



Зарегистрирован  
№ ССДСП-23-78  
01.02.2023

**Министерство социально-демографической и семейной политики  
Самарской области**

**ПРИКАЗ**

от 01.02.2023

№ 78

О внесении изменений в приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 30.06.2017 № 295 «Об утверждении форм бланков и документов, применяемых при социальном обслуживании на дому организациями социального обслуживания, включенными в реестр поставщиков социальных услуг Самарской области, осуществляющими социальное обслуживание на дому»

В целях реализации приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15.12.2022 № 781 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе» в соответствии с пунктом 1.2 Плана мероприятий («дорожной карты») по реализации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, на территории Самарской области на 2023 год, утвержденным постановлением Правительства Самарской области от 27.12.2022 № 1245, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 30.06.2017 № 295 «Об утверждении форм бланков и документов, применяемых при социальном обслуживании на дому организациями социального обслуживания, включенными в реестр поставщиков социальных услуг Самарской области, осуществляющими социальное обслуживание на дому» (далее – Приказ) следующие изменения:

дополнить Приказ приложениями 11, 12 и 13 в редакции согласно приложениям 1, 2 и 3 к настоящему приказу соответственно.

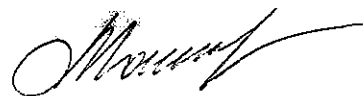
2. Установить, что положения, изложенные в пункте 1 настоящего Приказа, касаются отношений, вытекающих из договоров о предоставлении социальных услуг с получателями социальных услуг, признанными нуждающимися в социальном обслуживании на дому, проживающими на территории муниципальных образований Самарской области, определенных пилотными территориями в рамках реализации системы долговременного ухода, в соответствии с приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области от 25.01.2023 № 70 «О реализации в отдельных муниципальных образованиях Самарской области в 2023 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе», включенными в систему долговременного ухода.

3. Контроль за организацией исполнения настоящего Приказа возложить на заместителя министра – руководителя департамента по делам инвалидов и организации социального обслуживания Щербицкую О.В.

4. Опубликовать настоящий Приказ в средствах массовой информации и разместить на официальном сайте министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области.

5. Настоящий Приказ вступает в силу с 01.02.2023.

Министр



Р.А.Воробьева

Приложение № 1  
к приказу министерства  
социально-демографической  
и семейной политики  
Самарской области  
от 01.02.2014 № 78

**Дополнение  
к индивидуальной программе предоставления социальных услуг (ИППСУ)**

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ Статус \_\_\_\_\_  
(дата составления ИППСУ) (ИППСУ) (первичная, повторная, очередная ИППСУ)

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ СНИЛС \_\_\_\_\_

**Социальный пакет долговременного ухода, предоставляемый гражданину  
бесплатно в форме социального обслуживания на дому,  
условия его предоставления**

1. Установлен уровень нуждаемости в уходе \_\_\_\_\_

2. Объем социального пакета долговременного ухода в неделю в соответствии с установленным уровнем нуждаемости в уходе (в часах) \_\_\_\_\_

3. Объем назначенного социального пакета долговременного ухода в неделю (в минутах /часах) \_\_\_\_\_

4. Условия предоставления социального пакета долговременного ухода:

4.1. Количество дней в неделю, в течение которых гражданину предоставляются социальные услуги по уходу \_\_\_\_\_

4.2. Количество посещений гражданина помощником по уходу в течение дня по дням недели:

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
1 раз в день							
2 раза в день							
3 раза в день							

4.3. Распределение объема социального пакета долговременного ухода по дням недели (в минутах /часах):

Дни недели	понедельник	вторник	среда	четверг	пятница	суббота	воскресенье
Количество часов в день							

5. Социальный пакет долговременного ухода включает необходимые для обеспечения жизнедеятельности гражданина социальные услуги по уходу, на получение которых он выразил согласие:

Наименование социальной услуги по уходу <sup>1</sup>	Объем, кратность и периодичность социальной услуги по уходу в соответствии с основными требованиями к объему, периодичности и качеству предоставления социальных услуг по уходу на дому, включенных в социальный пакет долговременного ухода («Стандарты социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода») <sup>2</sup>	Количество обслуживаемых дней		Периодичность социальной услуги по уходу			Объем социальной услуги по уходу (в минутах)		
		в неделю	в месяц	в день	в неделю	в месяц	в день	в неделю	в месяц
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (в минутах)									
Общая продолжительность времени на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (в часах и минутах)									
Общее количество социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода									

6. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода, поскольку их предоставление гарантируется гражданами, осуществляющими уход (из числа ближайшего окружения):

Наименование социальной услуги по уходу	Фамилия, имя, отчество лица, гарантирующего предоставление социальной услуги по уходу, статус
Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода	

7. Перечень социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет длительного ухода, предоставление которых гражданину не требуется:

