**ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО – МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ**

***Ольга Ивановна Зубова***

**Заведующий специализированным отделением социально - медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры** **«Комплексного центра социального обслуживания населения «Фортуна»**

***Светлана Владимировна Семушина***

***Методист организационно – методического отделения***

Старость самый тяжелый период жизни человека. В современном обществе наблюдается постоянный рост числа старых людей, тяжелобольных, нуждающихся в длительном медикаментозном лечении, опеке и уходе. Люди пенсионного возраста и инвалиды, утрачивая способность к самообслуживанию, вынуждены обращаться за помощью в центры социального обслуживания, даже имея детей, которые по морально – этическим законам обязаны ухаживать за немощными родителями. Важнейшей частью социальной работы является социальное обслуживание на дому одиноких пожилых людей: закупка и доставка продуктов питания, обеспечение лекарственными средствами, уборка жилого помещения, доставка дров, воды, уборка снега в зимний период.

В бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна» и его филиалах сп. Мулымья, гп. Кондинское функционируют 3 специализированных отделения социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов. Данные отделения, предназначены для временного или постоянного социально-бытового обслуживания и оказания доврачебной медицинской помощи в надомных условиях гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и страдающих тяжёлыми заболеваниями

В специализированном отделении социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов в гп. Междуреченский работают 29 социальных работников и 8 медицинских сестер.

Медицинские сёстры и социальные работники отделения предоставляют социальные услуги на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам в 11 населённых пунктах Муниципального образования «Кондинский район»: пгт. Междуреченский, пгт. Куминский, пгт. Луговой, пгт. Мортка, д. Юмас, с. Ямки, с. Леуши, п. Лиственничный, п. Ягодный, п. Дальний, д. Шугур.

Всего на обслуживании в специализированном отделении социально-медицинского обслуживания на дому состоит 203 человека из них, надомные социально-бытовые услуги получают 123 человек, услуги по социально-медицинскому обслуживанию на дому – 80 человек. Многие из них с трудом передвигаются по дому самостоятельно, а некоторые практически не выходят из дома. Часть обслуживаемых на дому граждан не способна убирать свое жилье, готовить и принимать пищу, стирать белье, следить за собственной гигиеной, пользоваться туалетом, одеваться и раздеваться. Таким клиентам необходим ежедневный постоянный уход и неоднократная в течение недели помощь по хозяйству.

Предоставление социальных услуг на дому – одно из основных направлений в работе с гражданами пожилого возраста «Комплексного центра социального обслуживания населения «Фортуна». В оказании помощи пожилым гражданам и инвалидам принимают участие врачи, медсестры, социальные работники. Большую роль играют родственники, близкие, сослуживцы и соседи. Наша помощь – это часть большой совместной работы.

Основными направлениями деятельности отделения являются:

- выявление и учёт граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи и уходе в связи с преклонным возрастом, утратой способности к самообслуживанию;

- организация и предоставление социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам;

- организация мероприятий по повышению профессионального уровня работников отделения;

- внедрение новых форм работы с гражданами пожилого возраста и инвалидов.

Ранее при работе с гражданами, частично утратившими способность к самообслуживанию, социальные работники стремились взять на себя как можно больше функций, связанных с выполнением социально-бытовых и социально-гигиенических услуг.

В настоящее время для оптимального использования ресурсов учреждений социального обслуживания при предоставлении услуг на дому применяется бригадный метод социального обслуживания.

Бригада создаётся путём объединения социальных работников отделения в группу не менее 2 человек для оказания трудоёмких услуг, требующих коллективного выполнения и физических затрат. Сформировано 6 социальных бригад: (в пгт. Междуреченский -3 бригады, пгт. Куминский – 3 бригады). Бригадами предоставляются услуги по уборке жилого помещения, оплате коммунальных услуг, выписке и доставке медикаментов.

