям долговременного ухода с когнитивными нарушениями, по необходимости, должна быть обеспечена транспортировка в сопровождении сотрудника Организации.

При работе с ослабленными гражданами в ЦДП должны быть предусмотрены места (место) или помещение, в котором получатель долговременного ухода сможет комфортно отдохнуть на удобной мебели в тишине. Для данной категории получателей долговременного ухода такая возможность является жизненно необходимой.

5.4. Предоставление качественных и актуальных услуг

Перечень услуг ЦДП должен быть разнообразен и функционален. Услуги должны быть направлены на поддержание у человека сохранившихся навыков, стабилизацию и улучшение его состояния, а также снижение (по возможности) отрицательной динамики состояния получателя долговременного ухода.

5.5. Многопрофильная поддержка

ЦДП в целях оказания многопрофильной помощи и поддержки приглашают в рамках заключенных соглашений профильных специалистов из сферы культуры, физической культуры и спорта, образования и здравоохранения (психиатра, невролога, реабилитолога, различных преподавателей и т.п.) для системного наблюдения за получателями долговременного ухода и проведения необходимых консультаций, а также повышения компетенции работников Организации.

Режимы работы ЦДП могут предусматривать работу в дневное, вечернее время, при установлении гибкого графика работы - в выходные дни.

VI. Перечень предоставляемых услуг ЦДП

6.1. Перечень социальных услуг долговременного ухода, которые предоставляются в центре (группе) дневного (кратковременного) пребывания, представлен в приложении № 7 к технологии «Система долговременного ухода».

6.2. В целях решения задач, стоящих перед ЦДП, на основании сформированных с учетом профильности групп, составляется план занятий групп (в случае однородности групп). В случае неоднородности сформированных групп составляются индивидуальные планы занятий с получателями долговременного ухода.

При составлении планов занятий используются результаты тестов, проводимых с получателями долговременного ухода. Рекомендуемые к проведению тесты представлены в приложении 1 к настоящему Положению.

6.3. Примерный план занятий в ЦДП для граждан в целях профилактики деменции (либо ее ухудшения) представлен в приложении 2 к настоящему Положению. В приложении 3 к настоящему Положению представлена общая информация о деменции.

6.4. Для предоставления услуг, не требующих специальных знаний, в рамках пакета долговременного ухода могут привлекаться волонтеры.

6.5. Мониторинг изменения состояния получателя долговременного ухода проводится при поступлении в ЦДП, а также при завершении цикла занятий в ЦДП.

Для фиксации результатов изменения состояния получателя долговременного ухода используются анкета для определения нуждаемости гражданина в долговременном уходе, результаты тестов, иной инструментарий, предусмотренный приложением № 15 к настоящей Технологии, а также локальными актами Организации.

Тест «Mini-Cog»

Существует довольно простой способ решить вопрос о возможной деменции. Это тест Mini-Cog.

Проводится он так:

1. Предложите пациенту запомнить и произнести за вами следующие слова: **Лес, Хлеб, Окно, Стул, Вода**.
2. Затем попросите его нарисовать внутри круга часы со стрелками, показывающими 11 часов 10 минут («Тест рисования часов») см. ниже.
3. После этого предложите ему вспомнить слова, которые он заучивал (п. 1).

Простота – важное преимущество данного теста, однако он позволяет выявлять только деменции и мало информативен для обнаружения легких и умеренных когнитивных расстройств.

Тест «Рисования часов»

Человека просят нарисовать циферблат часов с нанесенными на нем числами, указать какое-нибудь время, например, 11 часов 10 минут.

При оценке теста используются следующие критерии (1 балл за каждый пункт):

1. Приемлемый контур (понятная фигура, например, окружность, квадрат, прямоугольник).
2. Контур не слишком маленький, четко прорисован, линии контура непрерывны, не накладываются одна на другую, в случае отрыва руки при рисовании.
3. Представлены числа от 1 до 12.
4. Числа представлены арабскими цифрами, примерно одинакового размера и формата.
5. Числа представлены в правильном порядке.
6. При написании чисел испытуемый не поворачивает лист бумаги.
7. Правильное расположение чисел на циферблате.
8. Все числа представлены внутри контура.
9. Циферблат имеет центр, где стрелки соприкасаются.
10. Часы имеют две стрелки.
11. Часовая стрелка находится в соответствующем положении.
12. Минутная стрелка находится в соответствующем положении.
13. Минутная стрелка длиннее, чем часовая.

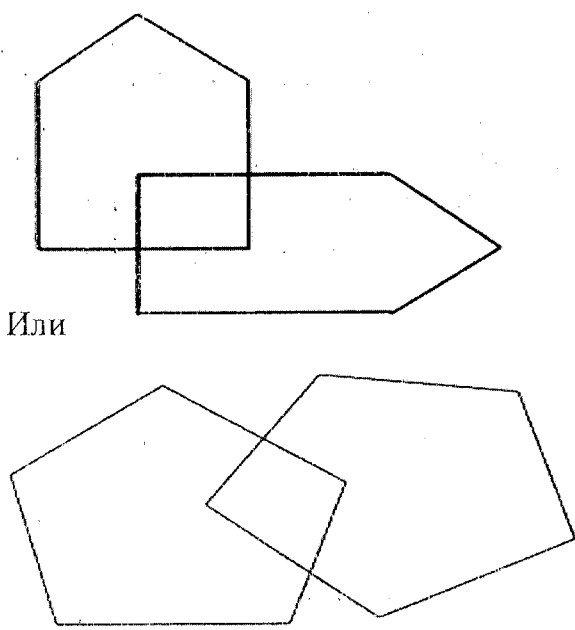
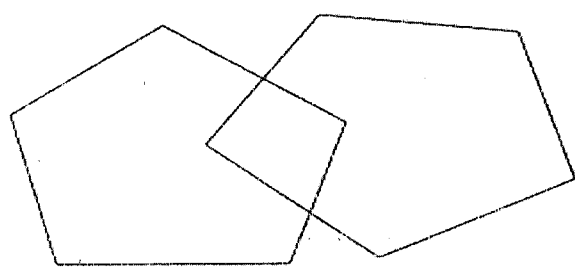
14. На рисунке нет лишних отметок.
 15. Стрелки имеют общую точку или разделены расстоянием не более 1 см.

Максимальная оценка «Теста рисования часов» - 15 баллов.

Если обследуемый не вспомнил 5 слов из теста «Mini-Cog» и/или итоговая оценка «Теста рисования часов» меньше или равна 14 баллам, то в обязательном порядке проводится тест «Краткое обследование познавательных способностей» (Mini Mental State Examination – MMSE) и «тест на речевую активность».

Тест «Краткое обследование познавательных способностей»

Активность	Maxim оценка	Оценка
1. Ориентация во времени (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
2. Ориентация в пространстве (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Спросите:		
1. Какой сегодня (год), (сезон), (месяц), (дата), (день недели);	5	—
2. Где мы находимся (страна), (область), (город), (учреждение), (этаж).	5	
3. Восприятие (по 1 баллу за каждое правильное повторение слова).		
Назовите с интервалом в 1 секунду три слова (например: яблоко, стол, монета или карандаш, дом, копейка). Попросите повторить все три слова, после того, как вы назвали их все.	3	
4. Внимание и счет (по 1 баллу за каждое правильное вычитание).		
Попросите последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно 5 вычитаний (93, 86, 79, 72, 65).	5	—
5. Вспоминание (по 1 баллу за каждый правильный ответ).		
Попросите назвать три слова, которые были заучены выше (в п.3).	3	—
6. Речь		
1. Покажите карандаш (или ручку) и часы, затем попросите назвать их;	2	—
2. Попросите повторить: "Никак если, и, но".	1	
7. Выполнение трёхэтапной команды (по 1 баллу за каждое правильно выполненное действие).		
Попросите: "Возьмите лист бумаги в правую руку, согните его пополам и положите на стол"	3	—
8. Чтение и письмо		

1.Попросите прочесть и выполнить записанную на листе команду: "Закройте глаза".	1	—
2.Попросите человека самостоятельно написать одно предложение (оно должно содержать подлежащее и сказуемое)	1	—
9. Рисование		
Попросите человека нарисовать два пятиугольника с пересекающимися углами (задание оценивается как выполненное, если на выполненном рисунке отображены две фигуры, каждая из которых имеет по 5 углов, и эти фигуры пересекаются углами).	1	
 <p>Или</p> 		
Итого:	30	

Критерии оценки:

28-30 баллов	субъективные когнитивные расстройства
24-27 баллов	умеренные когнитивные расстройства
19-23 балла	лёгкая деменция
13-18 баллов	деменция средней степени тяжести (умеренная)
менее 13 баллов	тяжёлая деменция

Оценка теста:

Наилучший возможный показатель = 30.

