|  |
| --- |
| **Государственное автономное учреждение «Комплексный Центр социального обслуживания населения Верх-Исетского района города Екатеринбурга».** |
| **Название документа:** | Оказание содействия в составлении заявления на пересмотр ИППСУ |
| **Утвержден:**  | Директор | **Дата утверждения:** |
| **Разработчик:** | ***Должность***  | ***ФИО*** | ***Подпись*** | ***Дата*** |
| Зам.директора | Шестакова И.А. |  |  |
| Заведующий ОССО ж.д. | Миронова И.В. |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  |  |  |
| **Дата введения в действие:** |  | В соответствии с Регламентом электронного документооборота по СМК, утвержденном в Учреждении, документ размещается в общем доступе в сети организации с ограничением прав доступа. Все сотрудники могут просматривать документ, а редактировать, копировать и удалять могут сотрудники с правом администрирования. |

**г. Екатеринбург, 2022 г.**

**Стандарт операционной процедуры.**

**Название процедуры:** Оказание содействия в составлении заявления на пересмотр ИППСУ.

1. **Цель:** своевременный пересмотр ИППСУ клиента/семьи.
2. **Область применения:** Отделения, предоставляющие данную услугу в форме полустационарного, стационарного социального обслуживания, на дому гражданам, имеющим частичную утрату способности, либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.
3. **Ответственность:** социальный работник, специалист по социальной работе, заведующий отделением.
4. **Определение/Общие сведения:** опрос – метод сбора информации (устный); социальная диагностика, направленная на анализ и оценку фактического состояния клиента.

Предоставляется по мере необходимости.

Продолжительность - до 60 минут (с учетом времени на заполнение необходимой документации, внесение информации в ИС СОН).

1. **Ресурсы/Оснащение:**

• Помещения, в которых предоставляется услуга, к месту ожидания и приема заявителей, должны быть оборудованы информационными табличками (вывесками), содержащими информацию об Учреждении, предоставляющем услугу. Вход и выход из помещения оборудуются соответствующими указателями;

• В местах предоставления услуги обеспечивается возможность беспрепятственного входа в помещения и выхода из них; содействие со стороны сотрудников Центра, предоставляющей услугу, при необходимости, инвалиду при входе в объект и выходе из него, в том числе с использованием кресла-коляски и, сопровождения инвалидов, имеющих стойкие расстройства функции зрения и самостоятельного передвижения, по территории учреждения; обеспечения допуска на объект собаки-проводника при наличии документа, подтверждающего ее специальное обучение;

• Рабочие места специалистов, предоставляющих услуги должны быть оборудованы столами, стульями, шкафами для документации, настольными лампами, так же оснащены компьютерной техникой, телефоном, копировальным аппаратом, информационными табличками с указанием: номера кабинета, фамилии, имени, отчества работника, осуществляющего предоставление услуги;

1. **Основная часть процедуры:**
* При оформлении заявления на внесение изменения в ИППСУ для получателей социальных услуг, имеющих ограничения, получающих социальные услуги в полустационарной или стационарной форме обслуживания, специалист по социальной работе проводит устный опрос, знакомится с актом обследования жилищно-бытовых условий проживания обслуживаемого с учетом изменения его функций жизнедеятельности и потребности в социальных услугах. Заявление от имени обслуживаемого, заполняет специалист по социальной работе, ставиться отметка «С моих слов записано верно», подпись двух специалистов и заведующей отделением.
* При оформлении заявления на внесение изменений в ИППСУ для получателей социальных услуг, получающих услуги в форме социального обслуживания на дому, специалистом по социальной работе осуществляется выход в адрес получателя услуг с целью проведения обследования материально - бытовых условий с учетом изменения жизненной ситуации и корректировки перечня и объема социальных услуг. Подпись в заявлении ставит получатель социальных услуг. При наличии ограничений по зрению у получателя социальных услуг, ставиться отметка «С моих слов записано верно», подпись двух специалистов и заведующей отделением
1. **Область и способы проверки выполнения**

Областью проверки является доступность и удовлетворенность качеством предоставления консультации для клиента. Способы, частота проверок и ответственные за проверку определяются системой управления качеством Учреждения.

**Нормативные ссылки:**

- Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

- приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 г № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» со всеми изменениями и дополнениями».

- Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. N 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;

- Приказ Министерства социальной политики Свердловской области от 29.12.2014г. № 778 «Об утверждении перечня документов, подтверждающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании».

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Подпись | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |