Приложение 1
к Положению об отделении срочного
социального обслуживания
ГБУ «ЦСОГПВИИ Пильнинского района»

ПОЛОЖЕНИЕ
О СЛУЖБЕ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ ПИЛЬНИНСКОГО РАЙОНА»
(далее - Положение)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящее Положение регулирует деятельность службы социального сопровождения (далее – Служба сопровождения) граждан при предоставлении социальных услуг, предполагающее содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, основывающееся на межведомственном взаимодействии организаций, оказывающих такую помощь.

1.2. Деятельность Службы сопровождения осуществляется на основании следующих нормативно-правовых актов:

- Конституция Российской Федерации;

-Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

- Закон Нижегородской области от 05.11.2014 г. № 146-З «О социальном обслуживании граждан в Нижегородской области»;

- настоящий Порядок и иные нормативно-правовые акты в сфере социального обслуживания граждан.

1.3. Служба сопровождения не является самостоятельным структурным подразделением и функционирует при Отделении срочного социального обслуживания государственного бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Пильнинского района» (далее – Центр).

1.4. Социальное сопровождение осуществляется с межведомственным взаимодействием с другими организациями, в том числе:

- Органы местного самоуправления;
- Учреждения здравоохранения;
- Пенсионный фонд;
- Коммунальные службы;
- Органы полиции;

- Миграционная служба;
- Дом-интернат для престарелых и инвалидов;
- Управление социальной защиты населения;
- Центр занятости населения
- Общественные организации и т.д.

1.5. Изменения и дополнения в Положение о Службе сопровождения вносятся приказом директора Центра.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

2.1. Целью деятельности Службы сопровождения является оказание содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании, до устранения обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности.

2.2. Задачи службы социального сопровождения:

2.2.1. Установление обстоятельств и условий, препятствующих самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей гражданина.

2.2.2. Установление комплексной оценки индивидуальной нуждаемости гражданина в социальном обслуживании с учетом потребностей и возможностей гражданина.

2.2.3. Предоставление социальных услуг гражданину и (или) содействие в получении помощи, не относящейся к социальным услугам, через межведомственное взаимодействие.

2.2.4. Поиск учреждений и организаций, где данные услуги могут быть оказаны.

2.2.5. Содействие в осуществлении связи между гражданином и соответствующим учреждением.

2.2.6. Отслеживание ситуации.

2.2.7. Представление интересов гражданина и защита его прав в различных учреждениях.

2.2.8. Помощь в написании заявлений, жалоб в различные учреждения.

2.2.9. Мониторинг эффективности предоставляемых социальных услуг и иной помощи для преодоления трудной жизненной ситуации.

3. КАТЕГОРИИ ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ ПРАВО НА СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

3.1. Категории граждан, имеющих право на социальное сопровождение, определяются в соответствии с Законом Нижегородской области от 05.11.2014г. № 146-З «О социальном обслуживании граждан в Нижегородской области».

4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖБЫ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

4.1. Служба сопровождения создается и ликвидируется приказом директора Центра.

4.2. В состав Службы сопровождения входят работники Отделения срочного социального обслуживания:

- заведующий Отделением срочного социального обслуживания;
- специалист по социальной работе;
- психолог;
- юрист.

4.4. Руководство работой Службы сопровождения осуществляет заведующий Отделением срочного социального обслуживания.

4.5. Деятельность Службы сопровождения осуществляется в режиме рабочего времени Центра.

4.6. Центр оставляет за собой право вносить дополнения, изменения в настоящее Положение.

4.7. Основанием для рассмотрения вопроса о социальном сопровождении является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина (далее - Клиент) или его законного представителя, либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений, переданные заявление или обращение в рамках межведомственного взаимодействия.

4.8. При поступлении обращения специалисты Отделения срочного социального обслуживания в течение 3-х рабочих дней, а при ситуации, угрожающей жизни и здоровью– в день поступления информации, выходят по месту проживания Клиента.

4.9. В ходе беседы с Клиентом (или его законным представителем) специалисты Центра выявляют обстоятельства и условия, препятствующие самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей Клиента.

Кроме того проводится беседа с соседями и с родственниками (при их наличии) Клиента, с гражданами, от которых поступило обращение от Клиента.

4.10. По результатам обследования составляются:

4.10.1. Акт обследования материально-бытовых условий проживания Клиента (Приложение 1 к настоящему Положению). В акте материально-бытового обследования отражаются следующие факторы:

- прописка, фактическое проживание;
- социальные категории;
- виды и размеры доходов;
- семейное положение;
- сведения о родственниках;
- способность к самообслуживанию;

- психологическое состояние человека;
- описание жизненной ситуации.

4.10.2. Индивидуальная программа социального сопровождения (Приложение 2 к настоящему Положению), где на основе собранной информации и анализа социальной ситуации дается комплексная оценка индивидуальной нуждаемости и определяются направления работы, комплекс мероприятий и услуг, необходимых Клиенту для преодоления трудной жизненной ситуации, в том числе с межведомственным взаимодействием.

При определении индивидуальной нуждаемости граждан в социальных услугах учитываются состояние здоровья, потребность в посторонней помощи вследствие полной или частичной утраты способности к самообслуживанию, семейное положение, психологическое состояние человека.

В индивидуальной программе социального сопровождения ставится конечная цель социального сопровождения и планируемый срок.

