

УТВЕРЖДЕН
 решением экспертного совета
 по экспериментальной и
 инновационной
 деятельности Департамента
 социальной защиты
 населения области
14 декабря 2018 года

**Формуляр технологии социальной работы
 «Комплексная социальная реабилитация лиц, перенесших инсульт»**

1.	Наименование организации	Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота»
2.	Наименование социальной практики (технологии, проекта, программы)	Комплексная социальная реабилитация лиц, перенесших инсульт
3.	Целевая группа:	граждане, перенесшие инсульт, а также лица, осуществляющие уход за гражданами, перенесшими инсульт
4.	Содержание технологии, проекта, программы (цель, задачи, алгоритм действий)	<p>Цель - комплексная социальная реабилитация лиц, перенесших инсульт в условиях полустационарного и надомного обслуживания.</p>
<p>Описать последовательность действий, которые необходимо выполнить, чтобы достичь цели применения технологии - позитивных изменений в состоянии человека</p> <p>Алгоритм действий:</p> <p>I - Подготовительный этап.</p> <p>1.1.Первичная консультация специалиста по социальной работе.</p> <p>1.2.Изучение документов, ИПРа инвалида (при наличии).</p> <p>1.3.Определение совместно со сторонними специалистами учреждений (медицинского учреждения (поликлиника, больница), учреждения санаторно-курортного типа) направлений социальной реабилитации. При условии заключенного в рамках межведомственного взаимодействия соглашения. Оформление документов.</p> <p>1.4.Диагностика специалистов, осуществляющих процесс социальной реабилитации: психолога, специалиста АФК, специалиста по социальной работе (направление социально-бытовая адаптация)</p> <p><i>Социально-психологическая диагностика:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -диагностика эмоциональной сферы -основных процессов когнитивной сферы (память, внимание, мышление) -диагностика личностных особенностей 		<p>Указать информацию об используемых методах работы, предоставляемых социальных и иных услугах</p> <p>Метод анализа документов, обследование, опрос, анкетирование, тестирование, методы исследования физического состояния человека, в том числе эксперимент.</p> <p>В рамках <u>социально-психологической реабилитации</u> предоставляются социально-психологические услуги:</p> <ul style="list-style-type: none"> - социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений; - психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг. Занятия проводятся в индивидуальной форме на дому. <p>В рамках <u>физической реабилитации</u> предоставляются социально-медицинские услуги:</p>

Диагностика физического состояния:

- определение объема движений
- спастичности мышц
- сохранности мелкой моторики

Диагностика уровня социально-бытовой адаптации:

- оценка функций самообслуживания
- оценка сохранности посильных трудовых навыков (простейшие операции руками)

Определение уровня по шкале инвалидизации Ренкина.

1.5. Исходя из диагностики специалистов, осуществляющих процесс социальной реабилитации, заполняются индивидуальные динамические карты реабилитации.

Рекомендации специалистов, проводивших лечение в медицинских учреждениях или учреждениях санаторно-курортного типа, учитываются при выделении направлений реабилитации с каждым конкретным получателем социальных услуг. Возможна организация небольшого консилиума совместно со специалистами сторонних учреждений.

Исходя из полученных данных:

- признание нуждаемости в социальном обслуживании (надомной или полустационарной форме)
- определяются направления работы исходя из имеющихся направлений реабилитации
- определяется форма работы: индивидуальная или групповая.

1.6. Определение нуждаемости в посещении лицами, осуществляющими уход, «Школы ухода за гражданами, перенесшими инсульт».

II. Основной этап

Направления работы основного этапа строятся исходя из определенной формы предоставления социальных услуг: в форме надомного обслуживания, в полустационарной форме.

Закрепляется ответственный специалист за реализацию по тому или иному направлению реабилитации, а также специалист, ответственный за форму предоставления услуг на полустационаре или надомном обслуживании.

2.1. Предоставление социальных услуг в рамках социальной реабилитации для лиц, перенесших инсульт в форме надомного обслуживания

2.1.1. *Социально-психологическая реабилитация-комплекс мер, направленный на восстановление (формирование) способностей, позволяющих успешно выполнять социальные роли.*

Социально-психологическая реабилитация лиц, перенесших инсульт-создание условий для преодоления эмоциональных и когнитивных последствий инсульта. Включает в себя:

-проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

-проведение оздоровительных мероприятий;

-проведение занятий по адаптивной физической культуре.

-систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья.

-консультирование по социально-медицинским вопросам.

Занятия проводятся в индивидуальной форме на дому в том числе с использованием переносных тренажеров.

В рамках *социально-бытовой адаптации* предоставляются социально – педагогические услуги:

-обучение практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными получателями социальных услуг, получателями социальных услуг, имеющими ограничения жизнедеятельности.

-услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов:

-обучение навыкам поведения в быту и общественных местах.

В рамках социально-психологической реабилитации предоставляются социально-психологические услуги:

- социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;

- психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг. Занятия проводятся в индивидуальной и групповой форме. Применяются методики: графо-моторные карты, методики развития речевой креативности, элементы сенсомоторной коррекции, аутогенная тренировка, техники арт-терапии, пальчиковые гимнастики.

В рамках физической реабилитации предоставляются услуги:

- выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела,

а) восстановление/компенсация когнитивных функций (память, внимание, мышление, ориентировка в пространстве)

б) стабилизация самоидентичности «образа Я» (повышение самооценки, уверенности в себе, развитие рефлексии)

в) стабилизация эмоционального состояния

г) работа с лицами, осуществляющими уход за гражданами, перенесшими инсульт. (информирование о приобретенных психологических особенностях, об особенностях поведения, об изменениях когнитивной сферы и способах их поддержки граждан, перенесших инсульт, работа с эмоциональным состоянием самого, осуществляющего уход)

2.1.2. Физическая реабилитация - использование с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния.

Физическая реабилитация лиц, перенесших инсульт – создание условий для максимально полного восстановления физического состояния людей, перенесших инсульт, путем предоставления физической реабилитации.

а) максимальная активизация сохранившихся двигательных способностей

б) профилактика атрофии мышц, суставов, а также пролежней путем пассивных упражнений.

2.1.3. Социально-бытовая адаптация – восстановление функций самообслуживания, укрепление мотивации к достижению самостоятельности в быту.

а) восстановление навыков к самостоятельной деятельности в быту (умение самостоятельно одеваться, принимать пищу, соблюдать личную гигиену, передвигаться в пределах дома)

б) приспособление пространства жизнедеятельности под физические возможности граждан, перенесших инсульт.

в) информирование лиц, осуществляющих уход по аспектам социально-психологической и физической реабилитации, а также социально-бытовой адаптации перенесших инсульт в рамках «Школы ухода за гражданами, перенесшими инсульт».

2.2. Предоставление социальных услуг в рамках социальной реабилитации для лиц, перенесших инсульт в форме полустационарного социального обслуживания

2.2.1. Социально-психологическая реабилитация лиц, перенесших инсульт-создание условий для преодоления эмоциональных и когнитивных последствий инсульта. Включает в себя:

а) восстановление/компенсация когнитивных функций (память, внимание, мышление, ориентировка в пространстве)

артериального давления, контроль за приемом лекарств);

- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- проведение оздоровительных мероприятий;
- проведение занятий по адаптивной физической культуре.

Занятия проводятся в индивидуальной и групповой форме.

В рамках социально-бытовой реабилитации социально-педагогические услуги:

- социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей инвалидов:

- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

- обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации.

Занятия проводятся в индивидуальной и групповой форме; лекционные и, практические; с использованием наглядных материалов, оборудования.

Метод анализа документов, опрос, анкетирование, тестирование, методы исследования физического состояния человека, в том числе эксперимент.