Оценка 24-27 балла – порог для диагностики расстройств познавательных способностей.

Комментарии для проведения теста

«Краткое обследование познавательных способностей»

К вопросу 1. Ориентировка во времени. Попросите опрашиваемого полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число, спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

К вопросу 2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если испытуемый отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Испытуемый должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

К вопросу 3. Восприятие. Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.

К вопросу 4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7, так как это описано в 2.1.3.е. Достаточно пяти вычитаний (до результата «65»). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово «земля» наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится «ямлез» вместо «ялмез» ставится 4 балла; если «ямлзе» — 3 балла и т.д.

К вопросу 5. Память. Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

К вопросу 6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично — часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается

в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

К вопросам 7-9. Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или не соединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

Интерпретация результатов.

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит. Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

- 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;
- 24 – 27 баллов – предметные когнитивные нарушения;
- 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;
- 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;
- 0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

По количеству заданий MMSE значительно превосходит другие тесты и требует больше времени для проведения. Кроме того, эксперты отмечают довольно низкую чувствительность теста на начальных стадиях деменции низка: суммарный балл может оставаться в пределах нормального диапазона. В этом случае судить о наличии болезни врач может по динамике результатов (сравнивать результаты, показанные с интервалом в несколько месяцев): если у человека развивается деменция, результаты будут ухудшаться; при отсутствии заболевания показанный результат будет стабильным.

Невелика также чувствительность теста при деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур или лобных долей головного мозга.

Тест «На речевую активность»

Испытуемому предлагается за 1 мин назвать как можно больше названий растений или животных, или слов, начинающихся на определенную букву, например "л" (на выбор).

Подсчет результатов.

В норме за 1 минуту большинство пожилых лиц со средним и высшим образованием называют от 15 до 22 растений и от 12 до 16 слов, начинающихся на "л". Называние менее 12 животных или растений и менее 10 на заданную букву дает повод предположить риск когнитивной дисфункции.

Итак, если опрашиваемый набрал 14 баллов и меньше по тесту часов и/или 27 баллов и менее по тесту MMSE и/ или назвал менее 12 животных (растений), 10 слов на заданную букву – повод для направления для обследования к неврологу, один балл для каждого из слов.

Приложение 2
к Положению о центре (группе)
дневного (кратковременного) пребывания
для пожилых граждан и инвалидов

Примерный план занятий в ЦДП

№ п/п	Наименование мероприятия	Время занятий
1	Знакомство с распорядком дня, организационные вопросы. Инструктаж по правилам пожарной безопасности	10-15 минут
2	Развитие мелкой моторики (лепка, конструирование, аппликация)	15-30 минут
3	Знакомство с психологом. Зарядка для ума: занятия, направленные на развитие ассоциативных связей	15-30 минут
4	Оздоровительные упражнения	10-20 минут
5	Отдых (сон, при желании)	30-60 минут
6	Консультирование по социально-медицинским вопросам	10-20 минут
7	Зарядка для ума: занятия, направленные на развитие памяти	15-30 минут
8	Занятия для двигательной активности (в том числе выполнение привычных действий с закрытыми глазами)	10-15 минут
9	Литературная гостиная либо просмотр фильмов без звука, определение по движениям и эмоциям, о чем фильм	15-20 минут
10	Прогулка (при возможности)	20-30 минут

Общая информация о деменции

Популярное название деменции – старческий маразм или старческое слабоумие. Чаще всего это заболевание возникает на фоне старения организма и сопутствующих ему изменений. Обычно деменция развивается в возрасте после 65 лет, но на фоне некоторых заболеваний, интоксикаций или травм может проявиться и в более раннем возрасте. Поражение центральной нервной системы является необратимым, правильно подобранное лечение позволяет лишь остановить процесс, но не повернуть его вспять.

Легкая форма заболевания проявляется примерно у каждого десятого человека старше 65 лет, а у 5% пожилых людей развивается тяжелая степень. Она приводит к полной утрате способности к самообслуживанию, в результате чего больной требует постоянного ухода и наблюдения. Женщины страдают вдвое чаще мужчин.

Причины возникновения

Причинами деменции являются заболевания и состояния, вызывающие дегенерацию и гибель клеток головного мозга:

- болезнь Альцгеймера;
- болезнь Пика;
- тяжелое атеросклеротическое поражение сосудов шеи и головного мозга;
- геморрагические и ишемические инсульты, а также транзиторные ишемические атаки;
- тромбозы артерий;
- артериальная гипертензия в тяжелой форме;
- сахарный диабет (высокий глюкозы в крови становится причиной ангиопатии – поражения мелких сосудов с последующим кислородным голоданием);
- острые и хронические интоксикации (в том числе алкогольные);
- нейроинфекции (энцефалиты, менингиты);
- травмы головы (сотрясения, ушибы головного мозга);
- злокачественные и доброкачественные опухоли головного мозга.

Наличие деменции у родителей или других старших родственников значительно повышает риск развития патологии. Также к предрасполагающим факторам относят избыточную массу тела и недостаточную работу интеллекта в течение жизни.

Виды патологии

Существует несколько видов классификации старческого слабоумия. Наиболее распространенная основана на механизме развития заболевания.

Выделяют следующие типы патологии:

- *альцгеймеровский (атрофический)*: в основе лежит дегенеративный процесс в коре головного мозга, чаще всего встречается при болезни Альцгеймера;
- *церебрально-сосудистый*: возникает на фоне хронической недостаточности кровоснабжения;
- *смешанный*.

Степени тяжести

Выделяют три степени тяжести патологии:

- *легкая*: отмечается снижение кратковременной памяти, эмоциональная неустойчивость, неспособность запоминать новое; человек может обслуживать себя самостоятельно и понимает необходимость лечения;
- *среднетяжелая*: затрудняется самообслуживание; человек начинает забывать про элементарные действия (закрыть дверь, выключить газ), может потеряться по дороге в магазин; уже на этой стадии пациент требует постоянного контроля;
- *тяжелая*: полная утрата способности к самообслуживанию и критическому восприятию действительности, необходимость постоянного ухода.

Симптомы

Основные симптомы деменции встречаются при всех формах и типах заболевания. Они включают в себя:

- снижение кратковременной памяти;
- затруднение восприятия новой информации, обучения новым навыкам (например, работе с компьютером или смартфоном);
- вязкость мышления: больной долго соображает, ему требуется больше времени для решения каких-либо задач или вопросов;
- затруднения речи: невнятное произношение, трудности с подбором слов;
- нарушения координации движений, особенно мелкой моторики;
- неуверенность, шаткость походки;
- неадекватное поведение: больные становятся излишне слащавыми или, наоборот, агрессивными;
- дезориентацию в пространстве и времени.

Диагностика

Диагностикой деменции занимаются неврологи и психиатры. Обследование включает в себя, в том числе:

- сбор жалоб и анамнеза, определение примерных сроков начала заболевания, наиболее выраженных признаков, а также сопутствующей патологии;
- нейропсихические тесты для оценки состояния психики и качества мышления.

Лечение деменции

Лечение зависит от ее типа и степени. Основной задачей являются:

- нормализация поведения больного;
- улучшение работы центральной нервной системы;
- повышение качества жизни.

Замедлить прогрессирование заболевания на первой стадии помогает психотерапия. ***Больного обучают специальным упражнениям для тренировки памяти, логического мышления. При регулярных занятиях больные становятся более адаптированными к повседневной жизни, а процесс деградации замедляется.***

Средняя степень деменции требует назначения препаратов для защиты нервных клеток, а также средств для восстановления памяти и мышления.

При тяжелой деменции применяются мощные препараты, стимулирующие мозговую деятельность. Они принимаются постоянно и позволяют максимально долго сохранить относительно ясное сознание больного. При агрессивном поведении, галлюцинациях назначаются сильнодействующие препараты.

Подбор лекарств для поддержки больного деменцией – это сложная задача, требующая постоянного взаимодействия врача, пациента, родственников и иных лиц, осуществляющих уход.

ПОЛОЖЕНИЕ
о школе ухода за пожилыми людьми и инвалидами
(рекомендуемое)

Школы ухода являются неотъемлемой частью системы долговременного ухода (СДУ) как один из основных «социальных сервисов» СДУ. Их работа направлена на развитие надомного ухода и поддержку семей.

Школа ухода (ШУ) – это комплекс мероприятий, направленных на информирование, консультирование, обучение и психологическую поддержку лиц, осуществляющих уход за людьми с выраженным снижением способности к самообслуживанию, необходимым навыкам качественного ухода в соответствии с потребностями нуждающегося в помощи человека и создания безопасных и эффективных условий жизнедеятельности данных категорий лиц.

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о школе ухода за пожилыми людьми и инвалидами (далее – Положение. Школа ухода) регулирует деятельность Школ ухода в государственных бюджетных учреждениях социального обслуживания, некоммерческих организациях социального обслуживания населения (по согласованию), действующих на территории Республики Коми (далее – Организации).

