

МИНИСТЕРСТВО ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 17 июля 2019

№ 1061-п

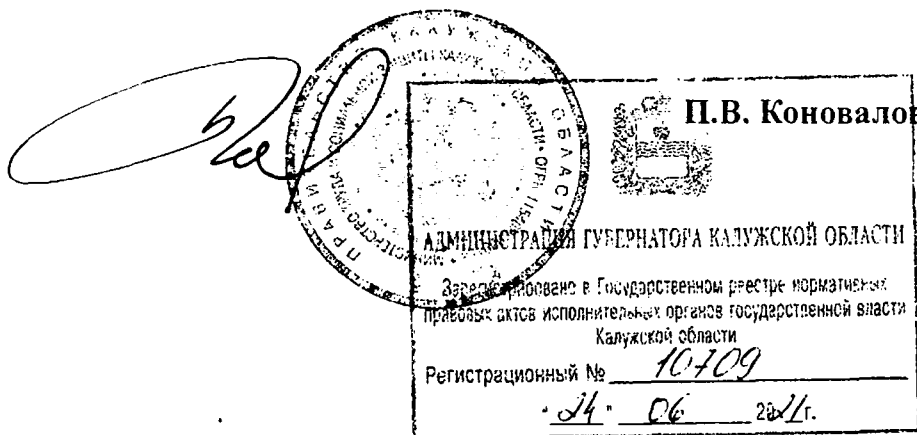
О внесении изменений в приказ министерства труда и социальной защиты Калужской области от 25.09.2018 № 2516-П «Об утверждении порядка ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста, инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятий»

В соответствии Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ министерства труда и социальной защиты Калужской области от 25.09.2018 № 2516-П «Об утверждении порядка ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста, инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятий» (далее - приказ) изменения, изложив приложения № 1, № 7, № 8, № 9 к приложению «Порядок ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста, инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятий» к приказу, в новой редакции согласно приложениям № 1, № 2, № 3, № 4 к настоящему приказу.

2. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней со дня его официального опубликования.

Министр



к порядку ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания
государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста,
инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятий

**Отчет о наличии свободных мест и движении граждан в стационарной
организации социального обслуживания**

за _____
(период)

(наименование стационарной организации социального обслуживания)

1. Численность получателей социальных услуг на конец отчетного периода _____
из них:

получают социальные услуги на условиях временного пребывания в стационарной форме
социального обслуживания (до 6 месяцев) _____

получают социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания _____

получают социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания с
использованием технологии сопровождаемого проживания _____

2. Количество свободных мест

| Наименование отделений | Плановое количество мест (по уставу, положению об организации) | Численность проживающих по отделениям, структурным подразделениям | Количество свободных мест | Из них | |
|---------------------------|--|---|---------------------------------|---------|---------|
| | | | | Мужских | Женских |
| | | | | | |
| Итого | | | | | |

3. Список граждан, поступивших в стационарную организацию социального
обслуживания течение отчетного месяца

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Дата поступления | Адрес до поступления в организацию |
|----------|------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

4. Список граждан, отчисленных из стационарной организации социального
обслуживания в течение отчетного месяца:

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Дата отчисления | Причина отчисления |
|----------|------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

5. Список граждан, умерших в течение отчетного месяца:

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Дата смерти | Место смерти | Отметка о проводимом вскрытии | Причина смерти |
|----------|------------------------|----------------|-----------------|-------------------------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Директор _____ Ф. И. О.
(подпись)

Исполнитель _____ Ф. И. О.
(подпись)

М. П.»

к порядку ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания
государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста,
инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятий

**Социально-медицинский отчет
стационарной организации социального обслуживания**

(наименование стационарной организации социального обслуживания)
за _____ квартал _____ года

