***ПРИЛОЖЕНИЕ В5***

**КАРТА**

**ОПИСАНИЕ НА социалнА услугА**

1. **Име на услугата**

ДНЕВЕН ЦЕНТЪР ЗА СТАРИ ХОРА

2. Адресна информация

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Адрес на услугата | Адрес на офиса на доставчика (ако е различен от адреса на услугата) |
| Адрес | Гр. Габрово ул. Ивайло 13 | Гр. Габрово ул. Градище 27 |
| Телефон | 066/800136 |  |
| Факс |  |  |
| Ел. поща | smkoleva@gmail.com |  |
| Web-site |  |  |
| Директор | Светла Колева |  |

1. **Вид услуга** *(услуга в общността/специализирана институция/резидентен тип)*

**Социална услуга в общността**

1. **Доставчик на услугата**

**„Слънчев дом 2011” ЕООД**

1. **Местоположение** **на услугата**:

|  |  |
| --- | --- |
| област | **Габрово** |
| община | **Габрово** |
| населено място | **Габрово** |

* 1. **Описание на местоположението на услугата в населеното място *–*** *къде в населеното място е разположена услугата (център, краен квартал, извън селището), отдалеченост от центъра на селището, описание на района*

**На 1 км от центъра на града**

5.2. Отдалеченост на населеното място, в което е разположена услугата

|  |  |
| --- | --- |
| до областния център /km |  |
| до общинския център/km |  |
| до най-близкия град – за намиращите се в села |  |

**5.3.Вид и честота на транспортните връзки до услугата**

* *Вътре в населеното място:*

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

* *Транспортни връзки с други населени места - до общинския център, до областния център:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Вид транспорт* | *Брой* | *Честота* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Година** на разкриване на услугата

2008г.

1. **Вид финансиране** (държавно делегирана дейност, общински бюджет, по проект, смесено, друго, моля пояснете

**Държавна делегирана дейност**

1. **Ползватели - за кого е предназначена услугата** (моля, опишете профила на целевите ползватели на услугата)

**Възрастни хора - мъже и жени в пенсионна възраст на територията на община Габрово**

1. **Капацитет на услугата**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **2013** | **2014** | **2015** |
|  | **40** | **40** | **40** |

1. **Брой ползватели за година**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **2013** | | **2014** | | **Към април 2015** | |
| **пол** | мъже | жени | мъже | жени | мъже | жени |
| **Брой** | **17** | **32** | **16** | **31** | 10 | 30 |
| **Общ брой** | **49** | | **47** | | **40** | |

Коментари, пояснения:

................................................................................................................................................

* 1. **Профил на ползвателите за 2014 г.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **10.1. Възраст** | **Общ брой** | Мъже | **Жени** |
| 0-3 год. |  |  |  |
| 4-7 год. |  |  |  |
| 8-18 год. |  |  |  |
| 19-30 год. |  |  |  |
| 31-60 год. |  |  |  |
| Над 61 год. | 47 | 16 | 31 |
| **Общо** | **47** | **16** | **31** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **10.2. Етнически произход** | **Брой и/или процент** |
| **1** | Българи | 47 |
| **2** | Роми |  |
| **3** | Турци |  |
| **4** | Други |  |
| **5** | Няма данни |  |

1. **Брой чакащи ползватели** (ако е приложимо за съответната услуга)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **2013** | | **2014** | | **Към април 2015** | |
| **пол** | мъже | жени | мъже | жени | мъже | жени |
| Брой | 3 | 4 | 1 | 1 | 2 |  |
| **Общ брой** |  | |  | |  | |

Коментари, пояснения:

................................................................................................................................................

1. **От кои населени места са ползвателите** на услугата

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Година** | **2013** | | **2014** | | **Към април 2015** | |
| **пол** | мъже | жени | мъже | жени | мъже | жени |
| от общината (брой) | 17 | 32 | 16 | 31 | 10 | 30 |
| от областта (брой) |  |  |  |  |  |  |
| от други области в страната (брой) |  |  |  |  |  |  |
| **Общ брой** | **49** | | **47** | | **40** | |

**Коментари, пояснения**:

................................................................................................................................................

1. **Характеристика и съдържание на услугата –***моля, конкретизирайте списъка и изтрийте излишното*
   1. Цели

Да допренесе за повишаване качеството на живот на самотно живеещи възрастни хора чрез предоставяне на алтернативни социални услуги

* 1. Мисия

Да подпомогне потребителите с техните психо-социални нужди и проблеми

* 1. Ценности

Поощряване на социалните промени,решаване на човешките взаимоотношения,съобразяване с потребностите и чувствата на отделния индивид и зачитане на неговото достойнство.

13.4. Услуги/дейности (Моля, конкретизирайте списъка в съответствие със спецификата на услугата)

* консултиране
* дневна грижа
* терапия
* ориентиране
* информиране и обучение
* групова работа
* образование/обучение
* други

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

1. **Персонал**

Състояние към края на всяка посочена година

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Длъжности / година** | **Към 31.12.2013** | **Към 31.12.2014** | **Към април 2015** |
| *Брой щатни длъжности* | **4** | **4** | **4** |
| *Общ брой заети длъжности* | *4* | *4* | *4* |
| * *От тях – на пълно работно време* | *3* | *3* | *3* |
| * *От тях – на непълно работно време* | *1* | *1* | *1* |
| *Брой вакантни длъжности, посочете какви* |  |  |  |

