



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«РЕСУРСНЫЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ»



Кейс методических материалов по внедрению технологии «Сопровождаемое проживание»

Сургут, 2020

Содержание

Введение	3
I. Положение о реализации стационарозамещающей технологии «Сопровождаемое проживание»	4
II. Технология «Сопровождаемое проживание инвалидов, имеющих стойкие расстройства функций организма»	12
III. Критерии определения нуждаемости гражданина для предоставления социальных услуг по технологии «Сопровождаемое проживание»	36
IV. Методические рекомендации по применению критериев определения нуждаемости гражданина для определения социальных услуг по технологии «Сопровождаемое проживание»	39
V. Интерпретация результатов оценки нуждаемости гражданина для предоставления социальных услуг по технологии «Сопровождаемое проживание»	44
VI. Индивидуальная программа сопровождаемого проживания для инвалидов старше 18 лет, страдающих психическими расстройствами в стадии ремиссии	44
VII. Учебно-тематический план программы (учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания).....	59
VIII. Порядок определения нуждаемости для предоставления социальных услуг по стационарозамещающей технологии «сопровождаемое проживание»	60
IX. Мониторинг оценки результативности внедрения технологии «Сопровождаемое проживание»	65
X. Практики обеспечения сопровождаемого проживания в субъектах Российской Федерации	67
Список литературы.....	99
Авторы-составители	101

ВВЕДЕНИЕ

Жизнеустройство граждан, имеющих стойкие расстройства функций организма является актуальной социальной задачей Российского государства – такие люди нуждаются в регулярном, постоянном или периодическом социальном сопровождении.

В субъектах РФ имеются успешные практики стационарозамещающих технологий, направленные на оказание комплексной помощи лицам с инвалидностью и лицам с ограниченными возможностями здоровья для организации их нормальной жизнедеятельности и участия в жизни общества.

В настоящее время в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – автономный округ, Югра) созданы все предпосылки для успешного внедрения стационарозамещающих технологий.

В учреждениях, подведомственных Депсоцразвития Югры, апробируется технология сопровождаемого проживания на базе БУ «Излучинский дом-интернат (ранее – БУ «Психоневрологический интернат») с целью оказания комплексной помощи людям со стойкими расстройствами функций организма и имеющими выраженную степень ограничения к самообслуживанию для удовлетворения основных жизненных потребностей человека и поддержания максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решения.

Для эффективной реализации данной технологии и оказания методической помощи специалистам учреждений социального обслуживания, разработан кейс методических разработок по сопровождаемому проживанию граждан, имеющих стойкие расстройства функций организма (далее – кейс методических разработок).

Кейс методических разработок включает: технологию сопровождаемого проживания; критерии определения нуждаемости гражданина для предоставления социальных услуг и интерпретация результатов оценки нуждаемости; индивидуальную программу сопровождаемого проживания для инвалидов старше 18 лет, страдающих психическими расстройствами в стадии ремиссии; учебно-тематический план программы (учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания); мониторинг оценки результативности внедрения технологии; опыт регионов РФ и др.

В приложениях данного кейса выборочно представлен инструментарий, успешно используемый в иных регионах (г. Санкт-Петербург, Псковская

область, г. Тагильск), который может быть полезен при внедрении технологии сопровождаемого проживания в своем учреждении.

Кейс методических разработок предназначен для государственных учреждений социального обслуживания и иных негосударственных некоммерческих организаций, реализующих технологию сопровождаемого проживания.

I. ПОЛОЖЕНИЕ О РЕАЛИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ»

I. Общие положения

1.1. Технология «Сопровождаемое проживание инвалидов» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Сопровождаемое проживание) реализуется в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», нормативными правовыми актами в сфере социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.2. Сопровождаемое проживание – технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов (содействие в предоставлении медицинской, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в домашней, комфортной среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей, и адаптации к самостоятельной жизни.

1.3. Сопровождаемое проживание инвалидов организуется организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, осуществляющими социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов (далее - организации социального обслуживания).

1.4. Объектом Сопровождаемого проживания являются инвалиды старше 18 лет, страдающие психическими расстройствами в стадии ремиссии, проживающие в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, признанные нуждающимися в социальном обслуживании при наличии потребности в

сопровождаемом проживании и реабилитационного потенциала к самостоятельному проживанию.

1.5. Целью сопровождаемого проживания инвалидов является проживание (продолжение или возвращение к проживанию) инвалида в домашних условиях с предоставлением необходимых ему социальных услуг, социального сопровождения для удовлетворения основных жизненных потребностей человека (в быту, общении, досуге и др.) и принятия решения.

1.6. Принципы Сопровождаемого проживания инвалидов:

приоритет уважения человеческого достоинства и прав личности;

добровольное согласие инвалида о предоставлении ему Сопровождаемого проживания;

комплексный подход при предоставлении социальных услуг, Сопровождаемого проживания и командная работа сопровождающих специалистов;

ориентация на развитие максимально возможной независимости и самостоятельности инвалида, содействие занятости и интеграция в обществе;

партнёрство, индивидуальный подход и оказание помощи инвалиду соразмерно его потребности в ней.

II. Изучение потребностей и возможностей инвалида

2.1. Оценка потребностей инвалида осуществляется мультидисциплинарной командой, включающей штатных специалистов:

директор, заместитель директора (по медицинской части), заведующий социально-медицинским отделением, врач-специалист (может привлекаться врач-психиатр медицинской организации по соглашению о взаимодействии), заведующий стационарным отделением, психолог, специалист по социальной работе, специалист по комплексной реабилитации, инструктор по труду, инструктор по физической культуре, юрисконсульт (далее - специалисты) совместно с инвалидом.

2.2. Проведение оценки потребности инвалидов проводится на основании оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушенных функций организма, определённых в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), с учётом следующих условий:

возраст старше 18 лет;

наличие инвалидности, причиной которой являются:

интеллектуальные нарушения, тяжёлые множественные нарушения развития (нарушение интеллекта в сочетании с нарушениями других

функций), с расстройствами аутистического спектра, то есть лица с ментальными нарушениями;

наличие психических расстройств в стадии ремиссии (заключение врача-психиатра);

наличие реабилитационного потенциала к самостоятельному проживанию;

уровень функционального и когнитивного состояния гражданина;

согласие и готовность инвалидов проживать при необходимости в малых группах;

отсутствие заболеваний, обострения психических заболеваний в форме, представляющей опасность для собственной жизни и здоровья инвалида и (или) жизни и здоровья окружающих (медицинская справка о состоянии здоровья);

решение опекуна в интересах подопечного при согласии подопечного.

III. Формы Сопровождаемого проживания инвалидов

3.1. Сопровождаемое проживание инвалидов организуется в индивидуальной или групповой формах.

Индивидуальное Сопровождаемое проживание инвалидов организуется для инвалидов, нуждающихся в периодическом сопровождении.

Групповое Сопровождаемое проживание инвалидов организуется для инвалидов, нуждающихся в регулярном или постоянном сопровождении.

При групповом Сопровождаемом проживании инвалидов рекомендуется формировать группы инвалидов численностью от 3 до 7 человек.

3.2. Формирование малых групп осуществляется с учётом соответствия площади жилых помещений, в которых предполагается проживание малых групп, установленным Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры нормативами обеспечения площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания.

IV. Требования к жилому помещению и оборудованию

4.1. В жилом помещении обеспечиваются:

безбарьерная среда, свободный доступ людей с интеллектуальными и (или) физическими нарушениями во все помещения;

безопасность жизни и сохранность здоровья инвалида;

функциональное разделение помещений (спальня, гостиная, кухня, санитарная комната);

наличие альтернативной коммуникации (фотографии, графические изображения объектов и действий с ними, составленные алгоритмы действий как заварить чай, постирать бельё и др.) на дверях помещений, предметах мебели, оборудовании и приборах;

наличие служебной комнаты для работы специалистов.

На этапе пилотной апробации технологии при Сопровождаемом проживании используется инфраструктура организаций социального обслуживания.

V. Услуги при Сопровождаемом проживании

5.1. Организация предоставления инвалиду социальных услуг и проведение мероприятий по социальному сопровождению при Сопровождаемом проживании осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», нормативными правовыми актами в сфере социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.

5.2. Организация социального обслуживания определяет индивидуальную потребность инвалида в социальных услугах, социальном сопровождении на основании ИПРА в виде составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ) при участии инвалида.

5.3. Организация социального обслуживания в соответствии с ИППСУ заключает с получателем социальных услуг договор о предоставлении социальных услуг, определяющий виды и периодичность оказываемых услуг, порядок и размер оплаты, права и обязанности сторон.

5.4. На основании договора о предоставлении социальных услуг инвалид зачисляется приказом организации социального обслуживания на социальное обслуживание с предоставлением Сопровождаемого проживания.

5.5. На основании ИПРА, ИППСУ, разрабатывается индивидуальная программа сопровождаемого проживания инвалида (далее - ИПСП).

VI Объём предоставления инвалиду социальных услуг и услуг по реабилитации или абилитации инвалида

6.1. При определении сопровождаемого проживания инвалида учитывается объем предоставления ему социальных услуг и услуг по реабилитации или абилитации (постоянно, регулярно, периодически), а также длительность предоставления данных услуг (в день/неделю), выраженную в единицах времени (от 4 до 24 часов в день/неделю).

6.2. Варианты объёма предоставления инвалиду социальных услуг:

постоянное сопровождение - для инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями, ежедневно нуждающихся в постоянном присмотре, помощи и уходе, с длительностью предоставления услуг свыше 8 и до 24 часов в сутки;

регулярное сопровождение - для инвалидов, которые могут частично обслуживать себя, взаимодействовать и ориентироваться в ближайшем окружении, но каждый день нуждаются в регулярной помощи, в частых напоминаниях, иногда в замещающем исполнении, с длительностью предоставления услуг от 4 до 8 часов в сутки;

периодическое сопровождение - для инвалидов, которые несколько раз в неделю нуждаются в напоминании, содействии или помощи сопровождающих при выполнении действий для решения отдельных задач организации своей жизни, с длительностью предоставления услуг от 4 до 12 часов в неделю.

VII. Критерии определения периодичности в Сопровождаемом проживании инвалидов

7.1. Критерием для определения периодичности в сопровождаемом проживании инвалидов является:

7.2. степень выраженности ограничений жизнедеятельности в ИПРА:

инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 1 степени выраженности, могут проживать самостоятельно, также для них возможна организация учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания или первоначальное регулярное, или периодическое сопровождение в форме поддержки и обучения;

инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, могут нуждаться в регулярном сопровождении;

инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени по какому-то одному виду ограничений и 3 степень ограничения жизнедеятельности по остальным видам ограничений, или 3 степень ограничения жизнедеятельности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, нуждаются в постоянном сопровождении;

7.3. уровень функционального и когнитивного состояния гражданина, необходимого для самостоятельного проживания.

VIII. Условия формирования Сопровождаемого проживания инвалидов в малой группе

8.1. При формировании малых групп соблюдаются следующие условия:

- добровольность (согласие инвалида на сопровождаемое проживание в составе конкретной группы);
- проведение курса учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания инвалидов;
- индивидуальные особенности развития и потребности инвалида;
- степень выраженности ограничений жизнедеятельности каждого инвалида в малой группе;
- включение в группу инвалидов разного возраста;
- включение в группу инвалидов с разной потребностью в объёме услуг её участников (регулярное, периодическое, постоянное сопровождение);
- организация дневной занятости инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого помещения, в котором они проживают (трудоустройство, посещение мастерских и др.) с учётом возможностей и желания инвалидов;
- сохранение и поддержка ранее установленных инвалидом социальных связей.

IX. Этапы Сопровождаемого проживания инвалидов

9.1. При организации сопровождаемого проживания инвалидов предусмотрены следующие этапы:

- подготовительный, целью которого является подбор и диагностика кандидатов для подготовки к учебному (тренировочному) сопровождаемому проживанию инвалидов, формирование групп инвалидов для сопровождаемого проживания;

- учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание, целью которого является обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекция, развитие возможностей к самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, адаптации к самостоятельной жизни;

- сопровождаемое проживание инвалидов, целью которого является оказание им необходимой помощи в развитии и поддержке максимально возможной самостоятельности в организации их повседневной жизни, в обеспечении условий, направленных на создание им возможностей участия в жизни общества.

X. Требования к специалистам организаций социального обслуживания, оказывающим Сопровождаемое проживание

10.1. Сопровождаемое проживание инвалидов осуществляют специалисты, обладающие необходимыми профессиональными компетенциями и навыками.

10.2. Режим работы специалистов посменный с учётом норм трудового законодательства, трудовой занятости инвалидов.

10.3. Требование к специалистам:

уважение человеческого достоинства каждого инвалида. Обеспечение благоприятного воздействия на развитие его личности и максимально возможное включение в активную жизнь общества;

несение ответственности за соблюдение всех правил и норм, обеспечивающих безопасность и сохранение здоровья инвалидов;

участие в оказании Сопровождаемого проживания в соответствии с должностными инструкциями;

планирование, организация, предоставление и анализ результатов предоставления сопровождаемого проживания.

10.4. Специалисты решают задачи, относящиеся к его профессиональной компетенции и включённые в должностные инструкции, в том числе:

обучение инвалидов навыкам бытовой и социально коммуникативной деятельности, организация досуга;

решение организационно-правовых вопросов сопровождения жизни инвалидов с нарушениями развития, помощь при распоряжении денежных средств (покупки, переводы, оплаты услуг связи);

осуществление связи с организациями и специалистами, которые оказывают услуги инвалидам при сопровождаемом проживании;

осуществление непосредственного сопровождения инвалидов, оказание помощи при осуществлении бытовой деятельности (при приготовлении пищи, уборке помещения и прилегающей территории, уходе за вещами и др.), самообслуживания и гигиенических процедур (при одевании и раздевании, приёме пищи, туалете, уходе за телом и др.), досуговой деятельности;

при постоянном интенсивном (круглосуточном) сопровождении осуществление ухода за инвалидами, оказание интенсивной помощи в передвижении, осуществлении гигиенических процедур, прочей бытовой деятельности, а также в процессе общения и проведения свободного времени;

организация и координация работы специалистов сопровождаемого проживания, обеспечение своевременного заполнения и ведения необходимой документации, решение материально-технических вопросов и финансовых вопросов деятельности при сопровождаемом проживании.

XI. Индикаторы качества Сопровождаемого проживания инвалидов

11.1. Качество Сопровождаемого проживания инвалидов обеспечивается уровнем квалификации, установками и мотивацией специалистов.

11.2. Количественные и качественные индикаторы Сопровождаемого проживания:

численность граждан, получивших знания по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни;

численность граждан, имеющих высокий уровень социально-бытовой, социально-средовой и психологической адаптации в жилом помещении, предназначенном для самостоятельного проживания;

численность граждан, овладевших навыками пользования техническими средствами реабилитации, навыками социально-средового взаимодействия/коммуникации;

численность граждан, включенных в специально организованную досуговую деятельность;

обеспеченность жилого помещения под индивидуальные нужды гражданина;

численность граждан, получивших навыки организации собственного дела (самозанятость);

численность трудоустроенных граждан;

численность граждан, получивших общее образование в образовательных организациях, в том числе находящихся в территориальной доступности;

численность добровольцев (волонтеров), индивидуальных предпринимателей, некоммерческих организаций, привлеченных к реализации технологии;

численность граждан, у которых сформированы навыки основных сфер жизнедеятельности для самостоятельного проживания;

численность граждан, удовлетворенных качеством и доступностью оказания услуги сопровождаемого проживания;

выполнение ИПСП инвалида своевременно и в полном объеме;

достаточность средств коммуникации, позволяющих инвалиду удовлетворить свои запросы (в том числе выразить свои желания и проявить активность);

выраженная (вербально или невербально) удовлетворённость инвалида предоставленным Сопровождаемым проживанием, общий позитивный эмоциональный настрой инвалидов, проживающих в группах;

доверительно-уважительные отношения между специалистами и инвалидами;

положительная динамика развития социально-бытовых и коммуникативных навыков инвалида.

ХII. Ресурсы для Сопровождаемого проживания инвалидов

12.1. Источниками ресурсного обеспечения Сопровождаемого проживания являются:

средства бюджета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; собственные средства инвалидов (пенсия, сбережения), опекунов; средства благотворителей.

II. ТЕХНОЛОГИЯ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ СТОЙКИЕ РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА»

1. Паспорт технологии

1.	Наименование учреждения	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ресурсный центр развития социального обслуживания», г. Сургут
2.	Направленность технологии	Создание условий для включения людей с ограниченной мобильностью в активную социальную жизнь общества
3.	Ф.И.О. составителя с указанием должностей	Бездольная Людмила Анатольевна, начальник отдела методологии; Пикинская Марина Викторовна, методист отдела методологии
4.	Ф.И.О. работников, реализующих технологию, с указанием должностей	Сотрудники государственных и негосударственных поставщиков социальных услуг (в том числе инструктор по физической культуре, сиделка (специалист по уходу), медицинская сестра, педагог-психолог, культорганизатор, инструктор по труду, учитель-дефектолог, педагог дополнительного образования, и др.)
5.	Должностное лицо, утвердившее технологию, дата утверждения	Иосифова Элевтерия Константиновна, директор БУ «Методический центр развития социального обслуживания», канд. мед. наук.
6.	Практическая значимость	Формирование у инвалидов навыков по адаптации к самостоятельной жизни в рамках сохранения привычной, благоприятной среды пребывания
7.	Цель, задачи технологии	Цель технологии: Оказание комплексной помощи людям со стойкими расстройствами функций организма и имеющих выраженную степень ограничения к самообслуживанию

		<p>для удовлетворения основных жизненных потребностей человека (в быту, общении, досуге и др.) и поддержании максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решения.</p> <p>Задачи технологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести организационные мероприятия для внедрения технологии; - выявить граждан, нуждающихся в подготовке к сопровождаемому проживанию; - провести обучающие мероприятия по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни; - провести обучающие мероприятия по формированию и/или сохранению навыков пользования техническими средствами реабилитации (при необходимости) и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации; - содействовать в организации занятости инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого помещения, в котором они проживают; - сформировать и/или восстановить у инвалидов навыков по адаптации к самостоятельной жизни в рамках сохранения привычной, благоприятной для гражданина среды пребывания; - оказать содействие в получении навыков к трудовой деятельности; - создать условия для обеспечения возможности получения инвалидами общего, профессионального и дополнительного образования в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности; - привлечь добровольцев (волонтеров), индивидуальных предпринимателей, некоммерческих организаций к содействию в организации сопровождаемого проживания инвалидов; - определить эффективность реализации технологии.
8.	Целевая группа	Граждане старше 18 лет, имеющие стойкие расстройства функций организма: граждане пожилого возраста, нуждающиеся в постоянном присмотре и уходе; граждане с нарушениями статодинамической и/или психической функциями
9.	Сроки реализации	Бессрочная

10.	Ожидаемый результат	Разработка нормативных правовых документов, локальных актов, регламентирующих вопросы сопровождаемого проживания
		Увеличение охвата инвалидов, нуждающихся в сопровождаемом проживании
		Увеличение численности обученных граждан навыкам самостоятельной жизни
		Увеличение численности граждан, имеющих высокий уровень социально-бытовой, социально-средовой и психологической адаптации в жилом помещении, предназначенном для самостоятельного проживания
		Сформированность и/или сохранение навыков пользования техническими средствами реабилитации и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации
		Расширение спектра досуговой занятости инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого помещения, в котором они проживают
		Обеспеченность жилого помещения под индивидуальные нужды гражданина
		Увеличение численности граждан, получивших навыки к трудовой деятельности
		Увеличение численности трудоустроенных граждан
		Повышение профессиональных компетенций граждан в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности
		Повышение степени участия социальных партнеров, в т.ч. волонтеров, в реализации технологии
		Оценка эффективности мероприятий в рамках технологии

2. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

2.1. Актуальность технологии

Жизнеустройство людей с инвалидностью всегда являлась актуальной социальной задачей государства. Граждане, имеющие стойкие расстройства функций организма относятся к наиболее уязвимой группе населения. Значительная часть людей с тяжелыми формами инвалидности не готовы к самостоятельному проживанию, они нуждаются в регулярном, постоянном или периодическом социальном сопровождении.

Несмотря на то, что в специализированных учреждениях созданы все условия для проживания инвалидов, в них человек чувствует себя в изоляции,

в ограничении возможностей полноценной жизни (быт, досуг, обучение, коммуникации и др.).

Практика субъектов РФ показывает, что инвалиды могут быть достаточно активны и продуктивны, если им создать благоприятные условия для адаптации в социуме.

В Псковской, Вологодской, Свердловской областях, Забайкальском крае, г. Санкт-Петербурге разработаны успешные стационарозамещающих технологии, направленные на оказание комплексной помощи гражданам для нормальной жизнедеятельности инвалидов и участия их в жизни общества.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре с 2012 года ведется поиск новых подходов в оказании услуг инвалидам, имеющих стойкие расстройства функций организма, в домашних условиях проживания с сопутствующим сопровождением.

В настоящее время в Югре созданы все предпосылки для успешного внедрения технологии сопровождаемого проживания.

Технология сопровождаемого проживания – стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для него среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей и адаптации к самостоятельной жизни.

2.2. Целевая группа: Инвалиды старше 18 лет, имеющие стойкие расстройства функций организма:

граждане пожилого возраста, нуждающиеся в постоянном присмотре и уходе;

граждане с нарушениями статодинамической и психической функций.

2.3. Цель технологии:

Оказание комплексной помощи людям со стойкими расстройствами функций организма и имеющих выраженную степень ограничения к самообслуживанию для удовлетворения основных жизненных потребностей человека (в быту, общении, досуге и др.) и поддержании максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решения.

2.4. Задачи технологии:

провести организационные мероприятия для внедрения технологии;
выявить граждан, нуждающихся в подготовке к сопровождаемому проживанию;

провести обучающие мероприятия по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни;

провести обучающие мероприятия по формированию и/или сохранению навыков пользования техническими средствами реабилитации (при необходимости) и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации;

содействовать в организации занятости инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого помещения, в котором они проживают;

сформировать и/или восстановить у инвалидов навыков по адаптации к самостоятельной жизни в рамках сохранения привычной, благоприятной для гражданина среды пребывания;

оказать содействие в получении навыков к трудовой деятельности;

создать условия для обеспечения возможности получения инвалидами общего, профессионального и дополнительного образования в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности;

привлечь добровольцев (волонтеров), индивидуальных предпринимателей, некоммерческих организаций к содействию в организации сопровождаемого проживания инвалидов;

повысить качество и доступность предоставляемых услуг инвалидам;

определить эффективность реализации технологии.

2.5. Формы и методы работы:

управленческие (административные): объяснение, диагностирование, планирование, прогнозирование, инструктирование, информирование, координирование, анализ, контроль и др.;

организационные (планирование деятельности, метод решения проблемной ситуации, информирование);

практические (разъяснение, выполнение плана деятельности, обмен опытом, мотивация и др.);

социально-педагогические: наблюдение, объяснение, диалог, рассказ, иллюстрация, убеждение, поощрение, повторение, ролевая и деловая игры, самоанализ, рефлексия и др.;

социально-психологические: наблюдение, консультирование, тестирование, самоанализ, рефлексия и др.;

социально-медицинские: наблюдение, консультирование, диагностика, объяснение, демонстрация, беседа и др.;

исследовательские (опрос, анализ, анкетирование, собеседование, сбор, систематизация и др.).

2.6. Нормативно-правовое обеспечение

Создание и развитие сопровождаемого проживания в Югре регулируется федеральным и региональным законодательством.

Организация предоставления инвалиду социальных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изменениями).

Организация предоставления инвалиду услуг по реабилитации и абилитации при сопровождаемом проживании инвалидов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями).

Организация предоставления инвалиду образовательных услуг при сопровождаемом проживании инвалидов осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями).

При организации сопровождаемого проживания инвалидов рекомендуется учитывать нормы Федерального закона Российской Федерации от 25 июня 1993 года № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» (с изменениями).

Порядок предоставления социальных услуг гражданам регламентируется Постановлением Правительства Ханты-Мансийского АО – Югры от 6 сентября 2014 года № 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

Права инвалидов определены Конвенцией ООН о правах инвалидов, принятой резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года (с изменениями).

3. Этапы реализации технологии

Реализация технологии осуществляется включает 3 этапа:

Подготовительный этап (2 месяца).

На данном этапе проводятся все организационные мероприятия для успешной реализации технологии:

- разработка типовых локальных документов;
- составление планов работы специалистов;
- информационно-разъяснительная работа с населением;
- организация зачисления гражданина на социальное обслуживание.

Практический этап (до 12 месяцев).

На данном этапе реализуются мероприятия календарно-тематического плана работы учреждения (специалистов) по реализации технологии:

организация деятельности по психолого-педагогической работе (выявление граждан, нуждающихся в подготовке к сопровождаемому проживанию; проведение обучающих мероприятий по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни);

оказание и содействие в организации бытовых и жилищных вопросов (проведение обучающих мероприятий по формированию и/или сохранению навыков пользования техническими средствами реабилитации и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации; содействие в организации занятости инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого помещения, в котором они проживают);

организация социально-коммуникативной деятельности (формирование и/или восстановление у инвалидов навыков по адаптации к самостоятельной жизни в рамках сохранения привычной, благоприятной для гражданина среды пребывания, организация и проведение культурно-досуговых мероприятий);

организация деятельности по вопросам трудовой занятости гражданина (оказание содействия в получении навыков к трудовой деятельности);

организация и проведение обучающих мероприятий (создание условий для обеспечения возможности получения инвалидами общего, профессионального и дополнительного образования в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности);

организация социального партнёрства (привлечение добровольцев (волонтеров), индивидуальных предпринимателей, некоммерческих организаций к содействию в организации сопровождаемого проживания инвалидов);

Аналитический этап (2 месяца).

На данном этапе проводится сбор, систематизация и анализ данных по выполнению плана мероприятий, определяется эффективность результатов реализации технологии:

разработка критериев эффективности реализации технологии;
 проведение оценки эффективности (в т. ч. анкетирование инвалидов из числа целевой группы, принявших участие в реализации технологии).

Механизм реализации Технологии по сопровождаемому проживанию инвалидов основывается на принципах:

- ориентация на нормализацию жизни человека с инвалидностью;
- комплексный подход при оказании услуг;
- индивидуальный подход (оказание помощи соразмерно потребностям);
- создание условий проживания малыми группами или индивидуально;
- ориентация на развитие самостоятельности людей с инвалидностью.

Предоставление социальных услуг инвалиды осуществляется в соответствии с индивидуальными программами предоставления социальных услуг.

При организации образовательных мероприятий, досуговой деятельности, работы по развитию жизненных компетенций при сопровождаемом проживании инвалидов учитываются индивидуальные программы реабилитации и абилитации инвалидов и рекомендации психолого-медико-педагогической комиссии.

К реализации Технологии по сопровождаемому проживанию привлекаются заинтересованные структуры (добровольцы, благотворители, некоммерческие структуры и иные организации).

Ключевые аспекты Технологии сопровождаемого проживания:

- 1) реализация мероприятий на базе жилых помещений специализированного жилого фонда (в том числе в отдельных помещениях, расположенных на базе организаций социального обслуживания);
- 2) предоставление социальных услуг, направленных на удовлетворение основных жизненных потребностях человека и поддержание максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решения;
- 3) проведение мероприятий по организации занятости инвалида.

Организация сопровождаемого проживания инвалида должна осуществляться в отдельном жилом помещении, находящемся:

в собственности инвалида или предоставленном ему на условиях социального найма;

в общежитиях, в которых инвалид постоянно проживает;
в жилых помещениях специализированного жилого фонда системы социального обслуживания;

специализированных жилых помещениях государственного и муниципального жилищных фондов;

жилых помещениях, находящихся в собственности негосударственных организаций социального обслуживания.

При выборе жилых помещений для сопровождаемого проживания необходимо учитывать их приспособленность для постоянного проживания, а также соответствие санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства Российской Федерации, обеспечивающих их доступность.

Сопровождаемое проживание может осуществляться как в индивидуальном, так и в групповом режиме, что обусловлено индивидуально-личностными особенностями инвалидов в освоении навыков самостоятельности, а также видом осуществляемой деятельности или оказываемой услуги.

Существует две формы сопровождаемого проживания:

индивидуальная;

групповая, в том числе в малых группах (интегративное или разделенное проживание).

1) Индивидуальное сопровождаемое проживание рекомендуется для тех инвалидов, которые нуждаются **в периодическом сопровождении**.

Периодическое сопровождение рекомендуется для инвалидов, которые несколько раз в неделю нуждаются в напоминании, содействии или помощи сопровождающих при исполнении действий для решения отдельных задач организации своей жизни, с длительностью предоставления услуг от 4 до 12 часов в неделю (как правило, при индивидуальной форме).

Особенности ухода включают следующие мероприятия:

Сопровождение осуществляется от 4 до 12 часов в неделю. При такой поддержке клиенты устраивают свою жизнь фактически самостоятельно, и заботятся о своем быте при дозированной поддержке специалистов. Для каждого клиента составляется индивидуальный план на неделю, в соответствии с которым социальный работник посещает клиента на дому и помогает ему контролировать состояние собственного здоровья, решать хозяйственные вопросы, оплачивать счета и др.

Требования к организации сопровождаемого проживания:

наполняемость дома/квартиры не более 8-10 человек;

разнополый состав группы;
проживание не более чем по 2 человека в одной комнате;
учет желания, интересов, возраста, психологической совместимости и уровня самостоятельности клиентов;

группы сопровождаемого проживания формируются отдельно для лиц с психическими заболеваниями, для лиц с серьезными двигательными нарушениями, имеющими сохранный интеллект;

организация дневной занятости клиентов вне квартиры/дома сопровождаемого проживания (трудоустройство, посещение мастерских, отделений дневного пребывания и др.) с учетом возможностей и желания клиента;

сохранение и поддержка ранее установленных клиентом социальных связей (близкие, друзья).

Для инвалидов, имеющих ограничения жизнедеятельности 1 степени выраженности (могут проживать самостоятельно) также возможна организация учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания или первоначальное регулярное сопровождение в форме поддержки и обучения. Учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание направлено на подготовку сопровождаемого к самостоятельной жизни в будущем.

2) Групповое сопровождаемое проживание рекомендуется для тех инвалидов, которые нуждаются в регулярном или постоянном сопровождении.

Постоянное сопровождение рекомендуется для инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями, ежедневно нуждающимся в постоянном присмотре, помощи и уходе, с длительностью предоставления услуг свыше 8 и до 24 часов в сутки (как правило, при групповой форме).

Инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 3 степень выраженности (или 2 степени по какому-то одному виду ограничений и 3 степень по остальным видам ограничений) нуждаются **в постоянном сопровождении.**

Особенности ухода постоянного сопровождения включают следующие мероприятия:

Сопровождение осуществляется от 8 до 24 часов в сутки. В большинстве случаев такие клиенты имеют тяжелые множественные нарушения развития, тяжелую степень умственных ограничений, могут также быть инвалидами с сохранным интеллектом, но при этом имеющие тяжелые двигательные нарушения, вследствие чего лишены возможности физического самообслуживания. Для такой категории клиентов предусмотрены особые

надлежащие санитарно-гигиенические условия и социальные услуги с обеспечением необходимыми техническими приспособлениями для возможности максимальной автономности клиента и осуществления ухода персоналом.

Требования к организации сопровождаемого проживания при постоянном сопровождении:

круглосуточный уход с учетом индивидуальных потребностей и особенностей клиентов;

проживание индивидуальное в доме/квартире;

учет желаний, интересов, возраста, психологической совместимости и уровня самостоятельности клиента;

обеспечение необходимыми техническими приспособлениями для возможности максимальной автономности клиента и осуществления ухода персоналом;

обеспечение соответствующих условий труда, в частности выделения отдельной комнаты для возможности уединения.

Инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени выраженности нуждаются в **регулярном сопровождении**.

Особенности ухода регулярного сопровождения включают следующие мероприятия:

Сопровождение осуществляется от 4 до 8 часов в сутки. Человек с ограничениями живет в небольшой группе с другими клиентами или здоровым человеком, который по роду деятельности может выполнять работу на расстоянии. Клиентам с легкой и умеренной степенью умственных ограничений возможно создание условий для возможности самообслуживания с поддержкой и помощью. При такой направленности клиенты большинство работ по дому выполняют сами (совершение покупок, приготовление пищи, уход за одеждой, уборка комнаты и др.) при дозированной поддержке специалистов. Параллельно идет индивидуальная и групповая работа специалистов с целью выработки (закрепления) стереотипов социального поведения, навыков самообслуживания и самостоятельной жизни. В данном случае от специалистов требуется обеспечение надлежащими санитарно-гигиеническими условиями, предоставление реабилитационных и социальных услуг; создание безбарьерной среды и обеспечение необходимыми техническими приспособлениями.

Требования к организации сопровождаемого проживания при регулярном сопровождении:

наполняемость дома/квартиры не более 8-10 человек;

разнополый состав группы;
проживание не более чем по 2 человека в одной комнате;
учет желания, интересов, возраста, психологической совместимости и уровня самостоятельности клиентов;

группы сопровождаемого проживания формируются отдельно для лиц с психическими заболеваниями, для лиц с серьезными двигательными нарушениями, имеющими сохранный интеллект;

организация дневной занятости клиентов вне квартиры/дома сопровождаемого проживания (трудоустройство, посещение мастерских, отделений дневного пребывания и др.) с учетом возможностей и желания клиента;

сохранение и поддержка ранее установленных клиентом социальных связей (близкие, друзья).

Таким образом, исходя из степени ограничения основных категорий жизнедеятельности человека, оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека, определяются формы сопровождаемого проживания.

Необходимо учитывать, что лица, которые осуществляют функции по их сопровождению, должны также размещаться в вышеуказанном жилом помещении в отдельной комнате.

При групповом сопровождении рекомендуется формировать *малые группы* инвалидов, состоящие из 4-7 чел., но в комнате должны проживать не более 2-х чел. В состав малой группы следует включать инвалидов с ограничениями жизнедеятельности разной степени тяжести и сложности.

Например,

1-го инвалида, самостоятельно не передвигающегося, имеющего нарушения интеллекта, а также другие нарушения и нуждающегося в постоянном сопровождении и помощи со стороны (таковых может не быть в составе группы, тогда может увеличиваться число инвалидов, нуждающихся в ином виде сопровождения);

1-го инвалида с выраженными нарушениями поведения, социального взаимодействия: расстройствами аутистического спектра, шизофренией, нуждающихся в постоянном сопровождении и присмотре (таковых может не быть в составе группы, тогда может увеличиваться число инвалидов, нуждающихся в ином виде сопровождения);

до 4-х инвалидов, имеющих нарушения интеллекта, нарушения опорно-двигательных функций и/или поведения (но выраженные в меньшей степени,

чем у первых двух), частично способных обслуживать себя и нуждающихся в регулярном сопровождении;

1-го инвалида, нуждающегося в периодическом сопровождении (таковых может не быть в составе группы, тогда может увеличиваться число инвалидов, нуждающихся в регулярном сопровождении).

При формировании малых групп важно соблюдать следующие условия:

а) добровольность (согласие инвалида на сопровождаемое проживание инвалидов в составе конкретной группы);

б) проведение курса учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания инвалидов;

в) индивидуальные особенности развития и потребности инвалида;

г) степень выраженности ограничений жизнедеятельности каждого инвалида в малой группе;

д) включение в группу инвалидов разного пола и возраста;

е) гетерогенный состав группы с разной потребностью в объеме услуг ее участников (регулярное, периодическое, постоянное сопровождение).

При организации сопровождаемого проживания инвалидов в малой группе рекомендуется предусмотреть сопровождающий персонал надлежащей квалификации и в достаточной численности.

Периоды реализации сопровождаемого проживания представлены в таблице 1.

Таблица 1

Периоды реализации сопровождаемого проживания

№ п/п	Периоды	Мероприятия
1.	Подготовительно-отборочный	Подбор кандидатов для подготовки к учебному (тренировочному) сопровождаемому проживанию инвалидов, формирование групп инвалидов для сопровождаемого проживания
2.	Учебно-тренировочный	Обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекция, развитие возможностей к самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, адаптации к самостоятельной жизни
3.	Самостоятельное проживание	Оказание необходимой помощи в развитии и поддержке максимально возможной самостоятельности инвалидов в организации их повседневной жизни, в обеспечении условий, направленных на создание им возможностей участия в жизни общества

К окончанию третьего периода (самостоятельное проживание) прорабатываются вопросы возможного дальнейшего жизнеустройства инвалида. На данном этапе может быть предоставлена услуга по постановке инвалида на учет для получения жилья по социальному найму.

Возможность сопровождаемого проживания инвалидов определяется на основании оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушенных функций организма, определенных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), с учетом следующих условий (таблица 2).

Таблица 2

Условия сопровождаемого проживания

Условия	Описание условий (выполняются на основании оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушенных функций организма, определенных ИПРА)
Условие 1	Согласие и готовность инвалида проживать совместно с другими в малой группе
Условие 2	Возраст старше 18 лет
Условие 3	Отсутствие инфекционных контагиозных заболеваний, обострения психического заболевания в форме, представляющей опасность для собственной жизни и здоровья инвалида, и (или) жизни и здоровья окружающих
Условие 4	Отсутствие, старость или болезнь родителей (опекунов)
Условие 5	Решение опекуна в интересах подопечного при согласии подопечного

Промежуточным этапом адаптации инвалидов к новым условиям жизнедеятельности и подготовки их к самостоятельному проживанию являются **тренировочные квартиры** (специально подготовленное и оборудованное жилое помещение, в т. ч. на базе социальных учреждений). Реализация технологии сопровождаемого проживания на базе тренировочных квартир и социально-реабилитационных центров является важным инструментом для социализации и адаптации особенно молодых инвалидов, имеющих реабилитационный потенциал для последующего самостоятельного проживания в жилых помещениях специализированного жилого фонда.

Основные категории жизнедеятельности человека представлены в таблице 3.

Таблица 3

Категории жизнедеятельности человека

№ п/п	Критерий	Характеристика	Количество баллов
ШКАЛА ЛАУТОНА			
1.	Прием пищи	Не нуждается в помощи, способен самостоятельно пользоваться всеми необходимыми столовыми приборами	10
		Частично нуждается в помощи (например, при резании пищи)	5

		Полностью зависим от окружающих (необходимо кормление с посторонней помощью)	0
2.	Персональный туалет (умывание лица, причесывание, чистка зубов, бритье)	Не нуждается в помощи	5
		Нуждается в помощи	0
3.	Одевание	Не нуждается в посторонней помощи	10
		Частично нуждается в помощи (например, при одевании обуви, застегивании пуговиц и др.)	5
		Полностью нуждается в посторонней помощи	0
4.	Прием ванны	Прием ванной без посторонней помощи	5
		Нуждается в посторонней помощи	0
5.	Контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекации)	Не нуждается в помощи	10
		Частично нуждается в помощи (например, при использовании клизмы, свечей, катетера и др.)	5
		Постоянно нуждается в помощи связи с грубым нарушением тазовых функций	0
6.	Посещение туалета	Не нуждается в помощи	10
		Частично нуждается в помощи (например, удержание равновесия, использование туалетной бумаги, снятие и одевание одежды и др.)	5
		Нуждается в использовании судна, утки	0
7.	Вставание с постели	Не нуждается в помощи	15
		Нуждается в наблюдении или минимальной поддержке	10
		Может сидеть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка	5
		Не способен встать с постели даже с посторонней помощью	0
8.	Переход с кровати на стул	Переходит самостоятельно	15
		Нуждается при переходе в минимальной помощи (или наблюдении)	10
		Может сидеть, но при этом нуждается в помощи при переходе	10
		Не встает с кровати	5
9.	Передвижение	Может передвигаться без посторонней помощи	10
		Может передвигаться с посторонней помощью или с помощью инвалидной коляски	5
		Не способен к передвижению	0
10.	Подъем по лестнице	Не нуждается в помощи	10
		Нуждается в наблюдении или поддержке	5
		Не способен подниматься по лестнице даже с поддержкой	0

ШКАЛА БАРТЕЛА			
11.	Использование телефона	Может пользоваться самостоятельно	3
		С небольшой помощью или набирая только хорошо знакомые номера	2
		Не может пользоваться телефоном	1
12.	Передвижение на расстояния, куда нельзя дойти пешком	Может передвигаться самостоятельно, в том числе и на общественном транспорте	3
		Может передвигаться с незначительной помощью самостоятельно, на общественном транспорте, или на такси	2
		Не передвигается	1
13.	Мелкие покупки в магазине	Может делать самостоятельно	3
		С незначительной помощью	2
		Полностью нуждается в постральной помощи (не в состоянии ходить в магазин)	1
14.	Приготовление пищи	Может готовить самостоятельно	3
		С незначительной помощью	2
		Самостоятельно готовить не в состоянии	1
15.	Ведение домашнего хозяйства	Может вести самостоятельно	3
		С незначительной помощью	2
		Домашнее хозяйство вести не в состоянии	1
16.	Рукоделие	Может заниматься им самостоятельно	3
		С незначительной помощью	2
		Заниматься рукоделием не в состоянии	1
17.	Стирка	Может стирать самостоятельно	3
		С незначительной помощью	2
		Заниматься стиркой не в состоянии	1
18.	Прием медикаментов	Может принимать лекарства самостоятельно (в правильной дозировке и в соответствующее время)	3
		С незначительной помощью (кто-нибудь определяет точную дозу или напоминает о лекарствах)	2
		Самостоятельно принимать лекарства не в состоянии	1
19.	Использование личных финансов	Распоряжается ими самостоятельно	3
		С незначительной помощью	2
		Распоряжаться деньгами не в состоянии	1

В целях определения зависимости гражданина от любой посторонней помощи (физической, словесной, наблюдения) используются 2 шкалы:

шкала оценки возможностей выполнения элементарной (шкала Бартела);

шкала оценки возможностей выполнения сложных действий (шкала Лаутона).

