**Стационарное обслуживание**

**I. СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование****социально-бытовой услуги** | **Объем предоставления****услуги** | **Периодичность****предоставления****услуги** |
| **1.** | **Предоставление площади жилых помещений согласно утверждённым нормативам, помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно-бытового обслуживания** | **Не менее 6 кв.м жилой площади на 1 клиента** | **В период проживания в****организации социального****обслуживания** |
| **2.** | **Обеспечение питания согласно утверждённым нормативам, включая диетическое питание по соответствующим диетам для инвалидов и детей-инвалидов** | **Обеспечение потребности получателя социальных услуг в полноценном и сбалансированном питании** | **4-х разовое питание в день** |
| **3.** | **Обеспечение мягким инвентарём (одеждой, в том числе специального назначения, обувью, в том числе ортопедической, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, нательным бельём, постельными принадлежностями) согласно утверждённым нормативам** | **Одежда, обувь подбирается по сезону, росту и размеру получателя услуг.** | **1 раз в год****Смена постельного белья****получателям социальных услуг****проводится по мере загрязнения,****но не реже 1 раза в 7дней.** |
| **4.** | **Предоставление в пользование мебели, в том числе адаптированной****к нуждам и запросам инвалидов, согласно утверждённым нормативам** | **Мебель должна быть удобна в использовании, учитывать физическое состояние получателей социальных услуг** | **1 раз в год** |
| **5.** | **Содействие в организации предоставления услуг организациями торговли и связи** | **В соответствии с практической потребностью** | **60 мин.****2 раза в месяц** |
| **6.** | **Выделение супругам изолированного жилого помещения для совместного проживания** | **Не менее 6 кв.м жилой площади на 1 клиента.** | **В период проживания в****организации социального****обслуживания** |
| **7.** | **Уборка жилых помещений** | **Влажная уборка проводится в соответствии с составленным графиком и по мере необходимости с применением моющих и дезинфицирующих средств** | **30 мин.****Ежедневно.** |
| **8.** | **Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми** | **Организация социокультырных мероприятий, организация культурно-массовых мероприятий за пределами организации социального обслуживания, организация кружковой(клубной) работы, обеспечение книгами, журналами, настольными играми.** | **60 мин.****4 раза в месяц** |
| **9.** | **Оказание помощи в написании и прочтении писем** | **В соответствии с практической потребностью** | **Не более 60 мин.****4 раза в месяц.** |
| **10.** | **Отправка за счёт получателя социальных услуг почтовых отправлений** | **В соответствии с практической потребностью** | **Не более 30 мин.****4 раза в месяц.** |
| **11.** | **Обеспечение сохранности вещей и ценностей, принадлежащих получателям социальных услуг, в соответствии с установленным порядком** | **В соответствии с практической потребностью** | **Определяется в****индивидуальном порядке** |
| **12.** | **Предоставление помещений для отправления религиозных обрядов, создание для этого соответствующих условий, не противоречащих правилам внутреннего распорядка и учитывающих интересы граждан, исповедующих различные религии либо не исповедующих никаких религий** | **В соответствии с практической потребностью** | **Определяется в****индивидуальном порядке** |
| **13.** | **Оказание социально-бытовых  услуг индивидуально-обслуживающего****и гигиенического характера получателям социальных услуг, не способным****по состоянию здоровья выполнять обычные житейские процедуры (встать****с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, умыться, принять ванну (сходить в баню), принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться по дому и вне дома, ухаживать за зубами или зубными протезами, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь волосы, ногти, мужчинам – брить бороду и усы), оказание помощи инвалидам в пользовании специальным оборудованием, приспособлением, средствами для создания безбарьерной среды** | **Помощь в выполнении повседневных бытовых процедур, обеспечение надлежащей личной гигиены получателей социальных услуг.** | **60 мин.****В соответствии с графиком****и по мере необходимости.****-Гигиенические мероприятия****(обмывание, обтирание) производится****2 раза в день и по мере необходимости;****-проведение полного туалета****(мытье лежачего больного в бане,****ванне, душе полностью - 1 раз в неделю и по мере необходимости;****-стрижка ногтей - 1 раз в неделю.****-ежедневный уход за волосами, стрижка по мере необходимости;****-вынос и обработка судна антисептическими препаратами -  при необходимости.** |