Наименование социальной услуги по уходу

---

<sup>1</sup> Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с перечнем социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет длительного ухода, предусмотренным приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

<sup>2</sup> Основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальных услуг по уходу на дому, включенных в социальный пакет длительного ухода («Стандарты социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет длительного ухода»), предусмотрены приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

Общее количество социальных услуг по уходу, не включенных в социальный пакет долговременного ухода <sup>3</sup>	
---	--

8. Сроки предоставления социальных услуг по уходу, включенных в пакет долговременного ухода: \_\_\_\_\_

9. Поставщик социальных услуг: \_\_\_\_\_

(название организации, контакты)

С содержанием социального пакета долговременного ухода, предоставляемого в форме социального обслуживания на дому, согласен (согласна):

\_\_\_\_\_ (подпись гражданина или его законного представителя)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

Правильность составления дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг подтверждаю<sup>4</sup>:

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_ (подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_ (дата составления дополнения к ИППСУ)

<sup>3</sup> Общее количество социальных услуг по уходу, вносимых в разделы 5-7 настоящего дополнения к индивидуальной программе, должно соответствовать исчерпывающему перечню социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, предусмотренному приказом министерства социально-демографической и семейной политики Самарской области

<sup>4</sup> Настоящее дополнение к индивидуальной программе подписывается уполномоченным представителем органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания граждан субъекта Российской Федерации или уполномоченной данным органом организации, не являющейся поставщиком социальных услуг.

Приложение № 2  
к приказу министерства  
социально-демографической  
и семейной политики  
Самарской области  
от 09.02.23 № 78

**ДНЕВНИК УХОДА**  
**гражданина, нуждающегося в уходе**

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Уровень нуждаемости \_\_\_\_\_

Помощник по уходу \_\_\_\_\_

Помощник по уходу<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

Дата составления дневника по уходу \_\_\_\_\_

Организатор ухода \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> При предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет длительного ухода, более чем двумя помощниками по уходу в Дневник ухода дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг.

## ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ УХОДА

Цель (на период действия дополнения к индивидуальной программе предоставления социальных услуг)	Дата выбора цели	Ожидаемый результат	Дата осуществления контроля <sup>2</sup>	Фактический результат
Поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения				
Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери				
Поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни				
Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты				
Поддержание коммуникативных навыков и когнитивных функций, предотвращение их утраты или снижения				
Иная цель (указать)				

<sup>2</sup> Организатор ухода осуществляет контрольные визиты к гражданам с третьим уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в месяц, со вторым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в квартал, с первым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в полгода.



**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ<sup>3</sup>**

Рекомендации	Рекомендации	Листы наблюдения за состоянием
Прием лекарственных препаратов		Лист контроля приема лекарств (форма № 1)
Соблюдение питьевого режима		Лист контроля приема воды (форма № 2)
Соблюдение диеты		Лист контроля питания (форма № 3)
Соблюдение двигательного режима и физической активности		Лист контроля физической нагрузки (форма № 4)
Профилактика пролежней и застойных явлений.		Лист контроля смены положения тела (форма № 5)

<sup>3</sup> Вносятся сведения, полученные в медицинских организациях, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

Соблюдение иных медицинских рекомендаций, том числе:		
измерение температуры тела		Лист контроля температуры тела (форма № 6)
измерение артериального давления		Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
измерение частоты сердечных сокращений (пульс)		Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7)
измерение уровня глюкозы крови		Лист контроля уровня глюкозы крови (форма № 8)
измерение насыщения крови кислородом (сатурация)		Лист контроля сатурации (форма № 9)
осмотр кожных покровов		Лист контроля кожных покровов (форма № 10)
фиксация наличия болей		Лист контроля наличия боли (форма № 11)
фиксация работы органов малого таза		Лист контроля дефекации /мочеиспускания (форма № 12)
иное (указать)		Лист исполнения медицинских рекомендаций (форма № 13)

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГРАЖДАНИНА (ОТНОШЕНИЯ, ПРЕДПОЧТЕНИЯ, ПРИВЫЧКИ)**

Особенности	Пояснение	Особенности	Пояснение
С кем общается		С кем не общается	
Интересные темы для общения		Запретные темы для общения	
Любимые занятия		Нелюбимые занятия	
Чему радуется		Чего боится	
В чем нуждается		Чего стесняется	
Что важно соблюдать		Чего делать нельзя	
Предпочтения в еде		Неупотребляемые продукты	
Отношение к личной гигиене			
Отношение к прикосновениям			
Наличие вредных привычек			
Наличие ритуалов (правил)			

**ГРАФИК РАБОТЫ ПОМОЩНИКОВ ПО УХОДУ**за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц)

№ посещения	Время начала и окончания посещения	Ф.И.О. помощников по уходу (по дням недели) <sup>4</sup>						
		Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
1								
2								
3								

<sup>4</sup> Вносятся Ф.И.О. всех помощников по уходу, которые обслуживают гражданина, нуждающегося в уходе.

**ПЛАН-ОТЧЕТ  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО УХОДУ, ВКЛЮЧЕННЫХ В СОЦИАЛЬНЫЙ ПАКЕТ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА**

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц)

Наименование социальной услуги по уходу <sup>5</sup>	Объем и периодичность социальной услуги по уходу	№ посещения	Отметка о выполнении																																	
			число месяца																																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
			день недели (пн, вт, ср, чт, пт, сб, вс)																																	
		1																																		
		2																																		
		3																																		
		1																																		
		2																																		
		3																																		
		1																																		
		2																																		
		3																																		
		1																																		
		2																																		
		3																																		

<sup>5</sup> Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

## ФОРМЫ ЛИСТОВ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ГРАЖДАНИНА

Форма № 1

### Лист контроля приема лекарств

Дата назначения	Наименование лекарства	Лекарственная форма	Условия приема	Часы приема, дозировка				Дата отмены
				утро	день	вечер	ночь	

Форма № 2

### Лист контроля приема воды

Дата, время	Объем (мл.)	Примечание <sup>6</sup>

Форма № 3

### Лист контроля питания

Дата и время	Приготовленная еда	Съедено (да/нет)	Примечание	Иная еда	Съедено (да/нет)	Примечание

<sup>6</sup> В «Примечание» вносятся особенности состояния гражданина.

Форма № 4

## Лист контроля физической нагрузки

Дата и время	Вид	Объем (мин.)	Примечание

Форма № 5

## Лист контроля смены положения тела

Дата и время	Вид (поза)	Длительность (мин.)	Примечание

Форма № 6

## Лист контроля температуры тела

Дата, время	Температура (°С)	Примечание

Форма № 7

## Лист контроля артериального давления и пульса

Дата, время	Артериальное давление	Пульс	Примечание

**Лист контроля уровня глюкозы крови<sup>7</sup>**

Дата, время	Уровень глюкозы крови (ммоль/л)	Примечание

**Лист контроля уровня сатурации**

Дата, время	Уровень сатурации (%)	Примечание

**Лист контроля кожных покровов**

Дата, время	Состояние кожных покровов	Примечание

<sup>7</sup> Помощником по уходу измерение уровня глюкозы крови не осуществляется, в лист вносятся показатели.



Форма № 11

## Лист контроля наличия боли

Дата, время	Место локализации боли	Характер боли	Интенсивность боли	Какие действия предприняты

Форма № 12

## Лист контроля дефекации/мочеиспускания

Дата, время	Факт дефекации	Примечание	Факт мочеиспускания	Примечание

Форма № 13

## Лист исполнения врачебных назначений

Дата назначения	Вид назначения	Условия исполнения	Дата отмены

Приложение № 3  
к приказу министерства  
социально-демографической  
и семейной политики  
Самарской области  
от 01.04.2013 № 78

**Отчет**  
**о предоставлении социальных услуг по уходу, включенных**  
**в социальный пакет долговременного ухода, предоставляемых гражданину**  
**бесплатно в форме социального обслуживания на дому**

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(месяц)

\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
(дата составления)

Поставщик социальных услуг: \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Получатель социальных услуг по уходу: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Дополнение к индивидуальной программе от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

I. Отчет помощника по уходу: \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

1.1. Общее количество дней за отчетный период, в течение которых гражданину предоставлены социальные услуги по уходу, включенные в социальный пакет долговременного ухода	
1.2. Общее время, затраченное на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в отчетный период (в минутах)	
1.3. Перечень предоставленных в отчетный период социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (в единицах)	
Наименование <sup>1</sup>	Общее количество

1.4. Отметка о затруднениях при предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в отчетный период (при наличии)

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.

Помощник по уходу:

Получатель  
социальных услуг  
по уходу:

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

2. Отчет  
уходу:<sup>2</sup>

помощника

по

(Ф.И.О.)

2.1. Общее количество дней за отчетный период, в течение которых гражданину предоставлены социальные услуги по уходу, включенные в социальный пакет долговременного ухода	
2.2. Общее время, затраченное на предоставление социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в отчетный период (в минутах)	
2.3. Перечень предоставленных в отчетный период социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода (в единицах)	
Наименование <sup>3</sup>	Общее количество

2.4. Отметка о затруднениях при предоставлении социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, в отчетный период (при наличии)

Помощник по уходу:

Получатель  
социальных услуг  
по уходу:

(подпись)

(Ф.И.О.)

(подпись)

(Ф.И.О.)

Организатор ухода:

(подпись)

(Ф.И.О.)

М. П.

(дата составления дополнения к ИПСУ)

<sup>2</sup> При предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода, более чем двумя помощниками по уходу в отчет дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг.

<sup>3</sup> Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг.