

«Микрореабилитационный центр «ШАГ ВПЕРЕД»	
География реализации практики (проекта)	Сокольский муниципальный округ, Вологодская область
Период внедрения практики (реализации проекта)	1 апреля 2021 г.–30 сентября 2022 г.
Связь с проектами и программами Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	Грантовая поддержка Фонда на сумму 4 397 707 рублей.
Целевые группы	- Дети-инвалиды, в том числе дети с тяжелыми множественными нарушениями развития; - дети с ограниченными возможностями здоровья; - родители, воспитывающие детей-инвалидов/детей с ограниченными возможностями здоровья.
Проблемы и потребности целевых групп, решаемые в ходе применения практики (реализации проекта)	Доступность, цикличность, непрерывность и комплексность реабилитационных и абилитационных услуг для детей- инвалидов.
Цель практики (проекта)	Создать условия для обеспечения доступности получения социальных услуг на дому семьям, имеющим детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития, не посещающих дошкольные и образовательные учреждения, в том числе и детям раннего возраста.
Задачи	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать межведомственное взаимодействие и взаимодействие внутри учреждения, обеспечивающего деятельность службы «Микрореабилитационный центр». 2. Внедрять в деятельность учреждения службы «Микрореабилитационный центр», обеспечивающей квалифицированную помощь детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья, в том числе проживающим в отдаленных сельских поселениях района, не имеющим возможности посещения реабилитационного центра и социально-реабилитационного отделения для инвалидов на базе учреждения. 3. Повышать компетенции и приобретение новых навыков родителями (законными представителями) в вопросах реабилитации и организации жизни детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья в домашних условиях, в том числе через проведение дистанционных онлайн-консультаций. 4. Повышать профессиональные компетенции специалистов, обеспечивающих внедрение и развитие проекта «Микрореабилитационный центр «ШАГ ВПЕРЕД», формировать условия для профессионального общения специалистов, работающих с детьми-инвалидами. 5. Привлекать местные социальные ресурсы для развития микрореабилитационного центра для детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.
Краткое описание практики (в чем заключается предложение по решению проблем целевых групп)	Работа Микрореабилитационного центра (МРЦ) проводится в рамках разработанного алгоритма оказания услуг, его успешность определена такими важными факторами реабилитации, как: комплексность, цикличность и непрерывность абилитационных мероприятий.

Первым шагом в работе МРЦ является проведение диагностики. Специалисты осуществляют выезды в семьи, изучают ИПРА, анамнез, медицинские показания, проводят опрос ближайшего окружения ребенка-инвалида. При составлении акта ЖБУ проводится оценка условий проживания семьи для выявления возможности занятий с ребёнком-инвалидом в домашних условиях: наличие необходимого оборудования и технических средств реабилитации.

Комплексное диагностическое обследование детей осуществляется на основе междисциплинарного подхода с участием нескольких специалистов (психолог, логопед, дефектолог, специалист по социально-бытовой адаптации, инструктор ЛФК). В процессе диагностики оцениваются все линии психофизического развития детей с инвалидностью: двигательное развитие, самообслуживание, речевое развитие, развитие когнитивной сферы (особенности внимания, памяти, мыслительных операций), эмоционально-личностные особенности.

За каждым конкретным ребенком и его семьей закрепляется куратор, который отвечает за своевременное занесение записей в личное дело, подготовку документов для консилиума специалистов.

На основе результатов диагностики и изучения условий проживания на консилиуме составляется индивидуальный реабилитационный маршрут (ИРМ) помощи в соответствии с выставленным реабилитационным потенциалом/прогнозом.

Блок реализации реабилитационных мероприятий ИРОМ содержит следующую информацию: название реабилитационного мероприятия; направленность и цель мероприятия; количество и длительность проводимых реабилитационных мероприятий; специалист, проводящий образовательное или реабилитационное мероприятие; планируемый и достигнутый результаты.

Далее специалисты и родители работают по ИРМ. Осуществляются: домашние визиты специалистов, дистанционное консультирование, контроль выполнения домашних заданий, занятия в Домашней школе, подбор необходимого оборудования и передача его на время реабилитации в семью.

