



**МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

06.02.2020

№ 94

Новосибирск

Об утверждении Порядка проведения типизации и определения формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании

В соответствии с постановлением Правительства Новосибирской области от 09.12.2019 № 463-п «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на территории Новосибирской области за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на 2020-2022 годы», в целях реализации пилотного проекта по созданию на территории Новосибирской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый Порядок проведения типизации и определения формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации социального обслуживания населения министерства труда и социального развития Новосибирской области Гончарик И.А.

Министр

Я.А. Фролов

УТВЕРЖДЕН
приказом министерства труда и
социального развития
Новосибирской области

от 06.02.2020 № 94

**Порядок
проведения типизации и определения формата
ухода (оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого
возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании
(далее – Порядок)**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок определяет механизм проведения типизации и определения формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости) за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании, в целях реализации пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода на территории Новосибирской области за гражданами пожилого возраста и инвалидами в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» на 2020-2022 годы» и предоставления социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ).

2. В настоящем Порядке применяются следующие основные понятия и термины:

типизация пожилых граждан и инвалидов – процесс функциональной диагностики и последующего определения группы ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в социальном обслуживании;

функциональная диагностика – процедура определения дефицитов самообслуживания лица, подлежащего типизации, посредством проведения интервью с использованием бланка функциональной диагностики;

бланк функциональной диагностики лица, подлежащего типизации (далее – БФД) – оценочный бланк, в который вносятся сведения о дефицитах самообслуживания лица, подлежащего типизации, и иная информация о зависимости указанного лица от посторонней помощи;

уполномоченный орган – орган, уполномоченный на признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, а также составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ);

организации социального обслуживания – муниципальные организации социального обслуживания, расположенные на территории Новосибирской области;

типизаторы – специалисты организации социального обслуживания, проводящие функциональную диагностику лица, подлежащего типизации;

индивидуальный план ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (далее – ИПУ) – индивидуальный план ухода, определяющий цели ухода и содержащий информацию о физическом и психологическом состоянии, дефицитах самообслуживания и индивидуальных ресурсах лица, подлежащего типизации, информацию о видах работ, индивидуально подобранных для получателя социальных услуг, а также информацию о социальных услугах, предусмотренных индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ);

- лица, подлежащие типизации – граждане, информация о нуждаемости (потенциальной нуждаемости) которых в предоставлении социальных услуг получена организациями социального обслуживания от медицинских организаций Новосибирской области (далее – граждане, нуждающиеся (потенциально нуждающиеся) в предоставлении социальных услуг), граждане, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в различных формах социального обслуживания, а также получатели социальных услуг.

3. Типизация проводится двумя типизаторами организации социального обслуживания. Дата и время проведения типизации предварительно согласовываются типизатором с лицами, подлежащими типизации или с их законными представителями.

4. При проведении типизации в БФД отмечаются пункты, соответствующие ответам лица, подлежащего типизации, или его законного представителя на вопросы, задаваемые типизаторами.

5. По результатам типизации типизатором определяется группа ухода согласно Инструкции по определению группы ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, являющейся приложением № 1 к настоящему Порядку. Результаты типизации в течение 1 рабочего дня предоставляются организацией социального обслуживания в уполномоченный орган для составления либо пересмотра ИППСУ.

6. Составление либо пересмотр ИППСУ по результатам типизации осуществляется специалистом уполномоченного органа в соответствии со статьей 16 Федерального закона № 442-ФЗ.

ИППСУ составляется в соответствии с объемом ухода, предусмотренном для каждой группы ухода, и включает в себя виды социальных услуг, предоставляемых организациями социального обслуживания, по результатам проведенной типизации пожилых граждан и инвалидов.

Пересмотр ИППСУ осуществляется в случае, если в действующей ИППСУ получателя социальных услуг выявлены социальные услуги, не соответствующие группе ухода, к которой он отнесен по результатам типизации, а также в случае изменения группы ухода.