1.2. Школа ухода организуется для проведения обучения в Организации населения, проживающего на территории Республики Коми, методам и формам ухода за пожилыми гражданами и инвалидами в домашних условиях (далее – Слушатели). Школа ухода также организует практическое освоение навыков ухода за пожилыми людьми и инвалидами, способствующее достижению целей организации Школы ухода.

1.3. Школа ухода осуществляет свою деятельность на основании настоящего Положения, тематических планов занятий, утвержденных директором Организации.

1.4. Обучение в Школе ухода осуществляется на безвозмездной основе на основании поданного Слушателем заявления (Приложение 1 к настоящему Положению).

1.5. Деятельность Школы ухода строится на принципах компетентности, добровольности участия Слушателей Школы ухода, учета индивидуальных особенностей и возможностей Слушателей.

II. Формы функционирования Школы ухода

- 2.1. Стационарная форма (на базе Организации).
- 2.2. Выездная форма (на дому или на базе другого учреждения).
- 2.3. Дистанционная форма (онлайн-занятия, изучение методических материалов).

III. Цели функционирования Школы ухода

3.1. Основной целью создания Школы ухода является обучение граждан, осуществляющих уход (в очной и заочной, индивидуальной и групповой формах):

- ✓ навыкам ухода;
- ✓ приемам адаптации жилых помещений под нужды граждан, нуждающихся в уходе;
- ✓ приемам формирования безопасной, комфортной среды и созданию благоприятной атмосферы;
- ✓ методам альтернативной и дополнительной коммуникации.

3.2. Функционирование Школы ухода направлено на:

- ✓ облегчение бремени ухода лицам, осуществляющим его.
- ✓ повышение качества жизни человека, которому необходим уход.
- ✓ предотвращение развития у человека осложнений, связанных с неправильным уходом.

IV. Целевая группа Школы ухода

4.1. Родственники граждан пожилого возраста и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и передвижению в связи с преклонным возрастом или болезнью;

4.2. Лица, проживающие с тяжелобольными гражданами;

4.3. Граждане (пожилые люди, инвалиды, граждане, трудоспособного возраста, не являющиеся инвалидами), которые хотят максимально сохранить способность к самообслуживанию;

4.4. Специалисты организаций социального обслуживания;

4.5. Другие заинтересованные лица, готовые оказывать уход безвозмездно (добровольцы, волонтеры и пр.).

V. Задачи Школы ухода

5.1. Ознакомление родственников и других лиц, осуществляющих уход за пожилыми гражданами и инвалидами, а также социальных работников с:

- основами геронтологии и специфическими проблемами здоровья граждан пожилого возраста;
- методами контроля за изменениями состояния здоровья инвалида, пожилого человека.

5.2. Обучение родственников и других лиц, осуществляющих уход за пожилыми гражданами и инвалидами на дому:

- теоретическим и практическим навыкам и приёмам ухода за тяжелобольными людьми с различными дефицитами самообслуживания;
- психологическим аспектам, связанным с вопросами организации ухода и разрешением семейных конфликтов, профилактики стрессовых состояний;
- принципам общего ухода (навыкам медицинских манипуляций; профилактике осложнений заболеваний; личной гигиене; правилам питания и кормления; профилактике пролежней; методам дезинфекции);
- правилам использования технических и вспомогательных средств реабилитации и ухода;
- организации домашнего пространства для адаптации его к потребностям нуждающегося человека.

5.3. Обучение граждан пожилого возраста и людей с инвалидностью по вопросам укрепления здоровья и сохранения способности к самообслуживанию.

5.4. Организация и проведение лекций, семинарских занятий, консультаций (далее - Семинары).

5.5. Распространение среди населения информационно-методических материалов.

VI. Порядок и условия обучения в Школе ухода

6.1. Ответственное лицо, назначенное директором Организации:

- осуществляет руководство работой Школы ухода;
- разрабатывает программу обучения Слушателей в Школе ухода; учебно-тематический план обучения в Школе, расписание занятий;
- осуществляет контроль за работой Школы ухода;
- выявляет граждан, нуждающихся в обучении в Школе ухода;
- формирует группы Слушателей из числа социальных работников, родственников пожилых людей и инвалидов и иных лиц, относящихся к целевым группам;
- ведет учетно-отчетную документацию: анкеты по удовлетворенности и качеству оказанных услуг (приложение 2 к настоящему Положению), списки групп, обучающихся, журнал посещаемости (приложение 3 к настоящему Положению), Отчет о проведении занятия по обучению родственников пожилых людей и инвалидов, социальных работников (приложение 4 к настоящему Положению);

- взаимодействует и привлекает для работы в Школе ухода работников Организации (специалист по социальной работе, психолог, медицинский работник и др. (при наличии));

- осуществляет взаимодействие со средствами массовой информации по освещению деятельности Школы ухода.

6.2. Обучение родственников пожилых людей и инвалидов, социальных работников и других категорий Слушателей навыкам общего ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидам проводится посредством проведения Семинаров.

6.3. Занятия в Школе ухода могут проводить специалисты организаций социального обслуживания, здравоохранения, бюро медико-социальной экспертизы, представители волонтерских движений и др.

6.4. Специалисты, приглашенные для проведения Семинаров в ходе обучения в Школе ухода, осуществляют обучение на безвозмездной основе.

6.5. Школа ухода осуществляет свою деятельность в рабочие дни в соответствии с утвержденной программой обучения, расписанием занятий и режимом работы Организации.

6.6. Обучение включает в себя изучение теоретических основ и практическое освоение навыков ухода за людьми с ограниченной способностью к самообслуживанию и передвижению.

6.7. Обучение в Школе ухода является бесплатным.

6.8. Для обучения в Школе ухода гражданам, желающим пройти обучающий курс, необходимо представить заявление на имя директора Организации.

6.9. Обучение в Школе ухода предусматривает как групповые (группы слушателей могут быть открытыми и закрытыми), так и индивидуальные занятия.

VII. Рекомендуемый перечень услуг Школы ухода

Для обеспечения максимальной эффективности и доступности для клиентов (лиц, осуществляющих уход) услуг Школы ухода предлагается следующий рекомендуемый перечень услуг:

№ п/п	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги
1.	Консультирование по социально-медицинским и санитарно-гигиеническим вопросам	В состав социальной услуги входит: 1) информирование о методах поддержания и сохранения здоровья, профилактики заболеваний, вопросам возрастной адаптации, формирования навыков здорового образа жизни

		<p>2) информирование о средствах реабилитации и ухода, способных улучшить качество жизни</p> <p>3) информирование о принципах безопасной организации жилого пространства (квартиры, дома).</p>
2.	Индивидуальное консультирование получателей по вопросам ухода	<p>В состав социальной услуги входит:</p> <p>1) получение запроса на тему занятия.</p> <p>2) разработка программы занятия, включающей теоретическую и практическую часть.</p> <p>3) согласование даты, времени, места и продолжительности консультации.</p> <p>4) проведение занятия по заранее согласованной теме.</p> <p>5) получение обратной связи от получателя.</p>
3.	Оказание индивидуальной психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса получателя долговременного ухода (родственников)	<p>В состав социальной услуги входит:</p> <p>1) установление очного/заочного контакта с получателем долговременного ухода, определение проблем и уровня мотивации к их преодолению, снятие в ходе беседы психологического дискомфорта, повышение самостоятельности и мотивации, оценка положительных результатов самостоятельной работы.</p> <p>Услуга предоставляется как в ходе личного обращения граждан, так и с использованием телефона доверия, анонимно.</p>
4.	Очное/заочное психологическое консультирование лиц, осуществляющих уход, в кризисной ситуации	<p>В состав социальной услуги входит:</p> <p>1) оценка психического состояния обратившегося, выявление причин(-ы) возникновения кризисного состояния.</p> <p>2) активное психологическое воздействие, направленное на стабилизацию эмоционального состояния получателя долговременного ухода.</p> <p>3) проведение бесед в целях выхода из сложившейся ситуации.</p> <p>4) оказание помощи обратившемуся в поиске вариантов преодоления кризисной ситуации.</p>

		Услуга предоставляется как в ходе личного обращения граждан, так и с использованием телефона доверия, анонимно, по мере необходимости в случае кризисной ситуации.
5.	Социально-психологический патронаж семей, осуществляющих уход за лицом с ограничениями жизнедеятельности	В состав социальной услуги входит: 1) установление психологического контакта мотивации на сотрудничество члена семьи, осуществляющего уход за лицом с тяжелыми ограничениями жизнедеятельности. 2) социально-психологическая диагностика, выявление потребности и ресурсов семьи. 3) обработка полученной информации с целью выявления ведущей проблемы и выбор пути ее коррекции. 4) составление программы социального патронажа. 5) индивидуальное консультирование получателя долговременного ухода. 6) проведение диагностики для оценки эффективности социально-психологической помощи, обработка результатов, принятие решения о прекращении или продолжении работы. 7) систематический мониторинг не реже 1 раза в месяц для принятия решения о прекращении или продолжении наблюдения.
6.	Разовое консультирование в открытых группах* с изменяемым составом участников по заранее заявленным темам с использованием демонстрационного оборудования и отработкой полученных знаний на практике	В состав социальной услуги входит: 1) выбор темы занятия. 2) разработка программы занятия, включающей теоретическую и практическую часть 3) информирование целевой аудитории о датах, месте, времени и продолжительности занятия 4) формирование группы (не более 10 человек в группе). 5) проведение занятия по заявленной теме. 6) получение обратной связи от участников.
7.	Консультирование в закрытой группе* по заранее составленной программе с	В состав социальной услуги входит: 1) выбор тем занятий. 2) разработка программы занятия, включающей теоретическую и практическую часть.

