|  |
| --- |
| Описание: чббббб |
| **МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ТРУДА**  **КАМЧАТСКОГО КРАЯ**  **ПРИКАЗ №** |

г. Петропавловск-Камчатский « » 2019 года

|  |
| --- |
| Об утверждении Порядка организации работы организаций социального обслуживания, участвующих в пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг |
|  |

В целях реализации Федерального [закона](consultantplus://offline/ref=414BD93E15391F9BCB9EB459C88CFC41C7E61567520EACC9E8D276FC73W5XDB) от 18.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Закона Камчатского края от 01.07.2014 № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае», а также приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края и Министерства здравоохранения Камчатского края от 17.01.2019 № 68-п/37 «Об утверждении План мероприятий по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в Камчатском крае»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласно приложению.

2. Настоящий приказ вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Министр Е.С. Меркулов

Приложение к

приказу Министерства

социального развития

и труда Камчатского

края

от 2019 №

**ПОРЯДОК**

**организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок организации работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – Порядок) разработан в целях организации работы по признанию граждан нуждающимися в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, полустационарной и стационарной формах социального обслуживания, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

1.2. Понятия и термины, используемые в настоящем Порядке, применяются в значениях, определенных Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ).

1.3. Действие настоящего Порядка распространяется на граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, специалистов организаций социального обслуживания, а также специалистов организации, уполномоченной на организацию работы по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании, составлению и пересмотру индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ответственное учреждение), подведомственного Министерству социального развития и труда Камчатского края (далее – Министерство).

**2. Признание гражданина нуждающимся   
в социальном обслуживании**

2.1. Нуждающимся в социальном обслуживании признается гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин и лицо без гражданства, постоянно проживающий на территории Российской Федерации, а также лицо,   
из числа беженцев (далее – гражданин), при наличии у него обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, указанных в пунктах 1 – 7 части 1 статьи 15 Федерального закона № 442-ФЗ,и обстоятельств, перечень которых утвержден приказом Министерства социального развития и труда Камчатского края от 05.11.2014 N 985-п «Об утверждении обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия жизнедеятельности граждан, при наличии которых гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании».

2.2. Для признания нуждающимся в социальном обслуживании гражданин или его законный представитель обращается в подведомственную Министерству государственную организацию социального обслуживания по месту проживания (далее – Организация социального обслуживания).

2.3. Основанием для рассмотрения вопроса о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании является поданное  
в письменной или электронной формезаявление гражданина или его законного представителя (далее – заявитель) о предоставлении социальных услуг по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 28.03.2014  
№ 159н «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» (далее – заявление) либо обращение в его интересах иных граждан, государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений (далее – обращение в интересах гражданина).

2.4. Для сверки данных, указанных в заявлении заявитель предъявляет:

- документ, удостоверяющий личность гражданина;

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).

Лицам без определенного места жительства, документы, указанные в абзаце втором и третьем настоящего пункта, представляются при их наличии.

2.5. К заявлению прилагаются:

2.5.1. Копия документа, удостоверяющего личность законного представителя гражданина, а также копия документа, подтверждающего полномочия законного представителя, – в случае обращения законного представителя.

2.5.2. Копия вида на жительство или разрешения на временное проживание на территории Российской Федерации, – для заявителя, являющегося иностранным гражданином или лицом без гражданства.

2.5.3. Копия удостоверения беженца (для беженцев), – для заявителя, являющегося беженцем.

2.5.4. Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, указанных   
в заявлении, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также документы необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг согласно приложению № 2.

2.6. При обращении заявителя специалист Организации социального обслуживания, ответственный за прием документов:

2.6.1. Проверяет наличие необходимых документов.

2.6.2. Сличает данные, указанные в заявлении, а также копии документов, незаверенные в установленном законодательством порядке, с данными оригиналов документов, представленных для обозрения.

При отсутствии копий документов у заявителя с подлинников снимает копии.

Возвращает оригиналы документов заявителю.

2.6.3. Выполняет на копиях документов отметку об их соответствии подлинным экземплярам, заверяет своей подписью с указанием фамилии, инициалов, даты заверения.

2.6.4. Регистрирует заявление в журнале регистрации. День   
регистрации – день представления заявления и документов в Организацию социального обслуживания, лично либо день поступления почтовой или курьерской связью.

2.6.5. Оформляет в двух экземплярах расписку-уведомление о приеме заявления и документов по форме согласно приложению № 3, один из которых передает заявителю лично либо направляет по почте, другой приобщает   
к заявлению и документам.

2.7. Основаниями для отказа в приеме документов является представление:

неполного пакета документов, указанного в пунктах 2.4 – 2.5 настоящего Порядка;

- документов, имеющих подчистки либо приписки, зачеркнутые слова (цифры) и иные неоговоренные исправления, исполненные карандашом, а также имеющие серьезные повреждения, не позволяющие однозначно истолковать их содержание;

- копий документов, не заверенных в установленном законодательством порядке, без предъявления для обозрения оригиналов;

- документов с истекшим сроком действия и (или) не по утвержденной форме, и (или) не содержащих реквизитов, наличие которых является обязательным (штамп и печать медицинского учреждения, подписи и печати врачей-специалистов).

2.8. Специалисты Организации социального обслуживания в течение двух рабочих дней со дня регистрации заявления и документов:

2.8.1. Проводят оценку:

- условий жизнедеятельности гражданина;

- наличия обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности;

- зависимости от посторонней помощи – в случае обращения  
за получением социальных услуг при наличии следующих обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина:

- полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

- наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, а также отсутствие попечения над ним.

Оценка зависимости от посторонней помощи не проводится  
в отношении несовершеннолетних граждан и граждан, желающих получать социальные услуги в реабилитационных центрах.

2.8.2. По результатам данных, полученных в ходе проведенной оценки, составляется акт обследованияусловий жизнедеятельности для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании (далее – акт обследования) по форме согласно приложению № 4.

Данный пункт не распространяется на лиц без определенного места жительства.

2.8.3. Оценка зависимости от посторонней помощи проводится с учетом конкретной жизненной ситуации гражданина, по результатам которой определяется степень потребности его в уходе (далее – группа ухода), рекомендуемая форма (формы) социального обслуживания.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому рекомендуются гражданам, имеющим:

- 1 – 3 группу ухода;

- 4 – 5 группу ухода при наличии личного желания гражданина.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания рекомендуются гражданам, имеющим:

- 1 группу ухода при отсутствии определенного места жительства  
и занятий;

- 2 группу ухода при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

- отсутствие определенного места жительства и занятий;

- наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

- проживание в жилом помещении не пригодном для пребывания, в связи с чем предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому может повлечь угрозу жизни или здоровью гражданина и (или) специалиста организации социального обслуживания, предоставляющего социальные услуги;

- 3 группу ухода при наличии у них следующих факторов риска, отягощающих условия их жизнедеятельности:

- отсутствие определенного места жительства и занятий;

- наличие психического расстройства, которое в том числе может повлечь угрозу жизни или здоровью самого гражданина или проживающих совместно с ним членов его семьи;

- проживание в жилом помещении не пригодном для пребывания, в связи с чем предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому может повлечь угрозу жизни или здоровью гражданина и (или) специалиста организации социального обслуживания, предоставляющего социальные услуги;

- наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье;

- 4 – 5 группу ухода.