1. Сведения об имеющихся лицензиях на осуществление медицинской деятельности, фармацевтической деятельности, деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированием наркосодержащих растений:

| Наименование лицензии | Орган, выдавший лицензию, дата выдачи | Виды деятельности, предусмотренные лицензией | Фактическое осуществление лицензируемых видов деятельности |
|---|---------------------------------------|--|--|
| На осуществление медицинской деятельности | | | |
| На осуществление фармацевтической деятельности | | | |
| На осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированием наркосодержащих растений | | | Хранение и использование лекарственных препаратов из Перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации России от 22 апреля 2014 г. № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | применения, подлежащих предметно-количественному учету» (в ред. приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.09.2015 № 634н, от 31.10.2017 № 882н, от 05.04.2018 № 149н, от 27.07.2018 № 471н): из части I Перечня (да/нет) из части II Перечня (да/нет) |
|--|--|--|--|

2. Характеристика получателей социальных услуг с учетом имеющихся функциональных нарушений

| Категории получателей социальных услуг | Численность получателей социальных услуг |
|---|--|
| I группа нуждаемости в посторонней помощи - периодическая нуждаемость в посторонней помощи при сохранении способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства (проживающие, не имеющие ограничений при передвижении из общих отделений, молодежных отделений, отделений активного долголетия) | |
| II группа нуждаемости в посторонней помощи - регулярная нуждаемость в посторонней помощи при частичной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, в том числе при наличии психического расстройства (нуждаемость в частичном уходе, поддержке самостоятельной деятельности, регулярном сопровождении в целях обеспечения безопасности получателя социальных услуг) (проживающие самостоятельно передвигающиеся на кресло-колясках, с помощью ходунков, либо с помощью посторонних лиц из общих отделений, молодежных отделений, отделений активного долголетия, отделений милосердия) | |
| III группа нуждаемости в посторонней помощи - постоянная нуждаемость в посторонней помощи при неспособности получателя социальных услуг к адекватному восприятию себя, окружающей обстановки, оценке ситуации (дезориентации) или неспособности контролировать свое поведение (нуждаемость в частичном уходе, постоянном наблюдении и сопровождении в целях обеспечения безопасности получателя социальных услуг и окружающих граждан) (проживающие с тяжелыми дементными | |

| | |
|--|--|
| расстройствами, которые могут самостоятельно передвигаться, но не ориентируются в окружающей обстановке); | |
| IV группа нуждаемости в посторонней помощи - постоянная нуждаемость в посторонней помощи при полной утрате способности или возможности осуществлять самообслуживание и самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства (интенсивный уход) (проживающие, передвигающиеся самостоятельно в пределах кровати) | |
| Всего получателей социальных услуг, из них | |
| Численность получателей социальных услуг, имеющих психические расстройства | |
| Численность получателей социальных услуг, имеющих психические расстройства и расстройства поведения с диагнозами, имеющими коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Десятого пересмотра (МКБ-10): F01; F03 - F09; F10 - F16; F18 - F19; F20 - F33 | |
| Численность получателей социальных услуг, признанных нуждающимися в паллиативной помощи | |
| Численность получателей социальных услуг со снижением слуха и/или глухих | |
| Численность получателей социальных услуг со снижением зрения и (или) слепых | |
| Численность получателей социальных услуг, питающихся с помощью зонда | |
| Численность получателей социальных услуг, которым установлена гастростома | |
| Численность получателей социальных услуг с синдромом старческой астении | |

3. Численность получателей социальных услуг, состоящих на диспансерном учете в медицинских организациях всего _____, по группам заболеваний:

| Группы заболеваний | Численность граждан, состоящих на диспансерном учете | Из них численность граждан взятых на диспансерный учет в отчетном периоде |
|--|--|---|
| туберкулез | | |
| злокачественные новообразования | | |
| сахарный диабет | | |
| ожирение | | |
| нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии | | |
| заболевания щитовидной железы | | |
| болезни нервной системы, включая переходящие церебральные ишемические приступы | | |
| рассеянный склероз | | |

| | | |
|--|--|--|
| последствия острого нарушения мозгового кровообращения | | |
| старческая катаракта и другие катаракты | | |
| глаукома | | |
| слепота и пониженное зрение | | |
| гипертоническая болезнь | | |
| ишемическая болезнь сердца | | |
| аневризма брюшной аорты | | |
| варикозное расширение вен нижних конечностей | | |
| пневмония (бактериальная и вирусная) | | |
| бронхит не уточненный как острый и хронический, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит, хронический бронхит неуточненный, эмфизема | | |
| другая хроническая обструктивная легочная болезнь, бронхоэктатическая болезнь | | |
| астма, астматический статус | | |
| язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки | | |
| гастрит и дуоденит | | |
| неинфекционный энтерит и колит | | |
| другие болезни кишечника | | |
| гиперплазия предстательной железы, воспалительные болезни предстательной железы, другие болезни предстательной железы | | |
| доброкачественная дисплазия молочной железы | | |
| воспалительные болезни женских тазовых органов | | |
| хронические вирусные гепатиты и носительство HbsAg | | |
| венерические заболевания | | |
| хронический алкоголизм | | |
| эпилепсия, судорожный синдром другой этиологии | | |
| различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера | | |
| шизофрения | | |
| прочие заболевания (расшифровать) | | |

4. Число лиц, получающих лечебное питание, всего _____, из них
стандартная диета _____
щающаяся диета _____
высокобелковая диета _____
низкобелковая диета _____
низкокалорийная диета _____
высококалорийная диета _____

5. Число лиц, получающих белковые смеси _____

6. Результаты диспансеризации и профилактических осмотров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019

№ 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (в ред. приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.09.2019 № 716н, от 02.12.2020 № 1278н), приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (в ред. приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.2020 № 1235н)

- численность граждан, подлежащих диспансеризации в отчетном году _____
- численность граждан, которые прошли 1 этап диспансеризации _____
- результаты 1 этапа диспансеризации:
 - 1 группа здоровья - _____ человек
 - 2 группа здоровья - _____ человек
 - 3а группа здоровья - _____ человек
 - 3б группа здоровья - _____ человек
- численность граждан, которые направлены на 2 этап диспансеризации _____
- численность граждан, которые прошли 2 этап диспансеризации _____
- численность граждан, которым по результатам диспансеризации назначено лечение _____
- численность граждан, которые получают лечение, назначенное по результатам диспансеризации _____
- численность граждан, которым показано получение специализированной медицинской помощи _____, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи _____
- численность граждан, направленных для получения специализированной медицинской помощи _____, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи _____

7. Список лиц, направленных на санаторно-курортное лечение:

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Дата направления | Наименование санаторной организации |
|-------|------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

8. Список лиц, госпитализированных в медицинские организации:

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Дата госпитализации | Наименование медицинской организации | Причина госпитализации (диагноз) |
|-------|------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Количество приемов по каждому из врачей, имеющих в штате стационарной организации социального обслуживания:

| Название должности | Амбулаторный прием | Профилактический осмотр | Всего |
|--------------------|--------------------|-------------------------|-------|
| терапевт | | | |
| психиатр | | | |
| стоматолог | | | |
| ИТОГО | | | |

10. Проконсультировано, проведено осмотров специалистами медицинских организаций:

| Название должности | Наименование медицинской организации | Количество консультаций |
|--|--------------------------------------|-------------------------|
| Врач по паллиативной медицинской помощи | | |
| Диетолог (гастроэнтеролог, нутрициолог) | | |
| Гериатр (проведение комплексной гериатрической оценки) | | |
| Офтальмологический осмотр в условиях циклоплегии | | |
| Стоматолог | | |
| Другие специалисты (указать) | | |

11. Количество обследованных граждан (лабораторно, инструментально)

| Наименование диагностического метода | Численность обследованных лиц с начала года | Из них обследовано в течение отчетного периода | Количество обследований с начала года | Из них проведено обследований в отчетном периоде |
|--|---|--|---------------------------------------|--|
| Общий анализ крови | | | | |
| Общий анализ мочи | | | | |
| Определение уровня общего холестерина в крови | | | | |
| Определение уровня глюкозы в крови | | | | |
| Биохимия крови (креатинин, общий белок, билирубин, липопротеины низкой плотности, электролиты и др.) | | | | |
| Исследование кала на скрытую кровь | | | | |
| Исследование кала на энтеропатогенную микрофлору | | | | |
| Исследование кала на яйца гельминтов | | | | |
| Трехкратное исследование мокроты на наличие микобактерий туберкулеза | | | | |
| Флюорография | | | | |
| Рентгенография органов грудной клетки | | | | |
| Электрокардиография | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Измерение внутриглазного давления | | | | |
| Эзофагогастродуоденоскопия | | | | |
| Определение простат-специфического антигена в крови (ПСА) | | | | |
| Цитологическое исследование мазка с шейки матки | | | | |
| Маммография молочных желез | | | | |
| Исследование слуха аппаратными методиками | | | | |
| Магнитно-резонансная томография (МРТ) или компьютерная томография (КТ) головного мозга | | | | |
| Определение уровня гормонов щитовидной железы в крови (ТТГ, Т3, Т4) | | | | |
| ЭЭГ-исследование (электроэнцефалография) | | | | |
| Тестирование пожилых людей по шкале «Возраст не помеха», проведение минимального психологического исследования (Mini Cog), оценки функциональных способностей по шкале Katz ADL | | | | |
| Другие исследования (указать) | | | | |

12. Немедикаментозное лечение

| Виды лечения | Число лиц, которым назначен и начат курс лечения | | Количество процедур в отчетном периоде | Количество единиц в отчетном периоде |
|----------------------|--|--------------------|--|--------------------------------------|
| | С начала года | В отчетном периоде | | |
| Лечебная физкультура | | | | |
| Массаж | | | | |
| Физиотерапия | | | | |
| Фитотерапия | | | | |

13. Профилактические прививки, выполненные в течение отчетного периода

| Наименование прививки в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (в редакции приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16.06.2016 № 370н, от 13.04.2017 № 175н, от 19.02.2019 № 69н, от 24.04.2019 № 243н, от 14.09.2020 № 967н, от 09.12.2020 № 1307н, от 03.02.2021 № 47н) | Число привитых проживающих | Число привитых сотрудников |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 |

14. Сведения о численности инвалидов на конец отчетного периода

| | |
|---|--|
| Всего инвалидов | |
| 1 группы | |
| 2 группы | |
| 3 группы | |
| Численность инвалидов, не имеющих индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА) | |
| Численность инвалидов, которые нуждаются в актуализации ИПРА | |
| Численность получателей социальных услуг, которые не имеют группы инвалидности, и нуждаются в освидетельствовании с целью установления инвалидности | |
| Численность получателей социальных услуг, которые имеют группу инвалидности, и нуждаются в освидетельствовании с целью пересмотра инвалидности | |
| Численность получателей социальных услуг, которые имеют группу инвалидности, и нуждаются в освидетельствовании с целью снятия инвалидности | |

15. Сведения о численности инвалидов, прошедших медико-социальную экспертизу

| | В отчетном периоде | С нарастающим итогом с начала года |
|---|--------------------|------------------------------------|
| Освидетельствованы первично | | |
| - с рекомендациями в ИПРА по обеспечению техническими средствами реабилитации (ТСР) | | |
| - с рекомендациями в ИПРА по протезированию верхних и нижних конечностей | | |
| Освидетельствованы повторно | | |
| - с рекомендациями в ИПРА по обеспечению ТСР | | |
| - с рекомендациями в ИПРА по протезированию верхних и нижних конечностей | | |
| Освидетельствования в целях актуализации ИПРА | | |
| - с рекомендациями в ИПРА по обеспечению ТСР | | |
| - с рекомендациями в ИПРА по протезированию верхних и нижних конечностей | | |

16. Обеспеченность медикаментами в суммовом выражении (в рублях)

| | |
|--|--|
| Приобретено в течение отчетного месяца | |
| Израсходовано в течение отчетного месяца | |
| Остаток на 1 число отчетного месяца | |

17. Работа по обеспечению обслуживаемых граждан лекарственными средствами по бесплатным рецептам (указываются данные с нарастающим итогом с начала года)

| Численность граждан | Количество выписанных рецептов | Количество полученных лекарственных средств по бесплатным рецептам |
|---------------------|--------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 |
| | | |

18. Содействие в протезировании и обеспечении техническими средствами реабилитации

| Наименование вида протезно-ортопедической помощи, ТСР | Общая численность получателей социальных услуг, нуждающихся в ТСР и протезировании | В том числе имеющих ТСР и протезы | Из них получивших ТСР и протезы в течение отчетного периода |
|---|--|-----------------------------------|---|
| Памперсы и адсорбирующее белье | | | |
| Слуховые аппараты | | | |
| Очки | | | |
| Зубопротезирование | | | |
| Кресло-коляски | | | |
| Стул с санитарным оснащением | | | |
| Противопролежневый матрас | | | |
| Ходунки | | | |
| Трости, костыли | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Протезы | | | |
| Ортопедическая обувь | | | |
| Другие протезно-ортопедические изделия и технические средства реабилитации (указать какие) | | | |

