ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

г. Вологда

От 30.06.2023 № 657

Об утверждении методики
по определению
индивидуальной нуждаемости
получателей социальных
услуг в стационарной форме
социального обслуживания
в посторонней помощи

В целях реализации пункта 37 Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 940н,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую методику по определению индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в посторонней помощи (далее – Методика).

2. Руководителям государственных стационарных организаций социального обслуживания области в срок до 1 октября 2023 года:

2.1. Провести мероприятия по определению индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в посторонней помощи в соответствии с Методикой, утвержденной настоящим приказом.

2.2. Представить информацию о результатах исполнения подпункта 2.1 настоящего пункта в Департамент социальной защиты населения области.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления по вопросам развития социальной инфраструктуры, заместителя начальника департамента И.А. Воропаеву.

4. Настоящий приказ вступает в силу в течение 10 дней после дня его официального опубликования.

Начальник департамента А.В. Ершов

Утверждена
приказом Департамента
социальной защиты населения
Вологодской области
от 30.06.2023 № 657
(приложение)

Методика
определения индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг
в стационарной форме социального обслуживания в посторонней помощи
(далее – Методика)

1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика устанавливает механизм проведения стационарными организациями социального обслуживания процедуры определения индивидуальной нуждаемости получателей социальной услуг, проживающих в стационарных организациях социального обслуживания, в посторонней помощи и с учетом их возраста.

1.2. В настоящей Методике используются понятия, которые применяются в значениях, определенных Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также используются следующие понятия:

типизация – процесс определения индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг в посторонней помощи посредством проведения интервью с использованием карты типизации и последующее определение группы ухода;

лица, подлежащие типизации – получатели социальных услуг, получающие социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания;

группа ухода – степень нуждаемости получателя социальных услуг в посторонней помощи, определенная в соответствии с проведенной процедурой типизации в отношении данного гражданина;

типизатор – специалист стационарной организации социального обслуживания (специалист по социальной работе / специалист по реабилитационной работе в социальной сфере или психолог; врачи / средний медицинский персонал), прошедший обучение в целях осуществления трудовых функций по определению индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг в постороннем уходе;

карта типизации – оценочный бланк, в который вносятся сведения об индивидуальной нуждаемости получателей социальных социальной услуг в посторонней помощи.

2. Проведение типизации

2.1. Типизация проводится:

при поступлении получателя социальных услуг на социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания (первичная типизация);

в отношении получателей социальных услуг, проживающих в стационарной организации социального обслуживания (плановая типизация, внеплановая типизация).

2.2. Типизация получателей социальных услуг проводится по месту предоставления социальных услуг в стационарной организации социального обслуживания.

2.3. Типизация проводится типизаторами. Руководителем стационарной организации социального обслуживания утверждает состав типизаторов, уполномоченных проводить типизацию. Оптимальное количество типизаторов для проведения типизации одного получателя социальных услуг составляет 2 человека.

2.4. Процесс типизации включает следующие этапы:

2.4.1. Подготовка к интервью (изучение типизаторами личного дела лица, подлежащего типизации; согласование с лицом, подлежащими типизации или его законным представителем даты и времени проведения интервью).

2.4.2. Интервьюирование лица, подлежащего типизации (проведение беседы с лицом, подлежащим типизации; наблюдение за выполнением лицом, подлежащим типизации, по просьбе типизаторов, базисных повседневных действий, которые свидетельствуют о его физических возможностях выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены, перемещаться в пространстве).

При проведении интервью типизаторам необходимо представиться (фамилия, имя, отчество, должность), разъяснить цель и задачи типизации, проявлять уважение к личному достоинству и частной жизни лица, подлежащего типизации, отключить или перевести в беззвучный режим личный мобильный телефон на период проведения интервью.

При проведении интервью типизаторы используют карту типизации по форме согласно приложению 1 к настоящей Методике. Заполнение карты типизации осуществляется типизаторами.

В карте типизации типизаторы отмечают пункты максимально полно соответствующие ответам лица, подлежащего типизации или его законного представителя, на вопросы, задаваемые типизаторами, а также соответствующие личным наблюдениям типизаторов, документам, имеющимся в истории болезни и в личном деле лица, подлежащего типизации. Все пункты всех разделов карты типизации обязательны для заполнения.

2.4.3. Подведение итогов типизации.