Использование Бригадного метода направлено на решение следующих задач:

- предоставление услуг с учётом индивидуальной потребности граждан;

- возможность оказания трудоёмких услуг, требующих коллективного выполнения и физических затрат;

- увеличение количества предоставляемых услуг и сокращение времени оказания услуг;

Бригадный метод социального обслуживания позволяет:

- сократить временные затраты на предоставления трудоемких социальных услуг;

- увеличить количество обслуженных клиентов и оказанных услуг;

Положительным эффектом данного метода является сохранение здоровья социальных работников, снижение профессионального выгорания. Работа в команде сплачивает коллектив.

В рамках реализации Закона Ханты - Мансийского автономного округа – Югры от 30.09.2011 года № 95-оз «О приемной семье для пожилого гражданина»**,** с целью развития стационарозамещающих технологий путём предоставления социальных услуг на дому, в отделении с 28 мая 2012года по 31 декабря 2013года создано 9 приёмных семей для пожилых граждан. По состоянию на 01 января 2014 года на учёте состоит 8 приёмных семей. Приёмные семьи созданы в следующих городских и сельских поселениях: пгт. Междуреченский – 5, с. Леуши -1, с. Ямки -1, с. Болчары -1. Помощник пожилого гражданина предоставляет в Учреждениезаявление установленного образца о желании организовать приемную семью для пожилого гражданина, а пожилой гражданин предоставляет заявление о согласии организовать приемную семью для пожилого гражданина (Приложение № 1 на 6 листах). Учреждение заключает договор о приёмной семье с помощником пожилого гражданина и пожилым гражданином. Ежемесячно помощник пожилого гражданина предоставляет в Учреждении акт - сдачи приемки оказания услуг по договору о приемной семье для пожилого гражданина. Помощнику ежемесячно выплачивается денежное вознаграждение.

 В рамках исполнения мероприятий целевой программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Дети Югры » на 2011-2015 годы», с 07 июля2011 года по 31 декабря 2013года, для оказания помощи в быту гражданам утратившим способность к самообслуживанию привлекались безработные родители, имеющие детей, находящиеся в трудной жизненной ситуации. С безработными родителями заключается договор возмездного оказания услуг. Ежемесячно безработный гражданин предоставляется акт сдачи – приемки оказанных услуг, на основании чего ему перечисляются денежные средства. (Приложение № 2)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Кол-во привлечённых социальных помощников | Кол-во детей, которым гарантирована социальная поддержка | Кол-во обслуженных граждан, утративших способность к самообслуживанию |
| 2011г. | 9 | 18 | 37 |
| 2012г. | 6 | 9 | 24 |
| 2013г. | 7 | 13 | 26 |
|  |  |  |  |

Привлечение безработных родителей, имеющих детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в деятельность учреждения позволяет повысить качество и доступность услуг, гражданам пожилого возраста, нуждающимся в посторонней помощи и уходе.

Специализированное отделение социально – медицинского обслуживания населения работает в плотном режиме. Текучести кадров практически нет. Основная часть работников трудится в Центре более пяти лет.

Главное в социальной работе – это душевное отношение к подопечным, способность делить с ними и радости и горести. И всегда думать об интересах клиентов, о том, как продлить их активное долголетие.

**Приложение № 1**

Руководителю

учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (полное наименование учреждения)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер паспорта)

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

 (кем и когда выдан паспорт)

 проживающего (ей) по адресу\_\_\_\_

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

 (адрес регистрации)

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

**о желании организовать приемную семью для пожилого гражданина**

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

(Ф.И.О.)

прошу рассмотреть возможность заключения договора об организации приемной семьи с лицом, нуждающимся в социальных услугах,

Ф.И.О., адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, в целях оказания ему (ей) общего ухода, помощи в удовлетворении основных жизненных потребностей, при условии совместного проживания по адресу:

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

Сообщаю о себе следующие сведения:

1. Адрес места жительства, общая площадь занимаемого жилого помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Ф.И.О., год рождения членов семьи, проживающих совместно \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Отношение родства с лицом, нуждающимся в социальных услугах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями организации приемной семьи для пожилого гражданина ознакомлен (а).

