

УТВЕРЖДАЮ
директор ГАУСО ПО
«Грабовский ДСО»
Ефимов Ю.И.
«18» 06 2026 г.



**АКТ ОБСЛЕДОВАНИЯ
объекта социальной инфраструктуры
К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

№ 1

« 18 » 06 20 26 г.

с. Грабово

Наименование территориального
образования субъекта РФ

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: Спальный корпус №1
1.2. Адрес объекта: 442770, Пензенская область, Бессоновский район, село Грабово, ул. Центральная 180.
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание: 3 этажа, 2184,9 кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); да - 29765 кв.м
1.4. Год постройки здания: 1978, последнего капитального ремонта 2024
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего, капитального _____
1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Государственное автономное стационарное учреждение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов системы социальной защиты населения Пензенской области «Грабовский дом социального обслуживания» - ГАУСО ПО «Грабовский ДСО»
1.7. Юридический адрес организации: (учреждения) 442770 Пензенская область, Бессоновский район, село Грабово, улица Центральная 180

2. Характеристика деятельности организации на объекте

Дополнительная информация Предоставление социальных услуг с обеспечением проживания, оказание медицинских услуг.

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Маршрут пассажирского автобуса «Пенза – Грабово», Пенза – Вазерки»
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту нет

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 20 м

3.2.2 время движения (пешком) 1 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет), нет
 3.2.4 Перекрестки: нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет - нет

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: акустическая, тактильная, визуальная; нет- Визуальная

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет - нет

Их обустройство для инвалидов на коляске: да, нет - нет

3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания)*
1.	Все категории инвалидов и МГН	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	А
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	А
6	с нарушениями умственного развития	А

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ № п/п	Основные структурно- функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**	Приложение	
			№ на плане	№ фото
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В		
2	Вход (входы) в здание	ДП-В		
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДП-И (У)		
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В		
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В		
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДП-В		
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДП-В		

**Указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В - доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД - недоступно

3.5. ИТОГОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ о состоянии доступности ОСИ:

Доступно полностью всем

4. Управленческое решение (проект)

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта:

№ № п \ п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта(вид работы)*
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Технически не возможны
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Не нуждается
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Не нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Не нуждается
8.	Все зоны и участки	

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСР; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

4.2. Период проведения работ
не предусмотрен _____
в рамках исполнения _____

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

4.4.1. согласование на Комиссии

Не требуется _____

(наименование Комиссии по координации деятельности в сфере обеспечения доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других МГН)

4.4.2. согласование работ с надзорными органами (в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое - указать)

Другое _____

4.4.3. техническая экспертиза; разработка проектно-сметной документации;

- 4.4.4. согласование с вышестоящей организацией (собственником объекта);
4.4.5. согласование с общественными организациями инвалидов
_____;
4.4.6. другое

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта
(наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается

4.7. Информация может быть размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ

• (наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Результаты обследования:

- | | | |
|--|----------|----|
| 1. Территории, прилегающей к объекту | на _____ | л. |
| 2. Входа(входов) в здание | на _____ | л. |
| 3. Путей движения в здании | на _____ | л. |
| 4. Зоны целевого назначения объекта | на _____ | л. |
| 5. Санитарно-гигиенических помещений | на _____ | л. |
| 6. Системы информации (и связи) на объекте | на _____ | л. |

Результаты фотофиксации на объекте _____ на _____ л.
Поэтажные планы, паспорт БТИ _____ на _____ л.
Другое (в том числе дополнительная информация о путях движения к объекту)

Руководитель
рабочей группы:

Заместитель директора по социальной работе
Янюшкин С.Ю. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Члены рабочей группы:

Старшая медицинская сестра
Шметкова Ю.А. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)

Начальник хозяйственного отдела
Лекарев И.Н. _____
(Должность, Ф.И.О.) (Подпись)