



Департамент социального развития
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс»

«ПРЕОДОЛЕЕМ ВМЕСТЕ»
(программа интеграции в общество
детей-инвалидов от 0 до 18 лет)

Авторы-составители:
Моисеева Л.Г.,
заведующий отделением;
Ишимова Т.В,
специалист по социальной работе

Содержание

Словарь терминов	3
1. Пояснительная записка	5
1.1 Целевая группа	6
1.2. Цель программы	6
1.3. Задачи программы	6
1.4. Формы работы	6
1.5. Методы работы	7
1.6. Принципы технологии домашнего визитирования	7
2. Содержание программы	7
2.1. Этапы реализации программы	7
2.2. Направления деятельности и их содержание	8
2.3. Календарно-тематический план реализации программы	8
2.4. Ресурсы	11
2.4.1.Кадровые ресурсы	11
2.4.2. Материально-технические ресурсы	12
2.4.3. Информационные ресурсы	13
2.4.4. Методические ресурсы	13
2.5.Контроль и управление программой	16
2.6.Результаты	16
2.6.1.Ожидаемые результаты и критерии оценки эффективности	16
2.7.Список литературы	18
Приложения	19
Приложение 1 Положение о службе домашнего визитирования	
Приложение 2 Лист учёта социальных услуг	
Приложение 3 Анкета для родителей по удовлетворённости получателей социальных услуг	
Приложение 4 Практические разработки по оказанию социально-медицинских услуг на дому. Комплекс упражнений для детей с детским церебральным параличом. Методика массажа для детей и подростков с детским церебральным параличом. Методика массажа для детей и подростков при сколиозе позвоночника.	
Приложение 5 Практические разработки по оказанию социально-педагогических услуг на дому. Тематическое планирование кукольных спектаклей. Планирование занятий воспитателями с детьми. Методика формирования начального детского лексикона.	
Приложение 6 Практические разработки по оказанию социально-психологических услуг на дому. Тематическое планирование занятий психолога с ребёнком.	
Приложение 7 Регламент деятельности службы домашнего визитирования	
Приложение 8 Структура организации межведомственного взаимодействия	

Словарь терминов

Абилитация — (научение вновь) это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей, не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойке утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества.

Естественная среда — домашняя обстановка и среда обитания, которые являются нормальными для детей.

Междисциплинарная команда — группа специалистов различных направлений, работа которых строится на партнёрских взаимоотношениях. Все решения относительно индивидуальных программ поддержки семьи принимаются совместно после обсуждений, но при этом каждый член команды несёт ответственность за свою профессиональную работу.

Нарушение развития — существенные отклонения от нормальных (типичных) образцов развития. Является последствием тех или иных изменений в состоянии здоровья или неблагоприятного влияния среды. Нарушение может выражаться в форме отставания и/или нарушения функций физической, когнитивной или эмоционально- аффективной природы.

Оценка — первичная или повторяющаяся процедура, проводимая квалифицированными специалистами для определения:

- соответствия ребёнка программам;
- уровня развития ребёнка в каждой из областей;
- сильных сторон и потребностей ребёнка;
- необходимых услуг для удовлетворения этих потребностей;
- ресурсов, предпочтений и потребностей семьи;
- видов поддержки и услуг, необходимых для усиления способностей семьи удовлетворять потребностям в развитии их ребёнка с нарушениями.

Реабилитация — (восстановление утраченных функций) система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. Реабилитация имеет целью по возможности быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде.

Ребёнок с нарушениями — ребёнок, у которого имеется отставание или нарушение функций в одной или нескольких областях:

- 1) крупная моторика,
- 2) тонкая моторика,
- 3) сенсорное восприятие,
- 4) когнитивная область,
- 5) коммуникация,
- 6) адаптивное поведение (навыки самообслуживания и социальные навыки).

Исходя из модели, где развитие рассматривается как процесс, нарушение развития также должно рассматриваться как динамический процесс, в котором множество факторов играют каждый свою роль. Среди них, такие как различия в нормах между людьми, полами и культурами.

Риск отставания развития — наличие очевидных доказательств высокой вероятности появления отставания. Известны три типа факторов риска, которые могут как проявляться по одному, так и сочетаться друг с другом:

- 1) *установленный риск*, связанный с наличием специфического медицинского диагноза или синдрома, (например, мышечная дистрофия Дюшена или синдром Дауна);
- 2) *социальный риск*, связанный с окружением, когда дети депривированы и это ограничивает их возможности получать необходимый для развития опыт;

3) *биологический риск*, заключающийся в пренатальных, перинатальных и неонатальных факторах (например, в случае недоношенности или нарушений в период беременности).

Супервизия (от англ. *supervision*— надзор, наблюдение) — вид взаимодействия специалистов, в процессе которого происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимного обучения специалистов (повышения квалификации).

Служба домашнего визитирования - служба, организуемая в государственном учреждении, обеспечивающем в соответствии с уставной деятельностью социальную реабилитацию детей и подростков с ограниченными возможностями, в том числе детей-инвалидов, для оказания на дому социальных услуг детям-инвалидам и членам их семей.

Целевая группа — семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет.

Пояснительная записка

Актуальность программы

По данным различных информационных источников количество детей в России ежегодно увеличивается, отмечается высокий показатель числа детей, рождающихся с нарушением здоровья или болеющих в первые годы жизни, что в конечном итоге, приводит к инвалидизации населения. В связи с этим, решение проблемы минимизации детской инвалидности путём абилитационных и реабилитационных мероприятий детей от 0 до 18 лет является актуальным, в том числе для учреждений социальной защиты населения (Малофеев Н.Н., Разенкова Ю.А., Урядницкая Н.А., 2007, с.14).

Учёными доказано, что семья, имеющая ребёнка с особыми нуждами - это семья, где происходит дезинтеграция семейных отношений. Болезнь ребёнка зачастую меняет весь привычный уклад жизни в семье. Возникают неровные, конфликтные отношения между супругами и другими членами семьи. Также, появление в семье ребёнка-инвалида может вызвать стремление родителей к изоляции от общества.

Родители затрудняются определить свою роль в новых сложных условиях, они не всегда умеют создать условия, позволяющие ребёнку нормально развиваться, обучаться и самореализовываться. Поэтому родителям необходима своевременная помощь в воспитании этой категории детей, по преодолению детей отчуждённости в обществе и развитию взаимопомощи среди семей.

Самостоятельно изменить сложившуюся ситуацию многие семьи не способны. Родителю, не включённому в коррекционный и абилитационный процесс, сложно изменить сложившиеся стереотипы своего взаимодействия с ребёнком с ограниченными возможностями, что тормозит сам процесс коррекции и абилитации.

Проблемы семьи ребёнка с особенностями развития затрагиваются в работах многих авторов (Т.Г. Богдановой, Н.В. Мазуровой, В.А. Вишневого, Т.А. Добровольской, А.И. Захарова, И.Ю. Левченко, Р.Ф. Майрамяна, И.И., Мамайчук, А.И. Раку, М.М. Семаго, А.Р. Шарипова, В.В. Юртайкина и др.).

В современных социально-экономических условиях значительно обострились проблемы социальной адаптации и реабилитации лиц с особыми потребностями. Несмотря на множество предложенных форм образования и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, семья, воспитывающая ребёнка-инвалида, сталкивается с трудностями в решении социальных, педагогических, психологических и правовых задач.

При оказании своевременной социально-медицинской, социально-педагогической, социально - психологической реабилитации повышаются шансы успешной адаптации детей-инвалидов и их семей к общественной жизни и укрепления морального и психологического климата в таких семьях.

Нами был изучен опыт работы по использованию технологии «Службы домашнего визитирования» внедряемый в деятельность учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвитию Югры: БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Журавушка», г. Пыть-ях; БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Анастасия», г. Лангепас; БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Таукси», г. Нижневартовск; БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Солнышко», г. Советский; БУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Цветик-семицветик», г. Радужный; БУ Комплексный центр социального обслуживания населения «Фортуна», гп. Междуреченский и др.

В условиях БУ «Комплексный центр с социального обслуживания населения «Импульс» в 2015 году состоят и получают услуги 129 детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет, из них: с психическими расстройствами – 36 детей, болезнями нервной системы – 31 ребенок, врожденными аномалиями развития - 22 ребёнка, болезни органов зрения – 12 детей, болезни органов слуха – 7 детей, злокачественные новообразования – 5 детей.

В домашнем визитировании нуждаются 15 детей, 11 детей имеет нарушение опорно-двигательной системы (ДЦП) и заболевания нервной системы - 4 ребёнка (органическое поражение головного мозга). На основании приказа директора Учреждения, Положения о службе домашнего визитирования в реабилитационном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями для оказания помощи детям-инвалидам и их родителям была разработана и реализуется программа «Преодолеем вместе» по использованию технологии домашнего визитирования.

Включение детей-инвалидов в реализацию данной программы, позволит пройти им более успешную социализацию в обществе, организовать досуг, посещать различные мероприятия в городе («КВН», игровые программы, кинотеатр) с привлечением волонтеров, улучшить их состояние физического здоровья, развитие познавательной и эмоциональной сфер.

Срок реализации программы: 1 год (2015год), циклично.

1.1. Целевая группа

Целевыми группами, на которые направлена программа, являются семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья от рождения до 18 лет.

1.2. Цель программы

Цель программы: социальная адаптация и интеграция в общество детей-инвалидов через использование технологии домашнего визитирования.

1.3. Задачи программы

Для достижения указанной цели программы предусматривает выполнение следующих задач:

- выявить детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет, нуждающихся в домашнем визитировании не охваченных услугами отделения;
- разработать систему оказания квалифицированной социально-медицинской, социально-психологической и социально-педагогической помощи, семьям, воспитывающим детей - инвалидов с тяжёлыми формами заболеваний от рождения до 18 лет, в домашних условиях;
- повысить социально-педагогическую компетентность родителей воспитывающих детей инвалидов;
- повысить профессиональную компетентность специалистов отделения;
- реализовать индивидуальные программы предоставления социальных услуг детям-инвалидам;
- разработать систему мероприятий способствующих социализации детей-инвалидов в обществе с привлечением их в учреждения социальной сферы, в том числе с привлечением волонтеров.

1.4. Формы работы

В рамках реализации программы используются следующие формы работы:

- индивидуально-личностная беседа;
- наблюдение;

- индивидуальные и групповые консультации специалистов реабилитационного отделения;
- консультирование родителей по вопросам воспитания и взаимодействия с ребенком-инвалидом (по запросу);
- индивидуальные коррекционные занятия с детьми и членами их семьи;
- культурно-досуговые и спортивно-оздоровительные мероприятия;
- социально-психологический, социально-педагогический, социально-медицинский патронаж семьи;
- использование средств массовой информации;
- оформление буклетов и памяток, пособий для родителей, воспитывающих детей-инвалидов.

