

УТВЕРЖДЕНО

приказом директора

ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»

№ 106-р от «28» октября 2022 г.

1. Общие положения

1.1. Служба персонального помощника «Интеграционный консультант» – это форма взаимодействия инвалида, нуждающегося в государственной бюджетной организации в своей области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Серпуховский» (далее – ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»), осуществляющий деятельность в сфере реабилитации инвалидов, обеспечивающий условия для создания доступа к медицинской реабилитации, поддержания и укрепления здоровья инвалидов (в том числе детей-инвалидов).

1.2. Служба создается в ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский», осуществляющие деятельность в сфере реабилитации инвалидов.

Интеграционный консультант – специалист, который помогает инвалиду, семье, имеющей ребенка-инвалида, решить проблемы, возникающие в процессе жизнедеятельности, связанные с инвалидностью, выявляет проблемы конкретности инвалида, определяет пути их решения. 2.3. Организация контроля за использованием и контролем технических средств реабилитации осуществляется руководителем Учреждения.

ПОЛОЖЕНИЕ

о службе персонального помощника

«Интеграционный консультант»

ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»

2. Цели и задачи

2.1. Основными целями создания Службы являются:
- обеспечение координация и эффективного взаимодействия различных ведомств, участвующих в соответствии со своей компетенцией в социализации и социальной интеграции инвалидов, учреждений и организации, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам;
- обеспечение инвалидам равного доступа к государственным услугам в сфере реабилитации, в целях достижения ими возможно полной независимости.

2.2. Служба решает следующие основные задачи:
- подготовка клиентов к правильному осознанию и пониманию проблем, возникающих в связи с инвалидностью и оказание помощи в определении пути решения проблем клиентов через государственные и иные структуры;
- информирование клиентов о порядке предоставления мер социальной поддержки и обеспечении представленных интересов клиента в органах государственной власти и иных организациях, уполномоченных на работу с инвалидами;
- формирование у клиентов, с учетом профильных специалистов, позитивной установки на активное участие в социальной и трудовой деятельности, на возможно независимую жизнедеятельность.

3. Организация и порядок работы персонального помощника

3.1. Информация о клиенте, поступившая в службу, регистрируется в день ее поступления специалистом учреждения в журнале первичного учета граждан, нуждающихся в реабилитации, по форме согласно приложению №1 к настоящему Положению.

3.2. Интеграционный консультант при получении информации о клиенте в течение одного рабочего дня со дня ее регистрации устанавливает контакт с клиентом, уточняет его желание взаимодействовать с персональным помощником, согласовывает время первичной консультации.

Первичная консультация осуществляется Интеграционным консультантом по желанию клиента по месту его жительства или в учреждении. По время первичной консультации клиент оформляет заявление в учреждение о необходимости назначения ему Интеграционного консультанта, обсуждает с Интеграционным консультантом реабилитационные мероприятия, которые учреждение будет ему представлять.

г.о. Серпухов – 2022 г.

1. Общие положения

1.1. Служба персонального помощника «Интеграционный консультант» (далее-Служба) это организационная форма взаимодействия инвалида, семьи, имеющей ребенка-инвалида со специалистами Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Московской области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Серпуховский» (далее — ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»), осуществляющий деятельность в сфере реабилитации инвалидов, обеспечивающий условия для создания доступа к медико-социальной реабилитации, поддержания и укрепления здоровья инвалидов (в том числе детей-инвалидов).

1.2. Служба создается в ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский», осуществляющее деятельность в сфере реабилитации инвалидов.

Интеграционный консультант - специалист, который помогает инвалиду, семье, имеющей ребенка-инвалида, решать проблемы, возникающие в процессе жизнедеятельности, связанные с инвалидностью, выявляет проблемы конкретного инвалида, определяет пути их решения. 2.3. Организация контроля за использованием и возвратом технических средств реабилитации осуществляется руководителем Учреждения.

1.3. Клиентами Службы (далее-клиент) являются - инвалиды, семьи; имеющие в своем составе инвалида, дети-инвалиды, дети и подростки с отклонениями в умственном и физическом развитии в возрасте от рождения до 18 лет, а также семьи, в которых эти дети воспитываются.

