**Проект типовой индивидуальной программы предоставления социальных услуг ГАУ «Дом ночного пребывания»**

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг**

дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии):
2. Пол: мужской/женский
3. Дата рождения:
4. Адрес места жительства:

телефон:

1. Адрес места работы:
2. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

паспорт:

1. Адрес электронной почты(при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно(нужное подчеркнуть) на срок до:
3. Дополнительные признаки клиента:
4. Социальные услуги, включенные в индивидуальную программу:

Форма социального обслуживания:

Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Помощь в написании, оформлении и прочтении писем и различных документов | 1 единица/раз | По мере необходимости | В период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | Предоставление в пользование постельных принадлежностей совершеннолетним гражданам в условиях ночного пребывания | 30 единиц/раз | 5-количество раз в месяц | В период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | Предоставление в пользование совершеннолетним гражданам мебели согласно утвержденным нормативам | 182 единиц/раз | 182- количество раз в год | В период действия индивидуальной программы |  |
| 4 | Предоставление жилых помещений в условиях дневного или ночного пребывания | 182 единиц/раз | 182- количество раз в год | В период действия индивидуальной программы |  |
| 5 | Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми | 182 единиц/раз | 182- количество раз в год | В период действия индивидуальной программы |  |

Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть интернет | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | Осуществление посреднических действий между клиентом и организациями, осуществляющими проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | Сопровождение клиента в страховую медицинскую организацию | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 4 | Осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями | 2 единиц/раз | 2-количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 5 | Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и другое) | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 6 | Сопровождение в медицинские организации совершеннолетнего гражданина | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 7 | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья | 30 единиц/раз | 5-количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |

Социально-психологические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | Психологическая диагностика и обследование личности (выявление и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции личности получателя социальных услуг) | 2 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | индивидуальная психологическая коррекция для совершеннолетних граждан | 2 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | индивидуальное социально-психологическое консультирование | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |

Социально-правовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | содействие клиенту в подготовке обращений в различные организации по вопросу оформления и восстановления документов | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | обращение в интересах клиента, либо сопровождение клиента в различные организации по вопросу оформления и восстановления документов | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 4 | обращение в интересах клиента, либо сопровождение клиента в управление социальной политики, многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг | 1 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 5 | консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 6 | оказание помощи в получении юридических услуг | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 7 | содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для предоставления мер социальной поддержки | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 8 | содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для оформления регистрации по месту пребывания | 6 единиц/раз | 1 - количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |
| 9 | обращение в интересах клиента, либо сопровождение клиента в подразделение федеральной миграционной службы | 6 единиц/раз | 1 - количество раз в месяц | в период действия индивидуальной программы |  |

Социально-педагогические

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | организация досуга (посещение театров, выставок, экскурсии, концерты и другие мероприятия) | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |

Социально-трудовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | оказание помощи в трудоустройстве | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |

Форма социального обслуживания: полустационарная (в условиях ночного пребывания)

Социально-бытовые

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | предоставление условий для соблюдения правил личной гигиены и санитарии совершеннолетним гражданам | 182 единиц/раз | 182 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | обеспечение сохранности личных вещей и ценностей, сданных на хранение организации социального обслуживания, согласно установленному порядку | 182 единиц/раз | 182 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | уборка жилых помещений | 182 единиц/раз | 182 - количество раз в год | в период действия индивидуальной программы |  |

Социально-медицинские

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1 | прием клиента при поступлении в организацию социального обслуживания (или по возвращении клиента, отсутствовавшего в организации более 5 дней) | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 2 | проведение первичной санитарной обработки клиента | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |
| 3 | санитарно-гигиеническая обработка одежды и обуви (камерная обработка) | 6 единиц/раз | по мере необходимости | в период действия индивидуальной программы |  |

Примечания:  
1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2 определен единицами измерения).  
2. При заполнении графы «срок предоставления услуги» указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.  
3. При заполнении графы «отметка о выполнении» поставщиком социальных услуг делается запись: «выполнена», «выполнена частично», «не выполнена» (с указанием причины).

1. Условия предоставления социальных услуг:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции».

1. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.) |
| ГАУ "Дом ночного пребывания" | 620142, Екатеринбург г, ул. Машинная, д.№ 9, корп. а | 210-44-04, 269-18-18 |

1. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

1. Мероприятия по социальному сопровождению:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель | Отметка о выполнении |
|  | | |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя) (расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.  
Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).  
Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
  
Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно беспечивать свои основные жизненные потребности.  
  
Рекомендации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (начальник управления социальной политики)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(расшифровка подписи)

М.П. «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.