1.5 Методы работы

Основные методы работы, используемые в программе: анализ, анкетирование, наблюдение, беседы, тестирование, моделирование, проектирование, экспертная оценка, самооценка, обобщение, систематизация, уточнение теоретических выводов, экспертиза результатов программы, внедрение их в практику работы.

1.6. Принципы технологии домашнего визитирования

Добровольность. Включение семьи и ребёнка в программу домашнего визитирования происходит с согласия родителей или лиц, их замещающих.

Личностная ориентированность. Центром внимания специалистов и родителей является личность ребёнка от 0 до 18 лет.

Ориентированность на семью. Работа специалистов строится с учётом того, что семья — это первичная поддерживающая система для ребёнка с ограниченными возможностями здоровья.

Партнёрство. Эффективность программы и результативность работы будет только в том случае, если семья принимает в ней активное участие, является полноценным партнёром на всех этапах взаимодействия со специалистом.

Конфиденциальность. Доступ к информации имеют только специалисты, которые осуществляют домашние визиты и супервизия своей деятельности.

II. Содержание программы

2.1. Этапы реализации программы

Программа предполагает цикличную реализацию в зависимости от потребности населения и может быть организована в рамках следующих этапов:

Этапы реализации программы

Табл. 1

Этапы	Задачи	Сроки
I этап- организационный	Выявление детей-инвалидов, определение маршрута предоставления социально-реабилитационных услуг. Создание банка методик работы с детьми инвалидами и их родителями.	январь 2015 г.
II этап – практический	Реализация мероприятий индивидуальной программы предоставления социальных услуг. Выстраивание системы работы службы домашнего визитирования (приложение 7).	февраль – декабрь 2015 г.
III этап- аналитический	Обработка полученных данных, анализ эффективности реализации программы, определение перспектив реализации программы, корректировка программы с учётом выявленных на практике дополнений и изменений, диссеминация опыта в профессиональном сообществе.	декабрь 2015 г.

2.2. Направления деятельности и их содержание

Основными направлениями деятельности программы являются:

Аналитическая деятельность – проведение анализа внешней среды, определение наличия внутренних ресурсов.

Информационно-просветительская деятельность – предполагает информирование о цели и задачах программы, перечне предоставляемых услуг. Информационно-просветительская работа проводится в детской поликлинике Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа –Югры «Урайская городская клиническая больница». Организуются семинары, круглые столы, совместные профилактические приёмы участкового врача-педиатра детской поликлиники и врача-педиатра реабилитационного отделения для детей-инвалидов для категории детей от 1 года до 18 лет. В рамках этой деятельности осуществляется работа с ближайшим окружением ребёнка-инвалида по формированию положительного микроклимата в семье.

Организационно-координационная деятельность – направлена на установление партнёрских отношений между учреждениями здравоохранения и социальной защиты. Основными задачами в рамках этой деятельности являются своевременное выявление детей-инвалидов, создание банка материалов, методов, приёмов, используемых в работе с детьми-инвалидами, определение дальнейшего маршрута предоставления социально-реабилитационных услуг, анализ реализации программы, определение перспектив реализации программы.

Деятельность по осуществлению комплексной психолого-педагогической и медико-социальной диагностики – предполагает оценку развития и состояния ребёнка-инвалида, выявление причин, приводящих к проблемам в развитии. На основе комплексной диагностики формируется индивидуальная программа предоставления социально-реабилитационных услуг, в реализации которой принимают участие специалисты отделения и ближайшее окружение ребёнка. В рамках этой деятельности осуществляется также психолого-педагогическая работа с семьёй ребёнка. Вместе с родителями

проводится отбор оптимальных форм организации работы, проводится обучение законных представителей эффективным и доступным приёмам взаимодействия с ребёнком.

Коррекционно-развивающая деятельность – направлена на реализацию индивидуальной коррекционной работы в процессе реабилитации, внесение коррективов в процессе работы, психолого-педагогическую поддержку родителей.

Организационно-методическая деятельность – осуществляется с целью отбора эффективных методик и технологий оказания помощи детям-инвалидам от 0 до 18 лет через повышение профессионального уровня специалистов отделения, организацию работы по самообразованию, работу творческих групп.

2.3. Календарно-тематический план реализации программы

Табл. 2

№ п/п	Мероприятия	Сроки	Ответственные
Организационный блок			
1.	Взаимодействие с Бюро №12 – филиал ФКУ «ГБ МСЭ по Ханты-Мансийскому автономному округу-Югре» Минтруда России	Ежемесячно	Специалист по социальной работе
2.	Взаимодействие с бюджетным учреждением ХМАО-Югры «Урайская городская клиническая больница» по вопросам комплексного сопровождения детей-инвалидов от 0 до 18 лет	В течение года	Заведующий отделением
3.	Создание рабочей группы по организации деятельности в рамках реализации программы, формирование группы детей-инвалидов по применению технологии домашнего визитирования	Январь 2015	Заведующий отделением
4.	Заседания СПМПК по анализу результатов диагностики и проведения мероприятий по реализации индивидуальных программ предоставления социальных услуг	Ежеквартально	Заведующий отделением
Социальный блок			
1.	Проведение информационно-разъяснительной работы по предоставлению социальных услуг несовершеннолетним/законным представителям несовершеннолетних в рамках реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 года №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»	В течение года	Специалисты отделения
2.	Помощь родителям/законным представителям несовершеннолетних в оформлении документов для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании	В течение года	Специалисты отделения
3.	Организация для родителей интегрированного семинара-практикума «Развитие ребёнка с врождёнными	Октябрь 2015г.	Специалист по соц. работе, социальный работник

	аномалиями»		
4.	Представление опыта работы реабилитационного отделения для детей и подростков с ограниченными возможностями на дискуссионной площадке «Интеграция детей-инвалидов в общество через домашнее визитирование»	Август 2015г.	Заведующий отделением
5.	Проведение методического часа для специалистов отделения «Опыт внедрения технологии службы домашнего визитирования в деятельность учреждений социального обслуживания»	Март 2015г.	Специалист по соц. работе
Социально-бытовой блок			
1.	Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход (во время обеспечения кратковременного присмотра за детьми)	по мере необходимости	Социальный работник
2.	Обеспечение кратковременного присмотра за детьми	по запросу законного представителя несовершеннолетнего	Социальный работник
Социально-медицинский блок			
1.	Выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем детей-инвалидов с тяжёлыми формами заболевания	1 раз в неделю, в период социального обслуживания	Врач-педиатр Врач-физиотерапевт
2.	Проведение оздоровительных мероприятий в домашних условиях	по назначению врача	Медицинские работники
3.	Консультирование по социально-медицинским вопросам	по мере необходимости	Медицинские работники
4.	Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	2 раза в неделю	Медицинские работники
5.	Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода	по мере необходимости	Социальный работник Специалист по социальной работе
Социально-психолого-педагогический блок			
1.	Социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	1 раз в неделю в период социального обслуживания	Психолог
2.	Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг	1 раз в неделю в период социального обслуживания	Психолог
3.	Социально-психологический патронаж	1 раз в период социального обслуживания	Психолог
4.	Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за детьми-инвалидами с тяжелыми формами	по мере необходимости	Специалисты отделения

	заболевания		
5.	Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитываемых дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности	10 раз за период обслуживания	Социальный работник Воспитатель
6.	Социально-педагогическое консультирование, включая диагностику и коррекцию	10 раз за период обслуживания	Воспитатель Логопед Инструктор по труду
7.	Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга)	2 раза в неделю	Специалисты отделения
9.	Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия)	по запросу законного представителя несовершеннолетнего	Специалисты отделения
Социально-правовой блок			
1.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателя социальных услуг	по мере необходимости	Специалист по социальной работе
2.	Услуги по защите прав и законных интересов получателей социальных услуг в установленном законодательством порядке	по мере необходимости	Специалист по социальной работе
Блок услуг в целях повышения коммуникативного потенциала детей-инвалидов			
1.	Обучение детей-инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	по мере необходимости	Специалист по социальной работе Социальный работник
2.	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:		
2.1.1.	проведение мероприятий социальной реабилитации индивидуальной программы реабилитации детей-инвалидов	1 раз в неделю	Специалисты отделения
2.1.2.	осуществление динамического контроля процесса реабилитации детей-инвалидов	1 раз в неделю	Специалисты отделения
2.1.3	разработка индивидуальных рекомендаций по дальнейшей жизнедеятельности в постреабилитационный период	по мере необходимости	Специалисты отделения
3.	Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах	1 раз в неделю	Специалисты отделения
Социокультурный блок			
1.	Проведение кукольных спектаклей на дому детям, не посещающим отделение по медицинским показаниям	1 раз в период социального обслуживания	Воспитатель Инструктор по труду
Аналитический этап			
1.	Анализ реализации программы (в соответствии с критериями оценки эффективности)	Декабрь 2015 г.	Заведующий отделением
2.	Анализ результатов реабилитационных	Ежеквартально	Заведующий

	мероприятий в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг		отделением
3.	Определение перспектив реализации программы	Декабрь 2015г.	Заведующий отделением
4.	Диссеминация опыта в профессиональном сообществе	Январь 2016 г.	Заведующий отделением

2.4.Ресурсы

2.4.1. Кадровые ресурсы (таблица 3)

В соответствии со штатным расписанием, в реализации программы участвует *междисциплинарная команда специалистов* реабилитационного отделения для детей и подростков с ограниченными возможностями:

Табл. 3

№ п/п	Должность	Кол-во единиц	Функции работников
1.	Заведующий отделением	1	Руководство деятельностью отделения в рамках реализации программы.
2.	Специалист по социальной работе	1	Межведомственное взаимодействие с учреждениями по вопросам комплексного сопровождения детей с нарушениями развития. Патронаж семьи, содействие в оформлении необходимых документов, консультирование родителей.
3.	Социальный работник	2	Предоставление социально-бытовых услуг целевой группе.
4.	Медицинский персонал: Врач-педиатр	1	Предоставление социально-медицинских услуг участникам программы. Еженедельный патронаж, определение объёма социально-медицинских услуг.
	Медицинская сестра по массажу	2	Проведение процедур по массажу.
	Медицинская сестра по физиотерапии	2	Проведение физиотерапевтических процедур с использованием переносного оборудования.
	Инструктор по лечебной физкультуре	1	Проведение индивидуальных занятий.
5.	Педагогический персонал Воспитатель	2	Предоставление социально-педагогических услуг. Организация мероприятий по развитию когнитивных процессов, формированию навыков самообслуживания. Проведение занятий по развитию мелкой моторики, навыков декоративно-прикладного творчества.
	Инструктор по труду	1	Проведение занятий по коррекции речи, развитию коммуникативных навыков.
	Логопед	2	
6.	Психолог	1	Предоставление социально-психологических услуг участникам проекта: проведение диагностики и коррекционных занятий по формированию конструктивных навыков взаимодействия с ребёнком,

			отработкой негативных переживаний детей-инвалидов по интеграции и социализации в общество.
--	--	--	--

2.4.2. Материально-технические ресурсы

Табл.4

	Наименование оборудования	Область применения
Медицинское оборудование	Складная регулирующая кушетка	Используется для проведения лечебного массажа в домашних условиях
	Мячи (фитболы)	Используют для формирования осанки, координации, равновесия, укрепления мышц спины
	Гимнастическая палка	Используется для укрепления мышц спины, плеч, пояса, живота.
	Аппарат «Дарсонваль»	Активизирует биохимические обменные процессы в коже и подкожных слоях, нормализует кровообращение, улучшает трофику тканей и снабжение их кислородом, снижает порог чувствительности к внешним раздражениям болевых рецепторов, обеспечивая обезболивающий эффект
	Аппарат электромагнитной терапии «КВЧ»	Предназначен для лечения широкого спектра заболеваний, вызванных снижением защитных функций организма
	Аппарат лазерной терапии «Милта»	Активизирует кровообращение, регенерирует и повышает иммунитет, усиливает обмен веществ, нормализует гормональные процессы, синтез белков, улучшает свойства крови на микробиологическом уровне
Психолого-педагогическое оборудование	Адаптированная клавишная панель «Палетто»	Применяется для общего развития детей, стимуляции внимания и слуха.
	Дидактические игры	Используются для развития познавательных, умственных и творческих способностей и коррекции речевых нарушений.
	Наглядные пособия	
	Материал для творческой деятельности	
Материал для развития мелкой моторики		

2.4.3. Информационные ресурсы

- официальный сайт Администрации города Урая - <http://old.uray.ru/>;
- сайт БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс» - <http://impulsuray.ru/>;
- телерадиокомпания "Спектр+" ООО «Медиа-холдинг "Западная Сибирь»
- городская газета «Знамя»;
- городская газета «64 меридиан»;
- городская газета «Интерес».

2.4.4. Методические ресурсы

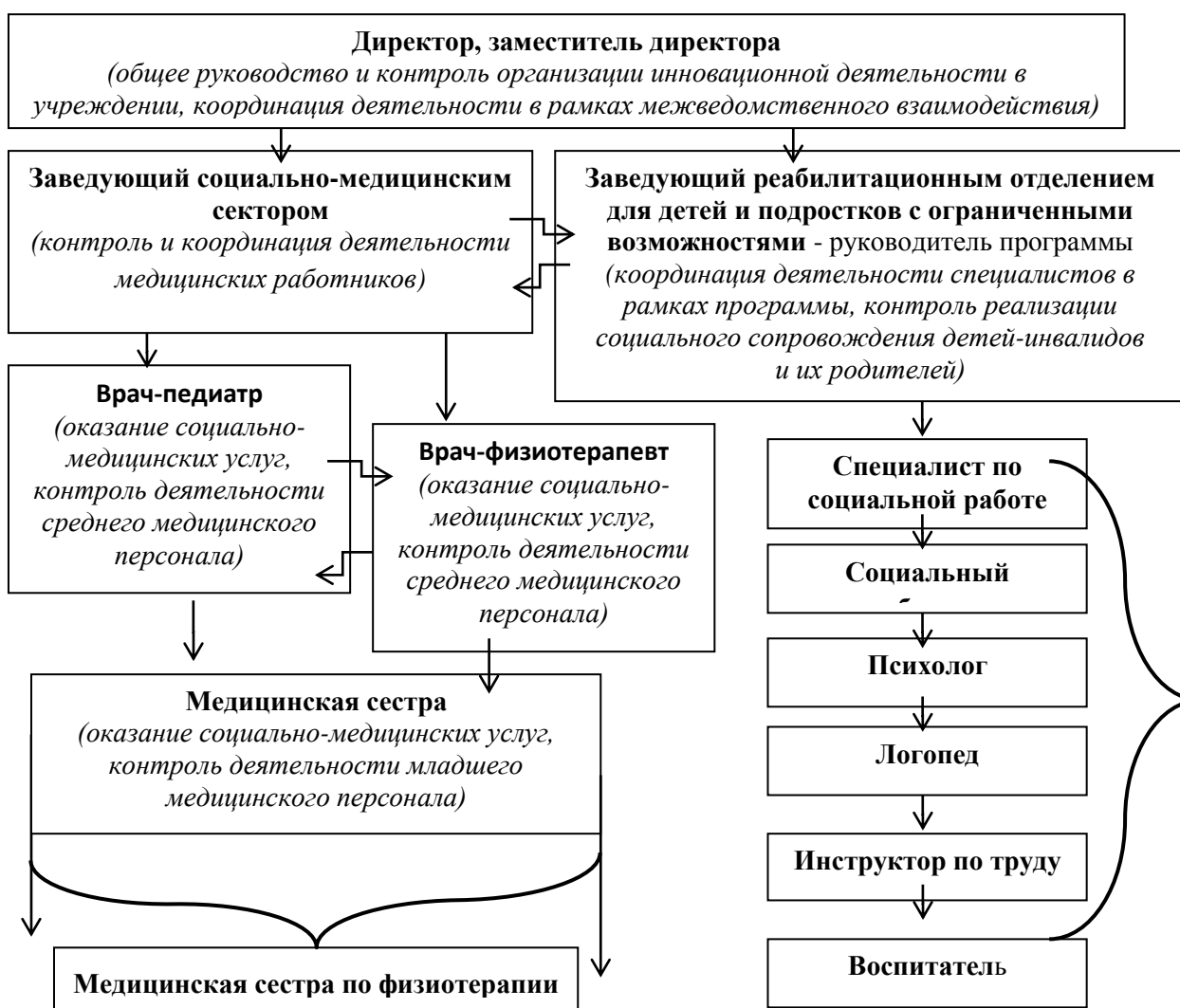
Табл. 5

1 раздел. Контрольно-диагностические методики, применяемые в работе с детьми			
№	Название	Разработчик	Источник
Диагностика развития познавательной сферы ребёнка			
1	Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка (Дошкольный и младший школьный возраст)	Авторы Семаго Н.Я., Семаго М.М.	Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. М.: Айрис-пресс, 2005.
2	Пакет методик для психолого-педагогического диагностирования готовности детей 5-7 лет к школьному обучению.	Автор: Мухин В.С.	Институт практической психологии «Иматон» СПб.
3	Диагностика умственного развития детей раннего возраста	Автор: Стребелева Е.А.	Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005.
Диагностика индивидуальных особенностей личности			
4	Тест «Автопортрет» адаптированный (5 лет)	Автор: Бернс Р.	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
5	Тест «Рисунок семьи» адаптированный (5 лет)	Автор: Бернс Р.	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
6	Тест «Несуществующее животное» (5 лет)	Автор: Друкаревич М.З.	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
7	Тест «Дом. Дерево. Человек» (5 лет)	Автор: Дж. Бук	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
8	Проективная методика «КАКТУС» (5 лет)	Автор: Панфилова М.А.	Практикум по детской психологии. Пособие для студентов педагогических институтов / под ред. Г. А. Урунтаевой. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 291с.
9	Тест Люшера (5-18)	Автор: Люшер	Институт практической психологии «Иматон» СПб.
10	Методика для изучения самооценки «Лесенка» (Дети младшего школьного возраста)	Авторы: Дембо Т.В., Рубинштейн С.Я.	Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие/ Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003.
11	16-Факторный личностный опросник Кеттелла (с 8 лет до18)	Автор: Кеттел	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
12	Опросник Шмишека (с14 лет до18)	Автор: Шмишек	Институт практической психологии «Иматон» СПб.
13	ТАС. Диагностика акцентуации свойств		Институт практической психологии «Иматон» СПб.

	темперамента (с 16 лет до 18 лет)		
14	Тест Спилбергера (адаптация Ханина) (с14 лет до18)	Автор: Спилберг	Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие/ Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003.
15	Методика «Тревожность и депрессия» (с14 лет до18)	Авторы: Яхин К.К., Менделевич Д.М.)	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
Диагностика межличностных отношений в коллективе и семье			
1	Методика «Анализ семейных взаимоотношений». Исследование стиля воспитания ребенка в семье (родители)	Автор: Эйдемиллер Э.Г.	Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие/ И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008.
2	Методика «Семейная социограмма» (родители)	Автор: Эйдемиллер Э.Г.	Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие/ И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008.
3	Методика PARI. Исследование отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). (родители)	Авторы: Шеффер Е.С., Белл Р.К.	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
4	Методика диагностики родительского отношения (родители)	Авторы: Варга А.Я. и Столина В.В.	Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
5	Личностный опросник исследования особенностей реагирования в конфликтной ситуации (с 14 лет до 18)	Автор: Томас К.	Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие/ Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003.
3 раздел. Методические материалы, применяемые в работе с целевой группой			
1	Тесты для детей 2-3 лет	Автор: Земцова О.Н.	О.Н. Земцова. Тесты для детей 2-3 лет: Учебн. пособие. – М.: Махаон, 2008. – 112с.: ил. – (Умные книжки).
2	Учебное пособие по речевому развитию «Поле речевых чудес»	Авторы: Репина З.А., Васильева Т.В.	Поле речевых чудес: Учебное пособие. Екатеринбург: ТОО «ГриКо» 1997. – 180с.
3	Учебное пособие «Аппликация»	Автор: Гусакова М.А.	Гусакова М.А. Аппликация: Учебное пособие для пед. уч-щ по спец. №2002 «Дошк. воспитание» и №2010 «Воспитание в дошк. учреждениях». -3-е изд., М.-Просвещение, 1987.-128 с.
4	Практическое пособие Экологические занятия с детьми 6-7 лет	Автор: Бондаренко Т.М.	Бондаренко Т.М. Экологические занятия с детьми 6-7 лет. Практическое пособие для воспитателей и методистов ДОУ.- Воронеж: ЧЖ Лаконенин С.С., 2006

5	Итоговые дни по лексическим темам	Автор: Алябьева Е.А.	Алябьева Е.А. Итоговые дни по лексическим темам: Планирование и конспекты. Кн.1-2-е изд. –М: ТЦ Сфера, 2009. -224.
6	Математика для малышей	Автор: Александрова О.В.	Математика для малышей/ Александрова О.В.-М.:Эксмо, 2010.-64с.
7	Подготовка детей к школе с ЗПР	Автор: Шевченко С.Г.	Подготовка детей к школе с ЗПР. Книга2: Тематическое планирование занятий/Под общей редакцией С.Г. Шевченко. -М.: Школьная Пресса, 2005г.-112с.
8	Давайте нарисуем кошек, собак и других животных	Автор: Джейн Р.	Джейн Р. Давайте нарисуем кошек, собак и других животных. -Минск, 2002г.
9	Пособие «Юным умникам и умницам»	Автор: Холодова О.	Юным умникам и умницам: задания по развитию познавательных способностей (8-9 лет): Рабочие тетради: в 2 частях, часть 2 / О. Холодова. -5-е изд.перераб. - М.:Росткнига, 2007.-64с.
10	Программа коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста «Шаг за шагом»	Автор: Забаровская Ю.И.	Шаг за шагом. Программа коррекционно-развивающей работы с детьми раннего возраста, методическое пособие для педагогов ДОУ. – СПб.: ООО «Издательство «Детство-Пресс», 2012. – 192 с.

2.5. Контроль и управление программой



Инструктор ЛФК

Медсестра по
массажу

2.6. Результаты

2.6.1. Ожидаемые результаты и критерии оценки эффективности

Решение поставленных задач программы позволит добиться **предполагаемых результатов** и определить эффективность реализации мероприятий в соответствии с **критериями эффективности** (таблица 5).

Табл.5

Наименование задачи	Ожидаемый результат	Критерии эффективности	Документ/продукт
Задача 1 Выявить детей-инвалидов в возрасте от 0 до 18 лет, нуждающихся в домашнем визитировании	Формирование группы из 15 детей-инвалидов и их родителей	100% охват детей-инвалидов от 0 до 18 лет нуждающихся в услугах домашнего визитирования	- Списочный состав группы. - Медицинская карта ребёнка; - Личное дело ребёнка-инвалида с патологией развития. - Протокол СПМПК.
Задача 2 Разработать систему оказания квалифицированной социально-медицинской, социально-психологической и социально-педагогической помощи семьям, воспитывающим детей-инвалидов с тяжёлыми формами заболеваний от рождения до 18 лет, в домашних условиях	Определение этапов и последовательность реабилитационных мероприятий.	Улучшение/стабилизация состояния здоровья детей-инвалидов от 0 до 18 лет.	- Индивидуальная программа предоставления социальных услуг.
Задача 3 Повысить социально-педагогическую компетентность родителей воспитывающих детей инвалидов.	Увеличение доли родителей до 90% владеющих и использующих в домашних условиях практические методы и приёмы взаимодействия с ребёнком.	100% родителей, активных участников реализации программы	- Мероприятия по обмену опытом среди родителей воспитывающих детей-инвалидов. - Реализация социально-педагогической услуги индивидуальной программы предоставления социальных услуг
Задача 4 Повысить профессиональную компетентность специалистов отделения	Увеличение доли специалистов, прошедших курсы повышения квалификации,	- Количество разработанных методик/технологий, внедрение их в практику.	Свидетельство о курсах повышения квалификации, дипломы участников конкурсов, фестивалей,

	повысивших квалификационную категорию, участников профессиональных конкурсов, фестивалей	- Количество новых форм социальных услуг, внедрённых в практическую деятельность	публикации в профессиональных изданиях
Задача 5 Реализовать индивидуальную программу предоставления социальных услуг детям-инвалидам	Количество оказанных социальных услуг, оказанных согласно стандарту	Учёт социальных услуг	Лист учёта социальных услуг
Задача 6 Разработать систему мероприятий способствующих социализации детей-инвалидов в обществе с привлечением их в учреждения социальной сферы.	Увеличение доли детей, успешно социализированных в обществе	Количество детей-инвалидов, участвующих в различных мероприятиях, кружках учреждений социальной сферы	Учет получателей социальных услуг в АИС УСОИ. Справки об участии детей в мероприятиях в других учреждениях города.

2.7. Список литературы

1. Федеральный закон №442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
2. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры №154-пот 29.05.2015 г. «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 сентября 2014 года № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».
3. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы. – М., 2004. – 368с.
4. Возможности реабилитации детей с умственными и физическими ограничениями средствами профессионально-трудового образования. – М., 2007. – 327с.
5. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании. – М., 2005. – 448с.
6. Жуков Г.Н., Матросов П.Г., Каплан С.Л. Основы общей и профессиональной педагогики. – М., 2007. – 109с.
7. Институт практической психологии «Иматон» СПб.
8. Общая и профессиональная педагогика: Учебное пособие для студентов педагогических вузов / под.ред. В.Д. Симоненко. – М., 2006 – 368с.
9. Практикум по детской психологии. Пособие для студентов педагогических институтов / под ред. Г. А. Урунтаевой. – М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. – 291с.
10. Практическая психология. Инструментарий. / В.Б. Шапарь. – Изд. 3-е – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 768 с.
11. Психодиагностические методы изучения личности: Учебное пособие/ Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003.
12. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: метод. пособие/ И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева. – М.: Просвещение, 2008.
13. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Диагностический альбом для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. М.: Айрис-пресс, 2005.
14. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Методические рекомендации к «Диагностическому альбому для оценки развития познавательной деятельности ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст». М.: Айрис-пресс, 2005.
15. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития: Учебное пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005.
16. Яшева Н.В. Социально-психологическая работа с семьями детей с ограниченными возможностями. – М.: Просвещение, 2002.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Положение

о Службе домашнего визитирования в реабилитационном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует деятельность Службы домашнего визитирования (далее по тексту – Служба) в БУ «Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс» (далее по тексту – учреждение) в реабилитационном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями (далее по тексту – отделение).

1.2. Положение разработано в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами Российской Федерации, законодательством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, Уставом учреждения, локальными актами учреждения

1.3. Служба осуществляет свою деятельность в, настоящим Положением.

1.4. Службу возглавляет руководитель, назначенный приказом директора учреждения, который осуществляет контроль и координацию деятельности Службы.

2. Основные задачи

3.1. Целью является оказание помощи детям-инвалидам, не имеющим возможности посещать реабилитационное отделение для детей и подростков с ограниченными возможностями, способствующей их социальной адаптации и дальнейшей интеграции к жизни в обществе, семье, через использование технологии домашнего визитирования.

3.2. Услуги предоставляются детям и членам их семей, которые в силу тяжести заболевания не могут посещать учреждение. Для достижения поставленной цели Служба осуществляет следующие задачи:

- содействие в воспитании и развитии детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями в домашних условиях;
- реализация индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- повышение компетентности родителей по вопросам обучения, развития и ухода за детьми-инвалидами, детьми с ограниченными возможностями.
- оказание медико-психолого-педагогической и социальной помощи семье по преодолению трудных жизненных ситуаций.

3. Условия и порядок предоставления социальных услуг Службой

3.1. Перечень социальных услуг, оказываемых службой, установлен на основе Федерального закона № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»; постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 сентября 2014 года № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и включает:

3.1.1. *социально-бытовые* (сопровождение в медицинские учреждения, содействие родителям в налаживании быта детей-инвалидов с учётом их физического и психического состояния, оказание помощи по уходу за ребенком-инвалидом, детьми);

3.1.2. *социально-медицинские услуги* (социально-медицинский патронаж, обеспечение ухода с учетом состояния здоровья ребенка-инвалида, содействие в проведении реабилитационных мероприятий медицинского характера на основании индивидуальной программы получателя социальных услуг (ИППСУ), помощь в освоении

и выполнении посильных физически упражнений, оказание помощи в осуществлении лечебных физкультурно-оздоровительных мероприятий, содействие в оформлении документов для освидетельствования детей учреждениями медико-социальной экспертизы; оказание помощи родителям по уходу за ребенком (детьми) с ограниченными возможностями, страдающих тяжелой формой засоления);

3.1.3. *социально-психологические услуги* (социально-психологический патронаж);

3.1.4. *социально-педагогические услуги* (содействие в организации обучения детей-инвалидов на дому, обучение детей-инвалидов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, обучение родителей детей-инвалидов основам их реабилитации в домашних условиях, проведение занятий с логопедом);

3.1.5. *социально-экономические услуги* (содействие родителям детей-инвалидов в трудоустройстве, содействие в оказании материальной помощи);

3.1.6. *социально-правовые* (помощь в оформлении документов, содействие в осуществлении мер социальной поддержки инвалидов, содействие в получении юридической помощи).

3.2. Социальные услуги предоставляются детям-инвалидам, детям с ограниченными возможностями здоровья с рождения до 18 лет.

3.3. Основанием для постановки на социальное обслуживание является заявление родителей.

3.4. Зачисление, а так же снятие с социального обслуживания производится в соответствии с приказом директора учреждения.

3.5. Период одного курса реабилитации, устанавливается для каждого ребенка индивидуально, в соответствии со временем социально-реабилитационного периода, определяемого индивидуальной программой реабилитации ребенка с ограниченными возможностями и может составлять от 21 дня до 3-х месяцев. С периодичностью посещения 2 раза в неделю.

3.6. Социальные услуги предоставляются бесплатно детям – инвалидам.

3.7. Социальные услуги родителям (законным представителям) несовершеннолетних предоставляются бесплатно, если среднедушевой доход на дату обращения ниже или равен 1,5 размера прожиточного минимума, установленного в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре для соответствующей демографической группы в соответствии с Постановлением Правительства ХМАО - Югры от 31.10.2014 № 393-п "Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, Порядка ее взимания и определении иных категорий граждан, которым социальные услуги в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

3.8. Противопоказаниями для осуществления реабилитационных мероприятий в домашних условиях являются заболевания в острой стадии и хронические заболевания в стадии декомпенсации, злокачественные новообразования в активной фазе, кахексии любого происхождения, острые инфекционные заболевания.

4. Ответственность Службы и семьи, воспитывающей ребенка-инвалида

4.1. Работники Службы домашнего визитирования:

- несут ответственность за качество и своевременность выполнения возложенных на них задач на основании действующего федерального законодательства и законодательства автономного округа, должностных инструкций, Устава учреждения, настоящего Положения;

- имеют право подбирать и использовать программы, методы и приёмы и средства по социальной реабилитации;

- обязаны оказывать социально-психологическую и социально-педагогическую помощь детям-инвалидам (их семьям, ближайшему окружению) в домашних условиях;

- консультировать по вопросам исполнения индивидуальной программы получателя социальных услуг (ИППСУ) и получения дополнительных видов социальных услуг;
- создавать условия для активного включения семьи (ближайшего окружения) в процесс реабилитации ребёнка - инвалида для достижения непрерывности реабилитационных мероприятий и социальной адаптации ребёнка;
- осуществлять взаимодействие с учреждения образования, культуры и спорта по включению детей-инвалидов в естественные их возрасту социальные отношения.

4.2. Заведующий отделением несёт персональную ответственность за выполнение возложенных на Службу задач, организацию труда работников, обеспечение исполнительской и трудовой дисциплины, соблюдение ими правил внутреннего трудового распорядка.

4.3. Заведующий отделением и специалисты Службы несут ответственность за несвоевременное, неполное предоставление всех форм отчётности, за соблюдение конфиденциальности в отношении неразглашения информации о частной жизни обслуживаемых и иных сведениях, полученных при работе с семьёй.

4.4. Семья, воспитывающая ребёнка-инвалида, имеет право:

- получать информацию по услугам социальной реабилитации предлагаемых в реабилитационном отделении для детей и подростков с ограниченными возможностями;
- высказывать своё мнение и вносить предложения по улучшению организации процесса реабилитации несовершеннолетнего;
- консультироваться со специалистами отделения учреждения;
- оказывать содействие, принимать активное участие в реализации индивидуальной программы получателя социальных услуг (ИППСУ);
- отказаться от того или иного вида, формы и объёма социально-реабилитационных услуг;
- предоставлять, все необходимые документы и подлинную информацию о ребёнке-инвалиде (его семье) и о состоянии его здоровья;
- находиться с ребёнком дома во время визита специалиста, отвечать за поведение ребенка;
- перенимать опыт у специалиста отделения учреждения по работе с ребёнком-инвалидом для дальнейшего продолжения реабилитации в домашних условиях;
- выполнять рекомендации специалистов отделения учреждения;
- своевременно информировать специалиста отделения учреждения об отсутствии дома в установленные дни;
- в случае порчи оборудования специалиста по вине ребенка-инвалида или его законного представителя ремонт и \или замена оборудования производится за счёт законного представителя ребенка-инвалида.

5. Этапы работы Службы



5.1. Показатели оценки работы Службы домашнего визитирования:

- внедрение новых форм и методов в работу с получателями социальных услуг;
- удовлетворённость получателей социальных услуг качеством предоставляемых услуг.

КАРТА СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

на _____ год

Фамилия _____	Имя _____	Отчество _____
Дата рождения: _____	Категория клиента _____	
Адрес: _____		Форма социального обслуживания _____
Телефон: _____		
Куратор: _____		
1. _____		
2. _____		
Курс:		
1 курс с « _____ » _____ 20 _____ г.	по « _____ » _____ 20 _____ г.	структурное подразделение: _____
2 курс с « _____ » _____ 20 _____ г.	по « _____ » _____ 20 _____ г.	структурное подразделение: _____
3 курс с « _____ » _____ 20 _____ г.	по « _____ » _____ 20 _____ г.	структурное подразделение: _____
4 курс с « _____ » _____ 20 _____ г.	по « _____ » _____ 20 _____ г.	структурное подразделение: _____
5 курс с « _____ » _____ 20 _____ г.	по « _____ » _____ 20 _____ г.	структурное подразделение: _____

Количество процедур	Сроки прохождения курсов											
	Проведено											
Назначено												
Месяцы												
<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
I. Социально-бытовые услуги												
1. Предоставление площади жилых помещений согласно нормативам, утверждённым Правительством ХМАО-Югры												
2. Обеспечение питанием согласно нормативам утверждённым Правительством ХМАО-Югры												
3. Обеспечение мягким инвентарём (одеждой, обувью, нательным бельём, постельными принадлежностями)												
4. Предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового												

обслуживания												
5. Предоставление в пользование мебели												
6. Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход												
7. Помощь в приёме пищи (кормление)												
8. Услуги социального такси (в пределах населённого пункта)												
Итого: назначено/проведено												
Выполнено (%)												
II. Социально-медицинские услуги												
<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приёмом лекарств или иных процедур)												
2. Проведение оздоровительных мероприятий:												
- лечебный массаж												
- механический массаж												
- механотерапия												
- занятие в костюме «Атлант»												
- БОС опорно-двигательный												
<i>Физиопроцедуры:</i>												
- лечебные ванны												
- подводный душ массаж												
<i>Электролечение:</i>												
- Ультротон												
- Электрофорез												
- Амплипульс												
- Электросон												
- Магнитолазер												
- Теплолечение												
- Дарсонвализация												
- КВЧ												
- УФО												

- Электростимуляция												
- Светолазеротерапия												
<i>Ингаляция:</i>												
- ультразвуковая												
- «галонерб»												
Витаминотерапия												
Кислородный коктейль												
3. Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии здоровья												
4. Консультирование по социально-медицинским вопросам												
5. Проведение мероприятий направленных на формирование здорового образа жизни												
6. Проведение занятий по лечебной физической культуре												
7. Содействие в прохождении медико-социальной экспертизы												
8. Содействие в обеспечении техническими средствами реабилитации и средствами ухода												
Итого: назначено/проведено												
Выполнено (%)												
III. Социально-психологические услуги												
<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе внутрисемейных отношений:												
- консультирование												
- диагностика												
- индивидуальные коррекционные занятия												
- тренинговые занятия												
2. Психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам,												

осуществляющих уход на дому за тяжелобольным и получателями социальных услуг												
3. Социально-психологический патронаж												
Итого: назначено/проведено												
Выполнено (%)												
IV. Социально-педагогические услуги												
<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности, в том числе детьми-инвалидами												
2. Организация помощи родителям или законным представителям детей-инвалидов, воспитывающих дома, в обучении таких детей навыкам самообслуживания, общения и контроля, направленным на развитие личности												
3. Социально-педагогическое консультирование, включая диагностику и коррекцию:												
- консультирование												
- диагностика												
- индивидуальные логопедические занятия												
- групповые /подгрупповые логопедические занятия												
- индивидуальные занятия с воспитателем												
- групповые занятия с воспитателем												
- индивидуальные												

занятия с инструктором по труду												
- групповые занятия с инструктором по труду												
- игровая деятельность												
Формирование позитивных интересов (кружки, клубы)												
Организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия):												
- экскурсии												
- культурно-досуговые мероприятия												
Итого: назначено/проведено												
Выполнено (%)												

V. Социально-трудовые услуги

<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и содействие получению доступным профессиональным навыкам												
2. Оказание помощи в трудоустройстве (помощь в оформлении документов)												
3. Организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями												
4. Профорientация												
5. Трудовая деятельность в теплице												
Итого: назначено/проведено												
Выполнено (%)												

VI. Социально-правовые услуги

<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Оказание помощи в оформлении документов получателей социальных услуг												

2. Оказание помощи в защите прав законных интересов получателей социальных услуг												
3. Информирование и консультирование по вопросам оказания социальной помощи и услуг, по правовым вопросам												
Итого: назначено/проведено												
Выполнено (%)												

VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничение жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов

<i>месяцы</i>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1. Обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации												
2. Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания:												
- проведение мероприятий социальной реабилитации индивидуальной программы реабилитации инвалидов (детей-инвалидов)												
- осуществление динамического контроля процесса реабилитации инвалидов (детей-инвалидов)												
- разработка индивидуальных рекомендаций по дальнейшей жизнедеятельности в постреабилитационный период												
- занятия в кабинете биологической												

обратной связи													
- занятия в сенсорной комнате													
3. Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах													
Итого: назначено/проведено													
Выполнено (%)													
VIII. Мероприятия социального сопровождения													
1. Религиозные мероприятия													
2. Общественные организации													
3. Учреждения физкультуры и спорта													
4. Учреждения здравоохранения													
5. Учреждения профессионального образования													
6. Учреждения дополнительного образования													
7. Образовательные учреждения													
Итого за год: назначено/проведено													
Выполнено (%)													

Заключения по итогам курсов:

1 курс с «___» ___ 20___ г. по «___» ___ 20___ г.

2 курс с «___» ___ 20___ г. по «___» ___ 20___ г.

3 курс с «___» ___ 20___ г. по «___» ___ 20___ г.

4 курс с « ___ » ___ 20 ___ г. по « ___ » ___ 20 ___ г.

5 курс с « ___ » ___ 20 ___ г. по « ___ » ___ 20 ___ г.

Всего за год назначено: _____ проведено: _____ выполнение: _____ %
Заключение: _____

Согласовано: Председатель СПМПК реабилитационного отделения для детей и подростков с ограниченными возможностями _____/_____/_____ подпись расшифровка подписи « ___ » ___ 20 ___ г.	Утверждаю: Заведующий реабилитационным отделением для детей и подростков с ограниченными возможностями _____/_____/_____ подпись расшифровка подписи « ___ » ___ 20 ___ г.
1 курс	
С ИПРМ ознакомлен « ___ » ___ 20 ___ г. Законный представитель (несовершеннолетнего, недееспособного)_____/_____/_____ подпись расшифровка подписи « ___ » ___ 20 ___ г.	С выполнением реабилитационных мероприятий согласен, с динамикой ознакомлен)_____/_____/_____ подпись расшифровка подписи « ___ » ___ 20 ___ г.
2 курс	
С ИПРМ ознакомлен « ___ » ___ 20 ___ г. Законный представитель (несовершеннолетнего,	С выполнением реабилитационных мероприятий согласен, с динамикой

недееспособного) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.	ознакомлен) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.
3 курс	
С ИПРМ ознакомлен « ____ » _____ 20 ____ г. Законный представитель (несовершеннолетнего, недееспособного) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.	С выполнением реабилитационных мероприятий согласен, с динамикой ознакомлен) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.
4 курс	
С ИПРМ ознакомлен « ____ » _____ 20 ____ г. Законный представитель (несовершеннолетнего, недееспособного) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.	С выполнением реабилитационных мероприятий согласен, с динамикой ознакомлен) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.
5 курс	
С ИПРМ ознакомлен « ____ » _____ 20 ____ г. Законный представитель (несовершеннолетнего, недееспособного) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.	С выполнением реабилитационных мероприятий согласен, с динамикой ознакомлен) _____ / _____ / подпись расшифровка подписи « _____ » _____ 20 ____ г.

Состав специалистов Службы домашнего визитирования

Должность	Перечень услуг на основании постановления Правительства ХМАО-Югры от 29.05.2015г. №154-п
Специалист по социальной работе (руководитель службы)	2.9., 4.5., 6.1., 6.3., 7.1., 7.2., 7.3.
Социальный работник	1.7., 2.9., 4.1., 4.2., 4.5., 7.1., 7.3.
Врач-педиатр	2.1., 2.4., 2.5.
Врач физиотерапевт	2.1., 2.4., 2.5.
Инструктор ЛФК	2.1., 2.2., 2.4., 2.5.
Медицинская сестра по физиотерапии	2.1., 2.2., 2.4., 2.5.
Медицинская сестра по массажу	2.1., 2.2., 2.4., 2.5.
Инструктор по труду	4.1., 4.3., 4.4., 4.5., 7.2., 7.3.
Воспитатель	4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 4.5., 7.2., 7.3.
Логопед	4.1., 4.3., 4.4., 4.5., 7.2., 7.3.
Психолог	3.1., 3.2., 3.3., 7.2., 7.3.

Мониторинг работы «Службы домашнего визитирования» за _____ 201__ года

Ф.И.О /должность специалиста Службы	Проведённые мероприятия (предоставленные услуги)	Количество обслуженных семей из них: детей/родителей	Количество посещений (при наличии подтверждающего документа)	Результат проведённых мероприятий	Оценка качества услуг клиентом (%)

Руководитель службы / _____ / подпись дата _____

Заведующий отделением / _____ / подпись дата _____

**Лист учёта социальных услуг, оказываемых
Службой домашнего визитирования**

Ф.И. ребенка _____

№ п/п	Дата	Виды социальных услуг	Ф.И.О. специалиста, кем оказывается услуга	Подпись родителя (законного представителя)
социально-медицинские услуги				
1.				
2.				
социально-психологические услуги				
1.				
2.				
социально-педагогические услуги				
1.				
2.				
социально-бытовые услуги				
1.				
2.				
социально-трудовые услуги				
1.				
2.				
социально-правовые услуги				
1.				
2.				
услуги, в целях повышения коммуникативного потенциала				
1.				
2.				

Виды социальных услуг	Количество оказываемых услуг
социально-медицинские услуги	Итого:
социально-психологические услуги	Итого:
социально-педагогические услуги	Итого:
социально-бытовые услуги	Итого:
услуги, в целях повышения коммуникативного потенциала	Итого:
социально-правовые услуги	Итого:
социально-трудовые услуги	Итого:

АНКЕТА**Уважаемый получатель услуг.**

Комплексного центра социального обслуживания населения «Импульс».

Комплексный центр социального обслуживания населения «Импульс» просит Вас принять участие в опросе. Информация, по вопросу оказания социальных услуг на дому, полученная в ходе опроса, будет использована только в обобщённом виде. Благодарим за сотрудничество!

1. Укажите, пожалуйста, социальными услугами каких специалистов Вы пользовались?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Психолог | <input type="checkbox"/> Врач-педиатр |
| <input type="checkbox"/> Логопед | <input type="checkbox"/> Врач-физиотерапевт |
| <input type="checkbox"/> Воспитатель | <input type="checkbox"/> Старшая мед. сестра |
| <input type="checkbox"/> Инструктор по труду | <input type="checkbox"/> Мед. сестра по массажу |
| <input type="checkbox"/> Педагог доп. образования | <input type="checkbox"/> Мед. сестра по физиотерапии |
| <input type="checkbox"/> Специалист по соц. работе | <input type="checkbox"/> Инструктор ЛФК |
| <input type="checkbox"/> Социальный работник | |

2. Вас устраивает компетентность сотрудников отделения?

- да нет

3. Вас устраивает качество и полнота предоставленных социальных услуг?

- да не совсем нет

4. Вы довольны результатом социального обслуживания на дому?

- да не совсем нет

Замечания и предложения:

_____/_____/_____
Ф.И.О. подпись получателя

дата

Практические разработки по оказанию социально-медицинских услуг на дому.

Комплекс упражнений для детей с детским церебральным параличом.

Упражнения в домашних условиях способствуют укреплению мышц, развитию двигательной активности ребенка.

Занятия, развивающие навыки движения:

ребенок сидит на корточках, взрослый становится перед ним так же, кладет ручки ребенка на свои плечи и, придерживая его у пояса, пытается поставить малыша на колени;

ребенок стоит на коленях, взрослый поддерживает его подмышками и наклоняет в разные стороны. Такой прием позволяет ребенку научиться распределять нагрузку то на правую, то на левую ножку;

взрослый стоит позади стоящего ребенка, придерживая его подмышки, и мягко толкает своими коленями подколенные впадины ребенка, заставляя его присесть;

ребенок сидит на стуле, взрослый стоит напротив него, зафиксировав его ножки, прижав ступни к полу. Взрослый берет руки ребенка и вытягивает их кпереди и кверху, что заставляет малыша встать;

придерживая ребенка, просить его постоять попеременно на каждой ножке, стараясь сохранить равновесие;

подстраховывая ребенка за руки, производить толчки и тянущие движения в разные стороны, заставляя ребенка сделать шаг.

Занятия для нормализации суставных функций:

ребенок лежит на спине, одна ножка вытянута, а другую следует постепенно приводить коленом к животу, после чего вернуться в первоначальное положение;

ребенок лежит на боку, при помощи взрослого медленно отводя бедро то в одну, то в другую сторону. Колено при этом согнуто;

ребенок лежит на спине, попеременно поднимает и опускает ножки, сгибая их в колене;

ребенок лежит на животе, под грудью подложена подушка. Взрослый приподнимает ребенка за верхние конечности, разгибая верхнюю часть туловища.

Занятия для мускулатуры живота:

ребенок сидит на стуле, взрослый помогает ребёнку наклониться вперёд. Возврат в исходное положение малыш должен проделать самостоятельно, либо при небольшой помощи взрослого;

ребенок лежит на спине, ручки вдоль тела. Необходимо стимулировать попытку малыша перевернуться на живот и снова на спину самостоятельно, не используя при этом ручки;

научить ребенка напрягать мышцы животика, упражнение можно сочетать с глубокими вдохами и выдохами;

ребенок сидит на полу, ножки вытянуты. Помочь малышу дотянуться пальчиками рук до пальчиков ног, не сгибая ножки в коленях;

ребенок лежит на спине, взрослый помогает ребенку поднять прямые ножки и довести их, прикоснувшись пальцами пола над головой.

Занятия для устранения гипертонуса мышц рук:

проводить активные движения кистью ребёнка в разных направлениях, изредка потряхивая рукой и расслабляя мускулатуру;

крепко удерживать руку или предплечье ребёнка до устранения состояния гипертонуса, после чего покачать или встряхнуть конечность для расслабления.

Занятия для мышц ног:

ребенок лежит на спине, ручки вдоль тела, ножки привести к животу. Взрослый удерживает голени и поочередно отводит ножки в тазобедренном суставе, сочетая отведения в стороны с круговыми вращениями ноги;

взрослый проводит ребенку сгибательные и разгибательные движения тазобедренного сустава, после этого ребенок пробует удерживать ножку самостоятельно.

Занятия для поддержания шейной мускулатуры и мышечного корсета туловища:

ребенок лежит на спине, а взрослый, приподнимая туловище за подмышки, покачивает его из стороны в сторону, поворачивает вправо и влево, не позволяя ребенку сопротивляться. Точно так же покачивают и голову, придерживая её на весу;

ребенок лежит на боку, а взрослый пытается опрокинуть его на живот, либо на спину. При этом малыш должен пытаться не поддаваться толчкам, оказывая сопротивление;

ребенок сидит на стуле, руки и голова расслаблены. Взрослый поворачивает голову в разные стороны, наклоняет вперед и назад, а ребенок пытается максимально расслабить мышцы шеи.

Занятия для стабилизации дыхания:

попросить ребенка сымитировать глубокое дыхание, задуть горящую свечу, сдуть с ладони перышко. Полезно вместе с малышом надувать воздушные шарики или играть, пуская мыльные пузыри;

отличный эффект можно ожидать, если научить ребенка петь. Схожее действие наблюдается при игре на губной гармошке, свирели, для начала можно использовать обычный свисток;

научить ребенка пускать пузыри через соломинку в стакан воды.

Развитие мимики лица у детей с ДЦП

Зачастую ребенок с диагнозом ДЦП не всегда может определить свое эмоциональное состояние, правильно отреагировать на положительные и негативные эмоции, продемонстрировать именно то выражение лица, которое бы соответствовало необходимому чувству, которое испытывает малыш. Для этого существуют специальные психогимнастические упражнения:

взрослый должен демонстрировать малышу, как принохивается щенок, прислушивается птица, как кошка выслеживает мышку. Затем следует попросить ребенка повторить увиденное;

продемонстрировать удивленные глаза, попросить повторить;

описать момент счастья и удовольствия, показать, как радуется ласке котенок, а щенок – вкусному угощению;

описать ощущение боли, продемонстрировать боль в животе, плач, чувство холода;

показать момент отвращения: пусть малыш представит, что пьет горькое лекарство или ест лимон;

объяснить, что такое злость, показывая сердитого человека;

продемонстрировать чувство страха, потери родного дома или родных людей;

развивать чувство стыда и вины за свои поступки, научить просить прощения.

Занятия для стабилизации дыхания:

попросить ребенка сымитировать глубокое дыхание, задуть горящую свечу, сдуть с ладони перышко. Полезно вместе с малышом надувать воздушные шарики или играть, пуская мыльные пузыри;

отличный эффект можно ожидать, если научить ребенка петь. Схожее действие наблюдается при игре на губной гармошке, свирели, для начала можно использовать обычный свисток;

научить ребенка пускать пузыри через соломинку в стакан воды.

Методика массажа детей и подростков с детским церебральным параличом (разработчик Васичкин В.И., профессор Академии Здоровья экологии. Город Санкт-Петербург)

Цель: профилактика прогрессирования контрактур.

Задачи:

Комплексная реабилитация детей и подростков с ДЦП направлена на снижение гипертонуса, гиперкинеза мышц и стимуляции парализованных и гипотонуса отдельных групп мышц.

Улучшение микроциркуляции крови в тканях, расслабление спастических мышц и тонизирование расслабленных, гипотонических, паретических групп мышц.

Профилактики прогрессирования контрактур.

Можно использовать методику самостоятельно или после теплолечения.

- седативное действие на гиперкинезы отдельных групп мышц;
- тонизирование функции паретических мышц;
- снижение вегетативных и трофических расстройств;
- расслабление гипертонуса и спастичности мышц;
- улучшение общего состояния ребёнка и улучшение работоспособности мышц.

Целевая группа: дети - инвалиды, дети и подростки с ограниченными возможностями от 1 года до 18 лет.

Оборудование: кушетка, мягкий инвентарь(пеленка), детский крем

Нормативно – правовое обеспечение: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 года № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»

Описание методики:

Массаж – это способ лечения и предупреждения болезней. Его суть заключается в механическом воздействии специальными приемами на поверхность тела или какого-либо органа. Массаж в основном делают руками, но существует и аппаратный массаж, проводимый при помощи специальных инструментов. Массаж является научно обоснованным, проверенным многолетней практикой, наиболее физиологичным для организма человека оздоровительным средством. Его применяют как в профилактических целях – для общего укрепления организма, так и в различных областях медицины: хирургии, ортопедии, гинекологии, терапии, неврологии и др. Лечебный массаж может использоваться в качестве самостоятельного метода, а может применяться в сочетании с другими методами лечения. Но применять массаж в лечебных целях можно только по назначению врача.

С помощью массажа можно снять усталость, а можно подготовиться к большим физическим нагрузкам.

Массаж показан всем здоровым людям, но в зависимости от возраста и реактивности нервной системы подход к каждому пациенту должен быть строго дифференцированным. Для детей раннего возраста, ослабленных детей и взрослых и пожилых сеанс массажа должен быть менее длительным и интенсивным. Не все массажные приемы им показаны.

Еще в глубокой древности массаж был известен как лечебное средство. Массаж применяли первобытные люди. Очевидно, поглаживание, растирание, разминание больного места поначалу было чисто инстинктивным. Его делали на самых ранних этапах развития народной медицины. - Установлено, что много веков назад массаж применяли как лечебное средство народы, живущие на островах Тихого океана.

Интересна история возникновения слова “массаж”. Так, одни авторы считают, что слово произошло от арабского “mass” или “masch” – “нежно надавливать, касаться”, другие – от греческого “masso” – “сжимать руками”, третьи – от латинского “massa” – “прилипающее к пальцам”.

С самых древних времен массаж являлся частью врачебного искусства.

Приемы массажа первыми описали индийцы и китайцы. В Китае применять массаж стали в третьем тысячелетии до нашей эры. Там его использовали для лечения ревматических болей, вывихов, снятия усталости, спазм мышц и пр. При этом, делая массаж, китайцы растирали руками все тело, сдавливая нежно мышцы и производя особые подергивания в сочленениях.

В России учёным врачам принадлежит выдающаяся роль в разработке и научном обосновании массажа в клинической практике. Основатель отечественной терапии М.Я Мудров широко рекомендовал использовать массаж и лечение движением. В педиатрии эти методы пропагандировали и внедрили русские врачи XVIII в. С.Г.Забелин и Н.М.Амбодик. Особая заслуга в вопросах научной разработки массажа принадлежит приват-доценту Военно-медицинской академии в Петербурге И.З. Заблудовскому, которого по праву считают основателем классического массажа.

Предложенная им техника массажа сохранила своё значение и в наши дни. В наше время массаж применяют во всех лечебных учреждениях. Методика массажа, построенная с учетом клинко-физиологических принципов, является эффективным средством лечения и является активным средством оздоровления организма. При детском церебральном параличе (далее по тексту –ДЦП) применяют разновидности лечебного массажа (классический, точечный, сегментарный, линейный). В зависимости от формы заболевания специалист выбирает наиболее эффективный вид массажа. Так, для расслабления спастических мышц применяют приемы поглаживание сотрясение, валяние, легкая вибрация. С целью стимуляции гипотоничных мышц используют глубокое поглаживание, растирания с отягощением поколачивание, разминание, строгание. При проведении сегментарного массажа применяют все приемы паравертебрального воздействия. Основное в проведении массажа - использовать все приемы избирательно с учетом клинических особенностей ребенка. Продолжительность процедуры массажа и курса массажа назначается врачом.

Процедура массажа проводится отдельно или после теплолечения, до или после комплекса ЛФК. Процедура массажа может проводиться на дому.

Ожидаемый результат:

- отсутствие прогрессирования контрактур и их профилактика.
- расслабление мышц, где наблюдается повышенный тонус;
- тонизирование паретичных мышц;
- седатирование гиперкинезов;
- улучшение работоспособности мышц;
- достижение психотерапевтического эффекта.

Методика массажа детей и подростков при сколиозе позвоночника
(разработчик Васичкин. В.И .профессор академии здоровья экологии
Санкт-Петербурга)

Цель: профилактика прогрессирования степени сколиоза (кроме непрерывно-прогрессирующих форм).

Задачи: повышение общего тонуса организма, нормализация функциональных возможностей сердечно-сосудистой и дыхательной систем, формирование правильной осанки, способствование укреплению мышц туловища, выработке мышечного корсета.

Целевая группа: дети - инвалиды, дети и подростки с ограниченными возможностями от 1 года до 18 лет.

Оборудование: кушетка, мягкий инвентарь(пеленка), детский крем

Нормативно – правовое обеспечение: приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 августа 2001 года № 337 «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»

Описание методики:

Массаж возник в глубокой древности. Массаж, как метод лечения применялся уже в третьем тысячелетии до н.э. Из глубины веков до нас дошло описание лечебных методик. В России в 18 веке массаж пропагандировал М. Я. Мудров. В 19 веке развитию массажа способствовали работы шведского специалиста П. Линга. Большая заслуга в распространении массажа принадлежит И.В. Заблудовскому. Предложенная им техника массажа сохранила своё значение и в наши дни. В наше время массаж применяют во всех лечебных учреждениях.

Методика массажа, построенная с учетом клинко-физиологических принципов, является эффективным средством лечения и является активным средством оздоровления организма. При сколиозе позвоночника применяют разновидности лечебного массажа (классический, сегментарный, линейный точечный,). В зависимости от формы заболевания специалист выбирает наиболее эффективный вид массажа, так, для расслабления мышц применяют приемы поглаживание сотрясение, валиние, легкая вибрация. С целью стимуляции мышц используют глубокое поглаживание, растирания с отягощением поколачивание, разминание, строгание. При проведении сегментарного массажа применяют все приемы паравертебрального воздействия. Основное в проведении массажа использовать все приемы избирательно с учетом клинических особенностей ребенка и подростка. Продолжительность процедуры массажа и курса массажа назначается врачом.

Процедура массажа проводится отдельно или после теплолечения, до или после комплекса ЛФК. Процедура массажа может проводиться на дому.

Ожидаемый результат:

- расслабление мышц, где наблюдается повышенный тонус;
- улучшение работоспособности мышц;
- тонизирование мышц;
- достижение психотерапевтического эффекта.

**Практические разработки по оказанию
социально-педагогических услуг на дому.**

Тематическое планирование проведения кукольных спектаклей

№ п/п	Наименование	Сроки	Возраст
1	Руковичка	февраль	Дошкольный возраст
2	Зимовье зверей	февраль	Дошкольный возраст
3	Три мамы	март	Младший школьный
4	Теремок	апрель	Дошкольный возраст
5	Берегите детки глазки	май	Дошкольный возраст, младший, средний школьный
6	Репка	июнь	Дошкольный возраст
7	Качели	июль	Младший школьный
8	Капризка	август	Младший школьный
9	Маша и медведь	сентябрь	Дошкольный возраст, младший возраст
10	Красная шапочка	октябрь	Дошкольный возраст, младший возраст
11	Петушок и бобовое зернышко	ноябрь	Дошкольный возраст, младший возраст
12	Не хвастайся	ноябрь	Младший, средний возраст

Планирование занятий воспитателями с детьми

Сроки проведения	Занятия с детьми	Рекомендации родителям
Январь	<p>Уточнить знания об окружающих предметах, их названия с помощью картинок. Дигра «Сложи предмет» из 3-х частей. Ди «Один – много»: учить правильно ставить окончания слов, воробей - воробы и т.д. Ди «Вкладыши»: учить находить форму предметов. Диагностика по экологическому воспитанию: «Зима» Цель: выяснить знания о зиме, о сезонных изменениях в природе и жизни животных С.Н. Николаева «Юный эколог»; Т.М. Бондаренко «Экологические занятия с детьми»</p> <p>Диагностика по экологическому воспитанию: растительный мир, животный мир. Цель: выяснить представление о разнообразии растительного и животного мира; особенности строения и образа жизни. Ди «Назови ласково» Ди «Собери картинку» С.Н. Николаева «Юный эколог»; Т.М. Бондаренко «Экологические занятия с детьми»</p>	<p>- учить называть окружающие предметы - закрепить звуки «Д» «Ч» «Щ» - чётко произносить слова и окончания слов - учить замечать и называть изменения в природе.</p> <p>- продолжать учить называть окружающие предметы - чётко произносить слова и окончания слов - собирать картинку из 8-ми частей - закреплять обобщающие понятия: деревья, цветы, животные, рыбы. - расширять представления о животных, среде их обитания.</p>
Февраль	<p>Беседа: «Зима» Цель: закрепить знания о зиме, о сезонных изменениях в природе. Развитие моторной координации руки и глаза, задание дорисуй картинку «Снеговик». Знакомство со звуковой панелью «Паллето». Т.М. Бондаренко «Экологические занятия с детьми»</p> <p>Расширить знания об окружающих предметах, их названия с помощью иллюстраций. Ди «Мозаика»: развивать мелкую моторику. Игра «Подскажи словечко»</p> <p>Беседа: «Зима» Цель: закрепить знания о зиме, о сезонных изменениях в природе. Дигра «Собери картинку» из 6-и частей. Игра «Узнай по описанию» Т.М. Бондаренко «Экологические занятия с детьми»</p> <p>Беседа: животный мир. Цель: закреплять знания о животных; их образа жизни. Звуковая панель «Паллето». Ди «Назови ласково» Ди «Лабиринт» Т.М. Бондаренко «Экологические занятия с детьми»</p>	<p>- учить понимать значение слов -лого-гимнастика: упражнения «Дятел», «Иголочка», «Лопаточка», «Лошадка». - учить замечать и называть изменения в природе.</p> <p>- учить узнавать и называть по картинкам: животных, птиц. - называть детёнышей Игра «Как кричит?» - Раскраска: учить самостоятельно раскрашивать рисунки карандашами не выходя за края контура.</p> <p>- учить называть окружающие предметы - закрепить звуки «Д» «Ч» «Щ» - чётко произносить слова и окончания слов - учить замечать и называть изменения в природе.</p>
Март	: «Весна»	- учить понимать значение слов

	<p>Цель: закрепить знания о весне, о сезонных изменениях в природе.</p> <p>Развитие моторной координации руки и глаза, задание дорисуй картинку «Собачка».</p> <p>Продолжать знакомство со звуковой панелью «Паллето».</p> <p>Т.М. Бондаренко «Экологические занятия с детьми»</p>	<p>-лого-гимнастика: упражнения «Дятел», «Иголочка», «Лопаточка», «Лошадка».</p> <ul style="list-style-type: none"> - учить замечать и называть изменения в природе. - учить узнавать и называть по картинкам: животных, птиц. - называть детёнышей <p>Игра «Как кричит?»</p> <ul style="list-style-type: none"> - Раскраска: учить самостоятельно раскрашивать рисунки карандашами не выходя за края контура. - учить называть окружающие предметы - закрепить звуки «Д» «Ч» «Щ» - чётко произносить слова и окончания слов - учить замечать и называть изменения в природе.
--	--	---

Методика формирования начального детского лексикона.

Цель: формирование речевой функции детей раннего возраста с ОВЗ в сензитивный период развития через систему стимулирующего логопедического воздействия.

Задачи:

- определение актуального уровня речевого развития ребенка в сензитивный период;
- отграничение разных типов отклонений в развитии детской речи (ОНР, ЗРР, системное нарушение речи при различных вариантах дизонтогенеза)
- формирование пассивного и активного словаря в процессе предметно-практической и игровой деятельности ребенка;
- формирование произносительных навыков (произвольных артикуляционных движений)
- развитие выразительных средств коммуникации в процессе активного стимулирующего общения.

Целевая аудитория: дети-инвалиды раннего возраста (с 1.5 до 3 лет), посещающие реабилитационное отделение для детей и подростков с ОВ и их родители.