| **14.** | **Стирка, ремонт, сдача в химическую чистку мягкого инвентаря и его обратная доставка** | **Стирка, сушка, глажение, ремонт одежды, постельного белья, постельных принадлежностей в прачечной организации социального обслуживания, обратная их доставка** | **По мере необходимости****не реже 1 раз в 7 дней** |
| **15.** | **Предоставление транспорта для проезда к месту лечения, если по состоянию здоровья или условиям пребывания получатель социальных услуг не может пользоваться общественным транспортом** | **Предоставление автомобильного транспорта и сопровождающего персонала для осуществления перевозки получателя социальных услуг в медицинские организации, к местам культурно-массовых мероприятий, к месту постоянного проживания(при переводе к другому поставщику социальных услуг или при отчислении)** | **60 мин. 2 раза в месяц** |
| **16.** | **Предоставление возможности пользоваться услугами телефонной****и почтовой связи в соответствии с установленными тарифами** | **В соответствии с практической потребностью, но не более 2 раз в сутки по  10 мин.** | **20 мин. в сутки** |
| **17.** | **Обеспечение возможности беспрепятственного приёма посетителей как в выходные и праздничные дни, так и в рабочие дни в дневное и вечернее время** | **Согласно правилам внутреннего трудового распорядка, исключая дни медицинского карантина.** | **60 мин.** |
| **18.** | **Оснащение занимаемых инвалидами жилых помещений специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальными программами реабилитации** | **Оснащение занимаемых инвалидами жилых помещений специальными средствами и приспособлениями в соответствии с индивидуальными программами реабилитации** | **В соответствии с практической****потребностью** |
| **19.** | **Организация ритуальных услуг (при отсутствии у умерших получателей социальных услуг родственников или их нежелании осуществлять погребение)** | **Организация медицинского освидетельствования факта смерти, оформление справки о смерти в органах записи актов гражданского состояния, оформление  документов на погребение, организация оказания ритуальных услуг ритуальной службой.** | **180 мин.** |

**II. СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование социально-медицинской услуги** | **Объём предоставления услуги** | **Периодичность****предоставления услуги** |
| **1.** | **Содействие в получении получателями социальных услуг бесплатной медицинской помощи в объёме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, территориальных программ обязательного медицинского страхования в медицинских организациях государственной системы здравоохранения** | **Запись на приём к узким специалистам, осуществляющих приём в медицинских организация�, на проведение получателем социальных услуг лабораторных и (или) инструментальных исследований, содействие в посещении этих специалистов, прохождение исследований, вызов скорой медицинской помощи.** | **60 мин.** |
| **2.** | **Организация консультаций врачей-специалистов** | **Проведение осмотра и консультаций врачей-специалистов** |  |
| **3.** | **Обеспечение ухода с учётом состояния здоровья** | **Проведение санитарно-гигиенических процедур** | **60 мин.****- утреннее и вечернее умывание,****чистка зубов, причесывание,****в соответствии с практической****потребностью, но не реже 2 раз в день;****- обтирание, обмывание,****гигиенические ванны, в соответствии с практической потребностью,****но не реже 1 раз в 7 дней;****- смена абсорбирующих технических средств реабилитации, в соответствии с практической потребностью, но не реже 1 раз в день (в соответствии с индивидуальной программой реабилитации получателя социальных услуг);****- уход за ушами, носом, глазами,****в соответствии с практической****потребностью, но не реже 1 раз в день;****- гигиеническая обработка рук и ног, в соответствии с практической потребностью,****но не реже 2 раз в день;****- стрижка ногтей, в соответствии****с практической потребностью,****но не реже 1 раз в 14 дней;****- стрижка волос, в соответствии****с практической потребностью, но****не реже 1 раз в 10 дней.** |
| **4.** | **Содействие в проведении медико-социальной экспертизы** | **Запись получателя социальных услуг на приём к специалистам медицинских организаций, сопровождение в эти организации, сбор документов, необходимых для прохождения освидетельствования** | **60 мин.****По заключению врача,****согласно сроков проведения****очередного освидетельствования** |
| **5.** | **Проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера (социально-средовая ориентация, социально-бытовая адаптация, медицинская реабилитация), в том числе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации** | **В соответствии с медицинскими показаниями и заключением врача** | **1 раз в полгода** |
| **6.** | **Оказание первичной медико-санитарной, в том числе стоматологической, помощи при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности соответствующего вида** | **Оказание содействия в прохождении флюорографии, направление на консультацию получателя социальных услуг к врачу фтизиатру, инфекционисту.****Осмотр получателя социальных услуг на наличие чесотки, педикулеза.****Проведение профилактической вакцинации.****Проведение санитарной обработки, дезинфекции белья, одежды и других вещей.****Консультация стоматолога.** | **В соответствии с медицинскими****показаниями, по заключению врача.****При поступлении в учреждение****социального обслуживания.****По назначению врача.****Однократно при поступлении****в учреждение социального****облуживания и по медицинским****показаниям.****Однократно при поступлении в****учреждение социального облуживания****и по медицинским показаниям.** |
| **7.** | **Организация прохождения диспансеризации** | **Сопровождение получателя  социальных услуг  в медицинские организации для проведения диагностических и лабораторных исследований, исполнение реабилитационных мероприятий, рекомендованных врачами по итогам диспансеризации** | **60 мин.****По назначению врача,****но не чаще 1 раза в квартал** |
| **8.** | **Организация оказания нуждающимся медицинской помощи****в стационарных условия�, содействие в направлении по заключениям врачей****на санаторно-курортное лечение** | **Получение направления на госпитализацию, сопровождение нуждающихся получателей социальных услуг в лечебно-профилактические учреждения и посещение в этих учреждениях 1 раз в неделю в случае госпитализации.****Оказание помощи в оформлении и подаче заявления и документов, необходимых для постановки на учет на санаторно-курортное лечение.** | **60 мин.****По заключению врача.** |
| **9.** | **Наблюдение за состоянием здоровья (измерение температуры тела, артериального давления)** | **- Измерение температуры тела, артериального давления;****-  направление получателей социальных услуг к врачу (врачу-терапевту, узким специалистам);****- помещение получателей социальных услуг в изолятор (госпитализация клиента) в случае выявленных заболеваний;****- заполнение истории болезни карты получателей социальных услуг, индивидуальной программы (плана, карты) реабилитации получателей социальных услуг;****- подготовка результатов наблюдений для ознакомления врачом (врачом-терапевтом, иными специалистами).** | **60 мин.****- проведение наблюдений****за состоянием здоровья получателей****социальных услуг не реже****2 раз в день: утром и вечером;****- измерение температуры тела****получателям социальных услуг,****находящимся в приемном отделении****и изоляторе, утром и вечером;****- не реже 2 раз в неделю измерение****температуры тела всем получателям****социальных услуг,  проживающим****в учреждении;****- не реже 1 раза в неделю измерение артериального давления всем****получателям социальных услуг;****- не реже 1 раза в день измерение****артериального давления получателям****социальных услуг с выраженной****гипертонией (гипотонией);****- не реже 1 раза в неделю осмотр ушей,****глаз, слизистых оболочек горла, носа всех получателей социальных услуг;****- не реже 1 раза в неделю осмотр кожных покровов и волосистых частей тела всех получателей социальных услуг;** |
| **10.** | **Проведение в соответствии с назначением лечащего врача медицинских вмешательств (подкожные и внутримышечные введения лекарственных препаратов, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании катеторами и другими медицинскими изделиями) при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности соответствующего вида** | **Оказание помощи в приеме лекарств, осуществление подкожных и внутримышечных введений лекарственных препаратов, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раненых поверхностей, выполнение очистительных клизм, забор материалов для проведения лабораторных исследований, оказание помощи в пользовании катетерами и другими медицинскими изделиями** | **30 мин** |
| **11.** | **Оказание первой помощи** | **Сестринский уход, оказание экстренной доврачебной помощи при несчастных случая�, травма�, отравления�, состояниях и заболевания�, требующих срочного медицинского вмешательства** | **60 мин.** |
| **12.** | **Содействие в обеспечении по заключению врачей лекарственными препаратами и медицинскими изделиями** | **Подготовка и подача документов, необходимых для получения лекарственных средств и изделий медицинского назначения.** | **30 мин.** |
| **13.** | **содействие в получении технических средств ухода и реабилитации** | **Подготовка и подача документов, необходимых для получения технического средства реабилитации, в уполномоченный орган, получение и доставка технического средства реабилитации получателю социальных услуг** | **60 мин.** |
| **14.** | **Содействие в получении бесплатной зубопротезной (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов), протезно-ортопедической и слухопротезной помощи** | **Подготовка и подача документов, необходимых для получения протезно-ортопедической и слуховой помощи, в уполномоченный орган, сопровождение получателя социальных услуг в протезно-ортопедическое предприятие** | **60 мин.** |

**III. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****1          п/п** | **Наименование социально-психологической услуги** | **Объем предоставления услуги** | **Периодичность предоставления услуги** |
| **1.** | **Проведение психодиагностики, работы по психологической коррекции** | **Психодиагностика и обследование личности получателя социальных услуг, психологическое консультирование, психологическая коррекция в форме индивидуальных и (или) групповых (не более 3 человек) занятий.** | **1раз в полгода по****мере необходимости** |
| 1. **2.**
 | **Оказание психологической помощи и поддержки** | **Безотлагательная психологическая помощь в кризисной ситуации, в т.ч. по телефону:****оценка психического и физического состояния получателя социальных услуг в кризисной ситуации;****восстановление психического равновесия;****психологическая помощь в мобилизации физически�, духовны�, личностны�, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния;****расширение диапазона приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления трудностей** | **20 мин. 1 раз в месяц по****мере необходимости** |
| **3.** | **Социально-психологический патронаж** | **Обеспечение своевременного выявления ситуаций психологического дискомфорта, личностного, межличностного конфликта и др. ситуаций:****систематическое социально-психологическое наблюдение за получателем социальных услуг;****оказание необходимой социально=психологической помощи получателю социальных услуг в трудной жизненной ситуации.** | **10 мин. 1 раз в месяц** |
| **4.** | **Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения** | **Проведение групповых видов работ, направленных на развитие интеллектуальной сферы, навыков самоконтроля, и саморегуляции, повышение уровня стрессоустойчивости.** | **30 мин. 4 раза в месяц** |

**IV. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование социально-педагогической услуги** | **Объем предоставления услуги** | **Периодичность предоставления услуги** |
| **1.** | **Анимационные услуги (экскурсии, посещения театров, выставок, концерты художественной самодеятельности, праздники, юбилеи и другие культурные мероприятия). Организация и проведение клубной и кружковой работы** | **Организация и проведение мероприятий по социокультурной реабилитации, экскурсий, посещения театров, выставок, концертов худ. самодеятельности, праздников, юбилеев и др. культурных мероприятий.****Организация и проведение клубной и кружковой работы.** | **В соответствии с планом****культурно-массовой и досуговой****работы поставщиков социальных услуг.** |
| **2.** | **Проведение обучения и тренировок инвалидов с помощью тренажёрного и спортивного оборудования** | **Проведение с получателем социальных услуг спортивных занятий, тренировок, соревнований.** | **15 процедур 1 раз в полгода** |