В зависимости от жизненной ситуации Клиента в Программу могут вноситься изменения и дополнения.

4.11. Клиенты, которые принимаются на социальное сопровождение, регистрируются в отдельном Журнале и на них формируется личное дело. Все проведенные мероприятия и предоставленные услуги последовательно фиксируются в Листе сопровождения (Приложение 3 к настоящему Положению).

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

5.1. С социального сопровождения Клиент снимается, когда устранены обстоятельства, ухудшающие условия его жизнедеятельности, путем:

- принятия в отделение социально-бытового обслуживания на дому;
- принятия на стационарное социальное обслуживание;
- назначения опекуна (попечителя);
- оформления необходимых документов;
- получения материальной помощи, оформления социальных выплат;
- улучшения жилищных условий;
- предоставления жилья;
- трудоустройство и т д.

в результате:

- переезда на постоянное место жительства к родственникам;
- улучшения состояния здоровья;
- улучшения материального положения;
- смерти Клиента и т.д.

Приложение 1
к Положению о Службе
социального сопровождения

А К Т
обследования материально – бытовых условий проживания
клиента службы социального сопровождения
от _____20____ г.

1	Фамилия, имя, отчество	
2	Дата рождения	
3	Паспортные данные (серия, номер, когда и кем выдан)	
4	Регистрация (с указанием почтового индекса), фактическое проживание	
5	Социальные категории	
6	Виды и размеры доходов Клиента (среднемесячные доходы за 3 последних месяца)	
7	Семейное положение, сведения о родственниках	
8	Способность к самообслуживанию	
9	Психологическое состояние человека	
10	Описание жизненной ситуации	

Специалист по социальной работе: _____ _____
подпись расшифровка подписи

Приложение 2
к Положению о Службе
социального сопровождения

Государственное казенное учреждение Нижегородской области
«Управление социальной защиты населения Пильнинского района»

_____
(наименование органа (организации), уполномоченного(ой) на составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг)

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг

_____ № _____
(дата составления)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

2. Пол _____ 3. Дата рождения _____

4. Адрес места жительства:
почтовый индекс _____ город (район) _____

село _____ улица _____ дом № _____

корпус _____ квартира _____ телефон _____

5. Адрес места работы:
почтовый индекс _____ город (район) _____

улица _____ дом _____ телефон _____

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

_____

7. Адрес электронной почты (при наличии) _____

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

9. Форма (формы) социального обслуживания _____

10. Виды социальных услуг:

I. Социально-бытовые

№ п/п	Наименование социально-бытовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

II. Социально-медицинские

№ п/п	Наименование социально-медицинской услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

III. Социально-психологические

№ п/п	Наименование социально-психологической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

IV. Социально-педагогические

№ п/п	Наименование социально-педагогической услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

V. Социально-трудовые

№ п/п	Наименование социально-трудовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VI. Социально-правовые

№ п/п	Наименование социально-правовой услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги и формы социального обслуживания	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, $м^2$, шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

1.1. При заполнении граф “наименование социально-бытовой услуги”, “наименование социально-медицинской услуги”, “наименование социально-психологической услуги”, “наименование социально-педагогической услуги”, “наименование социально-трудовой услуги”, “наименование социально-правовой услуги”, “наименование услуги” указывается также форма социального обслуживания.

2. При заполнении графы “срок предоставления услуги” указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

3. При заполнении графы “отметка о выполнении” поставщиком социальных услуг делается запись: “выполнена”, “выполнена частично”, “не выполнена” (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: _____

(указываются необходимые условия,

_____

которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом формы

_____

социального обслуживания)

12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:

Наименование поставщика социальных услуг	Адрес места нахождения поставщика социальных услуг	Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.)

13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:

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

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель [1]	Отметка о выполнении [2]

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

_____ _____

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя [3]) (расшифровка подписи)

Лицо, уполномоченное на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг уполномоченного органа субъекта Российской Федерации (уполномоченной организации)

_____ _____

(должность лица, подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
о выполнении индивидуальной программы предоставления социальных услуг
от _____ № _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг реализована полностью (не полностью) (нужное подчеркнуть).

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-бытовых социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-медицинских социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-психологических социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-педагогических социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-трудовых социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления социально-правовых социальных услуг: _____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления услуг в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов _____

_____

Оценка результатов реализации индивидуальной программы предоставления мероприятий по социальному сопровождению: _____

Примечание: Оценка результатов указывается на основании анализа реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг применительно к улучшению условий жизнедеятельности и (или) расширению возможностей получателя социальных услуг самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Рекомендации: _____

_____ _____
(подпись лица, уполномоченного на подписание индивидуальной программы предоставления социальных услуг) (расшифровка подписи)

“____” _____ 20____ г.

М.П.

---

[1] Получатель – родитель, опекун, попечитель, иной законный представитель несовершеннолетних детей.

[2] Организация, оказывающая социальное сопровождение, ставит отметку: “выполнено”, “выполнено частично”, “не выполнено” (с указанием причины).

[3] Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

Приложение 3
к Положению о Службе
социального сопровождения

Лист социального сопровождения

на
_____

(Ф.И.О клиента)

адрес:_____

Дата принятия на социальное сопровождение:_____

Дата время	Ответственный специалист	Проделанные мероприятия	Результат проделанной работы