

УТВЕРЖДЕНО
ПРИКАЗОМ ДИРЕКТОРА

СВУСО МО «Лобненский КЦСОН»

от 22.04.2015 № 93 «Д»

Д.Н. Кузнецова



ПОЛОЖЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СОЦИАЛЬНОЙ УСЛУГИ СИДЕЛКИ ГОСУДАРСТВЕННЫМ БЮДЖЕТНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛОБНЕНСКИЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ»

1. Настоящее Положение определяет порядок предоставления социальной услуги сиделки государственными учреждениями социального обслуживания Московской области, подведомственными Министерству социальной защиты населения Московской области (далее – учреждения).

2. Социальная услуга сиделки (далее – Услуга) является дополнительной социальной услугой, не входящей в Перечень социальных услуг предоставляемых поставщиками социальных услуг получателям социальных услуг утвержденных Постановлением Правительства Московской области от 30.12.2014 № 1195/51 «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Московской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Московской области в сфере социального обслуживания населения».

3. Услуга предоставляется на дому гражданам (старше 18 лет), попавшим в трудную жизненную ситуацию (полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе), (далее – Получатели).

4. Услуга не предоставляется Получателям, являющимся бактерио - или вирусносителями, либо при наличии у них хронического алкоголизма, карантинных инфекционных заболеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечения в учреждениях здравоохранения.

5. Услуга включает в себя:

- присмотр за Получателем (наблюдение за состоянием здоровья, при ухудшении - вызов врача и сообщение родственникам);
- приготовление пищи;
- кормление ослабленного больного;
- уход за Получателем (оказание санитарно-гигиенических услуг - обтирание, обмывание, стрижка ногтей, переодевание, замена памперсов, смена постельного белья);
- оказание помощи при передвижении по квартире, при ходьбе, при пересаживании с кровати на кресло, переворачивание лежачего больного;
- общение, эмоциональная поддержка.

6. При предоставлении Услуги учреждение руководствуется:

- Конституцией Российской Федерации;
- Федеральным Законом РФ от 28.12.2013г. № 422 - ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации», (далее № 442 - ФЗ);

– Законом Московской области от 04.12.2014 № 162/2014-ОЗ «О некоторых вопросах социального обслуживания населения Московской области», (далее № 162/2014 - ОЗ);

Национальными стандартами Российской Федерации:

– ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг»;

– ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»;

7. Для предоставления Услуги Получатель (законный представитель) подает в Учреждение по месту жительства заявление (Приложение № 1 к настоящему Положению) и следующие документы:

– паспорт или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации;

– справку (заключение) лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья гражданина и об отсутствии медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому;

– справку федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы об установлении инвалидности (при наличии);

– индивидуальную программу (при наличии).

В случае поступления заявления от Получателя в устной форме сбор документов, указанных в настоящем пункте, осуществляется учреждением, после получения согласия гражданина на их сбор.

В случае если заявление подается через законного представителя заявителя, также предоставляется паспорт или иной документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством Российской Федерации и документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя.

8. В течение трех рабочих дней, со дня поступления заявления о предоставлении Услуги, учреждение проводит оценку условий жизнедеятельности гражданина, а также обстоятельств, установленных статьей 15 Федерального закона № 442-ФЗ, при которых гражданин может быть признан нуждающимся в социальном обслуживании.

Результат оценки условий жизнедеятельности оформляется в виде акта обследования условий проживания гражданина (далее - акт).

9. Руководитель учреждения не позднее трех дней со дня подачи заявления и документов, указанных в пункте 7 настоящего Положения, принимает решение о предоставлении Услуги, либо об отказе в предоставлении Услуги. Учреждение в течение 2 календарных дней направляет гражданину соответствующее уведомление о принятом решении (Приложение № 2 к настоящему Положению).

10. Основанием для отказа в предоставлении Услуги является:

– отсутствие у Получателя трудной жизненной ситуации, указанной в пункте 3 настоящего Положения;

– не предоставление документов, указанных в пункте 7 настоящего Положения;

– наличие у Получателя медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию, указанных в пункте 4 настоящего Положения.

11. При предоставлении Услуги используются медикаменты, средства гигиены, моющие средства и продукты питания, предоставляемые получателем.

12. На каждого Получателя, принятого на обслуживание в целях предоставления Услуги, учреждением оформляется личное дело.

13. График работы социального работника (медицинской сестры) предоставляющих Услуги, утверждается руководителем учреждения.

14. Основанием для прекращения оказания Услуги является:

– личная инициатива Получателя (законного представителя) о прекращении предоставлении Услуги;

– окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой и (или) истечении срока Договора о предоставлении социальной услуги сиделки;

– выявление наличия у гражданина медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию, указанных в пункте 4 настоящего Положения;

– вследствие смерти получателя или ликвидации поставщика;

– на основании решения суда о признании гражданина безвестно отсутствующим или объявлении гражданина умершим;

– вследствие осуждения получателя к отбыванию наказания в виде лишения свободы.

15. Услуга предоставляется гражданам на условиях полной оплаты в соответствии с Перечнем дополнительных социальных услуг, утвержденных распоряжением Комитета по ценам и тарифам Московской области от 15 сентября 2014 г. N 103-Р.

16. Предоставление Услуги подлежит отдельному бухгалтерскому и статистическому учету.

17. Средства, поступающие от оплаты Услуги, зачисляются на лицевой счет государственного бюджетного или автономного учреждения социального обслуживания Московской области, а в государственных казенных учреждениях социального обслуживания Московской области – в доход бюджета Московской области.

Приложение № 1
к положению о предоставлении
социальной услуги сиделки
государственными учреждениями
социального обслуживания
Московской области

Директору государственного бюджетного
учреждения социального обслуживания
Московской области «Лобненский
комплексный центр социального
обслуживания населения»
Кузнецовой Диляфруз Назифовне

от _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

проживающей(его) _____

телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
о предоставлении социальной услуги сиделки

Я, _____
(фамилия, имя, отчество, год рождения)

прошу предоставить мне социальную услугу сиделки сроком с «__» _____
201__ г. по «__» _____ 20__ г. с

(указать дни недели, временной период в часах)

Медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию не имею.

С порядком и условиями предоставления социальной услуги сиделки, порядком
оплаты социальной услуги сиделки, правилами поведения при предоставлении
социальной услуги сиделки ознакомлен(а).

Договорные обязательства обязуюсь выполнять.

Подтверждаю свое согласие на обработку в _____

(наименование учреждения социального обслуживания)

своих персональных данных, в том числе в автоматизированном режиме, содержащихся
в настоящем заявлении^(*)

К заявлению прилагаю следующие документы:

1. _____

(*) – В соответствии с положением Федерального Закона от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных
данных».

2. _____

3. _____

Дата _____

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заявление принято « ____ » _____ 20__ г. _____

(Ф.И.О., принявшего заявление)

Расписка-уведомление

Заявление и документы принял _____
(должность, фамилия, имя, отчество)

1. _____
(наименование документов)

2. _____

3. _____

Регистрационный номер
заявления _____

Дата приема заявления

Подпись специалиста

Приложение № 2
к положению о предоставлении
социальной услуги сиделки
государственными учреждениями
социального обслуживания
Московской области

УВЕДОМЛЕНИЕ
о предоставлении социальной услуги сиделки

Ф.И.О. гражданина, обратившегося за
получением социальной услуги сиделки,
домашний адрес

Рассмотрев Ваше заявление о предоставлении социальной услуги сиделки, принято
решение о предоставлении Вам социальной услуги сиделки

Основание:
приказ директора учреждения от _____ № _____

Директор _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (дата)

ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ
об отказе в предоставлении социальной услуги сиделки

Ф.И.О. гражданина, обратившегося за
получением социальной услуги сиделки,
домашний адрес

Рассмотрев Ваше заявление о предоставлении социальной услуги сиделки, на основании:

(указываются основания отказа)

_____ принято
решение об отказе в предоставлении Вам социальной услуги сиделки

(указать полное наименование учреждения)

Директор _____
(подпись) (расшифровка подписи) (дата)

Договор
о предоставлении социальной услуги сиделки
№ _____

г. Лобня

«__» _____ 20__ года.

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Московской области «Лобненский комплексный центр социального обслуживания населения», именуемое в дальнейшем «Поставщик социальных услуг», в лице директора Кузнецовой Диляфруз Назифовны, действующего на основании Устава учреждения, с одной стороны, и _____ (законный представитель) _____

(фамилия, имя, отчество гражданина пожилого возраста или _____

инвалида (законного представителя), группа инвалидности) _____

года

рождения,

паспорт _____,

(серия, номер)

действующий
представителя) _____

от

имени _____

(указывается _____

для _____

на _____

основании _____,

(документ, удостоверяющий представительство - только для представителя) именуемый в дальнейшем «Получатель социальных услуг», с другой стороны, совместно именуемые «Стороны», заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Исполнитель обязуется на основании письменного заявления Получателя социальных _____ услуг оказывать _____

(фамилия, имя, отчество гражданина пожилого возраста или инвалида)

(далее – Получатель социальных услуг) по адресу: _____, социальную услугу сиделки силами социального работника (медицинской сестры) Исполнителя (далее – сиделка) в соответствии с Перечнем дополнительных социальных услуг, оказываемых населению государственными учреждениями социального обслуживания населения Московской области.

