

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПАНСИОНАТ «ПРИОЗЕРЬЕ» для престарелых и инвалидов

(наименование органа, уполномоченного на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

N

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество при наличии)

2. Пол

3. Дата рождения

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____

дом N _____ корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес места работы:

почтовый индекс _____ город (район) _____

улица _____ дом _____ телефон _____

6. Серия, номер паспорта или данные иного документа, удостоверяющего личность, дата выдачи этих документов, наименование выдавшего органа

7. Адрес электронной почты (при наличии)

8. Индивидуальная программа предоставления социальных услуг разработана впервые, повторно (нужное подчеркнуть) на срок до:

9. Форма социального обслуживания стационарное

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

N п/п	Наименование социально-бытовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1.1	Обеспечение питанием, включая диетическое питание по медицинским показаниям, согласно нормам, утвержденным Правительством области	4-ти разовое питание	Ежедневно		
1.2	Предоставление площади жилых помещений, помещений для бытового и культурного обслуживания	1 койко-место, общие места для бытового культурного обслуживания	Постоянно		
1.3	Предоставление в пользование мебели	1 кровать, прикроватная тумбочка, место в комод и платяном шкафу, 1 стул	Постоянно		
1.4	Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно нормативам, утвержденным	Предоставить одежду, обувь, нательное белье и постельные принадлежности в соответствии с сезоном	Согласно срокам, нормативам, утвержденным Правительством области		

	Правительством области				
1.5	Предоставление посуды и столовых приборов	Обеспечение необходимым ассортиментом посуды и столовых приборов, прошедшие санитарную обработку, на каждый прием пищи	Ежедневно		
1.6	Уборка жилых помещений	Влажная уборка жилого помещения с применением моющих и дезинфицирующих средств	Ежедневно		
1.7	Предоставление услуг по стирке белья, чистке одежды	Стирка, чистка одежды, постельного нательного белья	Еженедельно		
1.8	Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами и настольными играми	Обеспечение книгами, журналами, газетами и настольными играми	По необходимости		
1.9	Обеспечение ухода с учетом состояния здоровья	Смена младшим медицинским персоналом нательного, постельного, абсорбирующего белья	По необходимости		
1.10	Оказание парикмахерских услуг	Стрижка волос	1 раз в месяц		
1.11	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	Проведение полного туалета (мытьё в ванне или душе полностью)	1 раз в неделю и по мере необходимости		
1.12	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	Отправка почтовой корреспонденции	По необходимости		
1.13	Помощь в приеме пищи (кормление)	4 раз в день	Ежедневно		

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
2.1	Выполнение процедур,	Измерение АД	Ежедневно		

	связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)	Измерение температуры тела	2 раза в неделю		
2.2	Проведение оздоровительных мероприятий	Массаж, ЛФК	1 раз в год, по необходимости		
2.3	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии здоровья	Наблюдение за состоянием здоровья ----- Осмотр ушей, глаз, слизистых оболочек горла, носа ----- осмотр кожных покровов и волосистых частей тела	1 раз в день ----- 1 раз в неделю ----- 1 раз в неделю		
2.4	Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья)	Осмотр узкими специалистами	1 раз в год по графику и по необходимости		
2.5	Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	Лекции, беседы	1 раз в квартал		

III. Социально-психологические

N п/п	Наименование социально-психологической услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления	Отметка о выполнении
3.1	Социально-психологическое консультирование	Консультация психотерапевта	По необходимости		

IV. Социально-педагогические

N п/п	Наименование социально-	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------

	педагогической услуги				
4.1	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	Новый год День Российской Армии День именинника	По календарю		

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
5.1	Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам			Не нуждается	

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
6.1	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг			Не нуждается	
6.2	Оказание помощи в получении юридических услуг	Консультация юристом	По необходимости		

11. Условия предоставления социальных услуг: согласно статьи 12, статьи 32 Федерального закона от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес, электронной почты и т.п.)
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области «Архаринский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	676740 Архаринский район, п.Архара. ул.Школьная, 3	Тел.8(41648)21-0-41
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области «Благовещенский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	675000 г.Благовещенск, ул.Чайковского, 307	Тел.8(4162)33-37-61
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	676740 Бурейский район, г.Райчихинск, ул.Курсовая, 3	Тел.8(41647)2-19-91
Государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области пансионат «Приозерье» для престарелых и инвалидов	676953 Тамбовский район, с. Козьмодемьяновка, ул.Комсомольская.56	Тел.8(41638)38-2-30

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг,	Причина отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг
---	----------------	-------------	-------------------------------------

социальной услуги, от которых отказывается получатель социальных услуг			
--	--	--	--

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель	Отметка о выполнении
-------------------------------	------------	----------------------

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен _____
 (подпись получателя социальных услуг его законного представителя***) (расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации

Директор ГАУСО АО пансионат «Приозерье» (должность лица, подпись)
 (расшифровка подписи)
 М.П.

Заключение о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг от _____ N _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг:

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: _____

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: _____

_____ (подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг) _____ (расшифровка подписи.)
 " ____ " _____ 20 ____ г.

М.П. _____
 * Получатель - родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

** Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: "выполнено", "выполнено частично". "не выполнено" (с указанием причины).

*** Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.