2.8.4. Не позднее трех рабочих дней со дня регистрации заявления и документов вносят в единую автоматизированную информационную систему «Адресная социальная помощь» (далее – АИС) соответствующие сведения, полученные из заявления, документов и акта обследования (далее – сведения).

2.9. Специалисты Организации социального обслуживания в срок не позднее пяти рабочих дней со дня регистрации заявления и документов на основании сведений, имеющихся в АИС, принимают решение о признании либо об отказе в признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (далее – решение).

2.10. Основаниями для отказа в признании нуждающимся в социальном обслуживании являются:

- отсутствие (неподтверждение) заявленных обстоятельств;

- представление документов (сведений), содержащих неточную и (или) противоречивую информацию, не позволяющую однозначно подтвердить заявленные обстоятельства;

- наличие у гражданина действующей индивидуальной программы предоставления социальных услуг, дающей ему право на получение социальных услуг в форме социального обслуживания, рекомендованной ему   
с учетом индивидуальной потребности в социальных услугах.

2.11. Специалисты организаций социального обслуживания после получения сведений о принятом ответственной Организацией социального обслуживания решении в течение одного рабочего дня после принятия решения:

2.11.1. Распечатывают решение из АИС по форме согласно приложению № 5 или № 6 в двух экземплярах (первый экземпляр для заявителя, второй – для организации социального обслуживания).

2.11.2. Подписывают решение руководителем Организации социального обслуживания либо лицом, исполняющим его обязанности.

2.11.3. Первый экземпляр решения выдают заявителю лично либо направляют по почте с сопроводительным письмом на бланке Организации социального обслуживания, в том числе в форме электронного документа по адресу электронной почты, указанному в заявлении.

2.11.4. Заявление, документы, расписка-уведомление, акт обследования, второй экземпляр решения формируются в личное дело гражданина и хранятся в Организации социального обслуживания в течение трех лет.

**3. Порядок разработки индивидуальной программы   
предоставления социальных услуг**

3.1. Гражданину, в отношении которого принято решение о признании нуждающимся в социальном обслуживании, специалисты Организации социального обслуживания, исходя из его индивидуальных потребностей в социальных услугах, в срок не позднее семи рабочих дней со дня регистрации заявления разрабатывают в АИС проект индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – индивидуальная программа) по форме, утвержденной Приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

Гражданин вправе принять участие в составлении индивидуальной программы.

Перечень видов и наименований рекомендуемых социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется на основании анализа документов и сведений, представленных заявителем, а также информации из акта обследования, в том числе характеризующей условия жизнедеятельности гражданина, оценки зависимости от посторонней помощи.

Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, включаемых в индивидуальную программу, формируется из числа поставщиков, включенных в реестр поставщиков социальных услуг Камчатского края.

3.2. Специалисты Организации социального обслуживания в срок не позднее девяти рабочих дней со дня регистрации заявления согласовывают проект индивидуальной программы, проставляя в АИС отметку об утверждении.

3.3. Специалисты Организации социального обслуживания после согласования индивидуальной программы в срок не позднее десяти рабочих дней со дня регистрации заявления:

3.3.1. Распечатывают два экземпляра индивидуальной программы, подписывают ее руководителем Организации социального обслуживания либо лицом, исполняющим его обязанности, заверяют печатью.

3.3.2. При изъявлении желания согласовывают с заявителем содержание индивидуальной программы и передают ему один экземпляр.

3.3.3. В случае отказа или невостребованности индивидуальной программы, два экземпляра ее приобщаются в личное дело гражданина, хранящееся в Организации социального обслуживания.

3.3.4. В случае утраты или порчи индивидуальной программы, гражданину или его законному представителю на основании личного заявления выдается дубликат ранее выданной индивидуальной программы, в левой верхней части первого листа которой делается отметка «Дубликат» и заверяется печатью Организации социального обслуживания.

**4. Порядок пересмотра индивидуальной программы предоставления социальных услуг**

4.1. Индивидуальная программа, находящаяся на исполнении у поставщика социальных услуг, пересматривается по инициативе получателя социальных услуг или его законного представителя (на основании письменного заявления), а также поставщика социальных услуг в любое время действия индивидуальной программы в случае изменения потребности получателя социальных услуг в предоставляемых социальных услугах.

4.2. Поставщик социальных услуг в срок не позднее:

4.2.1. Пяти рабочих дней со дня подачи получателем социальных услуг заявления о пересмотре потребности в социальных услугах или определения поставщиком социальных услуг нуждаемости в изменении перечня предоставляемых социальных услуг:

4.2.1.1. Проводит анализ реализации индивидуальной программы применительно к улучшению (ухудшению) условий жизнедеятельности.

4.2.1.2. Проводит оценку зависимости получателя социальных услуг от посторонней помощи, за исключением несовершеннолетних получателей социальных услуг и получателей социальных услуг в реабилитационных центрах, согласно приложению № 1.

В полустационарной форме социального обслуживания оценка зависимости от посторонней помощи проводится в отношении получателей социальных услуг, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, при наличии у них следующих обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности:

полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;

наличие в семье инвалида или инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;

отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, а также отсутствие попечения над ним.

4.2.1.3. Осуществляет оценку результатов предоставления социальных услуг получателю социальных услуг и составляет заключение о выполнении индивидуальной программы (далее – заключение) по форме, утвержденной приказом Минтруда России от 10.11.2014 № 874н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг

4.2.2. В течение трех рабочих дней со дня составления заключения и не позднее семи рабочих дней до дня окончания срока действия индивидуальной программы размещает в АИС информацию об исполнении индивидуальной программы (согласно заключению) и проект пересмотренной индивидуальной программы, разработанный в соответствии с рекомендациями, указанными в заключении (об изменении перечня предоставляемых социальных услуг, продолжении предоставления социального обслуживания).

4.3. Специалисты Организации социального обслуживания в срок не позднее пяти рабочих дней со дня формирования проекта пересмотренной индивидуальной программы в ЕАИС согласовывают его, проставляя в ЕАИС отметку об утверждении.

4.4. Поставщик социальных услуг после согласования пересмотренной индивидуальной программы осуществляет действия согласно подпунктам 3.3.1, 3.3.2 пункта 3.3 настоящего Порядка.

4.5. Первый экземпляр индивидуальной программы остается  
у поставщика социальных услуг на исполнении, второй экземпляр предоставляется гражданину.

4.6. Пересмотр индивидуальных программ, находящихся на исполнении у поставщиков социальных услуг, не являющихся государственными организациями социального обслуживания, в части реализации подпункта 4.2.2 пункта 4.2 и пункта 4.4 осуществляет Организация социального обслуживания по месту нахождения поставщика социальных услуг.