Рекомендовано сопровождение процесса социальной реабилитации каждого получателя социальных услуг специалистами медицинских учреждений (на основе заключенного соглашения)

<p>б) стабилизация самоидентичности «образа Я» (повышение самооценки, уверенности в себе, развитие рефлексии)</p> <p>в) стабилизация эмоционального состояния</p> <p>2.2.2. Физическая реабилитация лиц, перенесших инсульт – создание условий для максимально полного восстановления физического состояния людей, перенесших инсульт путем предоставления физической реабилитации.</p> <p>а) максимальная активизация сохранившихся двигательных способностей</p> <p>б) компенсация и восстановление утраченных двигательных умений и навыков</p> <p>в) форсирование процесса общефизического восстановления</p> <p>2.2.3. Социально-бытовая реабилитация</p> <p>а) восстановление посильных трудовых навыков: уборка помещения и другой труд в условиях центра социального обслуживания</p> <p>б) терапия «занятостью» (поделки из бумаги, пластилина, соленого теста, пенопласта, рисование на мольберте и др.)</p> <p style="text-align: center;">III Итоговый этап.</p> <p>3.1. Осуществление оценки проведенных мероприятий на основании анализа данных динамических карт реабилитации, которые заполняются на входе и на выходе из реабилитационного процесса, кроме того для корректировки направлений работы делается и промежуточный срез.</p> <p>3.2. Выработка рекомендаций как для лиц, осуществляющих уход, так и для граждан, перенесших инсульт, специалистами, реализующими направления реабилитации.</p> <p>Рекомендуемый период социальной реабилитации после прохождения лечения в учреждении здравоохранения составляет 6 месяцев. При оформлении группы инвалидности учитываются определенные в ИПРа направления реабилитации и сроки.</p>	
5.	<p>Нормативные документы, обеспечивающие правовую основу для применения технологии, проекта, программы</p>
<p>Действующие нормативные правовые акты:</p> <p>ФЗ от 28.12.2013 г № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации и подзаконные акты.</p> <p>Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг, утвержденный Постановлением Правительства Вологодской области от 05.12.2014 №1090</p> <p>Порядок межведомственного</p>	<p>Разработанные документы (положения, методические рекомендации, утвержденные программы и др.):</p> <p>Положение о деятельности социально-реабилитационного отделения;</p> <p>Положение о деятельности отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;</p> <p>Проект: «Комплексная социальная реабилитация лиц, перенесших инсульт «Я смогу»</p> <p>Программы:</p> <p>-Программа социально-психологической</p>

<p>взаимодействия органов государственной власти Вологодской области при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения, утвержденный Постановлением Правительства Вологодской области от 31.10.2014 №977</p> <p>Регламент межведомственного взаимодействия органов государственной власти Вологодской области в связи с реализации полномочий в сфере социального обслуживания утвержденный Постановлением Правительства Вологодской области от 31.10.2014 №978</p>	<p>реабилитации лиц, перенесших инсульт, для работы по направлению социально-психологической реабилитации в полустационарной форме;</p> <p>-Коррекционная программа «Феникс» (коррекция легких и умеренных нарушений) для работы по направлению социально-психологической реабилитации на дому;</p> <p>-Программа «Физическая реабилитация лиц, перенесших инсульт»;</p> <p>-Программа «Су-джок терапия»;</p> <p>-Программа обучение технике самомассажа;</p> <p>-Методика проведения занятий по лепке «Волшебный пластилин»;</p> <p>-программа «Поделки из пенопласта»;</p> <p>-Программа «Прозрачный мольберт»;</p> <p>-Программа по социально бытовой адаптации.</p> <p>Диагностический инструментарий:</p> <p>-Динамические карты реабилитации</p> <p>-Модифицированная шкала Рэнкина – универсальный инструмент оценки независимости и инвалидизации пациентов в медицинской реабилитации (заполняется специалистами медицинских учреждений на основе соглашения)</p> <p>Диагностика проводится на «входе» и на «выходе», а также делается промежуточный срез для корректировки направлений реабилитации. По результатам диагностики разрабатываются общие рекомендации</p>
<p>6. Кто организует работу по применению технологии, проекта, программы:</p> <p>Специалисты, участвующие в реализации технологии: психолог, специалисты по социальной работе (направление трудотерапии, адаптивная физкультура), социальные работники.</p> <p>Специалисты должны иметь профильное образование по направлениям: трудовое обучение, адаптивная физкультура, социальная работа или социальная педагогика.</p>	<p>Рекомендуемые формы стажировки (обучения) по применению данной технологии, проекта, программы:</p> <p>-организация стажировочных площадок;</p> <p>-организация семинаров по обмену опытом в рамках изучения опыта работы по данному направлению</p>
<p>7. Место и условия применения технологии проекта, программы:</p> <p>В какой организации может применяться: Комплексный центр социального обслуживания населения</p>	<p>Необходимые ресурсы для применения социальной практики (технологии проекта, программы) (специалисты, оборудование, автотранспорт, другое)</p> <p>Для применения технологии необходимы:</p> <p>-оборудованные помещения для проведения занятий:</p> <p>зал для занятий физкультурой;</p> <p>тренажерный зал;</p> <p>наличие стационарных (многофункциональный тренажер «Олимп») и</p>

