

Описание социальной практики

Номинация для делегаций субъектов РФ	« В кругу семьи »: успешные практики организации реабилитационного пространства на дому для реабилитации и абилитации детей-инвалидов с участием их родителей
Наименование практики	Социальная служба «Домашний микрореабилитационный центр» (далее – ДМРЦ)
Информация о практике	
География реализации практики	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (100 % муниципальных образований автономного округа). Районы: Белоярский, Берёзовский, Кондинский, Нефтеюганский, Нижневартовский, Октябрьский, Советский, Сургутский, Ханты-Мансийский. Города: Когалым, Лангепас, Мегион, Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань, Покачи, Пыть-Ях, Радужный, Сургут, Урай, Ханты-Мансийск, Югорск
Период внедрения практики	С 1 апреля 2021 – в четырех муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: Березовский район, Советский район, г. Сургут, г. Нижневартовск; с 10 февраля 2023 года – во всех муниципальных образования автономного округа
Целевые группы	Дети-инвалиды (от 0 до 18), проживающие в семьях, не имеющие возможности посещать учреждения социального обслуживания в связи со сложными диагнозами, высокой степенью ограничения мобильности, в том числе с паллиативным статусом, и их родители (законные представители)
Проблемы и потребности целевых групп, решаемые в ходе применения практики	Семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, сталкиваются с рядом проблем, препятствующих обеспечению непрерывного процесса комплексной реабилитации ребенка в условиях учреждения, в том числе с такими как: проживание в отдаленных и труднодоступных местах, учитывая географию и национальную специфику субъекта; состояние здоровья ребенка либо нарушения; затруднение с приобретением необходимого реабилитационного и игрового оборудования, а также специального инвентаря для использования в домашних условиях; отсутствие компетенций у родителей (законных представителей) для выполнения реабилитационных мероприятий в домашних условиях. В связи с этим выделяются следующие потребности семей с детьми с инвалидностью, удовлетворяемые деятельностью ДМРЦ: потребность семьи в психолого-педагогической поддержке; потребность в непрерывности реабилитационного процесса; потребность в организации непрерывного, системного процесса обучения родителей (законных

	представителей) проведению процедур и коррекционно-развивающих упражнений с ребенком в домашних условиях; потребность семьи в социокультурном общении и активном отдыхе
Социальная значимость и обоснованность практики	ДМРЦ обеспечивает непрерывность, последовательность и преемственность реабилитации ребенка-инвалида и социальной поддержки его семьи, особенно в труднодоступных территориях. Практика привлекает к реабилитации (абилитации) ребенка-инвалида сильный ресурс – его семью – и предупреждает помещение детей с инвалидностью в стационарные учреждения социального обслуживания. ДМРЦ формирует целостную систему комплексной реабилитации абилитации ребенка-инвалида в условиях домашней реабилитационной и коррекционно-развивающей среды. ДМРЦ комплекс услуг предоставляется междисциплинарной командой на дому у ребенка, в связи с чем условия для реабилитации и абилитации ребенка-инвалида создаются в домашних условиях
Цель практики	Обеспечение непрерывности процесса реабилитации (абилитации), повышение доступности реабилитационных услуг детям-инвалидам, не имеющим возможности посещать учреждения, предоставляющие услуги реабилитации в силу нарушений, отдаленности или труднодоступности мест проживания (в стойбищах, родовых угодьях)
Задачи	1. Создание условий для проведения реабилитационных мероприятий на дому; (создание пункта проката оснащение средствами реабилитации, и др.); 2. Повышение компетенции родителей в вопросах воспитания, обучения, реабилитации (абилитации) и организации жизнедеятельности детей-инвалидов; 4. Содействие в восстановлении социального взаимодействия семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, с социальным окружением; 5. Организация сетевого профессионального взаимодействия специалистов
Социальные результаты практики	Создание реабилитационной и коррекционно-развивающей среды в домашних условиях способствует компенсации (устранению) ограничений жизнедеятельности, социализации и гармоничному развитию ребенка-инвалида в семье. Так, у 78 % детей-инвалидов, которые проходили реабилитацию в домашнем микрореабилитационном центре, наблюдается значительная динамика в развитии психофизического потенциала. У 56 % расширилась познавательная сфера, круг интересов. 77 % родителей (законных представителей) повысили уровень родительской компетентности. За период с февраля по июнь 2023 года в автономном округе социально-реабилитационными услугами ДМРЦ охвачено 205 детей (из них 13 раннего возраста, 48 имеющих паллиативный статус) и 167 семей, не

	<p>имеющих возможность посещать реабилитационные центры в силу отдаленности территории проживания или тяжести заболевания.</p> <p>Практика позволяет нормализовать жизнедеятельность семьи с ребенком-инвалидом, интегрировать ее в общество. Так, 100 % семей охвачено социокультурными мероприятиями.</p> <p>Специфика ДМРЦ заключается в реализации качественно нового подхода к надомному обслуживанию детей-инвалидов, включающего элементы системы долговременного ухода, нацеленного на реабилитацию и развитие ребенка, поддержку его семьи, на основе межведомственного взаимодействия при реализации стационарзамещающей практики</p>
Краткое описание практики	<p>ДМРЦ предусматривает перемещение центра реабилитационной работы в семью, в домашние условия. В ДМРЦ предусмотрено проведение комплексной диагностики состояния ребенка, формирование программы реабилитации несовершеннолетнего в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) и индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида. (далее – ИПРА)</p> <p>Объектами реабилитационной диагностики является ребенок-инвалид, его реабилитационный потенциал и ближайшее окружение. Комплексное обследование ребенка и диагностика его семейного окружения позволяют выявить необходимые потребности семьи, обозначить имеющиеся трудности и определить реабилитационные задачи, формируется реабилитационный прогноз.</p> <p>В работу ДМРЦ включается междисциплинарная команда, которая объединяет различных специалистов, осуществляющих всестороннюю помощь в реабилитации детей: врач-педиатр поликлиники, специалист по работе с семьей, инструктор по адаптивной физической культуре, психолог, логопед, специалист по комплексной реабилитации, инструктор по труду, учитель общего образования, социальный работник региональной общественной организации инвалидов, работники учреждений культуры, спорта. Специалисты работают как единая команда с четкой согласованностью и скоординированностью действий, тем самым обеспечивая целенаправленный подход, отличный от традиционного. Каждым специалистом решаются свои задачи реабилитации. Курс реабилитации рассчитан сроком до 12 месяцев. Режим работы ДМРЦ в будние дни с 09.00 до 19.00. Специалисты посещают семьи по расписанию каждую неделю.</p> <p>Одним из главных условий стационарзамещающей технологии является создание реабилитационной среды дома в соответствии с функциональными возможностями ребенка.</p> <p>Данная задача решается посредством предоставления семье реабилитационно-развивающего оборудования</p>

	<p>(деятельность пункта проката) и адаптации жилья с учетом потребностей ребенка с инвалидностью. Необходимое оборудование выдается в семью во временное пользование на бесплатной основе. Зонирование квартиры в интересах доступности, безопасности и развития ребёнка предусматривает использование стационарных устройств и нестационарных приспособлений индивидуального пользования, в том числе технических средств реабилитации ребёнка-инвалида. Предусмотрено широкое применение коррекционных и развивающих реабилитационных игр. Обучение родителей навыкам ухода и реабилитации в домашних условиях проходит по отдельному плану посредством дистанционных мастер-классов, тренингов, встреч, занятий (36 часов), в том числе в «Школе ухода».</p> <p>В деятельности службы применяются такие технологии и методики работы, как интегрированная технология социальной диагностики, рефлексивные технологии, кинезотерапия, микрополяризация, рефлексотерапия, технологии социально-бытовой, социально-средовой, сенсорной интеграции, методики альтернативной коммуникации, логотерапевтические, информационно-коммуникационные технологии и др.</p> <p>Консультирование семей организовано на постоянной основе.</p>
<p>Этапы внедрения эффективной практики с указанием сроков и алгоритма действий каждого этапа</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовительный (до 1 мес.). Первичный приём, принятие решения о работе с ребёнком и семьёй в рамках ДМРЦ. Сбор и анализ информации о семье, воспитывающей ребёнка-инвалида. 2. Реабилитационная диагностика (1-2 мес.). Проведение мероприятий первичной реабилитационной диагностики ребёнка-инвалида и его семьи. Изучение и оценка основных потребностей. Формирование целей и задач комплексной реабилитации и социальной адаптации ребёнка-инвалида в условиях семьи. Назначение куратора (социальный координатор), ответственного за весь процесс комплексной реабилитации ребёнка-инвалида в условиях семьи (постоянно взаимодействует с семьёй). 3. Реализация программы (6-12 мес.). Формирование программы реабилитационной работы в условиях семьи (с участием учреждений различной ведомственной принадлежности), распределение ответственности за действия по реабилитации между семьёй и специалистами. 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. Реабилитационная работа с членами семьи (коррекционно-развивающие занятия, прокат технических средств и игрового оборудования, обучение по использованию, патронаж, интеграционные технологии реабилитации, средовые технологии –