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

Приложение № 2

**Перечень документов, подтверждающих наличие обстоятельств, которые ухудшают   
или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, а также необходимые для определения   
рекомендуемой формы социального обслуживания и перечня поставщиков социальных услуг**

| № п/п | Заявленная форма социального обслуживания | Наименование документа, подтверждающего наличие обстоятельства | Документы, необходимые для определения рекомендуемой формы социального обслуживания и (или) перечня поставщиков социальных услуг | Примечание |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности** | | | |
| 1.1. | Форма социального обслуживания на дому | 1.Заключение (справка) медицинской организации о состоянии здоровья.  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  |  |
| 1.2. | Стационарная форма социального обслуживания | 1.Заключение врачебной комиссии медицинской организации о наличии (отсутствии) заболеваний, включенных в перечень медицинских противопоказаний при наличии которых гражданину может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме;  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) | 1. [Заключени](consultantplus://offline/ref=03B6C8FA502A99BDDC626E0449E430B33A89E138633518DF7FB1CCBCD724564B4F9C3C0A405562CDVEX8L)е уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания: психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, реабилитационные центры, иных организациях социального обслуживания, имеющих в своей структуре стационарные и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения  1 Не представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в реабилитационных центрах и детском психоневрологическом интернате |
| 1.3. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Заключение (справки) медицинской организации о состоянии здоровья  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  | Предоставление социальных услуг в реабилитационных центрах, комплексных центрах социального обслуживания населения (отделения дневного пребывания) |
| 2. | **Наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов,  нуждающихся в постоянном постороннем уходе** | | | |
| 2.1. | Форма социального обслуживания на дому | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы. 2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) |  |  |
| 2.2. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы.   2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы) | 1. [Заключени](consultantplus://offline/ref=03B6C8FA502A99BDDC626E0449E430B33A89E138633518DF7FB1CCBCD724564B4F9C3C0A405562CDVEX8L)е уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального  обслуживания: психоневрологический интернат, в том числе детский, иных организациях социального обслуживания, имеющих в своей структуре стационарные отделения |
| 3. | **Отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними** | | | |
| 3.1. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность).  2. Медицинское заключение о нуждаемости инвалида в постоянном постороннем уходе (за исключением инвалидов 1 группы)  3. Документ, подтверждающий факт отсутствия возможности обеспечения ухода за ребенком, детьми, инвалидом, признанном в установленном порядке недееспособным, выданный органом опеки и попечительства. | 1. [Заключени](consultantplus://offline/ref=03B6C8FA502A99BDDC626E0449E430B33A89E138633518DF7FB1CCBCD724564B4F9C3C0A405562CDVEX8L)е уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания: психоневрологический интернат, в том числе детский, дом-интернат для престарелых и инвалидов, иных организациях социального обслуживания, имеющих в своей структуре стационарные и (или) геронтологические, и (или) геронтопсихиатрические отделения. |
| 4. | **Наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации** | | | |
| 4.1. | Стационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).  2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации)  3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.  4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). | 1. [Заключени](consultantplus://offline/ref=03B6C8FA502A99BDDC626E0449E430B33A89E138633518DF7FB1CCBCD724564B4F9C3C0A405562CDVEX8L)е уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Предоставление социальных услуг в детских реабилитационных центрах |
| 4.2. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность).  2. Характеристика из образовательной организации (для детей, посещающих образовательные организации).  3. Заключение специалиста (педагога-психолога, психолога, социального педагога) о наличии трудностей в социальной адаптации.  4. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (при наличии). | [Заключени](consultantplus://offline/ref=03B6C8FA502A99BDDC626E0449E430B33A89E138633518DF7FB1CCBCD724564B4F9C3C0A405562CDVEX8L)е уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, с датой выдачи не более 3 последних календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления | Представляется в случае обращения за предоставлением социальных услуг в детских реабилитационных центрах |
| 5. | **Наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими расстройствами, наличие насилия в семье** | | | |
| 5.1 | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Копия выписки из медицинской карты гражданина о том, что он прошел курс медицинской реабилитации от наркомании, алкоголизма или токсикомании (для граждан, зависимых от употребления  психоактивных веществ  2.Зарегистрированное в правоохранительных органах заявление (сообщение) о причинении физического и (или) сексуального насилия (при наличии). |  | 1. Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания за исключением реабилитационных центров 2) Представляется гражданами, прошедшими курс лечения от наркомании, алкоголизма или токсикомании; (лица, зависимые от употребления психоактивных веществ (наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя |
| 6. | **Отсутствие определенного места жительства, в том числе у лица, не достигшего возраста двадцати трех лет и завершившего пребывание в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей** | | | |
| 6.1. | Полустационарная форма социального обслуживания |  | Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность (при наличии) | Предоставление социальных услуг в реабилитационном центре |
| 7. | **Отсутствие работы и средств к существованию** | | | |
| 7.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Справка органа государственной службы занятости населения о регистрации гражданина в качестве безработного и размере получаемого пособия по безработице |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания за исключением реабилитационных центров |
| 8. | Наличие у ребенка в возрасте от 6 месяцев до 4 лет отставания в физическом и умственном развитии, нарушений здоровья,  которые с высокой вероятностью могут привести к задержке в развитии | | | |
| 8.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | 1. Направление в службу ранней помощи.  2. Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для детей, имеющих инвалидность) |  |  |
| 9. | Наличие у гражданина трудностей в организации досуга, а также дефицита коммуникативных связей в связи с ограниченным социумом | | | |
| 9.1. | Полустационарная форма социального обслуживания | Копия справки, подтверждающей факт установления инвалидности, выданной учреждением медико-социальной экспертизы (для граждан, имеющих инвалидность) |  | Предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания за исключением реабилитационных центров |

Приложение № 3

К Порядку

Расписка-уведомление

Специалист \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилию и инициалы)

организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать сокращенное наименование)

принял «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

от гражданина (ки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать фамилия, имя, отчество (при наличии) законного представителя)

заявление регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, документы:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_л.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_л.

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_л.

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_л.

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_л.

