

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Райхерт Татьяна Николаевна
Должность: Директор
Дата подписания: 27.02.2023 13:23:12
Уникальный программный ключ:
c914df807d771447164c08ee17f8e2f93dde816b

ОРГАНИЗАЦИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Методическое пособие



Министерство социальной политики Свердловской области
Государственное автономное стационарное учреждение
социального обслуживания Свердловской области
«Тагильский пансионат для престарелых и инвалидов»
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Российский государственный профессионально-педагогический университет»
Нижнетагильский государственный социально-педагогический институт

**ОРГАНИЗАЦИЯ
СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Методическое пособие

Нижний Тагил 2022

УДК 364.046.24(470.54)(075)
ББК С993
О63

Редакционная коллегия:

Калашникова Ольга Владиславовна, заведующая кафедрой социальной работы, управления и права НТГСПИ(ф) РГППУ, кандидат психологических наук

Калашников Игорь Жоржович, доцент кафедры социальной работы, управления и права НТГСПИ(ф) РГППУ, кандидат психологических наук

Рецензенты:

Илларионов Илья Владимирович, начальник Управления демографического развития и социального обслуживания Министерства социальной политики Свердловской области

Малеев Анатолий Львович, кандидат психологических наук, доцент

О63 Организация сопровождаемого проживания инвалидов в организациях социального обслуживания Свердловской области : методическое пособие / Министерство социальной политики Свердловской области ; Тагильский пансионат для престарелых и инвалидов ; НТГСПИ(ф) РГППУ ; под редакцией О. В. Калашниковой, И. Ж. Калашникова. – Нижний Тагил, 2022. – 100 с. – Текст : непосредственный.

ISBN 978-5-7186-2018-4

В методическом пособии представлен опыт по организации технологии сопровождаемого проживания в организациях социального обслуживания: представлена характеристика инвалидов с ментальными нарушениями как объектов и субъектов технологии сопровождаемого проживания; проанализированы основные нормативно-правовые документы и выделены тенденции развития данной технологии; выявлены специфические особенности реализации технологии сопровождаемого проживания в организациях социального обслуживания; указаны требования к материально-техническому оснащению, кадровому обеспечению данной технологии. Даны предложения по использованию данного опыта в других субъектах Российской Федерации.

Методические рекомендации предназначены для руководителей и специалистов организаций социального обслуживания, а также руководителей общественных и других организаций, занимающихся поддержкой инвалидов.

Методическое пособие разработано по заказу Министерства социальной политики Свердловской области.

УДК 364.046.24(470.54)(075)
ББК С993

ISBN 978-5-7186-2018-4

© Тагильский пансионат для престарелых и инвалидов, 2022
© НТГСПИ(ф) РГППУ, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Инвалиды с ментальными нарушениями, проживающие в семьях или самостоятельно вне стационарных условий, как объекты и субъекты сопровождаемого проживания.....	7
2. Технология сопровождаемого проживания: обзор и анализ основных нормативно-правовых документов. Современные тенденции развития.....	16
3. Описание результатов апробации технологии сопровождаемого проживания инвалидов в Свердловской области, модели сопровождаемого проживания в Свердловской области по результатам пилотного проекта, реализованного в период с 2017 по 2018 годы.....	19
4. Порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов, проживающих в семьях или самостоятельно вне стационарных условий, в организациях социального обслуживания Свердловской области.....	23
5. Общие требования к специалистам, обеспечивающим оказание услуги сопровождаемого проживания, и материально-техническому оснащению.....	43
Заключение.....	54
Список литературы.....	56
Приложения.....	59

ВВЕДЕНИЕ

Увеличение числа людей с инвалидностью, в том числе и с ментальными нарушениями, становится явно выраженной тенденцией как во всем мире, так и в Российской Федерации. По данным статистики, примерный процент данной категории лиц составляет от 12% до 15% от общей популяции населения [12]. Подобная тенденция наблюдается и в Свердловской области. На 2020 год, согласно Федеральному реестру инвалидов, проживает 272 456 взрослых людей с инвалидностью. Анализ их жизнедеятельности позволяет сделать вывод о том, что большинство из них находится в домашних условиях, склонны к пассивному поведению, где основным времяпрепровождением становится просмотр телепередач, не имеют явно выраженного хобби. Лишь незначительный процент из них имеет профессиональное образование, трудоустройство данной категории лиц достаточно проблематично в современных условиях рынка труда и составляет чуть более 10% [3].

Наименее защищенными и наиболее нуждающимися в помощи государства и общества являются люди с ментальной инвалидностью. Термин «ментальная инвалидность» получил широкое распространение в обиходе и используется в средствах массовой информации, в ходе обсуждений и докладов, однако общепринятой дефиниции пока не имеет. Говоря о людях с ментальной инвалидностью, к данной категории относят лиц, имеющих инвалидность вследствие нарушений интеллекта, нередко в сочетании с другими нарушениями развития, например расстройствами аутистического спектра, нарушениями опорно-двигательных сенсорных функций, в этой связи лица с тяжелыми и множественными нарушениями развития также определяются как люди с ментальной инвалидностью. Признавая, что люди с ментальной инвалидностью в большей или меньшей мере всегда будут нуждаться в помощи окружающих для решения каждодневных жизненных задач, государство и общество стремятся помочь им достичь максимально возможной независимости [13].

Большой процент инвалидов с ментальными нарушениями проживает в домашних условиях и находится в ситуации социальной депривации. Среди них есть как абсолютно дееспособные, так и частично дееспособные граждане. Если на раннем этапе развития данная категория лиц имеет возможность посещать образовательные организации различного вида, особенно в условиях инклюзивного образования, им доступны услуги ранней помощи, направленные на абилитацию, социальную адаптацию и включение особых людей в активную жизнь общества, то по достижении взрослого возраста они чаще всего становятся изолированными от социальной среды без каких-либо жизненных и профессиональных перспектив, что практически ведет к прекращению их развития во всех направлениях жизнедеятельности. К тому же ситуация семейного воспитания, часто осуществляющаяся по принципу «на всем готовом» и в условиях повышенной гиперопеки, приводит к утрате навыков самообслуживания, самостоятельности и формированию позиции вынужденного иждивенца, деградации личности человека с ментальной инвалидностью [19].

Именно поэтому вопросы жизнеустройства инвалидов, имеющих тяжелые инвалидизирующие патологии, и их социализация в обществе стали одним из приоритетных направлений социальной политики в Российской Федерации.

Необходимо развивать такие формы проживания взрослых людей с особенностями развития, которые позволяют им жить в условиях обычного социального окружения, продолжая весь развивающий и коррекционный ресурс, заложенный в условиях раннего развития.

Практика показывает, что люди с ментальной инвалидностью могут быть активны и продуктивны, но для этого необходимо создать определенные условия. Доступность среды, как инфраструктурной, так и социальной, для людей с нарушениями интеллекта достигается путем их организованного сопровождения и поддержки, уважительного отношения со стороны общества [24]. В России накоплен опыт предоставления услуг и проведения мероприятий для людей с ментальной инвалидностью по оказанию им содействия в обучении и адаптации к условиям быта и трудовой деятельности, в подготовке к самостоятельной жизни вне стационарных организаций и их сопровождения при проживании, социальной дневной занятости, а также в ходе трудовой деятельности. Данный опыт получил название «сопровожаемое проживание», «учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание», «сопровожаемая социальная дневная занятость».

Именно поэтому в последние годы Российская Федерация предпринимает существенные усилия для обеспечения законодательной основы повышения качества жизни людей с инвалидностью. Для этого осуществляется разработка и принятие новых федеральных законов, в частности: Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», Федеральный закон от 01.12.2014 № 419-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов».

Осуществление законотворческой деятельности свидетельствует о намерении государства и общества создавать условия для включения людей с инвалидностью в активную жизнь общества и, в частности, переходить от стационарных форм обслуживания к предоставлению услуг в обычных местах проживания людей (ст. 19 «Конвенции о правах инвалидов»), к обеспечению занятости доступными видами труда (ст. 27 «Конвенции о правах инвалидов»).

Внедрение модели жизнеустройства как стационарозамещающей технологии для людей с ментальными расстройствами в рамках реализации технологии сопровождаемого проживания становится важным направлением реализации государственной программы.

Сопровожаемое проживание представляет собой технологию социального обслуживания, которая предусматривает предоставление инвалидам услуг вне стационарных учреждений, по месту их проживания в привычной для них благоприятной среде.

В большинстве субъектов Российской Федерации (75, по состоянию на 01.01.2022) приступили к практической реализации технологии социального проживания. Динамика развития данных процессов в регионах различна.

Свердловская область осуществляет процессы по организации стационаро-замещающих технологий: разрабатываются нормативные акты, подыскиваются помещения для проживания инвалидов, ведется отбор инвалидов на учебный этап сопровождаемого проживания, реализуются учебно-тренировочные этапы и т. д.

В связи с этим особую актуальность для развития технологий сопровождаемого проживания в регионе приобретает необходимость изучения опыта передовых практик и разработки предложений для возможности использования этого опыта в других социальных организациях.

Целью настоящих методических рекомендаций являются систематизация и обобщение опыта организаций социального обслуживания Свердловской области по организации технологий сопровождаемого проживания и разработка предложений для возможности его тиражирования в других социальных учреждениях и Центрах социального обслуживания.

Методические рекомендации описывают особенности инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в семьях или самостоятельно вне стационарных условий, как объектов и субъектов сопровождаемого проживания; анализируют технологию сопровождаемого проживания с позиции процесса и анализа основных нормативно-правовых документов с учетом современных тенденций развития технологии сопровождаемого проживания, с учетом Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов до 2025 года; предлагается описание результатов апробации технологии сопровождаемого проживания инвалидов в Свердловской области, модели сопровождаемого проживания в Свердловской области по результатам пилотного проекта, реализованного в Свердловской области в период с 2017 по 2018 годы; представлен порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов, проживающих в семьях или самостоятельно вне стационарных условий, в организациях социального обслуживания Свердловской области, а также выделяются общие требования к специалистам, обеспечивающим оказание услуги сопровождаемого проживания, и требования к материально-техническому оснащению организации социального обслуживания в организациях социального обслуживания в стационарных организациях Свердловской области.

Методические рекомендации позволят более эффективно организовать реализацию технологии сопровождаемого проживания в организациях социального обслуживания Свердловской области, что позволит повысить уровень социализации инвалидов.

Методические рекомендации предназначены для руководителей и специалистов организаций социального обслуживания, а также руководителей общественных и других организаций, занимающихся поддержкой инвалидов, и направлены на помощь в организации технологий сопровождаемого проживания в Свердловской области.

1. ИНВАЛИДЫ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В СЕМЬЯХ ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ВНЕ СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЙ, КАК ОБЪЕКТЫ И СУБЪЕКТЫ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ

Говоря об инвалидах с различными патологиями, можно констатировать четкое описание имеющихся отклонений, которые в достаточной степени могут быть использованы в профессиональном общении специалистов социальной сферы. Также могут быть некоторые уточнения по степени доминирования самого заболевания, но и в этом случае есть системность в ходе диагностики и при определении слабых и сильных сторон адаптации инвалидов. В противовес этому инвалиды с ментальными нарушениями представляют собой некоторую четко не структурированную проблему для задействованных специалистов в социальной работе. Этот несистемный феномен стоит разобрать более подробно, построить приемлемую логику трактовки поведенческих реакций и имеющуюся условную градацию, которая до конца еще не оформлена как классификация лиц с ограниченными возможностями при комплексном характере различных патологий.

Представляя понятие «инвалиды с ментальными нарушениями», необходимо четко разграничить правовую и психологическую стороны, которые находятся в противоречии с имеющимися данными о таких патологиях. С одной стороны, есть абстрактное социально-психологическое описание в научной литературе данной группы инвалидов, а с другой – в рамках правоведения можно констатировать отсутствие какого-либо юридического оформления социального статуса данной категории инвалидности в полном объеме, как этого требует правовая парадигма – не оформлена данная категория инвалидности для социальной работы в федеральном законе.

Психологическая же характеристика данной категории лиц с ограниченными возможностями содержит в себе основную черту – нарушения в ментальной, умственной сфере, что подчеркивает однозначно в целом нарушение волевой сферы, невозможность быть в целом полностью адекватным и сохранять произвольность психики. Причиной такого нарушения могут стать как приобретенные патологии, так и врожденные. При этом необходимо отметить, что нарушения в этом случае инвалидности всегда бывают комплексными, что заставляет специалистов в социальной сфере хорошо разбираться в тех или иных случаях деформации организма и ментальной сферы. Ко всему сложность адаптации такой категории инвалидов обусловлена иногда нарушениями во всех сферах жизнедеятельности человека в целом. Это могут быть и эмоциональная сфера, и поведенческие реакции, а также явные интеллектуальные отклонения. Чтобы лучше понимать инвалида, надо хорошо изучить его диагноз, который предполагает сложный комплексный набор нарушений разного уровня. При этом каждое нарушение по своему может влиять на адаптивность в социальной среде, а также возможность социализироваться с помощью специалистов социальной сферы или без них, лишь при ограниченном контроле и возможности обращения за необходимой помощью в проблемных ситуациях [8]. Что конкретно снижает уровень когнитивных способностей у инвалидов с ментальными нарушениями? Этот спектр когни-

тивных аномалий всегда связан со следующими патологиями психического и умственного развития:

- в первом ряду можно наблюдать эпилепсию, шизофрению и аутизм разного уровня (все эти нарушения граничат с психиатрическим ракурсом восприятия внешнего мира, что требует знания в этой области, понимания внутреннего мира такой категории инвалидов);

- во втором случае необходимо отметить характеристики умственной отсталости и признаки деменции, что однозначно связано с разными возрастными этапами жизнедеятельности человека и сразу говорит о нестабильности в отношении процесса адаптации, поэтому это всегда будет связано с потребностью в частом сопровождении и оказании необходимой помощи в отличие от первого ряда патологий;

- третий уровень с дефектами речи и клинической депрессией указывает на более самостоятельный вариант проживания и адаптации в социуме, хотя депрессивная составляющая все же граничит с риском нестабильности эмоциональной сферы и отсутствия необходимых, пусть не всегда стабильных механизмов саморегуляции;

- в четвертом аспекте необходимо выделить органические нарушения центральной нервной системы, что может быть напрямую связано с ограничением моторной активности и неспособности самостоятельно передвигаться в пространстве, все это предполагает косвенную проекцию на вспомогательные средства передвижения и оказание экстренной помощи в определенных ситуациях проживания в разных условиях;

- пятый уровень патологий предполагает заболевания генетического плана, что в большей степени влечет за собой целый спектр нарушений, которые невозможно в полной мере прогнозировать, невозможно регулировать протекание заболевания, что влечет за собой сложность комплексной системы воздействия генетики на психофизиологическое развитие инвалида;

- шестой уровень связан с редкими патологиями, которые редко встречаются, но могут быть препятствием для полноценного становления личности и создавать ряд проблем для работы специалистов социальной сферы по алгоритму, так как редкость диагноза и проявления патологий будет требовать «сверхиндивидуального» подхода специалистов в рамках сопровождения и особой опеки на уровне «точечной» адресной помощи.

Вышеперечисленные характеристики могут быть сложны, а тем самым введены в ранг тяжелых комплексных патологий, которые требуют понимания самого процесса деструкции и поиска приемлемого контакта в коммуникации с такими инвалидами, оказания первой помощи и поддержки в решении сложных социальных проблем. Для этого необходимы некоторая детализация имеющихся заболеваний и правильная трактовка диагнозов и нарушений на поведенческом уровне и в самой когнитивной сфере [17].

Как первый пример для определения правильного вектора интерпретации поведения инвалидов и составления программы сопровождения можно взять феномен проявления аутизма, ставший в последнее время настолько распространенным, что потребность в детализации некоторых его характеристик становится

естественной как осознанная возможность адекватного реагирования специалистов социальной сферы на непонятное поведение инвалида априори.

Хотя при такой патологии в целом нет систематизации четких критериев поведенческих реакций, все же стоит выделить некоторые моменты, которые будут уточнять психологический портрет инвалида с таким заболеванием. Это можно констатировать при обработке информационной карты, а также в целом при обобщении тех или иных сложившихся нарушений: регресс в развитии речи, замыкание в себе, нежелание использовать речь или просто переход на иной автономный, «никому неизвестный» язык, так часто говорят о «птичьем языке», который становится смысловым барьером в коммуникации. И это не единственный случай с речевым нарушением, так как аутизм в целом закрывает инвалида от внешнего мира.

При близком контакте кажется, что речь не воспринимается из-за потери слуха, но такая иллюзия разрушается при проверке произношения слов на низком уровне, которые слышны инвалидом даже на отдаленном расстоянии, а при сильно громком звучании раздражитель не воздействует на него, хотя и декодируется правильно в рамках коммуникации. Некоторая отстраненность и погруженность в себя у такого инвалида могут быть уже нарушением в ментальной, когнитивной сфере, потому что такой человек по-другому расшифровывает информацию из окружающего мира.

Многое при проявлении аутизма распознаваемо в большей степени только в детском возрасте. Но если знать, какие изменения в психике происходили с трех лет до подросткового возраста, то такие характеристики могут уже уточнять особенности проявления ментальных нарушений, что, в свою очередь, поможет правильно понимать взрослых инвалидов и выбирать правильный способ коммуникации. Именно такое знание и понимание проблематики будут вызывать доверие и корректность в рамках совместных действий в социальных учреждениях и при сопровождении на дому. К примеру, некоторая инертность в детском поведении инвалида может объяснять замкнутость и погруженность в себя во взрослом возрасте. Все это начинается с банального испуга от новых игрушек, новой одежды, новой мебели. Чем меньше раздражителей, тем более спокойней становится ребенок. А при большом разнообразии и новизне теряется та самая точка спокойствия уже во всех возрастах. Поэтому, зная более подробный диагноз и описание патологий из информационной карты инвалида, можно найти подход к нему, а самое главное – понять, почему он так воспринимает окружающий мир, и тем самым проще трактовать его поведенческие реакции.

Обстоятельство того, что ребенок не воспринимал своего имени после трех лет и не мог реагировать при привлечении его внимания к взрослым, напрямую говорит об отсутствии персонификации и некотором торможении, которое усиливает кризис личностного роста. Это может послужить основанием для изменения всех жизненно важных сфер для развития личности: эмоциональная сфера не развивается, когнитивная остается несколько деформированной, но при этом может преимущественно доминировать тактильный уровень восприятия мира с частичным выбором тех или иных раздражителей окружающей среды. Все характеристики проявления нарушений из детского и подросткового возрастов могут послужить своеобразным пояснением для специалистов при поиске необходимой стратегии

делового общения. Это сможет дать возможность управлять процессом коммуникации в целом или, по крайней мере, частично прогнозировать возможные недочеты и препятствия в сложных ситуациях социализации таких инвалидов.

Сам аутизм с ментальным нарушением происходит также из проблемы замкнутости на своей «инертной нервной системе», к примеру нет модели подражания, нет откликов в коммуникации из-за того, что ребенок, да и взрослый инвалид, рассматривает весь мир только через себя или в себе. Именно поэтому так сложен переход на уровень самообслуживания у таких инвалидов, в основном по причине изолированности, погруженности в свой «непонятный посторонним» мир. Контакт глазами не дает основания говорить, что инвалид с аутистическим расстройством эмоционально открыт, можно, наоборот, констатировать отсутствие какой-либо возможной эмпатии. И при факте нахождения продолжительное время с близким человеком может удивить нелогичная реакция – уход с чужими людьми, где инвалида может заинтересовать предметная основа, какая-либо вещь или что-либо вкусное. Модель реагирования инвалида, поведенческие реакции ситуативны и не имеют логического объяснения.

Правильное восприятие такого торможения и отчуждения инвалидов с такой патологией дает преимущество специалистам социальной сферы в понимании поведения и нахождении прочной основы для технологии их сопровождения. Но при этом возможно оформление профессиональной стагнации – активизация поведенческого трансфера, при котором сам специалист может поменять уровень восприятия окружающего мира, стать несколько инертным, как и его подопечный. В таком случае может оказать помощь специалистам только сформированная у них социальная перцепция, которая послужит хорошим фильтром для рефлексии происходящего и сохранения целостности личности профессионала.

В большей степени не стоит навязывать инвалиду с аутистическим спектром своей линии поведения, надо быть терпеливым, не торопиться, не торопить оформление доверия к себе, а самое главное – не ломать категорично уже привычный уклад жизнедеятельности инвалида, не создавать ситуацию с резкой сменой раздражителей. При этом необходимо понимать, что мыслительная деятельность может быть на разном уровне, как на высоком интеллектуальном уровне, так и примитивном детском. Надо отслеживать при личном контакте с такими инвалидами наличие характеристик, которые смогут указать на правильный путь делового профессионального общения. Скорее всего, это будет уже связано с общими личностными качествами специалистов, которые в целом будут содержать в себе толерантность на самом высоком уровне, возможность оставаться всегда в состоянии активной социальной перцепции, а также эмоциональной открытости на уровне эмпатии.

Некоторым образом, можно выделить отличия аутизма от шизофрении и эпилепсии у инвалидов с ментальными нарушениями, хотя в основе также лежит принцип преобладания внутреннего мира над окружающим, но при шизофрении и эпилепсии эмоциональная доминанта несколько отличается от аутических расстройств. Так, шизофренический феномен при ментальных расстройствах может показывать агрессивную реакцию на события с ярко окрашенными эмоциональными действиями: дико смеяться по поводу каких-либо грустных событий; немо-

тивированно проявлять агрессию на непонимание его воли и действий; «циклиться» на своих фантазиях, которые могут моделировать несуществующий мир в форме галлюцинаций. Иногда может возникать непреодолимое желание навязывать свою модель восприятия мира другим людям. Эпилепсия же может в большей степени проявиться критично только в период судорог и частично в небольшом временном промежутке после кризиса. В отличие от шизофрении при эпилепсии частично идет потеря управления собой в целом на физиологическом, а не психологическом уровне. Активность головного мозга при избыточных нейронных разрядах приводит к разным последствиям: ушибы и переломы, связанные с припадками; закрепление тревожных расстройств и депрессии; потеря в целом сознания и утрата контроля над функциями кишечника и мочевого пузыря.

На лицо выделяется разный уровень проявлений шизофренического плана и эпилептических припадков. Но все же при этом главным остается при контакте с ними спокойствие, умение контролировать свою волевую сферу в рамках социальной перцепции и навыков профессионального общения специалиста с людьми, имеющими психиатрические расстройства, но при этом сохранение эмпатии при любых проблемных ситуациях.

Все эти характеристики первого уровня указывают на потребность при данных комплексных нарушениях сопровождения в социальных учреждениях [15].

Второй уровень патологий всегда требует сопровождения и почти исключает автономность в собственных действиях, так как это связано с нарушением работы головного мозга в рамках умственной отсталости и проявления возрастных деменций. При умственной отсталости возможен алгоритм повторения одних и тех же моторных действий, что может упростить некоторые условия сопровождения. Монотонность и простота действий на время будет создавать автономность у такой категории инвалидов при упрощенном труде (к примеру, изготовление деталей из дерева при упрощенной схеме обработки их – шкурить поверхность деревянной конструкции). В таком случае большая часть времени в рамках трудовой деятельности может быть изначально реализована без жесткого контроля со стороны. Но все, что касается проживания и бытовых условий самообслуживания, ограничивается из-за слабого когнитивного уровня. Именно это закрепляет статус инвалида только в рамках проживания в социальном учреждении.

А вот при деменциях любая автономность без присмотра может быть опасной, так как самостоятельность в пожилом возрасте утрачивается и доминирует рассеянность сознания без волевого управления. Если при умственной отсталости возможно следование инертному алгоритму, то при возрастной патологии уже выделяется физиологическая деформация на всех уровнях активности. Сама ситуативность и тенденция к неадекватному реагированию вызывают опасность нахождения в социальном пространстве. Лучше за возрастными людьми с деменцией и ментальными нарушениями иметь постоянный контроль и использовать константную форму сопровождения в рамках социального учреждения.

Все эти обстоятельства ориентируют специалистов на правильный выбор стратегии профессионального делового общения:

– у инвалидов с умственной отсталостью остается допустимым предоставление частично автономности, хотя такая свобода должна быть организована по

определенному алгоритму, который должен быть закреплён на уровне частых повторений тех или иных действий;

– у возрастных людей с деменцией – четкий контроль и исключение реальных опасных ситуаций в пространственном соотношении.

При этом ментальные нарушения также будут иметь разную степень проявления в четком соотношении с описанными выше поведенческими реакциями. При умственной отсталости неадекватность будет все больше проявляться в той сфере, где требуется уход от упрощенного алгоритма, а также наличие большого количества социальных раздражителей, которые требуют умственной активности. Поэтому ожидаемо, что ментальные нарушения будут активизироваться в нестандартных непривычных социальных условиях. А вот при деменции ментальные нарушения могут проявляться ситуативно, незапланированно, без привязки к какой-либо определенной ситуации. «Сглаживанием» импульсивности проявления ментальных нарушений при обеих патологиях может послужить очень хорошо продуманная система социального и пространственного окружения.

При третьем уровне патологий ментальные нарушения имеют прямую связь с речевой функцией и эмоциональной нестабильностью, что показывает особую нестандартность данного уровня патологий у инвалидов. Самое главное – при таком отклонении есть больше условий для адаптации, а также реабилитации имеющихся патологий. Но все же стоит уточнить некоторые характеристики более детально, так как при разных условиях проявления дефектов в речи на разных уровнях будут проявляться ментальные нарушения.

При алалии (при полном или частичном отсутствии речи) возможно иногда нарушение интеллекта, а чаще сохранение его в полном объеме, что говорит о наличии возможных проблем лишь в речевой коммуникации. Это может упростить модель адаптации инвалидов с такой патологией. При этом не требуется их обязательное пребывание в социальных учреждениях [27].

А при дислалии (искажении, замене или отсутствии звуков при произнесении слов), дизартрии (сильном нарушении речи, где звуки произносятся невнятно и с большим затруднением) и брадилалии (замедление темпа и ритма речи по причине затруднения в произношении отдельных звуков) на очень высоком уровне остается тенденция к успешной социальной адаптации у инвалидов с ментальными нарушениями, так как только артикуляционное препятствие является смысловым барьером в контакте с внешним миром, с окружающими людьми, тем самым пребывание при таких условиях в социальных учреждениях у таких инвалидов становится редким, и то из-за дополнительных патологий, которые проявляются в комплексе.

При речевых нарушениях для специалистов социальной работы в основном в этом случае требуется знание технологии активного слушания и знание некоторых особенностей психолингвистического аспекта речевой коммуникации.

А вот случаи с клинической депрессией имеют несколько иной ракурс трактовки патологии, хотя и здесь возможность адаптации остается на высоком уровне актуальной и не требуется преобладание постоянного сопровождения со стороны специалистов. Сопровождение будет актуальным лишь в случае усиления депрессивного состояния инвалида, и работа с такой категорией инвалидов

будет сводиться к доминанте психологического консультирования с целью нормализации обострения эмоциональных переживаний. В данном случае специалисты по сопровождению должны иметь минимальный багаж психологических навыков консультативной коммуникации.

А вот четвертый аспект, который затрагивает органические нарушения центральной нервной системы, что напрямую ведет к ограничению моторной активности и неспособности самостоятельно передвигаться в пространстве, требует помощи со стороны специалистов в большом объеме. В данном случае без вспомогательных средств передвижения и оказания экстренной помощи специалистов нет возможности говорить о какой-либо адаптации инвалидов. Такая моторная патология, обусловленная поражением головного мозга, также напрямую связана с ментальными нарушениями в большей или малой степени. Но комплексность таких заболеваний уже изначально не дает возможности самостоятельно адаптироваться или проживать самостоятельно без сопровождения. Тем самым пребывание в социальном учреждении – самый лучший вариант для инвалидов с такой патологией.

А вот пятый уровень патологий генетического плана может давать ясность только при некоторых заболеваниях, которые имеют схожую динамику протекания заболевания, к примеру синдром Дауна, где четко очерчены границы умственной отсталости, порок сердца и некоторые другие незначительные отклонения. В таком случае можно выстраивать программу самостоятельного проживания при частичном сопровождении, что не скажешь о других генетических заболеваниях, которые по динамике развития патологии настолько нестабильны, что приемлемый вариант какой-либо реабилитации фактически невозможен. В этом случае можно привести пример с синдромом Коэна, который также имеет другие названия – синдром Пеппера и синдром Червенки. Такое редкое аутосомно-рецессивное генетическое заболевание с признаками ожирения, оформления умственной отсталости, а также выраженное через черепно-лицевые аномалии с глазной дисфункцией, всегда ставит в тупик специалистов при близком контакте во время профессионального общения. Такая комплексность этого заболевания, проявляющаяся каждый раз с разной степенью патологического уровня, не может быть определена сразу, а требует некоторого промежутка времени, чтобы определить доминирование наиболее значимой патологии, которая и будет определять поведенческие реакции инвалида. И уже исходя из ситуации, точно подбирать те необходимые технологии взаимодействия специалистов социальной сферы, которые выстраивают профессиональное общение в рамках социального учреждения.

К шестому ряду можно отнести ряд заболеваний, которые граничат скорее с психиатрическими заболеваниями, но имеют некоторые необычные искажения, что придает общению и процессу адаптации в социуме несколько стрессовый характер. Так, к примеру, можно выделить синдром Котара, при котором инвалид может считать, что он или отдельные части его тела умерли, сгнили, разложились и просто отсутствуют, что создает порой иллюзию риска заражения всего человечества необычной инфекцией. Именно это провоцирует такую патологию к активизации мании величия, что в целом усугубляет психиатрическое восприятие инвалида. К этому ряду можно также отнести ряд заболеваний, которые, возможно, провоцируются внешней агрессивной средой технократического плана. В этом

ракурсе больше подходит как яркий пример синдром Фреголи, который на основе подозрительности, паранойяльного навязывания несуществующей действительности может провоцировать и манию преследования, и готовность агрессивно реагировать на ближайшее окружение. У них бытует мнение, что враг или преследователь прячется в других людях, стараясь быть неузнанным, постоянно гримируется, видоизменяется, и это становится доминирующим образом мира. Близка к таким заболеваниям патология на основе синдрома Капгра, при которой больному кажется, что близких его людей заменили двойники, которые опасны и могут угрожать, а как следствие, закрепляется четкая мотивация к самозащите в виде активной агрессивной защиты, опережающей модели агрессивного нападения на предполагаемый объект угрозы жизни [5].

Рассмотрев диапазон различного уровня комплексных заболеваний у инвалидов с ментальными нарушениями, можно констатировать, что все виды могут быть разделены на разные уровни адаптации инвалидов в социуме:

- адаптация первого уровня может быть категорично отнесена только к проживанию в социальных учреждениях;

- адаптация второго уровня – с возможным самостоятельным проживанием в домашних условиях, но при приемлемом обучении в рамках соответствующих программ, где можно закрепить примитивные навыки самообслуживания и устойчивый набор навыков к самостоятельности в ограниченных сферах социальной жизни.

Последний уровень становится все более и более актуальным для некоторых видов заболеваний, где сохранность и тенденция к самостоятельности начинают выстраивать хорошие перспективы к адаптации в социуме, что для многих инвалидов с ментальными нарушениями связано с реабилитацией их заболевания, а также это создает предпосылки для более гармоничной социализации в обществе. При этом возможность работать и иметь семью делает такую категорию инвалидов более социализированными и представляющими особую группу клиентов в социальной работе, которая обучаема и мотивирована к изменениям в своей личной жизни.

Опираясь на условную квалификацию, приведенную ранее, с градацией инвалидов с ментальными нарушениями на разные уровни проявления той или иной патологии, влияющей на автономность или невозможность оторваться от социального учреждения, можно лучше выстроить профессиональное общение с такими клиентами, понять, на каком уровне они находятся. При этом возможно также выстроить логику определения уровня адаптации в социуме: есть тенденция к отрыву от стационарного пребывания в интернате, или нет шансов к самостоятельной жизни [20].

Нельзя сказать, что градация на группы инвалидов с ментальными нарушениями является легко определяемой по алгоритму. Недостаточно просто знать, надо еще и понимать, как можно использовать такую информацию в профессиональном общении, при использовании технологий социальной работы.

По каждой патологии лучше создавать для себя некоторый профиль, который сможет быть основанием для работы с инвалидами такой патологии, готовности перестраиваться в проблемных ситуациях, находя в большом объеме опуб-

ликованного опыта работы с такой категорией клиентов наиболее эффективные методы и подходы в профессиональном общении.

Кроме этого, надо выделить еще и дополнительные мотивы для специалистов службы сопровождения при общении с такой категорией инвалидов:

- совершенствовать свои профессиональные навыки общения с целью недопустимости поведенческого трансфера в контексте профессиональной стагнации;
- создавать предпосылки культивирования и развития социальной перцепции у специалистов социальной работы для более гармоничного взаимодействия с клиентами при низком уровне вторичного профессионального стресса;
- расширять свой кругозор в области специальной и коррекционной психологии с целью лучшего понимания своих клиентов и создания условий наиболее эффективной их адаптации в социуме.

2. ТЕХНОЛОГИЯ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ: ОБЗОР И АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

В последние десятилетия в Российской Федерации происходят существенные преобразования в области социальной защиты инвалидов и обеспечения гарантий их прав на получение реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, принимаются меры, направленные на социальную адаптацию и интеграцию инвалидов во все сферы жизни общества для достижения ими максимально возможной независимости и повышения качества жизни.

Это выразилось в принятии комплекса законодательных и нормативных правовых актов, начиная от базового Федерального закона № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» до ратификации Российской Федерацией 3 мая 2012 г. Конвенции Организации Объединенных Наций «О правах инвалидов» и последовательной реализации связанных с ней обязательств.

Так, в соответствии со статьей 19 Конвенции ООН «О правах инвалидов» признается равное право всех инвалидов жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора, и обязанность принимать эффективные и надлежащие меры для того, чтобы:

а) инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях;

б) инвалиды имели доступ к разного рода оказываемым на дому, по месту жительства и иным вспомогательным услугам на базе местного сообщества, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества.

С целью реализации права инвалидов жить в обычных местах проживания Приказом Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847 были утверждены 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.

Этим же приказом в правовом поле Российской Федерации появляется первое определение «сопровожаемого проживания», определяются принципы, этапы и периодичность сопровождаемого проживания.

Согласно Приказу Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях» под сопровождаемым проживанием инвалидов понимается стационарозамещающая технология социального обслуживания, предусматривающая возможность предоставления инвалидам социальных услуг, услуг по реабилитации и абилитации, образовательных услуг и проведения мероприятий по социальному сопровождению инвалидов (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не отно-

сящейся к социальным услугам) в целях компенсации (устранения) обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности и сохранения пребывания в привычной, благоприятной для него среде, выработки навыков, обеспечивающих максимально возможную самостоятельность в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), и адаптации к самостоятельной жизни [1].

С целью выработки необходимых навыков для адаптации инвалида к самостоятельной жизни при организации сопровождаемого проживания инвалидов этим же Приказом выделяются следующие этапы:

а) первый – подготовительный, целью которого являются подбор кандидатов для подготовки к учебному (тренировочному) сопровождаемому проживанию инвалидов, формирование групп инвалидов для сопровождаемого проживания;

б) второй – учебное (тренировочное) сопровождаемое проживание, целью которого являются обучение инвалидов навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций, их коррекция, развитие возможностей к самостоятельному удовлетворению основных жизненных потребностей, адаптация к самостоятельной жизни;

в) третий – сопровождаемое проживание инвалидов, целью которого является 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.

Важным документом, определяющим современные тенденции развития сопровождаемого проживания инвалидов, является Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года» (далее – Концепция) [2].

В Концепции особое внимание уделяется особенностям организации комплексной реабилитации и абилитации, социализации и жизнеустройства ментальных инвалидов и отмечается, что вопросы комплексной реабилитации, абилитации и жизнеустройства ментальных инвалидов неотделимы друг от друга.

Одним из основных подходов к комплексной реабилитации и абилитации ментальных инвалидов является максимально широкое внедрение механизмов и социальных технологий сопровождения (сопровожаемое проживание, сопровождаемая трудовая деятельность и др.) при организации их жизнеустройства.

С целью внедрения эффективных механизмов и технологий сопровождения при организации жизнеустройства ментальных инвалидов среди задач, поставленных Концепцией, можно выделить разработку и внедрение программ подготовки ментальных инвалидов к самостоятельной жизни и сопровождаемому проживанию.

Согласно Концепции «сопровожаемое проживание инвалидов» – это форма жизнеустройства инвалидов, не способных вести самостоятельный образ жизни или способных его вести с помощью других лиц, при которой посредством предоставления социальных услуг, услуг по основным направлениям комплексной реабилитации и абилитации, ассистивных услуг, содействия в получении об-

разования и проведения мероприятий по социальному сопровождению (содействие в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам) обеспечиваются сохранение пребывания инвалидов в привычной и благоприятной для них социальной среде, сохранение (поддержание) их возможной самостоятельности и автономности при условии поддержки в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), осуществляется выработка навыков, необходимых для проживания в домашних условиях.

Таким образом, согласно данному определению сопровождаемое проживание не может приравниваться к самостоятельному проживанию и может быть реализовано только при условии посторонней поддержки и сопровождения при организации жизнеустройства инвалида.

В то же время в Концепции отмечается, что сопровождение при организации жизнеустройства ментальных инвалидов должно обеспечивать право инвалидов выбирать место проживания без дискриминации, включая право проживать в домашних условиях при наличии такой возможности, что соответствует требованиям Конвенции ООН «О правах инвалидов».

Для достижения такого права в Концепции выделяется отдельное направление сопровождения при организации жизнеустройства ментальных инвалидов – это поддержка государством родственного ухода (семьей, родственниками, другими близкими) за инвалидом, в том числе ребенком-инвалидом.

Для поддержки родственного ухода Концепцией поставлены следующие задачи:

- внедрение мер поддержки лиц, осуществляющих родственный уход за совершеннолетними ментальными инвалидами, а также мер поддержки опекунов и попечителей таких лиц;

- внедрение услуг по дневному пребыванию ментальных инвалидов в организациях социального обслуживания и услуг по кратковременному освобождению родственников от ухода, в том числе круглосуточного.

Привлечение родственников инвалида к организации сопровождаемого проживания существенно расширяет возможности развития технологии сопровождаемого проживания инвалидов и позволяет рассматривать организацию сопровождаемого проживания не только в условиях стационарных организаций социального обслуживания и некоммерческих организаций, но и в домашних условиях.

Таким образом, принятие на законодательном уровне Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов определило главную задачу сопровождаемого проживания ментальных инвалидов – сохранение пребывания инвалидов в привычной и благоприятной для них социальной среде, т. е. в домашних условиях, путем развития родственного ухода и разработки программ сопровождаемого проживания.

3. ОПИСАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АПРОБАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, МОДЕЛИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА, РЕАЛИЗОВАННОГО В ПЕРИОД С 2017 ПО 2018 ГОДЫ

В различных субъектах Российской Федерации прорабатываются разные механизмы реализации стационарозамещающих технологий.

На территории Свердловской области в 2017–2018 гг. в рамках реализации пилотного проекта по формированию и совершенствованию системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов комплексной программы «Доступная среда» началось внедрение технологии сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями.

С целью апробации технологии сопровождаемого проживания были выбраны пилотные площадки.

По Свердловской области технологией сопровождаемого проживания было охвачено 56 человек.

Целевой группой были:

- город Нижний Тагил, Тагильский пансионат (инвалиды, проживающие в психоневрологическом отделении): I–II этапы сопровождения (18 человек);
- город Нижний Тагил, комплексные центры социального обслуживания населения (выпускники Тагильского пансионата, проживающие в собственных квартирах): III этап сопровождения (периодическое сопровождение) (8 человек);
- город Новоуральск, АНО «Благое дело» – учебная квартира (инвалиды, проживающие в семьях и в доме-интернате, прошедшие отбор): I–II этапы сопровождения (20 человек);
- город Екатеринбург, Екатеринбургский детский дом-интернат (дети-инвалиды, будущие выпускники): I–II этапы сопровождения (10 человек).

В результате апробации технологии была сформирована примерная модель сопровождаемого проживания инвалидов Свердловской области, которая предусматривает преемственность от детских учреждений к взрослым, от стационарных – к комплексным центрам социального обслуживания.

Целью сопровождаемого проживания стало повышение качества жизни инвалидов путем предоставления социальных услуг, услуг по основным направлениям комплексной реабилитации, содействия в получении образования инвалидам с целью сохранения их возможной самостоятельности при условии поддержки в реализации основных жизненных потребностей (организация быта, досуга, общения и социальных связей), выработки навыков, необходимых для проживания в домашних условиях [22].

Данное направление осуществляется и в настоящее время, и были проведены следующие мероприятия:

– разработаны методические рекомендации, определяющие специфику самой технологии, порядок отбора инвалидов на сопровождаемое проживание, предложены подходы к определению критериев для оценки нуждаемости инвалидов в сопровождаемом проживании;

– учреждениями социального обслуживания, в том числе интернатами, приобретено оборудование для оснащения модуля «Жилая квартира»;

– в учреждениях созданы комиссии по определению нуждаемости в сопровождаемом проживании и разработке индивидуальных рекомендаций для организации учебно-тренировочного этапа сопровождаемого проживания инвалидов;

– разработаны планы мероприятий и индивидуальных занятий с получателями социальных услуг, прошедшими отбор на сопровождаемое проживание;

– с целью формирования навыков, необходимых для самостоятельного проживания в домашних условиях, специалистами учреждения проводятся различные мероприятия по формированию бытовых, коммуникативных навыков, навыков поведения в общественных местах, организации досуга;

– проведено обучение руководителей и специалистов по организации сопровождаемого проживания инвалидов;

– на пилотных площадках апробированы все этапы сопровождаемого проживания, проведен анализ достаточности имеющихся социальных услуг.

Кроме организации работы внутри учреждения, в рамках реализации учебно-тренировочного этапа в зависимости от индивидуальных потребностей специалисты проводят работу по следующим направлениям:

– содействие в получении профессионального образования (ГБОУПО СО «Камышловское ПУ»);

– содействие в трудоустройстве в пансионате через ЦЗН;

– организация социальной занятости инвалидов;

– содействие в получении жилья по социальному найму;

– направление в учебно-тренировочную квартиру г. Новоуральска НКО «Благое дело».

Данная модель включает в себя следующие этапы:

Подготовительный этап, на котором совершеннолетний инвалид, выпускник образовательных организаций или детских домов-интернатов, имеющий ментальные нарушения, нуждающийся и соответствующий требованиям к сопровождаемому проживанию, комиссией стационарной организации социального обслуживания отбирается на разные формы сопровождения (постоянное сопровождение, регулярное сопровождение, периодическое сопровождение, самостоятельное проживание).

Учебно-тренировочный этап представлен созданием условий для моделирования ситуаций жизнедеятельности в реальных условиях проживания. С этой целью в стационарных учреждениях Свердловской области было приобретено оборудование и оснащены модули, имитирующие пребывание в жилой квартире, «Спальня», «Кухня», «Санитарный узел».

В стационарных учреждениях реализуются обучающие занятия, направленные на формирование социально-бытовых, социально-коммуникативных навыков, навыков по социально-средовой ориентации. В Камышловском училище-

интернате для инвалидов реализуются программы профессиональной подготовки для данной группы лиц. Несколько человек прошли обучение в учебно-тренировочных квартирах.

Данный этап в Свердловской области реализуется за счет межведомственного взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания, социально ориентированных некоммерческих организаций и профессиональных образовательных организаций.

Этап сопровождаемого проживания на сегодняшний день в Свердловской области реализуется в отношении ментальных инвалидов некоммерческой организацией «Благое дело» и Комплексными центрами социального обслуживания по месту жительства инвалида путем предоставления социальных услуг на дому или в форме срочных услуг.

С 2017 года 9 инвалидов, прошедшие подготовительный и учебно-тренировочные этапы сопровождаемого проживания, включая получение образования в ГБОУПО СО «Камышловское ПУ», выпустились из ГАСУСО СО «Тагильский пансионат» и проживают самостоятельно. На сегодняшний день взяты на обслуживание в Центры социального обслуживания города по месту жительства и получают разовую помощь в форме периодического сопровождения, из них:

- 8 человек получили жилье по договору социального найма, 1 человек выбыл из учреждения в собственное жилье;

- 3 человека трудоустроены на открытом рынке труда через центры занятости населения, по программе создания специально оборудованного рабочего места и путем самостоятельного поиска работы.

Внедрение практики сопровождаемого проживания в учреждении ГАСУСО СО «Тагильский пансионат» оказало положительное влияние на повышение уровня и качества жизни инвалидов, позволило сформировать у них навыки, необходимые для самостоятельной жизни, включая выполнение бытовых процедур, планирование бюджета и организацию досуга. Получатели услуг благодаря проекту повысили мотивацию на независимую жизнь и на получение профессионального образования и тем самым открыли для себя новые возможности и ориентиры в жизни [14].

В городе Новоуральске технологию сопровождаемого проживания реализует АНО «Благое дело». Сопровожаемое проживание людей с инвалидностью организовано в четырех квартирах. Учебная квартира арендована на правах безвозмездного пользования у муниципалитета в г. Новоуральске. В учебной квартире люди с инвалидностью из семей, детских домов, психоневрологических интернатов проходят базовый курс обучения самостоятельной жизни при постоянном сопровождении специалистами. В тренировочных квартирах, арендованных у частных лиц в п.г.т. Верх-Нейвинском, проводятся повторные курсы учебного и тренировочного проживания с регулярным сопровождением. Сопровожаемое проживание с периодическим сопровождением происходит в квартире, являющейся собственностью проживающих. В первое время проживающим оказывается регулярная помощь, впоследствии – периодическая. Куплен дом в поселке для организации постоянного сопровождаемого проживания нескольких человек, успешно прошедших учебно-тренировочные этапы [4].