7. В случае если по результатам типизации у получателя социальных услуг выявлены дефициты самообслуживания, после составления или пересмотра ИППСУ в соответствии с пунктом 6 настоящего Порядка типизатором во взаимодействии с получателем социальных услуг и (или) его законным представителем составляется ИПУ по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку. Оригинал ИПУ хранится на дому у получателя социальных услуг (в случае надомной и полустационарной форм социального обслуживания), а

копия – в организации социального обслуживания. В случае предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания оригинал ИПУ хранится в стационарных организациях. Срок действия ИПУ определяется в зависимости от возможностей достижения целей ухода, но не может превышать срок действия ИПКСУ. Пересмотр ИПУ осуществляется в случае пересмотра ИПКСУ.

8. При реализации ИПУ осуществляется ведение документации по уходу по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку (далее – документация). Разделы «Титульный лист», «Биографические сведения» документации являются обязательными для заполнения. Иные разделы документации заполняются в случае, предусмотренном пунктом 9 настоящего Порядка.

9. Результаты типизации пожилых граждан и инвалидов подлежат пересмотру посредством проведения плановой или внеплановой типизации.

Плановая типизация проводится:

- через 1,5 года со дня проведения типизации для получателей социальных услуг, отнесенных по результатам типизации к группам ухода 1, 2, 5;

- через 1 год со дня проведения типизации для получателей социальных услуг, отнесенных по результатам типизации к группам ухода 3, 4.

Плановая типизация не проводится для получателей социальных услуг, отнесенных по результатам типизации к группе ухода 0 (ноль).

Внеплановая типизация проводится в случае возникновения обстоятельств, которые существенно ухудшили или улучшили условия жизнедеятельности получателя социальных услуг, вне зависимости от группы ухода, к которой отнесен получатель социальных услуг по результатам типизации пожилых граждан и инвалидов. Информация о возникновении указанных обстоятельств вносится социальным работником, специалистом организации социального обслуживания в раздел документации «Информация о возникновении обстоятельств, которые существенно ухудшили или улучшили условия жизнедеятельности получателя социальных услуг», а также передается руководителю уполномоченного органа не позднее 1 рабочего дня, следующего за днем выявления указанных обстоятельств.

II. Особенности проведения типизации граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг

10. В течение 5 рабочих дней со дня поступления в организацию социального обслуживания информации о гражданине, нуждающемся (потенциально нуждающемся) в предоставлении социальных услуг, типизатором согласовывается с гражданином, нуждающимся (потенциально нуждающимся) в предоставлении социальных услуг, или с его законным представителем дата и время проведения типизации.

11. Типизация граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг, проводится по месту жительства указанных граждан. При проведении типизации заполняется БФД по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

12. При проведении типизации граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в предоставлении социальных услуг, типизаторами проводится

информирование указанных граждан или их законных представителей о порядке зачисления на социальное обслуживание.

13. Результаты типизации в течение 1 рабочего дня предоставляются организацией социального обслуживания в уполномоченный орган.

14. В случае если гражданин, нуждающийся (потенциально нуждающийся) в предоставлении социальных услуг, или его законный представитель в течение 60 дней с даты проведения типизации не подал заявление о предоставлении социального обслуживания в порядке, предусмотренном статьей 14 Федерального закона № 442-ФЗ, результаты типизации аннулируются.

III. Особенности проведения типизации граждан, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в различных формах социального обслуживания

15. Типизация граждан, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, проводится одновременно с комиссионной оценкой нуждаемости в социальных услугах.

16. Типизация граждан, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания в полустационарной форме социального обслуживания, проводится организацией социального обслуживания в течение 5 рабочих дней со дня поступления в уполномоченный орган заявления гражданина, нуждающегося в предоставлении социальных услуг, либо его законного представителя.

17. Типизация граждан, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, проводится одновременно с комиссионным обследованием условий проживания этих граждан.

18. При проведении типизации граждан, в отношении которых рассматривается вопрос о предоставлении социальных услуг в различных формах социального обслуживания, используется БФД по форме согласно приложению № 4, приложению № 5 к настоящему Порядку.

IV. Особенности проведения типизации получателей социальных услуг

19. Типизация получателя социальных услуг в форме социального обслуживания на дому проводится по месту жительства получателя социальных услуг с использованием БФД по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

20. Типизация получателей социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания проводится в организации социального обслуживания с использованием БФД по форме согласно приложению № 4 к настоящему Порядку.

21. Типизация получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания проводится в организации социального обслуживания с использованием БФД по форме согласно приложению № 5 к настоящему Порядку.

V. Контроль качества проведения типизации получателей социальных услуг

22. Контроль качества проведения типизации получателей социальных услуг осуществляется ежеквартально обученным специалистом организации социального обслуживания, имеющим опыт в проведении типизации, в соответствии с графиком проведения проверки, утвержденным руководителем организации социального обслуживания.

23. Контроль качества проведения типизации включает в себя:

- анализ результатов типизации;
- выборочное проведение повторного интервью с использованием БФД в целях оценки правильности проведенной типизации;
- формирование отчета о контроле качества проведения типизации получателей социальных услуг согласно приложению № 6 к настоящему Порядку;
- представление руководителю организации социального обслуживания итогового доклада о качестве проведения типизации, включающего в себя общую оценку качества проведения типизации получателей социальных услуг.

Приложение № 1
к Порядку проведения типизации и определения
формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости)
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимся в социальном обслуживании

Инструкция по определению группы ухода за
гражданами пожилого возраста и инвалидами

Баллы, полученные в результате функциональной диагностики, соотносятся с установленными диапазонами баллов в зависимости от степени снижения способности к самообслуживанию лиц, подлежащих типизации. В соответствии с указанными диапазонами баллов лица, подлежащие типизации, распределяются на шесть групп ухода. Диапазоны баллов изменению не подлежат.

Для определения группы ухода используется таблица распределения лиц, подлежащих типизации, на группы ухода по результатам функциональной диагностики.

| Группа ухода | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------------|------------------|-----------|----------------------|---------------|-----------|
| Диапазон баллов | 0 - 3 | 3,25 - 4,5 | 4,75 - 6 | 6,25 - 10,75 | 11 - 15,75 | 16 - 25 |
| Снижение способности к самообслуживанию | отсутствует | легкое/небольшое | умеренное | сильное/значительное | очень сильное | тотальное |
| Рекомендуемое количество часов ухода в неделю | 0 | 3 | 6 | 12 | 20 | 28 |

Описание групп ухода

| Группа | Описание группы |
|----------|---|
| Группа 0 | Граждане, сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, способность к самообслуживанию и передвижению сохранена. Когнитивные функции не нарушены. Способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на жизненно необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции. |
| Группа 1 | Наблюдается небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению. Когнитивные функции не нарушены. Гражданами нуждаются в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки, самостоятельно используют абсорбирующие белье (урологические прокладки), самостоятельно передвигаются по дому, |

| | |
|----------|--|
| | <p>передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками. Необходима незначительная помощь в уборке труднодоступных мест, помощь в развешивании постиранного белья. Необходима незначительная помощь для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм).Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.</p> |
| Группа 2 | <p>Способность к самообслуживанию и передвижению умеренно снижена. Когнитивные функции не нарушены. Граждане данной группы нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости). Самостоятельно используют абсорбирующее бельё (прокладки и др.). Возможно выполнение частичной уборки в досягаемости руки человека.Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне.</p> <p>Необходима частичная помощь в приготовлении пищи (содействие в приготовлении пищи).Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи.Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте).Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании. Необходима частичная помощь при купании.</p> |
| Группа 3 | <p>Объединяет граждан со значительным снижением способности к самообслуживанию и передвижению, вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных дефектов, возрастных изменений. Когнитивные функции не нарушены либо имеется снижение когнитивных функций в легкой или умеренной степени. Нуждаются в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни.Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, но необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. Принимают медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью (иногда необходим контроль). Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Могут нуждаться в помощи при использовании абсорбирующего белья. Могут нуждаться в помощи при пользовании туалетом с посторонней помощью (нуждаться в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания). Одевание и обувание возможно с частичной посторонней помощью.Необходима значительная помощь в уборке и стирке. Возможна помощь в передвижении по дому (могут использовать реабилитационное оборудование – ходунки, кресло-коляску). Необходимо сопровождение вне жилого помещения.Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. Нуждаются в помощи при купании (мытьё труднодоступных частей тела). Могут нуждаться в помощи при умывании (причесывание, чистка зубов,</p> |

| | |
|----------|--|
| | бритье). |
| Группа 4 | <p>У граждан данной группы наблюдается очень сильное снижение способности к самообслуживанию и передвижению, ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. Они нуждаются в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни. Наблюдается снижение когнитивных функций в значительной степени без нарушения способности к передвижению. Степень зависимости человека от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию. Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве. Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц. Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье. Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околокроватным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются инвалидной коляской, но нуждаются в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому. Акт дефекации и мочеиспускание могут контролировать полностью или частично. Пользоваться туалетом могут с посторонней помощью либо самостоятельно использовать кресло-туалет около кровати или судно. Необходима значительная помощь при купании (умываются, причесываются, чистят зубы, бреются с посторонней помощью). Одеваются, обуваются только с посторонней помощью. Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии. Необходим контроль и подача лекарственных средств. При приеме пищи нуждаются в частичной помощи (подаче).</p> |
| Группа 5 | <p>У лиц из данной группы наблюдается полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, и они полностью зависят от посторонней помощи. Часто имеются выраженные когнитивные расстройства. К данной группе также могут быть отнесены люди с сохраненными когнитивными функциями, но при этом нуждаются в постоянной посторонней помощи и уходе вследствие общего тяжелого физического состояния, обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний. Питание, умывание, купание, одевание осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем. Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично. Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма. Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни.</p> |

Приложение № 2
к Порядку проведения типизации и определения
формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости)
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимся в социальном обслуживании

Индивидуальный план ухода за
гражданами пожилого возраста и инвалидами

Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии) получателя социальных услуг: _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Группа ухода по результатам типизации: _____

Риск возникновения пролежней: _____

Риск падения: _____

Наблюдается у врача-гериатра (указать да/нет): _____

Наличие болей: _____

Индекс массы тела: _____

Заключение о противопоказаниях и рекомендациях:

Противопоказания: _____

Рекомендации: _____

Физическое состояние, в том числе риски падения, возникновения пролежней:

Психологическое состояние: _____

Социальные контакты: _____

Наличие инвалидности: _____

| Дата | Ресурсы (Р) Проблемы (П) | Цели | Запланированные манипуляции (кто, когда, как, где) | Дата контро ля | Соответс вие ИПСУ |
|---|-----------------------------|------|--|----------------------|-------------------------|
| 1. Коммуникация | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 2. Передвижение (мобилизация) | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 3. Контроль жизненно важных (витальных) показателей | | | | | |
| | Р | | (Данные мероприятия по назначению врача) | | |
| | П | | | | |

| 4. Возможность ухаживать за собой | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 5. Прием пищи/жидкости | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 6. Мочиспускание и дефекация | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 7. Одевание | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 8. Соблюдение режима сна и отдыха | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 9. Организация досуга | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 10. Осознание своей половой принадлежности | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 11. Создание безопасного окружения | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 12. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты и связи | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |
| 13. Умение справляться с экзистенциальным опытом жизни | | | | | |
| | Р | | | | |
| | П | | | | |

Специалист _____ / _____ / _____
 (должность) (Фамилия, имя отчество (последнее - при наличии)) (подпись)

Специалист _____ / _____ / _____
 (должность) (Фамилия, имя отчество (последнее - при наличии)) (подпись)

Приложение № 3
к Порядку проведения типизации и определения
формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости)
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимся в социальном обслуживании

Документация по уходу
за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Титульный лист

Ф.И.О. (последнее – при наличии) получателя социальных услуг:

