|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Форма социально обслуживания - на дому** | | | | | | | | | | | |
| **Адрес: 174510, ул. Вокзальная, д. 6, г. Пестово, телефон 8(81669)5-13-33 Новгородская область** | | | | | | | | | | | |
| **Виды социальных услуг:** | | | | | | | | | | | |
| **1. Социально-бытовые услуги** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | Наименование услуги | | | | | Объем предоставления услуги | | | Периодичность предоставления услуги | | |
| 1 | Покупка за счет средств получателя и доставка на дом продуктов питания, товаров первой необходимости | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 2 | Покупка за счет средств получателя соц. услуг топлива, **обеспечение водой** | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 3 | Доставка топлива от места хранения к печи, растопка печи | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 4 | Вынос бытового мусора в пакетах до специально отведенных мест | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 5 | Вынос жидких отходов до специально отведенных мест | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 6 | Расчистка снега от входа в дом до дороги | | | | | 3 раза | | | еженедельно | | |
| 7 | Оплата за счет средств получателя соц. услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи | | | | | 1 раз | | | ежемесячно | | |
| 8 | Сопровождение вне дома | | | | | 3 раза | | | по необходимости | | |
| 9 | Помощь в приготовлении пищи | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 10 | Сдача за счет средств получателя соц. услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка | | | | | 1 раз | | | ежемесячно | | |
| 11 | Покупка за счет средств получателя соц. услуг топлива, обеспечение водой | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| 12 | Уборка жилых помещений | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 13 | Отправка почты за счет средств получателя услуг | | | | | 1 раз | | | ежемесячно | | |
| 14 | Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| 15 | Содействие в организации ритуальных услуг | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| **2. Социально-медицинские услуги** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | **Объем предоставления услуги** | | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Систематическое наблюдение за состоянием здоровья | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 2 | Содействие в обеспечении лекарствами и изделиями мед. назначения, ТСР | | | | | 2 раза | | | еженедельно | | |
| 3 | Содействие в оказании доврачебной помощи, вызов врача, сопровождение в мед. организации. | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| 4 | Содействие в госпитализации, в направлении на сан. кур. лечение | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| 5 | Консультирование по социально-медицинским вопросам | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |
| 6 | Содействие в проведении МСЭ, прохождении диспансеризации | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| 7 | Содействие в оказании медицинской помощи в объеме государственных гарантий | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |
| **3. Социально-психологические услуги** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | **Объем предоставления услуги** | | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, формирование позитивного настроения | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |
| 2 | Психологическая помощь и поддержка, в том числе осуществляющим уход за тяжелобольными | | | | | 1 раз | | | еженедельно | | |
| 3 | Социально-психологический патронаж | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |
| **4. Социально-педагогические услуги** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | **Объем предоставления услуги** | | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными, в том числе детьми-инвалидами | | | | | 1 раз | | | ежемесячно | | |
| 2 | Организация помощи родителям детей-инвалидов, в обучении детей самообслуживанию, общению и контролю | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |
| **5. Социально-правовые услуги** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | **Объем предоставления услуги** | | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| 2 | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов | | | | | 1 раз | | | по необходимости | | |
| **6. Услуги по повышению коммуникативности получателей** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | **Объем предоставления услуги** | | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и ТСР | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |
| 2 | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере соц. обслуживания | | | | | 2 раза | | | по необходимости | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Проект типовой индивидуальной программы составлен ОБУСО "Пестовским КЦСО" | | | | | | | | | | | |
| **Индивидуальная программа предоставления социальных услуг** | | | | | | | | | | | |
| **Поставщик-социальных услуг - ОБУСО «Пестовский комплексный центр социального обслуживания населения»** | | | | | | | | | | | |
| **Получатели социальных услуг-** граждане пожилого возраста полностью или частично утратившие способности либо возможности осуществления самообслуживания, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности | | | | | | | | | | | |
| **Форма социально обслуживания - на дому** | | | | | | | | | | | |
| **Адрес: 174510, ул. Вокзальная, д. 6, г. Пестово, телефон 8(81669)5-13-33 Новгородская область** | | | | | | | | | | | |
| **Виды социальных услуг:** | | | | | | | | | | | |
| **1. Социально-бытовые услуги** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | Наименование услуги | | | | | | Объем предоставления услуги | | Периодичность предоставления услуги | | |
| 1 | Покупка за счет средств получателя и доставка на дом продуктов питания, товаров первой необходимости | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 2 | Покупка за счет средств получателя соц. услуг топлива, **обеспечение водой** | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 3 | Доставка топлива от места хранения к печи, растопка печи | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 4 | Вынос бытового мусора в пакетах до специально отведенных мест | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 5 | Вынос жидких отходов до специально отведенных мест | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 6 | Расчистка снега от входа в дом до дороги | | | | | | 3 раза | | еженедельно | | |
| 7 | Оплата за счет средств получателя соц. слуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи | | | | | | 1 раз | | ежемесячно | | |
| 8 | Сопровождение вне дома | | | | | | 3 раза | | по необходимости | | |
| 9 | Помощь в приготовлении пищи | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 10 | Сдача за счет средств получателя соц. услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка | | | | | | 1 раз | | ежемесячно | | |
| 11 | **Покупка за счет средств получателя соц. услуг топлива**, обеспечение водой | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| 12 | Уборка жилых помещений | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 13 | Отправка почты за счет средств получателя услуг | | | | | | 1 раз | | ежемесячно | | |
| 14 | Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| 15 | Содействие в организации ритуальных услуг | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| **2. Социально-медицинские услуги** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | | **Объем предоставления услуги** | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Систематическое наблюдение за состоянием здоровья | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 2 | Содействие в обеспечении лекарствами и изделиями мед. назначения, ТСР | | | | | | 2 раза | | еженедельно | | |
| 3 | Содействие в оказании доврачебной помощи, вызов врача, сопровождение в мед. организации. | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| 4 | Содействие в госпитализации, в направлении на сан. кур. лечение | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| 5 | Консультирование по социально-медицинским вопросам | | | | | | 2 раза | | по необходимости | | |
| 6 | Содействие в проведении МСЭ, прохождении диспансеризации | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| **3. Социально-психологические услуги** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | | **Объем предоставления услуги** | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, формирование позитивного настроения | | | | | | 2 раза | | по необходимости | | |
| 2 | Психологическая помощь и поддержка, в том числе осуществляющим уход за тяжелобольными | | | | | | 1 раз | | еженедельно | | |
| **4. Социально-педагогические услуги** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | | **Объем предоставления услуги** | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными, в том числе детьми-инвалидами | | | | | | 1 раз | | ежемесячно | | |
| **5. Социально-правовые услуги** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | | **Объем предоставления услуги** | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| 2 | Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов | | | | | | 1 раз | | по необходимости | | |
| **6. Услуги по повышению коммуникативности получателей** | | | | | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Наименование услуги** | | | | | | **Объем предоставления услуги** | | **Периодичность предоставления услуги** | | |
| 1 | Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и ТСР | | | | | | 2 раза | | по необходимости | | |
| 2 | Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере соц. обслуживания | | | | | | 2 раза | | по необходимости | | |