2. Цели создания и задачи службы персонального помощник

2.1. Основными целями создания Службы являются:

- обеспечение координации и эффективного взаимодействия различных ведомств, участвующих в соответствии со своей компетенцией в реабилитации и социальной интеграции инвалидов, с учреждениями и организациями, оказывающими реабилитационные услуги инвалидам;
- обеспечение клиентам равного доступа к государственным услугам в сфере реабилитации, в целях достижения ими возможно полной независимости.

2.2. Служба решает следующие основные задачи:

- подготовка клиентов к правильному осознанию и пониманию проблем, возникающих в связи с инвалидностью и оказание помощи в определении пути решения проблем клиентов через государственные и иные структуры;
- информирование клиентов о порядке предоставления мер социальной поддержки и обеспечение представления интересов клиентов в органах государственной власти и иных организациях, уполномоченных на работу с инвалидами;
- формирование у клиентов, с участием профильных специалистов, позитивной установки на активное участие в социальной и трудовой деятельности, на возможно независимую жизнедеятельность.

3. Организация и порядок работы персонального помощника

3.1 Информация о клиенте, поступающая в службу, регистрируется в день ее поступления специалистом учреждения в журнале первичного учета граждан, нуждающихся в реабилитации, по форме согласно приложению №1 к настоящему Положению.

3.2. Интеграционный консультант при получении информации о клиенте в течение одного рабочего дня со дня ее регистрации устанавливает контакт с клиентом, уточняет его желание взаимодействовать с персональным помощником, согласовывает время первичной консультации.

Первичная консультация осуществляется Интеграционным консультантом, по желанию клиента по месту его жительства или в учреждении. Во время первичной консультации клиент оформляет заявление в учреждение о необходимости назначения ему Интеграционного консультанта, обсуждает с Интеграционным консультантом реабилитационные мероприятия, которые учреждение будет ему представлять.

3.3. Интеграционный консультант совместно с клиентом, с учетом медицинских рекомендаций, указанных в индивидуальной программе реабилитации инвалида, формирует проект индивидуального плана интеграционных мероприятий (персональный план мероприятий по социальной реабилитации и адаптации), который утверждается руководителем учреждения. Индивидуальный план интеграционных мероприятий (приложение № 2 к настоящему Положению), включает мероприятия по профессиональной реабилитации, по воспитанию и обучению, по социальной реабилитации и адаптации, по психологической реабилитации, а также предусматривает сроки их реализации. Общий срок реализации индивидуального плана интеграционных мероприятий устанавливается от 3 до 12 месяцев в зависимости от количества интеграционных мероприятий и сроков их проведения.

3.4. После окончания реабилитации Интеграционный консультант оформляет заключение о выполнении индивидуального плана интеграционных мероприятий (приложению № 3 к настоящему Примерному положению).

4. Оценка социальной эффективности деятельности службы персонального помощника

4.1. Целевым показателем эффективности деятельности службы является соотношение числа инвалидов, получивших услуги Интеграционных консультантов к общему числу инвалидов, проживающих в зоне обслуживания.

4.2. Эффективность работы службы оценивается Министерством социальной защиты населения Московской области на основании заключений о реализации индивидуального плана интеграционных мероприятий.

Индивидуальный план интеграционных мероприятий №

Журнал первичного учета граждан, нуждающихся в реабилитации

	Информация о клиенте			Дата, время поступления информации	источник информации	Примечание
	Фамилия, имя, отчество	адрес	контактный телефон			

Приложение № 2
УТВЕРЖДЕН
приказом директора
ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»
от 28.10.2022 г. №106-р

Индивидуальный план интеграционных мероприятий №

К индивидуальной программе реабилитации инвалида № _____ от
« ____ » _____ 20__ г., выданной федеральным учреждением медико-социальной
экспертизы _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____
3. Место жительства (по регистрации) _____
4. Место фактического проживания: _____
5. Контактные телефоны: _____
6. Место работы, учебы (указать): _____
7. Общее образование: не имеет, начальное общее, основное общее, среднее общее (нужное подчеркнуть)
8. Профессиональное образование: не имеет, начальное профессиональное, среднее профессиональное, высшее профессиональное (нужное подчеркнуть)
9. Основная профессия (специальность): _____
10. Группа инвалидности _____
11. Ограничения способности к: самообслуживанию, самостоятельному передвижению, общению, обучению, трудовой деятельности, ориентации, контролю за своим поведением (нужное подчеркнуть)
12. Причина инвалидности _____
13. Количество _____ членов семьи, фактически проживающих совместно _____
14. Состав семьи (указать фамилию, имя, отчество и степень родства):
 - а)
 - б) _____
 - в) _____
 - г) _____
 - д) _____
15. Количество неработающих членов семьи _____
16. Фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего постоянно или временно (нужное подчеркнуть) уход _____
17. Контактные телефоны лица, указанного в п.16 _____
18. Фамилия, имя, отчество лица, осуществляющего постоянно или временно (нужное подчеркнуть) уход _____
19. Контактные телефоны законного представителя ребёнка-инвалида: _____
20. Место прикрепления на медицинское обслуживание (указать наименование, адрес и контактный телефон учреждения здравоохранения) _____
21. Фамилия, имя, отчество лечащего врача _____