Шкала Бартела оценивает обычную деятельность гражданина с помощью 10 критериев, относящихся к сфере самообслуживания и возможностей передвижения. Оценка уровня выполнения элементарной деятельности производится по сумме баллов, определенных у гражданина по каждой характеристике. Максимальный результат соответствует 100 баллам, минимальный – 0 баллов (приложение 1).

Шкала Лаутона оценивает более сложные действия гражданина с помощью 9 критериев, относящихся к сфере самообслуживания и возможностей передвижения. Оценка уровня выполнения сложных действий производится по сумме баллов, определенных у гражданина по каждому уровню активности. Максимальный результат соответствует 27 баллов, минимальный – 0 баллов (приложение 2).

Критерием для определения нуждаемости и периодичности в сопровождаемом проживании инвалидов предлагается использовать степень выраженности ограничений жизнедеятельности с учетом заключения в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалида¹.

Определение форм сопровождаемого проживания (постоянное, регулярное или периодическое сопровождение) осуществляется на основании степени выраженности ограничений жизнедеятельности с оценкой в балловой системе (измененная балловая система шкал Бартела и Лаутона по определению степени индивидуальной нуждаемости гражданина в предоставлении социального обслуживания):

1 степень – 3 балла;

2 степень – 2 балла;

3 степень – 1 балл.

4. Ресурсы

4.1. Кадровые ресурсы: Сотрудники государственных и негосударственных поставщиков социальных услуг (в том числе инструктор по физической культуре, сиделка (специалист по уходу), медицинская сестра,

¹ приказ Минтруда от 13 июня 2017 г. № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

педагог-психолог, культорганизатор, инструктор по труду, учитель-дефектолог, педагог дополнительного образования, врач ЛФК, врач-невролог, врач физиотерапевт, врач психотерапевт и др.).

Функционал обслуживающего персонала (учреждения) регламентирован должностными обязанностями и целевой направленностью деятельности учреждения.

Сотрудники, осуществляющие специализированную деятельность (медицинские работники, педагоги и др.) должны иметь соответствующее образование и допуск к работе (сертификаты, лицензии и др.).

4.2. Материально-технические ресурсы:

1) материальные: денежные средства на оплату проезда, приобретение аксессуаров и иных сопутствующих товаров и услуг (при необходимости и по запросу) и т.д.

2) технические: комнаты для проведения индивидуальных и групповых занятий; кабинеты специалистов; комнаты для обучающих занятий; залы для ЛФК и досуговой деятельности; жилищные помещения, приспособленные для постоянного проживания в соответствии с установленными санитарными и техническими правилами и нормами, в том числе их доступность.

4.3. Информационные ресурсы:

консультирование, инструктажи;
официальные сайты органов местного самоуправления, учреждений социального обслуживания;
средства массовой информации;
информационные памятки, брошюры, листовки;
социальная реклама.

5. Эффективность реализации технологии

Оценка эффективности реализации технологии производится на основе показателей эффективности, которые разработаны в соответствии с ожидаемыми результатами (таблица 4).

Таблица 4

Оценка эффективности технологии

№ п/п	Задачи	Ожидаемые результаты	Показатель эффективности
1.	Провести организационные мероприятия по внедрению технологии	Разработка нормативных правовых документов, локальных актов, регламентирующих вопросы	Соответствие НПА и распорядительным документам Количество и качество разработанных типовых локальных документов (договоров, планов, памяток, инструктажей и др.)

		сопровождаемого проживания	
2.	Выявить граждан, нуждающихся в подготовке к сопровождаемому проживанию	Увеличение охвата граждан, нуждающихся в сопровождаемом проживании	Численность получателей социальных услуг
			Численность граждан, нуждающихся в сопровождаемом проживании
			Доля граждан, нуждающихся в сопровождаемом проживании от численности получателей социальных услуг
3.	Провести обучающие мероприятия по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни	Увеличение численности обученных граждан навыкам самостоятельной жизни	Численность граждан, получивших знания по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни
			Доля граждан, получивших знания по формированию социальных компетенций, развитию и сохранению навыков самообслуживания, навыков, необходимых для самостоятельной жизни от общей численности получателей социальных услуг
		Увеличение численности граждан, имеющих высокий уровень социально-бытовой, социально-средовой и психологической адаптации в жилом помещении, предназначенном для самостоятельного проживания	Численность граждан, имеющих высокий уровень социально-бытовой, социально-средовой и психологической адаптации в жилом помещении, предназначенном для самостоятельного проживания
			Доля граждан, имеющих высокий уровень социально-бытовой адаптации от общего количества граждан, получивших услуги по социально-бытовой адаптации
			Доля граждан, имеющих высокий уровень социально-средовой адаптации от общего количества граждан, получивших услуги по социально-средовой адаптации
			Доля граждан, имеющих высокий уровень психологической адаптации от общего количества граждан, получивших услуги по психологической адаптации
4.	Провести обучающие мероприятия по формированию и/или сохранению навыков пользования техническими средствами реабилитации (при необходимости) и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации	Сформированность и/или сохранение навыков пользования техническими средствами реабилитации и навыков социально-средового взаимодействия и коммуникации	Количество граждан, овладевших навыками пользования техническими средствами реабилитации, навыками социально-средового взаимодействия/коммуникации
			Доля граждан, овладевших навыками пользования техническими средствами реабилитации, навыками социально-средового взаимодействия/коммуникации от общего количества получателей социальных услуг, нуждающиеся в ТСР)
5.	Содействовать в организации занятости	Расширение спектра досуговой занятости инвалидов в дневное время, в том числе вне жилого	Количество запланированных мероприятий в рамках реализации технологии
			Доля проведенных досуговых мероприятий от общего количества запланированных мероприятий

		помещения, в котором они проживают	<p>Численность граждан, вовлеченных в досуговые мероприятия технологии</p> <p>Доля граждан, охваченных мероприятиями технологии от общей численности граждан, вовлеченных в реализацию технологии</p> <p>Доля граждан, удовлетворенных качеством проведенных мероприятий от общей численности граждан, вовлеченных в реализацию технологии</p> <p>Численность граждан, охваченных клубной и кружковой работой</p> <p>Доля граждан, охваченных клубной и кружковой работой от общей численности граждан, вовлеченных в мероприятия технологии</p> <p>Доля граждан, удовлетворенных качеством клубной и кружковой работой от общей численности граждан, вовлеченных в мероприятия технологии</p>
6.	Сформировать и/или восстановить у инвалидов навыков по адаптации к самостоятельной жизни в рамках сохранения привычной, благоприятной для гражданина среды пребывания	Обеспеченность жилого помещения под индивидуальные нужды гражданина	<p>Численность граждан, получивших услуги по реконструкции жилого помещения</p> <p>Доля граждан, получивших услуги по реконструкции жилого помещения от общего количества граждан, участвующих в реализации технологии</p>
7.	Оказать содействие в получении навыков к трудовой деятельности	<p>Увеличение численности граждан, получивших навыки к трудовой деятельности</p> <p>Увеличение численности трудоустроенных граждан</p>	<p>Численность граждан, получивших навыки к трудовой деятельности</p> <p>Численность самозанятых граждан, получивших навыки организации собственного дела</p> <p>Доля самозанятых граждан от общей численности граждан, получивших навыки к трудовой деятельности</p> <p>Численность трудоустроенных граждан, получивших навыки к трудовой деятельности</p> <p>Доля трудоустроенных граждан от общей численности граждан, вовлеченных в реализацию технологии</p>
8.	Создать условия для обеспечения возможности получения инвалидами общего, профессионального и дополнительного образования в образовательных организациях, находящихся в	<p>Повышение профессиональных компетенций граждан в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности</p> <p></p>	<p>Численность граждан, получивших общее образование в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности</p> <p>Доля граждан, получивших общее образование в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности от общей численности граждан, участвующих в реализации технологии</p> <p>Количество граждан, получивших профессиональное образование в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности</p>

	территориальной доступности		Доля граждан, получивших профессиональное образование в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности от общего числа граждан, участвующих в реализации технологии
			Численность граждан, получивших дополнительное образование в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности
			Доля граждан, получивших дополнительное образование в образовательных организациях, находящихся в территориальной доступности от общего числа граждан, участвующих в реализации технологии
9.	Привлечь добровольцев (волонтеров), индивидуальных предпринимателей, некоммерческих организаций к содействию организации сопровождаемого проживания инвалидов	Повышение степени участи социальных партнеров, в т.ч. волонтеров, в реализации технологии	Численность социальных партнеров, в т.ч. добровольцев (волонтеров), привлеченных к реализации технологии
			Доля добровольцев (волонтеров) от общего числа социальных партнеров, участвующих в реализации технологии
			Доля индивидуальных предпринимателей от общего числа социальных партнеров, участвующих в реализации технологии
			Доля некоммерческих организаций от общего числа привлеченных социальных партнеров, участвующих в реализации технологии
10.	Определить эффективность реализации технологии	Оценка эффективности мероприятий в рамках технологии	Численность граждан со сформированными навыками основных сфер жизнедеятельности, готовых к самостоятельному проживанию
			Доля граждан со сформированными навыками основных сфер жизнедеятельности от общего числа граждан, принявших участие в реализации технологии
			Численность граждан, удовлетворенных качеством и доступностью оказания услуг
			Доля граждан, удовлетворенных качеством и доступностью оказания услуг от общего числа граждан, принявших участие в реализации технологии;
			Количество жалоб, поданных гражданами, полученных в рамках реализации технологии, от общего количества жалоб получателей социальных услуг

Ожидаемые результаты сформулированы, исходя из возможности выполнения гражданином различных видов жизнедеятельности.

Изучение возможности осуществления инвалидами различных видов жизнедеятельности является неотъемлемой частью социального обслуживания и проводится с помощью тестирования (анкетирования) при первичном обращении, что является определяющим фактором

определения/изменения формы социального обслуживания: на дому, полустационарная или стационарная форма обслуживания.

Форма обслуживания определяется путем суммирования количества набранных баллов (таблица 5).

Таблица 5

Критерии, необходимые для оказания услуги гражданам, страдающим психическими расстройствами, по формам социального обслуживания

Критерий	Описание критерия	Степень выраженности ограничения жизнедеятельности ²	Баллы
Способность к самообслуживанию	Способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены	1 степень – способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	3 балла
		2 степень – способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	2 балла
		3 степень – неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц	1 балл
Способность к самостоятельному передвижению	Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом	1 степень – способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	3 балла
		2 степень – способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	2 балла
		3 степень – неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц	1 балл
Способность к ориентации	Способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения	1 степень – способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств	3 балла
		2 степень – способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	2 балла

² Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

		3 степень – неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц	1 балл
Способность контролировать свое поведение	Способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм	1 степень – периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции	3 балла
		2 степень – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц	2 балла
		3 степень – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц	1 балл
Способность к общению	Способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации	1 степень – способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу	3 балла
		2 степень – способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	2 балла
		3 степень – неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц	1 балл
Способность к обучению	Способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни	1 степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии	3 балла
		2 степень – способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением	2 балла

		(при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии	
		3 степень – способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии	1 балл
Способность к трудовой и общественно-полезной деятельности	Способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы	1 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации	3 балла
		2 степень – способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств	2 балла
		3 степень – способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма	1 балл

Форму сопровождаемого проживания рекомендовано выбирать на основе суммы баллов (по ограничениям жизнедеятельности инвалидов) (таблица 6).

Таблица 6

Рекомендуемые формы сопровождаемого проживания

Сумма баллов	Ограничения жизнедеятельности	Форма социального обслуживания	Форма сопровождаемого проживания
17–21 балл	инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 1-й степени выраженности, (подготовка к самостоятельному проживанию; могут проживать самостоятельно)	нуждаются в учебном (тренировочном) сопровождаемом проживании/первоначальном регулярном/периодическом сопровождении	форма социального обслуживания на дому:
12–16 баллов	инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2-й степени выраженности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению,	нуждаются в регулярном сопровождении	полустационарная форма социального обслуживания:

	ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением		
7-11 баллов	инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2-й степени выраженности по какому-то одному виду ограничений и 3-ю степень по остальным видам, или 3 степень ограничения жизнедеятельности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, нуждаются в постоянном сопровождении	нуждаются постоянно в сопровождении	стационарная форма социального обслуживания

III. КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО ТЕХНОЛОГИИ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ»

Критерии определения нуждаемости гражданина для предоставления социальных услуг по технологии «Сопровождаемое проживание» представлены в таблице 6.

Таблица 6

Критерии определения нуждаемости гражданина по категориям жизнедеятельности человека

Категория жизнедеятельности человека	Степень выраженности ограничения жизнедеятельности человека (баллы)			Критерии оценки индивидуальной нуждаемости гражданина
	1 степень (незначительная)	2 степень (умеренная)	3 степень (выраженная)	
1. Способность к самообслуживанию				
Способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены (в т.ч. прием пищи, одевание, прием ванны, персональный туалет, посещение туалета, контроль тазовых функций и др.)	10	5	0	10 - способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
				5 - способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
				0 - неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц
2. Способность к самостоятельному передвижению				
Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела,	10	5	0	10 - способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
				5- способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием

пользоваться общественным транспортом				при необходимости вспомогательных технических средств
				0 - неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц
3. Способность к ориентации				
Способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения	10	5	0	10 - способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств
				5 - способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
				0 - неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц
4. Способность контролировать свое поведение				
Способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм	10	5	0	10 - периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции; затруднение оценки окружающей обстановки
				5 - выраженное ограничение способности контролировать свое поведение; постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц
				0- неспособность контролировать свое поведение, отсутствие критики к своему состоянию и окружающему во всех сферах жизни; невозможность коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц
5. Способность к общению				
Способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации	10	5	0	10-способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу
				5-способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств
				0 - неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц
6. Способность к трудовой и общественно-полезной деятельности				

<p>Способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы</p>	10	5	0	<p>10 - способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации</p> <p>5 - способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств</p> <p>0 - способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма</p>
7. Способность к обучению				
<p>Способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни</p>	10	5	0	<p>10 - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии</p> <p>5 - способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии</p> <p>0 - способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися</p>

			значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии
--	--	--	--

IV. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КРИТЕРИЕВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО ТЕХНОЛОГИИ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ»

Введение

1. Настоящие методические рекомендации разработаны с целью оказания методической помощи учреждениям социального обслуживания при организации предоставления социального обслуживания инвалидам, являющимся получателями социальных услуг (далее – инвалиды, граждане), с применением технологии «Сопровождаемое проживание».

2. Под определением «сопровождаемое проживание» понимается стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для него среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей и адаптации к самостоятельной жизни.

3. Сопровождаемое проживания организуется для инвалидов, имеющих стойкие расстройства функций организма человека:

нарушение психических функций (сознания, ориентации, интеллекта, личностных особенностей, волевых и побудительных функций, внимания, памяти, психомоторных функций, эмоций, восприятия, мышления, познавательных функций высокого уровня, умственных функций речи, последовательных сложных движений);

нарушение языковых и речевых функций (устной (ринолалия, дизартрия, заикание, алалия, афазия); письменной (дисграфия, дислексия), вербальной и невербальной речи; нарушение голосообразования);

нарушение сенсорных функций (зрения; слуха; обоняния; осязания; тактильной, болевой, температурной, вибрационной и других видов чувствительности; вестибулярной функции; боль);

нарушение нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (движения головы, туловища, конечностей, в том числе костей, суставов, мышц; статики, координации движений);

нарушение функций сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма, системы крови и иммунной системы, мочевыделительной функции, функции кожи и связанных с ней систем;

нарушение, обусловленные физическим внешним уродством (деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству; аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов; нарушение размеров тела).

4. Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень – стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

II степень – стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

III степень – стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

IV степень – стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

5. В соответствии со степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека определяются группа инвалидности гражданина по основным категориям жизнедеятельности человека:

- а) способность к самообслуживанию;
- б) способность к самостоятельному передвижению;
- в) способность к ориентации;
- г) способность к общению;
- д) способность контролировать свое поведение;
- е) способность к обучению;
- ж) способность к трудовой деятельности.

6. Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека: 1 степень (низкий уровень

отклонения от нормы), 2 степень (средний уровень отклонения от нормы) и 3 степень (высокий уровень отклонения от нормы).

5. Степень ограничения основных категорий жизнедеятельности человека (1, 2, 3 степень) определяется исходя из оценки их отклонения от нормы, соответствующей определенному периоду (возрасту) биологического развития человека.

6. В настоящих методических рекомендациях для определения уровня зависимости граждан от посторонней помощи представлены критерии оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан (далее – критерии) в соответствии с основными категориями жизнедеятельности человека.

7. Оценка отклонения от нормы основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушенных функций организма, определенных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее – ИПРА), является основанием для организации сопровождаемого проживания инвалидов.

8. Апробирование критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, осуществляется на базе пилотных учреждений социального обслуживания, подведомственных Депсоцразвития Югры (далее – учреждения).

9. Результаты апробирования критериев на базе пилотных учреждений систематизируются, анализируются, вводятся коррективы (при необходимости), утверждаются и применяются поставщиками социальных услуг в рамках реализации технологии «Сопровождаемое проживание».

Правила применения критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан в рамках реализации технологии «Сопровождаемое проживание»

1. Критерии оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, разработаны с целью создания условий для наиболее полного и своевременного удовлетворения потребностей граждан в социальных услугах в рамках реализации технологии «Сопровождаемое проживание» и определения нуждаемости граждан для предоставления социальных им услуг.

2. Оценка обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, производится в разрезе функционального и когнитивного статусов человека по категориям жизнедеятельности человека (функциям организма) в соответствии с разработанными критериями в балльной системе.

2.1. Функциональный статус человека включает следующие категории жизнедеятельности человека:

способность к самообслуживанию (прием пищи, одевание);

способность к самостоятельному передвижению (вставание с постели, передвижение, подъем по лестнице);

способность к личной гигиене (прием ванны, персональный туалет);

способность к пользованию туалетом (посещение туалета);

контроль тазовых функций.

2.1.1. Категория жизнедеятельности человека при определении функционального статуса человека включает функции организма:

психическую;

речевую;

сенсорную;

статодинамическую;

кровообращение.

2.2. Когнитивный статус человека включает следующие категории жизнедеятельности человека:

способность ориентации во времени (5 показателей: определяет какой год, называет время года, называет сегодняшнюю дату, называет день недели, называет время года);

способность ориентации в местности (5 показателей: называет страну проживания, называет область проживания, называет местонахождения, называет этаж);

восприятие (1 показатель: повторяет слова в заданном порядке);

речь (6 показателей: показываем часы и просим называть это, показываем карандаш и просим назвать это, называем предложение, выполняет 3-х этапную команду);

память (1 показатель: воспроизводит три слова, озвученные ранее);

концентрация внимания и счет (1 показатель: выполняет серийный счет пять раз).

2.2.1. Категория жизнедеятельности человека при определении когнитивного статуса человека включает только психическую функцию организма.

3. Показатель критерия определяется баллами. Каждой функции организма человека соответствуют баллы.

4. Каждой категории жизнедеятельности человека соответствует 2 – 4 критерия.

4.1. Один и тот же показатель критерия (балл) может соответствовать двум различным степеням ограничения жизнедеятельности человека (например, «5 баллов» могут быть определены по шкале Бартела в категориях «одевание», «подъем по лестнице», «посещение туалета» у инвалидов, имеющих 2 и 3 степень ограничения; «0 баллов» – в категории «прием пищи», «прием ванны», «персональный туалет» у инвалидов, имеющих 3 и 4 степени и др.).

5. Итоговая оценка функционального и когнитивного состояния гражданина высчитывается математически как сумма баллов по всем категориям жизнедеятельности человека и определяется по четырем уровням:

1 уровень (117 - 128 баллов) – 1 степень выраженности ограничения, незначительная: возможно самостоятельное проживание или периодическое сопровождаемое проживание;

2 уровень (84 - 116 баллов) – 2 степень выраженности ограничения, умеренная: возможно периодическое или регулярное сопровождаемое проживание; рекомендовано социальное обслуживание на дому;

3 уровень (40 - 83 баллов) – 3 степень выраженности ограничения, выраженная: возможно регулярное сопровождаемое проживание; рекомендовано полустационарное социальное обслуживание;

4 уровень (0 - 39 баллов) – 4 степень выраженности ограничения, значительная: невозможно самостоятельное проживание или возможно постоянное сопровождаемое проживание; рекомендовано стационарное социальное обслуживание.

6. Специалист, ответственный за реализацию технологии «Сопровождаемое проживание» в результате проведения тестирования инвалидов (по балльной системе):

дает оценку функциям организма по каждой категории жизнедеятельности гражданина;

подводит суммирование баллов по всем категориям жизнедеятельности гражданина;

определяет уровни функционального и когнитивного статуса гражданина;

дает рекомендации по формам сопровождаемого проживания инвалидов (индивидуальное, групповое: самостоятельное/периодическое, периодическое/регулярное, постоянное сопровождение).

V. ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ НУЖДАЕМОСТИ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО ТЕХНОЛОГИИ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ»

Интерпретация результатов оценки нуждаемости гражданина для предоставления социальных услуг по технологии «Сопровождаемое проживание» представлена в таблице 7.

Таблица 7

Интерпретация результатов оценки нуждаемости гражданина

Итоговые баллы	Степени выраженности ограничений жизнедеятельности в соответствии с ИПРА	Рекомендуемые формы сопровождаемого проживания
70-60	инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 1 степени выраженности	первоначальное регулярное или периодическое сопровождение в форме поддержки и обучения (для инвалидов, которые несколько раз в неделю нуждаются в напоминании, содействии или помощи сопровождающих для решения отдельных задач своей жизни, с длительностью предоставления услуг от 4 до 12 часов в неделю)
59-40	инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени выраженности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением	регулярное сопровождаемое проживание (для инвалидов, которые могут частично себя обслуживать, взаимодействовать и ориентироваться в ближайшем окружении, но нуждаются в регулярной помощи, с длительностью предоставления услуг от 4 до 8 час. в сутки)
39-0	инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени выраженности по какому-то одному виду ограничений и 3 степень выраженности по остальным видам ограничений	постоянное сопровождаемое проживание (для инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями, ежедневно нуждающимся в постоянном присмотре, помощи и уходе, с длительностью предоставления услуг выше 8 и до 24 часов в сутки)
	инвалиды, имеющие 3 степень ограничения жизнедеятельности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением	не рекомендуется сопровождаемое проживание

VI. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ

Индивидуальная программа сопровождаемого проживания инвалидов старше 18 лет, страдающих психическими расстройствами в стадии ремиссии (далее – ИПСП), разработана в соответствии с нормативными правовыми документами, на основании индивидуальной программы реабилитации/абилитации (ИПРА), индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) с учетом международной

классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в субъектах РФ.

Сопровождаемое проживание – стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для него среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей и адаптации к самостоятельной жизни.

ИПСП инвалида разработана с целью выявления нуждаемости инвалидов для оказания комплексной помощи людям со стойкими расстройствами функций организма в удовлетворении основных жизненных потребностей человека (в быту, общении, досуге и др.) и поддержании максимально возможной независимости в решении различных жизненных задач, включая самостоятельность в выборе и принятии решения.

(наименование учреждения, в котором реализуется ИПСП)

Срок реализации программы: _____ *(указать число, месяц, год)*

1. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ГРАЖДАНИНА:

1.1. Фамилия, имя, отчество: _____

1.2. Дата рождения (число, месяц, год): _____

1.3. Возраст: _____

1.4. Пол: мужской, женский (подчеркнуть)

1.5. Адрес места регистрации (индекс, округ, район, город, улица, дом, квартира):

1.6. Адрес проживания (указать, если не совпадает с адресом регистрации):

1.7. Контакты (телефон, эл. почта)

1.7.1. Гражданина (не заполняются при отсутствии данных)

1.7.2. Родителя/законного представителя (не заполняются при отсутствии данных)

1.8. Документ, удостоверяющий личность гражданина (номер, серия, кем и когда выдан):

1.9. Наличие имущества (жилья), имеющего в собственности гражданина

1.10. Данные о состоянии здоровья, полученные из медицинских организаций (таблица 1)

1.10.1. Наименование и адрес медицинской организации, выдавшей заключение о состоянии здоровья инвалида (ИПРА):

1.10.2. Показания для проведения реабилитационных мероприятий по данным МСЭ.

Таблица 1.

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Степень ограничения (1, 2, 3)	Степень выраженности (I, II, III, IV)
Способность к самообслуживанию		
Способность к передвижению		
Способность к ориентации		
Способность к общению		
Способность к обучению		

Способность к трудовой деятельности		
Способность к контролю за своим поведением		

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГРАЖДАНИНА

1.11. Социальная диагностика инвалида

Социальная диагностика инвалида проводится для определения способности гражданина к сопровождаемому проживанию.

Для оценки состояния жизнедеятельности выбран инструментарий категорий по МКФ (показатели К0, К1, К2, К3, К4), который определен по 5 балльной шкале в процентном соотношении. Каждому параметру категории ограничения жизнедеятельности соответствует соответствующий балл (таблица 2).

Таблица 2.

Обозначение показателя	Вес показателя, балл	Описание параметра категории ограничения жизнедеятельности
К0	0	нормальное состояние параметра
К1	1	легкое нарушение параметра
К2	2	умеренное нарушение параметра
К3	3	значительное нарушение параметра
К4	4	резко выраженное или полное нарушение параметра

1.12. Оценка нуждаемости в разрезе категорий жизнедеятельности человека

1.12.1. Способность к самообслуживанию (таблица 3)

Параметры оценки:

время, затраченное на выполнение отдельных элементов самообслуживания;

объем выполнения;

необходимость использования посторонней помощи и вспомогательных средств.

Таблица 3.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалиста, баллы	Описание оценки (по МКФ)
	Мытье:		0 балл - нет проблем при самообслуживании; 1 балл – легкие проблемы, способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, без сокращения объема и необходимости использования
1.	Мытье частей тела		
2.	Мытье всего тела		
3.	Вытирание и сушка		
4.	Уход за частями тела:		
5.	Уход за кожей		
6.	Уход за полостью рта		
7.	Уход за волосами		

8.	Уход за ногтями на руках		<p>посторонней помощи и вспомогательных средств;</p> <p>2 балла - умеренные проблемы, способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств (и периодической помощи со стороны других лиц не более 4-12 часов в неделю;</p> <p>3 балла - тяжелые проблемы, способность к самообслуживанию с регулярной (4-8 часов в сутки) частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;</p> <p>4 балла – абсолютные проблемы, неспособность к самообслуживанию: анализ документов, наблюдение за клиентом в различных видах деятельности по самообслуживанию, интервьюирование.</p>
9.	Уход за ногтями на ногах		
10.	Уход за носом		
	Физиологические отправления:		
11.	Регуляция мочеиспускания		
12.	Регуляция дефекации		
13.	Одевание:		
14.	Надевание одежды		
15.	Снятие одежды		
16.	Надевание с нижних конечностей		
17.	Снятие с нижних конечностей		
18.	Выбор соответствующей одежды		
19.	Прием пищи		
20.	Питье		
	Забота о своем здоровье:		
21.	Обеспечение физического комфорта		
22.	Соблюдение диеты и здорового образа жизни		
23.	Поддержание здоровья		
	Приобретение жилья:		
24.	Аренда жилья		
25.	Благоустройство жилья		
26.	Приобретение жилья, другое уточненное, не уточненное		
27.	Приобретение товаров и услуг:		
28.	Осуществление покупок		
29.	Обеспечение повседневными потребностями		
	Приготовление пищи:		
30.	Приготовление простых блюд		
31.	Приготовление сложных блюд		
	Выполнение работы по дому:		
32.	Стирка и сушка белья и одежды		
33.	Уборка жилой части		
34.	Использование бытовой техники		
35.	Хранение предметов повседневного пользования		
36.	Удаление мусора		
	Забота о домашнем имуществе:		
37.	Пошив и ремонт одежды и обуви		
38.	Поддержание сохранности жилья и обстановки		
39.	Поддержание в рабочем состоянии бытовой техники		
40.	Поддержание в рабочем состоянии транспорта		
41.	Поддержание в рабочем состоянии вспомогательных средств		
42.	Забота о комнатных и уличных растениях		
43.	Забота о животных		
44.	Забота о личном имуществе		
45.	Помощь другим		
*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются			

показательными для организации процесса сопровождаемого проживания	
--	--

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к самообслуживанию»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

1.12.2. Способность к передвижению (таблица 4)

Параметры оценки:

расстояние, на которое гражданин может передвигаться;

темп ходьбы (в норме 80-100 шагов в минуту);

длительность двойного шага (в норме 1-1,3 с)

скорость передвижения (в норме 4-5 км/час.);

характер походки (нормальная, измененная);

нуждаемость и возможность использования вспомогательных технических средств для передвижения;

возможность использования транспорта.

Таблица 4.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалиста, баллы	Описание оценки (по МКФ)
	Мобильность:		0 баллов - нет проблем;
1.	Изменение позы тела		1 балл – легкие проблемы, способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, без сокращения расстояния и без использования вспомогательных технических средств; 2 балла - умеренные проблемы, способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращения расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств; 3 балла - тяжелые проблемы, способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
2.	Поддержание положения тела		
3.	Поднятие и перенос объектов		
4.	Использование точных движений кисти		
5.	Ходьба		
6.	Передвижение способами, отличающимися от ходьбы		
7.	Передвижение в различных местах		
8.	Передвижение с использованием технических средств		

*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются показательными для организации процесса сопровождаемого проживания	4 балла – абсолютные проблемы , неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.
---	--

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к передвижению»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

2.2.3. Способность к ориентации (таблица 5)

Параметры оценки:

оценка состояния систем ориентации;

оценка состояния систем коммуникации;

степень ориентации в собственной личности, месте, времени, пространстве;

способность анализировать и адекватно реагировать на поступившую информацию;

возможность компенсации речи (у логопеда) и поведения медикаментозными средствами (у психотерапевта, психиатра).

Таблица 5.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалиста, баллы	Описание оценки (по МКФ)
	Функции ориентированности:		0 баллов - нет проблем;
1.	Ориентированность по времени		1 балл – легкие проблемы , способность к ориентации самостоятельно только в привычной ситуации без помощи вспомогательных технических средств и других лиц;
2.	Ориентированность в месте		2 балла - умеренные проблемы , способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств;
3.	Ориентированность личности		3 балла - тяжелые проблемы , способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств;
4.	Ориентированность в пространстве		4 балла – абсолютные проблемы , неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц.
*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются показательными для организации процесса сопровождаемого проживания			

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к ориентации»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

2.2.4. Способность к общению (таблица 6)

Параметры оценки:

темпы и объемы получения и передачи информации;

характеристика круга лиц, с которыми возможно поддержание контактов (родственники, соседи, обслуживающий персонал и др.);

возможность установления новых контактов;

нуждаемость в помощи других лиц и/или ТСР в поддержании контактов.

Таблица 6.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалиста, баллы	Описание оценки (по МКФ)
	Общение:		0 баллов - нормальное общение , способность участвовать во всех обычных общественных взаимоотношениях;
1.	Восприятие устных сообщений при общении		1 балл – легкие проблемы , способность к общению со снижением темпа получения и передачи информации, без использования вспомогательных технических средств помощи; 2 балла - умеренные проблемы , способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха – способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу, невозможность устанавливать новые контакты при сохранении устоявшихся контактов; 3 балла - тяжелые проблемы , способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств помощи, нарушение устоявшихся контактов; 4 балла – абсолютные проблемы , неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц.
2.	Речь		
3.	Составление и изложение сообщений в невербальной форме		
4.	Разговор		
5.	Использование средств связи и техник общения		
*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются показательными для организации процесса сопровождаемого проживания			

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к общению»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

2.2.5. Способность к обучению (таблица 7)

Параметры оценки**:

возможность обучения в общеобразовательной или специальной школе
либо на дому;

объем обучения по программе общеобразовательной или специальной
школы;

срок обучения;

необходимость использования специальных вспомогательных
технических средств обучения.

Таблица 7.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалистов, баллы	Описание оценки (по МКФ)
1.	Обучение и применение знаний:		<p>0 баллов - нормальное обучение;</p> <p>1 балл – легкие проблемы, способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, периодическое непосещение занятий из-за обострений, потребность в эпизодической помощи или использование незначительных технических средств;</p> <p>2 балла – умеренные проблемы, способность к обучению и получению образования в рамках федеральных государственных образовательных стандартов в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с применением специальных технических средств обучения с учетом психолого-медико-педагогической комиссии;</p> <p>3 балла - тяжелые проблемы, способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма,</p>
2.	Копирование		
3.	Обучение через манипулирование предметами		
4.	Получение общих представлений		
5.	Усвоение навыков чтения		
6.	Усвоение навыков письма		
7.	Приобретение практических навыков		
8.	Концентрация внимания		
9.	Чтение		
10.	Письмо		
11.	Вычисление		
12.	Образование:		
13.	Дошкольное образование		

14.	Школьное образование		определяемая с учетом психолого-медико-педагогической комиссии; 4 балла – абсолютные проблемы, неспособность к обучению.
15.	Высшее образование		
<p>*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются показательными для организации процесса сопровождаемого проживания.</p> <p>**Примечание: в случае отсутствия у гражданина общего образования направить его на ПМПК</p>			

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к обучению»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

2.2.6. Способность к трудовой деятельности (таблица 8)

Параметры оценки: интервьюирование; тестирование.

Таблица 8.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалистов, баллы	Описание оценки (по МКФ)
	Работа и занятость:		0 балла - нет проблем, трудоспособность полностью сохранена;
1.	Получение работы, выполнение и прекращение трудовых отношений		1 балл – легкие проблемы, выполнение трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении тяжести и напряженности;
2.	Базисные экономические отношения		2 балла - умеренные проблемы, способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении тяжести и напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации;
<p>*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются показательными для организации процесса сопровождаемого проживания</p>			<p>3 балла - тяжелые проблемы, способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств;</p> <p>4 балла – абсолютные проблемы, способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными функциями организма.</p>

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к трудовой деятельности»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

2.2.7. Способность к контролю за своим поведением (таблица 9)

Параметры оценки:

- соблюдение установленных общественных норм;
- возможность осознания себя, идентификация людей, объектов и понимание взаимоотношений между ними;
- соблюдение личной безопасности и личной чистоплотности;
- длительность и стойкость нарушения контроля за своим поведением;
- возможность компенсировать лекарственными средствами дефекта поведения;
- возможность самокоррекции или коррекции с помощью других лиц.

Таблица 9.

№ п/п	Категории жизнедеятельности человека по МКФ*	Оценка специалистов, баллы	Описание оценки (по МКФ)
1.	Контроль своего поведения		0 баллов - нет проблем; 1 балл – легкие проблемы, периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложной жизненной ситуации при сохранении контроля в обычных условиях, сохранение способности самокоррекции; 2 балла - умеренные проблемы, периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложной жизненной ситуации и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции; 3 балла - тяжелые проблемы, постоянное снижение критики своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц; 4 балла – абсолютные проблемы, неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц.
2.	Базисные межличностные взаимодействия		
3.	Сложные межличностные взаимодействия		
4.	Неформальные социальные отношения		
5.	Семейные отношения		
*Примечание: при необходимости рекомендуется внести иные категории жизнедеятельности, которые отсутствуют, но являются показательными для организации процесса сопровождаемого проживания			

❖ Заключение (рекомендации для формирования плана работы по категории «Способность к трудовой деятельности»):

❖ Специалист: (Ф.И.О., должность) _____

3. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ

3.1. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности к самообслуживанию (таблица 10)

Таблица 10.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

3.2. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности к передвижению (таблица 11)

Таблица 11.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

3.3. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности к ориентации (таблица 12)

Таблица 12.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

3.4. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности к общению (таблица 13)

Таблица 13.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

3.5. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности к обучению (таблица 14)

Таблица 14.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

3.6. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности к трудовой деятельности (таблица 15)

Таблица 15.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

3.7. Мероприятия, направленные на развитие/восстановление способности контролировать свое поведение (таблица 16)

Таблица 16.

№ п/п	Наименование мероприятий	Объем выполнения	Периодичность проведения мероприятий	Дата проведения мероприятий	Исполнитель мероприятий (должность, Ф.И.О.)	Отметка о выполнении
1.						
2.						

4. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ

4.1. Инструментарий оценки состояния здоровья (на основании которого проводится оценка эффективности реабилитации) (таблица 17).

Таблица 17.

Вариативность значения показателя К (по МКФ)						
Процесс	Улучшение состояния здоровья			Ухудшение состояния здоровья		Без изменений
Показатели	Если К понижен на 2 балла и более	Если К понижен на 1 балл	Если К = 0	Если К повышен на 2 балла и более	Если К повышен на 1 балл	Если К не изменился
Оценка состояния здоровья	значительное улучшение	умеренное улучшение	выздоровление (восстановление функций организма до нормального предела)	значительное ухудшение	умеренное ухудшение	стабильность

4.2. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий (таблица 18)

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий проводится в сравнении полученных результатов «до» и «после» реабилитационного процесса по всем параметрам в разрезе основных категорий жизнедеятельности, представленных в таблицах 3 – 9:

в столбце 1 «Перечень ограничений» указываются параметры категории ограничения жизнедеятельности, по которым инвалиды прошли диагностику;

в столбце 2 «Результаты реабилитационного процесса до его начала» указываются показатели, которые получены в результате социальной диагностики, полученные **на входе** реабилитационного процесса (0,1,2,3,4 баллы);

в столбце 3 «Результаты реабилитационного процесса после его окончания» указываются показатели, которые получены в результате социальной диагностики, полученные **на выходе** реабилитационного процесса (0,1,2,3,4 баллы);

в столбце 4 «Уровень эффективности реабилитационного процесса» указываются показатели, выражающие **разность результатов** до начала реабилитационного процесса и после него;

в столбце 5 «Достигнутый уровень реабилитации» указываются показатели, выраженные словами: «нет нарушения функций» (соответствие К0); «легкое нарушение функций» (соответствие К1); «умеренное нарушение функций» (соответствие К2); «значительное нарушение функций» (соответствие К3); «полное, не компенсируемое нарушение функций» (соответствие К4).

Описание показателей К0 – К4 представлены в таблице 2.

Таблица 18.

Перечень ограничений основных категорий жизнедеятельности	Результаты реабилитационного процесса		Уровень эффективности реабилитационного процесса, баллы	Достигнутый уровень реабилитации (текст)
	До начала реабилитационного процесса, баллы	После окончания реабилитационного процесса, баллы		
1	2	3	4	5
Способность к самообслуживанию				
....				
Способность к передвижению				
....				
Способность к ориентации				
....				
Способность к общению				
....				
Способность к обучению				
....				
Способность к трудовой деятельности				
....				
Способность к контролю за своим поведением				
....				

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЧЛЕНОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ

Гражданину (Ф.И.О. полностью) _____

1. ТРЕБУЕТСЯ сопровождаемое проживание в форме (поставить отметку в квадратике):

периодического или первоначального регулярного сопровождения (рекомендуется для инвалидов, которые имеют ограничения жизнедеятельности 1 степени выраженности и могут проживать самостоятельно, но несколько раз в неделю нуждаются в напоминании, содействии или помощи сопровождающих при исполнении действий для решения отдельных задач организации своей жизни, с длительностью предоставления услуг от 4 до 12 часов в неделю)

- только на базе учреждения
- вне учреждения (в т. ч. на дому, в специализированном жилье и др.);
регулярного сопровождения (рекомендуется для инвалидов, имеющих ограничения жизнедеятельности 2 степени выраженности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, с длительностью предоставления услуг от 4 до 8 часов в сутки)
- только на базе учреждения
- вне учреждения (в т. ч. на дому, в специализированном жилье и др.);
постоянного сопровождения (рекомендуется для инвалидов с тяжелыми множественными нарушениями, ежедневно нуждающимся в постоянном присмотре, помощи и уходе, с длительностью предоставления услуг свыше 8 и до 24 часов в сутки)
- только на базе учреждения
- вне учреждения (в т. ч. на дому, в специализированном жилье).

2. НЕ ТРЕБУЕТСЯ сопровождаемое проживание в учреждении и вне учреждения (*подчеркнуть*), т. к. он способен вести **самостоятельную жизнедеятельность**.

Лицо, уполномоченное на подписание
индивидуальной программы
сопровождаемого проживания инвалида

(должность лица, подпись)

(расшифровка подписи)

Дата _____

М.П.

VII. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ (УЧЕБНОГО (ТРЕНИРОВОЧНОГО) СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ)

Категория слушателей: инвалиды старше 18 лет, страдающие психическими расстройствами в стадии ремиссии, проживающие в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, признанные нуждающимися в социальном обслуживании при наличии потребности в сопровождаемом проживании и реабилитационного потенциала к самостоятельному проживанию.

Срок обучения: 6-12 месяцев

Форма занятий:

1) Формы организаций мероприятий (занятий):

- Комбинированные
- Теоретические
- Практические (тренировочные)
- Диагностические (беседа, объяснение, показ, повторение, тренировка, деловая игра, ролевая игра и др.)

2) Формы организации деятельности:

- Групповые – организация работы в малых группах
- Индивидуальные – индивидуальное выполнение заданий, решение проблем

Учебно-тематический план работы представлен в таблице 1.

Таблица 1

Учебно-тематический план работы

№ п/п	Тематика	Всего (час.)	Из них		
			Теоретический	Практический	Контроль
Личная гигиена					
1.1.	Правила чистоты (расширение знаний).	2	1	1	0
1.2.	Как сохранить здоровыми зубы?	3	1	2	0
1.3.	Уход за руками и ногами.	3	1	2	0
1.4.	Уход за волосами. Причёски.	4	1	3	0
1.5.	Итоговое занятие. «Салон красоты у нас дома».	1	0	0	1
Ведение домашнего хозяйства					
2.1.	Вводное занятие. Техника безопасности. Правила гигиены на кухне.	3	1	2	0
2.2.	«Чисто там, где убирают». Генеральная уборка жилого помещения.	4	1	3	0
2.3.	Уютный дом. Обустройство комнат.	5	2	3	0

VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУЖДАЕМОСТИ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПО СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ»

1. Определения нуждаемости для предоставления социальных услуг по технологии «Сопровождаемое проживание» осуществляется на основании оценки потребностей инвалида мультидисциплинарной командой специалистов совместно с гражданином и его представителями.

В состав мультидисциплинарной команды специалистов входят:
директор, заместитель директора (по медицинской части);
заведующий социально-медицинским отделением, врач-специалист (может привлекаться врач-психиатр медицинской организации по соглашению о взаимодействии);
заведующий стационарным отделением;
психолог;
специалист по социальной работе;
специалист по комплексной реабилитации;
инструктор по труду;
инструктор по физической культуре;
юрисконсульт.

2. Оценка потребности инвалидов проводится с учетом следующих условий:

возраст старше 18 лет;
наличие инвалидности, причиной которой являются: интеллектуальные нарушения, тяжелые множественные нарушения развития (нарушение интеллекта в сочетании с нарушениями других функций), с расстройствами аутистического спектра, то есть лица с ментальными нарушениями;
наличие психических расстройств в стадии ремиссии (заключение врача-психиатра);
наличие реабилитационного потенциала к самостоятельному проживанию;
уровень функционального и когнитивного состояния гражданина;
согласие и готовность инвалидов проживать при необходимости в малых группах;
отсутствие заболеваний, обострения психических заболеваний в форме, представляющей опасность для собственной жизни и здоровья инвалида и (или) жизни и здоровья окружающих (медицинская справка о состоянии здоровья);
решение опекуна в интересах подопечного при согласии подопечного.

3. Реабилитационный потенциал к самостоятельному проживанию определяется на основании оценки ограничений основных категорий жизнедеятельности инвалида и нарушенных функций организма, определенных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (далее - ИПРА), разработанной в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.06.2017 № 486н «Об утверждении Порядка разработки и реализации

индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм».

4. Специалисты, входящие в мультидисциплинарную команду, совместно определяют:

уровень функционального и когнитивного состояния гражданина, необходимого для самостоятельного проживания, в соответствии с приложением;

наличие мотивации к ведению самостоятельной жизнедеятельности, в том числе, в условиях сопровождаемого проживания в учреждении;

необходимый объем помощи работников в ходе учебного сопровождаемого проживания (объем сопровождения получателя социальных услуг работниками учреждения).

5. Критерием для определения периодичности в сопровождаемом проживании инвалидов является:

5.1. степень выраженности ограничений жизнедеятельности в ИПРА:

инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 1 степени выраженности, могут проживать самостоятельно, также для них возможна организация учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания или первоначальное регулярное, или периодическое сопровождение в форме поддержки и обучения;

инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, могут нуждаться в регулярном сопровождении;

инвалиды, имеющие ограничения жизнедеятельности 2 степени по какому-то одному виду ограничений и 3 степень ограничения жизнедеятельности по остальным видам ограничений, могут нуждаться в постоянном сопровождении;

инвалидам, имеющим ограничения жизнедеятельности 3 степени к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, не рекомендуется сопровождаемое проживание.

5.2. уровень функционального и когнитивного состояния гражданина, необходимого для самостоятельного проживания.

6. Индивидуальное сопровождаемое проживание инвалидов организуется для инвалидов, нуждающихся в периодическом сопровождении.

Групповое сопровождаемое проживание инвалидов организуется для инвалидов, нуждающихся в регулярном или постоянном сопровождении.

При групповом сопровождаемом проживании инвалидов формируются группы инвалидов численностью от 3 до 7 человек.

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE) предназначена для граждан с нарушениями в когнитивной сфере.

Если пациент жалуется на возникшие проблемы в когнитивной сфере и есть подозрения на деменцию, необходимо принять меры по объективизации нарушений в когнитивной сфере: анамнез, анамнез окружающих, первичное нейропсихологическое обследование.

Для этого в повседневной практике используются следующие процедуры, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Краткая шкала оценки психического статуса

Проба	Оценка
1. Ориентировка во времени: Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года)	0 - 5
2. Ориентировка в месте: Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж)	0 - 5
3. Восприятие: Повторите три слова: карандаш, дом, копейка	0 - 3
4. Концентрация внимания и счет: Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо: Произнесите слово "земля" наоборот	0 - 5
5. Память Припомните 3 слова (см. пункт 3)	0 - 3
6. Речь: Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?" Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но"	0 - 3
Выполнение 3-этапной команды: "Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол"	0 - 3
Чтение: "Прочтите и выполните" 1. Закройте глаза 2. Напишите предложение	0 - 2
3. Срисуйте рисунок (*см. ниже)	0 - 1
Общий балл:	0-30

Инструкции для проведения оценки психического статуса

1. Ориентировка во времени. Попросите больного полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла.

Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число спрашивают: «Какого месяца?», «Какого года?», «Какой день недели?». Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: «Где мы находимся?». Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

3. Восприятие. Дается инструкция: «Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка». Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7, так как это описано в 2.1.3.е. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово «земля» наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится «ямлез» вместо «ялмез» ставится 4 балла; если «ямлзе» - 3 балла и т.д.

5. Память. Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается

неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

Интерпретация результатов

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит. Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

- 28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;
- 24 – 27 баллов – предметные когнитивные нарушения;
- 20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;
- 11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;
- 0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

По количеству заданий MMSE значительно превосходит другие тесты и требует больше времени для проведения. Кроме того, эксперты отмечают довольно низкую чувствительность теста на начальных стадиях деменции низка: суммарный балл может оставаться в пределах нормального диапазона. В этом случае судить о наличии болезни врач может по динамике результатов (сравнивать результаты, показанные с интервалом в несколько месяцев): если у человека развивается деменция, результаты будут ухудшаться; при отсутствии заболевания показанный результат будет стабильным.

Невелика также чувствительность теста при деменциях с преимущественным поражением подкорковых структур или лобных долей головного мозга.

Тест MMSE – профессиональный инструмент, который не предназначен для использования людьми, не имеющими специальной подготовки, поэтому для оценки состояния человека рекомендовано воспользоваться специально разработанным опросником.

IX. МОНИТОРИНГ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ «СОПРОВОЖДАЕМОЕ ПРОЖИВАНИЕ»

Мониторинг оценки результативности внедрения технологии «Сопровождаемое проживание», проводимый на базе БУ «Излучинский дом-интернат», представлен в таблице 1.

Таблица 1.

**Мониторинг оценки результативности внедрения технологии
«Сопровождаемое проживание»**

№ строки	Критерий	Ед. изм.	Показатель
1	2	3	4
1.	Инвалиды, в отношении которых реализуется сопровождаемое проживание на базе учреждения	кол-во	
1.1.	Численность инвалидов, старше 18 лет, в том числе:	человек	
1.1.1.	мужчин, из них в возрасте:	человек	
1.1.1.1.	18 лет - 44 года	человек	
1.1.1.2.	45 лет - 60 лет	человек	
1.1.1.3.	61 год и старше	человек	
1.1.2.	женщин, из них в возрасте:	человек	
1.1.2.1.	18 лет - 44 года	человек	
1.1.2.2.	45 лет - 55 лет	человек	
1.1.2.3.	56 лет и старше	человек	
2.	Мероприятия, реализуемые в рамках индивидуальной программы сопровождаемого проживания инвалида, в том числе:	кол-во	
2.1.	количество запланированных мероприятий, направленных на развитие/восстановление:	мероприятий	
2.1.1.	способности к самообслуживанию	мероприятий	
2.1.2.	способности к передвижению	мероприятий	
2.1.3.	способности к ориентации	мероприятий	
2.1.4.	способности к общению	мероприятий	
2.1.5.	способности к обучению	мероприятий	
2.1.6.	способности к трудовой деятельности	мероприятий	
2.1.7.	способности к контролю за поведением	мероприятий	
2.2.	количество выполненных мероприятий, направленных на развитие/восстановление:	мероприятий	
2.2.1.	способности к самообслуживанию	мероприятий	
2.2.2.	способности к передвижению	мероприятий	
2.2.3.	способности к ориентации	мероприятий	
2.2.4.	способности к общению	мероприятий	
2.2.5.	способности к обучению	мероприятий	
2.2.6.	способности к трудовой деятельности	мероприятий	
2.2.7.	способности к контролю за поведением	мероприятий	
2.3.	доля выполненных мероприятий от общего количества запланированных мероприятий	%	
3.	Эффективность реабилитационных мероприятий и состояния здоровья	кол-во	
3.1.	численность инвалидов с улучшением состояния здоровья, в том числе:	человек	
3.1.1.	значительное улучшение	человек	
3.1.2.	умеренное улучшение	человек	
3.1.3.	выздоровление (восстановление организма до нормального предела)	человек	
3.2.	численность инвалидов с ухудшением состояния здоровья	человек	
3.3.	численность инвалидов, состояние здоровья которых осталось без изменений (стабильность)	человек	
3.4.	оценка эффективности реабилитационных мероприятий	%	

4.	Активизация деятельности инвалидов, в отношении которых реализуется сопровождаемое проживание, в том числе:	кол-во	
4.1.	численность инвалидов, вовлеченных в активные виды деятельности, в том числе:	человек	
4.1.1.	общественно-полезную	человек	
4.1.2.	спортивно-оздоровительную	человек	
4.1.3.	культурно-досуговую	человек	
4.2.	доля инвалидов, вовлеченных в активные виды деятельности	%	
5.	Удовлетворенность инвалидов качеством оказания социальных услуг в рамках технологии сопровождаемого проживания	кол-во	
5.1.	численность инвалидов, удовлетворенных качеством предоставленных услуг	человек	
5.2.	доля инвалидов, удовлетворенных предоставлением услуг, от общего числа инвалидов, в отношении которых реализуется сопровождаемое проживание	%	
6.	Деятельность сотрудников учреждения, участвующих в реализации технологии сопровождаемого проживания	кол-во	
6.1.	численность сотрудников учреждения, участвующих в реализации технологии сопровождаемого проживания	человек	
6.2.	численность сотрудников учреждения, прошедших обучение по сопровождаемому проживанию, в том числе:	человек	
6.2.1.	внутрикорпоративное обучение	человек	
6.2.2.	обучение на базе БУ "Ресурсный центр развития социального обслуживания"	человек	
6.2.3.	обучение на базе других площадках (в т.ч. субъектов РФ)	человек	
6.2.4.	доля сотрудников учреждения, прошедших обучение, от общей численности сотрудников, участвующих в реализации технологии сопровождаемого проживания	%	
7.	Социальные партнеры, волонтеры, привлеченные к реализации технологии	кол-во	
7.1.	численность волонтеров	человек	
7.2.	численность социальных партнеров	человек	

Х. ПРАКТИКИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Введение

Основным местом проживания инвалидов с ментальными и психофизическими нарушениями в России являются стационарные организации социального обслуживания – взрослые психоневрологические интернаты (ПНИ) и детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью и физическими нарушениями (ДДИ).

Выпускники детских домов-интернатов по достижении 18 лет переводятся во взрослые психоневрологические интернаты, в которых преимущественную численность составляют лица пожилого возраста с психическими возрастными нарушениями. При этом выпускник теряет

привычное окружение, в котором находился с раннего детства, что само по себе является большой психологической травмой, утрачивает имеющиеся навыки самообслуживания и трудовой деятельности.

Молодые люди с ментальными и тяжелыми нарушениями развития, выросшие семьях в конечном итоге, тоже зачастую попадают в ПНИ по мере старения и смерти родителей. Помещение в изолированную среду без какой-либо жизненной перспективы изменений практически ведет к прекращению развития личности человека, не соответствует принципам гуманности и уважения человеческого достоинства.

В то же время, имеется успешный зарубежный (Приложение 2) и отечественный опыт реализации стационарозамещающих технологий, альтернативных интернатному содержанию.

В России указанные технологии преимущественно развиваются силами социально-ориентированных некоммерческих организаций и родительских ассоциаций, мотивированных на создание достойных условий проживания и дневной занятости, обеспечение максимальной жизненной самостоятельности и социальной интеграции в социум собственных детей по достижении ими 18 лет.

Также имеется ограниченное количество примеров решений региональных государственных органов и примеров социального партнерства в субъектах Российской Федерации с привлечением социально-ориентированных НКО к вопросам организации сопровождаемого проживания и сопровождаемой социальной дневной занятости или сопровождаемого трудоустройства.

Вологодская область

В области ведется работа по организации сопровождаемого проживания выпускников детских домов-интернатов для умственно отсталых детей.

В 2010-2014 гг. в области реализована долгосрочная целевая программа «Безбарьерная среда» (с подпрограммой «Школа самостоятельности» на 2010-2012гг., софинансируемой Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации).

В рамках программы на территории БУ СО Вологодской области «Сокольский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» (с 01.01.2015 преобразован в БУ СО Вологодской области «Психоневрологический интернат «Сосновая Роща») построено 2 двухквартирных дома по типу общежития (одно и двухместные комнаты) для самостоятельного проживания инвалидов молодого возраста («социальное

общежитие»). Общежития оборудованы современной мебелью необходимыми бытовыми приборами.

«Социальное общежитие» функционирует в структуре реабилитационного отделения БУ СО Вологодской области «Психоневрологический интернат «Сосновая Роща», предназначено проживания инвалидов молодого возраста (12 человек), способных в результате проводимых реабилитационных мероприятий при минимальном социально-медицинском сопровождении проживать самостоятельно - обустроить быт (готовить., стирать, пользоваться бытовой техникой), трудиться в лечебно-трудовых мастерских и подсобном сельском хозяйстве учреждения, а также в организациях вне интерната.

Молодые люди, проживающие в «социальном общежитии», являются получателями социальных услуг, признанными нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме.

Забайкальский край

На территории Забайкальского края существует практический опыт организации сопровождаемого проживания молодых инвалидов - выпускников Государственного стационарного учреждения социального обслуживания «Петровск-Забайкальский детский дом-интернат для умственно отсталых детей» Забайкальского края в условиях сельской местности («социальной деревни» - месте компактного проживания выпускников детского дома-интерната для умственно отсталых детей).

Проект по организации сопровождаемого проживания молодых инвалидов реализован при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в жизненной ситуации (г. Москва), в рамках краевой долгосрочной целевой программы «Дорога в жизнь» (2010-2012 годы).

Проблема организации сопровождаемого проживания молодых инвалидов - выпускников детского дома-интерната решается поэтапно:

I этап: подготовка детей-инвалидов (с 14 лет) к самостоятельному проживанию в условиях детского дома-интерната для умственно отсталых детей по программам, включая профессиональную подготовку, формирование навыков, необходимых для самостоятельного проживания, развитие индивидуально-личностных качеств (I этап реализуется в течение 4-5 лет);

II этап: организация самостоятельного проживания молодых инвалидов в собственных жилых помещениях в «социальной деревне» - с. Кандобаево Петровск-Забайкальского района, месте компактного проживания выпускников детского дома-интерната для умственно отсталых детей;

III этап: сопровождение молодых инвалидов, проживающих в «социальной деревне», специалистами мультипрофессиональной бригады, созданной при Государственном автономном учреждении социального обслуживания «Петровск -Забайкальский комплексный центр социального обслуживания населения «Ветеран» Забайкальского края, оказание содействия в решении актуальных проблем.

Свердловская область

В рамках обеспечения сопровождаемого проживания граждан, Министерством социальной политики Свердловской области реализуется следующие технологии и проекты:

1. «Учебное» проживание граждан пожилого возраста и инвалидов в специализированных отделениях учреждения социального обслуживания.

В рамках двухнедельного для совершеннолетних граждан и месячного для детей-инвалидов курса социальной реабилитации, получателям социальных услуг прививаются навыки организации самообслуживания, бытового обеспечения, здорового образа жизни и прикладного творчества, эффективной коммуникации.

Примером сопровождаемого проживания является организация курса реабилитации инвалидов продолжительностью 14 календарных дней на базе государственного автономного учреждения Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов», расположенного в городе Екатеринбурге.

г. Санкт-Петербург

Сопровождаемое проживание в Санкт-Петербурге организуется путем создания квартир социального назначения для постоянного проживания молодых людей с ограниченными умственными возможностями (квартир коллективного проживания), а также тренировочных квартир для выпускников детских домов, молодых инвалидов.

1. Создание квартир социального назначения для постоянного проживания молодых людей с ограниченными умственными возможностями (квартир коллективного проживания). Создание и функционирование квартир коллективного проживания осуществляется в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 04.04.2006 № 100-15 «О специализированном жилищном фонде Санкт-Петербурга».

Данная технология реализуется в Санкт-Петербурге с 2005 и является не только абсолютно новой технологией реабилитационной деятельности для России, но и совершенно особым типом специализированного жилья для этой категории людей.

Целью технологии является создание условий для нормального образа жизни инвалидов и участия их в жизни общества.

Инвалиды ведут практически полностью самостоятельный образ жизни: работают в меру своих возможностей, лично оплачивают жилищно-коммунальные расходы, посещают культурно-массовые мероприятия, самостоятельно обслуживают себя при домашнем сопровождении социальных работников.