6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_на \_\_\_л.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись специалиста) (расшифровка)

Приложение № 4

к Порядку

**Акт обследования условий жизнедеятельности**

**для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании**

**от\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Основание проведения обследования: заявление от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **СВЕДЕНИЯ О ЛИЦЕ, претендующем на получение социальных услуг[[1]](#footnote-1):** | | | | | | | |
| ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Социальная категория\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Документ, удостоверяющий личность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| серия\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Адрес места жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ**: | | | | | | | |
| Справка МСЭ**1**\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_группа инвалидности\_\_\_\_\_на срок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Причина инвалидности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Количество баллов по бланку оценки зависимости от посторонней помощи согласно таблице № 1 к акту:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Группа ухода (степень зависимости гражданина от посторонней помощи) согласно таблице № 2 к акту: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **СОСТОЯНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ**: | | | | | | | |
| Текущее место работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Должность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Последнее место работы, должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Место учебы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И ИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**: | | | | | | | |
| 1. Характеристика жилого помещения *(подчеркнуть)*: | | | | | | | |
| дом, часть дома, отдельная квартира, комната(ы) в коммунальной квартире, комната(ы) в общежитии, съемное жилье, отсутствует жилье; | | | | | | | |
| основания пользования жилым помещением (в собственности гражданина; по договору социального найма; по договору найма специализированного жилого помещения; по договору аренды; фактическое предоставление собственником помещения); | | | | | | | |
| этаж \_\_\_\_\_; количество комнат\_\_\_\_\_; | | | | | | | |
| наличие или отсутствие собственной комнаты для несовершеннолетнего; | | | | | | | |
| помещение для купания и стирки белья (ванна, душ, баня, отсутствует); | | | | | | | |
| лифт (да, нет); пандус (да, нет). | | | | | | | |
| 2. Санитарное состояние жилья *(подчеркнуть и (или) вписать)*: удовлетворительное,  не удовлетворительное (указать причины: необходимость ремонта жилой площади, аварийное, ветхое, используется не по назначению, наличие насекомых, завалы мусора и т.п.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 3. Наличие коммунально-бытовых удобств *(подчеркнуть)*: | | | | | | | |
| водоснабжение (централизованное (холодная, горячая вода (газовая колонка), колодец, родник, колонка для набора воды); | | | | | | | |
| отопление (централизованное, автономное газовое, с использованием привозного сырья (уголь, торф, дрова); | | | | | | | |
| канализация (да, нет); | | | | | | | |
| электроэнергия (да, нет); | | | | | | | |
| мусоропровод (да, нет); | | | | | | | |
| телефон (да, нет); | | | | | | | |
| плита для приготовления пищи (газовая и (или) электрическая, напольная или настольная); | | | | | | | |
| стиральная машина (автоматическая, полуавтоматическая). | | | | | | | |
| 4. Удаленность жилья от *(подчеркнуть)*: | | | | | | | |
| транспортных коммуникаций – остановок общественного транспорта (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); | | | | | | | |
| продовольственных и промтоварных магазинов (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); | | | | | | | |
| почты (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); | | | | | | | |
| кредитных организаций (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно); | | | | | | | |
| источника водоснабжения (самостоятельно непреодолимая, преодолимая с помощью других лиц, преодолимая самостоятельно). | | | | | | | |
| 5. Наличие специальных средств для адаптации инвалида *(подчеркнуть)*:  в квартире (да, нет), в подъезде (да, нет), во дворе (да, нет). | | | | | | | |
| 6. Наличие подсобного хозяйства *(подчеркнуть)*: дача (да, нет),  участок земли (да, нет), рогатый скот (да, нет), птица (да, нет), пчелы (да, нет). | | | | | | | |
| 7. Наличие предметов первой необходимости *(подчеркнуть и (или) вписать)*: | | | | | | | |
| Мебель (стулья, диван, шкаф, стол, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | |
| Техника (электрическая/газовая плита, чайник, холодильник, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | |
| Одежда (имеется/не имеется в необходимом кол-ве одежда по сезонам, одежда соответствует/не соответствует возрасту, имеющаяся одежда  в удовлетворительном/неудовлетворительном состоянии, другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | |
| Продукты питания (имеется/не имеется запас необходимых продуктов) | | | | | | | |
| средств гигиены | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ** | | | | | | | |
| **1. Информация о членах семьи** *(близких родственниках, постоянно проживающих с заявителем)*: | | | | | | | |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (при наличии) | Дата рождения | Степень родства | | Состояние трудоспособности (место работы, учебы и т.д.) | Примечание  (у н/летних детей указать данные свидетельства о рождении) | |
|  |  |  |  | |  |  | |
|  |  |  |  | |  |  | |
| **2. Семейно-бытовые взаимоотношения** *(со слов заявителя подчеркнуть и (или) вписать)*: | | | | | | | |
| нормальные, | | | | | | | |
| сложные в связи с наличием: | | | | | | | |
| внутрисемейных конфликтов, т.е: | | | | | | | |
| имеется (не имеется) нарушение межличностных отношений в семье: эмоциональная отверженность всех членов семьи, конфликты между членами семьи, родители (опекуны) не проявляют заботы к ребенку (опекаемому), иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | |
| нарушение детско-родительских отношений (частые конфликты между родителем и ребенком, полная или частичная утрата родителями контроля над поведением ребенка, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | |
| педагогическая грамотность/ безграмотность родителей (неразвитость родительских навыков и чувств, гиперопека или гипоопека, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | |
| пренебрежение нуждами несовершеннолетнего (неудовлетворительное питание, несоблюдение правил предупреждения заболеваний и своевременного лечения ребенка); | | | | | | | |
| наличие девиаций у членов семьи или попечителей (злоупотребляют алкогольными напитками, принимают наркотические вещества, ведут аморальный образ жизни, проявляют пристрастие к азартным играм, находятся в местах лишения свободы, иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | |
| иные проявления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. физического, психологического или экономического насилия. | | | | | | | |
| 3. Социальный облик семьи по сведениям соседей *(вписать)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 4. Причина, по которой уход за гражданином со стороны родственников, близких осуществляться не может (в случае обращения заявителя за получением социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и стационарной форме социального обслуживания (исключение реабилитационные центры) *(вписать)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ** | | | | | | | |
| 1. Уровень развития у несовершеннолетних коммуникативных способностей, необходимых для успешной интеграции в социуме: | | | | | | | |
| Высокий □ Средний □ Низкий □ | | | | | | | |
| 2. У несовершеннолетнего выявлены следующие проблемы *(подчеркнуть и (или) вписать)*: | | | | | | | |
| конфликтность; замкнутость; резкая смена настроения; неуверенность в себе; застенчивость; обидчивость; низкая концентрация внимания; несформированность либо частичная сформированность нравственных норм и ценностей; отсутствие навыков самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; нарушение отношений со сверстниками; отсутствие ведущих интересов; не организованный досуг; не развиты творческие и технические способности; низкая самооценка;  иное\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; | | | | | | | |
| 3. Нуждается в помощи следующих специалистов (заполняется в случае наличия подтверждающего документа: заключение психолого-медико-педагогической комиссии; направление врача и т.д.): | | | | | | | |
| Логопед □ Психолог □ Инструктор по труду □ Психотерапевт □ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ДОСУГ** | | | | | | | |
| Нуждаемость в организации досуга: | | | | | | | |
| □ не нуждается | | | | | | | |
| □ нуждается по следующим причинам *(подчеркнуть и (или) вписать)*:  наличие ограничений жизнедеятельности, в том числе связанных с инвалидностью; недостаточность объектов досуговой инфраструктуры вблизи места жительства; неприспособленность досуговых объектов к особым потребностям гражданина, связанным с наличием инвалидности; коммерциализации досуговой сферы (недостаток средств на оплату досуговых услуг); неопределенность досуговых предпочтений; несоответствие доступных досуговых занятий склонностям, интересам гражданина; неуделение должного внимания родителями развитию положительных досуговых интересов; ориентация на пассивные досуговые формы занятий;  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **КОММУНИКАТИВНЫЕ СВЯЗИ** | | | | | | | |
| □ развиты | | | | | | | |
| □ не развиты по следующим причинам *(подчеркнуть и (или) вписать)*:  одиночество; замкнутость; неуверенность в себе; особенность характера; дезадаптации к новым условиям жизни после завершения активной  трудовой деятельности; увлечения различными формами виртуального  досуга (компьютерные игры, общение в социальных сетях и пр.);  иное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **НУЖДАЕМОСТЬ В СОЦИАЛЬНОМ СОПРОВОЖДЕНИИ** | | | | | | | |
| □ не нуждается □ нуждается в следующем виде социального сопровождения: | | | | | | | |
| □ медицинском | | | | | | | |
| □ психологическом | | | | | | | |
| □ педагогическом | | | | | | | |
| □ юридическом | | | | | | | |
| □ социальном | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ:** | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Должность, фамилии и инициалы специалистов проводивших оценку: | | | | | | | |
| /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (наименование должности) (подпись) (расшифровка)  /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  (наименование должности) (подпись) (расшифровка) | | | | | | | |
| Таблица № 1  к акту обследования условий жизнедеятельности для признания граждан нуждающимися  в социальном обслуживании | | |

