

Областное государственное бюджетное учреждение
«Управление социальной защиты и социального обслуживания населения
по Боханскому району»
(ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району»)

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району»
Е.В. Павлова
Приказ № 42-о/д от 15.06.2023г.

**АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ СВЕДЕНИЙ
ОГБУ «УСЗСОН ПО БОХАНСКОМУ РАЙОНУ»
О ФАКТАХ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ – ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

Настоящий Алгоритм действий при получении сведений ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» о фактах жестокого обращения в отношении пожилых людей - получателей социальных услуг (далее — Алгоритм) направлен на формирование общей последовательности действий специалистов ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» в случае получения сведений о жестоком обращении, своевременное оказание социально-психологической, социально-правовой, социально-медицинской помощи.

Алгоритм работы включает следующие элементы:

1. Прием и регистрация сообщения о случае.

При поступлении в ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» сведений о фактах жестокого обращения от пострадавшего гражданина пожилого возраста, либо иного лица в интересах пострадавшего гражданина пожилого возраста обращение регистрируется сотрудником учреждения (заместителем председателя или секретарем Комиссии по организации и осуществлению контроля по обеспечению профилактики насилия в отношении граждан пожилого возраста) в журнале регистрации сообщений (Приложение 1).

2. Выезд сотрудников ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» на место выявления факта жестокого обращения в отношении пожилых людей – получателей услуг учреждения.

При поступлении в ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» информации о факте жестокого обращения с пожилыми гражданами Комиссия по организации и осуществлению контроля по обеспечению профилактики насилия в отношении граждан пожилого возраста с привлечением психолога отделения социального сопровождения и социальной реабилитации инвалидов незамедлительно осуществляет выезд по месту жительства

гражданина пожилого возраста и составляют акт обследования условий жизнедеятельности гражданина (Приложение 2).

3. Оказание в случае необходимости возможной помощи пожилым людям, в отношении которых выявлены факты жестокого обращения.

В случае выявления фактов жестокого обращения в отношении гражданина пожилого возраста (либо подозрение на факты жестокого обращения) Комиссия по организации и осуществлению контроля по обеспечению профилактики насилия в отношении граждан пожилого возраста незамедлительно информирует о выявленном случае МО МВД России «Боханский», а в случае необходимости оказания медицинской помощи – ОГБУЗ «Боханская районная больница».

В случае необходимости специалистами ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» оказывается социально-психологическая помощь пострадавшему гражданину пожилого возраста.

Приложение 1
к Алгоритму действий при получении сведений
ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району»
о фактах жестокого обращения в отношении
пожилых людей – получателей социальных услуг

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ
СООБЩЕНИЙ О ФАКТАХ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ
С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ,
ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ПОЛУЧАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ**

№ п/п	Дата поступившего сообщения	ФИО, адрес и контактные данные пострадавшего	Описание ситуации	ФИО, контактные данные гражданина, заявившего о факте жестокого обращения	Принятые меры	Подпись и ФИО сотрудника, принявшего обращение

Приложение 2
к Алгоритму действий при получении сведений
ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району»
о фактах жестокого обращения в отношении
пожилых людей – получателей социальных услуг

**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
УСЛОВИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ГРАЖДАНИНА
В ЦЕЛЯХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

«__» _____ 202__ года _____

Настоящий акт составлен специалистами областного государственного бюджетного учреждения «Управление социальной защиты и социального обслуживания населения по Боханскому району» (ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району»)

Ф.И.О. гражданина _____

Дата рождения _____

Группа инвалидности _____ Дата освидетельствования МСЭ _____

Дата очередного освидетельствования (или бессрочно) _____

Сведения о дееспособности гражданина (дееспособен, признан судом недееспособным, ограничен в дееспособности) _____

Сведения об опекуне (попечителе) недееспособного (ограниченно дееспособного) гражданина (ФИО, с какого времени назначен, степень родства) _____

Адрес регистрации гражданина (указывается полный адрес регистрации гражданина)

Адрес фактического проживания гражданина (указывается полный адрес проживания, либо «проживает по месту регистрации») _____

Условия проживания гражданина (подробное описание условий проживания, в том числе указать следующую информацию: частный дом, общежитие, благоустроенная квартира, комната; вид жилищного фонда (государственный, муниципальный или частный); указать, в чьей собственности находится жилое помещение и с какого времени)

С кем проживает (одиноко проживающий(-ая) либо указать степень родства граждан, с которыми проживает) _____

Сведения о наличии родственников, не указанных выше (ФИО, возраст, степень родства, адрес проживания): _____

Обстоятельства, по которым родственники не могут осуществлять уход

Оценка способности к самообслуживанию и осуществлению основных видов повседневной деятельности

