

АНО «Центр семейной терапии и консультирования»

ОТЧЕТ

**Определение критериев по оценке результативности и
эффективности сопровождаемого проживания**

Методические рекомендации

2017 год

Исполнители:

Винокуров Д.А. – заместитель председателя Городского совета НКО,
директор АНО «Центр семейной терапии и консультирования»

Содержание

1. Критерии оценки результативности и эффективности сопровождаемого проживания	4
2. Шаблон Индивидуальной программы предоставления социальных услуг при сопровождаемом проживании инвалида	8
Приложения	9

1. Критерии оценки результативности и эффективности сопровождаемого проживания

В настоящее время все более актуальной становится проблема эффективности и качества социальных услуг. К сожалению, научные разработки этого направления серьезно отстают от социальной практики. В связи с переходом на новые формы организации деятельности учреждений, требуется оценка предоставления услуг по качественным показателям, поэтому важно определить не только идеальный образ качественной услуги, но и оценку эффективной деятельности социальных служб.

Критерии эффективности социального обслуживания носят комплексный характер. С одной стороны, они представляют собой систему стандартов и нормативных показателей, отражающих эффективность процесса социального обслуживания, с другой стороны – систему показателей, отражающих количественные и качественные индикаторы социально-экономического, психологического и иного состояния отдельных личностей, семьи в целом, социальной группы.

Эффективность деятельности учреждений социального обслуживания определяется, исходя из таких показателей, как развитие сети учреждений, качество предоставленных услуг, состояние и использование материальных и людских (кадровых) ресурсов, отношение результата и затрат.

Для использования категорий качества, эффективности и результативности в практической деятельности введен для каждой из них набор конкретных параметров, выражающих ключевые характеристики, пригодные для построения измерительных инструментов (анкет, статистических показателей, сводных индексов).

Качество услуги понимается как степень соответствия полезных свойств услуги потребностям и предпочтениям потребителей и включает следующие параметры:

- полнота предоставления в соответствии с требованиями (стандартами);

- доступность;
- своевременность;
- эффективность и результативность предоставления услуги.

Эффективность услуги определяется как степень успешности деятельности по достижению цели с наибольшей экономией затрат, т.е. то, до какой степени услуга способствовала своевременному и объективному решению стоящих перед клиентами проблем с наименьшими затратами ресурсов разного рода.

Результативность включает следующие параметры:

- степень решенности материальных или финансовых проблем клиента, оцениваемая непосредственным контролем результатов выполнения услуги;
- степень улучшения эмоционального, физического состояния клиента, решения его правовых, бытовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги, оцениваемая косвенным методом, при участии клиента в оценке качества услуги.

Качество и эффективность социального обслуживания – это две стороны одного явления. В социальном обслуживании понятие «качество» относится к содержанию, условиям и результатам предоставления услуги. Следовательно, чтобы оценить качество услуги, нам понадобится набор показателей, или критериев, характеризующих услугу в этих аспектах. Это могут быть качественные и количественные показатели.

Условно можно разделить характеристики услуги на количественные, легко измеряемые, и качественные, которые не так просто измерить и подсчитать.

Количественные характеристики услуги:

- время ожидания услуги;
- время предоставления услуги;
- характеристики оборудования, инструментов, материалов;
- полнота услуги.

Качественные характеристики услуги:

- репутация организации, знания (осведомленность о нуждах клиентов), компетентность и мастерство исполнителя услуги;
- доступность персонала;
- эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, реакция сотрудников (желание и способность быстро предоставлять услугу), обходительность, вежливость, чуткость персонала;
- доверие к персоналу;
- надежность, безопасность;
- внешний вид сотрудников, физическая обстановка, эстетика интерьера, комфортность условия обслуживания.