**Бланк оценки зависимости от посторонней помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя  Отчество |  | | |  |
| Дата рождения |  | СНИЛС |  |  |
|  |  | | |  |
| **Критерии** | **Выраженность критерия** | | | **Оценка в баллах** |
| **1. Передвижение вне дома** | 1. Выходит из дома без проблем | | | 0 |
| 2. Не выходит из дома зимой | | | 0,75 |
| 3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками | | | 0,75 |
| 4. Выходит из дома только с сопровождающим | | | 1 |
| 5. Вообще не выходит из дома | | | 2 |
| **2. Уборка квартиры** | 1. Убирает квартиру без труда | | | 0 |
| 2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки | | | 0,5 |
| 3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять не может | | | 1 |
| 4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома | | | 2 |
| **3. Стирка** | 1. Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит белье | | | 0 |
| 2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или в помощи при пользовании машиной-автоматом | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в помощи при любой стирке | | | 1 |
| **4. Приготовление пищи** | 1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи | | | 0 |
| 2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи | | | 1 |
| 3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи | | | 2 |
| **5. Передвижение по дому** | 1. Самостоятельно передвигается по дому | | | 0 |
| 2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | | | 0 |
| 3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | | | 0,5 |
| 4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому | | | 0,5 |
| 5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому | | | 1 |
| 6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле- | | | 1,5 |
|  |
| коляске | | |  |
|  | 7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий | | | 1,5 |
| **6. Падения в течение последних трех месяцев** | 1. Не падает | | | 0 |
| 2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | | | 0 |
| 3. Падает, но может встать самостоятельно | | | 0 |
| 4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | | | 0,5 |
| 5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | | | 1 |
| **7. Одевание** | 1. Одевается без посторонней помощи | | | 0 |
| 2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в значительной помощи при одевании  (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку) | | | 1 |
| **8. Личная гигиена** | 1. Моется без посторонней помощи | | | 0 |
| 2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо  в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов) | | | 1 |
| 4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины) | | | 1,5 |
| 5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | | | 2 |
| **9. Прием пищи и преем лекарств** | 1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств | | | 0 |
| 2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подачи порции лекарств | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме | | | 1 |
| 4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | | | 1,5 |
| **10. Мочеиспускание и дефекация** | 1. Контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | | | 0 |
| 2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание).  Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья | | | 0,5 |
| 3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой | | | 1 |
| 4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой | | | 1,5 |
| 5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | | | 2 |
| 6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | | | 2 |
| **11. Присмотр** | 1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить | | | 0 |
| 2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь | | | 3 |
| 3. Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека | | | 6 |
| **12. Слух** | 1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | | | 0 |
| 2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | | | 0,5 |
| 3. Глухой | | | 1 |
| **13. Наличие опасности в районе проживания  или доме** | 1. В доме и в районе проживания безопасно | | | 0 |
| 2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – но возможна помощь | | | 0,5 |
| 3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – помощь  не доступна | | | 1 |
| **14. Наличие внешних ресурсов** | 1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций | | | 0 |
| 2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций | | | 0,5 |
| 3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации) | | | 1 |
| **ОБЩИЙ БАЛЛ:** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Диагностику провели:*** | | | | | |  |  |  |  |
| *Сотрудник* |  | | | *Должность* |  | | | *Подпись* |  |
|  |  | | |  |  | | |  |  |
| *Сотрудник* |  | | | *Должность* |  | | | *Подпись* |  |
|  | |  |