Описание методики:

Углубленная разработка основного содержания и методов раннего воздействия на первых этапах становления вербальной коммуникации у детей становится на сегодняшний день одним из стратегических направлений развития детской логопедии. У детей раннего возраста (с 1,5 до 3 лет) с проблемами в развитии (дети «группы риска», дети-инвалиды) спектр нарушений и недоразвития речевой функции очень обширен: начиная от темповых задержек речевого и коммуникативного развития и заканчивая системными нарушениями всех сторон речи (ОНР), осложненными вариантами дизонтогенеза при ППЦНС, ДЦП, РДА, с-ме ДАУНа и т.п. При этом, речевые нарушения обусловлены или сопровождаются интеллектуальной недостаточностью различной степени тяжести.

В специальной (коррекционной) педагогике перечень методик по диагностике коммуникативно-речевого развития детей с ОВЗ, по формированию речевых функций у детей раннего возраста и по организации коррекционных занятий весьма ограничен.

Поэтому перед логопедами-практиками, воспитателями ясельных групп, перед родителями встает проблема организационного и содержательного плана в работе с детьми по формированию фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи.

Методика формирования начального детского лексикона разработана в лаборатории логопедии Института коррекционной педагогики РАО под руководством доктора педагогических наук, профессора Г.В. Чиркиной. Это методика стимулирующего логопедического воздействия на детей раннего возраста. Она включает организационные требования к проведению занятий, анкету для определения актуального уровня речевого развития, методику динамического наблюдения за развитием речи детей с показателями и критериями оценивания и подробные сценарии развивающих и диагностических занятий.

Содержание занятий апробировалось О. Е. Громовой в течение нескольких лет на детях от 1г.6 мес. до 2 лет в ДОУ компенсирующего вида г. Москвы.

Содержание опросника для родителей отрабатывалось при анкетировании родителей, а также при консультировании детей раннего возраста в лаборатории логопедии ИКП РАО.

Работа с детьми.

Методика подразумевает организацию детей на индивидуальные и подгрупповые (2-3 чел.) логопедические занятия (до 70 занятий) 2 курса в год поэтапно. Занятия проводятся регулярно не менее 2 раз в неделю. В основном цикле после каждых пяти занятий проводится итоговое, на котором кратко повторяется и закрепляется пройденный материал.

1 курс. (3 мес.)

Подготовительный период. (8-10 индивидуальных занятий). Продолжительность периода варьируется в зависимости от возраста ребенка, его готовности к взаимодействию со взрослым, навыков звукоподражания, копирования жестов, общей двигательной подвижности и моторной ловкости.

Все занятия подготовительного цикла ориентированы на одного ребенка.

Цель: определение индивидуального уровня развития слухового и зрительного внимания малыша через адаптивно-игровое взаимодействие с взрослым.

Основной цикл (25 занятий, 5 из которых - итоговые). На одном занятии последовательно используется несколько разных игр (с пальчиками, с игрушками, с язычком, игры с куклами, игры с картинками и т.д.), чтобы ребенок мог менять свое местоположение, переходить от игр за столом, к играм у зеркала и к играм на ковре.

В результате проведенных 5 итоговых занятий *отслеживается динамика развития речи* каждого ребенка по следующим *показателям*:

- Уровень слухового и зрительного внимания. (низкий/средний/высокий)
- Уровень общей моторной ловкости, точность движений, выполняемых руками (низкий/средний/высокий)
- Наличие (использование) жестово-мимических средств коммуникации (отсутствуют/очень редкие проявления/используются часто)
- Самостоятельная речевая продукция, сопровождающая выполнение действий (отсутствует/очень редкие проявления/используется часто)

Также отслеживаются приобретенные навыки речевого общения.(см. методику)

2 курс. (3 мес.)

Динамический период (6-8 занятий).

Цель: отслеживание динамики формирующейся речевой функции и степень накопления вербальных средств общения. (по основным показателям развития ребенка и критериям их оценки для каждого ребенка)

Основной цикл (25 занятий, 5 – итоговые). Занятия с детьми организуются мини-группами (по 2-3 чел.) с учетом возросших речевых возможностей детей, с учетом динамики формирования произносительных навыков, с учетом появления инициативных высказываний детей.

По окончании курса отслеживается *динамика развития речи* каждого ребенка по следующим *показателям*.

- Уровень слухового и зрительного внимания (низкий/средний/высокий)
- Динамика формирования произносительных навыков (Произвольные артикуляционные движения) (низкая/средняя/высокая)
- Использование жестово-мимических и других выразительных средств в общении (оч. редкие проявления/ иногда используются/используются часто)
- Самостоятельная речевая продукция (инициативные высказывания) (оч. редкие проявления/иногда используются, используются часто)

Работа с родителями.

В конце каждого курса родителям предлагаются анкеты-опросники, чтобы определять уровень реального речевого развития ребенка и отслеживать динамику накопления пассивного и активного словаря. Родителям предлагается вести дневниковые записи по накоплению словаря и учету новообразований в развитии малыша.

Ожидаемый результат:

Методика позволяет систематизировать и оптимизировать логопедическую помощь детям с ОВЗ раннего и младшего дошкольного возраста с охватом 15-30 детей.

С помощью данной методики определяется актуальный уровень речевого развития ребенка в сензитивный период, что помогает логопеду отграничить разные типы речевых нарушений у детей с ОВЗ и в дальнейшем выработать правильную тактику по их коммуникативно-речевому развитию.

Методика способствует привлечению родителей в коррекционно-педагогический процесс.

Практические разработки по оказанию социально-психологических услуг на дому.

Тематическое планирование занятий психолога с ребёнком

Сроки проведения	Тема занятия
Сентябрь	Диагностика с использованием показателей нервно-психического развития детей с задержкой психического развития разной степени тяжести (И.И. Мамайчук).
	<i>Развитие зрительного восприятия, моторики, предметно-манипулятивной деятельности.</i> - Пальчиковые игры-потешки «Сорока-белобока», «Хлопну я в ладоши», «Семья», «Бабушка очки одела». - «Ку-ку», - Пирамидка, - «Мои мультфильмы».
	<i>Развитие восприятия цвета, моторики, предметно-манипулятивной деятельности.</i> - Пальчиковые игры-потешки «Вышли пальчики гулять», «По ладошке, по дорожке», «Ладушки», «Ёжики». - Сенсорные игры с водой.
	<i>Развитие восприятия цвета, тактильных ощущений, моторики, предметно-манипулятивной деятельности.</i> - Пальчиковые игры-потешки «Сорока-белобока», «Хлопну я в ладоши», «Семья», «Бабушка очки одела». - Сенсорные игры с водой.
	<i>Формирование своего «Я».</i> - Пальчиковые игры-потешки «Вышли пальчики гулять», «По ладошке, по дорожке», «Ладушки». - «Кто спрятался?» - «Здравствуй, Катя», - «Кто это?»
	<i>Развитие восприятия, моторики.</i> - Пальчиковые игры-потешки «Сорока-белобока», «Хлопну я в ладоши», «Семья», «Бабушка очки одела», «Ёжики». - Сенсорные игры «Свеча», «Пенные замки».
	<i>Развитие восприятия себя, восприятия формы (шарик-кубик), предметно-манипулятивной деятельности.</i> - Пальчиковые игры-потешки «Вышли пальчики гулять», «По ладошке, по дорожке», «Ладушки-оладушки», «Наша Арина маленька..» - Игра-прятки «Вот Я!», - Бабушкин клубочек. - Шарик-трещотка. - Игра с кубиками. Башенка. - «Крутим мультики».
	<i>Развитие мелкой моторики, слухового восприятия, восприятия себя (предпосылки развития личности).</i> Пальчиковые игры-потешки «Ладушки-оладушки», «Хлопну я в ладоши», «Семья», «Бабушка очки одела». - Космический песок (манипуляции). - Звук А! Демонстрация интонаций (мишка-грубо, зайка-жалобно, кукла-ласково). - Игра с куклой (части тела, черты лица, покорми куклу). Игра-прятки «Вот Я!».
	<i>Развитие мелкой моторики, зрительно-моторной координации, предметно-манипулятивной деятельности, восприятия цвета.</i> - Пальчиковые игры-потешки «Вышли пальчики гулять», «По ладошке, по дорожке», «Ладушки», «Ёжики». - Кварцевый песок. - Цветные шарики. - Салют!

Регламент деятельности Службы домашнего визитирования

Этапы	Мероприятия	Ответственные	Сроки исполнения
1. Выявление	Выявление детей-инвалидов через взаимодействие с ФКУ «ГБ МСЭ по ХМАО-Югре» бюро «12 г.Урай	Руководитель СДВ	Ежемесячно
	Предоставление информации о детях-инвалидах, нуждающихся в предоставлении социальных услуг на дому, специалистам реабилитационного отделения для детей и подростков с ограниченными возможностями	Руководитель СДВ	Постоянно
2. Первичная диагностика	Анализ информации	Руководитель СДВ	1 день
	Первичный патронаж	Руководитель СДВ Врачи-специалисты	2-3 дня
	Оформление документов для признания ребенка-инвалида, нуждающимся в социальном обслуживании	Руководитель СДВ	По выявлению
	Введение и корректировка банка данных детей-инвалидов	Руководитель СДВ	1 день
3. Планирование	Анализ результатов первичного патронажа	Руководитель СДВ Специалисты РОД	1 день
	Выбор методик и диагностических материалов для определения оценки состояния ребенка	Специалисты РОД	2-3 дня
	Составление индивидуальной программы предоставления социальных слуг	Специалист по социальной работе	В течение 10 дней со дня подачи заявления законного представителя несовершеннолетнего
4. Межведомственное взаимодействие	Решение проблем патронируемой семьи, воспитывающей ребенка-инвалида с тяжелыми формами заболевания, совместно с учреждениями здравоохранения, социального обслуживания, образования и др.	Руководитель СДВ Представители учреждений и организаций	По запросу родителя/законного представителя несовершеннолетнего
5. Реабилитация и коррекция	Предоставление социально-реабилитационных услуг детям-инвалидам, обучение родственников практическим навыкам общего ухода за детьми-инвалидами с тяжелыми формами заболевания	Специалисты РОД	В период социального обслуживания
	Реализация индивидуальной программы предоставления социальных услуг		

	Активизация собственных ресурсов семьи	Законные представители несовершеннолетнего	
6. Итоговая диагностика	Подведение итогов социального обслуживания на дому	Руководитель СДВ Специалисты РОД	По завершению социального обслуживания на дому
	Заполнение отчетной документации		
	Анализ полученных результатов		
7. Постреабилитационный период	Снятие ребенка-инвалида с социального обслуживания СДВ	Руководитель СДВ	По завершению социального обслуживания на дому/или улучшения состояния здоровья ребенка
	Разработка индивидуальных рекомендаций по дальнейшей жизнедеятельности	Специалисты РОД	
	Контрольный патронаж в семью	Руководитель СДВ Врачи-специалисты	

СДВ – Служба домашнего визитирования

РОД – реабилитационное отделение для детей и подростков с ограниченными возможностями

Структура организации межведомственного взаимодействия