	<p>клубы, группы поддержки, группы повышения родительской компетенции, сетевая терапия – семейные конференции, тренинги, совместный оздоровительный отдых и т.д., информационные технологии, правовая помощь, технологии раннего вмешательства, технологии поддерживаемого обучения и т.д.).</p> <p>4. Подведение итогов (до 1 мес.). Мониторинг и контроль качества и результативности реабилитационных услуг, развития ребёнка, промежуточный контроль (реабилитационные консилиумы). Итоговый контроль (критерии итогового контроля, выявление улучшений/ухудшений), при необходимости – реабилитационная диагностика, корректировка программы (реабилитационный консилиум).</p> <p>Контроль реализации проекта осуществляется на всех этапах и происходит в режиме мониторинга, а также является частью планов контроля учреждений.</p> <p>На организационном этапе проводится опрос среди потенциальных участников программы, что позволяет сравнить первоначальное состояние вопроса с желаемым результатом.</p> <p>На основном этапе отслеживается эффективность используемых методик и технологий в проекте.</p> <p>На итоговом этапе используются конечные показатели, отражающие степень реализации поставленных задач и достижения</p>
<p>Локальные акты и рабочая документация, необходимые для внедрения практики и ее успешной реализации</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Положение о ДМРЦ (утверждено приказом Депсоцразвития Югры). 2. Регламент межведомственного взаимодействия в рамках деятельности ДМРЦ, утвержденный межведомственным приказом. 3. Положение о «Школе ухода» (в учреждении социального обслуживания, медицинской организации). 4. Программы психолого-педагогической, логопедической, физкультурно-оздоровительной, реабилитационной направленности
<p>Ресурсное обеспечение реализации практики</p>	<p>Нормативное правовое обеспечение практики регламентировано внутренними локальными актами учреждения, соглашениями о сотрудничестве с учреждениями различной ведомственной принадлежности, трехсторонними межведомственными приказами.</p> <p>В учреждениях сформированы рабочие группы, в состав которых входят руководители и специалисты, осуществляющие услуги в рамках реализации практики, в том числе из других ведомств (организации-партнеры).</p> <p>По результатам диагностического обследования на каждого участника проекта разработаны индивидуальные программы, расписание. Отметка о выполненных мероприятиях и предоставленных услугах проводится по окончании мероприятия самими специалистами.</p> <p>В ходе практики используется реабилитационное,</p>

	<p>дидактическое, игровое оборудование, коррекционно-развивающие и обучающие материалы фонда пункта проката ДМРЦ.</p> <p>На сайтах учреждений и социальных страницах. созданы специальные разделы содержащие актуальную информацию о мероприятиях реализации практики. Разработаны циклы занятий для дистанционной работы логопеда, психолога, инструктора АФК и уроки самомассажа. В течение всего периода реализации практики осуществляется информационное сопровождение на официальных сайтах и в официальных группах учреждений</p>
Организации – партнеры	<p>Сургутский государственный педагогический университет, Сургутский государственный университет (части обучения родителей), муниципальное автономное учреждение «Театр актера и куклы «Петрушка», муниципальное автономное учреждение «Городской культурный центр» (организация социокультурной реабилитации), фонд поддержки людей с РАС и другими ментальными нарушениями «Город солнца» (в части формирования целевой группы проекта), общественные организации, действующие в интересах детей-инвалидов (участие в совместных мероприятиях), региональная общественная организация инвалидов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Свет» (оказание услуг «присмотр и уход», «социальное такси»)</p>
Сведения об организации	
Название организации	Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Контактная информация:	
юридический и фактический адрес	ул. Мира, 14А, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра
руководитель организации	Пономарева Тереза Анатольевна
контактное лицо	Панасова Елена Анатольевна
электронная почта	panasovaea@admhmao.ru
сайт организации	https://depsr.admhmao.ru/