Самостоятельно оказать компетентную помощь своему ребенку многие семьи затрудняются. В большинстве случаев родителям, не получившим специальную подготовку, очень трудно оценить возможности ребенка и ситуацию, в которой он находится. Для решения данных вопросов создана «Домашняя школа», которая предусматривает 4 программы занятий для основных нозологических групп. «Домашняя школа» обеспечивает эффективную и грамотную подготовку родителей

	<p>для включения и проведения реабилитационной работы и в домашних условиях. Программы включают в себя: психолого-педагогическое и правовое обучение родителей, обучение подбору и использованию технических средств реабилитации, реабилитационным навыкам, а также навыкам осуществления реабилитационных мероприятий и навыкам ухода за детьми-инвалидами, общению с ними.</p> <p>Во время реабилитации проходит промежуточная диагностика (1 раз в 3 месяца), но учитывая сложность заболеваний детей, результаты могут долгое время оставаться на первичном уровне и улучшаться минимальными шагами.</p> <p>Срок реализации ИРМ индивидуален в каждом конкретном случае. По желанию законных представителей он может быть пересмотрен в случае получения новых рекомендаций медицинской организации, ПМПК, МСЭ, образовательного учреждения и может реализовываться далее, если мероприятия, рекомендованные в ней, остаются актуальными для ребенка.</p> <p>По истечении контрольного срока реализации ИРМ специалист-куратор осуществляет взаимодействие с законным представителем ребенка-инвалида с целью уточнения необходимости либо изменения ИРМ, либо завершения мероприятий ИРМ (частично или полностью).</p>
<p>Результаты (количественные и качественные)</p>	<p>Успешность МРЦ определена такими важными факторами реабилитации, как: комплексность, цикличность и непрерывность реабилитационных мероприятий. В результате повышено качество жизни семей и детей, соблюдена доступность оказываемых услуг, организована системная реабилитация, улучшено в сенсорно-перцептивном, познавательном, коммуникативном развитии детей, исключена социальная изолированность семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями здоровья.</p> <p>Из анализа итоговой диагностики у детей наблюдается положительная динамика в развитии следующих областей:</p> <ul style="list-style-type: none"> - речь, коммуникация – у 100% обследованных детей улучшились контактность и адаптация в новой обстановке, у 30% - улучшилась способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации; - двигательные возможности – у 50% детей улучшились навыки передвижения и ходьбы, у 40% - навык захвата предметов; - эмоционально-волевая сфера – у 100% обследованных детей повысилась адекватность и устойчивость эмоциональных реакций, снизилась тревожность, у 40% обследованных детей повысилась способность контролировать свое поведение (способность к осознанию себя и адекватному поведению).

	<p>В целом, у всех детей, участвующих в практике (100%) возрос балл реабилитационного потенциала. 100% родителей, участвующих в практике, отмечают улучшение психоэмоционального состояния, взаимопонимания. Специалисты наблюдают оптимизацию детско-родительских отношений, более активную жизненную позицию родителей. У 100% родителей, участвующих в практике, повысился уровень реабилитационной компетентности.</p>
<p>Этапы внедрения практики (реализации проекта)</p>	<p>Реализация практики предусматривает следующие этапы:</p> <p>ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование команды специалистов МРЦ, распределение функционала. 2. Ревизия и пополнение материально-технических ресурсов для обеспечения работы МРЦ (диагностические материалы; реабилитационное: техническое, игровое, методическое оборудование; компьютерное оборудование для дистанционной связи и т.д.) 3. Разработка необходимой документации. 4. Информирование населения о возможности получения услуг МРЦ (информация в сети интернет, межведомственные семинары, конференции, распространение печатной информации в учреждениях здравоохранения, дошкольных и школьных организациях, общественных организациях и т.д.). 5. Выявление семей, воспитывающих детей-инвалидов, нуждающихся в услугах МРЦ (систематизация обращений, ревизии получателей социальных услуг, анализ электронных баз и т.д.). 6. Формирование базы данных о потенциальных участниках МРЦ (ФИО ребенка, родителей, адреса проживания, диагноза, потребности по реабилитации, месте обучения (если таковое есть) и т.д.) <p>ОСНОВНОЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Оформление личного дела. 8. Предварительный сбор и анализ информации о семье, воспитывающей ребёнка-инвалида: <ul style="list-style-type: none"> - изучение документации (медицинской, медико-социальной экспертизы и др.); - первичная беседа с ребёнком-инвалидом (если это возможно) и членами его семьи. 9. Проведение мероприятий первичной реабилитационной диагностики ребёнка-инвалида и его семьи. 10. Изучение и оценка основных потребностей ребёнка-инвалида и семьи, в которой он воспитывается. 11. Оценка реабилитационного потенциала и формирование реабилитационного диагноза. 12. Назначение куратора, ответственного за весь процесс комплексной реабилитации ребёнка-инвалида в условиях семьи (постоянно