Мне известно, что для организации приемной семьи для пожилого гражданина я должен (должна) заключить с уполномоченной организацией и

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

(Ф.И.О. лица, нуждающегося в социальных услугах)

договор о приемной семье для пожилого гражданина, в котором будут оговорены виды социальных услуг; порядок и условия осуществления ухода; срок, на который создается приемная семья для пожилого гражданина; порядок внесения мною и размер моих взносов на питание и ведение общего хозяйства; место жительства приемной семьи для пожилого гражданина; начисление и выплата денежного вознаграждения, права и обязанности сторон договора; основания и порядок прекращения договора.

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной. Обязуюсь своевременно, в течение 5 дней сообщить обо всех обстоятельствах, влияющих на приемную семью для пожилого гражданина (выезд за пределы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, прекращение патронажа, неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей, предусмотренных договором о приемной семье для пожилого гражданина, смерти пожилого гражданина, отказ пожилого гражданина от социальных услуг и др.).

Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для прекращения договора о приемной семье для пожилого гражданина.

 Выражаю согласие на обработку моих персональных данных, в том числе в информационных системах в целях организации приемной семьи для пожилого гражданина. Согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

 Принял

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. специалиста) (подпись)

Руководителю

учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

 (полное наименование органа)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 паспорт\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (серия и номер паспорта)

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

 (кем и когда выдан паспорт)

 проживающего (ей) по адресу\_\_\_\_

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

 (адрес регистрации)

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Заявление**

**о согласии организовать приемную семью для пожилого гражданина**

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

(Ф.И.О.)

нуждаюсь в постоянном постороннем уходе в связи с частичной (полной) утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности и согласен (на) организовать приемную семью для пожилого гражданина с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, если он (она)

(Ф.И.О.)

будет оказывать мне общий уход, помощь в удовлетворении моих основных жизненных потребностей (приготовление и подача пищи, оказание разносторонней помощи в соблюдении правил гигиены, содержание в чистоте предметов одежды, обуви, белья и другие услуги) при условии совместного проживания по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Сообщаю о себе следующие сведения:

1. Проживаю по адресу, общая площадь занимаемого жилого помещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.Наличие родственников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если родственники имеются, указать причину, по которой они не могут обеспечить помощь или уход\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Отношение родства с лицом, изъявившим желание организовать приемную семью для пожилого гражданина, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С условиями организации приемной семьи для пожилого гражданина ознакомлен (а).

Мне известно, что для организации приемной семьи для пожилого гражданина я должен (должна) заключить с уполномоченной организацией и

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

 (Ф.И.О. лица, изъявившего организовать приемную семью)

договор о приемной семье для пожилого гражданина, в котором будут оговорены виды социальных услуг; порядок и условия осуществления ухода; срок, на который создается приемная семья для пожилого гражданина; порядок внесения мною и размер моих взносов на питание и ведение общего хозяйства; место жительства приемной семьи для пожилого гражданина; начисление и выплата денежного вознаграждения, права и обязанности сторон договора; основания и порядок прекращения договора.

Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подтверждаю, что вся представленная информация является достоверной и точной. Обязуюсь своевременно, в течение 5 дней сообщить обо всех обстоятельствах, влияющих на приемную семью для пожилого гражданина (выезд за пределы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, неисполнение или ненадлежащее исполнение помощником обязанностей, предусмотренных договором о приемной семье для пожилого гражданина, отказ помощника от оказания социальных услуг, смерти помощника и др.).

Я несу ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за предоставление заведомо ложных или неполных сведений, которые могут послужить поводом для прекращения договора о приемной семье для пожилого гражданина.

 Выражаю согласие на обработку моих персональных данных, в том числе в информационных системах в целях организации приемной семьи для пожилого гражданина. Согласие дается на период до истечения сроков хранения соответствующей информации или документов, содержащих указанную информацию, определяемых в соответствии с законодательством Российской Федерации.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя)

 Принял

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

 Специалист\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. специалиста) (подпись)

Утверждаю:

Руководитель учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование учреждения)

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Ф.И.О.) (подпись)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**Акт проверки исполнения условий договора о приемной семье для пожилого гражданина**

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Ф.И.О., должности специалистов уполномоченной организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