Таким образом, в качестве **индикаторов качества услуги сопровождаемого проживания** могут выступать:

- выраженная (вербально или невербально) удовлетворенность клиентов предоставленной услугой, общий позитивный эмоциональный настрой клиентов;
- положительное мнение родителей/законных представителей клиентов;
- доверительно-уважительные отношения между специалистами и клиентами;
- уровень качества социального ухода (ухоженность клиента, чистота, соблюдение личной гигиены и т.п.) для лиц с тяжелыми нарушениями;
- выполнение индивидуальной программы сопровождения;
- положительная динамика развития социально-бытовых и коммуникативных навыков клиента;
- оформленные письменные документы (дневники наблюдения, индивидуальные программы и др.), а также видео и фотоматериалы;
- наличие вариативности условий проживания и предоставление свободы выбора клиенту;

- наличие и использование средств коммуникации, позволяющих клиенту выразить свои желания и проявить активность;
- приближенная к нормальной структура дня, недели и года клиента;
- разнообразие пространственной и коммуникативной среды клиента;
- доступность занятий, соответствующих интересам и возможностям клиента;
- открытость места проживания для посещения родственников, друзей, знакомых, участия волонтеров.

В качестве оценки эффективности предоставленных услуг непосредственно людям с инвалидностью одним из самых продуктивных методов является параметрический (сравнительный) метод. Он предполагает сравнение двух ключевых параметров: каким было состояние клиента до оказания ему социальной помощи, и каким оно стало после этого. Разница между этими двумя параметрами представляет собой критерий эффективности, свидетельствует о действенности использованных методик и уровне достаточности принятых мер для решения конкретной проблемы.

С этой целью определены следующие критерии оценки эффективности работы с инвалидом:

- в физическом плане: инвалид умеет преодолевать усталость, следить за состоянием своего здоровья, не имеет вредных привычек;
- в бытовом плане: следит за чистотой и порядком своего жилого помещения, соблюдает правила личной гигиены, умеет приготовить еду и др.;
- в интеллектуальном плане: он способен оценивать воздействие окружающей среды, любознателен, стремиться к самообучению;
- в эмоциональном плане: наблюдается уравновешенность, способности удивляться и восхищаться, эмоционально гибок;
- в нравственном плане: честен, самокритичен, имеет собственную позицию по отношению к жизни, имеет свою систему ценностей;

– в социальном плане: коммуникабелен, стремится быть вместе с людьми, понимает юмор и сам умеет шутить, умеет выстраивать отношения со сверстниками, сотрудниками учреждения, с противоположным полом;

– в плане самостоятельной жизни: знает свои права, учреждения, оказывающие социальные услуги, умеет решать свои проблемы, планировать бюджет.

2. Шаблон Индивидуальной программы предоставления социальных услуг при сопровождаемом проживании инвалида

Как один из методов оценки качества, результативности и эффективности предоставленной услуги является исполнение мероприятий, назначенных в Индивидуальной программе предоставления социальных услуг (далее ИППСУ). Для оценки полноты исполнения ИППСУ ниже приведены шаблоны программ для разных форм сопровождаемого проживания на 3 этапах сопровождения. Шаблоны включают лишь те **обязательные** услуги, которые характеризуют особенности предоставления услуги сопровождаемого проживания на базе стационарного социального обслуживания, полустационарного и обслуживания на дому, т.е. программа может дополнительно включать услуги по уходу за инвалидом с тяжелыми и множественными нарушениями как в условиях круглосуточного пребывания в доме сопровождаемого проживания, так и в собственной квартире на дому.

Таким образом, получатель социальных услуг может находиться на обслуживании в любой форме и разработанная программа с учетом индивидуальной потребности может быть дополнена услугами, которые отражают специфику сопровождаемого проживания.

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
(периодическое сопровождение на 1 этапе)**

Форма социального обслуживания: **полустационарная**

социально-бытовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	обсуждение с клиентом его проблем, связанных с нарушением способностей к бытовой, социальной и профессионально-трудовой деятельности, разработка рекомендаций по восстановлению способностей к бытовой, социальной и профессионально-трудовой деятельности	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	психологическая диагностика и обследование личности (выявление и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности)	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции личности получателя социальных услуг)				
--	--	--	--	--	--

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	педагогическая диагностика	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

_____ (расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.
" ____ " _____ 20__ г.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (регулярное сопровождение на 1 этапе)

Форма социального обслуживания: **на дому**

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуг	Периодичность предоставляемых услуг	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Форма социального обслуживания: полустационарная

социально-бытовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуг	Периодичность предоставляемых услуг	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	обсуждение с клиентом его проблем, связанных с нарушением способностей к бытовой, социальной и профессионально-трудовой деятельности, разработка рекомендаций по восстановлению способностей к бытовой, социальной и профессионально	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	-трудовой деятельности				
--	------------------------	--	--	--	--

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	психологическая диагностика и обследование личности (выявление и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей личности получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции личности получателя социальных услуг)	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	педагогическая диагностика	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.