22. Контактные телефоны лечащего врача _____

23. Постоянно посещаемые другие организации (указать наименование, адрес, контактное лицо и его координаты) _____

24. Фамилия, имя, отчество персонального помощника (интеграционного консультанта) _____

25. Контактные телефоны персонального помощника (интеграционного консультанта): _____

26. Нуждаемость в дополнительных мероприятиях медицинской реабилитации: да, нет (нужное подчеркнуть)

27. Нуждаемость в дополнительных мероприятиях профессиональной реабилитации: да, нет (нужное подчеркнуть), в том числе:

- в образовании да, нет (нужное подчеркнуть);

- в профориентации да, нет (нужное подчеркнуть);

- в трудоустройстве да, нет (нужное подчеркнуть);

28. Нуждаемость в дополнительных мероприятиях социальной реабилитации: да, нет (нужное подчеркнуть)

29. Нуждаемость в дополнительных мероприятиях социокультурной реабилитации: да, нет (нужное подчеркнуть)

30. Нуждаемость в дополнительных мероприятиях реабилитации методами физической культуры и спорта: да, нет (нужное подчеркнуть)

31. Нуждаемость в дополнительных мероприятиях психологической реабилитации: да, нет (нужное подчеркнуть)

32. Иное.

План мероприятий по социально-медицинской реабилитации

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Восстановительная терапия			
Реконструктивная хирургия			
Протезно-ортопедическая помощь			
Санаторно-курортное лечение			
Технические средства медицинской реабилитации			
Медико-социальный патронаж семьи, имеющей инвалида			
Иное			

План мероприятий по профессиональной реабилитации
(для лиц в возрасте 14 лет и старше)

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность	Срок-проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Рекомендации о противопоказанных оступных условиях и видах труда			
Профессиональная ориентация			
Профессиональное обучение (переобучение)			
Содействие в трудоустройстве			
Технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда			
Иное			

План мероприятий по воспитанию и обучению (для лиц в возрасте до 18 лет)

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Рекомендации о доступных условиях и формах воспитания			
Рекомендации о доступных условиях и формах обучения			
Рекомендации по профессиональному обучению или дальнейшей трудовой деятельности			
Получение дошкольного воспитания и обучения			
Получение общего образования			
Социально-педагогический патронаж семьи, имеющей ребенка-инвалида			
Содействие в воспитании, обучении или дальнейшей трудовой деятельности			
Технические средства реабилитации для обучения			
Иное			

План мероприятий по социальной реабилитации

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность	Срок проведения	Исполнитель	Отметка выполнения
Информирование и консультирование по вопросам реабилитации			
Оказание юридической помощи			
Услуги по социальному патронажу социальным работником			
Услуги по периодическому временному сопровождению для осуществления бытовой и общественной деятельности			
Адаптационное обучение для осуществления бытовой и общественной деятельности			
Технические средства реабилитации для бытовой и общественной деятельности			
Адаптация жилого помещения и мест общего пользования в жилом доме			
Адаптация прилегающей к жилому дому территории			
Услуги службы «Социальное такси»			
Социокультурная реабилитация			
Реабилитация средствами физической культуры и спорта			
Иное			

План мероприятий по психологической реабилитации

Мероприятия, услуги, технические средства реабилитации, необходимые для устранения причин, условий и факторов, обуславливающих инвалидность	Срок проведения	Исполнитель	Отметка о выполнении
Комплексная диагностика познавательной сферы, нейропсихологическая диагностика высших психических функций, выявление структуры психического развития, особенностей познавательной деятельности, соотношения нарушенных и сохраненных функций, компенсаторных возможностей			
Комплексная диагностика эмоционально-волевой и личностной сферы			
Комплексная диагностика социальнокоммуникативной сферы			
Коррекционные мероприятия по преодолению и профилактике нарушений познавательной сферы			
Коррекционные мероприятия по преодолению и профилактике нарушений эмоционально-волевой и личностной сферы на основе анализа результатов комплексного изучения			
Групповые сеансы психокоррекции			
Индивидуальные сеансы психокоррекции			
Коррекционные мероприятия по преодолению и профилактике нарушений социально-коммуникативной сферы			
Психологическое консультирование членов семей по вопросам			
внутрисемейных отношений,			
Психологическое консультирование родителей по вопросам семейного воспитания, взаимоотношений в семье, трудностей в воспитании ребенка инвалида			
Психологическое консультирование по вопросу профессионального самоопределения, профессиональная ориентация			
Психологическое сопровождение семей			
Иное			

С содержанием индивидуального плана интеграционных мероприятий согласен.

В соответствии с ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» я даю свое согласие на обработку, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Согласие на обработку вышеуказанными способами персональных данных, указанных в плане, действует до момента отзыва мной данного согласия в письменной форме, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

(Фамилия, имя, отчество инвалида,
законного представителя ребенка - инвалида)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(Фамилия, имя, отчество интеграционного консультанта) (подпись)

(расшифровка подписи)

(Фамилия, имя, отчество руководителя учреждения)

(подпись)

(расшифровка подписи)

«___» _____ 20__ г.

Услуги на время свободного времениму сопровождению для осуществлениа бытовых и общественной деятельности			
Адаптивные обучающие для осуществления бытовых и общественной деятельности			
Технические средства реабилитации для бытовой и общественной деятельности			
Адаптация жилого помещения и местобитаия для проживания в жилом доме			
Адаптация прилегающей к жилищуместности территории			
Услуги службы «Социальное такси»			
Социкультурная реабилитация			
Реабилитация средствами физическойкультуры и спорта			
Иное			

С содержанием индивидуального плана взаимодействия при предоставлении услуг на территории муниципального района от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в свое согласие на обработку, хранение, обновление, использование, передачу (распространение, предоставление доступа), организацию, обеспечение, удаление, уничтожение персональных данных.

Заключение о выполнении индивидуального плана интеграционных мероприятий

(заполняется по окончании выполнения индивидуального плана интеграционных мероприятий)

1. Оценка результатов социально-медицинской реабилитации:

2. Оценка результатов профессиональной реабилитации:

(нужное подчеркнуть) получена новая профессия, повышена квалификация; повышен уровень общего (профессионального) образования; подобрано подходящее рабочее место; создано специальное рабочее место, обеспечена занятость (полная, неполная); положительные результаты отсутствуют.

3. Оценка результатов социальной реабилитации:

(нужное подчеркнуть) достигнута способность к самообслуживанию (полная, частичная); достигнута возможность самостоятельного проживания, обеспечена интеграция в общество; положительные результаты отсутствуют.

4. Оценка результатов психологической реабилитации:

(нужное подчеркнуть) восстановлена (компенсирована) мотивация к обучению; восстановлена (компенсирована) функция общения и контроля за своим поведением; восстановлена (компенсирована) мотивация к игровой (трудовой) деятельности; реализована возможность получения начального, среднего, высшего профессионального образования, получения профессии; положительные результаты отсутствуют.

5. Особые отметки о выполнении индивидуального плана интеграционных мероприятий и работе персонального помощника (интеграционного консультанта):

6. Необходимость внесения изменений и дополнений в индивидуальный план интеграционных мероприятий: есть, нет (нужное подчеркнуть)

(Фамилия, имя, отчество инвалида,
законного представителя ребенка - инвалида) (подпись) (расшифровка подписи)

(Фамилия, имя, отчество интеграционного консультанта) (подпись) (расшифровка подписи)

(Фамилия, имя, отчество руководителя учреждения) (подпись) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 г.

Госваем

директор ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»

Е.В. Федорова



ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»
 ул. 28.10.2012 г. №106-Ф

1. Оценка результатов деятельности...

2. Оценка результатов деятельности...

3. Оценка результатов деятельности...

4. Оценка результатов деятельности...

5. Оценка результатов деятельности...

6. Необходимость внесения изменений...

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(подпись)