

КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОМ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
«АЧИНСКИЙ»

12.01.2026 г.

П Р И К А З

№ 33-од

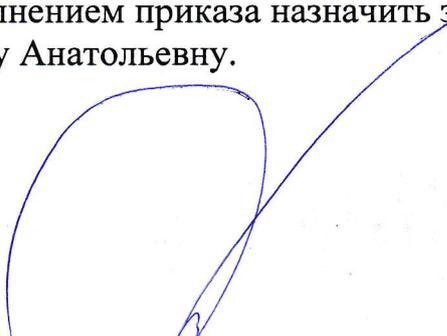
с. Ястребово

Об утверждении Положения о  
применении «Системы  
долговременного ухода»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить Положение о применении «Системы долговременного ухода» краевого государственного бюджетного учреждения доме социального обслуживания «Ачинский».
2. Приказ от 11.01.2023 г. № 21/1 – од «Об утверждении Положения о применении «Системы долговременного ухода» признать недействительным.
3. Контроль за исполнением приказа назначить заместителя директора Панкову Людмилу Анатольевну.

Директор



А. М. Колотий

УТВЕРЖДАЮ:  
Директор КГБУ ДСО «Ачинский»  
\_\_\_\_\_ А. М. Колотий

«12» января 2026 г.

## **Положение О применении «Системы долговременного ухода» в КГБУ ДСО «Ачинский»**

### **I. Организация и осуществление долговременного ухода за получателями социальных услуг**

1.1 Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная программа поддержки граждан пожилого возраста и инвалидов с целью ожидаемого увеличения периода их активного долголетия и продолжительности здоровой жизни по следующим группам:

- граждане с психическими расстройствами, включая больных деменцией;
- граждане с инвалидностью;
- маломобильные проживающие (необратимо и обратимо как результат успешной реабилитации);
- гериатрические получатели социальных услуг;
- паллиативные проживающие.

1.2 В данном Положении представлены основные понятия, принципы, алгоритмы и методы различных видов долговременного ухода за получателями социальных услуг для основного персонала учреждения. Данное положение разработано с учетом психических заболеваний получателей социальных услуг, ограничивающих их жизнедеятельность и способствующих потере навыков самообслуживания в соответствии со следующими нормативно-правовыми актами:

- Конституцией РФ;
- Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральным законом № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральным законом № 442-ФЗ от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.05.2025 г. N 305 "Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений";

- Законом Красноярского края от 11 июля 2019 г. № 7-2988 «О наделении органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов края государственными полномочиями по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних граждан, а также в сфере патронажа»;

- Приказом министерства социальной политики Красноярского края от 19.03.2021 г. № 27-Н «Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, включая перечень документов, необходимых для предоставления социальных услуг, и порядка предоставления получателями социальных услуг сведений и документов, необходимых для предоставления социальных услуг»

- Локальными нормативными актами Учреждения.

1.3 Положением регламентируются порядок составления индивидуального плана ухода за получателями социальных услуг (определение индивидуальной нуждаемости), сбалансированные методы социального обслуживания и медицинской помощи (карты ухода за проживающими) для персонала, обладающего комплексом знаний и навыков, направленных на реализацию долговременного ухода, основного ухода, основанного на принципах профессиональной этики, конфиденциальности, гуманности и непрерывности.

1.4 Обеспечение контроля за состоянием здоровья и питанием получателей социальных услуг, выполнением простых медицинских манипуляций и соблюдением гигиены дежурным персоналом возлагается на специалистов по социальной реабилитации и фельдшера учреждения.

## **II. Составление индивидуального плана ухода за получателями социальных услуг (типизация) и его дальнейшая корректировка**

2.1 Определение индивидуальной нуждаемости получателей социальных услуг проводится с целью определения степени его зависимости от посторонней помощи при выполнении повседневных бытовых действий, неспособности ухаживать за собой и необходимости в присмотре. В результате проведенного анализа состояния получателей социальных услуг будет получена информация о том, насколько он зависит от посторонней помощи и какова его способность к самообслуживанию.