Таблица № 2

к акту обследования условий жизнедеятельности

для признания граждан нуждающимися

в социальном обслуживании

**Описание групп ухода**

|  |  |
| --- | --- |
| Степень зависимости | Описание группы |
| Группа 0  (0-3 баллов, зависимость в посторонней помощи отсутствует) | Люди, полностью сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность к самообслуживанию не снижена.  Люди из данной категории способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции.  Когнитивные функции у данной категории людей не нарушены. |
| Группа 1  (3,25-4,5 баллов, легкая зависимость в посторонней помощи) | Чаще всего, у людей из данной группы наблюдают небольшое снижение способности к самообслуживанию.  Объединяет людей, нуждающихся в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки.  Когнитивные функции не нарушены.  Самостоятельно используют абсорбирующее белье (урологические прокладки).  Самостоятельно передвигаются по дому.  Передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками.  Необходима незначительная помощь в уборке труднодоступных мест.  Помощь в развешивании постиранного белья.  Необходима незначительная помощь для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм).  Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. |
| Группа 2  (4,75-6 баллов, умеренная зависимость в посторонней помощи) | Способность к самообслуживанию умеренно снижена. Люди  из данной группы нуждающиеся в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости).  Когнитивные функции не нарушены.  Самостоятельно используют абсорбирующее белье (прокладки, подгузники и др.)  Возможно выполнение только частичной уборки в досягаемости руки человека.  Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне.  Необходима частичная помощь в приготовлении пищи (содействие в приготовлении пищи).  Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть  не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи.  Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте).  Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании.  Необходима частичная помощь при купании. |
| Группа 3  (6,25-10,75 баллов, сильная зависимость в посторонней помощи) | Объединяет людей со значительным снижением способности  к самообслуживанию, вследствие нарушений здоровья, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами.  Когнитивные функции у данной категории людей чаще всего не нарушены или имеются умеренные когнитивные расстройства.  Люди из данной группы нуждаются в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни.  Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.  Принимают медикаменты самостоятельно или незначительной помощью (иногда необходим контроль).  Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Необходима помощь при использование абсорбирующего белья. Пользуются туалетом с посторонней помощью (нуждаются в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания).  Одевание и обувание возможно с частичной посторонней помощью.  Необходима значительная помощь в уборке и стирке.  Необходима помощь в передвижении по дому (могут использовать реабилитационное оборудование – ходунки, кресло-коляску).  Необходимо сопровождение вне дома.  Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах, предоставлении услуг организациями.  Нуждаются в помощи при купании и умывании (причесывание, чистка зубов, мытье трудно доступных мест) |
| Группа 4  (11-15,75 баллов, очень сильная зависимость в посторонней помощи) | У людей данной группы наблюдается очень сильное снижение способности к самообслуживанию и ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. Они нуждаются в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни.  В данную группу могут входить люди, чьи психические функции сильно нарушены, при этом они сохранили мобильность.  И в том, и в другом случае, степень зависимости человека  от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.  Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве.  Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц: одевание/ купание/ прием пищи/ соблюдение питьевого режима/ контроль приема лекарств/ помощь в использовании абсорбирующего белья/ передвижение по дому.  Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье.  Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околокроватным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются инвалидной коляской, но нуждаются в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому.  Акт дефекации и мочеиспускание могут контролировать полностью или частично. Пользоваться туалетом могут с посторонней помощью либо самостоятельно использовать кресло-туалет около кровати или судно.  Необходима значительная помощь при купании (умываются, причесываются, чистят зубы, бреются с посторонней помощью).  Одеваются, обуваются только с посторонней помощью.  Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии.  Необходим контроль и подача лекарственных средств.  При приеме пищи нуждаются в частичной помощи (подаче). |
| Группа 5  (16-25 баллов, тотальная зависимость в посторонней помощи) | У лиц из данной группы наблюдается полная утрата способности  к самообслуживанию, и они полностью зависят от посторонней помощи.  У людей, объединенных в эту группу, часто имеются выраженные когнитивные расстройства. Также они могут быть психически сохранны, но при этом нуждаются в паллиативной помощи и/или постоянном уходе и наблюдении другого человека вследствие общего тяжелого физического состояния, часто обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний.  Питание, умывание, купание, одевание – осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем.  Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично.  Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма.  Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни. |

Приложение № 5

К Порядку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **РЕШЕНИЕ** | | | |
|  |  | № |  |
|  | | | |

**О признании нуждающимся в социальном обслуживании**

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Законом Камчатского края от 01.07.2014 № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае» признать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

нуждающимся(ейся) в предоставлении социальных услуг в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(указать форму (формы) социального обслуживания)

Уполномоченное лицо,

имеющее право подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Получено лично | Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| Направлено письмом по почте | Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | исх № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Приложение № 6

к Порядку

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **РЕШЕНИЕ** | | | |
|  |  | № |  |
|  | | | |

**Об отказе в признании нуждающимся**

**в социальном обслуживании**

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Законом Камчатского края от 01.07.2014 № 469 «Об отдельных вопросах социального обслуживания граждан в Камчатском крае» принято решение об отказе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения)

в признании нуждающимся(ейся) в социальном обслуживании на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Уполномоченное лицо,

имеющее право подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (фамилия, инициалы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Получено лично | Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
| Направлено письмом по почте | Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | исх № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Приложение № 7

к Порядку

|  |
| --- |
|  |

**Бланк оценки зависимости получателей социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания и форме социального обслуживания на дому от посторонней помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя  Отчество (при наличии) |  | | |  |
| Дата рождения |  | СНИЛС |  |  |
|  |  | | |  |
| **Критерии** | **Выраженность критерия** | | | **Оценка в баллах** |
| **1. Передвижение вне дома** | 1. Выходит из дома без проблем | | | 0 |
| 2. Не выходит из дома зимой | | | 0,75 |
| 3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками | | | 0,75 |
| 4. Выходит из дома только с сопровождающим | | | 1 |
| 5. Вообще не выходит из дома | | | 2 |
| **2. Уборка квартиры** | 1. Убирает квартиру без труда | | | 0 |
| 2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении остальной уборки | | | 0,5 |
| 3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять  не может | | | 1 |
| 4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома | | | 2 |
| **3. Стирка** | 1. Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом,  а также вынимает, развешивает и гладит белье | | | 0 |
| 2. В состоянии делать мелкую стирку вручную,  но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или  в помощи при пользовании машиной-автоматом | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в помощи при любой стирке | | | 1 |
| **4. Приготовление пищи** | 1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи | | | 0 |
| 2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи | | | 1 |
| 3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи | | | 2 |
| **5. Передвижение по дому** | 1. Самостоятельно передвигается по дому | | | 0 |
| 2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | | | 0 |
| 3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | | | 0,5 |
| 4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней  по дому | | | 0,5 |
| 5. На кровати садится самостоятельно либо  с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть  в коляску и передвигаться в ней по дому | | | 1 |
| 6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске | | | 1,5 |
| 7. Полностью зависим при передвижении и перемещении/Лежачий | | | 1,5 |
| **6. Падения в течение последних трех месяцев** | 1. Не падает | | | 0 |
| 2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | | | 0 |
| 3. Падает, но может встать самостоятельно | | | 0 |
| 4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | | | 0,5 |
| 5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | | | 1 |
| **7. Одевание** | 1. Одевается без посторонней помощи | | | 0 |
| 2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в значительной помощи при одевании  (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку) | | | 1 |
| **8. Личная гигиена** | 1. Моется без посторонней помощи | | | 0 |
| 2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо  в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов) | | | 1 |
| 4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины) | | | 1,5 |
| 5. Необходимо полностью умывать и купать клиента  в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | | | 2 |
| **9. Прием пищи и прием лекарств** | 1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается  в помощи при принятии лекарств | | | 0 |
| 2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается  в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подачи порции лекарств | | | 0,5 |
| 3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме | | | 1 |
| 4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | | | 1,5 |
| **10. Мочеиспускание и дефекация** | 1. Контролирует и/или частично не контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | | | 0 |
| 2. Частично контролирует отправление естественных потребностей (возможно ночное недержание).  Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья | | | 0,5 |
| 3. Частично контролирует отправление естественных потребностей. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой | | | 1 |
| 4. Частично контролирует отправление естественных потребностей. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой | | | 1,5 |
| 5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но  не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | | | 2 |
| 6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | | | 2 |
| **11. Присмотр** | 1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить | | | 0 |
| 2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь | | | 3 |
| 3. Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека | | | 6 |
| **12. Слух** | 1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | | | 0 |
| 2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | | | 0,5 |
| 3. Глухой | | | 1 |
| **13. Наличие опасности в районе проживания  или доме** | 1. В доме и в районе проживания безопасно | | | 0 |
| 2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – но возможна помощь | | | 0,5 |
| 3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – помощь не доступна | | | 1 |
| **14. Наличие внешних ресурсов** | 1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций | | | 0 |
| 2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций | | | 0,5 |
| 3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации) | | | 1 |
| **ОБЩИЙ БАЛЛ:** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Диагностику провели:*** | | | | | |  |  |  |  |
| *Сотрудник* |  | | | *Должность* |  | | | *Подпись* |  |
|  |  | | |  |  | | |  |  |
| *Сотрудник* |  | | | *Должность* |  | | | *Подпись* |  |
|  | |  |