	<p>взаимодействует с семьёй).</p> <p>13. Формирование программы реабилитационной работы (маршрут реабилитации) в условиях семьи (с участием учреждений различной ведомственной принадлежности), распределение ответственности за действия по реабилитации между семьёй и специалистами.</p> <p>14. Формирование мультидисциплинарной команды специалистов, распределение ответственности за достижение поставленных целей, согласование взаимодействия в рамках программы реабилитационной работы с семьёй, определение сроков и периодичности совместной работы.</p> <p>15. Проведение мероприятий комплексной реабилитации в условиях семьи, мероприятий по включению семьи в систему комплексной реабилитации ребёнка инвалида, реабилитационная работа с членами семьи (патронаж в составе мобильных бригад, интеграционные технологии реабилитации, средовые технологии — клубы, группы поддержки, группы повышения родительской компетенции, сетевая терапия — семейные конференции, тренинги, совместный оздоровительный отдых и т.д., психологические и психотерапевтические технологии, интенсивная семейная терапия, информационные технологии, правовая помощь, технологии раннего вмешательства, технологии поддерживаемого обучения и т.д.).</p> <p>ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ</p> <p>16. Мониторинг, контроль качества и результативности реабилитационных услуг, развития ребёнка осуществлялся через рабочие встречи специалистов, реабилитационные консилиумы, анализ анкетирования и отзывов родителей, результаты диагностики детей.</p> <p>17. Тиражирование опыта работы (публикации, разработка формуляра для базы практик, видеосюжеты и т.д.)</p>
<p>Социальная значимость и обоснованность (преимущества, польза) практики (проекта)</p>	<p>Практика позволяет организовать комплексную помощь ребёнку с инвалидностью для его оптимального развития при непосредственном участии семьи и ближайшего окружения. Благодаря помощи специалистов родители получают возможность научения различным способам реабилитации в домашних условиях, что повышает их компетенцию, даёт знания и силы для продуктивного воздействия с ребёнком, профилируя отказы от детей и социальное сиротство.</p>
<p>Ресурсное обеспечение практики (проекта), в т.ч. нормативная база</p>	<p>Грантовые средства, собственные средства Учреждения. После завершения грантового финансирования в дальнейшем осуществляется за счет привлечения спонсорских и благотворительных средств, собственных средств Учреждения.</p>
<p>Организации-партнеры</p>	<p>1. Сокольская районная организация общероссийской общественной организации</p>

	<p>"Всероссийское общество инвалидов" - содействие в подборе участников целевой группы проекта, проведении мероприятий.</p> <p>2. Управление образования Администрации Сокольского муниципального района - содействие в проведении мероприятий, мониторинга эффективности реализации проекта.</p> <p>3. Управление культуры, спорта, молодежной политики и туризма Администрации Сокольского муниципального района - содействие в реализации мероприятий проекта.</p> <p>4. Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Череповец «Забота» (БУ СО ВО «КЦСОН «Забота», РЦ «Преодоление») - содействие в реализации мероприятий проекта, проведении мониторинга эффективности мероприятий проекта.</p> <p>5. Государственное учреждение Вологодское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (ГУ ВРО «Фонд социального страхования РФ») - содействие в реализации мероприятий по социальному сопровождению, в том числе обеспечение техническими средствами реабилитации.</p> <p>6. Федеральное казенное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Вологодской области Министерства труда и социальной защиты РФ» (ФКУ «ГБ МСЭ по Вологодской области») - содействие в расширении мероприятий для формирования индивидуальной программы реабилитации.</p> <p>7. Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Сокольская центральная районная больница» (БУЗ ВО «Сокольская ЦРБ») - специалисты учреждений здравоохранения будут входить в команду «Выездного микрореабилитационного центра», также они окажут содействие в подборе участников целевой группы проекта.</p> <p>8. Автономная некоммерческая организация «Редакция газеты «Сокольская правда» - содействие в информационной поддержке, разработке и публикации материалов о реализации проекта.</p> <p>9. Автономная некоммерческая организация «Редакция «Радио Сокол» - содействие в информационной поддержке и создании радиосюжетов о реализации проекта.</p>
Сведения об организации	
<p>Название организации, включая ее статус (опорная площадка, профессиональная стажировочная площадка, ресурсный центр)</p>	<p>Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района»</p>
<p>Адрес (юридический / фактический)</p>	<p>162135, Российская Федерация, Вологодская обл., г. Сокол, ул. Беднякова, д. 33</p>

Руководитель организации	Черепанова Наталия Сергеевна – директор бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района»
Контактное лицо	Денисова Наталия Николаевна – психолог социально-реабилитационного отделения для инвалидов бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Сокольского района», т. 89535107768
Электронная почта	Kcsonsokol@kcon.gov35.ru
Сайт	http://kcsoksokol.vlg.socinfo.ru/
Социальные сети	https://vk.com/kcsoksokol35