С целью успешного внедрения технологии сопровождаемого проживания на сегодняшний день проводится работа по определению необходимого перечня социальных услуг в зависимости от этапа и формы сопровождения, готовятся предложения по внесению изменений в стандарты социальных услуг.

В Свердловской области данная модель сопровождаемого проживания находится на стадии первых внедренческих этапов.

В опыте Свердловской области есть преобладание межведомственного взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания, социально ориентированных некоммерческих организаций и профессиональных образовательных организаций, что указывает на оригинальную организационно-правовую модель.

В то же время стоит отметить, что на сегодняшний день нет разработанных стандартов предоставления социальных услуг в рамках организации сопровождаемого проживания, государством проводится работа по внесению изменений в нормативные документы в области социального обслуживания и социальной защиты инвалидов. По результатам опыта внедрения технологии сопровождаемого проживания в стационарных организациях Свердловской области сделаны предложения по примерному перечню услуг на подготовительном и учебно-тренировочном этапах сопровождаемого проживания и внесению изменений в действующие стандарты социальных услуг.

4. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СЕМЬЯХ ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНО ВНЕ СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЙ, В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Лица, имеющие инвалидность, имеют право на получение социальных услуг. Социальное обслуживание на дому представляет собой деятельность по предоставлению социальных услуг получателем социальной услуги, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности при сохранении пребывания получателей социальных услуг в благоприятной среде – месте их проживания. Иногда данную форму социальной услуги отождествляют с сопровождаемым проживанием, но они имеют существенные отличия, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1

Отличие социального обслуживания на дому от сопровождаемого проживания

Социальное обслуживание на дому	Сопровождаемое проживание
Осуществляется по месту жительства получателя социальных услуг	Осуществляется по месту жительства клиента, в том числе временного
Не подразумевает предоставление организацией, оказывающей социальные услуги, жилого помещения получателю социальных услуг, в том числе его перевод из стационара в жилое помещение	Подразумевает при необходимости предоставление клиенту жилого помещения со стороны организации, реализующей сопровождаемое проживание
Направлено на поддержание жизнедеятельности получателя социальных услуг, поддержание и сохранение его здоровья, оказание различных видов помощи	Направлено на сопровождение, обучение и оказание помощи клиенту и включает: комплекс обучающих услуг по формированию компетенций и навыков, необходимых для самостоятельной жизни и свободной коммуникации; содействие в получении общего и профессионального образования и организацию занятости (социальной или трудовой)
Акцент на выполнении действий за получателем социальных услуг	Акцент на максимально возможной самостоятельности клиента в выполнении действий
Частично или полностью финансируется из средств регионального бюджета	Не финансируется из федерального и (или) регионального бюджета, за исключением сопровождаемого проживания в специальном отделении при ПНИ, а также за исключением субсидий из регионального бюджета, полученных в рамках участия негосударственных организаций в соответствующих конкурсах

Таким образом, социальное обслуживание на дому можно лишь частично отождествить с сопровождаемым проживанием только в рамках периодического сопровождения. Организационно-процессуальное отождествление с периодическим сопровождением видится лишь при условии проживания человека с инвалидностью в собственном жилом помещении.

Порядок организации сопровождаемого проживания инвалидов, проживающих в семьях или самостоятельно вне стационарных условий, в организациях социального обслуживания возможно представить как прохождение определенных этапов:

- подготовительного;
- учебно-тренировочного, включающего в себя мотивационно-адаптационный, пробно-ориентационный и обучающе-развивающий подэтапы;
- сопровождаемое проживание в форме поддерживающего этапа [11].

У каждого этапа свои задачи.

Подготовительный этап направлен на информирование о возможностях, предложениях и услугах организации; формирование мотивационного отношения; оценку ресурсов клиента для реализации предоставляемой технологии сопровождаемого проживания.

Основными задачами подготовительного этапа сопровождаемого проживания необходимо считать:

- информирование инвалидов о возможности получения услуг сопровождаемого проживания;
- формирование у инвалида мотивации на подготовку к жизни в условиях сопровождаемого проживания;
- помощь в развитии личностного потенциала, способностей и возможностей инвалидов в освоении навыков самообслуживания и самостоятельного функционирования;
- подбор кандидатов на подготовку к жизнедеятельности в условиях сопровождаемого проживания;
- создание и поддержание банка данных о потенциальных получателях услуг сопровождаемого проживания.

Учебно-тренировочный этап сопровождаемого проживания возможно разделить на:

- мотивационно-адаптационный;
- пробно-ориентационный;
- обучающе-развивающий.

Основная цель учебно-тренировочного этапа – создание социально-бытовых условий для формирования социальных компетенций, способствующих успешной адаптации к самостоятельному жизнеустройству и трудовой деятельности инвалидов с ментальными нарушениями.

Задачи мотивационно-адаптационного подэтапа связаны с созданием комфортного развивающего пространства; установлением контакта со специалистом; мотивацией к деятельности, активной жизни и установке на труд.

На этом этапе проводится комплексная психолого-педагогическая диагностика, выявляются ожидания и особенности человека, осмысливается потенциал человека с инвалидностью.

Начинается процесс адаптации, включая помощь и обучение проезду на транспорте, помощь в передвижении. Важная задача – провести общую психологическую активацию человека с инвалидностью для преодоления последствий нахождения в пассивном состоянии и социальной изоляции, обеспечить ему пси-

хологическую поддержку, развить базовые социально-коммуникативные и бытовые навыки, включить человека в совместную с куратором и с другими клиентами деятельность, работать над функциональной разработкой сенсорных и моторных навыков, тренировать способность переносить нагрузки. Отдельная задача связана со взаимодействием с родителями и членами семьи.

Задачи пробно-ориентационного подэтапа усложняются. Они связаны с социокультурной и социально-трудовой реабилитацией; созданием условий для развития личности и творческой самореализации; поддержанием мотивации к деятельности; выстраиванием индивидуального ритма деятельности и расписания; выбором подходящего вида деятельности и прохождением пробных занятий в разных мастерских, учебно-тренировочной квартире; профориентацией, освоением универсальных базовых навыков трудовой, социально-бытовой и творческой деятельности; работой с родителями и членами семьи.

Обучающе-развивающий подэтап направлен на решение следующих задач: развитие и совершенствование выявленных способностей; развитие и тренировка социально-бытовых, социально-коммуникативных и досуговых навыков; обучение основам финансовой, правовой грамотности и безопасности жизнедеятельности; обучение на рабочем месте в мастерских; содействие в получении профессионального образования или обучение на курсах; организация постоянной поддерживаемой социальной трудовой занятости; развитие самостоятельности и ответственности.

Задачами этапа сопровождаемого проживания на поддерживающем подэтапе становятся: помощь в совершенствовании мастерства и профессионализации; поддержка при постоянной социальной трудовой занятости или трудоустройстве по договору подряда либо трудовому договору; содействие творческой самореализации личности; закрепление и совершенствование навыков самостоятельной организации жизнедеятельности; привлечение к кураторству и наставничеству, к участию в фестивалях и конкурсах.

Возможны оказание помощи в трудоустройстве на открытом рынке труда; подготовка к самостоятельному проживанию; оказание социальных услуг при самостоятельном проживании по запросу клиента; привлечение к участию в распространении опыта; свободное творчество [10].

Алгоритм организации сопровождаемого проживания в организациях социального обслуживания

Подготовительный этап

Инвалид и его окружение могут получить информацию о реализации технологии сопровождаемого проживания в организации социального обслуживания:

- освещение деятельности организации социального обслуживания в СМИ, на сайте организации, в группах в социальных сетях;
- распространение информации через местную службу занятости;
- публичные мероприятия просветительского и культурного характера для специалистов и людей с инвалидностью: конференции, круглые столы, мастер-классы, семинары, фестивали, выставки и т. п.;
- взаимодействие со школами города, реализующими адаптированные образовательные программы: мотивационные встречи с учащимися школ, дни от-

крытых дверей, экскурсии и профориентационные занятия для учащихся старших классов;

- распространение информации через Ассоциации родителей детей-инвалидов и общественные организации людей с инвалидностью;

- передача информации «из уст в уста» от граждан, которые уже прошли данную технологию.

Распространению информации способствуют Министерство социальной политики Свердловской области, Управление социальной политики и региональные учреждения социального обслуживания населения.

Социально-просветительская деятельность предполагает разные формы работы: экскурсии, дни открытых дверей, социокультурные мероприятия, проектную деятельность. Они решают задачу не только информирования, но и мотивации людей.

Как правило, человек с инвалидностью попадает в организацию социального обслуживания тремя путями: через территориальное Управление социальной политики; по направлению местной службы занятости; приходит самостоятельно или в сопровождении родителей / законных представителей.

При поступлении через территориальное Управление социальной политики человек с инвалидностью и/или его родители / законные представители сначала могут получить консультацию специалистов Управления по необходимому пакету документов и заполнению заявления.

Далее они подают заявление о постановке на учет в качестве нуждающегося в социальном обслуживании и пакет сопровождающих документов.

Пакет документов включает: паспорт; справки от врачей, выписки из стационарных медицинских заведений, справки об инвалидности, индивидуальную программу реабилитации и иные документы, подтверждающие состояние здоровья и условия жизни; документы, подтверждающие уровень дохода гражданина.

На основании заявления проводится диагностическое обследование человека с инвалидностью. Специалисты Управления социальной политики в соответствии с их должностными обязанностями и применяемыми в работе приемами и методами (опрос, наблюдение, изучение документации и др.) оценивают состояние здоровья заявителя, ограничение жизнедеятельности и влияние контекстных факторов (с учетом МКФ) [25].

По итогам обследования человек признается нуждающимся в социальном обслуживании, определяется объем необходимой помощи и составляется Индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ) с учетом индивидуальной нуждаемости. После этого человек может выбрать социальную организацию, входящую в реестр поставщиков социальных услуг, в качестве поставщика социальных услуг, написать заявление и заключить с организацией договор о предоставлении социальных услуг.

Два других пути могут отличаться от первого отсутствием ИППСУ. В этом случае человеку не отказывают в приеме, но рекомендуют оформить данный документ уже описанным выше способом.

При приеме в социальную организацию руководитель отдела социальной реабилитации и сопровождаемого проживания проводит первичное собеседова-

ние с человеком с инвалидностью и его родителями / законными представителями, если они его сопровождают.

На подготовительном этапе наиболее важным становится аспект критериев отбора инвалидов для сопровождаемого проживания и ограничения к его реализации (Оценка возможностей лица с инвалидностью к сопровождаемому проживанию представлена в Приложении 1).

На собеседовании могут присутствовать психолог, руководители других отделов или отделений, но в целом не более трех человек. Во время собеседования специалисты выявляют ожидания, интересы, склонности человека с инвалидностью, состав семьи; выясняют, посещал ли человек школу или находился на домашнем обучении, занимался ли творчеством и т. п.

После собеседования руководитель отдела социальной реабилитации проводит для вновь прибывшего экскурсию по учреждению, знакомит со всеми кабинетами, показывает, где находятся санитарная комната, столовая, питьевая вода, гардероб и т. д. После этого человеку предлагают сделать выбор и определяют начальный график посещения.

Пока идет экскурсия, психолог или социальный педагог беседует с родителями / законными представителями человека с инвалидностью, уточняя данные о семье, биографические сведения, мнение об особенностях личности и поведения поступающего.

Также на этом этапе идут сбор первичных сведений о клиенте и оформление документов:

- копия паспорта;
- для родителей / законных представителей: документ, подтверждающий полномочия представителя, и документ, удостоверяющий его личность;
- свидетельство о рождении;
- справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности;
- заключение медицинской организации о наличии заболевания или травмы, повлекших полную или частичную потерю способности или возможности осуществлять обслуживание самостоятельно;
- справка о составе семьи;
- индивидуальная программа реабилитации, абилитации инвалида (ИПРА);
- СНИЛС;
- протокол ПМПК;
- индивидуальная программа предоставления социальных услуг (ИППСУ).

По необходимости или в дальнейшем могут потребоваться следующие документы: пенсионное удостоверение; документ об образовании; справка о доходах всех членов семьи; справка с места жительства.

На каждого заявителя заводится личное дело, в которое входят заявление, договор о предоставлении социальных услуг, ИППСУ, ИПРА и копии предоставленных документов.

На этапе подготовки и информирования проводится только первичная психолого-педагогическая и социальная диагностика, которая осуществляется на основании данных ИППСУ (при ее наличии), предоставленных документов, данных

беседы и визуальных наблюдений на первом собеседовании и входящем анкетировании (Пример анкеты представлен в Приложении 2).

На основании изученных документов, результатов диагностики, беседы и наблюдения за инвалидом проводится оценка потенциальных возможностей и общей мотивации на подготовку к самостоятельному проживанию в будущем, выявляются проблемы и потребности в этой сфере. Результаты обследований оформляются в форме Протокола в свободной форме. Возможный вариант заключения по отбору претендентов на учебно-подготовительный этап сопровождаемого проживания представлен в Приложении 3.

Результатом работы становится вынесение решения об уровне готовности инвалида к учебно-тренировочному этапу сопровождаемого проживания. На основе представленных в комиссию данных коллегиально принимается решение о том, на каком уровне готовности находится инвалид:

- Сверхдопустимый (наличие ничтожных проблем).
- Допустимый (наличие слабых проблем).
- Средний уровень допустимости (наличие умеренных проблем).
- Низкий уровень допустимости (наличие тяжелых проблем).
- Недопустимый (наличие абсолютных проблем).

Исходя из уровня готовности, принимается решение о переходе на учебно-тренировочный этап сопровождаемого проживания. На него могут претендовать инвалиды, демонстрирующие допустимый, средний уровень готовности, в отдельных исключительных случаях низкий уровень готовности.

Конечным итогом является разработка рекомендаций по восстановлению способностей к бытовой, социальной, коммуникативной и профессионально-трудовой деятельности в рамках организации сопровождаемого проживания инвалида.

Подготовительный этап становится первым «фильтром», имеющим своей целью анализ соответствия документов поступающих, а также оценку соответствия сохраненных функций организма кандидатов, их профессиональных возможностей и потенциала требованиям адаптированных основных образовательных программ профессионального обучения. Существует ряд социальных и психологических рисков, которые необходимо учитывать на подготовительном этапе сопровождаемого проживания. Карта «социальных рисков» при отборе на сопровождаемое проживание представлена в Приложении 4. Шкала оценки психологического статуса, позволяющая определить проблемы интеллектуального плана, представлена в Приложении 5.

В целом данный этап также можно назвать диагностико-ориентировочным, который позволяет ориентировать инвалида к соответствующей траектории учебно-тренировочного этапа. Такая последовательная связь при подготовке к социализации позволяет корректно и без лишних психических потрясений и возможных повреждений перейти к гармоничному формированию ряда социальных компетенций, необходимых для запуска приемлемой автономности инвалида, и изначально определить реальные трудности в процессе учебной тренировки [16].

Учебно-тренировочный этап

На данном этапе инвалидов обучают на базе тренировочных квартир навыкам самостоятельной жизнедеятельности посредством освоения необходимых социальных компетенций и адаптации к самостоятельной жизни.

Учебно-тренировочный этап сопровождаемого проживания рекомендовано организовывать:

- на базе организаций социального обслуживания (их возможно представить в форме модуля – квартиры учебно-тренировочного плана);
- в структуре образовательных учреждений (их возможно представить в форме модуля – квартиры учебно-тренировочного плана);
- на базе реабилитационных центров (их возможно представить в форме модуля – квартиры учебно-тренировочного плана);
- в квартирах жилого фонда, в которых проживает инвалид;
- в квартирах жилого фонда, арендованных и адаптированных для учебно-тренировочного этапа сопровождаемого проживания.