Результаты определения индивидуальной нуждаемости являются одним из источников информации для составления и корректировки индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) и индивидуального плана ухода (ИПУ). Все получатели социальных услуг, прошедшие оценку нуждаемости, разделяются на группы ухода для более эффективного и качественного социального обслуживания.

2.2 Оценка функционального статуса получателей социальных услуг по методике «Возраст не помеха» (Приложение 1), а так же определения

степени нуждаемости в уходе и сопровождении по «Бланк наблюдения жителей учреждения в соответствии с нуждаемостью в посторонней помощи и с учетом их возраста» (Приложение 2):

- способности к самообслуживанию;
- способности к самостоятельному передвижению;
- способность к личной гигиене;
- способность к использованию туалета;
- способность контроля функций таза.

2.3 Оценка когнитивного статуса получателей социальных услуг по методике психодиагностического обследования (MMSE) (Приложение 3).

2.4 Степень нуждаемости определяется по «Бланк наблюдения жителей учреждения в соответствии с нуждаемостью в посторонней помощи и с учетом их возраста» (Приложение 2), описание групп ухода (Приложение 4).

2.4.1 Плановая диагностика (определение индивидуальной нуждаемости) проводится по истечению определенного периода времени, который устанавливается рекомендациями настоящего Положения:

1) Полтора года (18 мес.) для получателей социальных услуг, чья способность к самообслуживанию снижена незначительно группа 1, где риски увеличения или уменьшения степени зависимости минимальны;

2) Один год (12 мес.) для получателей из групп 2 и 3, состояние которых может часто меняться в ту или иную сторону. Следовательно, не реже, чем год или полтора года каждый получатель должен быть обследован заново.

2.4.2 Внеплановая диагностика может проводиться в связи с возникновением обстоятельств, которые ухудшили или улучшили жизнедеятельность получателя услуг (независимо от группы ухода). В последнем случае это может быть выздоровление, реабилитация, улучшение психического состояния здоровья.

К значительному ухудшению состояния и уменьшению способности к самообслуживанию может привести:

- развитие острого заболевания или обострения хронического заболевания, а также перенесенное хирургическое вмешательство в период после госпитализации;

- изменение социального статуса;

- выраженное, но постепенное ухудшение общего состояния здоровья (человек перестал вставать с постели, хотя ранее мог вставать, резко похудел, не может одеться, хотя недавно одевался и т.д.).

Обо всех изменениях в общем состоянии получателей социальных услуг младшие медицинские сестры по уходу за больными обязаны своевременно сообщать медицинским сестрам палатным (постовым), фельдшеру и заведующему отделением.

### **III. Составление и порядок ведения карт наблюдения (ухода) за получателями социальных услуг**

3.1 Карты наблюдения (ухода) за получателями социальных услуг (Приложение 5), детально описывающие все процедуры, манипуляции и технологии по длительному уходу за получателями социальных услуг, ежемесячно составляются совместно работниками социально-реабилитационного, среднего медицинского персонала и врачами индивидуально для каждого получателя социальных услуг. После чего карты передаются для последующего ведения на дежурные посты корпусов учреждения младшим медицинским сестрам по уходу за больными.

3.2 Актуальные карты ухода за получателями социальных услуг находятся в доступном для персонала и своевременно заполняются младшими медицинскими сестрами по уходу за больными. Ежедневный контроль за ведением карт возлагается на медицинских сестер палатных (постовых), специалистов по социальной реабилитации, фельдшера и заведующего отделением.

3.3 Карты ухода за получателями социальных услуг (окончательные) хранятся в личных делах по СДУ до минования надобности.

