



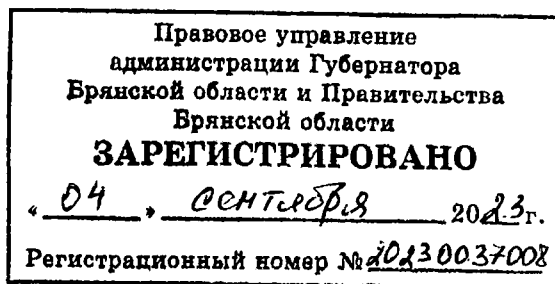
**ДЕПАРТАМЕНТ
СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

30 августа 2023 г.

№ 934

О внесении изменений в приказ департамента социальной политики и занятости населения Брянской области от 23 августа 2023 года № 915 «Об утверждении отдельных документов в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Брянской области»



В соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 декабря 2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», постановлением Правительства Брянской области от 21 августа 2023 года № 383-п «Об утверждении модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Брянской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ департамента социальной политики и занятости населения Брянской области от 23 августа 2023 года № 915 «Об утверждении отдельных документов в рамках внедрения системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Брянской области» следующие изменения:

1.1. утвердить форму Дневника ухода гражданина, нуждающегося в уходе, к порядку предоставления социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому, утвержденному приложением 8 вышеуказанного приказа, согласно приложению 1 к настоящему приказу;

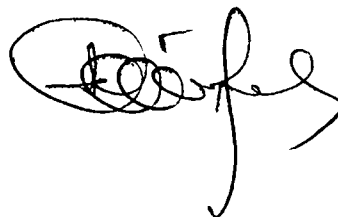
1.2. приложение 10 вышеуказанного приказа изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

2. Отделу социальной помощи и реабилитации (Язвенко Е.А.) для руководства в работе довести приказ до государственного казенного учреждения отдела социальной защиты населения Советского района г.Брянска, государственных бюджетных (автономных) учреждений Брянской области комплексных центров социального обслуживания населения.

3. Приказ вступает в силу со дня его опубликования.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента социальной политики и занятости населения Брянской области Лужецкую Л.М.

Директор департамента

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long tail, positioned between the text 'Директор департамента' and 'Е.А. Петров'.

Е.А. Петров

Приложение 1
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 30 августа 2023 года № 934
«Приложение
к Порядку предоставления социальных
услуг по уходу, включаемых в социальный
пакет долговременного ухода, в форме
социального обслуживания на дому

ДНЕВНИК УХОДА
гражданина, нуждающегося в уходе

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Уровень нуждаемости _____

Помощник по уходу _____

Помощник по уходу¹ _____

Дата составления дневника по уходу _____

Организатор ухода _____

¹ При предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, более чем двумя помощниками по уходу в Дневник ухода дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг.

ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ УХОДА

Цель (на период действия дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг)	Дата выбора цели	Ожидаемый результат	Дата осуществления контроля ²	Фактический результат
Поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения				
Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери				
Поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни				
Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты				
Поддержание коммуникативных навыков и когнитивных функций, предотвращение их утраты или снижения				
Иная цель (указать)				

² Организатор ухода осуществляет контрольные визиты к гражданам с третьим уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в месяц, со вторым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в квартал, с первым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в полгода.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ³

Рекомендации	Рекомендации	Листы наблюдения за состоянием
Прием лекарственных препаратов		Лист контроля приема лекарств (форма № 1)
Соблюдение питьевого режима		Лист контроля приема воды (форма № 2)
Соблюдение диеты		Лист контроля питания (форма № 3)
Соблюдение двигательного режима и физической активности		Лист контроля физической нагрузки (форма № 4)
Профилактика пролежней и застойных явлений		Лист контроля смены положения тела (форма № 5)

³ Вносятся сведения, полученные в медицинских организациях, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