Тренировочная квартира (модуль) представляет собой специально подготовленное и оборудованное жилое помещение для проживания в течение не продолжительного времени небольшой группы людей (до 7 человек) с ограничениями жизнедеятельности при сопровождении социальными работниками [6].

Указанные жилые помещения должны быть приспособлены для постоянного проживания, а также отвечать установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства Российской Федерации, обеспечивающим в том числе их доступность.

Учебно-тренировочный этап сопровождаемого проживания реализуется как в групповой, так и в индивидуальной форме [16].

Учебно-тренировочный этап сопровождаемого проживания с проживанием в учебно-тренировочной квартире реализуется в форме:

- 1) периодического сопровождения, длительностью предоставления услуг от 4 до 12 часов в неделю;
- 2) регулярного сопровождения, длительностью предоставления услуг от 4 до 8 часов в сутки. А вот постоянное сопровождение, длительностью от 8 до 24 часов в сутки, в условиях проживания в учебно-тренировочной квартире не предполагается. Заселение в учебно-тренировочную квартиру осуществляется на основании личного заявления инвалида, ИППСУ, договора на предоставление социальных услуг, его Индивидуального плана сопровождения [18].

Расходы на продукты питания, средства личной гигиены и предметы первой необходимости получатели услуг несут самостоятельно за счет собственных денежных средств.

Учебно-тренировочная квартира создается на базе Учреждения и должна быть приспособлена для временного проживания и предоставления социальных услуг и услуг по реабилитации и абилитации, в том числе в качестве учебного класса.

Помещение учебно-тренировочной квартиры должно отвечать установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства Российской Федерации, обеспечивающим в том числе их доступность.

Учебно-тренировочная квартира (модуль) оснащается мебелью, адаптированной к потребностям инвалидов с различными ограничениями жизнедеятельности, бытовой техникой, реабилитационным оборудованием и ассистивными устройствами [23].

В зависимости от полноценной подготовки самого помещения будет зависеть успешность привыкания и полной адаптации инвалидов с ментальными нарушениями в ходе учебной тренировки.

Мотивационно-адаптационный и пробно-ориентационный периоды становятся важным компонентом реализации данного этапа.

Для людей с инвалидностью участие в программах сопровождаемого проживания – непростое решение. Они не всегда осознают полезность и необходимость этого шага. Многим страшно потерять привычные условия и окружение, даже если они им не нравятся. Поэтому к участию в программе людей нужно готовить, подробно объясняя, как изменится их жизнь. Нужно говорить доступно, понятно, ясно и повторяя важные моменты.

Значимым компонентом становится психологическая подготовка. Прежде всего необходимо сформировать и поддерживать положительную мотивацию к участию в программе. Этому помогают мотивационные беседы, в которых люди узнают, чему они могут научиться и как это им поможет в будущем. Кого-то мотивирует возможность найти новых друзей, интересно проводить досуг и получить работу в защищенном месте. Перед каждым новым заездом на учебную квартиру проводится мотивационная установочная встреча с участием тех ребят, которые уже прошли этап учебного сопровождаемого проживания. Они рассказывают о своих впечатлениях, делятся опытом.

У инвалида должна быть сформирована установка на готовность к переменам.

Для людей с инвалидностью, проживающих в семьях, важно включить в принятие решения об участии в программе сопровождаемого проживания всех членов семьи. Работа с родителями тоже является необходимым компонентом подготовки. Родителям нужно дать полную информацию о программе и ее целях. Рекомендуется провести отдельное собеседование с родителями, на котором объяснить, почему их повзрослевшему ребенку необходимо учиться навыкам самостоятельного проживания, снять существующие страхи и предубеждения.

Обязательно нужно определить стратегию поведения родителей в первый месяц пребывания их ребенка на учебном сопровождаемом проживании, предупредить, что период адаптации может быть непростым как для человека с инвалидностью, так и для них. Часто родители не могут отпустить взрослого ребенка, пытаются по-прежнему опекать его, вмешиваются в работу специалистов. Их чувства понятны, но это не дает человеку с инвалидностью возможности научиться самостоятельности. Именно поэтому стратегия поведения, включающая посещения, звонки, степень участия, оговаривается со специалистами заранее с учетом индивидуальных особенностей проживающего.

Очень значимым моментом является желание самого человека. Попадая в тренировочную квартиру, инвалид с ментальными нарушениями отрывается от привычных условий. Это может вызывать сложные психоэмоциональные состояния, характеризующиеся напряженностью, нервозностью, капризностью, иногда

переходящей в панику. Поэтому первостепенная задача специалиста сопровождения, закрепленного за инвалидами, – создание здоровой, комфортной и доверительной психологической атмосферы, организация которой предполагает знание определенных личностных особенностей и нюансов психофизиологического характера каждого проживающего.

В этой ситуации важной задачей становится подбор «соседа» с учетом многих факторов совместимости:

- хронологический тип («жаворонок» или «сова»);
- темперамент и тип личности (сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик);
- мотивация и ценностные установки;
- личные особенности и привычки;
- темп и ритм психофизиологических реакций;
- уровень развития социальных навыков самообслуживания и личной гигиены и другие факторы.

На данном этапе осуществляются знакомство с участниками, с программой, с оборудованием учебно-тренировочной квартиры, экскурсия по учреждению, знакомство с правилами пребывания, прохождение инструктажа по технике безопасности.

Разумно провести ряд практических занятий, в ходе которых произойдут более детальное знакомство, а также конкретизация возможностей инвалида в условиях конкретной среды [5].

С точки зрения организации процессов на этом этапе необходимо:

– до начала этапа найти подходящее жилое помещение для организации учебной квартиры (модуля), решить юридические и финансовые вопросы, заключить необходимые договоры, оборудовать помещение необходимой мебелью, бытовой техникой и т. п.;

– подготовить учебную квартиру к заезду новых участников (уборка, мелкий ремонт по необходимости, пополнение запасов чистящих и моющих средств, расходных материалов, стирка и глажка текстиля и т. п.);

– подготовить по необходимости технические средства реабилитации и/или приспособления для участников;

– организовать встречу участников и их знакомство друг с другом и с командой специалистов;

– определить и показать человеку его комнату;

– определить для каждого проживающего основное контактное лицо;

– провести инструктаж по технике безопасности обращения с бытовыми приборами, объяснив ясно основные правила и последствия их невыполнения;

– познакомить человека с правилами поведения в учебной квартире и распорядком дня;

– составить индивидуальный недельный график дневной занятости, график выполнения домашних обязанностей, меню на неделю;

– составить индивидуальные программы обучения, психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения, составить график занятий с психологом и социальным педагогом;

- спланировать и организовать обучающие мероприятия в соответствии с программой;
- организовать дневную социальную трудовую занятость участников учебного сопровождаемого проживания;
- организовать проезд человека на транспорте к месту работы с сопровождением;
- организовать психологическое и социально-педагогическое сопровождение человека, наблюдение и психологическую диагностику, завести карту мониторинга;
- организовать досуг проживающих в свободное время и выходные;
- организовать мероприятия по налаживанию добрососедских отношений с соседями;
- вести текущую документацию (журнал наблюдений, журнал здоровья, журнал травм, журнал госпитализации, тетрадь учета потраченных средств, графики смены постельного белья, одежды и пр.);
- по завершении этапа провести анализ сформированности навыков проживающих, их психологического состояния, удовлетворенности от участия в программе, провести заключительную коллегию специалистов, подвести итоги заезда и сформулировать конкретные рекомендации по каждому участнику;
- провести анкетирование или опрос и выявить мотивацию участников на продолжение участия в программе и дальнейшее обучение на учебном этапе.

После учебно-адаптационного этапа всем участникам рекомендуется включиться в обучающе-развивающий подэтап.

Обучающе-развивающий подэтап учебно-тренировочного этапа имеет некоторое сходство с предшествующим подэтапом, но есть и некоторые отличия.

На данном подэтапе необходимо:

- до начала этапа найти подходящее жилое помещение для организации тренировочной квартиры (модуля), решить юридические и финансовые вопросы, заключить необходимые договоры, оборудовать помещение необходимой мебелью, бытовой техникой и т. п.;
- подготовить тренировочную квартиру к заезду новых участников (уборка, мелкий ремонт по необходимости, пополнение расходных материалов);
- подготовить по необходимости технические средства реабилитации и/или приспособления для участников;
- организовать встречу участников и их знакомство друг с другом и с командой специалистов, если они не знакомы;
- совместно распределить комнаты между участниками;
- определить для каждого проживающего основное контактное лицо;
- познакомить проживающих с распорядком дня;
- составить индивидуальный недельный график дневной занятости, график выполнения домашних обязанностей, меню на неделю;
- составить индивидуальные программы обучения, психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения, составить график консультаций с психологом и занятий с социальным педагогом;

- спланировать и организовать обучающие мероприятия в соответствии с программой;
- организовать дневную социальную трудовую занятость участников тренировочного сопровождаемого проживания;
- организовать проезд человека на транспорте к месту работы с сопровождением;
- организовать психологическое и социально-педагогическое сопровождение человека, наблюдение и психологическую диагностику, завести карту мониторинга;
- организовать досуг проживающих в свободное время и выходные;
- организовать мероприятия по налаживанию добрососедских отношений с соседями;
- организовать и сопровождать взаимодействие с Многофункциональным центром, Пенсионным фондом, паспортным столом, Управлением социальной политики и другими ведомствами по вопросам постановки на учет в органы социальной политики, Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, оформления прописки, постановки на очередь по получению жилья, получения необходимых средств реабилитации (коляски, обувь, лекарства, памперсы и т. д.);
- организовать посещение медицинских организаций, прохождение диспансеризации;
- вести текущую документацию (журнал наблюдений, журнал здоровья, журнал травм, журнал госпитализации, тетрадь учета потраченных средств, графики смены постельного белья, одежды и пр.);
- по завершении этапа провести анализ сформированности навыков проживающих, их психологического состояния, удовлетворенности от участия в программе, провести заключительную коллегию специалистов, подвести итоги заезда и сформулировать конкретные рекомендации по каждому участнику;
- провести анкетирование или опрос и выявить мотивацию и возможности участников тренировочного этапа сопровождаемого проживания к переходу на этап сопровождаемого проживания с регулярным или периодическим сопровождением.

Необходимо осуществлять постоянное наблюдение за лицами, включенными в учебно-тренировочный этап. Возможный дневник наблюдений в ходе учебно-тренировочного периода представлен в Приложении 6.

Можно представить Ориентировочную программу целевых аспектов воздействия в рамках обучающе-развивающего подэтапа учебно-тренировочного этапа сопровождаемого проживания лиц с ментальными нарушениями [7]. Пример программы представлен в Приложении 7. Приложение 8 представляет собой образец плана конспекта занятия по каждой теме.

На данном этапе требуются постоянное наблюдение и оценивание способностей человека к совершению социально-бытовых и социально-средовых навыков, реализации программы учебно-тренировочного этапа. Поэтому в Приложениях 9–13 представлены возможные карты оценки сформированности социально-бытовых и социально-средовых навыков инвалида; карта мониторинга освоения учебно-тренировочного этапа; карта индивидуального учета прохождения учеб-

но-тренировочного этапа сопровождаемого проживания; карта индивидуального маршрута учебно-тренировочного этапа сопровождаемого проживания; индивидуальная карта деятельности. Данные формы возможно применять и на этапе сопровождаемого проживания.

По завершении учебно-тренировочного этапа участникам могут быть рекомендованы следующие возможности:

1. Повторный учебный курс. Как правило, рекомендуется при низком уровне освоения программы, медленном освоении навыков, малом охвате компонентов типовой программы обучения в индивидуальной программе из-за низкого стартового уровня. Часто это относится к участникам с преимущественно 3 степенью ограничений жизнедеятельности по МКФ (тяжелые нарушения). Повторные курсы в учебной квартире позволяют постепенно расширять освоение компонентов типовой программы в соответствии с индивидуальным темпом обучения.

2. Выход на сопровождаемое проживание с постоянным сопровождением. Рекомендуется при среднем уровне и темпе освоения программы, среднем охвате компонентов типовой программы и преимущественно 2 степени ограничений жизнедеятельности по МКФ (нарушения средней тяжести).

3. Выход на тренировочный этап сопровождаемого проживания с регулярным сопровождением при высоком уровне освоения и широком охвате компонентов типовой программы и преимущественно 1 степени ограничений жизнедеятельности по МКФ (легкие нарушения).

Критериями отбора участников на этап сопровождаемого проживания являются:

- высокая мотивация человека с инвалидностью к автономному проживанию;
- высокий либо средний уровень сформированности социально-бытовых, социально-коммуникативных и досуговых навыков;
- психологическая готовность к переходу на этап сопровождаемого проживания с периодическим сопровождением;
- наличие собственного жилья, возможность получения либо аренды жилья / наличие мест в доме или квартире сопровождаемого проживания.

Этап сопровождаемого проживания

Для группы, требующей постоянной поддержки, организационные меры практически совпадают с мерами тренировочного этапа. Добавляются только меры по решению жилищного вопроса и помощь в переезде.

Для группы с прогрессирующими навыками на этапе сопровождаемого проживания необходимо:

- до начала этапа решить юридические и финансовые вопросы с жильем участников сопровождаемого проживания;
- помочь участникам с переездом в новую квартиру или дом, ремонтом по необходимости, оснащением, уборкой;
- проверить наличие необходимых технических средств реабилитации и/или приспособлений для участников, при их отсутствии содействовать в их приобретении;
- определить для проживающих основное контактное лицо и других сотрудников команды сопровождения, познакомить их с проживающими;

- обсудить с проживающими распределение комнат между участниками при проживании группы;
- составить график посещений квартиры / дома специалистами, в том числе психологом;
- помочь при необходимости в составлении графика выполнения домашних обязанностей, меню на неделю;
- организовать и осуществлять помощь в юридических вопросах, заполнении и хранении документов;
- организовать медицинское сопровождение по необходимости, помощь в решении вопросов, связанных со здоровьем и посещением медицинских организаций, прохождением диспансеризации;
- организовать дневную социальную трудовую занятость участников сопровождаемого проживания;
- по необходимости организовать помощь в бытовых вопросах, если в силу физических ограничений проживающие не могут выполнять сами какие-либо обязанности по дому (социальное обслуживание);
- по необходимости организовать проезд человека на транспорте к месту работы с сопровождением;
- составить индивидуальные программы психолого-педагогического и социально-педагогического сопровождения, график консультаций с психологом и консультаций с социальным педагогом;
- организовать психологическое и социально-педагогическое сопровождение человека, наблюдение и психологическую диагностику, завести карту мониторинга;
- при необходимости помочь с организацией досуга проживающих и отпуска;
- при необходимости помочь наладить добрососедские отношения с соседями;
- организовать и сопровождать взаимодействие с МФЦ, Пенсионным фондом, паспортным столом, Управлением социальной политики и другими ведомствами по вопросам постановки на учет в органы соцполитики, Пенсионный фонд, Фонд социального страхования, оформления прописки, постановки на очередь по получению жилья, получения необходимых средств реабилитации (коляски, обувь, лекарства, памперсы и т. д.);
- вести текущую документацию по оказанию социальных услуг;
- при высоких показателях социализации и освоенных компетенций поставить вопрос о возможности перехода проживающих на самостоятельное проживание.

Необходимо отметить, что на самостоятельное проживание смогут выйти лишь те люди с инвалидностью, которые способны поддерживать самостоятельную жизнедеятельность [9]. В сферах, в которых им необходима поддержка, они пользуются услугами социальных работников при обслуживании на дому [21].

В реализации технологии сопровождаемого проживания лиц с ментальными нарушениями очень важна роль родителей или законных представителей. В рамках реализации технологии сопровождаемого проживания необходимо про-

водить большую работы с родителями / законными представителями лиц с ментальными нарушениями.

Необходимо отметить, что большинство родителей / законных представителей озабочены будущим своих детей. Они находятся в сложных эмоциональных состояниях и относятся к технологии сопровождаемого проживания с осторожностью. Основными причинами данного состояния они считают (данные по Свердловской области за 2021 год):

- боязнь родителей отпустить от себя взрослого ребенка;
- неуверенность в целесообразности сопровождаемого проживания;
- неуверенность в возможностях своего ребенка жить отдельно от родителей, даже с сопровождением;
- неготовность в финансовом плане;
- нежелание самого ребенка жить отдельно от родителей;
- неуверенность в качестве данной услуги, малое количество информации об этой услуге.

Именно поэтому вместе с прохождением подготовительного и учебно-тренировочного этапов необходимо проводить работу не только с инвалидом, но и с его родителями / законными представителями, адекватное поведение которых станет важным моментом повышения качества реализации технологии сопровождаемого проживания.

Формой реализации работы с родителями / законными представителями могут стать консультации, беседы, тренинги, мастер-классы. Их можно проводить индивидуально, в малых группах на встречах со специалистами сопровождения. Удачным вариантом работы с родителями может стать обсуждение в диалоговом формате единых вопросов с их детьми. Проблемные вопросы обсуждаются отдельно лицами с инвалидностью и их родителями под руководством специалистов сопровождения. Результатом должна стать выработка единой точки зрения и единого подхода в рамках рассматриваемых вопросов.

Возможная проблематика подобных встреч представлена в таблице 2.

Таблица 2

Темы «Родительские встречи»

Темы для обсуждения с людьми с ментальным нарушением	Темы для обсуждения с родителями людей с ментальными нарушениями	Достигнутые договоренности
1	2	3
«Все обо мне» (мои предпочтения, интересы, любимые вещи, любимая еда и т. д.)	Организация питания (режим питания, меню и т. д.)	Составление желательного списка меню.
	Организация ухода (индивидуальные особенности быта, досуга, сна и т. д.)	Определение количества раз получения пищи.
	Организация обучения (необходимость обучения или достаточность ухода)	Выделение нежелательных для употребления продуктов. Определение режимных моментов. Акцент на постоянном обучении. Выделение приоритетных задач и областей развития для каждого

Продолжение таблицы 2

1	2	3
«Моя комната»	Обустройство жилья. Поиск дополнительного финансирования	Определение набора необходимой мебели с учетом желаний и вкусов, а также индивидуальных особенностей проживающих
«Соседи. С кем я хочу жить»	Проблемы совместного проживания	Участие в распределении по проживанию с учетом пожеланий и психологической совместимости, а также потребности в сопровождении
«Мой день. Чем я люблю заниматься»	Режим дня	Совместное составление примерного режима дня для проживающих с учетом пожеланий проживающих и их родителей. Совместное составление возможных вариантов проведения свободного времени с учетом рекомендаций родителей. Составление списка игр и материалов для проведения досуга
«Можно – нельзя. Правила совместного проживания»	Правила участия родителей в совместном проживании	Определение основных правил проживания (не входить без стука в дверь, отсутствие громких звуков и т. д.); правил взаимодействия родителей с другими проживающими и сотрудниками (удобное для звонков и посещений время, совместное проведение уборки, мероприятий и т. д.)
«Кто мне будет помогать жить самостоятельно? Нужен ли мне помощник?»	Роль сопровождающего	Выявление представлений о сопровождающем проживании, нахождение различий в восприятии (родителям нужна «вторая мама», инвалидам – «друг», специалисты видят себя ассистентами). Нахождение общего подхода
«Деньги в моей жизни»	Вклад проживающих	Определение статей расхода: общие расходы, личные расходы, непредвиденные расходы
«Мое самочувствие»	Организация медицинского сопровождения	Проведение тренинга по распознаванию опасных ситуаций в состоянии здоровья и поведению в данных ситуациях. Составление памяток действий в ситуации: повышение температуры, травмы, ожоги и т. д. Определение сроков диспансеризации
	Половое воспитание лиц с ментальными нарушениями	Определение актуальности проблематики, выявление опасных зон

Решение данных вопросов имеет принципиальное значение для успешной социализации в рамках сопровождаемого проживания.

Также принципиальное значение в технологии сопровождаемого проживания приобретает социально-культурная реабилитация, реализация которой становится в полной мере более эффективной в рамках досуговой деятельности [27].

При организации досуговой деятельности людей с ментальными нарушениями в процессе технологии сопровождаемого проживания в целях их оптимального вхождения в социокультурное пространство и восстановления социокультурных связей необходимо ориентироваться на наличие специализированной политики государства, учитывающей индивидуальные особенности данной группы населения.

В отношении данной группы людей досуговая деятельность представляет собой процесс создания условий для организации свободного времени, связанный с реализацией их потребностей и интересов, обладающий личностно развивающим характером, социально-ценностной ориентацией и самореализацией.

Участие в различных видах досуговой деятельности является необходимой областью социализации, самоутверждения и самореализации инвалидов, но ограничено в связи с недостаточным уровнем развитости и доступности.

Для инвалидов досуговая деятельность выступает процессом формирования условий для организации свободного времени, связанного с реализацией их потребностей и интересов, обладающего личностно развивающим характером, социальной ориентацией и самореализацией.

На этапах сопровождаемого проживания в рамках реализации досуговой деятельности должны быть созданы следующие условия:

1. Создание щадящих условий, упрощенного режима.
2. Использование коррекционно-воспитательной направленности работы специалистов.
3. Использование методов, средств и приемов с учетом возможностей инвалидов.
4. Создание особых кружков с целью повышения уровня развития инвалидов и побуждения интереса к совместной деятельности.
5. Учет особенностей психического развития, причины трудного поведения при организации коррекционно-воспитательной работы.

К наиболее распространенным формам организации досуговой деятельности в технологии сопровождаемого проживания относят:

1. Создание кружков и клубов.
2. Кружки прикладного творчества.
3. Кружки художественного самодеятельного творчества, в том числе литературного или творческого объединения со смешением жанров.
4. Игровые программы (специально подготовленные с учетом физических и умственных способностей людей с ментальными нарушениями).
5. Организация праздников, концертов.
6. Постановка спектаклей.
7. Организация информационно-просветительских программ.

8. Проведение различных реабилитационных программ, например арт-терапия, которая включает в себя группу лечебных и коррекционных методов, применяемых специалистами с соответствующей профессиональной подготовкой, на основе одной из экспрессивных модальностей – визуальных искусств, музыки, искусства театра и танца.

Таким образом, организация досуговой деятельности с инвалидами является важной, но одновременно и трудной задачей современных систем социальной помощи и социального обслуживания.

В рамках сопровождаемого проживания клубная деятельность приобретает большое значение. Именно с помощью данной формы становится возможным реализовать процесс творческой, физкультурно-оздоровительной реабилитации и организации календарных праздников, конкурсных мероприятий, отдыха для людей с инвалидностью. Клуб создается для удовлетворения интересов его участников, членство в котором является добровольным, и каждый человек выступает как индивид, поведение и взаимодействие которого с другими людьми определяются его внутренними качествами.

Одним из направлений деятельности клубов для людей с инвалидностью является творческая реабилитация – процесс, способствующий развитию личностного потенциала молодого человека благодаря различным видам художественной деятельности, направленной на приобщение к творчеству, накопление знаний в его различных направлениях; приобретение практических умений и навыков, развитие художественных способностей, речи, моторики, логоритмики, вкуса.

Примером клубной работы могут служить клубы «Бисероплетение», «Изонить», «Мягкая игрушка», «Тестопластика», «Вышивание», эффективной может быть деятельность клубных объединений, развивающих техническое творчество, а также вокальные, хореографические, театральные способности инвалидов.

Для успешной реабилитационной работы клубов могут быть организованы кружковая работа, проведение фестивалей творчества, выставки работ.

Целью деятельности клубных объединений является формирование у инвалидов ориентации на совместную творческую деятельность как средства развития, самореализации и интеграции в общество.

Примеры форм работы для лиц с ментальными нарушениями, которые могут быть использованы как в клубе, так и за его пределами, с использованием элементов арт-терапии:

1. Чтение книг. Чтение книг помогает человеку лучше любого психолога. Ведь с помощью литературы можно не спеша рассмотреть и понять сложную жизнь человека, а в художественных примерах найти то, что способно сделать ее интересной, яркой и радостной. Зачастую прочтение биографии известной личности с непростой судьбой возвращает инвалиду веру в свои возможности. А специально подобранная литература помогает снять напряжение и получить удовольствие от жизни.

2. Рисование. Изотерапия – это уникальный инструмент, применяемый в психотерапии, педагогике, медицине, культуре, социальной работе и психологии. Рисование помогает инвалидам справиться со своими личностными и психологи-

ческими проблемами, а также способствует гармоничному развитию всех человеческих функций.

Рисуя свою проблему, человек оставляет на бумаге все негативные эмоции. Занятие искусством всегда приносит творческое удовлетворение.

Очень распространена в использовании фототерапия – художественное фотографирование.

Созерцание произведений живописи, скульптуры, архитектуры вызывает не только эстетические и познавательные импульсы, но и исцеляющие: возрастает энергетический тонус, улучшается самочувствие, происходит самовосстановление.

3. Музыка. Прослушивание спокойных и гармоничных музыкальных произведений способствует снятию напряжения и устранению негативных эмоций у лиц с ограниченными возможностями. Применяться они могут в качестве самостоятельного средства реабилитации или как дополнение к другому виду деятельности, например к лепке, рисованию и т. д.

Не менее значимо для инвалидов пение. Оно помогает обогатить их новыми впечатлениями, развить инициативу, самостоятельность и одновременно с этим корректирует имеющиеся недостатки.

Проводя мероприятия, каждый человек имеет возможность показать свои способности или просто продемонстрировать стремление к жизни, почувствовать ощущение нужности в социуме.

4. Игровая деятельность с элементами театрализации. Участие в фольклорном фестивале для инвалидов означает расширение коммуникативного пространства, осознание своего единения с другими членами общества. Используемые здесь игровые элементы социокультурных технологий имеют и адаптивное, и лечебно-оздоровительное, и эмоциональное значение.

Хорошие возможности для социальной реабилитации инвалидов дают методики игротерапии, особенно с элементами театрализации: используются игры, способствующие развитию внимания, памяти, наблюдательности. Игровые программы с песнями, танцами, викторинами способствуют активизации участников, межличностному общению, снижению усталости. В народных играх сконцентрирован положительный опыт поколений, динамические процессы жизни. Они развивают целеустремленность, лидерство, дают мышечную разрядку, способствуют приближению к ритмам природы.

В досуговой работе целесообразно использовать тематически выдержанный игровой комплекс, состоящий из конкурсной деятельности. При этом важно, чтобы были учтены психические и физические особенности участников: игра не должна ставить участников в затруднительное положение и вызывать у них неуверенность в своих силах.

Игротерапия на открытых сценических площадках востребована и детьми, и взрослыми. Игра позволяет сбросить напряжение, избавиться от депрессии, побуждает активизироваться физически и умственно в спонтанном выражении, погружает участников в атмосферу эмоционального комфорта. Театрализованные действия на открытых сценических площадках несут раскрепощение и зрителю, и актеру. Нередко зрители становятся актерами. Вовлекаемые в действие люди с ограниченными возможностями здоровья как бы «отыгрывают» болезненные для

себя жизненные или психологические ситуации, ищут и приобретают оптимальные жизненные роли.

Полученные инвалидом положительные эмоции через участие в массовых мероприятиях дадут эффект, если данные мероприятия будут проводиться системно, в рамках целевых программ.

5. Лепка из глины. Глинотерапия – эффективный способ реабилитации, сочетающий комплекс медицинских, валеологических, культурно-ориентированных комплексов, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами. Издавна известно о лечебных свойствах глины, обладающей антисептическими, абсорбирующими свойствами.

Практические занятия по изготовлению глиняной игрушки сочетаются с рассказом об истории возникновения игрушки, сложившихся народных традициях и технике изготовления. Лепка способствует развитию мелкой моторики, координации и согласованности движений рук. Роспись изделия вырабатывает пластичные движения, формирует чувство ритма, объема, пропорций, цвета, воспитывает художественный вкус.

Творческая работа с природными материалами – это важный фактор формирования трудовых навыков, аккуратности, планирования, способствующий развитию воображения, пространственного мышления.

Во время занятий прикладным творчеством люди с ограниченными возможностями здоровья получают массу впечатлений, заряд положительной энергии, делают шаг навстречу самостоятельной и независимой жизни, интеграции в общество. Порой почувствовать себя нужным можно просто создавая что-нибудь собственными руками.

6. Паркотерапия. Паркотерапия – одна из инновационных здоровьесберегающих технологий социально-культурной деятельности. В современных условиях на парки культуры ложится не только культурно-досуговая нагрузка, но и весомая рекреативно-оздоровительная нагрузка.

Основываясь на исследованиях современных ученых, выделяют следующие направления этой технологии:

– Ландшафтотерапия – исцеление происходит благодаря воздействию природной красоты (природы). Неопределимо положительное влияние на психоэмоциональное состояние человека природной среды в целом, так как именно в обстановке естественной природы осуществляется ее комплексное воздействие через все органы чувств. Зеленые насаждения способствуют оздоровлению организма человека. Человек невольно видит в растении, животном или камне «нечто человеческое», и возникает чувство единения с природой, придающее новые творческие и физические силы.

– Садовая терапия – один из старейших видов активной терапии, которая практикует физическое и психологическое исцеление человека через общение с растениями. Садовая терапия основывается на взаимодействии человека с природой, специалисты рассматривают этот процесс не только как положительную физическую нагрузку, но и как возможность постоянного сопереживания, соучастия, эмпатии.

7. Ручная работа (вышивание, вязание на спицах или крючком, бисероплетение, собирание пазлов) – это отличный вариант досуга для лежачих инвалидов при условии, что они на нее способны. Подобное времяпровождение помогает снять стресс, нервное перенапряжение, раздражительность и вместе с этим развить мелкую моторику.

8. Мастерская тестопластики «Волшебный мир». Тестопластика сейчас необычайно популярна как вид прикладного искусства. Для инвалидов это еще и способ развития мелкой моторики, что, в свою очередь, способствует улучшению речи.

Использование средств культуры и искусства способствует социализации инвалидов, ускорению их социальной интеграции и возрастанию их трудовой активности.

5. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К СПЕЦИАЛИСТАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ОКАЗАНИЕ УСЛУГИ СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ, И МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОСНАЩЕНИЮ

Требования к специалистам

Требования к специалистам, осуществляющим деятельность при реализации технологии сопровождаемого проживания, представляют собой характеристики, которыми должен обладать «идеальный» сотрудник на определенном месте и на определенной должности.

Сопровождением сопровождаемого проживания инвалидов с ментальными нарушениями должна заниматься междисциплинарная команда специалистов: специалист по социальной работе, специалист по реабилитационной работе в социальной сфере, социальный работник, психолог, социальный педагог, мастер производственного обучения. Дополнительно могут привлекаться арт-терапевт, специалист по адаптивной физкультуре, медицинский работник, при этом они могут не входить в основной штат.