## Описание групп ухода

(Приказ Минтруда России (Министерство труда и социальной защиты РФ) от 14 мая 2025 г. №305н "Об утверждении Правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений")

**I** - периодическая нуждаемость в посторонней помощи при сохранении способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, в том числе при наличии психического расстройства;

**II** - 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);

**III** - 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);

**IV** - 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).

## Краткое Исследование Психического Состояния (Mini-Mental State Examination – MMSE)

Краткое Исследование Психического Состояния является наиболее широко распространенной методикой для скрининга и оценки тяжести деменции

### ОЦЕНКА КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ (баллы)

1. Ориентировка во времени: 0 – 5

Назовите дату (число, месяц, год, день недели)

2. Ориентировка в месте: 0 – 5

Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, комната)

3. Восприятие: 0 – 3

Повторите три слова: карандаш, дом, копейка

4. Концентрация внимания: 0 – 5

Серийный счет («от 100 отнять 7») - пять раз

Либо: Произнесите слово «земля» наоборот

5. Память 0 – 3

Припомните 3 слова (см. п. 3)

6. Речь 0 – 2

Называние (ручка и часы)

Повторите предложение: «Никаких если, и или но»

7. 3-этапная команда: 0 – 1

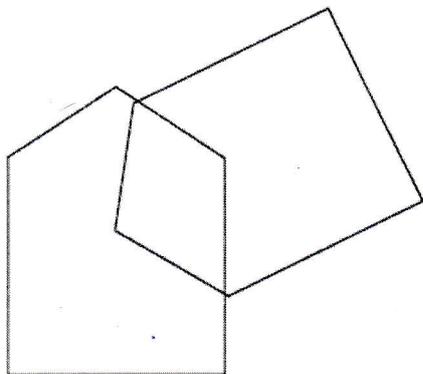
«Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол»

8. Чтение: «Прочтите и выполните» 0 – 3

а) Закройте глаза

б) Напишите предложение

9. Срисуйте рисунок 0 – 3



ОБЩИЙ БАЛЛ: 0 – 30

## ИНСТРУКЦИИ

1. Ориентировка во времени. Попросите больного полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число, спрашивают «Какого месяца?», «Какого года?», «Какой день недели?». Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.
2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: «Где мы находимся?». Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение, в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.
3. Восприятие. Дается инструкция: «Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка». Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.
4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7. Достаточно пяти вычитаний (до результата «65»). Каждая ошибка снижает оценку на один балл.  
Другой вариант: просят произнести слово «земля» наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится «ямлез» вместо «ямлзе» ставится 4 балла; если «ямлзе» – 3 балла, и т. д.
5. Память. Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п. 3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.
6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично – часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.  
Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.
7. Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.
- 8-9. Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команды больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

Результат теста получается путем суммации результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует наиболее высоким когнитивным способностям. Чем меньше результат теста, тем более выражен когнитивный дефицит..

- $\geq 25$  баллов – норма
- 21 – 24 балла – легкая деменция
- 10 – 20 баллов – умеренная деменция
- $\leq 9$  баллов – тяжелая деменция

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR . "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of psychiatric research 1975;12 (3): 189–98.

**ОПРОСНИК "ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА"**

Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев? <*>	да/нет
Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
Есть ли у Вас проблемы с памятью, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет
<*> Имеется в виду непреднамеренное снижение веса. Если пациент похудел намеренно - за счет соблюдения специальной диеты или регулярной физической активности, балл не засчитывается.	

Ключ (интерпретация): За каждый положительный ответ начисляется **1 балл**.

**Результат: 2 балла и менее - нет старческой астении,  
3 - 4 балла - вероятная преастения,  
5 - 7 баллов - вероятная старческая астения.**

Бланк наблюдения жителей учреждения в соответствии с нуждностью в посторонней помощи и с учетом их возраста

(ФИО жителя учреждения)

(Дата составления)

(Ф.И.О., должность сотрудника, заполнившего бланк)

