|  |
| --- |
| **Автономная некоммерческая организация социального обслуживания населения «Радуга Добра» города Нижнего Тагила** |
| **Название документа:** | **Стандарт операционной процедуры****Уход за волосами** |
| **Утвержден:** |  | **Дата утверждения:** |
| **Разработчик:** | ***Должность*** | ***ФИО*** | ***Подпись*** | ***Дата*** |
| Заведующий ОСО №6 на дому | М.В.Гончарова |  |  |
| **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***

**Инструкция**

**Название:** Уход за волосами

1. **Цель:** Удовлетворение потребности клиента в личной гигиене, проведение мероприятий по соблюдению личной гигиены клиента.
2. **Область применения:** Обслуживание на дому
3. **Ответственность:** заведующий ОСО, социальный работник
4. **Определение/Общие сведения:** Уход за волосамипредоставляется в пределах 15 минут рабочего времени за одно посещение. Периодичность предоставления социальной услуги до 1 раза в день посещения.

Время предоставления услуги с учетом времени на подготовку к услуге надеванию и снятию спецодежды, заполнению необходимой документации, и оказание самой услуги составляет 25 минут. Уход за волосами одного клиента за одно посещение – 1 услуга.

1. **Ресурсы/Оснащение:**
* комплект спецодежды (халат, сменная обувь, перчатки);
* полотенце;
* наличие расчески (массажная щётка, гребень);
* аксессуар для волос (шпильки, заколки, резинки).
1. **Основная часть:**
* Объяснить цель и последовательность процедуры клиенту, получить его согласие;
* Надеть халат, перчатки, сменную обувь;
* Вымыть и осушить руки (использовать мыло или антисептик);
* Посадить клиента в удобное положение;
* Прикрыть плечи клиента полотенцем;
* Снять с клиента очки (при наличии), удалить из волос шпильки, заколки, резинки;
* При необходимости самостоятельно медленно и осторожно расчесать волосы клиента (от концов к корням);
* При необходимости заплести волосы, закрепить их заколками, шпильками или резинками;
* При расчесывании лежачего получателя социальных услуг, повернуть его голову в одну сторону, расчесать от концов до корней, затем повернуть голову в другую сторону;
* Спросить получателя социальных услуг о комфортности его состояния, пожеланиях;
* Предложить клиенту зеркало после процедуры;
* Убрать полотенце на место хранения, предварительно встряхнув в отведенном месте;
* Снять перчатки, вымыть руки и осушить их (использовать мыло или антисептик);
* Зафиксировать оказанную услугу в отчетной документации.
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**

1. Своевременное и качественное предоставление социальной услуги;
2. удовлетворенность получателя социальной услугой;
3. Клиент выглядит опрятно, волосы аккуратно уложены (волосы, закрепленные заколками, шпильками и резинками должны быть удобно зафиксированы, плетение волос не тугое).

**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 изменениями).

**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 исполнить:**

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