Дата рождения: _____

Ф.И.О. законного представителя получателя социальных услуг: _____

Контактный телефон: _____

Ф.И.О. специалиста организации социального обслуживания: _____

Контактный телефон: _____

Биографические сведения

1. Семья

Место рождения, сведения о переездах: _____

Семейное положение: _____

Сведения о семейных традициях: _____

Наличие и место жительства членов семьи, родственников: _____

С кем из членов семьи, родственников (при наличии) поддерживает отношения:

2. Образование и профессия

Сведения об образовании: _____

Сведения об основном месте работы или службы, о занимаемой должности (роде занятий):

3. Особенности личности

Основные черты характера, контактность: _____

Направленность личности (ценностные ориентации, жизненные планы): _____

Сведения о соблюдаемых национальных и религиозных обычаях, культурных традициях:

Значимые жизненные события: _____

4. Особенности восприятия, коммуникативного взаимодействия

Сведения о нарушении зрения, слуха, артикуляции (речи), голосообразования:

Правша/левша: _____

Отношение к тактильному контакту: _____

5. Досуг

Увлечения, интересы, хобби (спорт, искусство, коллекционирование, игры и т.д.):

6. Привычки в области гигиены

Проведение утреннего и дневного туалета (время, последовательность, частота):

Моющие средства, крема, лосьоны: _____

Гигиена полости рта (частота, средства гигиены полости рта или зубов):

Уход за волосами (бритье): _____

7. Одежда и обувь

Любимый вид одежды и обуви (предпочтения по цвету, материалу, наличие деталей):

Аксессуары: _____

8. Питание, питьевой режим, телосложение

Любимая еда: _____

Любимые напитки: _____

Привычки и правила поведения за столом (использование столовых приборов, салфеток):

Телосложение (набор или потеря веса, причины): _____

9. Сон и отдых

Время засыпания: _____

Условия для сна (комфортное положение тела во время сна, использование ночника, второго одеяла, прослушивание музыки): _____

Время пробуждения: _____

Дневной сон: _____

Методики расслабления (прослушивание спокойной музыки, звуков природы):

10. Заболевания

Сведения о заболеваниях: _____

Лист врачебных назначений лекарственных средств

| Дата назначения/врач | Название медикамента | Форма | Примечание | Дозировка | | | | Дата отмены |
|----------------------|----------------------|-------|------------|-----------|------|-------|------|-------------|
| | | | | утро | обед | вечер | ночь | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Дневник контроля питания

| Дата | Приготовленное блюдо | Съедено (да/нет) | Примечание | Иные блюда | Съедено (да/нет) | Примечание |
|------|----------------------|------------------|------------|------------|------------------|------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Дневник контроля артериального давления

| Дата | Время | Артериальное давление | Пульс | Примечание |
|------|-------|-----------------------|-------|------------|
| | | | | |
| | | | | |

Дневник контроля уровня глюкозы в крови

| Дата | Время | Сахар в крови | Примечание |
|------|-------|---------------|------------|
| | | | |
| | | | |

Дневник контроля дефекации

| Дата | Время | Примечание |
|------|-------|------------|
| | | |
| | | |

Дневник контроля питьевого режима

| Дата | Время | Вид напитка | Количество (мл.) |
|------|-------|-------------|------------------|
| | | | |
| | | | |

Дневник осмотра состояния кожных покровов

| Дата | Время | Состояние кожных покровов | Примечание |
|------|-------|---------------------------|------------|
| | | | |
| | | | |

Дневник наблюдений за общим состоянием

| Дата | Время | Событие/наблюдение/описание |
|------|-------|-----------------------------|
| | | |
| | | |

Информация о возникновении обстоятельств, которые существенно ухудшили или улучшили условия жизнедеятельности получателя социальных услуг

Приложение № 4
к Порядку проведения типизации и определения
формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости)
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимся в социальном обслуживании

Бланк функциональной диагностики
лица, подлежащего типизации, в полустационарной форме социального обслуживания
и в форме социального обслуживания на дому

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, подлежащего типизации: _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

| | | | Дата | Дата | Дата |
|------|--|-------|----------|----------|----------|
| 1. | Передвижение вне дома | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
| 1.1. | Выходит из дома без проблем | 0 | | | |
| 1.2. | Не выходит из дома зимой | 0,75 | | | |
| 1.3. | Выходит из дома, но не может обеспечить себя необходимыми промышленными товарами и продуктами самостоятельно | 0,75 | | | |
| 1.4. | Выходит из дома только с сопровождающим | 1 | | | |
| 1.5. | Вообще не выходит из дома | 2 | | | |

| 2. | Уборка квартиры | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------|--|-------|----------|----------|----------|
| 2.1. | Убирает квартиру без труда | 0 | | | |
| 2.2. | Нуждается в небольшой помощи при выполнении полной уборки квартиры/ дома | 0,5 | | | |
| 2.3. | Нуждается в значительной помощи при выполнении уборки квартиры/ дома | 1 | | | |
| 2.4. | Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке квартиры/ дома | 2 | | | |

| 3. | Стирка | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------|---|-------|----------|----------|----------|
| 3.1. | Не нуждается в помощи: Справляется со всеми этапами стирки, как при ручной стирке, так и при использовании стиральной машины | 0 | | | |
| 3.2. | Нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной) | 0,5 | | | |
| 3.3. | Не в состоянии выполнять стирку | 1 | | | |

| 4. | Приготовление пищи | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 4.1. | Не нуждается в помощи при приготовлении горячих блюд | 0 | | | |
| 4.2. | Нуждается в помощи в процессе приготовления пищи | 1 | | | |
| 4.3. | Не в состоянии приготовить никакую пищу | 2 | | | |

| 5. | Передвижение по дому | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 5.1. | Самостоятельно передвигается по дому | 0 | | | |
| 5.2. | Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунки) | 0 | | | |
| 5.3. | Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании. | 0,5 | | | |
| 5.4. | Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому | 0,5 | | | |
| 5.5. | На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому | 1 | | | |
| 5.6. | Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске | 1,5 | | | |
| 5.7. | Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий | 1,5 | | | |

| 6. | Падения в течение последних трех месяцев | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 6.1. | Не падает | 0 | | | |
| 6.2. | Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | 0 | | | |
| 6.3. | Падает, но может встать самостоятельно | 0 | | | |
| 6.4. | Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | 0,5 | | | |
| 6.5. | Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | 1 | | | |

| 7. | Одевание | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|---|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 7.1. | Одевается без посторонней помощи | 0 | | | |
| 7.2. | Нуждается в небольшой помощи при одевании | 0,5 | | | |

| | | | | | |
|------|---|---|--|--|--|
| 7.3. | Нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи. | 1 | | | |
|------|---|---|--|--|--|

| 8. | Личная гигиена | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------|--|-------|----------|----------|----------|
| 8.1. | Моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом. | 0 | | | |
| 8.2. | Со всем процессом купания (мытья) справляется самостоятельно. Испытывает тревогу по поводу возможного ухудшения своего самочувствия в ванной комнате. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом. | 0,5 | | | |
| 8.3. | Нуждается в небольшой помощи (например, в получении воды нужной температуры и/или бритье и/или мытье головы и/или ног и/или умывании лица и/или чистке зубов) | 1 | | | |
| 8.4. | Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела и/или спины) | 1,5 | | | |
| 8.5. | Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |

| 9. | Прием пищи и прием лекарств | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------|---|-------|----------|----------|----------|
| 9.1. | Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств | 0 | | | |
| 9.2. | Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств | 0,5 | | | |
| 9.3. | Нуждается в подаче и помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и/или их приеме | 1 | | | |
| 9.4. | Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 1,5 | | | |

| 10. | Мочиспускание и дефекация | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|--|-------|----------|----------|----------|
| 10.1. | Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно менять себе абсорбирующее белье | 0 | | | |
| 10.2. | Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно. | 0,5 | | | |