Карта оценки двигательной активности, в том числе с использованием ТСР

Виды двигательной активности	Оценка
	может самостоятельно (в том числе с помощью ТСР) не может
Передвижение в пределах жилого помещения (комнаты)	
Спуск и подъём по лестнице	
Передвижение на улице	
Пользование общественным транспортом	
Передвижение в пределах кровати	
Способность вставать с кровати	
Пользование ТСР (при показании и возможности использования)	
Сумма баллов	

Дополнительные характеристики оценки двигательной активности (требуется помощь, скорость передвижения, наличие головокружений и т.д.):

Вспомогательные средства, используемые для передвижения (костыли, ходунки, трость, кресло-коляска, иные) _____

Карта оценки коммуникативной активности

Виды коммуникаций	Оценка	
Использование речи		
Изъясняется при помощи альтернативных коммуникаций (заполняется в случае неиспользования речи)		
Слух		
Зрение		
Понимание обратной речи		
Проявление агрессии / аутоагрессии		
ИТОГО		

Дополнительные характеристики оценки коммуникативной активности (какими видами альтернативных коммуникаций владеет, степень утраты зрения и слуха и т.д.):

Карта оценки возможности самообслуживания

Виды повседневной деятельности	Оценка	
	может самостоятельно	самостоятельно не может
Покупка продуктов питания, промышленных товаров, лекарственных препаратов		
Приготовление горячей пищи		
Разогрев пищи		
Приём пищи		
Мытьё посуды		
Мытьё холодильника		
Приём лекарств		
Приём ванны, душа		
Стрижка ногтей		
Одевание и раздевание		
Стирка, включая сушку		
Глажка белья		
Пользование туалетом		
Контроль дефекации и мочеиспускания		
Уборка жилого помещения: Мытьё полов Мытьё окон Влажная уборка мебели от пыли Очистка ковров пылесосом		
Возможность осуществления тяжелого физического труда (топка печи, доставка воды, ремонт квартиры и т.д.)		
ИТОГО		

Дополнительные характеристики оценки возможности самообслуживания (скорость выполнения повседневной деятельности, все ли операции доступны, в чём есть потребность в посторонней помощи и т.д.):

Карта оценки социальной мобильности

Виды социальной мобильности	Оценка	
Дееспособность		
Способность к оформлению документов		
Общение с родственниками		
Наличие внешних социальных связей		
Наличие социальной активности в общественных организациях, объединениях, дополнительная занятость и т.д.		
Наличие навыков осмысленного чтения		
Наличие навыков письма		
Пользование телефоном		

Пользование компьютером		
ИТОГО		

Дополнительные характеристики оценки социальной мобильности (характер взаимоотношений с родственниками, социальным окружением, виды социальной активности и т.д.)

В какой посторонней помощи нуждается гражданин

Сведения о предложенных гражданину социальных услугах

В случае отказа гражданина от предоставления социальных услуг указываются причины отказа:

Какой уход и с какого времени осуществляется за гражданином (родственники, соседи, знакомые, социальный работник в т.ч. социальные услуги)

Причины, по которым гражданину не могут быть предоставлены социальные услуги

Причины отказа гражданина от предоставляемых ранее услуг

Размер пенсии

Размер ЕДВ

Иные доходы

Дополнительные сведения

Степень утраты способности к самообслуживанию

Сумма баллов	Степень	Направление работы	Отметка отнесения к группе
40-36	0	Нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы и поддерживающем социальном сопровождении	
35-31	1	Нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы и социальном обслуживании на дому	

30-27	2	Нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы, в оказании медицинских услуг, социальном обслуживании на дому в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию	
26-21	3	Нуждается в социальном обслуживании на дому / в стационарной форме обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию, в социальном сопровождении и подборе доступной социальной активности, в оказании медицинских услуг	
20-16	4	Нуждается в социальном обслуживании на дому / в стационарной форме обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию и передвижению, в социальном сопровождении и подборе доступной социальной активности, в оказании медицинских услуг и постоянном медицинском обслуживании, в постоянной психологической поддержке	
15-0	5	Нуждается в социальном обслуживании на дому / в стационарной форме обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с полной утратой способности к самообслуживанию, в постоянном медицинском обслуживании, в постоянной психологической поддержке	

Рекомендуемая (-ые) формы предоставления социальных услуг (исходя из оценки условий жизнедеятельности гражданина):

Предоставление социальных услуг в стационарной форме	
Предоставление социальных услуг в полустационарной форме	
Предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому	+
- в том числе с использованием технологии сопровождаемого совместного проживания малых групп инвалидов в жилых помещениях	

Все сведения, изложенные в настоящем акте, представлены мною в добровольном порядке и соответствуют действительности. _____

(подпись заявителя или его представителя) (инициалы, фамилия или его представителя)

Директор ОГБУ «УСЗСОН по Боханскому району» _____