	<p>переносных тренажеров (экспандеры, оксидиклы, складные велотренажеры, бодибары, тренажеры для рук «Руль», Мануфит – тренажер для верхних конечностей) комната социально-бытовой адаптации; кабинет трудотерапии; холлы для отдыха.</p> <p>-специалисты, имеющие профильное образование; -наличие разработанных программ. -обеспечение доступности помещений, а также автотранспорт с подъемником для сопровождения получателей социальных услуг в Центр.</p>	
8.	Результаты применения технологии, проекта, программы:	
<p>- маломобильные, немобильные граждане, перенесшие инсульт получающие социальные услуги на дому в количестве 6 человек</p> <p>- мобильные граждане, перенесшие инсульт получающие социальные услуги в полустационарной форме в количестве 9 человек;</p> <p>- 5 граждан, осуществляющих уход за лицами, перенесшими инсульт</p>	<p>Результаты применения технологии:</p> <p>1-констатирована положительная реабилитационная динамика у 60 % граждан исходя из анализа карт реабилитации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по компоненту физической реабилитации – положительная реабилитационная динамика у 50 % граждан; - по компоненту психологической реабилитации - стабилизировано эмоциональное состояние у 60 % граждан, перенесших инсульт, а также у 90% граждан осуществляющих уход. - восстановлены/компенсированы когнитивные функции (память, внимание, мышление, ориентировка в пространстве у 60 % граждан. - по компоненту социально-бытовой адаптации – (восстановлены функции самообслуживания, укреплена мотивация к достижению самостоятельности в быту) положительная динамика у 60 % граждан, перенесших инсульт. <p>2-Проинформированы граждане, осуществляющие уход по аспектам социально-психологической и физической реабилитации, а также социально-бытовой адаптации лиц, перенесших инсульт в рамках «Школы ухода за гражданами, перенесшими инсульт» - школу ухода прошли 100% граждан.</p>	
9.	Методы оценки результатов	
<p>Описать, какие методы контроля и оценки применяются для отслеживания результатов применения технологии, проекта, программы</p> <p>Работа оценивается на основании анализа</p>	<p>Указать, проводилась ли независимая оценка качества в отношении технологии, проекта, программы и ее результаты</p> <p>независимая оценка не проводилась</p>	<p>Указать показатели, количественные и качественные, которые применяются для оценки качества применения технологии, проекта, программы</p> <ul style="list-style-type: none"> - достижение положительных результатов реабилитации - удовлетворенность получателей

<p>данных, отраженных в динамических картах реабилитации, отзывов от получателей социальных услуг</p>		<p>социальных услуг качеством социальных услуг: социально-реабилитационное отделение – 100% отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов – 99,77%</p>
<p>10.</p>	<p>Отзывы граждан, получивших помощь с использованием технологии, проекта, программы (привести тексты или ссылки Интернет источники, СМИ).</p>	