Квартиры предоставляются для проживания молодым инвалидам с отклонениями в умственном развитии, сохранившим частичную способность к самообслуживанию в быту и не нуждающимся в постоянном постороннем уходе.

26.01.2006 в Санкт-Петербурге была открыта первая в России квартира социального назначения по адресу: Садовая ул., дом 122, кв. для проживания 6 человек.

Квартира представляет собой специально подготовленное и оборудованное жилое помещение, где каждому инвалиду предоставляется отдельная комната, и соответствует следующим требованиям, представленным в таблице 1.

Таблица 1.

Требования к социальной квартире коллективного проживания для молодых инвалидов с нарушением интеллекта

№ п/п	Наименование помещения	Количество помещений, ед.	Площадь помещения, кв.м
1	Комната жильцов	7	126 (18 кв. мх7)
2	Комната социального работника	1	12
3	Кухня-столовая	1	25
4	Холл-гостиная	1	20
5	Туалет* (в случае невозможности размещения санузла при каждой жилой комнате)	2	4 (2 кв. м х 2)
6	Ванная комната	1	4
7	Помещение для стирки	1	5
8	Помещение для хранения хозяйственного инвентаря	1	1
Итого (ориентировочно):			197

Поддерживаемое проживание осуществляется отделениями социального сопровождения и домашнего патронажа инвалидов с ограниченными умственными возможностями государственных центров социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Санкт-Петербурга.

В настоящее время в предоставлении помещений в специализированном жилом фонде (социальные квартиры) нуждаются 60 молодых инвалидов с нарушением интеллекта из числа выпускников домов-интернатов для детей с отклонениями в умственном развитии.

Создание социальных квартир коллективного проживания для молодых инвалидов с нарушением интеллекта предусматривается в будущем во всех административных районах регионов.

2. Тренировочные квартиры для детей, оставшихся без попечения родителей, для выпускников детских домов, молодых инвалидов.

Главная цель создания тренировочной квартиры - подготовка молодых людей к самостоятельному проживанию вне стационарных детских домов и домов-интернатов.

Проживание в тренировочной квартире для них является одним из этапов адаптации к новым условиям проживания. Тренировочная квартира представляет собой специально подготовленное и оборудованное жилое помещение.

В этом жилом помещении предусматривается проживание в течение года небольшой группы (пяти-шести человек) при социальном сопровождении социальными работниками.

Молодые люди обучаются навыкам самообслуживания, составления домашнего бюджета, ведения домашнего хозяйства, осуществления различных платежей (коммунальных, оплаты покупок в магазинах и др.), организации собственного досуга.

В настоящее время в Санкт-Петербурге на базе Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов» по адресу: Санкт-Петербург, г. Пушкин, бульвар Алексея Толстого, д. 31 - функционируют 6 тренировочных квартир на 26 мест.

Кроме того, подготовку к самостоятельному проживанию молодые инвалиды могут пройти в тренировочных квартирах, расположенных в Адмиралтейском, Невском и Центральном районах Санкт-Петербурга.

Красноярский край

Многие проживающие, поступающие из детских домов, имеют потенциал для реабилитации к условиям самостоятельного проживания, но не имеют развития необходимых навыков. Проживание в интернате не может в полной мере отвечать потребностям людей, необходимо создавать условия наиболее приближенные к домашним с максимальной интеграцией в трудовую и досуговую деятельность, жизнь общества.

В Тинском ПНИ Красноярского края кроме предоставления социальных услуг до 2013 г реализовалась реабилитационная работа с целью социализации проживающих, восстановления дееспособности и возврата в общество.

Работа по программе реабилитации началась в 2001 году, первые результаты появились в 2006 году. Первые 26 человек из 400 проживающих восстановили дееспособность и вернулись из интерната в общество.

С помощью администрации интерната на накопленные пенсионные средства приобретали «дома на земле» в поселке Тинской, некоторые создали собственные семьи, 11 человек вернулись под опеку в родные семьи.

Для получения дееспособности и выписки из интерната с проживающими проводилась работа по приобретению следующих навыков и умений:

- 1- Читать, писать, считать, составлять бюджет, контролировать расходы;
- 2- Планировать деятельность и приоритеты – режим, работа, досуг;
- 3- Готовность трудиться – преодоление иждивенческой позиции;
- 4- Знать, куда и как обращаться по жизненно важным вопросам;
- 5- Иметь бытовые навыки;
- 6- Знать нормы поведения и общения с окружающими.

Также программа реабилитации реализована по следующим направлениям:

1. Развивающие занятия «Школа»

Развивающие занятия производятся силами сотрудников интерната. За основу взята программа 8-го вида. Занятия ведутся в 3-х группах в зависимости от способностей, всего 21 человек.

В первой группе обучающиеся имеют навыки чтения, письма и счёта; развивают эти навыки, учатся считать и планировать свой бюджет.

Во второй группе – обучающиеся имеют ограниченные навыки чтения, письма и счёт.

В третьей группе – у обучающихся навыки чтения, письма и счёта почти отсутствуют.

2. Социальная реабилитация

Социально-средовая реабилитация

Тинской интернат является учреждением открытого типа. Проживающие имеют возможность выхода с территории ПНИ, могут пользоваться инфраструктурой посёлка, ходить в магазин, на почту, на спортивные площадки школ, посещать музыкальную школу, ходить в гости к друзьям.

Социальные педагоги знакомят с инфраструктурой посёлка и обучают правилам обращения в учреждения, оформления бумаг. Куда и как обращаться по жизненно важным вопросам.

В интернате работает социальная гостиница – дом на 2-е квартиры, где те проживающие, которые приобрели социальные навыки, перед выходом из интерната могут попробовать жить в условиях, наиболее приближенных к домашним.

Социокультурная реабилитация

Художественная самодеятельность – создана группа «Иные», в которой постоянно участвуют 25 человек и привлекаются другие проживающие, которые регулярно гастролируют и являются победителями различных конкурсов и фестивалей. Кукольный театр «Забава» 6 человек, который желанный гость в детских садах и детских домах-интернатах психоневрологического профиля. Ведётся кружковая работа – лоскутное шитьё, вышивание, вязание, моделирование, макраме, флористика. Их работы – постоянные участники выставок Красноярского края и соседних регионов.

Социально-бытовая адаптация

Создание условий проживания приближенных к домашним. Мебель, бытовая техника, аудио-видео аппаратура, бытовые комнаты для стирки личного белья, комнаты для приготовления пищи с помощью сотрудников интерната.

3. Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

Походы выходного дня, занятия на спортивной площадке интерната (футбол, волейбол), езда на велосипеде, настольный теннис. Футбольная команда – участник турнира по мини футболу в Красноярском крае и в товарищеских матчах с командами Иркутской области.

4. Трудовая реабилитация

В течение указанного времени 22 человека прошли обучение начальной рабочей профессии в 41-м и 30-м лицеях и в 69-м и 71-м СПТУ: повар, швея, закройщица, штукатур-маляр, соцработник, обувщик, слесарь по ремонту сельскохозяйственных машин, в интернате работал швейный цех. За проживающими закреплялись участки: по уборке территории, дежурству в столовой, озеленению территории и уходу за цветами, подсобном хозяйстве. В теплице круглогодично росли огурцы, помидоры, зелень, рассада цветов, на ферме содержались коровы и поросята. На землях интерната выращивались картофель, лук, свекла, морковь, кабачки, капуста для собственного потребления, на всю продукцию был получен сертификат качества. В результате молодые люди, проживающие в ПНИ, приобщались к регулярному

труду в соответствии с имеющимися возможностями, социализировались.

5. Сопровождение выпускников интерната

Сопровождение выпускников интерната проводилось специалистами по социальной работе в соответствии с их потребностями, и включало в себя регулярные консультации, посещение на дому и помощь в решении трудных жизненных ситуаций по разным направлениям.

Результаты программы реабилитации стали возможны исключительно благодаря инициативе сотрудников интерната и их профессиональной подготовленности. Начиная с 2013 года, в результате смены руководства Тинского ПНИ, программа социализации проживающих практически прекратила работу.

Региональные программы на условиях социального партнерства региональных органов власти и социально-ориентированных НКО

Социальное партнерство в практиках регионов, описанных в данном разделе, начиналось с инициатив НКО и родительских ассоциаций по организации достойного жизнеустройства своих взрослых детей с инвалидностью. В случае поддержки региональных властей, инициативы социально-ориентированных НКО приобрели или начали приобретать системный характер.

Псковская область

Для нормализации жизни человека с инвалидностью, требовалось создание условий для их обычной жизни в том месте, где они родились, выросли, получили доступное образование и занимаются активной трудовой деятельностью. В связи с этим Региональная общественная организация родителей детей и взрослых с инвалидностью «Я И Ты» совместно с ГБОУ «Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения», опираясь на собственный опыт и опыт европейских стран, разработали концепцию пилотного проекта «Сопровождаемое проживание в Пскове».

Проект осуществляется на основе социального партнерства государственных, муниципальных структур и общественных организаций. В его реализации участвуют, Главное государственное управление социальной защиты населения Псковской области, Администрация города Пскова, Региональная общественная организация родителей детей и взрослых с инвалидностью «Я и Ты», ГБУСО «Производственно-интеграционные мастерские для инвалидов» (далее - ПИМ), ГБОУ «Центр лечебной педагогики дифференцированного обучения» (далее - ЦЛП).

Каждый из партнеров взял на себя ряд обязательств по созданию условий для сопровождаемого проживания. Так в 2012 году Администрация города Пскова приобрела 4 квартиры в обычном жилом доме для сопровождаемого проживания 10 человек с тяжелой инвалидностью. Главное государственное управление социальной защиты населения Псковской области финансировала услуги по сопровождению (заработная плата сопровождающих).

ГБОУ «ЦЛП» организовал подготовку людей с инвалидностью к самостоятельному проживанию и обучение персонала технологиям сопровождения проживания, ГБУСО «ПИМ» обеспечило их дневную занятость. Общественная организация «Я и Ты» приняла на себя ответственность за координацию работы, оборудовала квартиры мебелью и необходимыми приспособлениями, осуществляет организацию процесса сопровождаемого проживания.

Сами проживающие в квартирах люди с инвалидностью не являются иждивенцами, они оплачивают все текущие расходы, связанные с их жизнью в условиях квартиры.

Предоставление комплекса услуг «Сопровождаемое проживание» (далее - услуга) осуществляется лицам с инвалидностью, проживающим в жилых помещениях разной формы собственности малыми группами (4-10 человек), направленный на поддержку их максимально возможной самостоятельности в организации своего быта, досуга, взаимодействие и общения с другими людьми, а также на обеспечение необходимого ухода в условиях нестационарного проживания.

Получателями услуги являются граждане Российской Федерации, имеющие инвалидность, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно себя обслуживать, передвигаться, общаться и решать другие вопросы жизнеобеспечения и социальной сопричастности нарушений физической и (или) психической сфер человека.

Сопровождаемое проживание построено на основе следующих **принципов:**

- приоритет уважения человеческого достоинства и прав личности;
- ориентация на нормализацию жизни человека;
- комплексный подход при оказании услуги,
- индивидуальный подход (оказание помощи соразмерно потребностям в ней);

- проживание малыми группами;

- ориентация на развитие самостоятельности (помощь в самопомощи).

Результат предоставления услуги

Предоставление услуги позволяет реализовать законные права граждан с инвалидностью на социальное обслуживание с предоставлением необходимых им для жизни в домашних условиях социальных услуг.

Конечным результатом является нормализация жизни людей с инвалидностью и включение их в жизнь общества.

Услуга сопровождаемого проживания может быть различной по объему, который устанавливается индивидуально в зависимости от уровня самостоятельности и потребности в помощи человека с инвалидностью при осуществлении им бытовой, досуговой и социально-коммуникативно деятельности.

Потребность в помощи выявляется в диагностический период при приеме получателя услуги на предоставление услуги, в ходе которого выявляется, что получатель услуги может сам, что может с помощью и что не может делать в различных областях жизнедеятельности.

В зависимости от выявленной потребности в помощи, определяется объем услуги по каждой из областей жизнедеятельности (бытовой, досуговой и социально-коммуникативной).

С учетом того, что объем предоставляемой услуги будет разным (в зависимости от потребности клиента в помощи), необходимо предусмотреть соответствующие ресурсы. С целью расчета необходимого количества персонала на предоставление услуги, выделены **три уровня объема услуги**:

1. Объем услуги первого уровня предусматривает постоянное интенсивное сопровождение. Оно предназначено для лиц, которые не могут вести самостоятельный образ жизни и нуждаются в постоянном присмотре и уходе, например, с тяжелыми множественными нарушениями развития (люди с выраженным нарушением интеллекта в сочетании с тяжелыми нарушениями опорно-двигательного аппарата или аутистическими расстройствами, другими нарушениями эмоционально-волевой и сенсорной сферы). Данный вид сопровождения предполагает оказание интенсивной помощи в передвижении, осуществлении гигиенических процедур, прочей бытовой деятельности, а также в процессе общения и проведения свободного времени.

2. Объем услуги второго уровня предусматривает такое сопровождение, при котором сопровождающий постоянно находится в одном помещении с сопровождаемым, помощь оказывается регулярно, но по мере необходимости в ней. Услуги данного уровня предназначены для лиц, которые могут частично обслуживать себя, имеют элементарные навыки бытовой деятельности, общения и взаимодействия и способны ориентироваться в ближайшем

пространстве (дом, двор, улица), но часто при этом нуждаются в поддержке и присмотре.

3. Объем услуги третьего уровня предусматривает периодическое сопровождение. Услуги данного уровня предназначены для лиц, которые в целом могут жить самостоятельно, но время от времени нуждаются в помощи сопровождающих при осуществлении отдельных бытовых, коммуникативных или иных, необходимых в повседневной жизни действий.

Владимирская область

С 2005 года ВООО Ассоциация родителей детей-инвалидов «СВЕТ» (далее АРДИ «Свет») разработала и реализует программы для молодых людей с тяжелой формой инвалидности, ранее признанных «необучаемыми», обучение самостоятельному (сопровождаемому) проживанию в «учебных квартирах»:

1. Ежедневное обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности в будние дни по программе «Школа жизни» для детей и молодых людей проходит с 8:30 до 13:00. Обучается ежедневно более 70 чел. в 7 группах в разных помещениях города Владимира. Помещения оборудованы всем необходимым для обучения и принадлежат администрации города Владимира, одно из помещений - АРДИ «Свет». Педагоги сопровождения (7 чел.) оплачиваются из бюджета города

2. Кратковременное двухдневное обучение проживанию с сопровождением проводится в выходные дни с 9 часов утра субботы до 9 часов утра понедельника. С 2005 года обучение прошли более 100 чел. Квартира принадлежит ВООО АРДИ «Свет», оборудована всем необходимым для обучения. Педагоги сопровождения – 2 чел.- оплата из бюджета города.

3. Месячное - двух месячное обучение проживанию с сопровождением в квартире по 4 человека, принадлежащей АРДИ «Свет» и оборудованной всем необходимым для обучения. С 1 октября 2010 года, обучение в ней прошли более 150 чел. Педагоги сопровождения в количестве 4 человек оплачиваются из бюджета города. Молодые люди посещают программы ВООО АРДИ «Свет» досуговой, творческой, спортивной направленности, посещают поддерживаемые мастерские с 9 утра до 13, 15 часов по расписанию занятий.

Эти формы обучения способствуют развитию молодых людей, показывают хорошие результаты у ребят в приобретении ими социальных и бытовых умений, навыков, готовят их к взрослой самостоятельной жизни с сопровождением и дают надежду их родителям на достойное будущее своих детей.

На средства родителей АРДИ «СВЕТ» и Фонда «Реновабис» в марте 2013 года была приобретена квартира без отделки 177 кв. м. С 2014 года началась реализация программы «Сопровождаемое проживание в квартире в обычном многоквартирном доме как альтернатива психоневрологическим интернатам».

В квартире постоянного сопровождаемого проживания 5 отдельных комнат - для каждого проживающего, большая кухня – гостиная, комната для педагога сопровождения, несколько душевых, туалетных комнат, постирочная. Квартира находится в городе Владимире, недалеко от остановки городского транспорта. Контингент проживающих - молодые люди с 20 до 35 лет со сложной структурой дефекта, с инвалидностью 1,2 группы, недееспособные, ранее не обучались или обучались в коррекционной школе 8 вида на дому. В программе работают педагоги сопровождения – 4 чел., оплата труда которых производится из бюджета города (3 чел.), из средств АРДИ «Свет» (1 чел.).

Дневная занятость - посещение программы АРДИ «Свет» досуговой, творческой, спортивной направленности, мастерские, где организована занятость с сопровождением.

Тиражирование опыта АРДИ «Свет»: учебная квартира для молодых людей в ГКУСО «Кольчугинский детский дом для умственно отсталых детей», а также 4 учебные квартиры в детских домах области для детей - сирот.

В 2015 г. АРДИ «СВЕТ» планирует начать строительство Дома сопровождаемого проживания на участке земли, который город Владимир выделил организации. В настоящее время комплектуется группа для постоянного проживания и строительства Дома.

Для реализации прав одиноких людей с инвалидностью на достойную жизнь во Владимирской области внедрены и работают разные формы устройства этих людей, которые разрабатывала и внедряла АРДИ «Свет»:

1) С августа 2012 года внедрены и работают «Приемные семьи для граждан пожилого возраста и инвалидов (дееспособных)» на основании Постановления Губернатора Владимирской области от 16 августа 2012 г. «О внедрении во Владимирской области стационарозамещающей технологии «Приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов».

По данным на 31 декабря 2014 года 55 приемных семей уже работают во Владимирской области для одиноких пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в социальной поддержке.

2) Опекунство над неродными недееспособными гражданами (Закон Владимирской области 30-22 от 14.02.2013 «О вознаграждении,

причитающемся опекунам недееспособных граждан»). Вступил в силу 1 января 2014 года.

По данным на 31 декабря 2014 года 54 одиноких недееспособных граждан живут в домашней обстановке с опекуном, который получает вознаграждение в сумме 6 000 рублей.

Внедрение инновационных форм во Владимирской области позволило снизить очередь в психоневрологические интернаты за 3 года на 50%: при начальной очереди в 400 человек более 200 человек уже обустроены в приемные семьи и живут в домашних условиях.

Свердловская область

При поддержке Министерства социальной политики реализуется ряд проектов в социально-ориентированных НКО, предполагающих социальное сопровождение инвалидов, ветеранов и членов их семей, семей группы риска.

Примером такого проекта является деятельность АНО НПСПО «Благое дело» по социальному сопровождению инвалидов с психическими нарушениями и умственной отсталостью.

Инвалиды с психическими нарушениями и умственной отсталостью составляют значительный процент общей численности инвалидов. Тяжесть состояния, социальная активность и способность самообслуживанию таких инвалидов различна. В связи с этим многие из них проживают в стационарных учреждениях – психоневрологических интернатах (далее-ПНИ).

Важнейшим компонентом применяемой к рамкам проекта модели сопровождения является реализация права на труд. Трудовая занятость дает инвалидам возможность для самореализации, получения экономической независимости, наиболее яркого проявления чувства собственного достоинства формирует самостоятельность, активную жизненную позицию и мотивирует к участию в общественной жизни.

Нестабильность психоэмоционального и физического состояния данной категории граждан, а также зачастую низкий уровень их социализации является серьёзным препятствием на пути их трудоустройства.

Опыт организации поддерживаемого трудоустройства зарубежных и российских НКО, в части АНО НПСПО «Благое дело», показывает, что такие инвалиды могут работать и выполнять посильный труд, если определить для них эффективную сферу профессиональной траектории с учетом влияния вида труда на стабильность их психоэмоционального состояния,

Правильно подобранный комплекс мероприятий на базе художественно-ремесленных мастерских позволяет успешно включить людей с

особенностями развития в процесс труда и общественную жизнь, обеспечить им профессиональную успешность.

Он предусматривает важный этап предварительной социальной адаптации, помощь в профессиональной ориентации, обучении, адаптации на рабочем месте и поддержке в процессе выполнения трудовых операций.

Все это является необходимой подготовкой для дальнейшего успешного поддерживаемого трудоустройства инвалидов либо в мастерской, где проходил процесс адаптации, либо на открытом рынке труда, или даёт возможность заниматься надомной работой.

Реализация модели сопровождения в ПНИ обеспечивает комплексный, гибкий, индивидуально-ориентированный подход к сопровождению инвалидов на всех этапах социализации и трудовой адаптации:

создание условий для самореализации инвалидов в обществе, повышение качества их жизни;

формирование у инвалидов социальных и личностных компетенций, устойчивой мотивации к трудовой деятельности, веры в себя и собственные силы.

Нижегородская область

1. Нижегородской региональной общественной организацией помощи детям и молодежи «Верас» (НРООПДИМ «Верас») с 2010 году при поддержке партнеров была создана служба сопровождаемого учебного проживания для подростков и молодых людей с интеллектуальными и психофизическими нарушениями развития.

Служба размещена на базе партнерской организации ОБОИД «Радуга», которая имеет в аренде двухкомнатную квартиру по адресу ул. Куйбышева, д.13, кв. 24. Услуги краткосрочного двухнедельного проживания получили 16 подростков (девушки и юноши).

В 2013 году НРООПДИМ «Верас» получила от администрации города в безвозмездное и бессрочное пользование трехкомнатную квартиру в жилом доме по адресу Московское шоссе, д. 31, кв. 37. После проведения капитального ремонта квартира учебного проживания была открыта в апреле 2014г.

Курс сопровождаемого учебного проживания в настоящее время длится до двух месяцев. В сопровождении социальных работников и педагогов (штат 5 человек) по графику проживают двое юношей и две девушки. В настоящее время услуги сопровождаемого проживания получили 16 молодых людей с нарушениями развития. Разработаны методические рекомендации с

технологическими картами для организации услуг сопровождаемого проживания.

Специалисты службы оказывают бесплатную психолого-педагогическую, правовую, социальную и другую квалифицированную поддержку семьям, воспитывающим подростков и молодых людей с нарушениями развития.

При реализации инновационных программ в государственных организациях был привлечен консультационный и практический опыт НРООПДИМ «Верас».

2. Государственное бюджетное учреждение «Городецкий психоневрологический интернат» кроме обычных стационарных услуг, использует инновационные формы полустационарного сопровождения людей с инвалидностью:

проживание в общежитии для молодых людей с инвалидностью (в настоящее время проживает 7 человек);

проживание в квартире социального назначения – «опекаемое жильё» (в настоящее время социальные работники интерната сопровождают 9 человек с психофизическими нарушениями на дому в своих квартирах);

платное отделение в интернате;

специализированное отделение временного проживания.

В учреждении работают полипрофессиональные бригады специалистов: врачи-психиатры, средний и младший медицинский персонал, специалисты по социальной работе, психологи, культорганизатор и др.

Современные ре- и абилитационные подходы, применяемые в учреждении, нацелены, прежде всего, на личность клиента, восстановление и развитие утраченных навыков, активизацию компенсаторных механизмов.

3. Информация о детских домах-интернатах:

В системе учреждений социального обслуживания населения Нижегородской области функционируют три детских дома-интерната для умственно отсталых детей общей коечной мощностью 486 койко-мест:

государственное бюджетное учреждение системы социального обслуживания населения для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья «Специальное реабилитационно-образовательное учреждение «Автозаводский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»;

государственное бюджетное учреждение «Арзамасский детский дом-интернат для умственно отсталых детей»;

государственное бюджетное учреждение «Замятинский детский дом-интернат для умственно-отсталых детей».

В рамках программы «Смогу жить самостоятельно» на 2010-2012 годы, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 01.06.2010 №322, на базе указанных учреждений функционирует «тренажерное жильё», в котором создано оптимальное реабилитационное пространство для обучения детей навыкам самостоятельного проживания.

«Тренажерное жильё» включает в себя:

тренажерную жилую комнату, где проводятся занятия, направленные на формирование у воспитанников навыков самообслуживания и личной гигиены;

тренажерную бытовую комнату-кухню, в которой проводятся занятия по обучению воспитанников навыкам приготовления пищи, пользования бытовой техникой, сервировки стола;

кафе-магазин, позволяющий проводить занятия с целью развития у воспитанников коммуникативных навыков, обучения устанавливать взаимоотношения воспитанников в системе покупатель-продавец;

автогородки, с помощью которых проводится обучение воспитанников правилам дорожного движения, приемам и навыкам безопасного управления транспортными средствами в игровой форме.

Данные мероприятия позволяют обеспечить максимальное развитие потенциала ребенка-инвалида в целях его подготовки к самостоятельной жизни по достижении 18 лет.

4. На базе учреждений социального обслуживания семьи и детей Нижегородской области работают комнаты социально-бытовой адаптации (далее - Комнаты) для детей, имеющих нарушения в развитии. Комнаты оборудованы кухонной мебелью и бытовой техникой.

Дети-инвалиды и дети с ограниченными возможностями здоровья получают услуги по обучению бытовым навыкам и навыкам самообслуживания, в том числе правилам безопасности при обращении с бытовыми приборами, приготовлению несложных блюд, пользованию домашней бытовой техникой, сервировкой стола, правилам этикета. Также в Комнатах организована работа по обучению детей правилам санитарии и гигиены, уборке помещений, стирке белья.

Проекты региональных социально-ориентированных НКО

г. Санкт-Петербург

ГАООРДИ - Городская ассоциация общественных организаций родителей детей-инвалидов. Ассоциация включает 85 профильных НКО, создана и работает в Санкт-Петербурге более 20 лет.

Значительное количество позитивных изменений в законодательстве Санкт-Петербурга, практических изменений в жизни людей с инвалидностью, в том числе с интеллектуальными и тяжелыми и множественными нарушениями, расстройствами аутистического спектра и пр., инициировано ГАООРДИ.

С 2008 года по настоящее время на двух площадках ГАООРДИ (первая - пр. Обуховской обороны, д. 199 и, вторая - ул. Чайковского, д.60) реализуются проекты по сопровождаемому проживанию и по организации полезной трудовой занятости.

С 2005 года реализуется ежегодная программа «Поддержка», в рамках которой от 90 до 170 молодых инвалидов (18-30 лет) выезжают на 18 дней на отдых в лагеря Ленинградской области без родителей, в сопровождении специалистов и учатся жить самостоятельно. В рамках программы организуются трудовые и творческие мастерские, обучение по ведению личного бюджета, психологические тренинги и досуг, проводятся исследования потребностей молодых инвалидов.

В 2008-2011 гг. – реализованы два российско-финских проекта по подготовке «Личных помощников», в рамках которых были обучены 30 специалистов социальной сферы функциям «личного помощника» для молодых людей от 18 лет с целью оказания им помощи в повседневной самостоятельной жизни. С 2011 организована работа социальной гостиницы. Для проживания клиентов предоставлены 3 комнаты на 8 человек, гостиница оборудована доступной средой (душ, туалет, широкие дверные проемы, кухня, стиральная машина). Формы работы гостиницы: кризисная помощь, временное проживание, тренировочная квартира с обучением клиентов навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, а также навыкам общения и другим приемам бытовой адаптации.

В 2012-2013 гг. – разработана и отработана программа Центра поддерживаемого проживания для молодых инвалидов. 40 молодых людей получили услуги в тренировочной квартире (в социальной гостинице ГАООРДИ) и на дому (кризисная помощь и сопровождение на дому в случае длительного отсутствия (несколько дней) родителей).

В 2014-2015 гг. – разработана и отработана программа «Школа самостоятельной жизни» для молодых инвалидов с целью их подготовки к самостоятельной жизни. Обучение в школе прошли 35 человек.

В 2014 г. - организована круглогодичная площадка «тренировочной квартиры» в коттедже Санатория «Дюны», в поселке Солнечное-2.

С 2016-2017 гг. ведется строительство жилого дома «Дом в Ручьях» для организации постоянного группового проживания 19 молодых людей с интеллектуальными нарушениями с сопровождением.

В части организации сопровождаемой дневной занятости:

В 2009 г. - в ГАООРДИ была организована работа Группы дневного пребывания. Каждый день с понедельника по пятницу с 9.00 до 16.00 её посещают 20–25 молодых людей с инвалидностью, в основном с ментальными нарушениями. Для них организована посильная трудовая занятость в мастерских по прикладному и художественному творчеству (бисероплетение, работа с глиной, керамика, роспись по стеклу, дереву, изготовление праздничных открыток и т.д.), музыкальные занятия, развивающие занятия в музеях, библиотеке, организована досуговая деятельность.

Работа в мастерских чередуется с рекреационными паузами – прогулками, релаксацией, физкультурными занятиями. В настоящее время с группой работают 4 педагога дополнительного образования, психолог, руководитель группы.

В 2009 г. – на второй площадке ГАООРДИ (ул. Чайковского, д.60) создан трудовой Центр для организации полезной и трудовой занятости молодых людей с инвалидностью. Центр посещают 30-35 молодых людей с инвалидностью. Режим работы Центра с 9.00 до 18.00 с понедельника по пятницу. В Центре работают мастерские: столярная, швейная, ткацкая, изготовление изделий из кожи, батик, медиа-мастерская, организована психологическая поддержка и проводятся психологические тренинги. Штат: 17 человек, из них 8 человек с инвалидностью.

С 2006 г. ведется работа по созданию и организации рабочих мест для инвалидов (так, в 2015 было создано 16 рабочих мест); по организации временной занятости инвалидов, общественным работам, стажировкам и социальной занятости (ежегодно в них принимает участие более 1000 человек).

БОО «Перспективы»

Благотворительная общественная организация «Перспективы» более 15 лет работает с людьми с множественной инвалидностью, проживающими как в психоневрологических интернатах, так и в семьях.

У организации есть большой профессиональный опыт и участок земли, который она готова предоставить для строительства дома коллективного проживания 5-6 человек с тяжелой инвалидностью. Приход царственных страстотерпцев в д. Раздолье и БОО «Перспективы» планируют делить расходы по сопровождению этих людей в быту и в трудовой деятельности.

В настоящий момент проект получил финансовую поддержку из фондов «Православная инициатива», Президентского фонда «Лига здоровья нации» и частных фондов и пожертвований.

Пилотный проект «Сопровождаемое проживание» в деревне Раздолье Ленинградской области предполагает создание дома сопровождаемого проживания, в котором люди с нарушениями могут жить обычной жизнью, с сопровождением социальных работников и волонтеров, так как полностью самостоятельно жить не могут.

При постройке дома планируется учесть все требования доступности среды для людей с множественной инвалидностью. На данный момент заканчивается разработка проекта дома.

В период проектирования планируется организация временного тренировочного проживания 15 человек в арендованном с этой целью доме, из которых впоследствии выделятся те, кто хочет и может жить в таком доме при православном приходе постоянно.

Для того, чтобы переход из родительской семьи или интерната к самостоятельному проживанию с сопровождением был мягким и успешным, в начале будет организовано учебное краткосрочное групповое проживание по 3 человека в квартире, принадлежащей одной из семей, участвующих в проекте.

Ленинградская область, Деревня Светлана

Деревня Светлана расположена в деревне Алексино, Волховского района Ленинградской области, почти на берегу реки Сясь.

В 1992 году администрация Болховского района выделила 58 гектаров земли и началось строительство домов для проживания. В 1994 году была создана деревня Светлана, как часть известного во многих странах Кэмпхиллского движения. Деревня состоит из четырех домов. В деревне проживает 17 ребят, 10 -12 сотрудников (летом обычно дополнительные волонтеры), 3 детей сотрудников, всего в деревне проживает 38-40 человек. С каждым подопечным или его опекуном заключен договор о проживании.

Во многом деревня Светлана существует за счет натурального хозяйства. Здесь есть огород, пекарня, ферма, столярная, валяльная мастерские. В Светлане налажено производство сыра, сметаны, творога,

майонеза. Работает фитомастерская, где заготавливают на зиму различные травы. В распорядке дня жителей деревни Светлана: утренний круг, работа, приготовление пищи, уборка, художественные и творческие занятия.

Источник финансирования: норвежское движение Camphill, частные лица, благотворители, деревня существует так же на пенсии воспитанников, которые перечисляют их родственники.

Псковская область, Порховский район

ПРОБО «Росток»

Псковская региональная общественная благотворительная организация «Росток» в течение 15 лет на благотворительных началах занимается семейным устройством и постинтернатным сопровождением бывших воспитанников Бельско-Устьенского детского дома-интерната для умственно отсталых детей (ДДИ).

В результате деятельности ПРОБО «Росток», выпускники ДДИ не переводятся в психоневрологический интернат для взрослых, не лишаются дееспособности, либо восстанавливают ее с помощью организации и включаются в проект постинтернатного сопровождения.

В настоящее время в проекте 37 человек с инвалидностью (легкая и умеренная умственная отсталость, ДЦП, РАС, поведенческие и эмоциональные нарушения) в возрасте от 18 до 35 лет. Практически у всех подопечных существуют проблемы, вызванные проживанием в сиротском заведении (последствия нарушения привязанности, социальная дезадаптация, проблемы в выстраивании отношений с обществом)

Центры сопровождаемого проживания (социальные квартиры).

В настоящий момент открыто 5 таких центров, в каждом из которых постоянно может проживать от 3 до 5 молодых людей. Они расположены в существующей инфраструктуре города и населённых пунктов. Это отдельно стоящие дома, устроенные по деревенскому типу, типичные для данной местности.

Задача этих центров – максимально возможная социализация молодых людей после сиротского учреждения, развитие социально-бытовых навыков, включение в посильную трудовую деятельность.

Молодые люди с инвалидностью живут под постоянным сопровождением социальных педагогов – воспитателей, которые помогают им решать ежедневные задачи по организации жизни (ведение домашнего хозяйства, расходование средств, бытовые вопросы и пр.)

Психологические и другие социальные услуги (жилищные вопросы, контакт с кровными родственниками, содействие в трудоустройстве и пр.)

молодые люди получают в социальном центре «Росток», который работает в Порхове.

Молодые люди могут проживать в этом центре ограниченное время (3-5 лет) или не иметь ограничения по срокам проживания. Это зависит от готовности проживать в своем жилье и наличия квартиры. Сейчас в этих 5 центрах проживает 15 человек с инвалидностью. Круглосуточное сопровождение оказывают 13 социальных педагогов – воспитателей.

Дом учебного проживания (тренировочная квартира)

Для обеспечения более плавного перехода к проживанию в своем жилье, проживающие в центрах могут переехать на месяц в тренировочную квартиру. Живут они там по одному, курируются социальным педагогом или своим воспитателем. Результаты этого опыта анализируются совместно с молодым человеком, дальнейшая работа корректируется с учетом выявленных сложностей. Сопровождение ведется только в дневное время.

Сопровождение молодых людей, проживающих в собственном жилье

После переезда в свое жилье, у молодых людей остается потребность в дальнейшем сопровождении по социальным и/или медицинским причинам. Работа с каждым из них выстраивается индивидуально с учетом потребностей и возможностей. Мера, степень и включенность специалистов в сопровождение так же определяется индивидуально (технология ведения случая).

Сейчас в этом режиме ведется сопровождение 22 человек. Психологическое и социальное сопровождение оказывают 6 сотрудников (3 психолога и 3 социальных педагога).

Интеграционные мастерские (сопровожаемое трудоустройство)

На данный момент открыто 3 интеграционные мастерские: гончарная, столярная, швейная. Они созданы для тех подопечных нашей организации, которые не могут быть трудоустроены на открытом рынке труда.

Гончарная: один мастер, 5 дней в неделю, посещают 8 человек. Столярная: два мастера, 5 дней в неделю, посещают 7 человек. Швейная: один мастер, 4 дня в неделю, посещают 7 человек.

В мастерских молодые люди занимаются по мере возможности от 1 часа до 6 часов с перерывом на обед, но находятся в мастерской все время работы вместе с мастером. Предусмотрена небольшая оплата за выполненную ими работу и реально отработанные часы.

Иркутская область

ИООИ «Семейная усадьба»

Иркутская областная общественная организация инвалидов «Семейная усадьба» создана в 1995 г. Члены организации – родители и иные законные представители (опекуны) детей-инвалидов и инвалидов с детства.

При организации на правах внутренних подразделений действуют Центр дневного пребывания (с 1995 г.) в Иркутске и Социальная деревня «Заречная» (с 1999 г.) в Иркутском районе. В режиме клуба в Иркутске работает группа взрослых инвалидов.

Контингент: дети-инвалиды и инвалиды с детства с ограниченными умственными возможностями, с сочетанными нарушениями, 1 и 2 группы инвалидности из семей.

В социальной деревне на попечении организации живут две девушки-сироты – выпускницы Ангарского и Иркутского ДДИ. Одна – с 2000 г., не лишена дееспособности, другая – с 2015 г., признана недееспособной. Рассматривается вопрос о принятии в деревню еще одного выпускника ДДИ, оставшегося без попечения родителей.

Штат сотрудников – 8 человек: педагоги, социальные работники, повар, бухгалтер.

Численность проживающих в социальной деревне: 8 человек постоянно и 5 человек – по индивидуальным графикам. Старшие воспитанники центра дневного пребывания периодически проходят адаптационную практику в социальной деревне.

В «Заречной» есть жилой дом и мастерские, в хозяйстве имеются огород и птичник. Ритм жизни включает в себя работу в ткацкой, столярной и свечной мастерских, работу по хозяйству. В мастерских своими силами оборудованы специализированные рабочие места, что позволяет вовлекать в работу лиц с тяжелыми нарушениями. Значительное внимание в деревне уделяется организации досуга, культурной жизни, спорту.

Таким образом, Социальная деревня «Заречная» обеспечивает одновременно сопровождаемое проживание, сопровождаемую трудовую и социальную занятость.

ИОООИ «Семейная усадьба» сотрудничает с Министерством социального развития, опеки и попечительства администрации Иркутской области и готовит документы для вхождения в реестр поставщиков социальных услуг.

Организация сотрудничает также с профильными ведомствами, Законодательным собранием Иркутской области, администрацией г. Иркутска, Усть-Балейской поселковой администрацией.

ООИ «Прибайкальский исток» Общественная организация инвалидов «Прибайкальский Исток» создана по инициативе родителей, имеющих детей инвалидов с тяжелыми нарушениями интеллекта, в 1998 г.

Цели и задачи организации:

создание российской модели социально защищенного поселения для взрослых граждан с нарушениями интеллекта, нуждающихся в пожизненном сопровождении;

оказание социальных услуг по сопровождаемому проживанию

защита прав и законных интересов инвалидов, обеспечение им равных с другими гражданами возможностей участия во всех сферах жизни, содействие в их социальной, трудовой, бытовой адаптации в обществе.

сотрудничество с организациями, работающим с инвалидами;

организация обучающих семинаров для сотрудников, специалистов СО НКО и родителей детей-инвалидов.

психологическая и консультативная поддержка семей, имеющих инвалидов детства;

работа с волонтерами, организация международных интеграционных волонтерских лагерей;

создание рабочих мест для людей с инвалидностью, развитие народных ремесел.

В 1999г организации была передана бывшая воинская часть в 35 км от г Иркутска и выделены бюджетные средства на развитие проекта. В 2000г первые жители социального поселения Исток начали освоение 24 га земли и заброшенных домов без электричества, воды и отопления. Земля оформлена в долгосрочную аренду на 49 лет.

Сейчас в Истоке проживает 10 людей с ментальными нарушениями от 20 до 59 лет вместе с сотрудниками. Основной диагноз – умственная отсталость, инвалидность 2 и 1 группы, у двоих сопутствующий диагноз эпилепсия, есть аутисты.

Большинство проживающих – выпускники АНО адаптационно – педагогического центра «Прибайкальский Талисман», негосударственной организации, созданной родителями. Государственные образовательные учреждения не посещали. У всех есть родители, в основном преклонного возраста, пенсионеры. Раз в 2 недели на выходные ребята уезжают в гости к родителям с пятницы по воскресенье.

В поселении работают 5 сотрудников: мастера, повар, водитель (минитрактор, Газель), хозяйственник, им помогают волонтеры, это могут быть родители, студенты, друзья.

В поселении три жилых дома, мастерские, дом для волонтеров, баня, ферма с коровами, курами, гусями, обеспечение мясом и молочными продуктами - собственное. В подсобном хозяйстве (огород, 3 теплицы) выращиваются и заготавливаются овощи, ягод, делаются запасы овощных заготовок и варенья. Занятость: керамическая, ткацко-рукодельная, столярная и берестяная мастерские.