	использованием демонстрационного оборудования и отработкой полученных знаний на практике.	<p>3) информирование целевой аудитории о датах, месте, времени и продолжительности занятия</p> <p>4) формирование группы (не более 10 человек в группе).</p> <p>5) проведение занятия по заявленной теме.</p> <p>6) получение обратной связи от участников.</p> <p>Закрытой является группа, состав участников которой не расширяется от начала и до конца ее функционирования</p>
8.	Помощь в подборе средств ухода и технических средств реабилитации	<p>В состав социальной услуги входит:</p> <p>1) подбор технических средств реабилитации с учетом особенностей состояния здоровья и ограничений жизнедеятельности получателя долговременного ухода, места жительства, образа жизни.</p> <p>2) при необходимости – примерка, апробация выбранных средств.</p> <p>3) предоставление краткого информационного материала по навыкам использования.</p>
9.	Обучение инвалидов (в том числе детей-инвалидов), а также нуждающихся лиц, пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	<p>В состав социальной услуги входит:</p> <p>1) подготовка необходимых наглядных пособий (таблиц, рисунков, схем, карт) для организации обучения.</p> <p>2) проведение практических занятий по обучению пользованию техническими средствами реабилитации в соответствии с согласованным с получателем долговременного ухода графиком и планом работы.</p> <p>3) предоставление краткого информационного материала по навыкам использования.</p> <p>4) предоставление консультативных услуг, т.ч. услуг по ремонту технических средств реабилитации (предоставление контактов организаций, осуществляющих ремонт ТСР).</p>

*Группы слушателей Школы ухода могут быть *открытыми* и *закрытыми*.

– в *открытой группе* состав участников может меняться в зависимости от темы занятий программы. Если слушателю необходима информация по конкретным процедурам или проблемам, связанным с уходом, то он может

записаться и прослушать только ту часть программы, которая соответствует его запросу. Открытые группы более гибки и вариативны для слушателей.

Применительно к данной услуге открытость групп будет выражаться в следующем: например, за месяц Школой ухода будет проведено 4 консультации по 4 разным темам, попасть на которые клиент может, записавшись на те из них, что он считает необходимыми.

– в *закрытых группах* состав участников не расширяется с момента начала программы.

Применительно к данной услуге закрытая группа будет выглядеть следующим образом: Школа ухода объявляет о проведении цикла консультаций по основам ухода за людьми с дефицитом самообслуживания, который будет состоять, например, из 10 консультаций в течение 3 недель; группа желающих набирается 1 раз, ее состав не увеличивается (в т.ч. если кто-то из записавшихся перестает посещать консультации на его место не берут нового человека) до завершения занятий.

Перечень услуг составлен таким образом, чтобы обеспечить наиболее быстрый доступ к знаниям об уходе клиентам с различными жизненными ситуациями. Если человек, узнает о проведении цикла занятий по основам ухода в середине его проведения или о консультации по нужной теме, которая состоится не скоро, он может воспользоваться индивидуальной консультацией, чтобы получить информацию по интересующему его вопросу в текущий момент, не дожидаясь следующего набора в группу.

Список возможных вариантов оказания консультативной помощи, помимо занятий в открытых и закрытых группах, включает услуги выездного консультирования на дому и содействия в получении услуг узкого специалиста, если вопрос, с которым обращаются ухаживающие, выходит за рамки профессиональной квалификации преподавателя школы. В этом случае преподаватель может организовать приглашение и консультацию нужного специалиста.

Для обеспечения доступа к услугам школы лиц из удаленных районов для проведения занятий могут задействоваться помещения иных учреждений, отвечающие требованиям доступности и безопасности.

VIII. Требования к помещению для проведения очных занятий

Приведенные ниже требования носят рекомендательный характер и демонстрируют оптимальную организацию пространства для проведения занятий школы. Отсутствие или несоответствие какого-либо из параметров помещения, рассматриваемого в качестве места проведения занятий, обозначенным не должно становиться непреодолимым препятствием к проведению консультаций Школы ухода.

Для группы численностью до 8 человек:			Примечания
1	Метраж	от 25 кв. м	из расчета 2 кв.м/человека, включая преподавателя + кровать + кресло-каталка
2	Посадочные места	10 стульев	важно: именно стульев, посадочные места не должны быть стационарными
3	Мебель	шкаф/стеллаж, тумбочка или прикроватный столик, кровать	для хранения расходных и демонстрационных материалов, тумбочка для демонстрации удобной организации пространства у постели человека с дефицитом самообслуживания
4	Вентиляция и обогрев	обязательное наличие системы вентиляции и отопления	
5	Элементы доступной среды	помещение желательно размещать на 1м этаже здания, имеющем пологий заезд или пандус, а также низкие порожки в дверных проемах	для обеспечения возможности отработки навыков перемещения на кресле-каталке, а также проведения индивидуальных консультаций для маломобильных людей и ухаживающих за ними лиц
6	Гардероб	отдельное помещение/зона с вешалками	
7	Электричество	2 точки на 220 В	для возможности подключения демонстрационного оборудования

Если какие-то из показателей помещения не соответствуют рекомендуем, можно поменять некоторые параметры проведения занятий. Например:

- ✓ при наличии помещения меньшей площади уменьшить размер группы;
- ✓ хранить расходные и демонстрационные материалы в соседнем помещении или привозить их из других мест на конкретные занятия;
- ✓ использовать вместо прикроватного столика иные подходящие по характеристикам предметы мебели и т.д.

Приоритетом в принятии решения о проведении консультаций Школы ухода в том или ином помещении должно быть обеспечение доступа клиентов к необходимой информации.

IX. Требования к оборудованию и расходным материалам

Школа ухода должна быть оборудована набором средств реабилитации и ухода (далее – ТСР), необходимых при наиболее распространенных ограничениях в самообслуживании, а также расходными материалами, позволяющими получить навыки безопасного и эффективного ухода за нуждающимся в помощи человеком.

Ниже приведены перечни необходимых ТСР и оборудования, а также расходных материалов, рекомендуемых к наличию для проведения занятий. Перечни не являются исчерпывающим и имеют рекомендательный характер.

Примерный перечень необходимых ТСР и оборудования:

Наименование ТСР	Количество
Ванна для мытья головы	1 шт.
Доска для пересаживания (скользящая)	1 шт.
Костыли (подмышечные, локтевые)	2 пары
Кровать многофункциональная	1 шт.
Матрас противопролежневый	1 шт.
Накладки на локти и пятки («сапожки»)	2 пары
Поворотный диск («жесткий») для ног	1 шт.
Подушки (холофайбер 50х70)	3 шт.
Приборы столовые	3 комплекта
Пояс для пересаживания	1 шт.
Скользкие простыни	2 шт.
Судно подкладное резиновое	1 шт.
Тумбочка/стол прикроватный	1 шт.
Кофта на молнии	1 шт.
Бинт эластичный универсальный с застежкой многоразового использования	4 шт.
Полотенца махровые (объемные)	2 шт.
Клеенка подкладная 1	1 шт.
Кресло-туалет	1 шт.
Кресло-каталка	1 шт.
Лесенка для подтягивания в кровати	1 шт.
Нагрудник для кормления взрослых	1 шт.
Одеяло холофайбер 140х200	2 шт.
Опора под спину	1 шт.
Поворотная подушка на сиденье («мягкий диск»)	1 шт.
Подушки (холофайбер 70х70)	3 шт.
Поильник	2 шт.
Пояс для перемещения	2 шт.

Расческа деревянная	1 шт.
Роллатор (с колесами на всех опорах)	2 шт.
Сиденье для ванн поворотное	1 шт.
Стул для мытья	1 шт.
Ступеньки в ванную с ручкой	1 шт.
Тазики пластиковые объемом 2 литра разного цвета	2 шт.
Ходунки (без колес)	2 шт.
Штаны на резинке	1 пара

Примерный перечень расходных материалов:

Наименование расходных материалов	Количество
Вата х/б.	1 упаковка
Линейка для измерения ран и пролежней бумажная	4 шт.
Набор повязок для лечения пролежней	3 набора
Нагрудник одноразовый	2 шт.
Образцы специализированной косметики для ухода (лосьон для тела увлажняющий, крем защитный, крем защитный с цинком, пена для мытья очищающая)	1 набор
Подгузники для взрослых разных размеров (маленький, средний, большой, очень большой)	4 упаковки
Подгузники для взрослых полуоткрытые разных размеров	4 упаковки
Набор образцов урологических прокладок	1 набор
Рукавица для мытья	2 шт.
Эластичные фиксирующие трусики (фиксаторы) для подгузников-вкладышей	2 шт.
Подгузники для взрослых открытые разных размеров	5 упаковок
Пеленка одноразовая впитывающая 90X170 см	1 упаковка
Салфетки влажные (упаковка)	1 упаковка
Гигиенические полотенца (упаковка)	1 упаковка
Одноразовые пеленки	1 упаковка
Одноразовые перчатки	1 упаковка
Бинт медицинский эластичный фиксирующий самоприлипающий	2 шт.
Марлевые салфетки стерильные (упаковка)	4 упаковки

Отдельным элементам оборудования и наименованиям расходных материалов могут быть найдены более доступные альтернативы из числа подручных средств. Например, альтернативой поильнику может быть пластиковая бутылка из-под воды с «детским» или «спортивным» горлышком, ванна для мытья головы может быть заменена валиками из полотенец и отрезом пластиковой пленки и т.п.

Х. Требования к персоналу

Обучение в Школах ухода – это обучение взрослых людей, которое имеет следующие особенности:

- 1) готовность к обучению определяется, если человек физически и эмоционально стабилен, выражает потребность в обучении, или озабочен проблемой состояния своего родственника;
- 2) взрослые предпочитают сами управлять и направлять процесс своего обучения, активно в нем участвовать, так же, как и в принятии решения;
- 3) взрослые используют в качестве источника для обучения свой персональный жизненный опыт;
- 4) взрослые учащиеся чаще всего используют проблемно – ориентированный подход: такой способ обучения, когда вначале ставится проблема, а затем проводится поиск необходимой информации и стратегий для ее понимания и разрешения;

Проводить занятия в Школе ухода могут две категории специалистов:

- ✓ медицинские работники;
- ✓ специалисты по социальной работе, социальные работники или специально подготовленные помощники по уходу;
- ✓ психологи.

Представителям обеих категорий преподавателей перед началом деятельности в Школе ухода рекомендуется пройти дополнительное обучение для актуализации знаний о современных принципах ухода за людьми с дефицитом самообслуживания.

В случае, если занятия в Школе ухода проводит медицинский работник, имеющий среднее или высшее образование, перечень тем консультаций может включать занятия по принципам обработки хронических ран, медицинских инструментов (например, катетеров) и стом, а также другим темам, требующим специальных знаний.

Если занятия ведет специалист без медицинского образования, то перечень тем консультаций ограничивается темами, не связанными с проведением медицинских манипуляций. В этом случае для консультирования клиентов по таким вопросам должен привлекаться квалифицированный специалист из сферы здравоохранения.

При проведении консультаций, рассказывающих о правах и льготах для инвалидов, оформлении инвалидности, дееспособности и опеки занятия должен вести специалист с соответствующей квалификацией.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, преподаватель в Школе ухода вне зависимости от уровня образования должен уметь:

- 1) адаптировать свое профессиональное поведение к проблемам родственника, имеющего дело с конкретным заболеванием близкого, нуждающегося в уходе;

- 2) провести как индивидуальную консультацию, так и групповое обучение или обучение семьи;
- 3) приспособлять свое профессиональное поведение к ролям и действиям членов команды, курирующей гражданина, нуждающегося в уходе;
- 4) общаться доброжелательно;
- 5) определять потребности обучающегося;
- 6) учитывать эмоциональное состояние гражданина, нуждающегося в уходе, его родственников, представления членов семьи о заболевании и его лечении;
- 7) помогать гражданину, нуждающемуся в уходе, его родственнику в использовании доступных социальных, экономических и лечебных ресурсов для организации ухода;
- 8) научить ухаживающего справляться с критическими ситуациями;
- 9) правильно выбирать методы и способы обучения;
- 10) учитывать в обучении особенности долговременной помощи при конкретном хроническом заболевании;
- 11) периодически оценивать методологию обучения и вносить необходимые изменения.

Оценка программы должна быть рутинной частью любой программы обучения и подготовки ухаживающих. Основным механизмом, позволяющим оценить полезность и результативность программы, может быть обратная связь с клиентами. В Приложении 1 к настоящему Положению предлагается вариант анкетирования участников занятий с целью выявления дополнительной информации о лицах, за которыми осуществляется уход, анализа программ и услуг школы ухода и работы СДУ в целом. При выборе показателей результатов следует руководствоваться целями программы. В Приложении 2 – примерный вариант отчета о проведении занятия для заполнения преподавателем школы и последующего анализа.

XI. Рекомендации по формам проведения занятий

При планировании создания Школы ухода и формировании групп клиентов следует учесть несколько важных принципов:

✓ программа обучения в школе должна быть составлена таким образом, чтобы любой ухаживающий смог получить информацию об особенностях ухода за своим близким с учетом конкретного заболевания. Если заболевание распространенное, то по проблемам ухода за таким гражданином, нуждающимся в уходе, можно проводить групповое обучение;

✓ при разработке обучающих программ для лиц, осуществляющих уход за людьми с определенными расстройствами, может быть рассмотрена возможность сделать это в партнерстве с местными отделениями национальных организаций, например, таких, как Ассоциация больных деменцией, больных раком и т.д. Эти сообщества могут помочь с

организацией обучения, привлечь дополнительно инструкторов, методические или учебные материалы;

✓ при выборе формы и места проведения обучения важным целевым критерием является степень тяжести состояния и зависимости, функционального расстройства гражданина, нуждающегося в уходе. Степень тяжести его состояния может повлиять на длительность и частоту, а также место проведения занятий. Например, осуществляющие уход за лицами с тяжелыми формами зависимости от посторонней помощи могут предпочесть индивидуальное консультирование на дому. Люди, ухаживающие за близкими в более легком состоянии, могут ходить на очные занятия и встречи, получив, таким образом, дополнительную поддержку.

Занятия школы могут проводиться как в очной, так и в заочной (дистанционной) форме, в том числе с использованием средств сети Интернет. Дистанционная консультирования может быть применена лишь в случае, если тема консультации не требует отработки практических навыков, клиент находится в труднодоступной местности, что делает своевременную индивидуальную консультацию невозможной, или в иных исключительных случаях.

Приведенный перечень программ не является исчерпывающим и носит рекомендательный характер. В случае потребности у клиента в получении консультации на тему, отсутствующую в программе, персонал школы должен приложить усилия к нахождению нужной информации и/или специалиста, способного проконсультировать клиента.

Программы составлены таким образом, чтобы дать ухаживающему необходимую теоретическую и практическую информацию по узкой теме при оптимальном количестве учебных часов.

Приложение 1
к Положению о школе ухода
за пожилыми людьми и инвалидами

Директору _____

от _____

Адрес: _____

Телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить меня в Школу ухода за пожилыми людьми и инвалидами.

Даю свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, адрес проживания, контактный(е) телефон(ы), в целях осуществления действий по получению услуг в Школе ухода, а также анализа информации о деятельности Школы ухода.

(дата)

(подпись)

Анкетирование слушателей школы ухода

Анкета обратной связи:

Уважаемый участник!

Мы стремимся сделать занятия в школе ухода лучше и полезнее, поэтому нам очень важно Ваше мнение. Ответьте, пожалуйста, на несколько вопросов этой анкеты.

1. Была ли Вам полезна данная консультация?

- ☐ Да
- ☐ Скорее да
- ☐ Затрудняюсь ответить
- ☐ Скорее нет
- ☐ Нет

2. Удобен ли Вам очный формат проведения консультаций?

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Свой

ответ _____

3. Удобен ли Вам будний день для проведения консультации?

- ☐ Да
- ☐ Нет, лучше в выходной

4. Комфортно ли для Вас время проведения консультации?

- ☐ Да
- ☐ Нет, удобнее было бы в _____

5. Консультацию на какую(-ие) тему(-ы) Вам хотелось бы получить?

1) _____

2) _____

3)

6. Какими ещё другими услугами соцзащиты Вы (Ваш подопечный) пользуетесь:

- ☐Группами дневного пребывания
 - ☐Приходящий соцработник (надомный уход)
 - ☐Прокат технических средств реабилитации
 - ☐Временное помещение нуждающегося в уходе в стационар на короткий период (социальная передышка)
 - ☐Никакими из перечисленных
 - ☐Другое (укажите)
-

7. Откуда Вы узнали о школе ухода:

- ☐Рассказали в медицинском учреждении;
- ☐Рассказал социальный координатор / соцработник, приходящий на дом / помощник по уходу
- ☐Рассказали в центре социальной защиты
- ☐Рассказали в пункте проката технических средств реабилитации
- ☐Из объявления в медицинском учреждении
- ☐Увидел(-а) на сайте учреждения соцзащиты/медицинского учреждения
- ☐В профильных соцгруппах по проблеме, из форумов или других источников в интернете
- ☐Из других СМИ (телевидение, радио, наружная и другая социальная реклама)

8. Возраст человека, за которым требуется уход:

- ☐До 18 лет
- ☐18-80 лет
- ☐Старше 80 лет

9. Наличие у него инвалидности:

- ☐Есть инвалидность
- ☐Нет инвалидности

10. Этот человек пользуется техническими средствами реабилитации?

- ☐Да

☐ Нет

11. С какими проблемами по здоровью связана необходимость ухода (выберите один или несколько пунктов):

☐ Психические отклонения, деменция, невозможность оставить без присмотра

☐ Онкологическое заболевание

☐ ДЦП, травмы и переломы, тяжелые артриты, переломы шейки бедра, подагра и другие нарушения опорно-двигательного аппарата

☐ Инсульт, инфаркт, патологии сердечно-сосудистой системы

☐ Другое _____

Комментарии

Спасибо!

Приложение 3
к Положению о школе ухода
за пожилыми людьми и инвалидами

ЖУРНАЛ ПОСЕЩАЕМОСТИ

Начат «___» _____ 20__ г.
Закончен «___» _____ 20__ г.

№	ФИО слушателя, телефон	Тема занятия	Дата проведения занятия	Ответственный за проведение занятия

Приложение 4
к Положению о школе ухода
за пожилыми людьми и инвалидами

ОТЧЕТ
о проведении занятий по обучению родственников пожилых людей
и инвалидов
при _____
(наименование учреждения)

(ежеквартальный)

Тема занятий	Количество организованных занятий за отчетный период	Количество слушателей за отчетный период

(дата)

(руководитель)

ПОЛОЖЕНИЕ
о пункте проката средств реабилитации и ухода
(рекомендуемое)

I. Общие положения

В целях развития инфраструктуры организаций (в том числе негосударственных), обеспечивающих предоставление гражданам, нуждающимся в посторонней помощи, социальных, медицинских, реабилитационных и иных услуг, а также услуг, не относящихся к социальным услугам (социальное сопровождение), организуется деятельность пунктов проката технических средств реабилитации и средств ухода (далее – пункты проката, ТСП).

Основной целью создания пункта проката является предоставление гражданам, нуждающимся в уходе, во временное пользование технических средств реабилитации.

Пункт проката является одним из основных «социальных сервисов» СДУ.

При организации работы пункта проката необходимо наличие оснащенных надлежащим образом помещений (зон) для хранения и демонстрации технических средств реабилитации, а также обучения навыкам пользования технических средств реабилитации.

II. Функционирование пункта проката

Ответственный за организацию работы пункта проката назначается директором организации социального обслуживания (далее – Организация), на базе которой функционирует пункт проката.

Пункт проката имеет место и обеспечивает условия для хранения технических средств реабилитации, размещенных в здании, доступном для маломобильных граждан, и место (стенд) с информацией о перечне, предназначении технических средств реабилитации, порядке их получения.

Для целей работы пункта проката рекомендуется выделить два помещения следующего назначения:

- 1) помещение для хранения ТСП (склад);
- 2) демонстрационное помещение.

Если разделение помещений на основе их функционала невозможно, то в месте выдачи ТСП нужно предусмотреть свободное пространство, на

котором можно демонстрировать правильное и безопасное использование выдаваемого оборудования.

Предоставление услуг пункта проката осуществляется в соответствии с примерным перечнем услуг пункта проката, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в посторонней помощи, и примерным базовым перечнем ТСР и средств ухода.

Ответственный за организацию работы пункта проката определяет перечень и количество ТСР, а также вправе дополнить данный перечень (приложение 1 к настоящему Положению).

В пункте проката должна существовать возможность доставки ТСР на дом.

При получении пакета услуг долговременного ухода в рамках основного «социального сервиса» - центра (группы) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов в пределах объема пакета услуг долговременного ухода ТСР предоставляются получателям долговременного ухода бесплатно.

III. Режим работы пункта проката

В режиме работы пункта проката важно предусмотреть возможность получения ТСР людьми, работающими по стандартному пятидневному графику. С этой целью рекомендуется учесть в режиме работы пункта:

- будний день/дни с разным временем работы (например, с 11 до 20 часов в понедельник, среду и пятницу, и с 8 до 17 в оставшиеся дни недели);
- рабочую субботу.

Ключевой целью внесения изменений в график его работы является обеспечение его доступности для работающих лиц, осуществляющих уход за человеком, нуждающимся в ТСР.

IV. Информирование получателей услуг

Важным аспектом эффективности работы пункта проката является широкое распространение информации о его услугах. Информация должна размещаться не только в помещениях и на официальных интернет-ресурсах Организаций, но также и в лечебных учреждениях, СМИ, муниципальных информационных стендах, аптеках и т.п.

Отдельно необходимо отметить важность преемственности информирования человека с дефицитом самообслуживания, нуждающегося в ТСР, и его близких при предоставлении услуг пункта проката как «социального сервиса» СДУ. С момента возникновения или установления дефицита самообслуживания человек и его близкие должны быть проинформированы о своих правах и доступных им основных «социальных сервисах» СДУ – пункте проката ТСР, школе ухода, ЦДП и прочих «социальных сервисах» и стационарозамещающих технологиях.

V. Персонал пункта проката

Ключевым показателем сервиса является скорость выдачи технического средства нуждающимся.

Выдачу ТСР должен производить специалист по социальной работе, прошедший инструктирование или обучение по вопросам обеспечения доступности для инвалидов объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур. Данный сотрудник должен обладать необходимыми знаниями, умениями и навыками, чтобы объяснить и показать лицу, получающему ТСР, основные возможности средств и правила обращения с ними, а также осуществлять учет граждан, получивших технические средства реабилитации (приложение 2 к настоящему Положению).

VI. Документация пункта проката

Для обеспечения функционирования пункта проката необходимо создание и утверждение базового пакета документов сервиса, которое должно предусматривать:

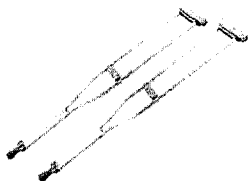

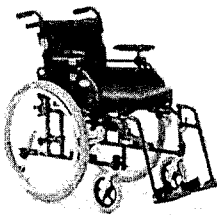

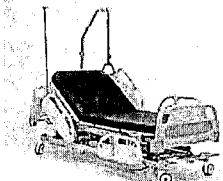
- ✓ положение о создании пункта проката, регламентирующее основные моменты деятельности. Важно прописать, кто и в каких случаях может претендовать на услуги пункта проката, какие документы являются основанием для получения технических средств и в какие сроки рассматриваются обращения;

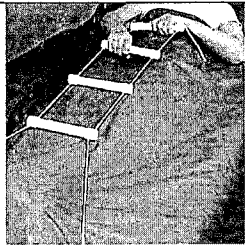
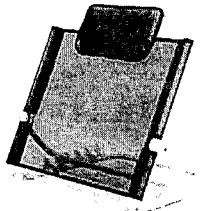


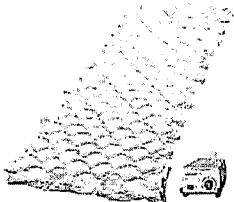

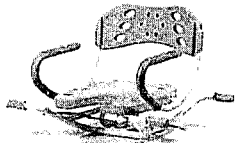
- ✓ заявление, типовой договор с получателем услуг, прописывающий условия выдачи технических средств, аренды, возврата, ответственность получателя (приложения 3, 4 к настоящему Положению);

- ✓ формы акта приёмки-передачи ТСР (приложение 5 к настоящему Положению).

Приложение 1
к Положению о пункте проката
средств реабилитации и ухода

Базовый перечень ТСР

№	Наименование ТСР	Примечания	Фото
1	Костыли подмышечные с устройством противоскольжения		
2	Костыли с опорой под локоть с устройством противоскольжения		
3	Кресло-коляска с ручным приводом комнатная		
4	Ходунки-роллаторы	Колеса должны быть на всех опорах	
5	Кресло-туалет с откидными ручками		
6	Кровать многофункциональная	Основные требования к кровати: подъем изголовья, боковые ограждения, "гусь", изменение высоты всего ложа, колеса	

7	Опора в кровать веревочная (лесенка)	Важно чтобы ручки были сделаны из нескользящего материала	
8	Опора под спину		
9	Поручни (перила) для самоподнимания угловые	Рекомендуемый интервал крепления - 700-900 мм от уровня пола	
10	Поручни (перила) для самоподнимания прямые	Рекомендуемый интервал крепления - 700-900 мм от уровня пола	
11	Противопролежневый матрац воздушный (с компрессором)		
12	Противопролежневый матрац гелевый		
13	Сиденье для ванн поворотное		

14	Стул для мытья		
15	Ступеньки в ванную с ручкой		
16	Трость 3-опорная с функцией регулирования высоты		
17	Трость 4-х опорная с анатомической ручкой, регулируемая по высоте, устройством противоскольжения		
18	Трость опорная с анатомической ручкой, регулируемая по высоте с устройством противоскольжения		
19	Ходунки шагающие		

Акт приёма - передачи оборудования

с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Исполнитель передал,
а Заказчик принял на временное пользование до _____ 202__ г.:

№	Наименование оборудования	Количество	Примечание
1			

Дата передачи: _____

Дата возврата: _____

Техническое состояние оборудования при возврате: _____

Всего наименований: _____ кол-во предметов: _____

94

Приложение 3
к Положению о пункте проката
средств реабилитации и ухода

Директору Учреждения

от _____

зарегистрирован (а) по адресу: _____

место фактического проживания: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить в безвозмездное пользование

_____ (наименование реабилитационного средства)

на срок с «___» _____ 20__ г. до «___» _____ 20__ г.

Обязуюсь бережно относиться к имуществу, вернуть
_____ в исправном состоянии.

«___» _____ 20__ г.

(подпись)

Договор аренды оборудования

«_____» _____ 20 2__ г

Учреждение, именуемого в дальнейшем «Арендодатель», в лице Директора _____ и
_____,
именуемый в дальнейшем «Арендатор», заключили настоящий договор о
нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Арендодатель сдает Арендатору
оборудование _____
для _____

1.2 Срок аренды устанавливается с «_____» _____ 202__ года
по «_____» _____ 202__ года.

2. Обязанности Арендодателя

2.1. В указанный срок предоставляет оборудование Арендатору по
акту приёмо-передачи, в котором указывается техническое состояние
оборудования на момент сдачи в аренду.

2.2. За свой счет и своими силами устраняет последствия поломки и
повреждений, происшедших не по вине Арендатора.

2.3. В согласованный с Арендатором срок передает ему оборудование
и обеспечивает реальную возможность круглосуточного использования в
указанный договором срок.

3. Обязанности Арендатора

3.1. Содержать оборудование в порядке, предусмотренном санитарными
правилами и правилами эксплуатации, согласно инструкции по
использованию оборудования.

3.2 При желании досрочно сдать арендуемое оборудование и прекратить
действие настоящего договора предупреждает об этом Арендодателя не
позднее чем за 10 дней.

3.3. Сдача в субаренду (третьим лицам) арендуемого оборудования не
допускается.

4. Порядок расчетов:

4.1. Арендодатель предоставляет аренду оборудования арендатору
безвозмездно.

4.2. В случае поломки оборудования и возможности дальнейшей эксплуатации возместить Арендодателю стоимость ремонта и транспортировки ТСР, если недостатки имущества явились следствием нарушения Арендатором правил эксплуатации и содержания имущества. При этом ремонт имущества Арендатор вправе осуществить как своими силами, так и с помощью специализированных мастерских. При невозможности дальнейшей эксплуатации по вине арендатора, арендатор выплачивает рыночную стоимость арендованного оборудования.

Юридические адреса и реквизиты сторон:

Арендодатель:

Учреждение: _____

Адрес: _____

Директор _____

М.П. _____

Арендатор _____

паспортные _____

данные: _____

адрес: _____

телефон: _____

Приложение 5
к Положению о пункте проката
средств реабилитации и ухода

Журнал учета граждан, получивших технические средства реабилитации

№ п/п	Дата	ФИО	Адрес по месту жительства	Категория	Наименование ТСР	Инвентарный номер	Срок возврата	Подпись получателя

ПОЛОЖЕНИЕ
о деятельности мобильных бригад
(рекомендуемое)

I. Общие положения

Мобильные бригады - форма оказания социальной, социально-медицинской и иной помощи при предоставлении социальных услуг по месту проживания гражданина с целью сохранения ему привычных комфортных условий.

Мобильная бригада является мобильным формированием, предназначенным для организации доступа граждан пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалидам к социальным услугам в связи с проживанием в населенных пунктах со слаборазвитой социально-бытовой и транспортной инфраструктурой, экстренной необходимостью в оказании социальных услуг, невозможностью по состоянию здоровья посещать организацию социального обслуживания.

Мобильные бригады могут осуществлять выезды в плановом порядке (согласно утвержденному графику выездов) и в экстренном порядке (при необходимости оказания неотложной помощи).

По направлениям деятельность мобильных бригад подразделяется на:

- ✓ мобильная социальная бригада;
- ✓ мультидисциплинарная бригада;
- ✓ услуги по доставке.

Мобильная бригада является прочим (дополнительным) «социальным сервисом» при реализации СДУ.

II. Задачи деятельности мобильных бригад

Основными общими задачами деятельности мобильных бригад являются:

2.1. Обеспечение доступности услуг организаций социального обслуживания, приближение социальных услуг к их потребителям;

2.2. Принятие мер по выявлению и устранению причин, обусловивших нуждаемость граждан в экстренной социальной помощи, в том числе с привлечением органов местного самоуправления, правоохранительных органов, лечебно-профилактических учреждений, общественных объединений и т.д.;

2.3. Обеспечение адресности предоставления социальных услуг и иной социальной помощи получателям социальных услуг;

2.4. Повышение эффективности оказания социальных услуг гражданам, неспособным по состоянию здоровья посещать организацию социального обслуживания.

2.5. Задачами *мобильной социальной бригады* являются выезды в целях:

- ✓ выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и иной социальной помощи;
- ✓ определения конкретных видов помощи гражданам, периодичности ее предоставления (типизация);
- ✓ предоставления социальных услуг и иной социальной помощи с учетом индивидуальной нуждаемости и конкретной жизненной ситуации (в том числе натуральной помощи);
- ✓ экстренного реагирования и оказания в кратчайшие сроки социальной помощи гражданам, остро нуждающимся в ней в силу преклонного возраста, состояния здоровья, конкретной жизненной ситуации;
- ✓ профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании (обследование условий жизнедеятельности гражданина, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий).

2.6. Задачами *мультидисциплинарной бригады* являются выезды в целях:

- ✓ предоставления получателям социальных услуг комплекса социальных и иных (медицинских, педагогических, правовых и др.) услуг с учетом индивидуальной нуждаемости гражданина и конкретной жизненной ситуации;
- ✓ консультирование членов семьи получателя социальных услуг (в т.ч. инвалида (ребенка-инвалида)) по вопросам обучения навыкам ухода, воспитания, социальной реабилитации и др.;
- ✓ содействия созданию благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье, снятию последствий психотравмирующих ситуаций, нервно-психической напряженности, в связи с трудной жизненной ситуацией.

В состав *мобильной социальной бригады* и *мультидисциплинарной бригады* могут входить волонтеры, представители общественных и иных организаций.

2.7. Задачей предоставления услуг по доставке является повышение транспортной доступности для граждан, имеющих снижение способности к передвижению, социально-значимых объектов.

2.7.1. Услуги по доставке транспортом, приобретенным в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография», предоставляются в целях:

- ✓ доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации;
- ✓ доставки медицинских работников из медицинских организаций к лицам старше 65 лет в целях оказания им медицинской помощи на дому;

- ✓ доставки лицам старше 65 лет лекарственных средств, медицинских изделий, продуктов питания, предметов первой необходимости;

- ✓ доставки граждан пожилого возраста и инвалидов в организации социального обслуживания, представляющих социальные услуги в полустационарной форме.

2.7.2. Услуги по доставке транспортом организаций социального обслуживания, приобретенным для осуществления текущей деятельности, предоставляются в целях:

- ✓ доставки получателей социальных услуг в организации социального обслуживания, представляющие социальные услуги в полустационарной форме;

- ✓ оказания иных услуг по доставке («социальное такси») на платной основе при наличии материально-технической и кадровой возможности.

2.8. Задачами «социального сервиса» - мобильная бригада в рамках СДУ являются:

- ✓ выявление граждан, нуждающихся в долговременном уходе;
- ✓ определение конкретных видов помощи получателю долговременного ухода;

- ✓ предоставление социальных услуг и услуг долговременного ухода;

- ✓ экстренное реагирование и оказание в кратчайшие сроки социальной помощи получателю долговременного ухода, остро нуждающемуся в ней в силу преклонного возраста, состояния здоровья, конкретной жизненной ситуации;

- ✓ профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании (обследование условий жизнедеятельности получателя долговременного ухода, определения причин, влияющих на ухудшение этих условий).

