

Приложение № 1
к Положению о технологии социального
обслуживания «Стационар на дому»

Перечень социальных услуг
в рамках технологии «Стационар на дому»,
в том числе по сертификату

| № п/п | Наименование социальной услуги | Объем социальной услуги |
|-------|---|---|
| 1. | Покупка за счет средств Получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов | не более 2 раз в неделю в объеме не более 7 кг за 1 доставку |
| 2. | Приготовление пищи | не более 60 мин. в день посещения |
| 3. | Подача пищи | не более 2 раз в день посещения |
| 4. | Помощь в приеме пищи (кормление) | не более 2 раз в день посещения |
| 5. | Мытье посуды | не более 2 раз в день посещения |
| 6. | Уборка жилых помещений: влажная уборка от пыли с наружной поверхности мебели, подоконников | 1 раз в неделю, общая площадь помещения, подлежащего уборке, не более 18 кв. м |
| 7. | Уборка жилых помещений: подметание пола и (или) чистка ковровых покрытий веником или пылесосом | 1 раз в неделю, общая площадь помещения, подлежащего уборке, не более 18 кв. м |
| 8. | Уборка жилых помещений: мытье пола, свободного от покрытия ковровыми изделиями | 1 раз в неделю, общая площадь помещения, подлежащего уборке, не более 18 кв. м |
| 9. | Уборка жилых помещений: вынос бытовых отходов | 1 раз в день посещения (вес не должен превышать 7 кг) |
| 10. | Доставка воды для получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях без централизованного водоснабжения | не более 3 раз в неделю в объеме не более 20 литров в день посещения |
| 11. | Доставка топлива от места хранения в жилое помещение для получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением | не более 3 раз в неделю в объеме не более 7 кг за 1 поднос топлива (не более 3 доставок топлива в день посещения) |

| | | |
|-----|--|---|
| 12. | Топка печей для получателей социальных услуг, проживающих в жилых помещениях с печным отоплением | 1 раз в день посещения |
| 13. | Оказание услуг индивидуально – обслуживающего и гигиенического характера: общая гигиена тела | не более 3 раз в неделю |
| 14. | Оказание услуг индивидуально – обслуживающего и гигиенического характера: смена постельного белья | не более 3 раз в неделю |
| 15. | Оказание услуг индивидуально – обслуживающего и гигиенического характера: мытье в бане, ванной, душе | не более 1 раза в неделю |
| 16. | Оказание услуг индивидуально – обслуживающего и гигиенического характера: стрижка ногтей | не более 1 раза в неделю |
| 17. | Оказание услуг индивидуально – обслуживающего и гигиенического характера: смена нательного белья и (или) абсорбирующего белья | по мере необходимости в день посещения |
| 18. | Сдача за счет средств Получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт и обратная их доставка | при необходимости 1 раз в месяц в объеме не более 7 кг за одну доставку |
| 19. | Стирка нательного и постельного белья | 1 раз в неделю, не более 3 кг |
| 20. | Глажение нательного и постельного белья | 1 раз в неделю, не более 3 кг |
| 21. | Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений | при наличии у получателя социальных услуг соответствующей потребности |
| 22. | Внесение за счет средств Получателя социальных услуг платы за жилое помещение, коммунальные услуги, услуги связи | при необходимости 1 раз в месяц |
| 23. | Оказание помощи в получении услуг организаций торговли, бытового обслуживания, связи и других организаций, оказывающих услуги населению, в том числе на дому | при необходимости не более 2 раз в месяц |
| 24. | Сопровождение Получателей социальных услуг к объектам социальной, инженерной и транспортной инфраструктур | при необходимости Получателям социальных услуг, имеющим стойкие расстройства функции зрения; самостоятельного передвижения; имеющим 2,3 степень ограничения способности к ориентации, не более 2 часов в день оказания услуги не более 2 раз в неделю |

| | | |
|-----|--|---|
| 25. | Приобретение за счет средств Получателя социальных услуг либо получение по рецептам врачей бесплатно и доставка на дом лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий по заключению врача | при необходимости по медицинским показаниям не более 2 раз в неделю |
| 26. | Оказание помощи в освоении и выполнении посильных физических упражнений по рекомендации врача | по медицинским показаниям в день посещения |
| 27. | Выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья Получателя социальных услуг | по медицинским показаниям в день посещения |
| 28. | Организация получения медицинской помощи | при необходимости по медицинским показаниям |
| 29. | Сопровождение в медицинские организации при госпитализации Получателя социальных услуг | при необходимости по медицинским показаниям |
| 30. | Посещение Получателя социальных услуг, находящегося на лечении в стационарных условиях в медицинской организации | при необходимости не более 2 раз в неделю, посещение длится не более 30 минут |
| 31. | Оказание помощи в направлении на медико-социальную экспертизу | при необходимости по медицинским показаниям |
| 32. | Участие в направлении по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение, предоставлении технических средств реабилитации и услуг согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида, заключению, выданному медицинской организацией | при наличии у Получателя социальных услуг соответствующей потребности |
| 33. | Социально-психологическое консультирование | не более 1 раза в месяц |
| 34. | Обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными Получателями социальных услуг, Получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе за детьми-инвалидами | по мере необходимости |
| 35. | Оказание помощи в защите прав и законных интересов Получателя социальных услуг | при наличии у Получателя социальных услуг соответствующей потребности |
| 36. | Содействие в получении предусмотренных федеральным законодательством и законодательством Тюменской области мер социальной поддержки | при необходимости не более 1 раза в месяц |
| 37. | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов Получателя социальных услуг | при наличии у Получателя социальных услуг соответствующей потребности |

| | |
|---|--|
| 38. Обучение навыкам самообслуживания, персональной сохранности, поведения в быту и общественных местах | при наличии у Получателя социальных услуг соответствующей потребности в день посещения |
|---|--|

Приложение № 2
к Положению о технологии социального обслуживания «Стационар на дому»

_____ наименование территориального управления социальной защиты населения

СЕРТИФИКАТ
на оказание социальных услуг
в форме социального обслуживания на дому
по технологии «Стационар на дому»

№ _____

Настоящим сертификатом удостоверяется, что

_____ Ф.И.О. владельца сертификата

_____ данные документа, удостоверяющего личность владельца сертификата

имеет право на получение социальных услуг в форме социального обслуживания на дому по технологии «Стационар на дому» в соответствии с постановлением Правительства Тюменской области от 03.10.2014 № 510-п «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Тюменской области», распоряжением Департамента социального развития Тюменской области от ____ № ____ «Об утверждении Положения о технологии социального обслуживания «Стационар на дому».

Настоящий сертификат выдан
на основании решения от _____ № _____
о признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании
по технологии «Стационар на дому»

_____ наименование территориального управления социальной защиты населения

в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг в
форме социального обслуживания на дому
по технологии «Стационар на дому» от _____ № _____

Дата выдачи сертификата « ____ » _____ 20 ____ г.

Начальник Управления
социальной защиты населения _____

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

М.П. _____

Отрывной талон к сертификату на оказание социальных услуг
в форме социального обслуживания на дому
по технологии «Стационар на дому» от _____ № _____
Ф.И.О. владельца сертификата _____

Наименование поставщика социальных услуг, дата включения в реестр поставщиков социальных услуг Тюменской области _____

Срок действия договора о предоставлении социальных услуг с _____ по _____.

Отрывной талон принят _____

Ф.И.О. специалиста управления социальной защиты населения

« _____ » _____ 20 ____ г.