" ____ " _____ 20__ г.

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
(постоянное сопровождение на 1 этапе)**

Форма социального обслуживания: **стационарная**

социально-бытовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуги	Периодичность предоставляемых услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	обсуждение с клиентом его проблем, связанных с нарушением способностей к бытовой, социальной и профессионально-трудовой деятельности, разработка рекомендаций по восстановлению способностей к бытовой, социальной и профессионально-трудовой деятельности	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуги	Периодичность предоставляемых услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	психологическая диагностика и обследование личности (выявление и анализ психического состояния и индивидуальных особенностей)	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	личности получателя социальных услуг, влияющих на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими людьми, для составления прогноза и разработки рекомендаций по психологической коррекции личности получателя социальных услуг)				
--	---	--	--	--	--

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	педагогическая диагностика	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей

измерения (например, м2 определен единицами измерения).

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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.

«_____» _____ 20__ г.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (периодическое сопровождение на 2 этапе)

Форма социального обслуживания: **на дому**

социально-медицинские

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	8 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение индивидуального занятия по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	10 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Форма социального обслуживания: полустационарная

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	психологический тренинг в группе для	5 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	совершеннолетних граждан				
--	--------------------------	--	--	--	--

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуг	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи проживающим в стационарных организациях социального обслуживания детям-инвалидам, являющимся детьми-сиротами или детьми, оставшимися без попечения родителей, и инвалидам, достигшим возраста 18 лет, в обеспечении их жилыми помещениями органами местного самоуправления по месту нахождения данных организаций, либо по месту прежнего места жительства, если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять им самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни	7 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	индивидуальная социально–педагогическая коррекция	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	социально–педагогическая коррекция в группе	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
3	формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-трудовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение индивидуального занятия по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	проведение занятия в группе по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставлени я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнени и
1	проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальн о й программы	
2	проведение занятия в группе по обучению навыкам самообслуживания , поведения в быту и общественных местах	10 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальн о й программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2 определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.

" ____ " _____ 20__ г.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (регулярное сопровождение на 2 этапе)

Форма социального обслуживания: **на дому**

социально-медицинские

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	8 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	4 единицы/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-трудовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение индивидуального занятия по использованию трудовых возможностей и обучению доступным	4 единицы/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	профессиональн м навыкам				
2	проведение занятия в группе по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональн м навыкам	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуально й программы	

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/ п	Наименование услуги	Объем предоставлен я услуги	Периодичность предоставлен я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнени и
1	проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуально й программы	
2	проведение занятия в группе по обучению навыкам самообслуживания , поведения в быту и общественных местах	10 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуально й программы	
3	проведение индивидуального занятия по обучению навыкам самообслуживания , поведения в быту и общественных местах	10 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуально й программы	

Форма социального обслуживания: полустационарная

социально-психологические

№ п/ п	Наименование услуги	Объем предоставлен я услуги	Периодичность предоставлен я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнени и
1	психологический тренинг в группе	5 единиц/раз	в течение месяца	в период действия	

	для совершеннолетних граждан			индивидуальной программы	
--	------------------------------	--	--	--------------------------	--

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуг	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи проживающим в стационарных организациях социального обслуживания детям-инвалидам, являющимся детьми-сиротами или детьми, оставшимися без попечения родителей, и инвалидам, достигшим возраста 18 лет, в обеспечении их жилыми помещениями органами местного самоуправления по месту нахождения данных организаций, либо по месту прежнего места жительства, если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять им самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни	7 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	индивидуальная социально–педагогическая коррекция	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	социально–педагогическая коррекция в группе	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

_____ (расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.

" ____ " _____ 20__ г.