Баллы, полученные в результате типизации, соотносятся с установленными диапазонами баллов в зависимости от степени снижения способности к самообслуживанию лица, подлежащего типизации. В соответствии с установленными диапазонами балов типизаторами определяется соответствующая группа ухода в соответствии с таблицей распределения на группы ухода по результатам типизации. Диапазоны баллов изменению не подлежат.

Заполненная карта типизации подписывается типизаторами и в течение 1 рабочего дня передается руководителю (либо иному уполномоченному

должностному лицу) стационарной организаций социального обслуживания для согласования. Оригинал карты типизации хранится в личном деле получателя социальных услуг, в отношении которого была проведена типизация, в истории болезни – копия.

2.5. По результатам типизации и определения группы ухода стационарной организаций социального обслуживания в течение 10 рабочих дней проводится анализ индивидуальной программы получателя социальных услуг (далее – ИППСУ), в отношении которого была проведена типизация, и при необходимости направляет в Департамент социальной защиты населения области предложения о внесении изменений в ИППСУ, если в действующей ИППСУ выявлены избыточные либо недостаточные социальные услуги, не соответствующие группе ухода, к которой отнесен получатель социальных услуг по результатам типизации, а также если изменена группа ухода.

2.6. Срок проведения первичной типизации составляет 7 рабочих дней со дня поступления получателя социальных услуг на социальное обслуживание в стационарную организацию социального обслуживания. Первичная типизация проводится в соответствии с пунктами 2.2 – 2.5 настоящей Методики.

2.7. Результаты типизации получателей социальных услуг подлежат пересмотру посредством проведения плановой или внеплановой типизации.

2.8. Плановая типизация проводится при пересмотре ИППСУ за 15 рабочих дней до истечения срока ИППСУ, на который она была разработана.

Плановая типизация проводится в соответствии с пунктами 2.2 – 2.5 настоящей Методики.

2.9. Внеплановая типизация проводится в течение 5 рабочих дней, следующих за днем выявления обстоятельств, которые ухудшают (могут ухудшить) или улучшают (могут улучшить) условия жизнедеятельности получателя социальных услуг, вне зависимости от группы ухода, к которой отнесен получатель социальных услуг по результатам типизации.

Информация о возникновении обстоятельств, которые ухудшают (могут ухудшить) или улучшают (могут улучшить) условия жизнедеятельности получателя социальных услуг передается медицинским работником стационарной организации руководителю стационарной организации либо иному ответственному должностному лицу не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем выявления указанных обстоятельств. На основании решения руководителя (либо иного ответственного должностного лица) стационарной организации социального обслуживания принимается решение о проведении внеплановой типизации.

Внеплановая типизация проводится в соответствии с пунктами 2.2 – 2.5 настоящей методики.

3. Контроль качества проведения типизации

3.1. Ответственным за организацию и проведение контроля качества проведения типизации является руководитель (либо иное ответственное должностное лицо) стационарной организации социального обслуживания.

3.2. Решение о необходимости проведения контроля качества принимается руководителем (либо иным ответственным должностным лицом) стационарной организации социального обслуживания по итогам рассмотрения карты типизации, поступившей ему для согласования в соответствии с подпунктом 2.4.3 настоящей Методики. В случае принятия решения о проведении контроля качества руководителем (либо иным ответственным должностным лицом) стационарной организации социального обслуживания утверждается состав типизаторов, которые буду проводить проверку качества, сроки проведения контроля качества.

Срок проведения контроля качества не должен превышать 7 рабочих дней со дня проведения типизации и определения группы ухода.

3.3. Контроль качества проведения типизации осуществляется специалистами стационарной организации социального обслуживания, являющиеся типизаторами, которые не принимали участия в типизации данного получателя социальных услуг (далее – специалисты стационарной организации социального обслуживания).

3.4. Контроль качества включает в себя:

анализ результатов типизации;

проведение интервью с получателем социальных услуг с использованием карты типизации в целях оценки правильности проведенной типизации;

формирование отчета о контроле качества проведения типизации по форме согласно приложению 2 к настоящей Методике;

представление руководителю организации (либо иному ответственному должностному лицу) стационарной организации социального обслуживания информации по итогам контроля качества, включающей в себя общую оценку качества проведения типизации, обобщение полученных результатов.

3.5. Если по результатам контроля качества группа ухода не соответствует группе ухода, определенной типизаторами, типизация признается некачественной и специалисты стационарной организации социального обслуживания проводят мероприятия по устранению выявленных ошибок.

Приложение 1
к Методике

Карта типизации

_____

(место проведения типизации)

Дата проведения интервью «____» _____20_____года

Ф.И.О. гражданина _____

_____

Дата рождения_____ возраст _____

Наличие инвалидности _____

Основной диагноз заболевания:_____

Сопутствующие диагнозы заболевания: _____

_____

Имеющиеся нарушения функций организма (подчеркнуть):
нарушение психических функций, сенсорных функций (снижение слуха, зрения), нарушение функций, связанных с движением (статодинамических), нарушение функций сердечно-сосудистой системы, нарушение функций дыхательной системы, нарушение функций пищеварительной системы, нарушение функций эндокринной системы и метаболизма, нарушение функций системы крови и иммунной системы, нарушение мочевыделительной функции, нарушение функции кожи и связанных с ней систем, нарушения, обусловленные физическим внешним уродством, другое

_____

_____

Имеющиеся ограничения жизнедеятельности (подчеркнуть):
способность к самообслуживанию, способность к передвижению, способность к общению, способность к ориентации, снижение слуха, зрения, способность к контролю за своим поведением, другое _____

_____.

Используемые технические (вспомогательные) средства (подчеркнуть):
костыли, ходунки, трость, кресло-коляска, противопролежневый матрац, противопролежневая подушка, кресло-стул с санитарным оснащением, абсорбирующее белье, иные _____

_____.

Выберите один из предложенных ответов в каждом из разделов (выбор осуществляется на основании ответа, наблюдения, анализа документов):

№ п/п	Навыки	Баллы	Балл по результатам ответа
I. Санитарно-гигиенические навыки			
1	Санитарно-гигиенические мероприятия (умывание, мытье в душе/ванной/бане, чистка зубов, использование туалетной бумаги и пр.) выполняет самостоятельно без посторонней помощи и контроля	0	
2	Санитарно-гигиенические мероприятия (умывание, мытье в душе/ванной/бане, чистка зубов, использование туалетной бумаги и пр.)	1	

	выполняет самостоятельно, с незначительной посторонней помощью: настройка температуры воды, помощь в оказании гигиенических процедур: бритье, мытье головы, спины, интимных мест		
3	Санитарно-гигиенические мероприятия (умывание, мытье в душе/ванной/бане, чистка зубов, использование туалетной бумаги и пр.) выполняет с посторонней помощью (в т.ч. при умывании, чистке зубов), либо, ввиду психического состояния, требуется строгий контроль их выполнения	2	
4	Санитарно-гигиенические мероприятия (умывание, мытье в душе/ванной/бане, чистка зубов, использование туалетной бумаги и пр.) не может выполнять самостоятельно, требуется посторонняя помощь	3	
II. Контроль функции тазовых органов			
5	Полностью контролирует функции тазовых органов, не нуждается в посторонней помощи и абсорбирующем белье/иных ТСР (кресло-стул с санитарным оснащением и пр.)	0	
6	Контролирует функции тазовых органов, испытывает трудности при использовании туалета или замене абсорбирующего белья в связи с тяжелым физическим состоянием	1	
7	Контроль функции тазовых органов осуществляет частично, использует абсорбирующее белье и/или кресло-стул с санитарным оснащением, но не нуждается в посторонней помощи при использовании данных вспомогательных средств (ТСР, медицинские изделия)	2	
8	Контроль функции тазовых органов осуществляет частично, использует абсорбирующее белье и/или кресло-стул с санитарным оснащением, нуждается в посторонней помощи при использовании данных вспомогательных средств (ТСР, медицинские изделия)	3	
9	Контроль функции тазовых органов не осуществляется, требуется абсорбирующее белье/иные ТСР (кресло-стул с санитарным оснащением и пр.), нуждается в посторонней помощи в использовании средств	4	
III. Передвижение (предварительно провести оценку риска падений по шкале Хендрика)			
10	Осуществляет перемещение самостоятельно, без посторонней помощи. Оценка по шкале Хендрика 0-2	0	
11	Осуществляет перемещение самостоятельно, необходима помощь в преодолении препятствий (ступенек, наклонностей), передвигается удерживаясь за поручни. Оценка по шкале Хендрика 3-4	1	
12	Осуществляет перемещение с помощью ТСР (костыли, трости, ходунки) и/или нуждается в посторонней помощи. Оценка по шкале Хендрика 5 и выше	2	
13	Осуществлять перемещение не может, находится на постельном режиме, нуждается в посторонней помощи в перемещении (кресло-коляска). Оценка по шкале Хендрика 5 и выше;и/или требуется контроль передвижения ввиду нарушения психических функций	3	
IV. Использование одежды			
14	Одевается без посторонней помощи	0	
15	Одевается без посторонней помощи, но требуется контроль в выборе одежды, соответствующей ситуации	1	
16	Одевается частично с посторонней помощью (верхняя одежда, «тугие» вещи, вещи с пуговицами и застежками), требуется контроль в выборе одежды, соответствующей случаю	2	
17	Одеваться самостоятельно не может, требуется посторонняя помощь	3	
V. Прием пищи			
18	Прием пищи осуществляет самостоятельно, без посторонней помощи	0	
19	Осуществляет прием пищи самостоятельно, но требуется специальные столовые приборы и / или контроль приема пищи / соблюдения питьевого режима / приема лекарственных препаратов	1	
20	Осуществляет прием пищи с посторонней помощью (докармливание)	2	

