|  |
| --- |
| **Автономная некоммерческая организация социального обслуживания населения «Радуга Добра» города Нижнего Тагила** |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры****стрижка ногтей на руках** |
| **Утвержден:** |  | **Дата утверждения:** |
| **Разработчик:** | ***Должность*** | ***ФИО*** | ***Подпись*** | ***Дата*** |
| Заведующий ОСО №5 на дому | Сердюкова О.С. |  |  |
| **Согласовано:** |  |  |  |
|  |  |  |
| **Ответственный за исполнение:** | Заведующие отделениями социального обслуживания на дому, социальные работники |  |  |
| **Дата введения в действие:** |  | **Место размещение документа**Документ находится на рабочем месте заведующего отделением социального обслуживания на дому |

***Нижний Тагил***

***2022***

**Инстукция**

**Название:** Стрижка ногтей на руках

1. **Цель:** Соблюдение личной гигиены ПСУ
2. **Область применения:** обслуживание на дому.
3. **Ответственность:** заведующий ОСО, социальный работник.
4. **Определение/Общие сведения:** Услуга стрижка ногтей на руках предоставляется 1 раз в месяц и выполняется до 40 минут рабочего времени за одно посещение. 1 стрижка ногтей – 1 услуга.
5. **Ресурсы/Оснащение:**
* комплект спецодежды (халат, сменная обувь);
* средства индивидуальной защиты (резиновые перчатки);
* инструменты (ножницы маникюрные — индивидуальные);
* гигиенические средства (полотенце, мыльное средство);
* инвентарь (емкость для воды).
1. **Основная часть:**
* надеть халат, сменную обувь, резиновые перчатки;
* налить в таз теплой воды, добавить мыльное средство (жидкое мыло, пену для ванн) для приготовления мыльного раствора;
* погрузить руки клиента в мыльный раствор для распаривания и размягчения ногтевой пластины на 10-15 минут;
* осушить руки полотенцем;
* проведение процедуры по обстриганию ногтей;
* уборка рабочего места;
* помывка инструментария;
* повесить на просушку полотенце;
* снять спецодежду, вымыть руки.
1. **Область и способы проверки выполнения:** Выполненная услуга фиксируется в журнале учета оказания социальных услуг (Приложение), подтверждается подписью получателя социальных услуг и ежемесячно предоставляется заведующему отделением на проверку.

**Показатели качества**

* Своевременное и качественное предоставление социальной услуги (на обрабатываемых ногтевых пластинах не должно быть после предоставления услуги повреждений, сколотых краев, которые легко цепляются за одежду и другие предметы).

**Нормативные ссылки:**

* Федеральный закон от 28 декабря 2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
* 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 11.08.2015 № 482 «Об утверждении стандартов социальных услуг» со всеми изменениями и дополнениями.

**Приложение**

|  |
| --- |
| Журнал учета  |
| оказания социальных услуг |
| за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Ф. И. О. получателя социальных услуг **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |
| Адрес проживания **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |  |  |  |  |
| Дни посещений \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Социальный работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата оказания услуги | Наименование социальных услуг | Кол-во единиц соц. услуги | Тариф за единицу соц. услуги | Сумма к оплате (руб.)  | Подпись получателя соц. услуг |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО к оплате |  |  |  |  |  |

Заведующий отделением \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Распределение данной инструкции**

Экземпляр Должность

Оригинал

Копия

**Ответственные исполнители ознакомлены и обязуются исполнять:**

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