совместно с Ф.И.О., должности специалистов органа опеки и попечительства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составили настоящий акт по исполнению условий договора о приемной семье для пожилого гражданина от «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Жилищно-бытовые условия обеспечены:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное указать (надлежащим образом, ненадлежащим образом)

Психологический климат в семье:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное указать (благоприятный, неблагоприятный)

Уважительное отношение в семье:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное указать (присутствует, отсутствует)

Услуги по общему уходу, помощь в удовлетворении основных жизненных потребностей пожилому гражданину (приготовление и подача пищи, оказание разносторонней помощи в соблюдении правил гигиены, содержание в чистоте предметов одежды, обуви, белья и другие услуги) оказываются:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

нужное указать (в полном объеме, не в полном объеме)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г.

(подпись) (Ф.И.О.) (дата подписи)

Утверждаю:

Руководитель учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (полное наименование учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 (Ф.И.О.) (подпись)

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

**Акт сдачи-приемки оказанных услуг по договору о приемной семье для пожилого гражданина №\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Помощник пожилого гражданина (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

и лицо, нуждающееся в социальных услугах (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

составили настоящий акт о том, что помощник пожилого гражданина оказал социальные услуги по общему уходу и помощь в удовлетворении жизненных потребностей лицу, нуждающемуся в социальных услугах

Услуги оказаны с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г. по «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г., что составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_ дней.

Претензий к объему и качеству оказанных социальных услуг:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 нужное указать (имею, не имею)

 Лицо, нуждающееся в социальных услугах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

 Помощник пожилого гражданина \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Настоящий акт составлен в 3 (трех) экземплярах, один из которых находится у помощника пожилого гражданина, второй – у лица, нуждающегося в социальных услугах, третий - у уполномоченной организации.

**Приложение 2**

**ДОГОВОР №\_**

**ВОЗМЕЗДНОГО ОКАЗАНИЯ УСЛУГ**

г.п. Междуреченский « » \_\_\_\_\_\_\_20 г.

**Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Комплексный центр социального обслуживания «Фортуна»** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»** в лице директора **(Ф.И.О.) ,** действующего на

основании **Устава,** гражданин (Ф.И.О.) ,

паспорт серия № , выданный ,

взявший на себя обязанности по оказанию помощи в быту гражданам, утратившим способность к самообслуживанию, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»,** и гражданин (Ф.И.О) паспорт серия \_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_, выданный. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

нуждающийся в социальных услугах, именуемый в дальнейшем **«Клиент»,** вместе именуемые стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем.

**1. Предмет договора**

1. По настоящему договору Исполнитель обязуется оказать помощь в быту гражданину, утратившему способность к самообслуживанию, а Заказчик принять и оплатить оказанные услуги.
2. Исполнитель, по согласованию с Клиентом оказывает социальные услуги на дому в соответствии с Перечнем услуг, в соответствии с Приложением 1 к настоящему договору (далее Перечень услуг).

**2. Права и обязанности сторон**

2.1. Права и обязанности Клиента:

2.1.1. Права:

получение социальных услуг, предоставляемых нуждающимся в помощи в быту гражданам, утратившим способность к самообслуживанию, включая услуги по уходу на дому в соответствии с Перечнем услуг;

2.1.2. Обязанности:

с уважением относиться к Исполнителю; способствовать сохранению благоприятного психологического климата.

2.2. Права и обязанности Исполнителя:

2.2.1. Права:

на уважительное отношение к себе со стороны Клиента;

на оказание индивидуальной консультативной помощи специалистами Учреждения;

на получение вознаграждения в соответствии с разделом 4 настоящего договора.

2.2.2. Обязанности:

добросовестно в полном объеме и надлежащего качества предоставлять Клиенту услуги, в соответствии с Перечнем услуг;

не разглашать сведения о Клиенте, ставшие известные во время предоставления услуг;

при ухудшении состояния здоровья Клиента немедленно вызвать скорую (неотложную) помощь;

при невозможности исполнить принятые на себя в соответствии с настоящим договором обязательства, немедленно поставить об этом в известность Клиента, Заказчика;

составлять акты сдачи-приемки оказанных услуг и представлять их для подписания Клиенту, Заказчику в соответствии с Приложением

2. 2.3.Права и обязанности Заказчика:

2.3.1. Права:

осуществлять контроль за исполнением условий настоящего договора; давать указания по надлежащему исполнению условий настоящего договора Исполнителю.