Соблюдение иных медицинских рекомендаций, том числе:		
измерение температуры тела		Лист контроля температуры тела (форма № 6)
измерение артериального давления		Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
измерение частоты сердечных сокращений (пульс)		Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
измерение уровня глюкозы крови		Лист контроля уровня глюкозы крови (форма № 8)
измерение насыщения крови кислородом (сатурация)		Лист контроля сатурации (форма № 9)
осмотр кожных покровов		Лист контроля кожных покровов (форма № 10)
фиксация наличия болей		Лист контроля наличия боли (форма № 11)
фиксация работы органов малого таза		Лист контроля дефекации /мочеиспускания (форма № 12)
иное (указать)		Лист исполнения медицинских рекомендаций (форма № 13)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНИНА (ОТНОШЕНИЯ, ПРЕДПОЧТЕНИЯ, ПРИВЫЧКИ)

Особенности	Пояснение	Особенности	Пояснение
С кем общается		С кем не общается	
Интересные темы для общения		Запретные темы для общения	
Любимые занятия		Нелюбимые занятия	
Чему радуется		Чего боится	
В чем нуждается		Чего стесняется	
Что важно соблюдать		Чего делать нельзя	
Предпочтения в еде		Неупотребляемые продукты	
Отношение к личной гигиене			
Отношение к прикосновениям			
Наличие вредных привычек			
Наличие ритуалов (правил)			

ГРАФИК РАБОТЫ ПОМОЩНИКОВ ПО УХОДУза _____ 20__ г.
(месяц)

№ посещения	Время начала и окончания посещения	ФИО помощников по уходу (по дням недели) ⁴						
		Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
1								
2								
3								

⁴ Вносятся ФИО всех помощников по уходу, которые обслуживают гражданина, нуждающегося в уходе.

ПЛАН-ОТЧЕТ

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ, ВКЛЮЧЕННЫХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА

за _____ 20__ г.
(месяц)

Наименование социальной услуги по уходу ⁵	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	№ посещения	Отметка о выполнении																														
			число месяца																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
			день недели (пн, вт, ср, чт, пт, сб, вс)																														
		1																															
		2																															
		3																															
		1																															
		2																															
		3																															
		1																															
		2																															
		3																															
		1																															
		2																															
		3																															

⁵ Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

ФОРМЫ ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ГРАЖДАНИНА

Форма № 1

Лист контроля приема лекарств

Дата назначения	Наименование лекарства	Лекарственная форма	Условия приема	Часы приема, дозировка				Дата отмены
				утро	день	вечер	ночь	

Форма № 2

Лист контроля приема воды

Дата, время	Объем (мл.)	Примечание ⁶

Форма № 3

Лист контроля питания

Дата и время	Приготовленная еда	Съедено (да/нет)	Примечание	Иная еда	Съедено (да/нет)	Примечание

⁶ В «Примечание» вносятся особенности состояния гражданина.

Форма № 4

Лист контроля физической нагрузки

Дата и время	Вид	Объем (мин.)	Примечание

Форма № 5

Лист контроля смены положения тела

Дата и время	Вид (поза)	Длительность (мин.)	Примечание

Форма № 6

Лист контроля температуры тела

Дата, время	Температура (°C)	Примечание

Форма № 7

Лист контроля артериального давления и пульса

Дата, время	Артериальное давление	Пульс	Примечание

Лист контроля уровня глюкозы крови⁷

Дата, время	Уровень глюкозы крови (ммоль/л)	Примечание

Лист контроля уровня сатурации

Дата, время	Уровень сатурации (%)	Примечание

Лист контроля кожных покровов

Дата, время	Состояние кожных покровов	Примечание

⁷ Помощником по уходу измерение уровня глюкозы крови не осуществляется, в лист вносятся показатели.

Лист контроля наличия боли

Дата, время	Место локализации боли	Характер боли	Интенсивность боли	Какие действия предприняты

Форма № 12

Лист контроля дефекации/мочеиспускания

Дата, время	Факт дефекации	Примечание	Факт мочеиспускания	Примечание

Форма № 13

Лист исполнения врачебных назначений

Дата назначения	Вид назначения	Условия исполнения	Дата отмены».