1.2. Получатель социальных услуг обязуется производить оплату социальной услуги сиделки в порядке и сроки, предусмотренные настоящим договором.

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Поставщик социальных услуг обязан:

2.1.1. Предоставить сиделку для оказания Получателю социальных услуг социальной услуги сиделки в соответствии с графиком работы на предоставление социальной услуги сиделки (далее – услуга), предусмотренным Приложением № 1 к настоящему договору.

2.1.2. Посещать Получателя социальных услуг в соответствии с графиком работы по оказанию социальной услуги сиделки, предусмотренным Приложением № 2 к настоящему договору, и оказывать Клиенту услуги надлежащего качества.

2.1.3. При ухудшении состояния здоровья Получателя социальных услуг немедленно вызывать скорую (неотложную) помощь.

2.1.4. Регулярно (не реже одного раза в месяц) контролировать качество и объем предоставляемой Получателю социальных услуг услуги, отражать результаты контроля в отчетной документации сиделки, в соответствии с Приложением № 3 к настоящему договору.

2.1.5. Не допускать для оказания услуги сиделку в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

2.1.6. Разъяснять Получателю социальных услуг действия, осуществляемые в целях обеспечения услуги.

2.1.7. Осуществлять устранение недостатков оказанной услуги, допущенных по вине сиделки, за свой счет и не позднее следующего рабочего дня после заявления претензии Получателя социальных услуг в адрес Поставщика социальных услуг.

2.1.8. Производить замену сиделки по мотивированному требованию Получателя социальных услуг.

2.1.9. Не разглашать сведения о Получателе социальных услуг, ставшие известными Поставщику социальных услуг при предоставлении услуги.

2.1.10. Возобновить предоставление услуги по письменному заявлению Получателя социальных услуг в случае изменения обстоятельств, указанных в пункте 5.3 настоящего договора.

2.2. Поставщик социальных услуг имеет право:

2.2.1. Производить замену сиделки по собственному усмотрению с учетом пожеланий Получателя социальных услуг.

2.2.2. Не оказывать услугу по настоящему договору Получателю социальных услуг, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

2.2.3. Предупредить Получателя социальных услуг о возможном расторжении настоящего договора в случае грубого поведения Получателя социальных услуг по отношению к сиделке.

2.3. Получателя социальных услуг обязан:

2.3.1. Соблюдать правила поведения при оказании услуги.

2.3.2. Предоставлять моющие средства, предметы и средства, необходимые для ухода и гигиены, лекарственные средства для обеспечения лечения, назначенного лечащим врачом и продукты питания.

2.3.3. Обеспечить сиделке беспрепятственный доступ в помещение, где находится Получателя социальных услуг в период оказания услуги.

2.3.4. Не создавать сиделке препятствий при оказании услуги.

2.3.5. В целях осуществления контроля за фактическим оказанием услуги еженедельно удостоверять своей подписью сведения об оказанной услуге в отчетной документации Поставщика социальных услуг.

Заверять своей подписью отчетную документацию сиделки за каждый день оказания услуги, в соответствии с Приложением № 3 к настоящему договору.

2.3.6. Предоставлять Поставщику социальных услуг заключение лечебно-профилактического учреждения о состоянии здоровья Получателя социальных услуг, медицинские предписания, назначенные Получателю социальных услуг лечащим врачом.

2.3.7. Ставить в известность Поставщика социальных услуг о нарушении условий договора или нетактичном поведении сиделки, оказывающей услуги, в течение трех дней с момента установления факта нарушения условий договора или нетактичного поведения сиделки.

2.3.8. Производить оплату услуги в порядке, предусмотренном разделом 3 настоящего договора.

2.4. Получатель социальных услуг имеет право:

2.4.1. Получать услугу надлежащего качества, в соответствии с графиком работы на предоставление социальной услуги сиделки предусмотренному Приложением № 1 к настоящему договору.

2.4.2. В случае выявления нарушений условий договора, допущенного по вине сиделки, отказаться от услуги и сообщить об этом Исполнителю, потребовав замену сиделки.

2.4.3. Получать информацию о действиях, осуществляемых сиделкой в целях оказания услуги.

2.4.4. Возобновить получение услуги по настоящему договору в случае изменения обстоятельств, препятствующих его исполнению (выписка из учреждения здравоохранения).

3. Стоимость услуги сиделки

3.1. Стоимость одного часа, затраченного на оказание услуги, составляет _____ рублей.

3.2. Стороны подписывают акт выполненных работ о фактически оказанной услуге, по форме, предусмотренной Приложением № 2 к настоящему договору. Не позднее одного рабочего дня после подписания акта выполненных работ Поставщик социальных услуг выдает Получателю социальных услуг квитанцию об оплате услуги.

3.3. Оплата услуги производится Получателем социальных услуг после получения квитанции в течение пяти рабочих дней Поставщика социальных услуг. По желанию Получателя социальных услуг оплата услуги по квитанции Поставщика социальных услуг производится сиделке с последующим внесением ею полученных денежных средств в кассу Поставщика социальных услуг.

4. Изменение и расторжение договора

4.1. Любые изменения и дополнения, вносимые в настоящий договор, действительны лишь при условии, что они оформляются дополнительными соглашениями в письменном виде, подписанными Сторонами. Приложения к настоящему договору составляют его неотъемлемую часть.

4.2. Поставщик социальных услуг имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, предупредив в письменном виде Получателя социальных услуг не позднее чем за 5 дней до даты предполагаемого расторжения договора в случаях:

неоднократного (более двух раз) грубого поведения Получателя социальных услуг по отношению к сиделке;

выявления у Получателя социальных услуг медицинских противопоказаний к предоставлению услуги (тяжелые психические расстройства либо заболевания, требующие лечения в учреждениях здравоохранения).

нарушения Получателем социальных услуг обязательств, предусмотренных пунктом 2.3 настоящего договора.

4.3. Получатель социальных услуг имеет право досрочно расторгнуть договор, предупредив об этом Исполнителя в письменном виде или по телефону не позднее чем за 3 дня до даты предполагаемого расторжения договора.

5. Сроки действия договора

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

5.2. Срок действия договора с «__» _____ 20__ года по «__» _____ 20__ года.

5.3. Действие договора приостанавливается на период возникновения обстоятельств, препятствующих его исполнению (помещение Получателя социальных услуг я в стационарное отделение учреждения или в учреждения здравоохранения на лечение).

5.4. Договор составлен в двух экземплярах, которые имеют одинаковую юридическую силу, один экземпляр находится у Получателя социальных услуг, один – у Поставщика социальных услуг.

6. Реквизиты и подписи Сторон

Поставщик социальных услуг:

ГБУСО МО «Лобненский КЦСОН»

Юрид.адрес: 141734, М.О., г.Лобня, ул. Молодежная д.4

Получатель: Минфин Московской области (л/с 20021000300 ГБУСО МО «Лобненский КЦСОН»)

Банк получателя: Отделение 1 Москва

Р/счет 40601810700003000001

БИК 44583001 **ИНН** 5025021481 / **КПП** 502501001

ОКАТО 46440000000 / **ОГРН** 1045004804833

Получатель социальных услуг/(Законного представителя):

Ф.И.О., данные паспорта, адрес

_____ / _____

(Ф.И.О. Получателя социальных услуг (подпись))

Директор _____ Кузнецова Д.Н.

(подпись)

« _____ » _____ 20 ____ года

« _____ » _____ 20 ____ года

График работы на предоставление социальной услуги сиделки

День недели	Количество часов	Объем предоставляемой услуги	Период пребывания у Получателя социальных услуг
Понедельник			
Вторник			
Среда			
Четверг			
Пятница			
Суббота			
Воскресенье			
ИТОГО количество часов			

Поставщик социальных услуг:
ГБУСО МО «Лобненский КЦСОН».

Получателя социальных услуг/Законный представитель:

Директор _____ Кузнецова Д.Н.
(подпись)
« ____ » _____ 20 ____ года

(Ф.И.О. Клиента/Получателя (подпись))
« ____ » _____ 20 ____ года

ДНЕВНИК
социального работника, предоставляющего социальную услугу сиделки

Ф.И.О. гражданина, получающего социальную услугу сиделки _____

Ф.И.О. социального работника (медицинской сестры)

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Московской области
«Лобненский комплексный центр социального обслуживания населения»,
предоставляющий социальную услугу сиделки: _____

Дата, время пребывания у гражданина, нуждающегося в оказании социальных услуг сиделки	Объем социальной услуги сиделки	Подпись гражданина	Подпись соцработника (медсестры)	Примечание