2.3.2.Обязанности:

обеспечивать соблюдение прав Клиента, и Исполнителя в пределах условий договора;

предоставить информацию необходимую для выполнения данного договора; оплатить оказанные услуги в сроки и в порядке, которые указаны в разделе 5 данного договора;

рассматривать обращения Клиента о нарушении условий договора, Исполнителем, и учитывать их при приемке услуг;

в случае неспособности Клиента, по состоянию здоровья участвовать в подписании акта сдачи-приемки оказанных услуг, обеспечить его подписание представителем Учреждения с согласия Клиента, нуждающегося в социальных услугах, и в его присутствии.

**3. Порядок сдачи-приемки оказанных услуг**

1. Исполнитель, в срок до 5 числа каждого месяца, представляет Заказчику подписанный им и Клиентом акт сдачи-приемки оказанных услуг.
2. В случае отказа Клиента от подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг, Заказчик принимает услуги у Исполнителя не оспариваемые Клиентом.
3. Клиент, в случае разногласий по вопросу подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг, представляет Заказчику и Исполнителю мотивированный письменный отказ от его подписания.
4. Для рассмотрения разногласий по вопросу подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг в Учреждении создается Комиссия, состав которой утверждается приказом Заказчика.

3.5. В состав Комиссии в обязательном порядке входят не менее 2 представителей общественных организаций ветеранов и инвалидов.

3.6. Для рассмотрения разногласий Комиссия в течение 3 рабочих дней со дня получения мотивированного отказа от подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг осуществляет проверку и составляет письменное заключение для принятия решения директором Учреждения об утверждении акта сдачи-приемки оказанных услуг.

При невозможности урегулировать разногласия отношения сторон регулируются в соответствии с разделом 6 настоящего Договора.

3.7. Рассмотрение разногласий в Комиссии приостанавливает выплату денежного вознаграждения Исполнителю.

**4. Начисление и выплата денежного вознаграждения Исполнителю**

4.1. Заказчик осуществляет расчет с Исполнителем, начисляя денежные средства в

размере рублей и перечисляет их с удержанием суммы налога на доходы физических лиц на его лицевой счет\_\_\_\_\_\_\_\_, открытый в кредитном учреждении,

в течение всего периода действия договора, до 15 числа месяца, следующего за отчетным, на основании акта сдачи-приемки оказанных услуг, подписанного сторонами, исходя из фактического количества дней оказания услуг.

4.2.В случае отказа Клиента, от подписания акта сдачи-приемки оказанных услуг
основанием для перечисления денежных средств Исполнителю является акт, подписанный одной из сторон и утвержденный Заказчиком.

**5. Ответственность сторон**

5.1. Стороны несут ответственность за невыполнение или ненадлежащее исполнение принятых на себя обязательств по настоящему договору, в порядке, установленном действующим законодательством.

5.2 Стороны не несут ответственности в случае неисполнения настоящего договора вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).

**6. Порядок разрешения споров**

1. Все споры, возникающие при выполнении настоящего Договора, стороны будут
стремиться разрешать путем переговоров.
2. В случае если стороны не достигли согласия, спор может быть урегулирован в
соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**7. Изменение и расторжение договора**

7.1. Договор может быть изменен, расторгнут в порядке, предусмотренном
законодательством Российской Федерации.

7.2. Заказчик расторгает настоящий договор в следующих случаях:

неисполнение или ненадлежащее исполнение Исполнителем обязанностей, предусмотренных настоящим Договором;

смерть Клиента, или Исполнителя;

выезд Клиента, на постоянное место жительства за пределы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры;

отказ Клиента, от социальных услуг или Исполнителя от оказания таких услуг путем подачи соответствующего заявления в Учреждение.

1. Договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе одной из
сторон при условии уведомления других сторон настоящего договора не менее чем за 2 недели до его расторжения.
2. Спорные вопросы, возникающие при изменении (расторжении) настоящего
Договора, решаются путем переговоров.

**8. Срок действия договора**

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует

до 20 г.

**9. Иные условия**

1. Услуги, указанные в Приложении к настоящему договору Исполнитель оказывает
лично.
2. Привлечение третьих лиц допускается только с предварительного согласия Заказчика, при этом сумма договора увеличению не подлежит.
3. Настоящий Договор является гражданско-правовым.
4. К настоящему Договору применяются положения, предусмотренные статьей
783 Гражданского кодекса Российской Федерации.
5. Договор составлен в 3 экземплярах, по одному для каждой из Сторон.
6. Приложения 1, 2 являются неотъемлемой частью договора.

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись (расшифровка подписи)
Лицо, нуждающееся в социальных услугах \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись (расшифровка подписи)

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п. подпись (расшифровка подписи)

Приложение к договору возмездного оказания услуг

от \_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень услуг

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № *п/п* | Наименование услуги | Количество услуг в сутки |
| 1 . Социально-бытовые услуги |
| 1.1. | Смена постельного белья |  |
| 1.2. | Смена нательного белья |  |
| 1.3. | Помощь в одевании и переодевании |  |
| 1.4. | Помощь при выполнении действий: встать с постели, лечь в постель, передвигаться по дому |  |
| 1.5. | Помощь в пользовании очками или слуховым аппаратом |  |
| 1.6. | Покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, медикаментов |  |
| 1.7. | Приготовление пищи |  |
| 1.8. | Разогрев пищи |  |
| 1.9. | Кормление ослабленных клиентов |  |
| 1.10. | Подготовка питья, помощь в питье |  |
| 1.11. | Мытье и чистка посуды |  |
| 1.12. | Доставка воды |  |
| 1.13. | Топка печей |  |
| 1.14. | Умывание, помощь в умывании |  |
| 1.15. | Причесывание |  |
| 1.16. | Бритье бороды и усов |  |
| 1.17. | Уход за полостью рта |  |
| 1.18. | Уход за ушами и носом |  |
| 1.19. | Уход за глазами |  |
| 1.20. | Гигиеническая обработка рук, стрижка ногтей |  |
| 1.21. | Гигиеническая обработка ног, стрижка ногтей |  |
| 1.22. | Обтирание, обмывание |  |
| 1.23. | Смена памперсов |  |
| 1.24. | Сопровождение в туалет или высаживание на судно, вынос судна |  |
| 1.25. | Содействие в оплате жилья и коммунальных услуг. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.26. | Сдача вещей клиента в стирку, химчистку, ремонт и доставка их обратно |  |
| 1.27. | Сопровождение клиента вне дома, в том числе к врачу |  |
| 1.28. | Уборка жилых помещений |  |
| 1.29. | Помощь в написании, оформлении и прочтении писем и различных документов |  |
| 2. Социально-психологические услуги |
| 2.1. | Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание |  |

АКТ

сдачи-приемки оказанных услуг

г.п. Междуреченский « » 20 г

**Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа «Комплексный центр социального обслуживания «Фортуна»** именуемое в дальнейшем **«Заказчик»** в лице директора **Ф.И.О. ,** действующего на основании **Устава,**

гражданин\_\_\_\_\_\_\_\_паспорт серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, взявший на себя обязанности по оказанию помощи в быту гражданам, утратившим способность к самообслуживанию, именуемый в дальнейшем **«Исполнитель»,** и гражданин (Ф.И.О)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ паспорт серия\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_, выданный\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

нуждающийся в социальных услугах, именуемый в дальнейшем **«Клиент»,** подписали настоящий акт о нижеследующем:

Исполнителем в соответствии с договором от 20 г. №\_\_\_, оказана помощь в быту гражданам, утратившим способность к самообслуживанию в полном объеме.

Стороны по оказанным услугам претензий не имеют.

Исполнитель подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
Лицо, нуждающееся в социальных услугах

подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Директор

м.п. подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)