Тракторозаводское управление социальной защиты населения

Администрации города Челябинска

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг в полустационарной форме в условиях дневного пребывания**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Адрес места жительства:

почтовый индекс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (район)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

село\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

корпус\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ квартира\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес места работы:

почтовый индекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город (село)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

улица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Контактный e-mail (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

9. Форма социального обслуживания. ***В полустационарной форме в условиях дневного пребывания***

10. Виды социальных услуг по реабилитации:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименованиесоциальнойуслуги | Объемпредоставления услуги | Периодичностьпредоставленияуслуги | Срокпредоставленияуслуги | Отметка о выполнении |
| **1.Социально- бытовые:** |
| 1. | Организация досуга и отдыха:- обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми и иными видами индивидуального досуга, организация кружковой работы, анимационные услуги, проведение развлекательных и анимационных мероприятий  | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда**По плану ОДП**Ежедневно**Ежедневно* |  |  |
| 2. | Предоставление питания:Одноразовое питание | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг* | *В течение заезда* |  |  |
| 3. | Предоставление автомобильного транспорта и сопровождающего персонала:- обеспечение автомобильным транспортом в целях доставки к месту предоставления социальных услуг и обратно в присутствии сопровождающего персонала. | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда* |  |  |
| **П. Социально-медицинские услуги:** |
| 4. | Оказание медицинской помощи в соответствии с имеющимися лицензиями на осуществление медицинской деятельности, в том числе выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг:- измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, приобретение за счет средств получателя услуг лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по назначению врача, проведение медицинских процедур в соответствии с имеющимися лицензиями на медицинскую деятельность | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда* |  |  |
| 5. | Консультирование по социально-медицинским вопросам:- организация информационных встреч с получателями социальных услуг | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда**По плану ОДП* |  |  |
| 6. | Проведение занятий по адаптивной физической культуре  | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда* |  |  |
| 7. | Оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий:- массаж, физиопроцедуры, иные процедуры. | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда* |  |  |
| 8. | Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни (санитарно-просветительская работа):-организация информационных встреч (групповых) с получателями социальных услуг, проведение санитарно-просветительской работы с целью решения вопросов возрастной адаптации, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *В течение заезда**По плану ОДП* |  |  |
| **Ш. Социально-психологические услуги:** |
| 9. | Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений: - проведение тренингов, проведение занятий в клубах общения и взаимоподдержки  | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг* | *1 раз в заезд* |  |  |
| 10. | Социально-психологический патронаж:- обеспечение психологического сопровождения получателя социальных услуг | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  | *По мере необходимости* |  |  |
| **1V Социально-правовые услуги:** |
| 11. | Консультирование по социально-правовым вопросам:- предоставление услуг по юридическому консультированию по вопросам, связанным с предоставлением социальных услуг и предоставлением мер социальной поддержки | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг* | *В течение заезда**(по мере необходимости)* |  |  |
| **V Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности** |
| 12. | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) и членов их семьи пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации:- предоставление услуг по обучению получателя социальных услуг, его родственников навыкам использования средств индивидуального ухода и технических средств реабилитации | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  |  |  |  |
| 13. | Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами:- предоставление услуг по обучению и консультированию родственников граждан, утративших способность к самообслуживанию, по уходу на дому  | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  |  |  |  |
| 14 | Проведение социально- реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:-реализация мероприятий по социально-средовой ориентации, социально-бытовой адаптации и реабилитации. | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  |  |  |  |
| 15 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  |  |  |  |
| 16. | Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности:-проведение занятий по обучению получателей социальных услуг основам компьютерной грамотности. | *В соответствии со стандартом предоставления социальных услуг*  |  |  |  |

**V1. Условия предоставления социальных услуг*:***

***В соответствии с порядком предоставления социальных услуг в полустационарной форме в условиях дневного пребывания***

**VП. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахожденияпоставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, e-mail) |
| МБУ «КЦСОН по Тракторозаводскому р-ну» | ул. 1 Пятилетки 43 | 775-34-04, 775-52-26 |
| МБУ «КЦСОН по Ленинскому району» | ул. Трубников 59 | 253-68-84 |
| МБУ «КЦСОН по Калининскому району» | ул. Каслинская 25 | 791-59-45 |
| МБУ «КЦСОН по Металлургическому р-ну» | ул. Коммунистическая 8-а | 735-70-47 |
| МБУ «КЦСОН по Советскому району» | ул. Плеханова 43-б | 261-86-84 |
| МБУ «КЦСОН по Центральному району» | ул. Смирных 21-а | 265-65-47 |

**VШ Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг | Причина отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1Х Мероприятия по социальному сопровождению:**

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

**С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись получателя социальных услуг или (расшифровка подписи)

 его законного представителя)

Начальник Тракторозаводского УСЗН

Администрации города Челябинска О. Л. Кучерина

М.П.

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

О ВЫПОЛНЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

от «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

программа 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 социальных 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

РЕКОМЕНДАЦИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Начальник Тракторозаводского УСЗН О. Л. Кучерина