- ✓ доставка получателей долговременного ухода в организации социального обслуживания, представляющие услуги основного «социального сервиса» - центра (группы) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов.

При получении пакета услуг долговременного ухода в рамках основного «социального сервиса» - центра (группы) дневного (кратковременного) пребывания для пожилых граждан и инвалидов услуги по доставке предоставляются получателям долговременного ухода бесплатно.

III. Документация

3.1. Деятельность мобильной бригады регулируется настоящим Положением, а также локальными актами Организации, на базе которой создана мобильная бригада.

3.2. Выезды мобильной бригады регистрируются в Журнале учета выездов мобильной бригады по форме согласно приложению 1 к настоящему Положению.

3.3. По итогам работы мобильной бригады заполняется ежегодный отчет о работе «социального сервиса» мобильная бригада (приложение 2 к настоящему Положению).

3.4. В Организации для учета деятельности мобильной бригады в соответствии с локальными актами Организации может заполняться иная документация.

Приложение 1
к Положению о мобильных бригадах

Журнал учета выездов мобильной бригады

Населенный пункт	Дата выезда	Цель выезда <i>экстренный, плановый</i>	Состав мобильной бригады	ФИО гражданина	Категория гражданина	Наименование услуги <i>выявление, типизация, консультирование, натуральная помощь, оказание услуг СДУ</i>	Примечание

**Отчет
о работе «социального сервиса» мобильная бригада**

(наименование организации социального обслуживания)

за _____ 20__ год

Наименование населенного пункта	Количество выездов		Категории обслуженных граждан		Численность обслуженных граждан (чел.)		Виды оказанных социальных услуг (помощи) <i>выявление, типизация, консультирование, натуральная помощь, доставка в рамках СДУ, др.</i>		Количество оказанных социальных услуг (по видам)	
	всего	в т.ч. СДУ	всего	в т.ч. СДУ	всего	в т.ч. СДУ	всего	в т.ч. СДУ	всего	в т.ч. СДУ
			...							
			...							
	ИТОГО:									

Заведующий отделением

(подпись)

(расшифровка подписи)

Приложение № 14
к технологии «Система долговременного ухода»

Оперативный мониторинг ситуации по созданию СДУ на территории Республики Коми

№ п/п	Форма ухода	Численность охваченных граждан, в каждом населенном пункте, чел.						Планируемый охват граждан, в каждом населенном пункте, чел.						Примечание (пояснения)	Планируемые мероприятия
		ЦСЗН		АНО		Стационары		ЦСЗН		АНО		Стационары			
		всего в отчетном месяце	в одинарном учете с начала года	всего в отчетном месяце	в одинарном учете с начала года	всего в отчетном месяце	в одинарном учете с начала года	на текущий год (в одинарном учете)	на следующий за отчетным периодом месяц	на текущий год (в одинарном учете)	на следующий за отчетным периодом месяц	на текущий год (в одинарном учете)	на следующий за отчетным периодом месяц		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	НАДОМНЫЙ УХОД														
1.1.	Формальный (всего):														
1.1.1.	в т.ч.: социальное обслуживание на дому (всего):														
1.1.1.1	в т.ч. в рамках СДУ														
1.1.2.	услуги сиделки														
1.2.	Неформальный (всего):														
1.2.1.	в т.ч.: родственный														
1.2.2.	соседский (третьими лицами)														
1.2.3.	волонтерский														

1.2.4.	в рамках 68-РЗ														
2.	«СОЦИАЛЬНЫЕ СЕРВИСЫ»														
2.1.	Центры (группы) дневного (кратковременного) пребывания (всего):														
2.1.1.	в т.ч. в рамках СДУ Сенсорные нарушения														
2.1.2.	Ментальные нарушения														
2.1.3.	Маломобильные														
2.2.	Мобильные бригады (всего), в т.ч.:														
2.2.1.	мобильная социальная бригада, всего:														
2.2.1.1	в т.ч. в рамках СДУ														
2.2.2.	мультидисциплинарные выезды														
2.2.2.1	в т.ч. в рамках СДУ														
2.2.3.	услуги по доставке, всего:														
2.2.3.1	в т.ч.:														
	в рамках нацпроекта «Демография»														
2.2.3.2	«социальное такси» (на платной основе)														
2.2.3.3	в рамках СДУ														

2.3.	"Школы ухода" для лиц, осуществляющих уход, всего: (всего),														
2.3.1.	в т.ч.: в рамках 68-РЗ														
2.3.2.	в рамках СДУ														
2.4.	Пункты проката средств реабилитации и ухода, всего														
2.4.1.	в т.ч. в рамках СДУ														
3.	Стационарный уход														
3.1.	Стационарное социальное обслуживание													*на постоянной основе	
3.2.	Временное проживание													*группы "передышки" для родственников	
3.3.	Отделения (группы) дневного пребывания													* на базе стационарных организаций	

ИНСТРУМЕНТАРИЙ
фиксации результатов изменения состояния
получателя долговременного ухода

Анкета
для определения нуждаемости гражданина в долговременном уходе
(динамика состояния)

Общие сведения о гражданине, нуждающемся в долговременном уходе
(заполняется, если выявлены трудности жизнедеятельности)

1. _____
(фамилия, имя, отчество)
2. _____
(дата рождения)
3. _____
(адрес места жительства)

Анкета содержит две части.

Первая часть предназначена для оценки состояния здоровья гражданина по 5 компонентам, отражающим подвижность (передвижение в пространстве), самообслуживание, активность в повседневной жизни, наличие боли/дискомфорта и беспокойства/депрессии.

Каждый компонент имеет три уровня оценки, в зависимости от степени выраженности проблемы: нет нарушений; есть умеренные нарушения; есть выраженные нарушения.

Вторая часть предназначена для оценивания гражданином своего состояния здоровья в баллах: от 0 до 100 по визуальной аналоговой шкале-термометру, где 0 означает самое плохое, а 100 - самое хорошее состояние здоровья. Эта часть представляет собой индивидуальную количественную оценку качества жизни, связанного со здоровьем.

1. Инструкция: Отметьте галочкой утверждение, которое ближе всего отражает ваше состояние здоровья в настоящий момент или состояние здоровья Вашего родственника или знакомого.

N п/п	Критерий функциональной диагностики	Да/нет
ПОДВИЖНОСТЬ		
1	Я не испытываю никаких трудностей при ходьбе	
2	Я испытываю трудности при ходьбе	
3	Я не в состоянии ходить	
УХОД ЗА СОБОЙ		
1	Я не испытываю никаких трудностей с мытьем или одеванием	
2	Я испытываю трудности с мытьем или одеванием	
3	Я не в состоянии сам(а) мыться или одеваться	
ПРИВЫЧНАЯ ПОВСЕДНЕВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ		
1	Я не испытываю трудностей при выполнении повседневных дел (например: работа, работа по дому, участие в делах семьи, досуг)	
2	Я испытываю трудности при выполнении повседневных дел	
3	Я не в состоянии заниматься своими повседневными делами	
БОЛЬ/ДИСКОМФОРТ		
1	Я не испытываю боли или дискомфорта	
2	Я испытываю небольшую, умеренную или сильную боль или дискомфорт	
3	Я испытываю чрезвычайно сильную боль или дискомфорт	
ТРЕВОГА/ДЕПРЕССИЯ		
1	Я не испытываю тревоги или депрессии	
2	Я испытываю небольшую или умеренную тревогу или депрессию	
3	Я испытываю крайне сильную тревогу или депрессию	

Ваше состояние здоровья сегодня по сравнению с тем, каким оно было год назад:		
1	Улучшилось	
2	Не изменилось	
3	Ухудшилось	

2. Инструкция: отметьте крестиком тот участок на шкале, который, по Вашему мнению, наиболее вероятно отражает состояние Вашего здоровья. 0 означает самое плохое состояние здоровья, а 100 - самое хорошее.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Дневник контроля приема медикаментов

Дата назначения/ Врач	Название медикамента	Форма	Дозировка				Дата отмены
			утро	обед	вечер	ночь	

Дневник контроля артериального давления

Дата	Время	Артериальное давление	Пульс	Примечание

Дневник контроля уровня сахара в крови

Дата	Время	Сахар в крови	Примечание

Дневник контроля дефекации

Дата	Время	Примечание

Таблица наблюдения за общим состоянием

Дата	Время	Событие/наблюдение/описание

Дневник контроля питьевого режима

Дата	Время	Примечание

Таблица осмотра состояния кожных покровов

Дата	Время	Состояние кожных покровов	Примечание