| | | | | | |
|-------|---|-----|--|--|--|
| 10.3. | Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета | 1 | | | |
| 10.4. | Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой | 1,5 | | | |
| 10.5. | Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |
| 10.6. | Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправления (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | 2 | | | |

| 11. | Присмотр | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|---|-------|-------|-------|-------|
| 11.1. | Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может выполнять жизненно важные функции. | 0 | | | |
| 11.2. | Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь | 3 | | | |
| 11.3. | Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека | 6 | | | |

| 12. | Слух | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|
| 12.1. | Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | 0 | | | |
| 12.2. | Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникации | 0,5 | | | |
| 12.3. | Глухой | 1 | | | |

| 13. | Наличие опасности в районе проживания или доме | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|
| 13.1. | В доме и в районе проживания безопасно | 0 | | | |
| 13.2. | Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - но возможна помощь | 0,5 | | | |
| 13.3. | Существует опасность в доме и/или районе проживания. | 1 | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - помощь не доступна | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

| 14. | Наличие внешних ресурсов | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------------------------|---|-------|----------|----------|----------|
| 14.1. | Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций | 0 | | | |
| 14.2. | Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций | 0,5 | | | |
| 14.3. | Нет поддержки со стороны семьи/родственников/друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации) | 1 | | | |
| Общее количество баллов | | | | | |

Типизатор _____ / _____ / _____ / _____
 (должность) (Фамилия, имя отчество (последнее - при наличии)) (подпись)

Типизатор _____ / _____ / _____ / _____
 (должность) (Фамилия, имя отчество (последнее - при наличии)) (подпись)

Дата плановой функциональной диагностики:

Приложение № 5
к Порядку проведения типизации и определения
формата ухода (оценки индивидуальной нуждаемости)
за гражданами пожилого возраста и инвалидами,
нуждающимся в социальном обслуживании

Бланк функциональной диагностики
лица, подлежащего типизации, в стационарной форме
социального обслуживания

Фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) гражданина, подлежащего типизации: _____

Дата рождения _____

СНИЛС _____

| | | | Дата | Дата | Дата |
|------|---|-------|----------|----------|----------|
| 1. | Передвижение вне дома | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
| 1.1. | Выходит из здания без проблем | 0 | | | |
| 1.2. | Не выходит из здания зимой | 0,75 | | | |
| 1.3. | Выходит из здания только с сопровождающим | 1 | | | |
| 1.4. | Вообще не выходит из здания | 2 | | | |

| 2. | Способность выполнять уборку и поддерживать порядок | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------|--|-------|----------|----------|----------|
| 2.1. | Убирает жилье без труда, может выполнять влажную уборку | 0 | | | |
| 2.2. | Сам вытирает пыль, поддерживает чистоту в комнате. Нуждается в незначительной помощи для наведения порядка в комнате | 0,5 | | | |
| 2.3. | Нуждается в значительной помощи для наведения порядка в комнате | 1 | | | |
| 2.4. | Не в состоянии выполнять никаких работ по наведению порядка | 2 | | | |

| 3. | Стирка | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------|---|-------|----------|----------|----------|
| 3.1. | Не нуждается в помощи при стирке | 0 | | | |
| 3.2. | Нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной) | 0,5 | | | |
| 3.3. | Не в состоянии выполнять стирку | 1 | | | |

| 4. | Приготовление пищи | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 4.1. | Не нуждается в помощи при приготовлении горячих блюд | 0 | | | |
| 4.2. | Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления горячей пищи и обращении с кипятком, но может самостоятельно готовить холодные блюда | 1 | | | |
| 4.3. | Не в состоянии приготовить никакую пищу | 2 | | | |

| 5. | Передвижение по зданию | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 5.1. | Самостоятельно передвигается по зданию | 0 | | | |
| 5.2. | Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок) | 0 | | | |
| 5.3. | Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании | 0,5 | | | |
| 5.4. | Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по зданию | 0,5 | | | |
| 5.5. | На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и/или передвигаться в ней по зданию | 1 | | | |
| 5.6. | Полностью зависим при передвижении и перемещении; Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске | 1,5 | | | |
| 5.7. | Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий. | 1,5 | | | |