21	Осуществляет прием пищи только с посторонней помощью. Нуждается в полном кормлении, в том числе зондовом питании / соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и / или тяжелым физическим состоянием	3	
VI. Слуховое восприятие			
22	Слух не нарушен	0	
23	Слабослышащие, не испытывающие затруднения при коммуникациях (возможно использование слухового аппарата)	1	
24	Слабослышащие, испытывающие затруднения при коммуникациях	2	
25	Глухой	3	
VII. Зрительное восприятие			
26	Зрение не нарушено	0	
27	Зрение снижено, не испытывает трудностей (возможно использование очков)	1	
28	Нарушено зрение, испытывает затруднения при коммуникациях	2	
29	Слепой	3	
VIII. Использование речи			
30	Говорит хорошо, пользуется речью	0	
31	Дефицит речи, регулярно дополняет речь мимикой и жестами	1	
32	Нуждается в альтернативных и дополнительных способах коммуникации	2	
33	Продуктивному речевому контакту недоступен по психическому и (или) физическому состоянию	3	
IX. Зависимость (табачная, алкогольная)			
34	Нет	0	
35	Да	1	
X. Основные психические функции			
36	Отсутствуют нарушения психических функций	0	
37	Имеется легкое нарушение психических функций: психопродуктивная симптоматика (обманы восприятия, бредовые идеи, измененное настроение, эмоционально-волевые нарушения) отсутствует, поведение контролирует, когнитивные функции сохранены или незначительно снижены, критические способности к своему состоянию сохранены или незначительно снижены	1	
38	Умеренное нарушение психических функций: психопродуктивная симптоматика (обманы восприятия, бредовые идеи, измененное настроение, эмоционально-волевые нарушения) отмечается периодически/редко, поведение контролирует не полностью (требуется наблюдение), когнитивные функции (память, интеллект, внимание) снижены нерезко, критические способности к своему состоянию снижены	2	
39	Выраженное нарушение психических функций: психопродуктивная симптоматика (обманы восприятия, бредовые идеи, измененное настроение, эмоционально-волевые нарушения) отмечается часто или имеют хронический характер, поведение не контролирует (требуется регулярное/постоянное наблюдение/уход), когнитивные функции (память, интеллект, внимание) снижены выраженно, критические способности к своему состоянию утрачены	3	
40	Тотальное нарушение психических функций: грубые изменения или разрушение ядра личности, требуется постоянное наблюдение/уход	4	
XI. Ориентирование в бытовой сфере и ведении домашнего хозяйства			
41	Полностью способен вести домашнее хозяйство (выполнение уборки и поддержание порядка, уход за вещами, организация питания и пр.). Имеется наличие бытовых навыков и умений, необходимых для самостоятельного и / или сопровождаемого проживания / учебного тренировочного сопровождаемого проживания	0	
42	Наличие отдельных бытовых навыков и умений (мытье посуды, уборка комнаты, стирка белья, приготовление пищи и пр.). Способен вести	1	

	домашнее хозяйство в условиях сопровождаемого проживания / учебного тренировочного сопровождаемого проживания под руководством специалиста		
43	Неспособность самостоятельно вести домашнее хозяйство (выполнение уборки и поддержание порядка, уход за вещами, организация питания и пр.)	2	
	XII. Ориентирование в финансовой сфере		
44	Наличие навыков и способности самостоятельного обращения с финансовыми средствами	0	
45	Частичное наличие навыков и способности обращения с финансовыми средствами, возможно только под руководством специалистов	1	
46	Отсутствие умений и/или неспособность обращения с финансовыми средствами	2	
	XIII. Ориентирование в общественных взаимоотношениях		
47	Наличие навыков, необходимых для взаимодействия с обществом и окружающей средой при осуществлении бытовых потребностей (покупатель-продавец, житель квартиры-соседи и т.д.)	0	
48	Частичные умения взаимодействия с обществом и окружающей средой при осуществлении бытовых потребностей (покупатель-продавец, житель квартиры-соседи и т.д.) в условиях сопровождаемого проживания/учебного сопровождаемого проживания под руководством специалиста	1	
49	Отсутствуют навыки и/или способность взаимодействия с обществом и окружающей средой при осуществлении бытовых потребностей	2	
	XIV. Ориентирование в досуговой деятельности		
50	Навыки самостоятельной организации свободного времени, досуга	0	
51	Участие в индивидуальной / групповой досуговой деятельности, организованной специалистом	1	
52	Необходимость в индивидуальной организации специалистом досуговой деятельности по психическому и (или) физическому состоянию	2	
	XV. Образование		
53	Имеет образование / обучение (в соответствии с имеющимся документом об образовании / обучении)	0	
54	Нуждается в получении образования / обучении, в том числе по адаптированным общеобразовательным программам	1	
	XVI. Сфера профессионального самоопределения		
55	Не требуется организация трудовой деятельности	0	
56	Требуется организация трудовой деятельности	1	
	XVII. Ориентирование в социально-правовой сфере		
57	Способен грамотно использовать знания в сфере защиты своих прав	0	
58	Не способен грамотно использовать знания в сфере защиты своих прав	1	
		ИТОГО БАЛЛОВ*:	

**Пояснения: для определения группы ухода используется таблица распределения на группы ухода по результатам типизации получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания. Баллы, полученные в результате типизации, соотносятся с диапазонами баллов вышеуказанной таблицы. В соответствии с указанными диапазонами баллов лица, подлежащие типизации, распределяются на четыре группы ухода. Диапазоны баллов изменению не подлежат.*

Таблица
распределения на группы ухода по результатам типизации получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания

Группа ухода	1	2	3	4
Диапазон баллов	0 – 5	6 – 12	13 – 21	22 – 41
Снижение способности к самообслуживанию	легкое / небольшое	умеренное	сильное / значительное	тотальное / полностью утраченное

Описание групп ухода по результатам типизации получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания

Группа ухода	Описание группу хода
1	Периодическая нуждаемость в посторонней помощи при сохранении способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства
2	Регулярная нуждаемость в посторонней помощи при частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, в том числе при наличии психического расстройства (нуждаемость в частичном уходе, поддержке самостоятельной деятельности, регулярном сопровождении в целях обеспечения безопасности получателя социальных услуг)
3	Постоянная нуждаемость в посторонней помощи при неспособности получателя социальных услуг к адекватному восприятию себя, окружающей обстановки, оценке ситуации (дезориентации) или неспособности контролировать свое поведение (нуждаемость в частичном уходе, постоянном наблюдении и сопровождении в целях обеспечения безопасности получателя социальных услуг и окружающих граждан)
4	Постоянная нуждаемость в посторонней помощи при полной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание и самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства (интенсивный уход)

Вывод: по результатам типизации (первичной / плановой / внеплановой типизации)

(нужное подчеркнуть)

_____

(Ф.И.О.)

определена _____ группа ухода.

Подписи типизаторов:

_____	_____	_____
(должность)	*(Ф.И.О.)*	*(подпись)*
_____	_____	_____
(должность)	*(Ф.И.О.)*	*(подпись)*

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель (либо уполномоченное лицо) стационарной организации социального обслуживания

_____	_____	_____
(должность)	*(Ф.И.О.)*	*(подпись)*

Приложение 2
к Методике

Отчет
о контроле качества проведения типизации получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания

№	Ф.И.О. получателя социальных услуг (далее – ПСУ)	Дата проведения типизации	Общее количество баллов, группа ухода	Ф.И.О. типизатора	Дата проведения повторного интервью с ПСУ	Общее количество баллов, группа ухода	Расхождение в баллах	Переход в другую группу ухода

Подписи специалистов стационарной организации социального обслуживания области, проводящих контроль качества проведения типизации:

_____ _____ _____
(должность) *(Ф.И.О.)* *(подпись)*

_____ _____ _____
(должность) *(Ф.И.О.)* *(подпись)*

«_____»_____ 20___года