19. Число получателей социальных услуг, которым врачом стационарной организации социального обслуживания рекомендованы занятия лечебно-трудовой терапией _____

20. Данные трудовой и бытовой реабилитации

| Виды лечебно-трудовой деятельности | Число проживающих, привлеченных к труду | Из них трудоустроено |
|--|---|----------------------|
| Работа в подсобном хозяйстве | | |
| Работа в лечебно-трудовых мастерских | | |
| Несложные хозяйственные работы | | |
| Другие виды трудовой деятельности (расшифровать какие) | | |
| Труд по самообслуживанию | | |

21. Регистрация инфекционных, паразитарных, вирусных инфекций, пищевых отравлений, внутрибольничных инфекций в течение отчетного периода:

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Диагноз | Дата выявления |
|-------|------------------------|---------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

22. Сведения о травмах, переломах, несчастных случаях, суицидах

| № п/п | Ф. И. О., год рождения | Краткое описание с указанием даты происшествия | Информация о принятых мерах |
|-------|------------------------|--|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |

23. Сведения о проверке Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения в отчетном периоде (с приложением копий выданных актов, предписаний).

24. Среднесписочная численность сотрудников учреждения в отчетном периоде __.

Среднесписочная численность работников, условия труда которых отнесены к вредным или опасным по результатам специальной оценки условий труда _____.

Квота для приема на работу инвалидов в соответствии с законодательством _____.

Количество рабочих мест, созданных для трудоустройства инвалидов, включая рабочие места, на которых уже работают граждане указанной категории _____.

Список трудоустроенных (работающих) инвалидов:

| № | Ф. И. О. | Группа | Должность | Размер | Дата | Категория |
|---|----------|--------|-----------|--------|------|-----------|
|---|----------|--------|-----------|--------|------|-----------|

| п\п | | инвалид-ности | | ставки (оклада) | приема на работу | инвалида (сотрудник/ проживающий) |
|-----|---|---------------|---|-----------------|------------------|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Директор _____ Ф. И. О.

(подпись)

Исполнитель _____ Ф. И. О.

(подпись)

М.П.»

к порядку ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания
государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста,
инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятий

**Отчет
о предоставлении получателям
социально-педагогических, социально-психологических,
культурно-массовых услуг**

(наименование стационарной организации социального обслуживания)
за квартал года

**1. Состав получателей социальных услуг, проживающих в организации
социального обслуживания**

1. Численность проживающих на конец отчетного периода чел.
2. Половозрастная характеристика:

| Пол | Всего | Возраст (лет) | | | | | |
|--------------|-------|---------------|-------|-------|-------|-------|--------------|
| | | 4-18 | 19-45 | 46-60 | 61-75 | 76-90 | Старше 90 |
| Мужской | | | | | | | |
| Женский | | | | | | | |
| Итого | | | | | | | |

3. Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей чел.
4. Лица из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей чел.
5. Численность инвалидов с детства чел.
6. Численность граждан, имеющих право на ежемесячную
денежную выплату и меры социальной поддержки в соответствии
с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»
и Федеральным законом «О ветеранах» чел.
7. Численность граждан, отказавшихся от предоставления мер социальной
поддержки в натуральной форме (от «социального пакета») в соответствии с
Федеральным законом «О государственной социальной помощи» чел.
8. Социальная характеристика проживающих:
Инвалиды Великой Отечественной войны чел.
Участники Великой Отечественной войны чел.
Ветераны боевых действий чел.
Члены семей погибших (умерших) участников Великой Отечественной
Войны чел.
Бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто,
других мест принудительного содержания, созданных фашистами
и их союзниками в период второй мировой войны чел.
из них инвалидов чел.
Реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими
от политических репрессий чел.
Ветераны труда чел.
Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941
года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период

- работы на временно оккупированных территориях СССР,
либо награжденным орденами и медалями СССР за самоотверженный
труд в период Великой Отечественной войны (труженики тыла) _____ чел.
Лица, ранее находившиеся в местах лишения свободы _____ чел.
Лица, находящиеся под административным надзором _____ чел.
Лица без определенного места жительства _____ чел.
9. Численность граждан, признанных недееспособными _____ чел.
10. Численность граждан, признанных ограниченными в дееспособности _____ чел.
11. Численность юбиляров за отчетный период (от 30 лет с шагом 5 лет) _____ чел.
12. Численность граждан, которых навестили родственники
(за отчетный период/ нарастающий итог с начала года) _____ чел./ _____ чел.
13. Общее количество посещений родственниками (с начала года) _____ посещений
14. Численность граждан, которые по состоянию здоровья не имеют
возможности получать социально-культурные услуги _____ чел.

2. Предоставление получателям социальных услуг, проживающим в организации социального обслуживания, социально-педагогических, социально-психологических, культурно-массовых услуг

| Разделы отчета | Наименование | Численность из числа получателей социальных услуг | Привлеченные организации, организации на базе которых проведены мероприятия |
|---|--------------|---|---|
| Проведённые культурно-массовые и спортивно-оздоровительные мероприятия, организованные сотрудниками организации социального обслуживания | | | |
| Проведённые культурно-массовые и спортивно-оздоровительные мероприятия, организованные с привлечением других организаций, волонтеров, благотворительных организаций | | | |
| Проведённые выездные культурно-массовые и спортивно-оздоровительные мероприятия | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Работа созданных и действующих любительских объединений (клубов по интересам, творческих кружков с указанием должности и Ф. И. О. руководителя, дней и часов работы) | | | |
| Охват граждан, проживающих в организации социального обслуживания социально-педагогическими услугами, социально-психологическими услугами | | | |
| Проведение бесед с получателями социальных услуг (тематика, дата) | | | |
| Организация лекций совместно с медицинским персоналом (тематика, дата) | | | |
| Общие собрания проживающих (тематика, дата) | | | |
| Консультирование по проблемам личного характера, социально-психологическая помощь проживающим | | | |
| Проведение психолого-педагогических исследований с указанием методики | | | |
| Тематика проведенных психолого-педагогических занятий с проживающими | | | |
| Доля граждан, получивших психологическую поддержку, в общем числе нуждающихся в ней | | | |

| | |
|--|--|
| Методическая работа (разработка программ, проектов, тестов, методических рекомендаций, составление тематических планов, программ проведения мероприятий) | |
| Количество читателей библиотеки | |
| Информация о библиотечном фонде организации социального обслуживания | |
| Инновационные технологии и формы работы с проживающими, внедренные в отчетном периоде | |
| Формы психологической работы в персоналом организации социального обслуживания | |
| Проблемы в предоставлении социальных услуг проживающим | |
| Проведение анкетирования получателей социальных услуг с указанием тематики и даты | |
| Число обоснованных жалоб, поступивших от проживающих в отчетном периоде | |

Директор _____ Ф. И. О.
(подпись)
Исполнитель _____ Ф. И. О.
(подпись)
М.П.»

Приложение № 4

к приказу министерства труда и социальной защиты

Калужской области от 17.06.2011 № 1061-П

«Приложение № 9

к порядку ведения учета и отчетности в сфере социального обслуживания

государственными организациями социального обслуживания для граждан пожилого возраста,

инвалидов и для лиц без определенного места жительства и занятости

Отчет о соблюдении норм питания в стационарной организации социального обслуживания

(наименование стационарной организации социального обслуживания)

отчетный период _____ 20__ г.

| № п/п | Общее количество койко-дней (указывается с нарастающим итогом) | Норма на 1 брутто в к/д, граммах | Потребность, к/д, граммах | Фактически и расход на продукты и расход на учреждение, к/д | Фактически и расход на продукты и расход на учреждение, к/д | Фактически и расход на продукты и расход на учреждение, к/д | Отклонения | | Процент выполнения (%) |
|-------|--|----------------------------------|---------------------------|---|---|---|------------|--------------|------------------------|
| | | | | | | | Всего, к/д | На 1 чел., г | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | |

Директор _____ Ф. И. О.

(подпись)

Исполнитель _____ Ф. И. О.

(подпись)

М.П. _____