| 6. | Падения в течение последних трех месяцев | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 6.1. | Не падает | 0 | | | |
| 6.2. | Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений | 0 | | | |
| 6.3. | Падает, но может встать самостоятельно | 0 | | | |
| 6.4. | Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца) | 0,5 | | | |
| 6.5. | Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи | 1 | | | |

| 7. | Одевание | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|---|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 7.1. | Одевается без посторонней помощи | 0 | | | |
| 7.2. | Нуждается в небольшой помощи при одевании | 0,5 | | | |
| 7.3. | Нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи. | 1 | | | |

| 8. | Личная гигиена | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 8.1. | Моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом. | 0 | | | |
| 8.2. | Требуется наблюдение персонала при купании в душевой/санитарной комнате, при этом моется самостоятельно. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом. | 0,5 | | | |
| 8.3. | Нуждается в небольшой помощи персонала при купании (например, в получении воды нужной температуры и/или бритье и/или мытье головы и/или ног и/или умывании лица и/или чистке зубов). | 1 | | | |
| 8.4. | Нуждается в активной помощи персонала при купании, например, мытье интимных частей тела и/или спины. | 1,5 | | | |
| 8.5. | Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |

| 9. | Прием пищи и прием лекарств | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-----------|--|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 9.1. | Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств. | 0 | | | |
| 9.2. | Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в подаче и разогревании пищи и/или подготовки порции лекарств. | 0,5 | | | |
| 9.3. | Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и/или их приеме. | 1 | | | |
| 9.4. | Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием. | 1,5 | | | |

| 10. | Мочепускание и дефекация | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|------------|---|--------------|------------------|------------------|------------------|
| 10.1. | Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье | 0 | | | |
| 10.2. | Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно. | 0,5 | | | |
| 10.3. | Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета | 1 | | | |

| | | | | | |
|-------|---|-----|--|--|--|
| 10.4. | Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье Не может пользоваться туалетной комнатой, но может пользоваться санитарным креслом | 1,5 | | | |
| 10.5. | Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием | 2 | | | |
| 10.6. | Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи | 2 | | | |

| 11. | Присмотр | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|---|-------|----------|----------|----------|
| 11.1. | Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить | 0 | | | |
| 11.2. | Есть необходимость в частичном присмотре, требует регулярного внимания персонала, например, проведения позиционирования в кровати и/или регулярного наблюдения и поддержки при расстройствах поведения, памяти и т.д. | 3 | | | |
| 11.3. | Опасен для себя и для окружающих, требуется постоянное наблюдение персонала. | 6 | | | |

| 12. | Слух | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|---|-------|----------|----------|----------|
| 12.1. | Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей | 0 | | | |
| 12.2. | Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях | 0,5 | | | |
| 12.3. | Глухой | 1 | | | |

| 13. | Опасное (пагубное поведение). Наличие зависимостей | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------|--|-------|----------|----------|----------|
| 13.1. | Поведение обычно / типично | 0 | | | |
| 13.2. | Умеренно или не систематически проявляет враждебность или имеет приверженность к пагубным привычкам (алкоголь, табакокурение) | 0,5 | | | |
| 13.3. | Часто и в тяжелой форме проявляет враждебность или приверженность к пагубным привычкам (алкоголизм и иные пагубные зависимости). | 1 | | | |

| 14. | Наличие внешних ресурсов | Баллы | Инт 1 | Инт 2 | Инт 3 |
|-------------------------|--|-------|----------|----------|----------|
| 14.1. | Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций. | 0 | | | |
| 14.2. | Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций. | 0.5 | | | |
| 14.3. | Нет поддержки со стороны семьи/родственников/друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации). | 1 | | | |
| Общее количество баллов | | | | | |

Типизатор _____ / _____ / _____ / _____
 (должность) (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)) (подпись)

Типизатор _____ / _____ / _____ / _____
 (должность) (Фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии)) (подпись)

Дата плановой функциональной диагностики: _____