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
(постоянное сопровождение на 2 этапе)**

Форма социального обслуживания: **стационарная**

социально-медицинские

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	30 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	психологический тренинг в группе для совершеннолетних граждан	5 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи проживающим в стационарных организациях социального обслуживания детям-инвалидам, являющимся детьми-сиротами	7 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	или детьми, оставшимися без попечения родителей, и инвалидам, достигшим возраста 18 лет, в обеспечении их жилыми помещениями органами местного самоуправления по месту нахождения данных организаций, либо по месту прежнего места жительства, если индивидуальная программа реабилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять им самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни				
--	---	--	--	--	--

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	индивидуальная социально–педагогическая коррекция	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	социально–педагогическая коррекция в группе	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
3	формирование у получателей социальных услуг	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)				
--	---	--	--	--	--

социально-трудовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставлен я услуги	Периодичность предоставлен я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение индивидуального занятия по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	проведение занятия в группе по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставлен я услуги	Периодичность предоставлен я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	проведение занятия в группе по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	10 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

3	проведение индивидуального занятия по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	10 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
---	---	---------------	------------------	--	--

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

_____ (расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.

" ____ " _____ 20__ г.

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
(периодическое сопровождение на 3 этапе)**

Форма социального обслуживания: **на дому**

социально-бытовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-медицинские

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-психологическое

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении

1	социально-психологический патронаж	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
---	------------------------------------	--------------	------------------	--	--

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение индивидуального занятия по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	проведение занятия в группе по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Форма социального обслуживания: полустационарная

социально-психологическое

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	индивидуальное социально-психологическое консультирование	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи в получении	1 единиц/раз	в течение года	в период действия	

	юридических услуг			индивидуальной программы	
2	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-трудовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуги	Периодичность предоставляемых услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи в трудоустройстве	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
2	организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
3	организация и проведение индивидуальных занятий по социально-трудовой реабилитации с целью восстановления, развития остаточных трудовых возможностей, по	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	обучению доступным профессиональным навыкам с учетом адекватных физических и психических возможностей клиента				
--	---	--	--	--	--

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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,	Причины отказа	Дата отказа	Подпись получателя социальных услуг

социальной услуги от которых отказывается получатель социальных услуг			
--	--	--	--

14. Мероприятия по социальному сопровождению:

Вид социального сопровождения	Получатель	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

(подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

(расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.

" ____ " _____ 20__ г.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (регулярное сопровождение на 3 этапе)

Форма социального обслуживания: **на дому**

социально-бытовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	сопровождение в медицинские организации	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-медицинские

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть Интернет	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
2	систематическое наблюдение за получателями	20 единиц/раз	в течение месяца	в период действия	

	социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья			индивидуальной программы	
3	сопровождение клиента в медицинскую организацию, подразделение фонда социального страхования, управление социальной политики	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
4	сопровождение клиента в медицинскую организацию, подразделение фонда социального страхования, протезно-ортопедическое предприятие	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
5	сопровождение клиента в страховую медицинскую организацию	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
6	сопровождение клиента в организации, осуществляющие проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
7	социальная услуга по временному обеспечению техническими средствами ухода,	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

	реабилитации и адаптации				
8	доставка технических средств ухода, реабилитации и адаптации ограничения в передвижении получателю, имеющему	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
9	социальная услуга по обеспечению отдельных категорий граждан протезно-ортопедическими изделиями	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
10	сопровождение клиента в медицинскую организацию, бюро медико-социальной экспертизы	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание психологической помощи в группе, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонаса клиентов	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	социально-психологический патронаж	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставляемых услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание помощи в получении юридических услуг	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
2	содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для предоставления мер социальной поддержки	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
3	содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
4	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
-------	---------------------	-----------------------------	-------------------------------------	----------------------------	----------------------

1	формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
---	---	--------------	------------------	--	--

социально-трудоовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение занятия в группе по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение занятия в группе по обучению пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
2	проведение занятия в группе по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

_____ (расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.
" ____ " _____ 20__ г.

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг
(постоянное сопровождение на 3 этапе)**

Форма социального обслуживания: **стационарная**

социально-бытовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставленя услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями по телефону, через сеть Интернет	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	личное обращение в медицинскую организацию	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
3	сопровождение в медицинские организации совершеннолетнего гражданина	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-медицинские

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставленя услуги	Периодичность предоставленя услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья	30 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	осуществление посреднических действий между клиентом и	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

	медицинскими организациями				
3	сопровождение клиента в медицинскую организацию, подразделение фонда социального страхования, управление социальной политики	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
4	осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями, подразделением фонда социального страхования, протезно-ортопедическим предприятием	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
5	сопровождение клиента в медицинскую организацию, подразделение фонда социального страхования, протезно-ортопедическое предприятие	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
6	сопровождение клиента в страховую медицинскую организацию	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
7	осуществление посреднических действий между клиентом и организациями,	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

	осуществляющим и проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера				
8	сопровождение клиента в организации, осуществляющие проведение реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
9	содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
10	социальная услуга по временному обеспечению техническими средствами ухода, реабилитации и адаптации	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
11	доставка технических средств ухода, реабилитации и адаптации получателю, имеющему ограничения в передвижении	2 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
12	социальная услуга по обеспечению отдельных категорий граждан протезно-ортопедическими изделиями	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
13	содействие в обеспечении по	4 единиц/раз	в течение года	в период действия	

	рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения			индивидуальной программы	
14	осуществление посреднических действий между клиентом и медицинскими организациями	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
15	сопровождение клиента в медицинскую организацию, бюро медико-социальной экспертизы	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-психологические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	оказание индивидуальной психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тона клиентов	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	
2	оказание психологической помощи в группе, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности,	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	психологическая поддержка жизненного тонаса клиентов				
3	социально-психологический патронаж	2 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-правовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставленн я услуги	Периодичность предоставленн я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнени и
1	оказание помощи в получении юридических услуг	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальн й программы	
2	содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для предоставления мер социальной поддержки	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальн й программы	
3	содействие клиенту в подготовке документов, необходимых для организации пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальн й программы	
4	обращение в интересах клиента либо сопровождение клиента в организацию, осуществляющую пенсионное обеспечение или предоставление	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальн й программы	

	других социальных выплат				
5	консультирование по вопросам, связанным с правом граждан на социальное обслуживание в государственной и негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	
6	услуги по защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	1 единиц/раз	в течение года	в период действия индивидуальной программы	

социально-педагогические

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	формирование у получателей социальных услуг позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

социально-трудовые

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнении
1	проведение занятия в группе по использованию трудовых возможностей и обучению доступным	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальной программы	

	профессиональн ым навыкам				
--	------------------------------	--	--	--	--

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

№ п/п	Наименование услуги	Объем предоставлен я услуги	Периодичность предоставлен я услуги	Срок предоставления услуги	Отметка о выполнени и
1	проведение занятия в группе по обучению пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	1 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальн ой программы	
2	проведение занятия в группе по обучению навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	4 единиц/раз	в течение месяца	в период действия индивидуальн ой программы	

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м² определен единицами измерения).
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:

Поставщик социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом форм социального обслуживания соблюдает условия предоставления социальных услуг в соответствии с приказом Министерства социальной политики Свердловской области от 11.08.2015 №482 «Об утверждении стандартов социальных услуг в новой редакции»

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	Отметка о выполнении

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен:

_____ (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя)

_____ (расшифровка подписи)

Начальник управления социальной политики

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

М.П.

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

Организация, оказывающая социальное сопровождение ставит отметку: «выполнено», «выполнено частично», «не выполнено» (с указанием причины).

Подчеркнуть статус лица, поставившего подпись.

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: _____.

(начальник управления социальной политики)
(расшифровка подписи)

М.П.
" ____ " _____ 20__ г.