

Технические рекомендации по созданию Центров (отделений) дневного пребывания

Содержание

I. Основные принципы организации ЦДП, целевая модель

1. Определение. Цели и задачи, целевые аудитории центров дневного пребывания.....	2
2. Профили центров дневного пребывания	5
3. Основные принципы. Форматы и режим работы центров.	5
4. Наполнение ЦДП. Направления деятельности и виды занятий.....	8
5. Место центров дневного пребывания в системе долговременного ухода и их связь с другими элементами системы.....	11
6. Маршрутизация получателей социальных услуг ЦДП.....	11
7. Организация межведомственного взаимодействия	14

II. Практические рекомендации по организации ЦДП

8. Размещение центра, прилегающая территория, помещения и обстановка.....	16
9. Примерный перечень услуг.....	27
10. Персонал ЦДП. Нормирование штатных единиц.....	27
11. Оборудование вЦДП.....	29
Заключение.....	31

III. Приложения

Приложение 1. Список услуг для ИППСУ в центрах (отделениях) дневного пребывания.....	32
Приложение 2. Перечень новых и актуализированных социальных услуг, предлагаемых для апробации в полустационарных организациях социального обслуживания.....	35
Приложение 3. Рекомендуемые перечни оборудования для центров (отделений) дневного пребывания.....	49

II. Практические рекомендации по организации ЦДП

I. Основные принципы организации ЦДП, целевая модель

1. Определение. Цели и задачи, целевые аудитории центров дневного пребывания

Центр дневного пребывания (ЦДП) – это учреждение, в котором реализуется дневная программа присмотра, социализации, реабилитации и ухода, с возможностью приглашения медицинских и иных специалистов, позволяющая лицам с ограничениями жизнедеятельности проживать дома и оставаться активными в обществе.

Центры (отделения) дневного пребывания являются неотъемлемой частью системы долговременного ухода (СДУ). Их работа призвана уменьшить социальную изоляцию и одиночество пожилых граждан и инвалидов, а также обеспечивать социально-оздоровительные запросы граждан, имеющих трудности в их самостоятельной реализации. Функционирование центров направлено на поддержку надомного ухода и помощь семьям.

Исходя из определения, ЦДП является продуктом тесного сотрудничества органов социальной защиты, здравоохранения и иных ведомств, поддерживающих разностороннюю жизнедеятельность граждан. Полноценное осуществление реабилитации и консультирования медицинских специалистов возможно только путем согласованного межведомственного взаимодействия.

Цели функционирования ЦДП:

- 1) обеспечение постоянного присмотра;
- 2) динамический контроль за состоянием здоровья;
- 3) профилактика прогрессирования когнитивных нарушений и снижения функциональности;
- 4) социализация;
- 5) социальная реабилитация;
- 6) облегчение бремени ухода лицам, осуществляющим его;
- 7) сохранение для близких нуждающегося в посторонней помощи лица возможности работать и отдыхать;
- 8) обеспечение получателей социальных услуг комфортным и безопасным местом времяпрепровождения;

- 9) медицинская реабилитация совместно с органами или учреждениями здравоохранения и/или при наличии соответствующей лицензии.

Задачи ЦДП:

- помощь в поддержании физического и психического здоровья получателей социальных услуг;
- поддержание уровня социальной активности получателей социальных услуг;
- Адаптация к самообслуживанию при снижении функционирования
- помощь получателю социальных услуг в адаптации к изменившемуся уровню функционирования (или способности к самообслуживанию)
- приглашение специалистов из органов (учреждений) здравоохранения для контроля за состоянием здоровья получателей социальных услуг;
- ведение документации о состоянии получателя социальных услуг согласно рекомендациям врача и плану ухода (плану мероприятий, плану оказания услуг);
- консультирование получателей социальных услуг по психологическим и правовым вопросам;
- обеспечение досуга;
- обеспечение питанием и необходимым уходом (гигиена, помощь в одевании/раздевании и т.д.) во время пребывания в центре;
- проведение тематических просветительских мероприятий для получателей социальных услуг ЦДП и их близких;
- создание комфортной атмосферы и условий для пребывания в центре дневного пребывания;
- поддержка лиц, ухаживающих за получателем услуг, их способности и мотивации осуществлять уход.

Деятельность ЦДП должна быть сосредоточена на удовлетворении потребностей граждан, нуждающихся в уходе, поддержке, присмотре и реабилитации по причине психического расстройства, когнитивного нарушения, слабого здоровья, преклонного возраста, семейных или других жизненных обстоятельств.

Дополнительные медицинские консультации и услуги могут оказываться по договору со специалистами учреждений здравоохранения либо медицинскими

работниками из штата социального учреждения, если у учреждения имеется лицензия на оказание таких услуг. Объем медицинских услуг может включать: измерение давления, измерение сахара крови, осмотр кожных покровов, помощь в приеме собственных медикаментов, оказание помощи в неотложных ситуациях (первая медицинская помощь), консультации невролога, психотерапевта, эрготерапевта, инструктора по лечебной физкультуре; занятия с эрготерапевтом, инструктором по лечебной или адаптивной физкультуре, реабилитологом и другими специалистами.

Работа центров дневного пребывания может быть направлена на несколько категорий *получателей социальных услуг*, относящихся ко всем группам функционирования (группам типизации) (группа 1 – группа 5).

Работа центров предполагает 2 целевые группы получателей социальных услуг по возрастному рангу: лица трудоспособного возраста с ограничениями в самообслуживании и пожилые старше трудоспособного возраста со старческой астенией со снижением функционирования. Группы формируются среди лиц одного возраста по одной ведущей проблеме:

- А. граждане с сенсорными нарушениями
- В. маломобильные граждане
- С. граждане с ментальными нарушениями (в том числе: с неврологическими заболеваниями, с возраст-ассоциированными когнитивными нарушениями, с психиатрическими заболеваниями и т.д.)

Фокусирование внимания центров дневного пребывания на получателей социальных услуг указанных выше групп решает сразу несколько социальных проблем:

- позволяет уменьшить нагрузку на ухаживающих и дать им возможность работать и отдыхать,
- сохраняет способность получателей социальных услуг к самообслуживанию на более длительный период,
- помогает формировать у них проактивную позицию по отношению к жизни.

Стоит отметить, что возможность посещать центры (отделения) дневного пребывания получателями социальных услуг таких категорий должна быть отражена при создании нормативной документации, сопровождающей деятельность учреждения. При приёме на обслуживание граждан недопустимы дискриминирующие ограничения, в том числе, ограничения по возможности самообслуживания или психическому состоянию граждан, кроме

острых инфекционных заболеваний и опасных для окружающих состояний. Перечень медицинских противопоказаний, указанный в Приказе Минздрава РФ № 216н от 29.04.2015 г., относится к оказанию услуг в стационарной форме и не может являться основанием для отказа в социальном обслуживании в случае центров и отделений дневного пребывания.

Вторичной целевой аудиторией центров и самостоятельной категорией получателей социальных услуг являются ухаживающие. Эти граждане остро нуждаются в информационной, консультационной и психологической поддержке, и ЦДП, наряду со школами ухода, должен стать тем местом, где они смогут ее получить.

Необходимо отметить, что выбор профиля центра должен основываться на оценке потребностей граждан, проживающих на определенной территории после проведения типизации на дому у получателей социальных услуг.

2. Профили центров дневного пребывания

На основании выделенных групп потенциальных получателей социальных услуг центров дневного пребывания можно определить три основных профиля их работы:

- I. Общий профиль – для ментально сохранных взрослых получателей всех возрастов с различными физическими нарушениями: граждан со старческой астенией, маломобильных, с существенно сниженными/отсутствующими зрением, речью и слухом.
- II. Специальный профиль – для взрослых получателей всех возрастов с выраженными ментальными нарушениями.
- III. Смешанный – для всех категорий нуждающихся. Один центр могут одновременно посещать представители разных групп.

3. Основные принципы. Форматы и режим работы центров

Основными принципами работы центров (отделений) дневного пребывания являются:

- ***Доступность и безопасность***

Центр должен располагаться в доступной и удобной с точки зрения местоположения локации. При выборе места размещения центра рекомендуется ориентироваться на среднюю продолжительность поездки до него, не превышающую 30 минут. В противном случае, круг граждан, способных посещать учреждение, будет сильно ограничен.

Помещения центра должны быть адаптированы для получателей социальных услуг с разными физическими возможностями, иметь безопасную безбарьерную среду.

- ***Квалифицированный персонал***

Штат центра должен быть укомплектован квалифицированными сотрудниками. Любой работник, вплоть до представителей административно-хозяйственных служб, должен понимать и учитывать в своей работе особенности разных групп получателей социальных услуг.

- ***Обеспеченность транспортом, питанием и местами для отдыха***

Центр должен доставлять получателей социальных услуг из места постоянного проживания и обратно, если они не имеют возможности безопасно и быстро добраться самостоятельно. Обязательным условием функционирования ЦДП с различными группами получателей социальных услуг является наличие собственного специально оборудованного транспорта для перевозки маломобильных граждан. Получателям социальных услуг с когнитивными нарушениями по необходимости должна быть обеспечена транспортировка в сопровождении сотрудника учреждения.

Подопечные, проводящие в центре более четырёх часов день, должны быть обеспечены горячим питанием минимум 1 раз.

При работе с ослабленными гражданами центру, функционирующему полный рабочий день, необходимо предусмотреть место(места) или помещение, в котором человек сможет комфортно отдохнуть на удобной мебели в тишине. Для данной категории получателей социальных услуг такая возможность является жизненно необходимой.

- ***Предоставление качественных и актуальных услуг***

Перечень услуг центра должен быть разнообразен и функционален. Услуги должны быть направлены на поддержание у человека сохранившихся навыков, стабилизацию и улучшение его состояния, а также снижение (по возможности) отрицательной динамики. Услуги центра должны оказываться непрерывно и системно.

- ***Многопрофильная поддержка***

Центр должен иметь возможность приглашать профильных специалистов из сферы культуры, спорта, образования и здравоохранения (психиатра, невролога,

реабилитолога, различных преподавателей и т.п.) для системного наблюдения за получателями социальных услуг и проведения необходимых консультаций, а также сотрудничать с другими организациями для повышения качества работы.

Названные выше принципы являются основой высокого качества работы центра, принося максимальную пользу получателям социальных услуг и их близким.

При изучении различных вариантов организации работы центров дневного пребывания на основе действующей практики, были выделены следующиевозможные **форматы работы центра**:

- 1) Непрерывный – получатели социальных услуг посещают центр ежедневно в рабочие дни центра и находятся там в течение всего дня или установленных часов работы.

Такой формат может быть актуален при работе с определенными группами получателей, например, молодыми инвалидами с ментальными нарушениями, позволяя обеспечить интенсивную социализацию и трудовую деятельность, и в то же время предоставляя их опекунам возможность полноценно работать и заботиться о своих нуждах.

- 2) Групповой – получатели социальных услугпосещают центр 2-3 раза в неделю с понедельника по пятницу или субботу. Таким образом, формируется от 2 до 6 групп одновременно обслуживаемых центром получателей социальных услугиз категорийА-С, что позволяет повысить пропускную способность центра.

Групповой формат работы является оптимальным с точки зрения повышения качества жизни и обслуживания для когнитивно сохранныхполучателей социальных услуг. Он дает возможность осуществлять систематическую поддержку нуждающихся лиц и одновременно сохранять их право на личные дела и интересы. Кроме того, регулярное посещение человеком центра в таком формате позволяет непрерывно наблюдать за его состоянием, своевременно обнаруживать симптомы ухудшения и по возможности предотвращать их появление.

Нужно отметить, что количество граждан в одной группе для занятий может варьироваться от 3-5 до 15-20 человек, при этом целевой моделью можно считать одновременное посещение и комфортное размещение в центре (отделении) дневного пребывания 30 получателей социальных услуг.

Данные форматы и режимы работы являются рекомендуемыми, но не единственно возможными. Центр может работать и в выходные дни, и в ином режиме, отвечающем запросамполучателей социальных услуг. Решающим

фактором при выборе формата работы ЦДП должен быть сбалансированный учет потребностей получателей социальных услуг и их близких.

При увеличении продолжительности рабочего дня в центрах дневного пребывания до 12 часов (например, с 8-00 до 20-00 с часовым обеденным перерывом) возможно посещение центра разными группами получателей в утреннее и вечернее время. Таким образом можно сочетать обслуживание групп с различными проблемами, не пересекая их друг с другом: например, ухаживать за получателями социальных услуг с тяжёлыми формами деменции, за которыми нужен постоянный присмотр, и за маломобильными гражданами будет удобнее в разные дни. Однако решение этих вопросов зависит от количества граждан, нуждающихся в услугах центра, и числа дней в неделю, когда он будет работать.

Такой режим требует вдумчивой и основательной организационной работы, прежде всего, администрации дневного центра, изменения и расширения штатного расписания и грамотного составления расписания занятий групп. Также потребуются проведение системной работы с целевыми аудиториями получателей социальных услуг по разъяснению условий для обеспечения стабильной посещаемости и набора граждан в группы на разные временные промежутки.