Профессиональные компетенции, квалификация и функционал специалистов определены в нормативных документах: должностных инструкциях, разработанных на основе Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих в редакции от 09.04.2018 (с изм. от 01.07.2018), и профессиональных стандартах («Специалист по социальной работе», «Специалист в области воспитания», «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», «Социальный работник», «Психолог в социальной сфере», «Инструктор по труду» и т. п.).

Специалист по социальной работе должен иметь профильное среднее профессиональное образование по программам подготовки специалистов среднего звена, или профильное высшее образование (бакалавриат), или непрофильное высшее образование (бакалавриат) и дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки по профилю деятельности. Компетенции определяются в соответствии с профессиональным стандартом «Специалист по социальной работе» (Приказ Министерства труда и социальной защиты населения РФ от 18.06.2020 № 351н; профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»).

Он осуществляет деятельность по планированию, организации, контролю и реализации социальных услуг и мер социальной поддержки населения.

В сопровождаемом проживании **специалист по социальной работе**:

- организует и координирует работу команды специалистов, занятых в сопровождаемом проживании;
- взаимодействует со стационарными учреждениями социального обслуживания, школами-интернатами, другими учреждениями и ведомствами, являющимися сторонами реализации программ сопровождаемого проживания;
- обеспечивает своевременное заполнение и ведение необходимой административно-правовой документации;

- координирует решение материально-технических и финансовых вопросов;
- совместно с другими специалистами формирует группы для сопровождаемого проживания;
- анализирует результаты социально-педагогической и социальной работы;
- занимается организационно-правовыми вопросами сопровождения жизни людей с нарушениями развития;
- осуществляет связь с организациями и специалистами, которые оказывают услуги клиентам программы сопровождаемого проживания;
- обеспечивает соблюдение правил и норм, необходимых для обеспечения безопасности и сохранения здоровья клиентов программы сопровождаемого проживания;
- ведет индивидуальную и групповую работу с клиентами.

Социальный педагог должен иметь высшее образование или среднее профессиональное образование в рамках укрупненных групп направлений подготовки высшего образования и специальностей среднего профессионального образования «Образование и педагогические науки» либо высшее образование или среднее профессиональное образование и дополнительное профессиональное образование по направлению профессиональной деятельности в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в том числе с получением его после трудоустройства. Компетенции социального педагога отражены в профессиональном стандарте «Специалист в области воспитания» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 января 2017 г. № 10н; профессиональный стандарт «Специалист в области воспитания»).

Социальный педагог осуществляет социально-педагогическую работу с людьми с инвалидностью, проживающими в учебной, тренировочной квартире или в квартире сопровождаемого проживания, с целью повышения уровня их самостоятельности в бытовой, досуговой, социально-коммуникативной деятельности, в сфере безопасности и здоровья, финансовых вопросах.

В сопровождаемом проживании **социальный педагог**:

- изучает особенности личности клиентов программы сопровождаемого проживания, условия их жизни, проводит социально-педагогическую диагностику;
- содействует созданию обстановки психологического комфорта клиентов;
- выявляет интересы и потребности, трудности и проблемы и определяет задачи, формы, методы социально-педагогической работы, используя современные образовательные технологии;
- осуществляет социально-педагогическую коррекцию и консультирование;
- обучает клиентов навыкам бытовой, социально-коммуникативной и досуговой деятельности, ориентации в городской среде, основам безопасности и финансовой грамотности и в процессе повседневной деятельности формирует у них навыки, значимые для повышения уровня их самостоятельности;
- осуществляет сопровождение клиентов, которое включает оказание помощи при осуществлении оплаты коммунальных услуг и квартплаты, досуговой деятельности (помощь в выборе, подготовке, осуществлении мероприятий и др.), планировании бюджета;

- организует и реализует различные мероприятия, способствующие формированию общей культуры личности, социализации и социальной интеграции, а также мероприятия по налаживанию доброжелательных отношений с соседями;

- отслеживает и анализирует результаты социально-педагогической работы, заполняя документацию установленного образца (индивидуальная программа обучения, программа занятий, журнал наблюдения, карта мониторинга, характеристика и рекомендации);

- организует и проводит консультативную работу с родителями / законными представителями клиентов: поддерживает контакты с родителями / законными представителями, осуществляет обмен информацией с семьей по телефону, проводит родительские собрания, посещает семьи по необходимости, проводит тематические семинары и консультации для родителей;

- обеспечивает соблюдение правил и норм, необходимых для обеспечения безопасности и сохранения здоровья клиентов сопровождаемого проживания.

В должности **психолога** может работать психолог / психолог в социальной сфере / педагог-психолог, имеющий высшее образование по профилю профессиональной деятельности. Для психолога рекомендуется обучение по программам повышения квалификации и стаж не менее двух лет практической или волонтерской работы, приближенной к данному виду деятельности. Психолог должен обладать профессиональными компетенциями, закрепленными в соответствующих профессиональных стандартах (ЕКСД 2018 (ред. от 09.04.2018); профессиональный стандарт «Педагог-психолог»; Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.07.2015 № 514н; профессиональный стандарт «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»; Профессиональный стандарт «Психолог в социальной сфере»: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18.11.2013 № 682н).

В условиях сопровождаемого проживания психолог осуществляет профессиональную деятельность, направленную на оказание психологической помощи клиентам программы сопровождаемого проживания и на организацию их психологического сопровождения.

В сопровождаемом проживании **психолог**:

- запрашивает необходимую информацию у других специалистов (социальных работников, педагогов, специалистов органов опеки и попечительства);

- проводит анкетирование (вводное, текущее, заключительное) клиентов сопровождаемого проживания;

- подбирает комплекс психологических методик, планирует и проводит психологическую диагностику клиентов;

- осуществляет разработку индивидуальных программ психологического сопровождения клиентов, в том числе с использованием ресурсов из различных источников;

- проводит психологические тренинги на совместимость и участвует в формировании групп учебного, тренировочного проживания;

- проводит психологические тренинги по формированию и развитию у клиентов качеств, необходимых для самостоятельной жизни и социализации, по ак-

тивизации личностных ресурсов клиентов, тренинги на улаживание межличностных конфликтов, а также беседы, направленные на просвещение клиентов;

- способствует формированию общей культуры личности клиентов, социализации и социальной интеграции проживающих с учетом их психофизических особенностей;

- проводит индивидуальное или групповое консультирование клиентов по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды, помощи в социализации и адаптации к условиям проживания;

- содействует в создании социально-психологической поддерживающей среды в окружении клиентов и осуществляет превентивные мероприятия по профилактике возникновения социальной дезадаптации;

- определяет факторы, препятствующие развитию личности клиентов, и принимает меры по оказанию им различных видов психологической помощи (психокоррекционной, реабилитационной, консультативной);

- обобщает результаты психологического обследования, оценивает психологические потребности, риски и ресурсы клиентов, выявляет психологические особенности их социального окружения и условий жизни, выявляет типичные психологические проблемы разных социальных групп клиентов;

- осуществляет разработку совместно с другими специалистами и клиентами дорожных карт с целью определения жизненных целей и задач на конкретных этапах социализации, формирования норм социального поведения, в том числе в поликультурной среде;

- совместно с социальным педагогом взаимодействует с социальным окружением клиентов (родителями / законными представителями, соседями, специалистами) с целью организации психологической поддержки и помощи в решении жизненных проблем клиентов, привлекает социальное окружение клиентов к их психологической поддержке, выполняет работу по психологическому просвещению и привлечению внимания населения к проблемам клиентов, способствует формированию добрососедских отношений;

- работает над созданием такого психологического климата на месте проживания, который способствует позитивному психосоциальному развитию клиентов, благоприятствует налаживанию доброжелательных конструктивных отношений как между всеми участниками сопровождаемого проживания (включая клиентов и сотрудников), так и с соседями по дому и с родственниками клиентов;

- оказывает консультативную помощь родителям (лицам, их заменяющим) в решении конкретных проблем;

- ведет документацию установленного образца: индивидуальная программа обучения, отчеты о проведенной работе.

Социальный работник должен иметь среднее профессиональное образование по программам подготовки квалифицированных рабочих, служащих, или среднее общее образование и профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, или среднее общее образование и краткосрочное обучение либо инструктаж на рабочем месте. Компетенции определяются профессиональным стандартом «Соци-

альный работник» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18.06.2020 № 354н; профессиональный стандарт «Социальный работник»).

Социальный работник непосредственно осуществляет сопровождение клиентов, выполняя социально-бытовую, социально-медицинскую и коммуникативную функции.

В сопровождаемом проживании **социальный работник:**

- оказывает инструктивную, практическую и контролирующую помощь при осуществлении бытовой деятельности (осуществление покупок, приготовление пищи, уборка помещения, уход за вещами и др.), самообслуживания и гигиенических процедур (одевание и раздевание, прием пищи, туалет, уход за телом и др.), досуговой деятельности (помощь в выборе, подготовке, осуществлении мероприятий и др.);

- помогает в формировании, закреплении и совершенствовании навыков, необходимых в общении и повседневной жизни при совершении покупок, приготовлении пищи, стирке, уборке, планировании и осуществлении расходов;

- сопровождает до места работы, в медицинские и другие учреждения, помогает в перемещении и передвижении в пространстве лицам с ограничениями мобильности;

- оказывает первую доврачебную немедицинскую помощь, осуществляет контроль состояния здоровья клиентов, вызывает скорую помощь или врача на дом;

- вызывает аварийные службы при возникновении аварийных ситуаций в квартире или подъезде, обращается в интересах клиента либо сопровождает клиента в организации, оказывающие услуги по проведению ремонта жилых помещений;

- помогает клиенту в оплате коммунальных услуг, услуг связи и других услуг или оплачивает их сам по необходимости;

- осуществляет присмотр за клиентами учебной и тренировочной квартир в ночное время;

- ведет документацию установленного образца: журнал наблюдений, журнал здоровья, журнал травм, журнал госпитализации, тетрадь учета потраченных средств, графики смены постельного белья, одежды и пр.;

- оказывает помощь в написании, оформлении и прочтении писем и различных документов.

Однако для эффективной работы по сопровождаемому проживанию помимо профессиональных компетенций очень важна группа специальных и личностных компетенций, которыми должны обладать все специалисты.

Специальные компетенции связаны со специфическими особенностями личности клиентов. Личностные компетенции связаны с профессионально важными качествами специалистов, определяющими успешность взаимодействия.

Рассматривая специальные компетенции, которым должен обладать специалист по сопровождаемому проживанию, необходимо отметить, что они должны включать в себя:

- знание моделей инвалидности;

– знание отличительных особенностей медицинской и социальной моделей инвалидности и соответствующих подходов к организации помощи и поддержки;

– владение информацией об особенностях психофизиологического и психического развития инвалидов с различными формами нарушений (прежде всего ментального плана);

– владение навыками взаимодействия с лицами, имеющими различные нарушения;

– владение приемами взаимодействия с клиентами, проявляющими деструктивные поведенческие и личностные реакции (агрессия, манипулятивное поведение, махинации и др.);

– умение вести объективные и непредвзятые наблюдения за состоянием, реакциями и изменением поведения каждого работника, распознавать его особенности и потенциал развития и на этой основе разрабатывать обоснованные меры помощи и поддержки;

– умение разрабатывать программы освоения навыков и выстраивать индивидуальный план сопровождения в процессе занятости, сопровождаемого проживания и социокультурной адаптации в зависимости от ситуаций социального развития работника, корректировать план в зависимости от динамики / стагнации;

– владение навыками прогнозирования рисков, сопряженных с особенностями развития и поведения работников;

– готовность к принятию решений и ответственности за них;

– умение чувствовать границы своей профессиональной компетенции, вовремя определять необходимость привлечения внешних экспертов для решения более узких / глубоких проблем.

К личностным компетенциям могут быть отнесены:

– высокий уровень коммуникативной компетентности: умение вступать в диалог, адекватный ситуации, возрасту и личности подопечного;

– умение устанавливать необходимую степень близости или дистанции;

– умение доступно донести информацию;

– умение выстроить партнерские отношения и взаимодействие в трудовом коллективе;

– умение продуктивно взаимодействовать с членами команды;

– эмоциональная стабильность и стрессоустойчивость, умение саморегуляции;

– высокий уровень эмпатии и готовность принимать других, несмотря на их непохожесть;

– наблюдательность;

– способность к рефлексии и анализу собственных действий;

– соблюдение морально-этических принципов;

– высокая адаптивность к меняющимся профессиональным условиям, гибкость и открытость;

– стрессоустойчивость, настойчивость в достижении цели;

– ответственность;

– креативность;

– способность к самовоспитанию и саморазвитию.

Требования к материально-техническому оснащению

При организации сопровождаемого проживания и определении требований к материально-техническому снабжению следует учитывать, что на сегодняшний день нет утвержденных нормативов и целесообразно будет рассмотреть данный вопрос с учетом особенностей организации сопровождаемого проживания в зависимости от этапа сопровождаемого проживания. Так, например, подготовительный этап может быть реализован в условиях жилого модуля, имитирующего пребывание инвалида в домашних условиях, а учебно-тренировочный и собственно этап сопровождаемого проживания предпочтительнее организовывать в условиях реальной квартиры или дома.

Согласно Приказу Минтруда России от 23.04.2018 № 275 «Об утверждении примерных положений о многопрофильных реабилитационных центрах для инвалидов и детей-инвалидов, а также примерных перечней оборудования, необходимого для предоставления услуг по социальной и профессиональной реабилитации и абилитации инвалидов и детей инвалидов» предлагается примерный перечень оборудования, необходимый для оснащения модуля, имитирующего пребывание инвалидов с различными ограничениями жизнедеятельности в адаптированном жилом помещении. Модуль включает в себя модули «Кухня», «Жилая комната» и «Санитарная комната» с мебелью, адаптированной к потребностям инвалидов, и ассистивными устройствами.

Перечня оборудования в настоящем приказе Минтруда России достаточно для того, чтобы создать условия для формирования у ментальных инвалидов начальных навыков самообслуживания, составления домашнего бюджета, ведения домашнего хозяйства, организации досуга.

Данный модуль может быть создан на базе социально-реабилитационных отделений при Комплексных центрах социального обслуживания и в качестве тренировочных квартир на базе домов-интернатов и психоневрологических интернатов.

Согласно Приказу Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847 «сопровожаемое проживание инвалидов, включая этап учебного (тренировочного) сопровождаемого проживания инвалидов, рекомендуется организовывать в отдельном жилом помещении, находящемся в собственности инвалида или предоставленном ему на условиях социального найма, 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, в общежитиях, в которых инвалид постоянно проживает.

Указанные жилые помещения должны быть приспособлены для постоянного проживания, а также отвечать установленным санитарным и техническим правилам и нормам, иным требованиям законодательства Российской Федерации, обеспечивающим в том числе их доступность».

Квартира для сопровождаемого проживания должна находиться в жилом доме в условиях обычного социального окружения и муниципальной инфраструктуры для обеспечения максимально естественной инклюзии. Жилые помещения в квартирах не подлежат приватизации, продаже, сдаче в наем, поднаем,

аренду. При освобождении жилплощади она подлежит повторному заселению инвалидом.

Место проживания должно быть открытым для посещения со стороны родственников, друзей, знакомых, волонтеров. Желательно, чтобы работа и дом территориально находились в разных местах, обеспечивая ощутимое разделение сфер «дом» и «работа», и человек после работы мог приехать домой, где есть личное пространство и домашний уют.