№	Активность	Может самостоятельно (1)	Может с небольшой помощью (2)	Может с преимущественной помощью (3)	Не может сам (4)
<b>Поддержание здоровья, предотвращение его ухудшения</b>					
1	Измерение давления/пульса				
2	Измерения температуры тела				
3	Измерение уровня сахара в крови				
4	Измерение частоты дыхания				
5	Заботится о своём здоровье (следует медицинским рекомендациям, своевременно принимает лекарства, обеспечивает физический комфорт, использует технические средства реабилитации)				
<b>Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери</b>					
6	Распоряжается денежными средствами				
7	Определяет опасность и предпринимает действия, направленные на самосохранение				
8	При необходимости может обратиться за помощью к окружающим				
9	Понимает риски осложнения своих заболеваний				
10	Позитивная адаптация к изменениям (резильентность)				
11	способность к адекватному восприятию себя				
12	способность ориентироваться во времени				
13	способность ориентироваться в пространстве				
<b>Поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни</b>					
14	Ходит самостоятельно				
15	Перемещается с использованием технических средств				

	(ходунки, кресло-коляска, трости)				Автоматически
16	Самостоятельно не может перемещаться, в том числе с использованием технических средств (ходунки, кресло-коляска, трости)				
<b>Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты</b>					
17	Принимает пищу самостоятельно, без посторонней помощи персонала (моет руки перед едой, пользуется салфеткой, есть в местах для приемам пищи ли сам себе в комнату приносит и там ест)				
18	Принимает пищу только при помощи персонала (накормить, осуществить гигиену)				
19	Контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности)				
20	Использует туалет для мочеиспускания (находит подходящее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду)				
21	Использует кресло-туалет, судно, мочеприемник (любое из трех)				
22	Использует подгузники (надевает и меняет сам)				
23	Контролирует дефекацию (сообщает или сигнализирует о потребности)				
24	Использует туалет для дефекации (находит подходящее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду, выполняет гигиенические мероприятия после дефекации)				
25	Моется (все части тела) самостоятельно				
26	Чистит зубы самостоятельно				
27	Умывается самостоятельно				
29	Выбирает соответствующую одежду, обувь (с учетом своего пола, размера, климатических условий, ситуации и т.п.)				
30	Может самостоятельно переодеваться				

Приложение 5

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА

Ф.И.О.	Дата рождения:	г.	№ комнаты
Группа нуждаемости	группа		
Индивидуальная программа предоставления социальных услуг от	г.	№	
ИПРА от	г. №		
Риски возникновения пролежней:	баллов		
Риск падения:	баллов		
Наличие болей:			
Настоящее состояние:			
<u>Физическое состояние:</u>			
Психологическое состояние:			
Социальная жизнь, контакты:			

# I. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты

Вид социальной услуги из ИПСУ: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование вида социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_

Заклучение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

№ п/п	Проблемы/Ресурсы	Цели	Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

## II. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переживание, ощущение своей индивидуальности

Вид социальной услуги из ИПСУ: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование вида социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_

<p>Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами</p>	<p>Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий</p>

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

Дата постановки целей	Проблемы/Ресурсы	Цели	Задачи (мероприятия), в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций	Дата пересмотра (корректировки) целей

### III. Питание/питьевой режим, опорожнение

Вид социальной услуги из ИПШСУ: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование вида социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

Дата постановки целей	Проблемы/Ресурсы	Цели	Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций	Дата пересмотра (корректировки) целей

#### IV. Контроль жизненных (витальных) показателей

Вид социальной услуги из ИПСУ: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование вида социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_

<p>Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами</p>	<p>Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий</p>

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

№ п/п	Проблемы/Ресурсы	Цели	Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

**У. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.**

Вид социальной услуги из ИПШСУ: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование вида социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

№ п/п	Проблемы/Ресурсы	Цели	Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций	Дата пересмотра (корректировки) целей

## VI. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_

№ п/п	Наименование вида социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги
.1				

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_

Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами	Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий	
--	---	--

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

№ п/п	Проблемы/Ресурсы	Цели	Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций	Дата пересмотра (корректировки) целей