4. Наполнение ЦДП. Направления деятельности и виды занятий

Программы занятий для получателей социальных услуг центра должны быть максимально разнообразными и учитывать потребности и интересы приходящих в них граждан. Перечень занятий, доступных получателям социальных услуг, должен непрерывно обновляться и сверяться с лучшими мировыми практиками, чтобы обеспечивать высокое качество предоставляемых услуг. Рекомендуется гармонично, с учетом индивидуальной программы человека, сочетать занятия разной направленности.

Все виды активности в ЦДП можно разделить на 4 больших направления, каждое из которых содержит в себе ряд конкретных услуг, которые могут быть оказаны конкретному получателю в соответствии с его возможностями, потребностями и ограничениями:

- ***Занятия для поддержания уровня физической активности***

Гражданам с нарушениями жизнедеятельности физическая активность необходима не меньше, чем всем остальным, поэтому в центре дневного пребывания должны присутствовать различные программы и услуги, направленные на сохранение или/улучшение физического состояния получателей социальных услуг в зависимости от их потребностей и возможностей.

Рекомендуется предусмотреть в центре зоны для различной физической активности и продумать внешние маршруты для прогулок, а для проведения внешних мероприятий налаживать связи со спортивными учреждениями.

- ***Мероприятия по социальной реабилитации***

К социальной реабилитации относится ряд активностей, направленных на адаптацию лица, имеющего стойкие ограничения жизнедеятельности, к функционированию в имеющихся условиях и в обществе, в целом. Такими могут стать активности, связанные с получением профессии и образования, в том числе, занятия по компьютерной грамотности. Для молодых инвалидов это могут быть педагогический патронаж и коррекция, обучение навыкам для самостоятельного ведения быта, правильного поведения в обществе и построению социальных связей. Для одиноких граждан – различные коммуникативные и социально-психологические тренинги и терапии, мероприятия по профилактике одиночества.

- ***Деятельность, направленная на поддержку когнитивных функций***

Проведение занятий для замедления потери памяти, тренингов функций внимания, оперативной памяти – важная составляющая профилактики деменции у пожилых граждан, а также может быть частью терапии граждан с уже имеющимся диагнозом для замедления процесса. Различные виды групповых и индивидуальных занятий на внимание и память, терапия через воспоминания (с использованием газет, фотографий, предметов и т.п. времён молодости человека), арт-терапии и занятия на мелкую моторику рекомендуются как один из основных видов деятельности в ЦДП.

- ***Досуг и коммуникация***

К досуговым и культурно-социальным видам активности относятся самые разнообразные варианты отдыха и времяпрепровождения в стенах центра и вне его.

Всем получателям должна быть доступна возможность принять участие в праздничных мероприятиях и торжествах. Для одиноких получателей очень востребованной может оказаться услуга поиска родных и друзей, восстановление и поддержание социальных связей с помощью интернет-технологий и социальных сетей. Инвалидам с сенсорными дефицитами во время пребывания в ЦДП рекомендуется предоставление услуг тифло-сурдопереводчика.

Для обеспечения качественной и разнообразной организации досуга и отдыха получателей социальных услуг, ЦДП нужно обеспечить тесное межведомственное взаимодействие с учреждениями культуры, спорта и образования, а также с

различными волонтерскими организациями. Такое сотрудничество позволит расширить и обогатить круг общения получателей социальных услуг центра за счет привлечения к проведению мероприятий граждан из других сфер деятельности, а также станет дополнительным ресурсом для персонала центра, позволяющим перераспределять нагрузку.

Налаживание взаимодействия ЦДП со школами, вузами и молодежными объединениями будет способствовать развитию взаимопонимания между гражданами разных возрастов с различными ограничениями жизнедеятельности и без них. Подобная социальная работа станет отличной профилактикой дискриминации старшего поколения и граждан с ограничениями жизнедеятельности.

Чем больше в активе центра разнообразных программы специалистов, тем большему числу категорий получателей социальных услуг может быть полезно подобное учреждение. Активности для разных получателей социальных услуг могут варьироваться достаточно сильно, однако общий набор занятий так или иначе предполагает сочетание всех видов деятельности в меру возможностей, ограничений и потребностей граждан.

Часть услуг может быть оказана в виде групповых занятий, а часть – в виде индивидуальных консультаций или занятий с профильным специалистом – например, консультирование или работа с дефектологом, инструктором ЛФК, реабилитологом, логопедом и т.д.

Бытовые и медико-социальные услуги, а также психологическая помощь должны оказываться получателям всех групп типизации. Объем данных услуг регулируется перечнем услуг в зависимости от группы типизации.

Участие получателей социальных услуг в любых программах занятий должно быть исключительно добровольным. Они должны иметь возможность выбирать удобное время посещения, занятие по душе, заниматься в группах и индивидуально, а также просто проводить время, пользуясь инфраструктурой центра.

Программа занятий для конкретного человека должна опираться на поставленные цели ухода, разработанный для него ИПУ, медицинские и другие рекомендации, а для выбора вида занятий рекомендуется использовать информацию о биографии и увлечениях человека, руководствуясь полученными сведениями для оптимального соответствия программы сфере интересов получателя.

Также, при вовлечении человека в групповую деятельность, при которой необходимо изготовить поделку или предмет – например, при рукоделии, занятиям по рисунку, лепке и подобным, рекомендуется учитывать способность человека удерживать внимание и видеть результат своей деятельности в ограниченный срок. Так, например, гражданам, страдающим проблемами с памятью, не рекомендуется давать выполнение сложной работы, продолжающейся от занятия к занятию, по возможности заменив ее выполнением небольших фрагментов или простых изделий за одно занятие.

Индивидуальный подход при создании программы посещения ЦДП поднимает ценность сервиса в глазах получателя, помогает создать спрос на услуги центра и делает учреждение местом притяжения граждан.

5. Место центров дневного пребывания в системе долговременного ухода и их связь с другими элементами системы

Являясь неотъемлемой частью СДУ, центры дневного пребывания направлены на улучшение качества жизни получателей социальных услуг дефицитом самообслуживания, проживающих дома. Центры дневного пребывания – эффективный вариант стационар-замещающей технологии, совместно со службами домашнего ухода позволяющий гражданам максимально долго оставаться в знакомой им родной среде.

Опыт других стран показывает, что эффективное сочетание домашнего обслуживания и дневного ухода в центре также позволяет сократить финансовые затраты на социальное обслуживание, снять значительную нагрузку с ухаживающих за получателем услуг близких и позволить им работать.

Важно взаимодействие центров (отделений) дневного пребывания с другими элементами системы долговременного ухода.

Для составления грамотных и эффективных планов работы с получателями социальных услуг ЦДП необходимо наладить процесс обмена значимой информацией о физическом и психологическом состоянии получателей социальных услуг с координационным центром (КЦ) и учреждениями здравоохранения, а также активно взаимодействовать с представителями других ведомств. По запросу КЦ, а также по собственной инициативе ЦДП может предоставлять информацию, собранную в ходе динамического наблюдения за

получателями социальных услуг для корректировки плана ухода и сбора статистических и других метаданных в СДУ.

6. Маршрутизация получателей социальных услуг ЦДП

В данном разделе будет подробно рассмотрен процесс маршрутизации получателей социальных услуг ЦДП от момента их выявления до поступления в отделение на дневной уход.

Граждане могут становиться получателями социальных услуг ЦДП несколькими путями:

- по рекомендации лица, выполняющего функции социального координатора;
- по собственному запросу;
- по приглашению из местного центра социального обслуживания.

В любом из случаев, от момента возникновения соответствующего запроса до зачисления в группу ЦДП проходит процесс, состоящий из нескольких этапов, проходящих с участием ряда ведомств и служб.

• Выявление

Как правило, большую часть граждан, попадающих на социальное обслуживание, составляют граждане, стоящие на учете в системе здравоохранения. Это граждане со статусом инвалида и граждане, чьи ограничения жизнедеятельности позволяют врачам дать однозначную рекомендацию на получение социальной помощи и направить человека в соответствующее учреждение.

Ряд граждан не имеют инвалидности, но их функционирование снижено, и они нуждаются в уходе. В таком случае степень выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности человека, не имеющего инвалидности, определяется МДК (мультидисциплинарной командой) при его обращении в указанную организацию.

К сожалению, далеко не все граждане, нуждающиеся в уходе, попадают в поле зрения государственных органов с официальной стороны. Благодаря соглашению между ведомствами, актуальными каналами для поиска и выявления граждан в ряде регионов становятся такие структуры, как Почта России, Пенсионный фонд, экстренные службы и МЧС, отделения полиции (участковые уполномоченные), религиозные общины и некоммерческие организации. При проведении работы по оповещению населения, данные о гражданах, у которых снижена способность к самообслуживанию, передвижению или когнитивные функции и которые являются

потенциальными получателями социальных услуг, могут предоставить родственники, ухаживающие за ними и не пользующиеся государственной помощью, главы поселений, соседи. В некоторых случаях для выявления нуждающихся применим подворовый обход с опросом жителей домов.

Следует также не забывать о работе с потенциальными получателями социальных услуг центра, к которым могут быть отнесены граждане, не состоящие на постоянном обслуживании, но находящиеся в базе данных социальных служб, а также с теми, кто по разным основаниям не признаны нуждающимися. Последний тип получателей социальных услуг также имеет право получать услуги центра – на платной или частично платной (в случае вхождения в число получателей социальных услуг социальной службы) основе согласно приоритизации (первоочередное право на получение услуг имеют получатели 1-5 групп, официально признанные нуждающимися).

Для эффективного и адекватного определения потребности населения и планирования своей работы, ЦДП должны поддерживать постоянную связь с координационным центром, аккумулирующим информацию со всех источников, и местным центром социального обслуживания.

Задачей такого взаимодействия является оценка соотношения количества получающих услуги ЦДП и потенциальных получателей с целью планирования работы ЦДП.

После выявления вся собранная о новых возможных получателях социальных услуг информация собирается в учреждении соцзащиты или, при его наличии в регионе, координационном центре, в котором для целей оценки нуждаемости в услугах собирается мультидисциплинарная команда. Для признания лица нуждающимся в социальном обслуживании и долговременном уходе им или его опекунами должно быть подписано заявление, на основании которого осуществляется вся дальнейшая работа.

- **Типизация**

Первичная типизация проводится в течение 5 рабочих дней после поступления заявления от гражданина, впервые обратившегося за получением социального обслуживания. Процесс типизации происходит во время домашнего визита к потенциальному получателю.

В результате совместной оценки формируется решение о степени нуждаемости человека в помощи, ему присваивается группа типизации от 0 – полностью сохранивших способность к самообслуживанию и передвижению – до 5

группы с полной утратой способности к самообслуживанию и передвижению. По результатам типизации составляется ИППСУ – индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

Общая ИППСУ составляется из двух частей по формам обслуживания будущего получателя услуг – части надомного ухода и части полустационарного вида программы. После сбора всей информации и получения рекомендации о направлении в ЦДП формируется непосредственно часть ИППСУ, относящаяся к получению социальных услуг в формате посещения центров (отделений) дневного пребывания. В составлении ИППСУ могут принимать участие члены МДК.

ИППСУ в случае конкретного получателя представляет собой список услуг, которые могут быть оказаны человеку на основании его группы типизации. В Приложении 1 приведен список услуг с указанием категории и вида активности, к которому относится услуга. В рамках ЦДП выше определены четыре основных вида активности и одиннадцать категорий услуг, о которых будет сказано далее. Каждая услуга имеет ограничение в виде указания групп типизации, которым она может быть оказана на основании типизации в рамках СДУ. С момента составления ИППСУ начинается процесс работы с получателем уже непосредственно в ЦДП.

- ***Определение целей ухода. ИПУ***

После составления части ИППСУ, относящейся к полустационарному уходу, специалистами, вовлеченными в работу с получателем долговременного ухода (координационным центром и (или) МДК) определяются долгосрочные и краткосрочные цели ухода и составляется индивидуальный план ухода (ИПУ) – детальный план предоставления долговременного ухода, осуществляемый всеми службами.

ИПУ содержит цели работы с получателем долговременного ухода во всех форматах, перечень мероприятий, кратность, объем и особенности их проведения. С помощью ИПУ определяются способы реализации поставленных целей и организация работы с конкретным человеком.

При поступлении в ЦДП на основании ИПУ сотрудником учреждения, ответственным за организационную работу (специалист по социальной работе) изучаются документы, составленные в результате процесса типизации, изучаются особенности биографии, ресурсы и риски, непосредственно влияющие на посещение учреждения, после чего составляется подробный график посещения ЦДП и расписание занятий с конкретным получателем социальных услуг. После согласования с получателем услуг он зачисляется в группу дневного отделения.

Нужно отметить, что ИПУ не является статичным документом. Для эффективной работы рекомендуется регулярная оценка достижения целей ухода, установленных в ИПУ. В случае достижения целей или иной необходимости возможна внеплановая перетипизация получателей социальных услуг. В этом случае цели пересматриваются, заново изучаются ресурсы и риски. Плановая перетипизация проводится один раз в год для получателей социальных услуг из 1 и 5 группы, и раз в 1,5 года для 2-4 групп типизации.

7. Организация межведомственного взаимодействия

Будучи неотъемлемой частью СДУ, центры дневного пребывания должны осуществлять свою деятельность на основе тесного взаимодействия с ведомствами, чье участие в их работе может служить целям всесторонней поддержки получателей социальных услуг.

Руководству центров предлагается заключать договоры о сотрудничестве с органами здравоохранения, образования, экстренными службами, полицией, учреждениями культуры и спорта, профильными волонтерскими и общественными некоммерческими организациями.

Комплексное межведомственное взаимодействие **с органами здравоохранения** должно быть обязательным условием функционирования центра. Только совместными усилиями можно обеспечить полное и систематическое наблюдение за состоянием здоровья, его поддержание, а также медицинскую реабилитацию получателей социальных услуг, имеющих потенциал к восстановлению утраченных функций. Анализ собираемых центром данных о динамике здоровья получателей социальных услуг может помочь медицинским специалистам своевременно заметить тревожные изменения и принять меры по предотвращению неотложного состояния. Это, в свою очередь, позволит снизить нагрузку на систему здравоохранения, предупредив попадание человека в стационар на интенсивное лечение.

Сотрудничество **с учреждениями культуры и спорта** может способствовать организации более интересного и продуктивного досуга получателей социальных услуг центра. В дружественных спортивных учреждениях могут проходить, например, специальные занятия и соревнования по адаптивному спорту, могут быть организованы коллективные посещения получателями социальных услуг спортивных мероприятий и т.д. Сотрудничество с учреждениями культуры открывает большое поле для взаимодействия. Помимо предоставления билетов на спектакли, с театрами можно договариваться, например, об экскурсиях за кулисы для получателей социальных услуг центра и их близких. Также возможно

проведение онлайн-трансляций знаковых спектаклей, при отсутствии возможности предоставления льготных билетов. Различные творческие коллективы могут как приходить со своими программами выступлений в центр, так и приглашать получателей социальных услуг с семьями на свои мероприятия.

Совместная работа *с образовательными учреждениями* также может быть весьма полезной. В штатах образовательных учреждений иногда можно встретить узкоспециализированных профессионалов, которых не хватает органам социальной защиты, например, нейропсихологов. Эти специалисты очень востребованы при работе с гражданами, имеющими нейродегенеративные заболевания и поражения головного мозга. С образовательными учреждениями можно договариваться о привлечении их специалистов к составлению программ занятий для лиц с ментальными нарушениями, а также к проведению таких занятий. Помимо этого можно заключать договоренности с музыкальными образовательными учреждениями о приглашении их преподавателей для проведения различных мероприятий в стенах центра или в самих музыкальных школах.

Привлечение *волонтерских организаций* может существенно разнообразить работу центра. Волонтеры могут стать незаменимым ресурсом для сотрудников центра, позволяя им приносить в работу новые идеи и наполнять центр теми нужными вещами, которые учреждение не может приобрести самостоятельно. Часто волонтеры оказывают поддержку не только получателям социальных услуг центра, но и персоналу, который тоже нуждается в заботе: поздравляют сотрудников с профессиональными и личными праздниками, проводят бесплатные «дни красоты» с фотосессиями, различные мастер-классы и многое другое.

Взаимодействие дневных центров с другими ведомствами в интересах получателей социальных услуг может иметь самые разные формы. Приведенные выше примеры не являются исчерпывающими и носят рекомендательный характер. Ситуации разных центров в разных регионах могут очень сильно отличаться, поэтому единственным универсальным принципом организации сотрудничества может быть учет интересов получателей социальных услуг и проявление творческого подхода в поиске путей взаимодействия со сторонними организациями.

II. Практические рекомендации по организации ЦДП

8. Размещение центра, прилегающая территория, помещения и обстановка

Центр (отделение) дневного пребывания может быть организован как самостоятельное учреждение и здание, как часть стационарного учреждения

социального обслуживания или как часть комплексного центра социального обслуживания. При открытии ЦДП в стационарном учреждении стоит предусмотреть выполнение требований надзорных органов при разделении потоков посетителей отделений дневного пребывания и проживающих в стационарной организации социального обслуживания. В сноске к данному разделу приведены ссылки на использованные при подготовке методических указаний регламентирующие документы.

Размещение учреждения

Главными требованиями при выборе размещения центра являются его доступность и безопасность. Получатели социальных услуг и их близкие должны иметь возможность в разумные сроки добираться до места расположения центра с помощью общественного или личного транспорта, а также с помощью специального транспорта учреждений социальной защиты или иных служб, выполняющих социальные функции. Рекомендуемая норма времени – не более получаса на транспорте в одну сторону от места постоянного проживания.

Рядом с центром следует обеспечить наличие парковочных мест, доступных для получателей социальных услуг центра, их близких и гостей, а также сотрудников центра на безвозмездной основе. Следует обязательно предусмотреть парковочные места для маломобильных получателей социальных услуг.

Следует предусмотреть наличие дорожного подъезда к зданию центра. Величина подъезда должна быть достаточна для проезда и разворота транспорта, оборудованного для перевозки на инвалидной коляске, позволять осуществлять безопасную высадку маломобильных граждан и не препятствовать дорожному движению. Место посадки и высадки должно быть освещено и защищено от непогоды.

Вход в здание центра следует обозначить хорошо заметной, визуально доступной вывеской с информацией об организации, а также оборудовать пандусом или подъёмником для маломобильных граждан.

Если здание имеет несколько этажей, в нем должен быть предусмотрен лифт, в противном случае следует задействовать под организацию центра (отделения) дневного пребывания помещения первого этажа.

Прилегающая территория

Следует предусмотреть соблюдение условий беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения по прилегающей территории к доступному входу в здание, а также пути эвакуации и спасения в случае чрезвычайных ситуаций¹.

Вход на прилегающую территорию, как и вход в здание, должен быть оборудован хорошо заметной вывеской с информацией об учреждении.

На пути следования граждан следует предусмотреть систему информационной поддержки и навигации для всех посетителей. Оптимальная высота для установки знаков – 120 см от уровня земли².

На территории вокруг здания на основных путях движения граждан не реже, чем через 100-150 м, следует предусматривать места отдыха, оборудованные навесами, скамьями с опорой для спины и подлокотником, указателями, светильниками и урнами. Минимальный уровень освещенности в местах отдыха следует принимать 20 лк. Цвет скамьи должен быть контрастным к цвету покрытия дорожки или площадки. Дорожки, наоборот, не должны иметь контрастных элементов, если таким образом не выделяются перепады уровня или преграды. Рекомендуются использовать ровные, нескользкие бесшовные или с минимальными швами покрытия.

Пешеходные дорожки должны иметь непрерывную связь с внешними по отношению к участку транспортными и пешеходными коммуникациями и остановками общественного транспорта.

Если программа дневного центра предполагает терапевтические или развлекательные мероприятия на улице, место их проведения должно быть доступно всем получателям социальных услуг. Что касается площади прилегающей территории, то по нормативным документам площадь участка социального учреждения рассчитывается из норматива 60 кв. м на 1 место в отделении дневного пребывания³.

Обустроявая пространство вокруг здания ЦДП, следует, в первую очередь, ориентироваться на возможности и ограничения получателей социальных услуг конкретного учреждения. Так, например, очень важным моментом для организации прогулок граждан с ментальными расстройствами будет являться ограждение территории и/или система видеонаблюдения в учреждении. Для слабовидящих граждан будет критически важным наличие хорошо заметной и понятной системы навигации и достаточное освещение дорожек и входа, для маломобильных – удобные подходы и подъезды.

В реальных условиях бывает технически сложно или невозможно соблюсти все рекомендации, однако можно начать с самых нужных и важных.

Интерьеры

Помещение центра должно быть безбарьерным для получателей социальных услуг с разными физическими возможностями⁴. Доступная среда в помещениях ЦДП должна быть реализована повсеместно – от входной группы и коридоров до санузлов и подъемников на верхние этажи (если они есть). Важно учитывать также барьеры восприятия информации, цветовых решений, ориентации.

Помещения следует оборудовать под различные виды деятельности. При создании среды в ЦДП следует ориентироваться на максимально долгое поддержание сохранившихся у человека навыков и реализацию его потенциала.

Важную роль играет чувство психологического комфорта и, по возможности, ощущение независимости для получателей социальных услуг центра. К простым и понятным средовым требованиям относятся:

- сомасштабность человеку (соответствие размерам человека с учетом его ограничений),
- использование достаточного количества света,
- эргономичная мебель, адаптированная к потребностям получателей социальных услуг,
- обоснованное использование в интерьере контрастных, но не кричащих цветов,
- сокращение внутренних перемещений при сохранении простоты и ясности выбора направления,
- продуманное использование опознавательных визуальных и тактильных знаков,
- управление акустикой в интерьере,
- организация чётко определённых входов и выходов.

Информационные стенды должны быть предельно лаконичными и не содержать лишней информации. Дизайн окружающей среды должен быть понятным, что также нужно учитывать при выборе шрифтов и условных обозначений (с учетом потребностей слабовидящих и незрячих).

В пространствах, ориентированных в основном на пожилых граждан, стилистика интерьера должна отсылать нас в комфортную среду их молодости и не содержать деталей с ультрасовременным дизайном или неясной функцией, что

может вызвать ощущение тревожности. А чтобы облегчить ориентацию во времени, уместно будет подчеркнуть в интерьере ритм – дня, недели, времени года.

Все обрамления дверей и сами двери должны чётко выделяться на плоскости стены. Все стыки «стены-пол» должны быть выделены и однозначно определяться, для чего может быть использован цветной, контрастный к полу и стенам плинтус.

При отделке стен рекомендуется использовать достаточно насыщенные цвета для создания матовых поверхностей без рисунка. В случае использования настенных фресок, фотообоев и пр. следует внимательно относиться к масштабу изображения и настроению, которое оно создаёт. Насыщенные цвета используются в данном случае для поднятия настроения и укрепления жизненных сил, при этом не должно создаваться ощущение давления цвета. Также следует помнить, что слишком светлые оттенки могут превратить интерьер в офисное нежилое помещение (холодные голубые, розовые, жёлтые и молочные тона). Ярких, блестящих, слепящих и провоцирующих оптические иллюзии видов отделки следует избегать. Для создания уютного глубокого пространства рекомендуется лессировка – послойное нанесение полупрозрачной краски. В каждом конкретном случае рекомендуется делать предварительные выкрасы для подтверждения выбранного оттенка цвета. Отделка пола и стен должны соответствовать предназначению каждой комнаты, требованиям безопасности и санитарным нормам.

В центре, обслуживающем получателей социальных услуг на инвалидных колясках, напольное покрытие должно быть ненаправленным. А для граждан с нарушениями зрения, изменения текстуры напольных покрытий и иные тактильные знаки должны однозначно указывать на ключевые точки в помещениях, например, дверные проёмы или лестницы.

При использовании тактильной плитки и других элементов доступной среды нужно помнить, что первичное ее назначение – помочь человеку с сенсорными и другими ограничениями сориентироваться в незнакомом месте. При регулярном посещении гражданами центра (отделения) дневного пребывания ориентация перестает быть необходимостью, поэтому в данном случае использование тактильной плитки, предупреждающих кнопок и знаков внимания должно быть дозированным и разумным. Помогая по назначению, тактильная плитка не должна создавать трудностей при перемещении маломобильных граждан или граждан в инвалидных колясках, а яркие предупреждающие кнопки не должны пугать пожилых граждан с деменцией у каждой двери. В любом случае, работа с доступной средой в конкретном учреждении должна быть проведена с учетом

интересов получателей социальных услуг и требований государственных органов по обеспечению доступности и безопасности.

Использование разных цветов для разных помещений также существенно облегчает навигацию. Деление на зоны может быть подчеркнуто цветовыми переходами и образами – например, картинами, висящими на стенах и дверях.

Очень важную роль играют освещение и инсоляция.

Для искусственного освещения самыми важными требованиями являются достаточная интенсивность, равномерность и отсутствие затенённых зон.

Мебель и обстановка

Вся мебель и конструкции должны быть массивными и устойчивыми, но при этом не мешающими проходу. Сидения мягкой мебели должны иметь повышенную высоту – это важно для граждан, имеющих проблемы с суставами или ограничения мобильности. У кресел и стульев обязательно должны быть удобные твердые подлокотники, на которые можно опереться. У столов, стульев и другой мебели не должно быть острых углов. Мебель должна иметь эргономичный дизайн и чётко выделяться на фоне окружающей обстановки стен и полов. Уместным и приятным для получателей социальных услуг будет размещение в интерьере их работ, фотографий и других достижений.

В настоящий момент центрам, расположенным в зданиях старой постройки, крайне сложно соответствовать всем требованиям доступной среды. Здесь стоит обратить внимание, что невозможность переоборудовать имеющееся здание по всем правилам не должна стать непреодолимым препятствием для оказания услуг маломобильным гражданам.

Ряд сложностей, связанных с их пребыванием в ЦДП, может быть компенсирован наличием персонала, ассистирующего человеку в его перемещениях по центру. Например, слабовидящего или незрячего человека можно провожать от одного кабинета до другого и не выкладывать пол тактильной плиткой. Наличие высоких порожков у дверных проемов может быть скомпенсировано с помощью мобильных пандусов и/или наличия помощника. Чтобы избежать подъема маломобильных граждан по необорудованной подъемником лестнице и сделать занятия для них доступными, кабинеты для занятий этой группы получателей социальных услуг необходимо сконцентрировать на первых этажах зданий. Подобные решения не являются концептуально правильными, и новые центры следует располагать только в пригодных для создания доступной среды постройках. Однако в сложившихся условиях они могут

стать временной мерой, позволяющей обеспечить доступ к услугам гражданам, нуждающимся в них в данный момент.

Помещения

Для оптимальной организации пространства центра (отделения) дневного пребывания предлагается выделить в них пространства различного назначения и функциональности. Далее будет указан перечень рекомендуемых для ЦДП помещений и их площадей, исходя из рекомендуемой одновременной вместимости учреждения 30 человек.

• Входная зона. Гардероб⁴

Входная зона может состоять из нескольких элементов, рекомендуется наличие всех из них. Вестибюли отделений дневного пребывания рекомендуется проектировать с двумя входами: непосредственно с улицы и с участка.

- зона непосредственно гардероба для верхней одежды – вешалки консольного типа, из расчёта 0,1 кв. м на 1 человека – *3 кв. м на 30 человек*
- вестибюль из расчёта 0,5 кв. м на 1 человека – *15 кв. м на 30 человек*
- ресепшн – *3 кв. м*
- туалет для персонала/гостей/посетителей – *4 кв. м*

Итого: 25 кв. м

• Помещение для приема пищи (столовая)

Помещение, которое при необходимости может быть переоборудовано для массовых чаепитий или творческих занятий, где требуется использование воды (лепка, рисование и пр.). Должно быть достаточно просторным и отвечать требованиям санитарных норм. Решающую роль при выборе помещения под столовую будет играть соотношение сторон комнаты: более вытянутая комната при той же площади будет менее пригодна для размещения большой группы граждан с ограничениями. Следует предусмотреть возможность расстановки столов в разных комбинациях для разных случаев.

Рядом со столовой необходимо предусмотреть один из туалетов: ряду получателей потребуются уединение и помощь, чтобы вставить/снять зубные протезы перед или после еды.

Место приготовления или разогрева пищи, а также для мытья посуды должно быть смежным с помещением столовой.

- столовая с возможностью проведения праздничных чаепитий – *не менее 52 кв. м на 30 человек*
 - 1 умывальная на 15 посетителей площадью 3 кв. м – *всего 6 кв. м при заданной вместимости 30 человек*
 - буфетная, кухонный уголок, зона приготовления пищи для групповых занятий или тренировки социально-бытовых навыков – *не менее 18 кв. м*
- Итого: 76 кв. м.*

- ***Зал для физической активности***

Помещение должно быть достаточно просторным и позволять получателям социальных услуг заниматься физическими упражнениями без риска получить или случайно нанести травму другому посетителю центра. В этом помещении могут располагаться тренажеры. Оно также может быть и местом для проведения массовых мероприятий, классов для танцев. Также, как и в случае столовой, важным будет соотношение сторон выбранной комнаты.

Площадь зала с наличием уголка для хранения и шкафчиков для одежды вместимостью 10 человек во время занятий ЛФК – ***55 кв. м.***

- ***Кабинет психолога/кабинет для медицинских консультаций/кабинет медицинской сестры***

Должен быть отдельным, непроходным помещением с закрывающейся дверью, мягкой мебелью и по возможности звукоизоляцией. В случае, если нет возможности провести дополнительную отделку помещения звукоизоляционными материалами, рекомендуется располагать кабинет на максимальном расстоянии от пространств, в которых проводятся активные и шумные мероприятия.

Кабинет может также использоваться как помещение для частных консультаций штатных и приглашенных специалистов, медицинской сестры. Возможность закрывать дверь принципиально важна для обеспечения конфиденциальности проведения медицинских консультаций. Желательно предусмотреть более 1 кабинета в ЦДП при заданной вместимости 30 получателей социальных услуг одновременно.

Рекомендуемая площадь помещения – ***10 кв. м.***

- ***Кабинеты для досуга, работы кружков и мастерских⁵***

Не менее 3 помещений для ЦДП на 30 человек. Помещения могут быть разного размера в зависимости от максимального состава группы и вида занятий. В

одном кабинете в разное время могут проводиться различные творческие занятия и храниться инвентарь для них. Для этих комнат наиболее важны расстановка мебели и пропорции помещения. Площадь помещений для прикладных видов деятельности (швейная, столярная мастерские, компьютерная комната) и кружковых занятий подбираются из расчета около 3,5 кв. м на человека.

Итого: 3,5 кв. м / человека.

- **Комната отдыха⁴**

Комната тихого отдыха не предполагает одновременного отдыха всех получателей социальных услуг центра – представляется маловероятным, чтобы в формате группового посещения все граждане хотели передохнуть в одно и то же время. Поэтому, рекомендуется оборудовать под комнаты отдыха несколько небольших помещений, в которых смогут комфортно разместиться по 2-3 человека. Оптимальным будет наличие комнат отдыха с разной мягкой мебелью – кому-то больше подойдет отдых на креслах и диванах, кому-то – в специальных раскладных реклайнерах.

В настоящий момент рекомендуется приобретение кресел-реклайнеров вместо кроватей – это, с одной стороны, позволит сэкономить на площади помещения, с другой – оптимизировать работу, избегая процедур постоянной смены постельного белья и его подготовки к последующему использованию.

В помещениях для отдыха будут важны грамотная расстановка мебели, удалённость от помещений с шумными активными видами деятельности, освещение.

Рекомендуемая площадь комнаты отдыха на 3 человек – **13 кв. м**, не менее 3 комнат при вместимости учреждения 30 человек.

Итого: 39 кв. м.

- **Сенсорная комната**

Помещение для терапевтической работы, психологической разрядки и отдыха. Может служить как для групповых занятий малой численности, так и для индивидуальных занятий. Также, как и кабинет для индивидуальных консультаций, должно иметь закрывающуюся дверь для обеспечения тишины и отдыха, быть удалено от проходных шумных пространств. Для обстановки этого помещения рекомендуется использование комфортной устойчивой мягкой мебели с повышенной высотой сидения.

Площадь сенсорной комнаты может быть приравнена к площади спальни на 3 человек – **13 кв. м.**

- **Административные помещения**

Для создания комфортных условий персонала центра необходимо предусмотреть отдельные помещения для административно-хозяйственных нужд, а именно:

- кабинет заведующего центром (отделением) – 8 кв. м
- комната для хранения хозяйственного и уборочного инвентаря – не менее 4 кв. м

Итого: 12 кв. м.

- **Душевая**

В определенных случаях и местностях помещение для душевой может стать очень востребованным при условии тактичной и продуманной работы персонала учреждения с получателями социальных услуг.

Например, душевая может очень пригодиться гражданам, которые проживают в условиях или местности без водопровода и которым уже трудно организовать купание в подобных условиях, но они способны передвигаться и могут посещать дневной центр.

В другом случае, купание под присмотром персонала в ЦДП может стать альтернативой аналогичной услуге домашнего ухода, позволяя использовать время посещения соцработника на дому более эффективно и персонализированно.

Рекомендуется максимально скрывать сантехническую подводку в коробах, оснащенных ревизиями. Вся сантехническая керамика и вспомогательная мебель должны выделяться на фоне пола и стен. Также выделяются дверные ручки, выключатели, кнопки вызова персонала. В отделке не рекомендуется использовать белый и очень светлые тона: они провоцируют усталость зрения и потерю ориентации. Напольное покрытие даже при намокании не должно становиться скользким. Следует также позаботиться о хорошей освещенности помещения, чтобы избежать затемненных углов².

Важно, чтобы все двери сантехнических помещений открывались наружу и персонал всегда имел возможность в кратчайшие сроки попасть в санузлы и душевые.

Норма площади на помещение душевой с учетом возможного присутствия ассистента – **5 кв. м.**

- **Санузлы**

На 30 человек рекомендуется наличие не менее 1 туалета, оборудованного для маломобильных граждан, и 2 обычных туалета для получателей социальных услуг. Туалет для персонала и гостей был указан в составе входной зоны.

Требования к санитарным узлам те же, что и к помещению душевой.

- санузел для маломобильных граждан с возможностью разворота коляски диаметром 140 см – 4 кв. м
- санузел для женщин из 2 кабинок и 2 умывальников – не менее 4 кв. м
- санузел для мужчин на 1 кабинку и 1 писсуар и 2 умывальника – не менее 4 кв. м⁶

Итого: 12 кв. м.

Практика показывает, что далеко не все существующие центры обладают достаточными ресурсами для обеспечения предложенного варианта организации пространства, однако при планировании новых центров дневного пребывания рекомендуется учитывать вышеуказанные данные.

Кроме того, в новых центрах рекомендуется очень взвешенно подходить к вопросам совмещения разных функций в одном пространстве, т.к. необходимость убирать один вид инвентаря и доставать/приносить другой создает лишнюю нагрузку на персонал центра. При этом кабинет психолога, консультаций специалистов и кабинет медицинской сестры могут быть одним помещением, если это не мешает деятельности специалистов разного профиля и т.д.

Учреждения могут и должны соотносить свои пространственные возможности с потребностями получателей социальных услуг, нормами противопожарной и санитарной безопасности. Это является трудной задачей, поэтому данные рекомендации целесообразно рассматривать, прежде всего, с точки зрения функций предложенных помещений.

В дневном центре может не быть своей столовой, если прием получателями пищи осуществляется на базе другого государственного или коммерческого заведения неподалеку, но возможность накормить получателей социальных услуг центра реализуется.

Важно вести дневник наблюдений за действиями получателей социальных услуги фиксировать нюансы ежедневной жизни, реакции граждан и по возможности учитывать их пожелания с тем, чтобы иметь возможность улучшать работу учреждения за счёт небольших доработок и изменений.

Нормативные документы:

- ^{1.} СП 42.13330.2016 Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89 с Поправкой и Изменением №1.
- ^{2.} СП 59.13330.2016 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001.
- ^{3.} Рекомендации по проектированию домов милосердия для инвалидов среднего и старшего возраста от 2003 г.
- ^{4.} Рекомендации по проектированию комплексных центров социального обслуживания от 2005 г.
- ^{5.} СП 146.13330.2012 Геронтологические центры, дома сестринского ухода, хосписы. Правила проектирования с Изменением №1.
- ^{6.} СП 35-115-2004 Обустройство помещений в учреждениях социального и медицинского обслуживания пожилых граждан.
- ^{7.} СП 35-106-2003 Расчет и размещение учреждений социального обслуживания пожилых граждан.
- ^{8.} СП 145.13330.2012 Дома-интернаты. Правила проектирования с Изменением №1.
- ^{9.} ГОСТ Р 51630-2000 Платформы подъёмные с вертикальным и наклонным перемещением для инвалидов. Технические требования доступности.
- ^{10.} ГОСТ Р 50602-93 Кресла-коляски. Максимальные габаритные размеры
- ^{11.} ГОСТ Р 51261-99 Устройства опорные стационарные реабилитационные. Типы и технические требования (поручни, стойки, ручки-опоры).
- ^{12.} ГОСТ Р 52875-2007 Указатели тактильные наземные для инвалидов по зрению. Технические требования.
- ^{13.} ГОСТ Р 51671-2000 Средства связи и информации технические общего пользования, доступные для инвалидов. Классификация. Требования доступности и безопасности.
- ^{14.} ГОСТ Р 52131-2003 Средства отображения информации знаковые для инвалидов. Технические требования.

9. Примерный перечень услуг

Предоставлять услуги ЦДП могут как государственные учреждения социального обслуживания, так и организации, входящие в реестр поставщиков государственных услуг. Регулировка тарифов на оказание услуг осуществляется региональными и федеральными нормативными правовыми актами.

Услуги центра должны быть доступны самому широкому кругу нуждающихся. Для организации качественной работы с населением рекомендуется утверждение на региональном уровне перечня оказываемых услуг в соответствии с

примерным перечнем социальных услуг 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Перечень может меняться и дополняться, исходя из потребностей населения региона. Рекомендуемый перечень услуг с описанием и указанием групп ухода в соответствии с ИППСУ, а также соответствующих разным видам деятельности в ЦДП представлен в Приложении 2.

Поскольку к числу получателей социальных услуг центра относятся и лица, ухаживающие за гражданами с дефицитом самообслуживания, им нужно также предлагать воспользоваться поддержкой центра. Информировать об этой возможности следует, как только такой человек попадает в поле зрения системы, например, при типизации непосредственно нуждающегося в СДУ лица, при обращении ухаживающего в социальные службы по иным вопросам (получение ТСП, абсорбирующего белья и т.п.) или иных обстоятельствах, позволяющих установить факт осуществления ухода.

10. Персонал ЦДП. Нормирование штатных единиц

В основе рекомендуемого нормирования штатного расписания лежит выделение категорий получателей социальных услуг по 5 группам нуждаемости в постороннем уходе, различающихся объемом и характером необходимой помощи. Соответственно этим видам помощи требуются разные варианты штатной численности сотрудников на определенное количество получателей социальных услуг. Таким образом, штатное расписание должно быть разработано для **каждой организации индивидуально** после оценки состава получателей социальных услуг по их нуждаемости в помощи, возрасту, а также с учетом специализации учреждения на определенных категориях граждан (в приведенной классификации А-С).

Должность медицинской сестры в штатном расписании возможна при условии наличия лицензии на медицинскую деятельность у организации, к которой относится центр (отделение) дневного пребывания.

Врачи-специалисты могут быть привлечены в необходимом количестве, в зависимости от количества и состояния получателей социальных услуг, силами лечебно-профилактических учреждений по месту нахождения организации или на основе аутсорсинга. При наличии среди получателей социальных услуг ЦДП слепоглухих граждан необходимо организовать им помощь сурдопереводчика (тифлосурдопереводчика) (возможно, в рамках межведомственного взаимодействия).

Расчет необходимых ставок должен быть произведен с учетом установленных в субъекте Российской Федерации требований трудового законодательства.

Функциональные направления деятельности работников не предполагают дублирование штатных единиц: предполагается, что различные специалисты выполняют различные функции и занимаются с получателями разными видами деятельности. Так, например, трудовая занятость организуется инструктором по труду, а социальная занятость – инструктором по трудовой терапии.

Ниже представлено типовое штатное расписание центра (отделения) дневного пребывания с учётом выполнения персоналом разных функций и осуществления всех видов занятий с получателями социальных услуг. Данное расписание является рекомендуемым и может быть скорректировано в зависимости от профиля центра места его расположения (на базе стационара, КЦСОНа или отдельно расположенная организация).

1. Руководитель – 1 шт. ед.
2. Медицинская сестра – 1 шт. ед.
3. Водитель – 1 шт. ед.
4. Психолог – 1 шт. ед.
5. Социальный работник – не менее 2 шт. ед.

или специалист, основной функционал которого заключается в помощи в самообслуживании и уходе за получателем услуг.

Необходимое количество этой штатной единицы будет зависеть от вместимости центра, количества одновременно проводимых занятий разными видами деятельности в центре и групп нуждаемости получателей социальных услуг в уходе.

6. Культурный организатор – 1 шт. ед.

или специалист, в чьи обязанности входит обеспечение культурно-досуговой части и социализации, например, музыкальный руководитель, педагог, инструктор по трудовой терапии и др.

7. Специалист по адаптивной физкультуре – 1 шт. ед.

или специалист, чей функционал состоит в организации двигательной активности, например, специалист по лечебной физкультуре при наличии у учреждения соответствующей лицензии.

8. Специалист по комплексной реабилитации – 1 шт. ед.

или специалист, в чьи обязанности входит организация и проведение реабилитационных/абилитационных мероприятий.

При наличии в учреждении компьютерного класса или технического оборудования со специализированным программным обеспечением:

9. Технический специалист – 1 шт. ед.

или специалист, в чьи обязанности будет входить поддержание работы и настройка компьютерных систем, а также установка и настройка специальных программ.

Если центр организуется вне действующей структуры, то следует предусмотреть наличие следующего персонала:

1. Работник кухни – 1 шт. ед.
2. Уборщица – 1 шт. ед.
3. Охрана – 2 шт. ед.

12. Оборудование в ЦДП

К оборудованию центров (отделений) дневного пребывания можно отнести специализированную мебель, инвентарь и различные предметы для организации разных видов деятельности и специально оборудованный транспорт.

Самым подходящим транспортом для перевозки в подобных учреждениях традиционно считается микроавтобус, в котором все сидения направлены по ходу движения, с хорошим обзором, отоплением/кондиционером. В задней части кузова должен быть подъёмный механизм для перевозки маломобильных пассажиров. Хорошо, чтобы была возможность общения с водителем и сопровождающими. Посадка и высадка пассажиров должны происходить под навесом или другом месте, защищённом от непогоды, при этом рекомендуется парковаться как можно ближе к дневному центру на срок, достаточный для безопасной посадки или высадки всех получателей социальных услуг.

При выборе и покупке оснащения для организации видов деятельности следует учитывать следующие моменты:

- соответствие состава оборудования выбранному профилю учреждения и категориям получателей социальных услуг, которых планируется обслуживать,

- состав и квалификацию персонала учреждения, которому придётся осваивать новое оборудование и проводить занятия с его использованием,
- наличие подходящих помещений,
- целесообразность: возможность функционального использования в различных видах деятельности и применение для интересов максимального количества получателей

Нужно понимать, что наличие специалиста и дорогостоящего оборудования само по себе не гарантирует эффективную работу с получателями социальных услуг. Для работы на технически сложном специализированном оборудовании, особенно предназначенном для получателей с сенсорными ограничениями, или на различных тренажерах реабилитационной физической активности, требуется организация обучения персонала как минимум, у производителя/поставщика оборудования. Оптимальным будет получение дополнительного образования по профилю выполняемых должностных функций сотрудника в учреждении с получением документа о соответствующем образовании.

При покупке дорогостоящего оборудования стоит проанализировать, сколько получателей смогут им воспользоваться и каким образом можно реализовать весь его потенциал для разных задач.

Под наличием подходящих помещений для размещения оборудования подразумевается, что крупные габариты оборудования или необходимость проведения дополнительных коммуникаций для его использования могут осложнить его использование и потребовать дополнительных вложений, которые следует предусмотреть заранее.

В Приложении 3 представлены рекомендации по техническому оснащению специализированным оборудованием ЦДП с ориентированием на категорию получателей социальных услуг и вид деятельности, применимый для конкретного оборудования. Там же даны рекомендации по специализации сотрудников, которые могут работать с соответствующим оборудованием.

Заключение

Процесс создания, как и изменения работы существующих центров дневного пребывания – сложная комплексная задача, требующая определенного немалого объема ресурсов. Для выбора оптимального пути внедрения изменений можно

порекомендовать каждому отдельному региону и учреждению провести ревизию и проанализировать внутренние ресурсы.

Ситуации разных территорий могут быть уникальны по многим параметрам: кадровым ресурсам, материально-технической базе, межведомственным связям, расстояниям между социальными объектами и нуждающимися в их услугах гражданами и т.д. Все эти параметры целесообразно внимательно рассмотреть и на основе произведенного анализа выделить те точки роста, с которых будет продуктивнее начать изменения в конкретном регионе уже сейчас.

III. Приложения

Приложение 1

Список услуг для ИППСУ в центрах (отделениях) дневного пребывания

Категория услуги	Вид активности	Код социальной услуги	Наименование социальной услуги	Группы типизации, актуальные для социальной услуги
ЦДП: Бытовые	—	1.1.	Обеспечение горячим питанием (завтрак, обед и (или) полдник) в отделении/группе/центре дневного пребывания	1-5
ЦДП: Бытовые	—	1.1.1.	Обеспечение горячим питанием (завтрак, обед и (или) полдник) в сторонней организации	1-5
ЦДП: Бытовые	—	1.2.	Групповая перевозка получателей социальных услуг в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5
ЦДП: Бытовые	—	1.2.1.	Социальное такси: групповая доставка ментально сохранных получателей социальных услуг к месту/от места оказания социального обслуживания в полустационарной форме	2-5
ЦДП: Бытовые	—	1.2.1.2	Социальное такси: индивидуальная доставка ментально сохранных получателей социальных услуг к месту/от места оказания социального обслуживания в полустационарной форме	2-5
ЦДП: Бытовые	—	1.2.2.	Социальное такси: индивидуальная перевозка получателей с ментальными нарушениями к месту оказания социального обслуживания в полустационарной форме	1-5
ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	1.3.	Организация интеллектуального досуга (книги, журналы, газеты, настольные игры и иное на базе отделения/центра дневного пребывания) для получателей социальных услуг с учётом выявленных ограничений: индивидуальный досуг	1-5
ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	1.3.1.	Организация интеллектуального досуга (книги, журналы, газеты, настольные игры и иное на базе отделения/центра дневного пребывания) для получателей социальных услуг с учётом физических и ментальных ограничений: групповые занятия	1-5
ЦДП: Бытовые	—	1.4.	Гигиенические комплексные услуги (уход за ногтями рук и ног, бритьё, помощь при использовании средств личной гигиены, содействие при купании, полное купание) получателям социальных услуг на базе отделения/центра дневного пребывания	2-5
ЦДП: Бытовые	—	1.4.1.	Гигиенические процедуры (помощь в чистке зубов, помощь при бритье, помощь в пользовании туалетом, присутствие при купании) получателям социальных услуг на базе отделения/центра дневного пребывания	2-5
ЦДП: Бытовые	—	1.5.	Косметические услуги (расчёсывание, стрижка модельная, стрижка чёлки, бороды, усов, нанесение макияжа, окраска волос, косметический уход за бровями, бородой, усами) получателям социальных услуг на базе отделения/центра дневного пребывания	2-5
ЦДП: Бытовые	—	1.6.	Помощь в одевании и раздевании получателей социальных услуг в организациях социального	3-5

			обслуживания	
ЦДП: Медико-социальные	–	2.1.	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5
ЦДП: Медико-социальные	–	2.2.	Предоставление медико-социального ухода с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5
ЦДП: Поддержка физического состояния	Поддержание уровня физической активности	2.3.	Организация лечебно-оздоровительных мероприятий в сторонней организации вне отделения/центра дневного пребывания	1-4
ЦДП: Поддержка физического состояния	Поддержание уровня физической активности	2.4.	Проведение групповых оздоровительных мероприятий (физических упражнений) для ментально сохранных получателей	1-4
ЦДП: Поддержка когнитивных функций	Поддержание когнитивных функций	2.5.	Проведение групповых оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности легкой степени	2-5
ЦДП: Поддержка когнитивных функций	Поддержание когнитивных функций	2.5.1.	Проведение индивидуальных оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности легкой степени	2-5
ЦДП: Поддержка когнитивных функций	Поддержание когнитивных функций	2.6.	Проведение групповых оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности умеренной степени	2-5
ЦДП: Поддержка когнитивных функций	Поддержание когнитивных функций	2.6.1.	Проведение индивидуальных оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности умеренной степени	2-5
ЦДП: Реабилитация инвалидов	Поддержание уровня физической активности	2.7.	Проведение индивидуальных восстановительных занятий, в том числе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПРА) инвалидов	1-5
ЦДП: Реабилитация инвалидов	Поддержание уровня физической активности	2.7.1.	Проведение групповых восстановительных занятий, в том числе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПРА) инвалидов.	1-5
ЦДП: Медико-социальные	–	2.8.	Консультирование по социально-медицинским и санитарно-гигиеническим вопросам	1-4
ЦДП: Медико-социальные	–	2.9.	Индивидуальное консультирование получателей по вопросам ухода за собой	1-5
ЦДП: Психологические	Социальная реабилитация	3.1.	Оказание психологической поддержки, проведение очной психокоррекционной работы на базе отделения/центра дневного пребывания	1-5
ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	3.2.	Содействие в восстановлении социальных связей получателей социальных услуг в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5
ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	4.1.	Организация культурно-досуговых мероприятий в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5
ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	4.1.1.	Организация и проведение торжеств	1-5
ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	4.1.2.	Проведение анимационных мероприятий: конкурсов, викторин, кулинарных и других мастер-классов, в том числе выставок, концертов и спектаклей собственными силами на базе отделения/центра дневного пребывания	1-5

ЦДП: Общение и досуг	Досуг и коммуникация	4.1.3.	Посещение театров, выставок, экскурсий, концертов художественной самодеятельности, спортивных мероприятий, выставок и других культурных мероприятий вне отделения/центра дневного пребывания	1-5
ЦДП: Педагогические	Социальная реабилитация	4.2.	Организация помощи в получении дистанционного образования, в том числе, профессионального образования, для получателей с физическими ограничениями путём предоставления рабочего места на базе отделения/центра дневного пребывания, оборудованного в соответствии с их потребностями	2-4
ЦДП: Физическая реабилитация	Поддержание уровня физической активности	7.1.	Проведение мероприятий по социально-медицинской реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	2-5
ЦДП: Трудовые	Социальная реабилитация	7.2.	Проведение мероприятий по профессиональной реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	2-4
ЦДП: Социально-психологическая реабилитация	Социальная реабилитация	7.3.	Проведение мероприятий по социально-психологической реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	2-5
ЦДП: Педагогические	Социальная реабилитация	7.4.	Проведение мероприятий по социально-педагогической реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	2-4
ЦДП: Поддержка когнитивных функций	Поддержание когнитивных функций	7.5.	Проведение мероприятий по социально-культурной реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	2-5
ЦДП: Поддержка физического состояния	Поддержание уровня физической активности	7.6.	Организация и проведение социально-оздоровительных и спортивных мероприятий с учетом возможностей получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	1-4
ЦДП: Досуг и коммуникация инвалидов	Досуг и коммуникация	7.7.	Предоставление (тифло-) сурдопереводчика для получателей социальных услуг с ограничениями слуха и/или зрения в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5
ЦДП: Педагогические	Социальная реабилитация	7.8.	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах	1-5
ЦДП: Педагогические	Социальная реабилитация	7.9.	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности в полустационарных организациях социального обслуживания	1-5

