|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Государственное автономное учреждение социального обслуживания Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Нижнесергинского района»** | | | | |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры**  **Уборка жылых помещений (мытье ванны).** | | | |
| **Утвержден**: | Директор  Толстогузов А.В. | | **Дата утверждения:**  **01.10.2022г.** | |
| **Разработчик:** | **Должность** | **ФИО** | **Подпись** | **Дата** |
| Заместитель директора | Сычёва О.В. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Согласовано:** | юрисконсульт | Акулова Е.В. |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Заведующие отделениями социального обслуживания на дому, социальные работники |  |  |  |
| **Дата введения  в действие:** | 01.01.2023г. | **Место размещения документа** Документ находится на рабочем месте заведующего отделением социального обслуживания на дому | | |

**г. Нижние Серги, 2022**

**Стандарт операционной процедуры**

**Название процедуры:** Мытье ванны

1. **Цель:** дезинфекция ванны, профилактика инфекционных заболеваний.
2. **Область применения:** Обслуживание на дому.
3. **Ответственность:** Руководитель структурного подразделения, социальный работник.
4. **Определение/Общие сведения:** Мытье ванны, в пределах 15 минут. Услуга предоставляется в пределах 4 раз в месяц. Мытье 1 ванны – 1 услуга
5. **Ресурсы/оснащение:** комплект спецодежды (халат, сменная обувь), средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки, одноразовая маска (респиратор). Чистящие средства, ветошь, щетка (предоставляется клиентом).
6. **Основная часть процедуры:**
7. Надеть спецодежду.
8. Обработать ванну: ветошью, смоченной дезинфицирующим средством, двукратно с интервалом 15 минут или методом орошения;
9. Вымыть щеткой с чистящим средством;
10. Ополоснуть горячей водой.
11. Провести дезинфекцию уборочного инвентаря, ветоши, перчаток.
12. Снять спецодежду, вымыть руки.
13. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируетсявдневнике посещения получателя социальных услуг (Приложение 1), подтверждается подписями социального работника и получателя социальных услуг и ежемесячно предоставляется заведующему отделением на проверку.

**Показатели качества**

1. Качественное оказание социальной услуги;
2. своевременное удовлетворение потребностей получателей социальных услуг;

**Нормативные ссылки:**

* Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* Постановление Правительства Свердловской области от 18 декабря 2014 г. № 1149-ПП «Об утверждении порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Свердловской области и признании утратившими силу отдельных постановлений Правительства Свердловской области»;
* Стандарты социальных услуг Свердловской области, утв. приказом Министерством социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции» (с внесёнными изменениями).

**Приложение 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **дата** | **Время начала работы** | **Время окончания работы** | **Подпись получателя соц услуг** | **Подпись соц работника** | **информация** | **Подпись получателя соц услуг** |
| **20.09** | **8,30** | **8,45** | **иванов** | **петрова** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Распределение данного стандарта операционной процедуры**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнить:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Должность | Дата | Подпись |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |