|  |
| --- |
| **Государственное автономное учреждение** **социального обслуживания Свердловской области** **«Комплексный центр социального обслуживания населения** **Октябрьского района города Екатеринбурга»** |
| **Название документа:**  | Стандарт операционной процедуры **Составление акта обследования материально-бытовых условий** |
| **Утвержден** (должность,ФИО):  | Директор  | Дата утверждения:   |
| **Разработчик:** | ***Должность*** | ***ФИО*** | ***Подпись*** | ***Дата*** |
| Заместитель директора | Андреева С. А. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** |  |  |  |  |
| **Дата введения в действие:** |  | **Место размещения документа** *кабинет заведующего отделением* *вид размещения – отрытый доступ для всех* |

**г. Екатеринбург, 2022 год**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Составление акта обследования материально-бытовых условий

1. **Цель:** выявление причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности, описание жилищно-бытовых условий проживания гражданина.
2. **Область применения:** отделения социального учреждения, предоставляющие данную услугу.
3. **Ответственность:** Специалист по социальной работе, заведующий участковой социальной службой
4. **Определение/Общие сведения:**

Акт - документ, подтверждающий присутствие в адресе (месте нахождения) гражданина (семьи), содержащий сведения о гражданине (семье), его материальном положении, ведении быта, условиях жизнедеятельности, возможности самостоятельно обеспечивать свои основные потребности)

Составление акта – действие уполномоченных сотрудников учреждения по созданию документа.

Опрос – устное взаимодействие с гражданами, участвующими в составлении акта

Диагностика социальная – предварительная оценка обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном обслуживании.

В случае неадекватного поведения гражданина при обследовании (агрессия, паника, расстройство и т.п.) немедленно покинуть адрес (квартиру, выйдя в подъезд, частный дом, выйдя из огороженного двора и т.п.), попытаться наладить разговор для информирования удаленно, оказать психологическую поддержку путем разъяснения и беседы.

При невозможности контакта – отразить данный факт в акте (подробно изложив ситуацию)

Особые указания:

Безопасность. Сотрудники должны быть обеспечены СИЗами, средствами связи, психологической подготовкой для сохранения физического и психического здоровья.

Комфорт. Процедура не должна затруднять физиологическую активность человека или препятствовать ей.

Доступность информации при обследовании обеспечивается с учетом возрастных изменений, индивидуальных особенностей в силу заболеваний (глухота, слепота), а также индивидуального восприятия.

1. **Ресурсы/оснащение:**
* Бланки Акта обследования материально-бытовых условий;
* Автомобиль (по необходимости)
* Нормирование по времени до 60 минут (со временем в пути). Не более 30 минут в адресе.

Документирование:

* + 1. Журнал обращений (причина составления акта)
		2. Журнал учета Актов обследования материально-бытовых условий
		3. Отчет по выходам в адреса по направлениям деятельности или категории (опекаемые, несовершеннолетние, лица БОМЖ и пр.)
1. **Основная часть процедуры:**
2. Согласно запланированному времени выхода в место составления Акта обследования материально-бытовых условий обеспечить прибытие
3. При прибытии на адрес составления Акта обследования материально-бытовых условий обеспечить себя средствами индивидуальной защиты (перчатки, маска – одноразовые)
4. При контакте с гражданами при составлении Акта обследования материально-бытовых условий в первую очередь обеспечить информирование о целях визита, причине его проведения, лицах, проводящих обследование (ФИО, должность). Обязательно узнать о наличии (отсутствии) в адресе опасных инфекционных заболеваний – при наличии в адресе информации о заболеваниях принять все необходимые меры предохранения (не снимать маску, перчатки, провести обработку дезинфицирующим средством)
5. Провести опрос гражданина по разделам Акта с занесением информации (согласно прилагаемой форме – приложение 1). При этом гражданина проинформировать о занесении в акт предоставленной им информации.
6. При проведении обследования сохранять спокойствие, не повышать голос, четко проговаривать информацию и вопросы, не дополнять акт своими предположениями и домыслами.
7. При возникновении в ходе составления акта необходимости в консультировании гражданина, необходимо руководствоваться требованиями СОП "Консультирование (информирование) обратившегося гражданина о порядке предоставления социального обслуживания"
8. По прибытии на рабочее место передать акт на утверждение руководителю структурного подразделения, зарегистрировав акт в Журнале регистрации актов.
9. **Область и способы проверки выполнения:**

Областью проверки является процесс составления акта и результат – готовый документ, заполненный в максимально возможном объеме.

**Нормативные ссылки**

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

Кодекс этики и служебного поведения работников учреждения социального обслуживания

Приложение №1

**Наименование учреждения социального обслуживания населения**

**Утверждаю**

должность руководителя

подпись Фамилия И.О.

дата утверждения

**АКТ № \_\_\_\_\_\_**

**обследования материально-бытовых условий**

дата место

Специалистами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учреждения в составе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в целях профилактики обстоятельств, обусловливающих нуждаемость в социальном обслуживании (выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности) проведено обследование материально-бытовых условий

|  |  |
| --- | --- |
| Гражданина | *ФИО* |
| Дата рождения | *Дата месяц год* |
| Место рождения | *Наименование населенного пункта* |
| Пол  | *М/Ж* |
| Инвалидность | *Группа*  |
| Адрес проживания |  |
| Адрес регистрации |  |
| Размер дохода (со слов) |  |
| Дееспособность | *Да\нет* |
| Образование (со слов) |  |
| Место работы/учебы (со слов) |  |
| Наличие родственников (со слов) | *Указать контактные телефоны* |
| Осмотр помещение | *Указать размеры (квадратные метры, наличие комнат, санузел, благоустройство, окна, двери, потолок, пол - состояние (требует ремонта, удовлетворительное,, хорошее, захламленное и т.п.), наличие и состояние мебели, посуды, оборудования, чистота/ загрязненность и т.п.* |
| Внешний осмотр гражданина | *Одежда, обувь наличие, состояние, опрятность, запах, наличие особых примет (отсутствие конечностей и т.п.)* |
| Опрос  | *Изложить изложенную гражданином информацию об обстоятельствах жизнедеятельности, вопросах обеспечения необходимым, проблемах и пр.* |
| Социальная диагностика | *Обстоятельства, обусловливающие нуждаемость в социальном обслуживании, не выявлены либо**Выявлены (указать)**1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;**2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;**3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;**4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;**5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;**6) отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;**7) отсутствие работы и средств к существованию;* |

Подписи специалистов

Сведения об ознакомлении гражданина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

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