Перечень новых и актуализированных социальных услуг, предлагаемых для апробации в полустационарных организациях социального обслуживания:

Код социальной услуги	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги и ее объем	Группа ухода				
			1	2	3	4	5
1. Социально-бытовые услуги							
1.1.	Обеспечение горячим питанием (завтрак, обед и (или) полдник) в отделении/группе/центре дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). приготовление или получение от поставщика горячего питания по нормам, утверждаемым региональным нормативным правовым актом. 2). подача горячего питания в местах, приспособленных для этого в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами. 3). помощь с приёмом пищи, кормление при необходимости, связанной с ограничениями человека. 4). уборка посуды, предоставленного для горячего питания. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 120 минут Социальная услуга предоставляется от 1 до 3-х раз в день.	+	+	+	+	+
1.1.1.	Обеспечение горячим питанием (завтрак, обед и (или) полдник) в сторонней организации	В состав социальной услуги входит: 1). сопровождение получателей социальных услуг к месту приема пищи 2). контроль своевременности подачи горячего питания по нормам, утверждаемым региональным нормативным правовым актом. 3). сопровождение получателей социальных услуг обратно к дневному центру/отделению Норма времени на предоставление социальной услуги – до 80 минут. Социальная услуга предоставляется от 1 до 3-х раз в день.	+	+	+	+	+
1.2.	Групповая перевозка получателей социальных услуг в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). подача транспорта к зданию учреждения/отделения/центра дневного пребывания или по адресу проживания получателя/-ей услуг. 2). проезд получателя/-ей к месту назначения и обратно. Услуга предоставляется индивидуально, если по состоянию здоровья получателю противопоказано пользование общественным транспортом или коллективно в случае массового участия в мероприятии. Норма времени для предоставления услуги – до 60 минут в обе стороны. 1 услуга – 1 группа получателей.	+	+	+	+	+
1.2.1.	Социальное такси: групповая доставка ментально сохранных получателей социальных услуг к месту/от места оказания социального обслуживания в полустационарной форме	В состав социальной услуги входит: 1). подача транспорта по адресу проживания получателей. 2). проезд получателей к зданию дневного центра/отделения/группы и обратно. Норма времени для предоставления услуги – до 60 минут в обе стороны. Услуга предоставляется в соответствии с графиком пребывания получателя в центре/отделении/группе. 1 услуга – 1 группа получателей.		+	+	+	+

1.2.1.2	Социальное такси: индивидуальная доставка ментально сохранных получателей социальных услуг к месту/от места оказания социального обслуживания в полустационарной форме	В состав социальной услуги входит: 1). подача транспорта по адресу проживания получателя. 2). проезд получателя к зданию дневного центра/отделения/группы и обратно. Норма времени для предоставления услуги – до 60 минут в обе стороны. Услуга предоставляется в соответствии с графиком пребывания получателя в центре/отделении/группе. 1 услуга – 1 получатель.		+	+	+	+
1.2.2.	Социальное такси: индивидуальная перевозка получателей с ментальными нарушениями к месту оказания социального обслуживания в полустационарной форме	В состав социальной услуги входит: 1). подача транспорта по адресу проживания получателя. Водитель или сопровождающее лицо забирают получателя из квартиры/дома. 2). проезд получателя к зданию дневного центра/отделения/группы. Водитель или сопровождающее лицо провожают получателя до входа в учреждение и открывают ему дверь. 3). возвращение на транспорте получателя домой. Водитель или сопровождающее лицо провожают получателя до квартиры и впускают его внутрь. Норма времени для предоставления услуги – до 60 минут в обе стороны. Услуга предоставляется в соответствии с графиком пребывания получателя в дневном центре/отделении/группе. 1 услуга – 1 получатель.	+	+	+	+	+
1.3.	Организация интеллектуального досуга (книги, журналы, газеты, настольные игры и иное на базе отделения/центра дневного пребывания) для получателей социальных услуг с учётом выявленных ограничений: индивидуальный досуг	В состав социальной услуги входит: 1). выяснение предпочтений получателя. 2). обеспечение книгами, газетами и журналами, кроссвордами, ребусами, настольными играми в соответствии с запросами. 3). предоставление возможности получать услугу в приспособленном помещении с достаточной освещенностью, достаточным качеством изображения и звука. 4). организация просмотра/прослушивания теле- и радиопередач, спектаклей, концертов, кинофильмов в записи или через сеть «Интернет», при необходимости – с сурдопереводом или субтитрами. 5). обсуждение и обмен впечатлениями с получателем по желанию. Норма времени на предоставление услуги – до 60 минут. Социальная услуга предоставляется по расписанию и желанию получателей. 1 услуга – 1 получатель.	+	+	+	+	+
1.3.1.	Организация интеллектуального досуга (книги, журналы, газеты, настольные игры и иное на базе отделения/центра дневного пребывания) для получателей социальных услуг с учётом физических и ментальных ограничений: групповые занятия	В состав социальной услуги входит: 1). выяснение предпочтений получателей. 2). обеспечение книгами, газетами и журналами, кроссвордами, ребусами, настольными играми в соответствии с запросами. 3). предоставление возможности получать услугу в приспособленном помещении с достаточной освещенностью, достаточным качеством изображения и звука. 4). организация просмотра/прослушивания теле- и радиопередач, спектаклей, концертов, кинофильмов в записи или через сеть «Интернет», при необходимости – с сурдо-переводом или субтитрами.	+	+	+	+	+

		5). обсуждение и обмен впечатлениями с получателями по желанию получателей. Норма времени на предоставление услуги – до 180 минут. Социальная услуга предоставляется по расписанию и учитывая желание получателей. 1 услуга – 1 группа получателей.					
1.4.	Гигиенические услуги (уход за ногтями рук и ног, бритьё, помощь при использовании средств личной гигиены, содействие при купании, полное купание) получателям социальных услуг на базе отделения/центра дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). подготовка инструментов получателя социальных услуг. 2). дезинфекция инструментов для проведения процедуры. 3). объяснение получателю социальной услуги о ходе выполнения процедуры. 4). проведение непосредственно комплексной услуги в одноразовых перчатках с соблюдением техники безопасности с использованием соответствующих процедуре инструментов, моющих и гигиенических средств. 5). уборка и/или дезинфекция места выполнения услуги. Норма времени на предоставление социальной услуги определяется индивидуальной нуждостью получателя социальных услуг. Социальная услуга предоставляется в период пребывания получателя в организации социального обслуживания при индивидуальной нуждемости по запросу.		+	+	+	+
1.4.1	Гигиенические процедуры (помощь в чистке зубов, помощь при бритье, помощь в пользовании туалетом, присутствие при купании) получателям социальных услуг на базе отделения/центра дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). подготовка инструментов получателя социальных услуг к стрижке ногтей на руках. 2). дезинфекция инструментов для проведения процедуры стрижки ногтей на руках. 3). объяснение получателю социальной услуги о ходе выполнения процедуры. 4). проведение непосредственно услуги в одноразовых перчатках с соблюдением техники безопасности с использованием соответствующих процедуре инструментов, моющих и гигиенических средств. 5). уборка и/или дезинфекция места выполнения услуги. Норма времени на предоставление социальной услуги определяется индивидуальной нуждостью получателя социальных услуг. Социальная услуга предоставляется в период пребывания получателя в организации социального обслуживания при индивидуальной нуждемости по запросу.		+	+	+	+
1.5.	Косметические услуги (расчёсывание, стрижка модельная, стрижка чёлки, бороды, усов, нанесение макияжа, окраска волос, косметический уход за бровями, бородой, усами) получателям социальных услуг на базе отделения/центра дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). подготовка необходимых инструментов и материалов, рабочего места. 2). дезинфекция инструментов и материалов для проведения процедуры. 3). объяснение получателю социальной услуги о ходе выполнения процедуры. 4). проведение непосредственно услуги в одноразовых перчатках с соблюдением техники безопасности с использованием соответствующих процедуре инструментов, косметических, моющих и других средств. 5). уборка и/или дезинфекция места выполнения услуги. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на предоставление услуги – до 60 минут. Социальная услуга предоставляется в период пребывания получателя в организации социального обслуживания при индивидуальной нуждемости по запросу.		+	+	+	+
1.6.	Помощь в одевании и раздевании	В состав социальной услуги входит:			+	+	+

	получателей социальных услуг в организациях социального обслуживания	1). помощь в одевании: надеть подготовленную в соответствии с целью и сезоном обувь и одежду. 2). помощь в раздевании: снять одежду, обувь, убрать ее на место хранения. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 20 минут. Социальная услуга предоставляется в период пребывания получателя в организации социального обслуживания по запросу.					
--	--	--	--	--	--	--	--

2. Социально-медицинские услуги

2.1.	Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). оценка обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи: а). определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья. б). определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего. в). устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья. г). прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего. д). извлечение пострадавшего из труднодоступного места. е). перемещение пострадавшего. 2). вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. 3). определение наличия сознания у пострадавшего. 4). мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего: а). запрокидывание головы с подъемом подбородка. б). выдвижение нижней челюсти. в). определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. г). определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях. 5). мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни: а). давление руками на грудину пострадавшего. б). искусственное дыхание «Рот ко рту». в). искусственное дыхание «Рот к носу». г). искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания. б). мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей: а). придание устойчивого бокового положения. б). запрокидывание головы с подъемом подбородка. в). выдвижение нижней челюсти. 7). мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения: а). обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. б). пальцевое прижатие артерии. в). наложение жгута.	+	+	+	+	+
------	--	---	---	---	---	---	---

		г) максимальное сгибание конечности в суставе. д) прямое давление на рану. ж) наложение давящей повязки. 8) мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний: а) проведение осмотра головы. б) проведение осмотра шеи. в) проведение осмотра груди. г) проведение осмотра спины. д) проведение осмотра живота и таза. е) проведение осмотра конечностей. ж) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки). з) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация с использованием изделий медицинского назначения. и) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения. к) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой). л) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения. м) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур. 9) придание пострадавшему оптимального положения тела. 10) контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки. 11) передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом. Норма времени на предоставление социальной услуги – до прибытия специализированной службы (ориентировочно до 30 минут). Услуга предоставляется в случае наступления соответствующей ситуации.					
2.2.	Предоставление медико-социального ухода с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). измерение температуры тела, артериального давления, уровня глюкозы в крови (при наличии назначения врача по контролю этого параметра) с занесением результатов в личную папку получателя социальных услуг. 2). отслеживание изменений состояния по внешнему виду и самочувствию получателя социальных услуг. 3). осуществление контрольных замеров (температуры, артериального давления, уровня глюкозы в крови (при наличии назначения врача по контролю этого параметра) с	+	+	+	+	+

		занесением результатов в личную папку получателя социальных услуг. 4). озвучивание результатов измерений и симптомов (при наличии), указывающих на необходимость обратиться за медицинской консультацией. 5). контроль за соблюдением предписаний врача, связанных со временем приема, частотой приема, способом приема и сроком годности лекарственных средств. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 30 минут за одно посещение. Услуга оказывается при наличии специалиста в соответствии с графиком пребывания получателя в центре/отделении/группе дневного пребывания.					
2.3.	Организация лечебно-оздоровительных мероприятий в сторонней организации вне отделения/центра дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). проведение оздоровительных процедур. Норма времени – до 20 минут за одну процедуру. 2). организация посещения бассейна, в том числе, на транспорте организации. Норма времени – до 240 минут за одно посещение, из них в бассейне – 30 минут. 3). занятия в спортивном и тренажерном зале. Норма времени – до 45 минут за одно занятие. Услуга оказывается при наличии специалиста. Предоставляется при индивидуальной нуждежности по запросу.	+	+	+	+	
2.4.	Проведение групповых оздоровительных мероприятий (физических упражнений) для ментально сохранных получателей	В состав социальной услуги входит: 1). разработка плана мероприятий с описанием видов физической культуры, включая описание необходимого инвентаря. 2). проведение занятий с использованием физических упражнений, направленных на улучшение общего состояния, улучшение кровоснабжения головного мозга и т.д. (АФК и/или ЛФК, ходьба, терренкур, скандинавская ходьба, мозговая гимнастика, нейробика, «китайская гимнастика», прогулки на свежем воздухе). Услуга оказывается при наличии специалиста, в условиях хорошей погоды (на улице) или в помещении. Норма времени проведения занятий – 30 минут в день. 1 услуга – 1 группа получателей.	+	+	+	+	
2.5	Проведение групповых оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности легкой степени	В состав социальной услуги входит: 1). разработка плана проведения групповых занятий с использованием методов замедления потери памяти: работа с воспоминаниями, когнитивная стимуляция, восстановление утраченных когнитивных функций при возможности. 2). разработка плана проведения групповых занятий с использованием методов нейрокогнитивного тренинга функций внимания: тренировка объема внимания, тренировка концентрации внимания, тренировка интенсивности внимания, тренировка переключения внимания, тренировка избирательности внимания. 3). разработка плана проведения групповых занятий по нейрокогнитивному тренингу мнестической функции (тренировка оперативной памяти). 4). формирование групп получателей социальных услуги тем занятий по интересам. 5). закупка и подготовка необходимых материалов для занятий.		+	+	+	+

		б). проведение занятий с использованием физических упражнений, направленных на улучшение общего состояния, улучшение кровоснабжения головного мозга и т.д. (АФК и/или ЛФК, ходьба, терренкур, скандинавская ходьба, мозговая гимнастика, нейробика, китайская гимнастика, прогулки). Услуга оказывается при наличии специалиста. Специалист проводит скрининг когнитивной функции у получателей социальных услуги перед началом занятий – один раз. Норма времени на скрининг – до 20 минут. Норма времени проведения занятий – до 60 минут в день. 1 услуга – 1 группа получателей.					
2.5.1	Проведение индивидуальных оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности легкой степени	В состав социальной услуги входит: 1). разработка плана проведения индивидуальных занятий с использованием методов замедления потери памяти: работа с воспоминаниями, когнитивная стимуляция, восстановление утраченных когнитивных функций при возможности. 2). разработка плана проведения индивидуальных занятий с использованием методов нейрокогнитивного тренинга функций внимания: тренировка объема внимания, тренировка концентрации внимания, тренировка интенсивности внимания, тренировка переключения внимания, тренировка избирательности внимания. 3). разработка плана проведения индивидуальных занятий по нейрокогнитивному тренингу мнестической функции (тренировка оперативной памяти). 4). подбор тем по интересам при индивидуальных занятиях. 5). закупка и подготовка необходимых материалов для занятий. б). проведение занятий с использованием физических упражнений, направленных на улучшение общего состояния, улучшение кровоснабжения головного мозга и т.д. (АФК и/или ЛФК, ходьба, терренкур, скандинавская ходьба, мозговая гимнастика, нейробика, китайская гимнастика, прогулки). Услуга оказывается при наличии специалиста. Специалист проводит скрининг когнитивной функции у получателей социальных услуги для деления на группы – один раз, с пересмотром не реже 1 раза в 6 месяцев. Норма времени на скрининг – до 20 минут. Норма времени проведения занятий – до 60 минут в день. 1 услуга – 1 получатель.		+	+	+	+
2.6.	Проведение групповых оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности умеренной степени	В состав социальной услуги входит: 1). разработка плана проведения групповых занятий с использованием методов замедления потери памяти: работа с воспоминаниями, когнитивная стимуляция, восстановление утраченных когнитивных функций (при возможности). 2). разработка плана проведения групповых занятий с использованием методов нейрокогнитивного тренинга функций внимания: тренировка объема внимания, тренировка концентрации внимания, тренировка интенсивности внимания, тренировка переключения внимания, тренировка избирательности внимания. 3). разработка плана проведения групповых занятий по нейрокогнитивному тренингу мнестической функции (тренировка оперативной памяти). 4). формирование групп получателей социальных услуг и тем занятий по интересам.		+	+	+	+

		5). закупка и подготовка необходимых материалов для занятий. 6). проведение занятий с использованием физических упражнений, направленных на улучшение общего состояния, улучшение кровоснабжения головного мозга и т.д. (АФК и/или ЛФК, ходьба, терренкур, скандинавская ходьба, мозговая гимнастика, нейробика, китайская гимнастика, прогулки). Услуга предоставляется при наличии специалиста. Специалист проводит скрининг когнитивной функции у получателей социальных услуги перед началом занятий – один раз, затем с периодичностью, обусловленной состоянием получателя, но не реже 1 раза в 6 месяцев. Норма времени на скрининг – до 20 минут. Норма времени проведения занятий – до 45 минут в день. 1 услуга – 1 группа получателей.					
2.6.1.	Проведение индивидуальных оздоровительных мероприятий для получателей с нарушениями ментальности умеренной степени	В состав социальной услуги входит: 1). разработка плана проведения индивидуальных занятий с использованием методов замедления потери памяти: работа с воспоминаниями, когнитивная стимуляция, восстановление утраченных когнитивных функций (при возможности). 2). разработка плана проведения индивидуальных занятий с использованием методов нейрокогнитивного тренинга функций внимания: тренировка объема внимания, тренировка концентрации внимания, тренировка интенсивности внимания, тренировка переключения внимания, тренировка избирательности внимания. 3). разработка плана проведения индивидуальных занятий по нейрокогнитивному тренингу мнестической функции (тренировка оперативной памяти). 4). подбор тем по интересам при индивидуальных занятиях 5). закупка и подготовка необходимых материалов для занятий. 6). проведение занятий с использованием физических упражнений, направленных на улучшение общего состояния, улучшение кровоснабжения головного мозга и т.д. (АФК и/или ЛФК, ходьба, терренкур, скандинавская ходьба, мозговая гимнастика, нейробика, китайская гимнастика, прогулки). Услуга предоставляется при наличии специалиста. Специалист проводит скрининг когнитивной функции у получателей социальных услуги перед началом занятий – один раз, затем с периодичностью, обусловленной состоянием получателя, но не реже 1 раза в 6 месяцев. Норма времени на скрининг – до 20 минут. Норма времени проведения занятий – до 45 минут в день. 1 услуга – 1 получатель.		+	+	+	+
2.7.	Проведение индивидуальных восстановительных занятий, в том числе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПРА) инвалидов	В состав социальной услуги входит: 1). разработка профильным специалистом программы (плана) индивидуальных восстановительных занятий в соответствии с ИПРА инвалидов. 2). проведение восстановительных занятий согласно разработанной программе. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одного получателя – до 60 минут. 1 услуга – 1 получатель.		+	+	+	+
2.7.1.	Проведение групповых	1). разработка профильным специалистом программы (плана) групповых		+	+	+	+

	восстановительных занятий, в том числе в соответствии с индивидуальными программами реабилитации (ИПРА) инвалидов.	восстановительных занятий. 2). проведение восстановительных занятий согласно разработанной программе. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 60 минут. 1 услуга – 1 группа получателей.					
2.8.	Консультирование по социально-медицинским и санитарно-гигиеническим вопросам	В состав социальной услуги входит: 1). информирование получателей и ухаживающих за ними о методах поддержания и сохранения здоровья, профилактики заболеваний, вопросам возрастной адаптации, формирования навыков здорового образа жизни 2). информирование о средствах реабилитации и ухода, способных улучшить качество жизни 3). информирование о принципах безопасной организации жилого пространства (квартиры, дома). 4). ответы на вопросы получателей социальных услуг. Норма времени на предоставление социальной услуги – 60 минут. 1 услуга – 1 группа получателей.	+	+	+	+	
2.9.	Индивидуальное консультирование получателей по вопросам ухода за собой	В состав социальной услуги входит: 1). получение запроса на тему занятия. 2). разработка программы занятия, включающую теоретическую и практическую часть. 3). согласование даты, времени, места и продолжительности консультации. 4). проведение занятия по заранее согласованной теме. 5). получение обратной связи от получателя. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 120 минут. Социальная услуга предоставляется по запросу и может быть оказана в месте постоянного проживания лица, которому требуется уход. 1 услуга – 1 получатель.	+	+	+	+	+

3. Социально-психологические услуги

3.1.	Оказание психологической поддержки, проведение очной психокоррекционной работы на базе отделения/центра дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). психологическая помощь получателям социальных услуг: а). психодиагностика и обследование личности; б). психологическое консультирование; в). психологическая коррекция, в том числе, с использованием специализированного оборудования и помещений («сенсорная комната»): гарденотерапия, пескотерапия, ароматерапия, сенсорная терапия; энимал-терапия и др. г). содействие в мобилизации физических, духовных, личностных, интеллектуальных ресурсов для выхода из кризисного состояния. д). психологическая профилактика. 2). психологическое сопровождение получателя социальных услуг в постконсультационный период, социально-психологический патронаж. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 60 минут. Услуга предоставляется при наличии психолога при индивидуальной нуждемости по	+	+	+	+	+
------	---	--	---	---	---	---	---

		факту обращения. 1 услуга – 1 получатель.					
3.2.	Содействие в восстановлении социальных связей получателей социальных услуг в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). выявление психологических проблем получателя социальных услуг (внутрисемейные, отношения дети-родители, межличностные, супружеские, иные отношения). 2). оказание помощи в формулировании запроса получателя социальных услуг на поиск родственников. 3). организация встречи с родственниками (при необходимости), в том числе, организация общения посредством электронных средств связи. 4). выработка конкретных письменных рекомендаций по решению психологических проблем получателя социальных услуг. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 60 минут. Услуга предоставляется при наличии психолога при индивидуальной нуждеемости по факту обращения. 1 услуга – 1 получатель.	+	+	+	+	+

4. Социально-педагогические услуги

4.1.	Организация культурно-досуговых мероприятий в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). организация культурно-массовых мероприятий в пределах и за пределами организации. 2). организация кружковой (клубной) работы: кружки пения, танцев, музицирования и игры на музыкальных инструментах; кукольные театры, артистические кружки, кружки ораторского искусства; кружки чтецов, писательские кружки; шитье, рукоделие, вязание, поделки, столярные работы, фотографирование, рисование, икебана, флористика, поделки из глины и природных материалов, батик и роспись; кулинарные кружки, лектории, кружки любителей астрономии, дискуссионные клубы, клубы любителей различных интеллектуальных или настольных игр. Услуга может быть предоставлена в течение рабочего времени центра/отделения дневного пребывания. 1 кружок – 1 услуга	+	+	+	+	+
4.1.1.	Организация и проведение торжеств	В состав социальной услуги входит: 1). согласование ожиданий, даты проведения мероприятия с получателем 2). организация поздравлений, концерта с помощью других получателей социального обслуживания, волонтеров, благотворительных организаций 3). организация угощения за счет средств получателя и в соответствии с санитарно-гигиеническими правилами. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 150 минут. Социальная услуга предоставляется по запросу.	+	+	+	+	+
4.1.2.	Проведение анимационных мероприятий: конкурсов, викторин, кулинарных и других мастер-классов, в том числе	В состав социальной услуги входит: 1). разработка планов мероприятий 2). информирование получателей о дате и времени проведения мероприятий 3). организация мероприятий и их проведение, в том числе, с привлечением волонтеров,	+	+	+	+	+

	выставок, концертов и спектаклей собственными силами на базе отделения/центра дневного пребывания	студентов 4). обсуждение и обмен впечатлениями с получателями Норма времени на предоставление услуги – до 180 минут. Социальная услуга предоставляется по расписанию и желанию получателей.					
4.1.3.	Посещение театров, выставок, экскурсий, концертов художественной самодеятельности, спортивных мероприятий, выставок и других культурных мероприятий вне отделения/центра дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). приобретение билетов в театры, на экскурсии, концерты, выставки, интересующие получателей. 2). информирование получателей о дате и времени посещения культурных мероприятий. 3). сопровождение получателей на культурном мероприятии. Норма времени на предоставление услуги – до 180 минут. Социальная услуга предоставляется не менее 1 раза в месяц. 1 услуга – 1 группа получателей.	+	+	+	+	+
4.2	Организация помощи в получении дистанционного образования, в том числе, профессионального образования, для получателей с физическими ограничениями путём предоставления рабочего места на базе отделения/центра дневного пребывания, оборудованного в соответствии с их потребностями	В состав социальной услуги входит: 1). организация специализированного рабочего места для подключения к образовательному ресурсу по сети Интернет. 2). помощь в запуске и выключению аппаратуры по расписанию в дни и часы занятий. Услуга предоставляется при наличии необходимой специализированного оборудования в центре/отделении/группе дневного пребывания. Социальная услуга предоставляется при индивидуальной нуждежности по запросу.		+	+	+	

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

7.1.	Проведение мероприятий по социально-медицинской реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). оценка потребностей и реабилитационного потенциала получателя социальных услуг. 2). составление графика мероприятий и услуг, направленных на реабилитацию (абилитацию) и/или расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг. 3). проведение мероприятий по социально-медицинской реабилитации (абилитации) в соответствии с разработанным графиком: механотерапия, трудотерапия, восстановление/постановка речи, логопедическая помощь. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одно мероприятие – до 60 минут.		+	+	+	+
7.2	Проведение мероприятий по профессиональной реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп	В состав социальной услуги входит: 1). оценка потребностей, реабилитационного потенциала и степени ограничения в обучении получателя социальных услуг. 2). составление списка мероприятий и услуг, направленных на реабилитацию (абилитацию) и/или расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг.		+	+	+	