**VI. СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование социально-педагогической услуги** | **Объём предоставления услуги** | **Периодичность****предоставления услуги** |
| **1.** | **Консультирование по вопросам, связанным с правом получателей социальных услуг на социальное обслуживание и защиту своих интересов** | **Организация и проведение юридических консультаций, предоставление информации и рекомендаций о конкретных действия�, необходимых для решения социально-правовых вопросов.** | **30 мин.** |
| **2.** | **Оказание помощи в вопроса�, связанных с пенсионным обеспечением и предоставлением социальных выплат** | **Содействие получателям социальных услуг в решении               воп­росов, связанных с пенсионным обеспечением и предоставлением других социальных выплат.** | **60 мин.** |
| **3.** | **Обеспечение представительства в суде для защиты прав и интересов получателей социальных услуг** | **Представление интересов получателя социальных услуг в суде.** | **60 мин.** |
| **4.** | **Оказание помощи в получении юридических услуг** | **Консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание и защиту своих интересов, содействие получателям социальных услуг в решении воп­росов, связанных с социальной реабилитацией, пенсионным обеспечением и другими социальными выплатами, получением установленных законодательством льгот и преимуществ, защитой и соблюде­нием прав детей на воспитание и заботу о них или в решении других правовых вопросов.****Выяснение жизненной ситуации получателя социальных услуг, информирование его о путях реализации его законных прав,  разъяснение права на получение бесплатной юридической помощи согласно закону области от 03.10.2012 года № 131-ОЗ "О бесплатной юридической помощи на территории Ульяновской  области".** | **40 мин.** |
| **5.** | **Содействие получателям социальных услуг в сохранении занимаемых ими ранее по договорам социального найма жилых помещений государственного или муниципального жилищного фонда в течение шести месяцев с момента поступления в организацию социального обслуживания, оказывающую социальные услуги в стационарной форме** | **Помощь в оформлении документов для сохранения занимаемых получателем социальных услуг ранее по договору найма, аренды или находящихся в собственности жилых помещений.** | **60 мин.****В течении 6 месяцев с момента****поступления в стационарное учреждение социального обслуживания** |
| **6.** | **Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг** | **Выяснение ситуации получателя социальных услуг, информирование о перечне необходимых документов в соответствии с действующим законодательством для реализации его законных прав, разъяснение назначения и содержания документов, помощь в их оформлении.** | **60 мин.** |
| **7.** | **Получение по доверенности пенсий, пособий, других социальных выплат** | **Получение по доверенности пенсий, пособий, социальных выплат получателей социальных услуг.** | **60 мин.** |

**VI.I УСЛУГИ В ЦЕЛЯХ ПОВЫШЕНИЯ КОММУНИКАТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА**

**ПОЛУЧАТАЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИМЕЮЩИХ ОГРАНИЧЕНИЯ ЖИЗНИДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование услуги** | **Объем предоставления услуги** | **Периодичность****предоставления услуги** |
| **1.** | **Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации** | **Развитие у инвалидов практических навыков, умения самостоятельно пользоваться  техническими средствами реабилитации****-консультирование по вопросам  бытовой адаптации (определение реабилитационного потенциала, выбор форм и методов работы);****-проведение занятий  по социально-бытовой адаптации.** | **90 мин.****30 мин., 1 раз в год**  **15 процедур, 1 раз в год** |
| **2.** | **Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания** | **Содействие в проведении и  проведение социально-реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации** | **90 мин.** |
| **3.** | **Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах** | **Формирование у лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детей-инвалидов, социально значимых умений и навыков (социально-бытовых и коммуникативны�, поведения, самоконтроля и других), с учетом типа и структуры их дефекта, индивидуальных психофизических и личностных особенностей развития.****-определение уровня подготовленности, выбор форм и методов работы.****-проведение занятий.** | **90 мин.**  **30 мин., 1 раз в год.****15 процедур, 1 раз в год.** |