**Описание групп ухода**

|  |  |
| --- | --- |
| Степень зависимости | Описание группы |
| Группа 0  (0-3 баллов, зависимость от посторонней помощи отсутствует) | Люди, полностью сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность к самообслуживанию не снижена.  Люди из данной категории способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции.  Когнитивные функции у данной категории людей не нарушены. |
| Группа 1  (3,25-4,5 баллов, легкая зависимость от посторонней помощи) | Чаще всего, у людей из данной группы наблюдают небольшое снижение способности к самообслуживанию.  Объединяет людей, нуждающихся в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки.  Когнитивные функции не нарушены.  Самостоятельно используют абсорбирующее белье (урологические прокладки).  Самостоятельно передвигаются по дому.  Передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками.  Необходима незначительная помощь в уборке труднодоступных мест.  Помощь в развешивании постиранного белья.  Необходима незначительная помощь для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм).  Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. |
| Группа 2  (4,75-6 баллов, умеренная зависимость от посторонней помощи) | Способность к самообслуживанию умеренно снижена. Люди  из данной группы нуждающиеся в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости).  Когнитивные функции не нарушены.  Самостоятельно используют абсорбирующее белье (прокладки и др.)  Возможно выполнение только частичной уборки в досягаемости руки человека.  Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне.  Необходима частичная помощь в приготовлении пищи (содействие в приготовлении пищи).  Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть  не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи.  Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте).  Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании.  Необходима частичная помощь при купании. |
| Группа 3  (6,25-10,75 баллов, сильная зависимость от посторонней помощи) | Объединяет людей со значительным снижением способности  к самообслуживанию, вследствие нарушений здоровья, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или врожденными дефектами.  Когнитивные функции у данной категории людей чаще всего не нарушены или имеются умеренные когнитивные расстройства.  Люди из данной группы нуждаются в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни.  Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.  Принимают медикаменты самостоятельно или незначительной помощью (иногда необходим контроль).  Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Необходима помощь при использование абсорбирующего белья. Пользуются туалетом с посторонней помощью (нуждаются в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания).  Одевание и обувание возможно с частичной посторонней помощью.  Необходима значительная помощь в уборке и стирке.  Необходима помощь в передвижении по дому (могут использовать реабилитационное оборудование – ходунки, кресло-коляску).  Необходимо сопровождение вне дома.  Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями.  Нуждаются в помощи при купании и умывании (причесывание, чистка зубов, мытье трудно доступных мест) |
| Группа 4  (11-15,75 баллов, очень сильная зависимость от посторонней помощи) | У людей данной группы наблюдается очень сильное снижение способности к самообслуживанию и ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. Они нуждаются в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни.  В данную группу могут входить люди, чьи психические функции сильно нарушены, при этом они сохранили мобильность.  И в том, и в другом случае, степень зависимости человека  от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.  Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве.  Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц: одевание/ купание/ прием пищи/ соблюдение питьевого режима/ контроль приема лекарств/ помощь в использовании абсорбирующего белья/ передвижение по дому.  Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье.  Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околокроватным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются инвалидной коляской, но нуждаются в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому.  Акт дефекации и мочеиспускание могут контролировать полностью или частично. Пользоваться туалетом могут с посторонней помощью либо самостоятельно использовать кресло-туалет около кровати или судно.  Необходима значительная помощь при купании (умываются, причесываются, чистят зубы, бреются с посторонней помощью).  Одеваются, обуваются только с посторонней помощью.  Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии.  Необходим контроль и подача лекарственных средств.  При приеме пищи нуждаются в частичной помощи (подаче). |
| Группа 5  (16-25 баллов, тотальная зависимость от посторонней помощи) | У лиц из данной группы наблюдается полная утрата способности  к самообслуживанию, и они полностью зависят от посторонней помощи.  У людей, объединенных в эту группу, часто имеются выраженные когнитивные расстройства. Также они могут быть психически сохранны, но при этом нуждаются в паллиативной помощи и/или постоянном уходе и наблюдении другого человека вследствие общего тяжелого физического состояния, часто обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний.  Питание, умывание, купание, одевание – осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем.  Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично.  Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма.  Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни. |