	дневного пребывания	3). проведение мероприятий по профессиональной реабилитации (абилитации) в соответствии с разработанным списком: профессиональное информирование о возможностях трудоустройства и профессионально-квалификационного роста; профессиональное консультирование, выявление круга склонностей и сферы профессиональных интересов и оказание помощи в разработке профессиональных планов. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одно мероприятие – до 60 минут.					
7.3	Проведение мероприятий по социально-психологической реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). оценка потребностей и реабилитационного потенциала получателя социальных услуг; 2). составление списка мероприятий и услуг, направленных на реабилитацию (абилитацию) и/или расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг; 3). проведение мероприятий по психологической реабилитации (абилитации) в соответствии с потребностями получателя услуг: социально-психологические тренинги: ораторские тренинги, навыки самопрезентации и др., тренинги по знакомству и установлению взаимоотношений с другими гражданами. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одно мероприятие – до 60 минут.		+	+	+	+
7.4.	Проведение мероприятий по социально-педагогической реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). оценка потребностей и реабилитационного потенциала получателя социальных услуг; 2). составление списка мероприятий и услуг, направленных на реабилитацию (абилитацию) и/или расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг; 3). проведение мероприятий по педагогической реабилитации (абилитации) в соответствии с потребностями получателя услуг: педагогическое консультирование, содействие в получении образовательных услуг; педагогическая коррекция, социально-педагогический патронаж. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одно мероприятие – до 60 минут.		+	+	+	
7.5.	Проведение мероприятий по социально-культурной реабилитации для получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	В состав социальной услуги входит: 1). оценка потребностей получателя социальных услуг; 2). составление списка мероприятий и услуг, направленных на реабилитацию (абилитацию) и/или расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг; 3). проведение мероприятий по культурной реабилитации в соответствии с потребностями получателя услуг: музыкотерапия, глинолечение и различные виды арт-терапии. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одно мероприятие – до 60 минут.		+	+	+	+
7.6.	Организация и проведение социально-оздоровительных и спортивных мероприятий с учетом возможностей	В состав социальной услуги входит: 1). подбор и составление программы мероприятий, направленных на реабилитацию/адаптацию и/или расширение жизнедеятельности получателя социальных услуг;	+	+	+	+	

	получателей социальных услуг на базе центров/отделений/групп дневного пребывания	3). организация и проведение мероприятий в соответствии с программой получателя в соответствии с его физическими возможностями и ограничениями жизнедеятельности: адаптированные спортивные игры, соревнования. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Норма времени на одно мероприятие – до 60 минут.					
7.7.	Предоставление (тифло-) сурдопереводчика для получателей социальных услуг с ограничениями слуха и/или зрения в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). привлечение (тифло-)сурдопереводчика для перевода информации, транслируемой на занятиях, кружках, семинарах, тренингах. Услуга предоставляется при наличии специалиста. Социальная услуга предоставляется при индивидуальной нуждемости по запросу. Единица оказания услуги – перевод в течение 30 минут. Услуга оказывается по запросу с время пребывания получателя в организации.	+	+	+	+	+
7.8.	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах	В состав социальной услуги входит: 1). проведение диагностики возможностей получателя социальных услуг к выполнению действий по самообслуживанию. 2). обучение овладению навыками самообслуживания, личной гигиены и выполнения элементарных жизненных бытовых операций (приготовление пищи, мойка и уборка посуды, уборка жилого помещения, стирка и штопка белья, уход за одеждой и обувью, самостоятельная покупка продуктов и вещей, правильное расходование имеющихся финансовых средств и другое). 3). обучение навыкам поведения в общественных местах (пользование общественным транспортом, правила поведения и безопасность в местах массового скопления граждан). Норма времени на предоставление социальных услуг – до 120 минут. Социальная услуга предоставляется при индивидуальной нуждемости по запросу. 1 услуга – 1 получатель (индивидуальная) 1 услуга – 1 группа получателей (групповая)	+	+	+	+	+
7.9.	Оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности в полустационарных организациях социального обслуживания	В состав социальной услуги входит: 1). обучение базовым навыкам в работе с операционной системой: а). элементы интерфейса. б). работа с «мышью». в). меню «Пуск». г). настройки операционной системы. д). текстовый редактор «Word». 2). обучение навыкам общения посредством электронной почты. 3). обучение навыкам общения посредством Skype. 4). ориентирование в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: а). работа в поисковых системах б). общение в социальных сетях, мессенджерах в). ознакомление с возможностями обращения граждан на Порталы государственных и муниципальных услуг в электронном виде. Проведение разъяснительных работ о деятельности многофункциональных центров, о предоставлении государственных услуг	+	+	+	+	+

		или получении информации о них в электронном виде. г). обучение навыкам пользования специальными вспомогательными программами и аппаратными средствами для работы на компьютере. Норма времени на предоставление социальной услуги – до 120 минут. Социальная услуга предоставляется по запросу.					
--	--	---	--	--	--	--	--

Перечни оборудования для центров (отделений) дневного пребывания

Рекомендуемый основной перечень специального оборудования для центров (отделений) дневного пребывания

Помещение (функциональная зона)	Оборудование, оснащение, утварь	Назначение, функционал	Категория пользователей	Требования к квалификации персонала для работы с оборудованием	Должность специалиста
Комната отдыха	Кресло-реклайнер с модулем подъемного механизма (система «лифт-ап») для легкого вставания	Сон, отдых	Все	Обучение правильному использованию механизма производителя всего персонала, работающего непосредственно с получателями.	
Сенсорная комната	Наборы массажных мячей и валиков	Отдых, психологическая коррекция и реабилитация	Все		Психолог, психолог-реабилитолог, специалист по комплексной реабилитации.
	Сухой душ				
	Комплекты для климатотерапии и ароматерапии с набором солей и эфирных масел				
Помещения для физической активности	Оборудование для восстановления координации: балансировочные комплексы, горки, дорожки и тренажеры, подвижные балансиры	Поддержание уровня физической активности, реабилитация	Лица с ментальными нарушениями и маломобильные граждане	Обучение правильному использованию тренажеров у производителя всего персонала, работающего непосредственно с получателями.	Специалист по адаптивной физической культуре, реабилитолог, специалист по комплексной реабилитации.
	Подушки для дополнительного позиционирования лиц с ТМНР				
	Пледы для дополнительного позиционирования лиц с ТМНР				
	Будоматы	Досуг, поддержание уровня физической активности	Все		Специалист по адаптивной физической культуре, культурный организатор, педагог
	Массажная дорожка				
	Шведская стенка				
	Гимнастический мат				
	Гимнастическая скамейка				
	Гимнастическая палка				
	Гимнастический обруч				
	Мячи мягкие, тяжелые, разной величины				
	Мячи-прыгуны, фитболы				
	Футбольный/волейбольный/баскетбольный мяч для незрячих				
	Настольный теннис для слепых Шоудаун				
	Игра спортивная Бочче				
			Лица с нарушением/отсутствием зрения		
			Лица с нарушением/отсутствием зрения		

			сутствием зрения; маломобильные граждане и лица с ментальными нарушениями		
Уличные зоны для физической активности	Тренажеры стационарные уличные	Досуг, поддержание уровня физической активности	Все		Специалист по адаптивной физической культуре, культурный организатор, педагог
	Футбольная площадка со специальным покрытием				
	Волейбольная/баскетбольная площадка со специальным покрытием				
	«Тропа здоровья», сенсорный сад				
Помещения для досуга (зоны досуговой активности, массовых мероприятий)	Настольные игры	Досуг, коммуникация	Все		Культурный организатор, музыкальный руководитель
	Комплект стационарной звуковой аппаратуры и оборудования				
	Комплект мобильной звуковой аппаратуры и оборудования				
	Комплект видео-аудио системы с мультимедийным проектором и экраном				
	Телевизор с телетекстом				
	Музыкальные инструменты				
	Адаптированные настольные игры: шахматы и шашки для незрячих, тактильное домино, тактильный кубик-рубик.	Досуг, коммуникация, реабилитация	Лица с нарушением/отсутствием зрения		Специалист по комплексной реабилитации, культурный организатор, педагог, психолог, учитель-дефектолог
	Тактильные наборы «Подбери пару», «Мягче-Жестче» «Пощупай и угадай», «Определи на ощупь», «Тактилото», «Запомни звук» и другие.				
	Оборудование и расходный материал для проведения арт-терапевтических упражнений	Досуг, коммуникация, реабилитация, поддержка когнитивных функций	Все		Специалист по комплексной реабилитации, педагог, психолог, инструктор по трудовой терапии
	Сенсорные столы с подсветкой для пескотерапии				
	Дидактический стол-мозаика				
	Наборы для психотерапевтической работы «Дары Фрёбеля», отдельные составные части набора психолога «Пертра», Numicon		Лица с ментальными нарушениями		
	Настенные и настольные тренажеры для развития		Лица с физическими и		

	бытовых навыков		ментальными нарушениями		
Помещения для досуга (комнаты для занятий, компьютерные классы)	Персональный компьютер	Реабилитация, обучение, досуг и коммуникация	Все	Обучение работе со специализированным программным обеспечением и оборудованием.	Специалист по комплексной реабилитации, педагог, психолог, учитель-дефектолог; технический специалист для обслуживания оборудования.
	Дисплей Брайля для чтения текстов (подключается к компьютеру)		Лица с нарушением/отсутствием зрения		
	Рабочее место для незрячих на компьютере (ЭлСис, ЭлПро и ЭлНот с установленным набором специализированного программного обеспечения)				
	Программное обеспечение для незрячих (Jaws for Windows, LUWRAIN, Dolphin Guide)				
	Оборудование для обучения системе Брайля (самоучитель системы Брайля УМКА, электронная тетрадь СИОЛЛ, пишущая машинка шрифтом Брайля)				
	Принтер для печати Брайля				
	Выносные кнопки для граждан с физическими ограничениями (подключаются к компьютеру)		Маломобильные граждане, лица с физическими нарушениями		
	Клавиатура, адаптированная для граждан нарушениями опорно-двигательного аппарата (подключается к компьютеру)				
	ФМ-системы для слабослышащих (ФМ-передатчики и ФМ-приемники)	Реабилитация, обучение, досуг и коммуникация	Лица с нарушением/отсутствием слуха и/или зрения	Обучение работе со специализированным оборудованием у производителя.	
	Акустические системы для слабослышащих				
	Аудио- и радиоклассы				
	Усилители речи, коммуникаторы и контурные усилители				
	Слуховые тренажеры				
	Рабочие стулья, парты для лиц с ДЦП	Лица с физическими и ментальными нарушениями			

Дополнительный перечень специального оборудования для центров (отделений) дневного пребывания

Оборудование из дополнительного списка закупается только при полном закрытии потребности из основного списка и строго при наличии обученного для работы на нем узкоспециализированного персонала.

Помещение (функциональная зона)	Оборудование, оснащение, утварь	Назначение, функционал	Категория пользователей	Требования к квалификации персонала для работы с оборудованием	Должность специалиста
Сенсорная комната	Фиброоптические изделия: пучки волокон «светящиеся разноцветные нити», ковры с встроенной подсветкой, плитки, душ, модули настенные и потолочные,	Отдых, психологическая коррекция и реабилитация	Все		Психолог, психолог-реабилитолог, специалист по комплексной реабилитации.
	Сухой бассейн с шариками, вибромusзыкальный сухой бассейн с шариками.				
	Воздушно-пузырьковые колонны				
	Лампы на соляных кристаллах				
Помещения для физической активности	Системы для разгрузки веса тела пациента (вертикализаторы, параподиумы и функциональные опоры)	Поддержание уровня физической активности, реабилитация	Лица с ментальными нарушениями и маломобильные граждане	Обучение правильному использованию тренажеров у производителя всего персонала, работающего непосредственно с получателями.	Специалист по адаптивной физической культуре, реабилитолог, специалист по комплексной реабилитации.
	Оборудование для восстановления ходьбы: имитаторы ходьбы, шаговые тренажеры, ходунки				
	Многофункциональный тренажер для реабилитации стопы и голеностопа				
	Многофункциональный тренажер для верхних конечностей (пальцев)				
	Многофункциональный тренажер для верхних конечностей (предплечье)				
	Тяговое устройство типа «Дуплекс» с комплектом кожаных аксессуаров				
	Прибор для разработки плеча с возрастающим сопротивлением				
	Механотерапевтический комплекс для разработки плечевого сустава с				

	использованием 8-образной системы тренажера				
	Тренажерный комплекс для верхних конечностей				
	Стол-тренажер для разработки глубоких мышц кисти, запястья, предплечья с нагрузкой и без				
Помещения для досуга (зоны досуговой активности, массовых мероприятий)	Тактильные, звуковые и визуальные настенные панно и панели	Досуг, коммуникация, реабилитация	Лица с нарушением/отсутствием слуха и/или зрения		Специалист по комплексной реабилитации, культурный организатор, педагог, психолог, учитель-дефектолог
	Наборы специального оборудования для коррекции различных видов восприятия инвалидами (осязания, обоняния, координации движений, слуха, зрения цветоощущения, для тренировки вестибулярного аппарата, слухоречевые)				
Помещения для досуга (комнаты для занятий, компьютерные классы)	Программа когнитивной реабилитации «Нейроника»	Реабилитация, поддержка когнитивных функций	Лица с ментальными нарушениями	Обучение работе со специализированным оборудованием у производителя.	Специалист по комплексной реабилитации, педагог, психолог, учитель-дефектолог; технический специалист для обслуживания оборудования.
	Видеоувеличитель для чтения газет и книг	Реабилитация, обучение, досуг и коммуникация	Лица с нарушением/отсутствием зрения		