Муниципальное бюджетное учреждение

«Комплексный центр социального обслуживания населения

Колыванского района »

ПРИКАЗ

№ 37 -О от 14.04.2021

р.п. Колывань

О внесении изменений в Положение

о школе неформального (родственного)

ухода за гражданами пожилого

возраста и инвалидами

В соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области от 13.043.2021 № 316 « О внесении изменений в приказ министерства труда и социального развития Новосибирской области от 09.03.2021 № 182» , ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в Положение о школе неформального (родственного) ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами МБУ «КЦСОН Колыванского района»:

1) наименование после слова «инвалидами» дополнить словами «в рамках системы долговременного ухода»

2) п.1 дополнить словами «в рамках системы долговременного ухода»

3) п.2. дополнить словами «а так же обучения навыкам самообслуживания граждан, нуждающихся в постороннем уходе»

4) п.8 изложить в следующей редакции:

«Слушателями школы ухода являются:

1) граждане, нуждающиеся в постороннем уходе, - граждане пожилого возраста и инвалиды, отнесенные к 3,4 или 5 группе ухода в соответствии с приказом министерства труда и социального развития Новосибирской области от 06.02.2020 № 94 «Об утверждении Порядка проведения типизации и определения формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимся в социальном обслуживании».

2) специалисты учреждения, осуществляющие уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе ( далее – специалисты, осуществляющие уход;

3)граждане, осуществляющие уход- родственники и иные лица, осуществляющие уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе»

5) в п.9 после слов « осуществляющего уход», дополнить словами «или гражданина, нуждающегося в постороннем уходе»

6)в абзаце втором пункта 13 слово «пункте» заменить словами « подпунктах 2-3 пункта».

7) п.16 дополнить абзацем следующего содержания:

« Индивидуальные занятия с гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, проводятся в соответствии с индивидуальной потребностью в навыках самообслуживания»

8) п.18 после слов « Новосибирской области» дополнить словами « в рамках системы долговременного ухода»

9) приложение 1 к положению изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу

10) приложение 2 к положению изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу

11) приложение 3 к положению изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу

2. Жукевич Н.В., заведующей отделением реабилитации, организовать работу Школы ухода и ведение документации в соответствии с внесенными измнениями.

Директор Писарева С.М.

Приложение № 1

к положению

Руководителю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, инициалы

руководителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество гражданина)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_номер\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата выдачи:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество )

прошу зачислить меня в школу неформального (родственного) ухода за

гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках системы долговременного ухода для обучения (отметить нужное):

навыкам самообслуживания

навыкам ухода за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. гражданина, которому необходим уход

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие на обработку и использование моих персональных данных.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(дата, подпись)

Приложение № 2

к Положению

о школе ухода

Журнал проведения занятий школы неформального (родственного)

ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках системы долговременного ухода

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата  Проведения  занятия | Тема  Занятия  С указанием наименования программы | Форма занятия, количество чел | | | | | Форма обучения,  количество чел | | | | Количество  часов | | Категория слушателей школы ухода, количество чел | | | | | | | | | Фамилия, имя,  отчество специалиста,  проводившего  занятие |
| Индиви  дуальная | Групповая | | | Очная | | | заочная |  | | Сотрудники КЦСОН, осуществляющие уход за гражданами | | | | Родственники и ЛОУ | | | Граждане, нуждающиеся в постороннем уходе | | |
| Закрытая | Открытая | Стационарная | | | выездная |  |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 3  гр.ухода | | 4 гр.ухода | 5 гр.ухода | 3 гр.ухода | 4 гр.ухода | 5 гр.ухода | 3 гр.ухода | 4 гр.ухода | 5 гр.ухода |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 8 | 9 | 10 | | 11 | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | | | |  | | |  | | |  |

Приложение № 2

к Положению

о школе ухода

Отчет о деятельности школы неформального (родственного)

ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках системы долговременного ухода

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Дата  Проведения  занятия | Форма занятия, количество чел | | | | | Форма обучения,  количество чел | | | | Количество  часов | | Категория слушателей школы ухода, количество чел | | | | | | | | | | | Фамилия, имя,  отчество специалиста,  проводившего  занятие | |
| Индиви  дуальная | Групповая | | | Очная | | | заочная |  | | Сотрудники КЦСОН, осуществляющие уход за гражданами | | | | | Родственники и ЛОУ | | | Граждане, нуждающиеся в постороннем уходе | | |  | |
| Закрытая | Открытая | Стационарная | | | выездная |  |  | |  | | | | |  | | |  | | |
| 3  гр.ухода | | 4 гр.ухода | 5 гр.ухода | 3 гр.ухода | | 4 гр.ухода | 5 гр.ухода | 3 гр.ухода | 4 гр.ухода | 5 гр.ухода |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  |  | |  | | | | |  | | |  | | |  | |