Основное финансирование – взносы родителей. Главная проблема - отсутствие государственной поддержки, родители не могут полностью обеспечить содержание и оплату сотрудников. Нет возможности войти в реестр поставщиков, т.к. формально организация должна соответствовать особым требованиям для стационарных учреждений социального обслуживания, необходимы меры по переводу деятельности в формат обслуживания на дому.

Центр «Особый мир» (негосударственная организация социальной направленности) ведет работу по социализации и адаптации детей и взрослых с нарушениями интеллектуального и психического развития.

Организован центр дневной занятости для детей и взрослых, центральная задача работы социализация и абилитация "особых" детей и взрослых, работает программа "Я сам" тренировочное круглосуточное самостоятельное проживание воспитанников (на базе партнерской социальной деревни «Прибайкальский исток»), планируется открытие квартиры тренировочного проживания.

Целевой группой являются дети и взрослые с нарушениями интеллектуального и психического развития, а также сочетанные с ними нарушения, более 30 воспитанников и их семей получили помощь в 2015 году в организации. Команда специалистов и волонтеров центра имеет обширный практический опыт работы с "особыми" людьми, опыт работы организации социальной деревни, а также тренировочных выездов подростков с проблемами в развитии.

Красноярский край, г. Красноярск,

КРООИ «Свет надежды»

Красноярская региональная общественная организация «Общество содействия семьям с детьми-инвалидами, страдающими расстройствами аутистического спектра «Свет надежды» (родительская организация – около 100 семей с детьми с аутизмом).

С 2012г. реализуется долгосрочный проект «Социальная усадьба «Добрая» - в поселке (30км. от г. Красноярска) семьями приобретена земля площадью 1,75 га, создана следующая инфраструктура усадьбы:

1) Двухэтажное здание пл. 186 кв. м (- на 1 этаже оборудованная столярная мастерская, котельная, санузел, ванная комната; - на 2 этаже жилые помещения- 4 спальных комнаты, гостиная, кухня).

2) Двухэтажный гостевой домик пл. 48 кв. м (на 1 этаже баня и кухня; на 2 этаже комната отдыха со спальными местами).

3) Многофункциональная летняя веранда пл. 60 кв. м, с оборудованными зонами приготовления, приёма пищи и отдыха.

4) Крытые летняя эстрада и места для зрителей.

5) Спортивная площадка с баскетбольными щитами, футбольными воротами, стойками с волейбольной сеткой и специальным ограждением.

6) Теплица 3*12, оборудована зона для высадки в открытый грунт.

7) Площадка под летний палаточный лагерь с туристическим инвентарём, детской спортивно-игровой зоной, оборудована досуговая зона (беседка, очаг)

В настоящее время Социальная усадьба «Добрая» функционирует как: круглогодичная база отдыха для семей,

семейный антикризисный центр с временным пребыванием (программа «передышки» от 1 до 3 дней) одного ребенка, подростка, молодого человека с РАС, либо с одним из родителей на период трудной или экстренной жизненной ситуации для его семьи,

учебно-тренировочное проживание лиц с РАС (от 1 до нескольких суток).

С целью организации трудовой занятости в усадьбе действуют столярная и «зеленая» (растениеводство) мастерские, кружок выжигания, в дальнейшем планируется расширение комплекса мастерских.

Целевая группа – лица с РАС любого возраста и их семьи, численностью, включая лиц, хотя бы периодически пользующихся услугами - не менее 100 чел. Работа пока осуществляется силами родителей, в основном на волонтерской основе - около 10 чел. (в т. ч. 4 чел. с психолого-педагогическим образованием), периодически привлекаются специалисты в рамках грантов и субсидий.

На данный момент КРОО «Свет надежды», в качестве учредителя, оформляет документы нового юридического лица АНО «СУ «Добрая» по предоставлению услуг в сфере социальной поддержки лиц с РАС и их семей, деятельность которой в будущем будет направлена, прежде всего, на сопровождаемое проживание молодых людей с тяжелыми и осложненными формами аутизма (от 8 до 16 чел.).

Формат по типу усадьбы с разделением жилых помещений на несколько домов, существующей в едином комплексе, с общей системой мастерских и мест общего пользования – спортивно-досуговых зон, столовой, общей гостиной в главном доме обусловлен необходимостью создать комфортные условия для лиц, имеющих взаимоисключающие сенсорные и поведенческие особенности.

Основная проблема – создание инфраструктуры (особенно жилой). Мастерские и досуговые зоны возможно создать в рамках, существующих в РФ и крае грантов, субсидий, программ (максимальное финансирование до 1-3млн.руб), но для строительства жилых объектов необходима специальная госпрограмма, направленная на развитие сопровождаемого проживания с более высокими лимитами финансирования. Без развитой инфраструктуры невозможен переход на уровень оказания социальных услуг силами НКО.

Республика Бурятия

РООИ «ЦД «Отрадный сад»

Миссия и основная идея Региональной общественной организации инвалидов «Центр деятельности «Отрадный сад» - строительство социально-терапевтической деревни семейного типа для людей с особым развитием и организация деревенского уклада жизни.

Цель:

Защита прав и законных интересов инвалидов, обеспечение им равных с другими гражданами возможностей участия во всех сферах жизни, содействие в их социальной, трудовой, бытовой адаптации в обществе.

Услуги:

социальная поддержка и возможность пожизненного сопровождения людей с множественными нарушениями здоровья;

создание социально защищенного Центра деятельности для людей с ограниченными физическими и умственными возможностями, которые нуждаются в опеке и заботе взрослых;

Проведение специальных терапевтических занятий по индивидуальным программам развития, разработанных в Центре.

Организация спортивно-досуговых и туристических мероприятий.

Проведение терапевтических и обучающих семинаров для сотрудников «Отрадного сада» и родителей детей-инвалидов.

Консультативная методическая и психологическая помощь воспитанникам «Отрадного сада» и их родителям.

Строительство деревни было начато в 2004 году и в настоящее время организация имеет 2 га земли в собственности, дом – мастерские площадью

240 кв.м. в собственности, дом для проживания площадью 360 кв.м. в собственности, начато строительство еще одного жилого дома. На территории имеется баня, гараж, дровяник, теплицы, крытый бассейн, спортивная и игровая площадки, ферма (коровы, овцы, кролики, куры), огород 40 соток, магазин, летнее кафе и пруд.

Сейчас в деревне 20 воспитанников разного возраста – старшие (20-36 лет) работают в мастерских, на ферме и в саду, средний возраст (15-20 лет) проходят профориентацию, помогая старшим, а младшие (7-14 лет) - учатся на специальных занятиях.

Все воспитанники с глубокими умственными проблемами, в школе учились немногие на индивидуальном обучении, диагнозы – аутизм, сочетанные нарушения. Старшие воспитанники более 15 лет включены в лечебно-педагогические занятия и, несмотря на серьезный диагноз, многие читают и пишут, занимаются мастерством в ходе дневной занятости.

В центре работают 13 сотрудников – из них 5 штатных сотрудника и 8 волонтеров, в основном, родители. Кроме руководителя в организации есть администратор, воспитатели, помощники воспитателей, повар, фермер, огородница и мастера в мастерских.

Курская область, г. Курчатов

КГОО «Родительский клуб «Содействие»

Курчатовской городской общественной организацией – Родительский клуб «Содействие» с 2010 г. реализуется программа «Сопровождаемое проживание».

Целевая группа – лица с психоневрологическими нарушениями (ментальными нарушениями) в умеренной, тяжелой степени, в возрасте от 18 лет и старше из семей. Количество участников программы - 30 человек.

Форма организации проживания – две четырехкомнатных квартиры на первом этаже девятиэтажного дома в городе Курчатове, Вход в квартиры – общий с другими жильцами подъезда. Квартиры смежные с разными входными дверями – для девушек и для юношей.

Вечернее времяпровождение, питание - совместно юноши с девушками, ночной сон – в отдельных квартирах. Единовременное пребывание – 5 юношей, 5 девушек. В штате – 3 социальных работника. Проживание групп - 5 месяцев в год с очередностью через месяц – два. Режим – 17.00. – 8.00.(утра следующего дня), выходные – пребывание 24 часа.

Дневная занятость с 8.00 до 17.00 - мастерские с социально-адаптационными, психокоррекционными занятиями (относятся к другой организации – Реабилитационному центру).

Проблемы – отсутствие стабильности и долгосрочной перспективы - финансирование деятельности только за счет благотворительных пожертвований, без участия бюджетных средств, грантов и т.п.

Пензенская область, г. Пенза

АНО «Квартал Луи»

Автономная некоммерческая организация содействия социальной адаптации «Квартал Луи» с 2014 года работает с целевой группой выпускников Нижнеломовского дома-интерната для детей с физическими недостатками в возрасте от 18 лет и старше, лишенных родительского попечения.

Организовано проживание с необходимым сопровождением для 10 молодых инвалидов колясочников. Форма организации проживания – большой дом, полностью адаптированный под нужды человека на коляске. Каждый студент имеет свою комнату, кухня является общей для всех. Закупка продуктов, приготовление пищи, уборка дома - обязанность ребят.

Сначала в проекте работал куратор, водитель, администратор проекта. Позже услуги куратора были заменены регулярными встречами с волонтерами организации, организуются систематические собрания с руководителем проекта, которые позволяют мягко корректировать и направлять в нужное русло.

Молодые люди проживают в доме постоянно. Это буферная зона между интернатным миром и самостоятельной жизнью. Время пребывания 3-4 года. Единовременное пребывание 6-7 человек.

Дневная занятость: построена собственная типография, в которой ребята работают. Построен арт-холл - инклюзивное кафе (ребята работают барменами, звукооператором, работником зала). У каждого построена образовательная программа: у кого-то учеба в 10-11 классе, колледже, подготовка к поступлению в институт, репетиторы по ЕГЭ. Различные курсы: фотографии, театральное искусство, веб-дизайн, фотошоп. Разработана карта реабилитации (бюджет, тайм-менеджмент, компьютерная грамотность, ориентирование по городу и пр.)

Проблемы - финансирование деятельности только за счет благотворительных пожертвований, без участия бюджетных средств, грантов.

г. Москва

**Региональная благотворительная общественная организация
«Центр лечебной педагогики» (ЦЛП)**

В течение 4 лет реализуется проект поддерживаемого проживания в тренировочной квартире для молодых людей с тяжелыми ментальными нарушениями, в том числе с РАС.

Проект реализуется в сотрудничестве с ГБПОУ «Технологический колледж №21» (Восточный административный округ г. Москвы) на территории общежития колледжа, где оборудована тренировочная квартира, состоящая из 4 небольших блоков (в каждый блок входит маленькая прихожая, туалет с душевой кабиной и спальни для двоих проживающих), общего холла, переходящего в столовую, и кухни. Все помещения оборудованы: имеется необходимая мебель, телевизор, бытовая техника (стиральная машина, посудомоечная машина, электрическая плита, двухкамерный холодильник).

Целевая группа: молодые люди 18-30 лет с I или II группой инвалидности, обучающиеся экспериментального подразделения колледжа, созданного в сотрудничестве с ЦЛП.

Молодые люди, участвующие в проекте, живут на тренировочной квартире в течение двух месяцев, выходные проводят дома. Одновременно в квартире проживают четверо молодых людей, по двое в комнате. Ещё одна комната

отведена для сопровождающих и одна комната рассчитана на «экстренное заселение» (в случае болезни родителей, их пребывания в больнице и пр.).

Так как молодые люди являются обучающимися в творческих мастерских в колледже, группа подбирается с учётом их учебного расписания. Все заезжают на квартиру в понедельник вечером, после занятий, в пятницу с утра едут домой либо на учёбу в колледж. Три дня в неделю ребята учатся в мастерских, один день у них выходной. В этот день ребята занимаются домашними делами, учатся организовывать свой досуг, ездят на дополнительные занятия и кружки.

Штат сотрудников: психолог – координатор проекта, 5 социальных помощников, работающих по графику. Расписание работы сотрудников: сотрудники работают по двое, одно дежурство начинается со встречи ребят в колледже и сопровождения до квартиры и заканчивается сопровождением ребят в колледж утром следующего дня. В не учебный день у ребят среди недели в квартире также присутствуют два сотрудника.

Проблемы: поиск источников финансирования оплаты труда сотрудников; неготовность родителей «отпустить» своих взрослых детей с нарушениями.

Центр реабилитации инвалидов детства «Наш Солнечный Мир»

Проекты «Деревня» и «Город» для молодых людей с ментальной инвалидностью. В Проектах принимают участие молодые люди в возрасте от 16 до 45 лет, всего около 35 человек в разных группах.

В проекте Город развиваются навыки самообслуживания, социально бытовые навыки, навыки необходимые для взаимодействия с различными социальными службами, навыки поведения в транспорте, на почте, в поликлинике, в банке, в кафе, в магазине и тд.

В Проекте «Деревня» практически реализуется тренировочное проживание в течение месяца с целью получения навыков жизни в условиях проживания в сельской местности, навыков сельскохозяйственной деятельности, выращивания растений, ухода за животными, работы на сыроварне и пр.

Первыми участниками Проекта «Деревня» стали молодые люди и девушки в возрасте от 18 до 32 лет с такими диагнозами, как аутизм, умственная отсталость различного генеза, синдром Мартина – Белла.

Основной идеей при его создании стало желание объединить молодых людей с особенностями развития, способных несколько дней обходиться без родителей, и педагогов для совместного проживания и работы вне города.

Проект «Деревня» - один из возможных вариантов адаптированной среды, позволяющий подросткам и молодым людям с различными нарушениями развития участвовать в доступных для них формах общения и деятельности.

Проект реализуется на базе частного деревенского хозяйства в деревне Верхнее Романово, Тульской области, начал свою работу в июне 2012 года.

Цели проекта:

Знакомство со спецификой деревенской жизни и ее отличиями от жизни в городе;

формирование у молодых людей с особенностями развития навыков самостоятельной жизни, самообслуживания, взаимопомощи;

создание интеграционной среды, насыщенной ситуациями совместной деятельности, обмена опытом, решения бытовых задач, планирования действий и оценки их результата;

повышение уровня самоконтроля и психологической выносливости.

Благотворительный Фонд «Димина Мечта»

Городок «Димина Мечта» – это благотворительная программа поддержки молодых инвалидов детства с тяжелыми формами психофизических особенностей развития, созданная как альтернатива государственным учреждениям. Реализуется в Тульской области.

Выпускники коррекционных школ и интернатов, не имеющие поддержки родителей и родственников, вынуждены переходить из детских интернатов в закрытые учреждения социальной защиты для взрослых – с 18 лет жить в домах для престарелых. Для большинства людей с тяжёлыми и множественными нарушениями развития нет возможности трудоустройства и самореализации.

Целевая группа проекта: Совершеннолетние выпускники государственных учреждений образования и социальной защиты – около 40 человек, семи с детьми-инвалидами – 5 и более.

В настоящее время на благотворительные средства уже построены один жилой дом, здание творческой мастерской и отапливаемый гараж. По инициативе благотворителей разработан проект 3 новых домов Городка.

Городок «Димина мечта» создается исключительно на частные и корпоративные пожертвования, в рамках проекта планируется строительство:

- 4-х жилых домов, для целевой группы инвалидов-детства в количестве 30-40 человек.
- мастерской и теплицы, для трудовой занятости инвалидов-детства (выращивание цветов и овощей для частичной самоокупаемости Городка).
- Досугового центра, для проведения праздников, конференций, спортивных занятий и т.п.

Республика Дагестан

ДРООПИ «Жизнь без слез»

Дагестанская родительская общественная организация помощи инвалидам в 2014 году открыла учебную (тренировочную) квартиру для 15 молодых людей с инвалидностью (ДЦП, синдром Дауна, РАС). Молодые люди живут дома, на квартире бывают только днем.

Занятость: работают мини мастерские по деревообработке, бисероплетению, полиграфии, изготовлению резных свечей, работе с полимерной глиной. Одновременно учатся самостоятельной жизни: ходить в магазин, готовить, убирать и т.д. Штат сопровождающих сотрудников - 6 человек.

Проблемы во взаимодействии с органами социальной защиты: большой объем предоставляемых документов, сами социальные службы не могут

составить ни индивидуальную программу, ни расчеты, к которым были привлечены специалисты НКО. Тарифы на оказание услуг - от 3 рублей за услугу, периодичность оказанных услуг не соответствует степени нарушений людей с ментальными и психофизическими нарушениями.

В ряде субъектов социально-ориентированными НКО во взаимодействии с региональными властями начата работа по организации либо обсуждению необходимости сопровождаемого проживания как альтернативной интернатному содержанию формы жизнеустройства инвалидов с ментальными и психофизическими нарушениями.

Это такие регионы как Ставрополь (РОО «Центр Тотус» - администрацией города выделено помещение для учебной квартиры), Пермь (Фонд Социальная деревня Светлая - в 2015 году создана рабочая группа по отработке вопросов сопровождаемого проживания), Оренбург (НОУ «Диаконический Центр «Прикосновение»), Калининград (КРДМООИ «Мария»), Мурманская область, Московская область и др.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

6. Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

7. Федеральный закон от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

8. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

9. Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (последняя редакция) [электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/10164504/>

10. ГОСТ Р 54738-2011 Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов.

11. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 декабря 2017 года № 847 «Методические рекомендации по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях».

12. Приказ Депсоцразвития Югры от 27 декабря 2019 года № 1450-р «О внедрении технологии «Сопровождаемое проживание».

13. Информационно-методический сборник «Помощь людям с инвалидностью в организации самостоятельной жизни» Фонда поддержки детей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Режим доступа : <https://fond-detyam.ru/>. – Загл. с экрана.

14. Помощь людям с инвалидностью в организации самостоятельной жизни (Сопровождаемое проживание) / Информационно-методический сборник. – М., 2017.

15. Постановление Правительства Ханты-Мансийского АО – Югры от 6 сентября 2014 г. N 326-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями и дополнениями) [электронный ресурс] Режим доступа: <https://base.garant.ru/18936451/>

16. 4. Уход за ослабленными пожилыми людьми: методические рекомендации [электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71833482/>

17. Вместе к самостоятельной жизни: Опыт работы Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области / Е. А. Виноградова, е. А. Зуева, А. Г. Нестерова, А. М. Царев; под ред. А. М. Царева. Псков: ПОИПКРО, 2014. – 161 с. [электронный ресурс] Режим доступа: http://togirro.ru/assets/files/incluzia/vmeste_k_sam_zhizni..pdf

18. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 N 442-ФЗ (последняя редакция) [электронный ресурс] Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/

19. Помощь людям с инвалидностью в организации самостоятельной жизни (Сопровождаемое проживание) / Информационно-методический сборник. – М., 2017. – 200 с.

20. Сопровождаемое проживание молодых инвалидов с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами на базе психоневрологического интерната (авторская редакция) [электронный ресурс] Режим доступа: <https://son-net.info/soprovozhdmaemo-prozhivanie-molodyx-invalidov-na-baze-pni/>

21. Описание содержания услуги сопровождаемого проживания инвалидов Сборник методических материалов [электронный ресурс] Режим доступа: [ile:///I:/Downloads/opisanie-uslugi-sopr.-projiv.%20\(4\).pdf](ile:///I:/Downloads/opisanie-uslugi-sopr.-projiv.%20(4).pdf)

22. Опыт Белоруссии. Режим доступа : <https://www.gov.spb.ru/static/writable/ckeditor/uploads/2018/10/11/%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D0>

[%B8%D1%8F%20%D0%BA%20%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D1%83%20%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D0%AD.%D0%9D.%20%D0%BD%D0%B0%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8%2020-21%20%D1%81%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%8F%D0%B1%D1%80%D1%8F%202018.pdf](#). – Загл. с экрана.

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ

- 1. Иосифова Э. К.,** директор БУ «Ресурсный центр развития социального обслуживания».
- 2. Валиуллина Л. А.,** заместитель директора БУ «Ресурсный центр развития социального обслуживания».
- 3. Бездольная Л.А.,** начальник отдела методологии БУ «Ресурсный центр развития социального обслуживания».
- 4. Пикинская М. В.,** методист отдела методологии БУ «Ресурсный центр развития социального обслуживания».
- 5. Козионов Н.В.,** директор БУ «Излучинский дом-интернат».
- 6. Плакса О. В.,** заведующий отделением информационно-аналитической работы БУ «Излучинский дом-интернат».
- 7. Семенова О. С.,** заведующий отделением комплексной реабилитации и абилитации БУ «Излучинский дом-интернат».