Приложение 2
к приказу департамента социальной
политики и занятости населения
Брянской области
от 30 августа 2023 года № 934

**Дополнение
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ)**

_____ № _____ Статус _____
(дата составления ИППСУ) (ИППСУ) (первичная, повторная, очередная ИППСУ)

Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____ Пол _____ СНИЛС _____

**Социальный пакет долговременного ухода, предоставляемый гражданину
бесплатно в форме социального обслуживания на дому,
условия его предоставления**

1. Установлен уровень нуждаемости в уходе _____
2. Объем социального пакета долговременного ухода в неделю в соответствии с установленным уровнем нуждаемости в уходе (в часах) _____

3. Объем назначенного социального пакета долговременного ухода в неделю (в минутах /часах) _____

4. Условия предоставления социального пакета долговременного ухода:

4.1. Количество дней в неделю, в течение которых гражданину предоставляются социальные услуги по уходу _____

4.2. Ежедневное распределение количества посещений гражданина помощником по уходу по дням недели:

Дни недели	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1 раз в день							
2 раза в день							
3 раза в день							

4.3. Ежемесячное распределение объема социального пакета долговременного ухода по неделям и дням недели:

Количество расчетных недель в месяц – 5	1 неделя	2 неделя	3 неделя	4 неделя	5 неделя
---	----------	----------	----------	----------	----------

Количество расчетных дней – 30	5 дней	7 дней	7 дней	7 дней	4 дня
--------------------------------	--------	--------	--------	--------	-------

4.4. Еженедельное распределение перечня и объема социальных услуг по уходу¹, включенных в социальный пакет долговременного ухода и предоставляемых в соответствии с рекомендуемыми стандартами², на получение которых выражено согласие:

на 1 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин.)
		Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	
Итого (в минутах)																

на 2 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин.)
		Кратность	Объем	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	
*																
Итого (в мин.)																

на 3 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс	Итого

¹ Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с перечнем социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренным приложением № 6 к Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе (далее – модель).

² Рекомендуемые стандарты социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренные приложением № 7 к модели.

³ В графе указывается суммарный объем времени, затрачиваемого на предоставление социальной услуги по уходу с учетом ее кратности.

	уходу	Кратность	Объем	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Итого (в мин.)
**																
	Итого (в мин.)															

на 4 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин.)
		Кратность	Объем	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	
*																
	Итого (в мин.)															

на 5 неделе месяца

Наименование социальной услуги по уходу	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	Пн		Вт		Ср		Чт		Пт		Сб		Вс		Итого (в мин.)
		Кратность	Объем	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	Кратность	Объем (в мин.)	
	Итого (в мин.)															

* На 2 и 4 неделях месяца включаются социальные услуги по уходу, периодичность которых составляет 2 раза в месяц (гигиеническая обработка рук и ногтей, помощь в гигиенической обработке рук и ногтей).

** На 3 неделе месяца включаются социальные услуги по уходу, периодичность которых составляет 1 раз в месяц (гигиеническая обработка ног и ногтей, помощь в гигиенической обработке ног и ногтей, гигиеническая стрижка).

4.5. Ежемесячный объем социального пакета долговременного ухода (в минутах /часах):

Ежемесячный объем	в мин.	в часах
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в месяц		
Общее количество социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода		

5. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, поскольку их предоставление гарантируется гражданами, осуществляющими уход (из числа ближайшего окружения):

Наименование социальной услуги по уходу	Фамилия, имя, отчество лица, гарантирующего предоставление социальной услуги по уходу, статус
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода ⁴	

6. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, предоставление которых гражданину не требуется:

Наименование социальной услуги по уходу
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода ⁵

7. Сроки предоставления социальных услуг по уходу, включенных в пакет долговременного ухода: _____

8. Поставщик социальных услуг: _____

(название организации, контакты)

С содержанием социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, согласен (согласна):

_____ (подпись гражданина или его законного представителя)

_____ (ФИО)

Правильность составления дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг подтверждаю⁶:

⁴ Вносятся услуги, в предоставлении которых помощник по уходу участия не принимает. Наименование услуг должно соответствовать исчерпывающему перечню социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренному приложением № 6 к модели.

⁵ Общее количество социальных услуг по уходу, вносимых в разделы 4-6 настоящего дополнения к индивидуальной программе, должно соответствовать исчерпывающему перечню социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренному приложением № 6 к модели.

⁶ Настоящее дополнение к индивидуальной программе подписывается уполномоченным представителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан субъекта Российской Федерации или уполномоченной данным органом организации, не являющейся поставщиком социальных услуг.

(должность)

(ФИО)

(подпись)

М. П.

(дата составления дополнения к ИПСУ)