***14.1. Щатно разписание - към април 2015 - моля, попълнете отделен ред за всеки човек от персонала. (Можете да добавите допълнителни редове, позиции и щатове, колкото е необходимо):***

| ***Длъжност***  *(моля конкрети-зирайте списъка, съгласно кон-кретната услуги)* | ***Заета*** *(да)*  *или*  ***Незаета*** *длъжност (не, от кога)* | ***Пълно*** *раб. време;*  ***Непълно*** *работно време (уточнете)* | *Степен на образование / Получена специалност* | *Години* ***стаж*** *в по спе-циалността* | *Години (месеци) стаж в тази услуга* | *Преминати квалификационни курсове,*  *Обучения (модули, продължителност)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Директор | 1 | Пълно | Средно | 14 | 4 |  |
| Възпитател: |  |  |  |  |  |  |
| Психолог |  |  |  |  |  |  |
| Соц. работник | 1 | Пълно | Висше | 2 | 2 |  |
| Мед. сестра | 1 | Пълно | Полувисше | 25 | 4 |  |
| Счетоводител | 1 | Непълно | Висше | 24 | 4 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Хигиенист | 1 | Непълно | Средно | 45 | 4 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**14.2. Извънщатни длъжности - към април 2015 - моля, попълнете отделен ред за всеки извънщатен човек работещ в услугата.***(Добавете допълнителни редове, колкото е необходимо):*

| ***Позиция***  *(моля конкрети-зирайте списъка)* | ***Заета*** *(да)*  *или*  ***Незаета*** *длъжност (не, от кога)* | ***Пълно*** *раб. време;*  ***Непълно*** *работно време (уточнете)* | *Степен на* ***образование*** */ Получена специалност* | *Години* ***стаж*** *в по спе-циалността* | *Години (месеци) стаж в тази услуга* | ***Преминати квалификационни курсове****,*  ***Обучения*** *(модули, продължителност* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1 На хонорар*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***2 По ОСПОЗ*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***3 По програми на АХУ*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***4. По други програми и проекти*** *(посо-чете какви)* |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***5. Други непосочени горе*** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**14.3.** **Каква част от персонала живее в населеното място.** За персонала, живеещ извън населеното място, посочете откъде пътуват /за пътуващите разстоянието да се конкретизира в километри /

Целият персонал живее в населеното място

**14.4. Получава ли персоналът методическа помощ –** *какъв вид (супервизия, консултации и др.), от кого, колко често*

Да, ежемесечно

**14.5. Има ли система за повишаване квалификацията на персонала:***курсове за следдипломна квалификация, участие в обучителни програми, други*

Да

1. **Взаимодействие на услугата с други организации, институции, структури**

Да

***15.1. Образователни институции в населеното място, с които социалната услуга взаимодейства (детски градини и училища, други).***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вид образователна институция*** | ***Ако няма - посочете място и разстояние до най-близките в километри*** |
| ***Технически университет гр. Габрово*** |  |
| ***Читалище Априлов- Палузов*** |  |
| *БиблиотекаАприлов-Палаузов* |  |
| *Детска градина „Явор”* |  |
|  |  |

**15.2. Образование на децата, отглеждани в специализирани институции** – Попълва се само от СИ за деца

* Посещават ли децата масови детски ясли, детска градина в населеното място (моля, заградете верния отговор):

А) Да, посочете брой деца -............................

Б) Не

* В какво училище учат децата (моля, посочете брой деца, клас):

|  |  |
| --- | --- |
| **Име и вид на училището** | **Брой деца, с разбивка по класове** |
| Масово училище в населеното място |  |
| Помощно училище |  |
| Училище извън населеното място |  |
| Брой осигурени ресурсни учители |  |
| Децата не се обучават |  |

Коментари, пояснения:

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

**15.3. Здравни и лечебни заведения в населеното място, с които социалната услуга взаимодейства**.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вид здравно заведение*** | ***Ако няма - посочете място и разстояние до най-близките в километри*** |
| ***МБАЛ” д-р Тота Венкова”*** |  |
| ***ДКЦ 1*** |  |
| ДКЦ 2 |  |
| ***Лични лекари*** | ***Ако няма - посочете място и разстояние до най-близките в километри*** |
|  |  |
|  |  |

1. **Материална база**

ДЦСХ е разположен в сграда - общинска собственост, намираща се в гр. Габрово ул. Ивайло 13.

**16.1. Юридическо състояние на терена и сградата***(чия собственост е, срок за ползване)*

Теренът е собственост на .......................................................................................................

Сградата е собственост на Община Габрово

**16.2. Обща площ на терена и сградите**

**219 кв.м**

***Брой сгради, брой помещения***

***1 сграда с 4 помещения***

***Двор***

***има***

***Общо състояние на материалната база***

Добро

1. **Бюджет:**

***Финансови средства за последната бюджетна година (2014): сума или процент***

* от държавния бюджет 62733 лв
* от общинския бюджет ............................................................................................
* от проекти................................................................................................................
* друго.........................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

1. **Участие на услугата в проекти и програми.**

*Моля попълнете информацията в таблицата по-долу. Можете да копирате таблицата, ако описвате повече и* различни проекти.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Моля опишете:*** | **Участие на услугата в текущи конкурси за финансиране** | **Одобрени проекти** |
| наименование на проекта |  |  |
| Продължителност, от... до... |  |  |
| по коя програма се кандидатства |  |  |
| от кого е финансиран проектът |  |  |
| кои са партньорите |  |  |
| какви дейности са планирани /развивани |  |  |
| колко души от персонала са били включени |  |  |
| колко души от ползвателите на услугата са били включени |  |  |
| резултати |  |  |

**Изготвил (изготвили) картата**:

Светла Колева - управител

Дата: 10.06.2015г