|  |
| --- |
|  |

Приложение № 7

к Порядку

**Бланк оценки зависимости получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания от посторонней помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия Имя  Отчество (при наличии) |  | | |  |
| Дата рождения |  | СНИЛС |  |  |
|  |  | | |  |
| **Критерии** | **Выраженность критерия** | | | **Оценка в баллах** |
| **1. Передвижение вне помещения, предназначенного для проживания** | 1. Выходит из здания без проблем | | | 0 |
| 2. Не выходит из здания зимой | | | 0.75 |
| 3. Выходит из здания только с сопровождающим | | | 1 |
| 4. Вообще не выходит из здания | | | 2 |
| **2. Способность выполнять уборку и поддерживать порядок** | 1. Убирает жилье без труда, может выполнять влажную уборку | | | 0 |
| 2. Сам вытирает пыль, наводит порядок, поддерживает чистоту в комнате | | | 0.5 |
| 3. Нуждается в значительной помощи для наведения порядка в комнате | | | 1 |
| 4. Не в состоянии выполнять никаких работ по наведению порядка | | | 2 |
| **3. Стирка** | 1.Не нуждается в помощи при стирке | | | 0 |
| 2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке | | | 0.5 |
| 3. Нуждается в помощи при любой стирке | | | 1 |
| **4. Приготовление пищи** | 1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи | | | 0 |
| 2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления горячей пищи и обращении с кипятком, но может самостоятельно готовить холодные блюда | | | 1 |
| 3. Не в состоянии приготовить пищу | | | 2 |
| **5. Передвижение в помещении, предназначенном для проживания** | 1. Самостоятельно передвигается | | | 0 |
| 2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | | | 0 |
| 3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | | | 0.5 |
| 4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по помещению | | | 0.5 |
| 5.На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по помещению | | | 1 |
| 6. Полностью зависим при передвижении и перемещении; Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске | | | 1.5 |
| 7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий. | | | 1.5 |
| **6. Падения в течение последних трех месяцев** | 1. Не падает | | | 0 |
| 2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | | | 0 |
| 3. Падает, но может встать самостоятельно | | | 0 |
| 4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи  (минимум три раза в последние три месяца) | | | 0.5 |
| 5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | | | 1 |
| **7. Одевание** | 1. Одевается без посторонней помощи | | | 0 |
| 2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц | | | 0.5 |
| 3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку) | | | 1 |
| **8. Личная гигиена** | 1. Моется без посторонней помощи | | | 0 |
| 2. Требуется наблюдение персонала при купании в душевой/санитарной комнате, при этом моется самостоятельно. Умывается полностью самостоятельно. | | | 0.5 |
| 3. Нуждается в частичной помощи персонала при купании (в получении воды нужной температуры, мытье головы, ног), а также в бритье. Умывается (моет лицо, чистит зубы) самостоятельно. | | | 1 |
| 4. Нуждается в активной помощи персонала при купании, например, мытье интимных частей тела или спины и/или нужна помощь при умывании, чистке зубов. | | | 1.5 |
| 5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | | | 2 |
| **9. Прием пищи и прием лекарств** | 1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств. | | | 0 |
| 2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подачи порции лекарств. | | | 0.5 |
| 3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме. | | | 1 |
| 4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием. | | | 1.5 |
| **10. Мочеиспускание и дефекация** | 1. Контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой,  может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | | | 0 |
| 2. Частично контролирует отправление естественных потребностей (возможно ночное недержание).  Самостоятельно пользуется туалетной комнатой.  Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. | | | 0.5 |
| 3. Частично контролирует отправление естественных потребностей.  Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья.  И/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой | | | 1 |
| 4. Частично контролирует отправление естественных потребностей.  Не может поменять себе абсорбирующее белье.  Не может пользоваться туалетной комнатой, но может пользоваться санитарным креслом | | | 1,5 |
| 5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | | | 2 |
| 6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | | | 2 |
| **11. Присмотр** | 1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить | | | 0 |
| 2. Есть необходимость в частичном присмотре, требует регулярного внимания персонала, например, проведения позиционирования в кровати и/или регулярного наблюдения и поддержки при расстройствах поведения, памяти и тд. | | | 3 |
| 3. Опасен для себя и для окружающих, требуется постоянное наблюдение персонала. | | | 6 |
| **12. Слух** | 1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | | | 0 |
| 2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | | | 0.5 |
| 3. Глухой | | | 1 |
| **13. Опасное (пагубное поведение). Наличие зависимостей** | 1.Поведение обычное / типичное | | | 0 |
| 2.Умеренно или не систематически проявляет враждебность или имеет приверженность к пагубным привычкам (алкоголь, табакокурение и др.) | | | 0.5 |
| 3. Часто и в тяжелой форме проявляет враждебность или приверженность к пагубным привычкам (алкоголь, табакокурение и др). | | | 0 |
| **14. Наличие внешних ресурсов** | 1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций. | | | 0 |
| 2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций. | | | 0.5 |
| 3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации). | | | 1 |
| **ОБЩИЙ БАЛЛ:** | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Диагностику провели:*** | | | | | |  |  |  |  |
| *Сотрудник* |  | | | *Должность* |  | | | *Подпись* |  |
|  |  | | |  |  | | |  |  |
| *Сотрудник* |  | | | *Должность* |  | | | *Подпись* |  |
|  | |  |

Приложение № 8

к Порядку

|  |  |
| --- | --- |
| тепень зависимости | Описание группы |
| Группа 0  (0-3 баллов, зависимость от посторонней помощи отсутствует) | Люди, полностью сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность к самообслуживанию и передвижению сохранена.  Люди из данной категории способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне.  К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции.  Когнитивные функции у данной категории людей не нарушены. |
| Группа 1  (3,25-4,5 баллов, легкая зависимость от посторонней помощи) | Чаще всего, у людей из данной группы наблюдают небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению.  Объединяет людей, нуждающихся в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки.  - Когнитивные функции не нарушены.  - Самостоятельно используют абсорбирующие белье (урологические прокладки).  - Самостоятельно передвигаются по помещению.  - Передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками.  - Необходима незначительная помощь в уборке труднодоступных мест.  - Помощь в развешивании постиранного белья.  - Необходима незначительная помощь для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм).  - Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. |
| Группа 2  (4,75-6 баллов, умеренная зависимость от посторонней помощи) | Способность к самообслуживанию и передвижению умеренно снижена. Люди данной группы нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости).  Когнитивные функции не нарушены.  Самостоятельно используют абсорбирующее бельё (прокладки и др.)  Возможно выполнение только частичной уборки в досягаемости руки человека.  Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне.  Необходима частичная помощь в приготовлении пищи (содействие в приготовлении пищи).  Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи.  Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте).  Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании.  Необходима частичная помощь при купании. |
| Группа 3  (6,25-10,75 баллов, сильная зависимость от посторонней помощи) | Объединяет людей со значительным снижением способности к самообслуживанию и передвижению, вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных дефектов, возрастных изменений.  Когнитивные функции у данной категории людей чаще всего не нарушены, либо имеется снижение когнитивных функций в легкой или умеренной степени.  Люди из данной группы нуждаются в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни.  Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, но необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.  Принимают медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью (иногда необходим контроль).  Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Необходима помощь при использовании абсорбирующего белья. Пользуются туалетом с посторонней помощью (нуждаются в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания).  Одевание и обувание возможно с частичной посторонней помощью.  Необходима значительная помощь в уборке и стирке.  Необходима помощь в передвижении по помещению (могут использовать реабилитационное оборудование – ходунки, кресло-коляску).  Необходимо сопровождение вне помещения.  Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями.  Нуждаются в помощи при купании и умывании (причесывание, чистка зубов, мытье труднодоступных частей тела). |
| Группа 4  (11-15,75 баллов, очень сильная зависимость от посторонней помощи) | У людей данной группы наблюдается очень сильное снижение способности к самообслуживанию и передвижению, ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. Они нуждаются в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни.  К данной группе можно отнести людей со снижением когнитивных функций в значительной степени без нарушения способности к передвижению.  И в том, и в другом случае, степень зависимости человека от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.  Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве.  Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц:  одевание/купание/прием пищи/соблюдение питьевого режима/ контроль приема лекарств/ помощь в использовании абсорбирующего белья /передвижение по дому.  Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье.  - Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околокроватным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются инвалидной коляской, но нуждаются в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому.  Акт дефекации и мочеиспускание могут контролировать  полностью или частично. Пользоваться туалетом могут с посторонней помощью либо самостоятельно использовать кресло-туалет около кровати или судно.  Необходима значительная помощь при купании (умываются, причесываются, чистят зубы, бреются с посторонней помощью).  Одеваются, обуваются только с посторонней помощью.  Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии. Необходим контроль и подача лекарственных средств.  При приеме пищи нуждаются в частичной помощи (подаче). |
| Группа 5  (16-25 баллов, тотальная зависимость от посторонней помощи) | У лиц из данной группы наблюдается полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, и они полностью зависят от посторонней помощи.  У людей, объединенных в эту группу, часто имеются выраженные когнитивные расстройства. К данной группе также могут быть отнесены люди с сохраненными когнитивными функциями, но при этом нуждаются в постоянной посторонней помощи и уходе вследствие общего тяжелого физического состояния, обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний.  Питание, умывание, купание, одевание – осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем.  Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично.  Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма  Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни. |

1. Заполняется на основании представленных заявителем документов [↑](#footnote-ref-1)