Квартира должна быть новой, либо отремонтированной. Это залог чистоты и домашнего уюта, а также минимизация усилий, времени и средств, потраченных на постоянное решение бытовых проблем в ущерб обучению. Вид ремонта зависит от состояния помещения. Он может быть косметическим или простым комплексным. Косметический ремонт не подразумевает перепланировку и замену коммуникаций, а лишь визуально обновляет помещение (обновление потолка, стен, пола, оконных рам и подоконников, встроенных шкафов, крепление карнизов, светильников, установка новой сантехники). Простой комплексный ремонт необходим, если в квартире старая электропроводка и проблемные коммуникации. В этом случае может производиться полная или частичная замена электропроводки, счетчиков, систем водоснабжения, канализации и отопления, а также при необходимости частичное переоборудование квартиры под нужды человека с инвалидностью на коляске. Таким образом, при выборе квартиры для сопровождаемого проживания следует изначально ориентироваться на варианты с наименее проблемными коммуникациями, требующие наименьшего ремонта и перепланировки.

Планировка и оборудование всех помещений, включая спальные комнаты, должны предусматривать возможность использования их людьми, передвигающимися на инвалидных колясках. В частности, в подъезде дома должен быть оборудован пандус либо обеспечен беспрепятственный выезд из подъезда. Квартира должна находиться на первом этаже. В противном случае в подъезде должен быть грузовой лифт, подходящий по размеру для перевозки человека на коляске. В квартире необходимо предусмотреть широкие дверные проемы, отсутствие порогов.

Санузел должен быть оборудован поручнями. Проблемой остается оборудование ванной комнаты для людей на коляске, так как потребности очень индивидуальны. Замена ванны на душевую кабину только частично решает проблему. При свободном въезде в душевую вода растекается по всей комнате, что может представлять опасность поскользнуться для людей с ДЦП и нарушениями опорно-двигательного аппарата. Кабина с высоким бортом подходит не для всех людей на коляске, не все могут пересечь через борт. Решением может быть душевая комната с углубленным поддоном или ванна с лифтером.

В квартире должны быть предусмотрены спальни по числу проживающих. Желательно каждому жильцу в квартире предоставить отдельную комнату. Если это невозможно, то исходить из расчета 1–2 человека в комнате. Обязательно следует предусмотреть одноместное размещение для людей с расстройствами аутистического спектра, так как они нуждаются в закрытом личном пространстве, где могут побыть одни. Для людей, живших в семье и имевших в своем распоряжении собственную комнату, наличие соседа также может стать стрессовым фак-

тором или фактором, причиняющим дополнительные неудобства. Для маломобильных людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата наличие соседа в комнате, наоборот, может оказаться полезным, так как это дополнительная помощь и поддержка в быту.

Одна комната должна быть выделена для сопровождающего персонала и оборудована для пребывания в дневное и ночное время, так как при постоянном сопровождении один из сопровождающих специалистов остается на ночь.

В квартире должны быть места общего пользования: кухня, раздельная ванная комната и санузлы, прихожая, коридор. Желательно наличие общей комнаты (гостиной) для общения, проведения занятий, планирования жизнедеятельности проживающих, проведения досуга, приема гостей. Если такой возможности нет совсем, то необходима большая кухня-столовая, которая может ее заменить.

Для облегчения ориентации и обеспечения альтернативной коммуникации следует позаботиться об информационной доступности в виде пиктограмм, рисунков, графиков на дверях помещений, мебели, бытовых приборах. Но использование этих средств не должно быть чрезмерным, чтобы не рассеивать внимание, и должно постепенно сокращаться, чтобы человек вырабатывал осознанный навык запоминания и ориентации.

В квартирах сопровождаемого проживания важно создать атмосферу дома, поэтому мебель и оборудование должны быть приближены к современной обстановке обычных квартир, создавать уют, вызывать положительные эстетические переживания. В то же время оснащение квартиры должно быть функциональным, удобным и безопасным.

Необходимо предусмотреть достаточное количество полок, шкафов и других мест хранения для одежды и личных вещей. Наличие этой мебели необходимо, чтобы уже на этапе обучения приучать проживающих к порядку и функциональной организации пространства. Хранение вещей в сумках и коробках не способствует выработке этого навыка, создает беспорядок в квартире и затрудняет ориентировку для проживающих.

Бытовую химию следует хранить в отдельном шкафчике, запирающемся на ключ, использовать только в момент уборки под наблюдением социального работника. Он же должен проконтролировать, что все средства после уборки поставлены на свои места, и запереть шкаф.

Рекомендуемое оснащение квартиры отражено в таблице 3.

Таблица 3

Примерное оснащение квартиры сопровождаемого проживания

Обязательное оснащение	Дополнительное оснащение
Бытовая техника 1 холодильник, 1 электроплита, 1 микроволновая печь, 1 электрический чайник, 1 пылесос, 1 утюг, 1 стиральная машина, 1 ноутбук для сопровождающих специалистов	1 кухонный комбайн, либо 1 миксер и 1 блендер, 1 кофеварка, 1 телевизор
Мебель кровати односпальные с матрасами, тумбы прикроватные по числу проживающих, 1 кухонный гарнитур, 1 мойка со смесителем, 1 стол обеденный в кухню, табуреты или стулья в кухню по числу проживающих, 1 стол рабочий для занятий, 1 диван, стулья в спальные комнаты или в общую комнату по числу проживающих, 1 вешалка в прихожую, 1 шкаф для одежды и обуви в прихожую, шкафы для одежды по числу спальных комнат, 1 вешалка для полотенец в ванную комнату, 1 шкафчик в ванную комнату для хранения бытовых принадлежностей и хозяйственного инвентаря, 1 полочка и 1 зеркало в ванную комнату, 1 зеркало в прихожую, 1 гладильная доска, шкафчик для аптечки (средств первой помощи, перевязочного материала), 1 бельевая корзина для грязного белья, 1 тумба для чистого постельного белья, 1 сушилка для белья, полки для личных вещей по числу комнат, зеркала в комнаты	письменные столы по числу жилых комнат, стулья для гостей
Предметы интерьера карнизы по числу окон, светильники по числу помещений и лампы по числу розеток в светильниках, коврики в спальни по числу проживающих, 1 коврик в ванную комнату и 1 в санузел, часы, комнатные растения	настольные лампы по числу жилых комнат, ковер или палас в общую комнату, картины
Кухонная утварь и посуда 4 кастрюли разного объема, 3 сковородки, 1 чайник заварочный, столовые приборы, тарелки глубокие, тарелки мелкие, чашки / кружки, блюда по числу проживающих, 5 разделочных ножей, 2 салатника, 2 миски для приготовления пищи, 1 дуршлаг, 2 поварешки, 1 шумовка, 1 сахарница, 1 солонка, банки для хранения сыпучих продуктов, 1 терка, 1 форма для запекания, 1 мясорубка	дополнительные столовые приборы, тарелки и сервиз чайный для гостей, емкости для специй
Хозяйственный инвентарь и бытовые принадлежности 2 швабры, 2 ведра, 2 таза, 1 ершик для унитаза в стакане, 2 мыльницы, держатель для туалетной бумаги, 1 вантуз, 2 стакана для зубных щеток, 1 ерш для батарей, 2 щетки для чистки обуви, обувная ложка, полка для средств личной гигиены	бытовая химия, перчатки, губки бытовые, салфетки для уборки
Постельные принадлежности и другой текстиль одеяла, подушки, покрывала или пледы по числу проживающих, комплекты постельного белья по 2 на каждого проживающего, полотенца по 4 шт. на каждого проживающего, 4 кухонных полотенца, шторы для спальни, гостиной и кухни по числу окон, 2 скатерти, 4 прихватки кухонные	фартуки

На этапе подготовки квартиры следует выяснить в управляющей компании или ТСЖ, с какими подрядчиками заключены договоры на обслуживание дома, взять их контакты либо достичь договоренности с конкретными поставщиками услуг на случай поломки или аварии. Список телефонов должен висеть в квартире на видном месте. Необходимо ознакомить с ним сопровождающий персонал и проживающих и до заезда проживающих определить порядок действий социальных работников в ситуации коммунальной аварии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В связи с ратификацией «Конвенции о правах инвалидов» во всем мире меняется отношение к людям с ментальными нарушениями: разукрупняются и закрываются большие интернаты, люди выходят в общество, они имеют возможность жить в обычных квартирах самостоятельно или при поддержке специалистов в сопровождаемом проживании.

Еще в 2005 году Всемирная организация здравоохранения приняла Декларацию, в которой закрепила за людьми с психическими нарушениями право на полноценную жизнь в открытом социуме. В 2018 году Россия впервые отчиталась перед ООН о выполнении положений «Конвенции о правах инвалидов», на что Комитет по делам инвалидов указал, что Россия до сих пор отдает приоритет медицинской модели в реабилитации инвалидов, что приводит к сегрегации людей с инвалидностью. В то же время отечественный и зарубежный опыт показывает, что люди с инвалидностью, в том числе с ментальной, могут быть активны и продуктивны. Но для этого необходимо создать соответствующие условия, одним из которых является изменение законодательства.

Внесение изменений в законодательные акты свидетельствует о намерении государства и общества искать возможности для включения людей с инвалидностью в активную жизнь, переходить от стационарных форм обслуживания к предоставлению услуг в обычных местах проживания, обеспечивать занятость доступными видами труда, развивать семейно-центрированные модели жизнеустройства этой категории населения.

Осуществление законотворческой деятельности позволило внести изменения в уже существующие давно схемы сопровождения инвалидов с ментальными нарушениями и перевести вектор направленности на адаптацию такой категории клиентов в русло более активной социализации. При этом сопровождение не снимается, а дозируется от возможности самого инвалида оставаться автономным, что и предполагает обязательное определение формы сопровождения: или регулярное, или периодическое в форме поддержки и обучения; возможно, что и полностью регулярное, а при более тяжелой форме ментальных нарушений постоянное.

Опыт организации сопровождаемого проживания инвалидов свидетельствует о том, что оптимальным решением задачи жизнеустройства граждан с ментальными нарушениями является организация в рамках единого комплекса обеспечения социально-трудовой интеграции молодых инвалидов, в котором услуги сопровождаемого проживания являются завершающим этапом их социальной, трудовой и организационной подготовки к жизни в обществе. В основе успеха лежит отлаженное межведомственное взаимодействие государственных служб, определяющее алгоритм взаимодействия различных организаций и разработку инновационных механизмов.

В рамках реализуемой модели сопровождаемого проживания люди с инвалидностью:

- учатся навыкам самостоятельного проживания и ведения хозяйства благодаря жизни малыми группами в доме и квартирах при профессиональном сопровождении специалистов;

– получают работу, круг общения, возможность творческой самореализации, обучения, участия в культурной жизни; более полно реализуют свои гражданские права, повышают самостоятельность, в результате более успешно социализируются;

– меняют социальную роль – от потребителя услуг и иждивенца к активному гражданину, который включен в экономическую деятельность и производство, вносит вклад в развитие общества, создает социально полезный продукт, реализует экономические права и обязанности.

Родители, освобожденные от опеки в дневное время, включаются в экономическую жизнь, могут работать и обеспечивать семью. Улучшается психологический климат в семьях.

Государственные власти получают дополнительные рабочие места и места социальной занятости, следствием чего является снижение уровня безработицы. Это, в свою очередь, служит профилактикой насилия и маргинализации людей с инвалидностью, снижает социальную напряженность и социальные риски; развивается доступная инклюзивная среда в муниципалитете и благоустройство территории.

Обобщая все вышеизложенное, можно сделать вывод, что для оптимальной организации жизнедеятельности человека с инвалидностью необходимо целостно подходить к развитию его личности и созданию поддерживающей среды, формируя на основе индивидуального и системно-деятельностного подходов активную творческую личность, задействуя сущностные способности человека: чувствовать, мыслить, создавать.

Реализация предлагаемой модели позволит трансформировать общественное восприятие инвалидности как препятствия к профессиональной и социальной самореализации и вернет в экономику профессиональный и трудовой ресурс, принципиально изменив сознание и самооценку самого инвалида.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минтруда России от 14.12.2017 г. № 847 «Об утверждении методических рекомендаций по организации различных технологий сопровождаемого проживания инвалидов, в том числе такой технологии, как сопровождаемое совместное проживание малых групп инвалидов в отдельных жилых помещениях».
2. Распоряжение Правительства РФ от 18.12.2021 № 3711-р «Об утверждении Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года». – URL: <http://static.government.ru/media/files/xjgGMU1ASodvh3c8R4hAqxEEDgtFdM2g.pdf>. – Текст : электронный.
3. Ананьев, В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В. А. Ананьев. – Санкт-Петербург : Речь, 2006. – 384 с.
4. Андреева, Е. Е. «Социополис» как инклюзивная модель организации жизнеустройства людей с инвалидностью : научно-методическое пособие / Е. Е. Андреева, Ю. Н. Галагузова, Е. П. Гнусарева. – Екатеринбург : Издательский дом «Ажур», 2021. – 284 с.
5. Араканцева, Т. А. Особенности взаимодействия воспитателя с воспитанниками с выраженной интеллектуальной недостаточностью при реализации программы учебного сопровождаемого проживания / Т. А. Араканцева, О. В. Заводилкина // Социальное партнерство: педагогическая поддержка субъектов образования : материалы VI Международной научно-практической конференции. – М., 2018. – С. 397-402.
6. Бобылева, И. А. Тренировочная квартира как формирующая среда для детей-сирот с ОВЗ / И. А. Бобылева, О. В. Заводилкина, О. А. Русаковская // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2018. – № 3. – С. 60-74.
7. Бобылева, И. А. Маршрут учебного сопровождаемого проживания как инструмент индивидуализации / И. А. Бобылева // Социальное партнерство: педагогическая поддержка субъектов образования : материалы VI Международной научно-практической конференции. – М., 2018. – С. 391-397.
8. Вместе к самостоятельной жизни. Опыт работы Центра лечебной педагогики и дифференцированного обучения Псковской области : методическое пособие. – Псков, 2015. – 161 с.
9. Гребенникова, В. М. Социальная адаптивность молодых людей с ментальной инвалидностью к самостоятельной жизни в социуме: сущность, специфика, уровни проявления, критерии и показатели их оценки / В. М. Гребенникова, Н. И. Никитина, Н. И. Агронина // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2015. – Т. 7, № 6, ч. 1. – С. 263-272.
10. Демина, Э. Н. Сопровождаемое проживание – новый сервис для инвалидов. Обзор литературы / Э. Н. Демина, О. С. Джавид // Сервис+. – 2018. – № 3. – С. 146-152.

11. Дорохова, Т. С. Методологические основания реализации сопровождаемого проживания людей с инвалидностью / Т. С. Дорохова // Педагогическое образование в России. – 2020. – № 6 – С. 230-235.
12. Дрозденко, И. Г. Модель сопровождаемого проживания лиц с интеллектуальными нарушениями Ленинградской области : метод. рекомендации / И. Г. Дрозденко, П. В. Иванов, Ю. С. Миллер, Н. С. Самойлов ; под науч. ред. Л. А. Кожушко, О. Н. Владимировой. – Санкт-Петербург, 2020. – 112 с.
13. Жизнь с достоинством (сопровожаемое проживание) : практическое пособие / под ред. А. М. Царева. – М. : Издательство «Перо», 2017. – 272 с.
14. Калашникова, О. В. Организация подготовительного и учебно-тренировочного этапа сопровождаемого проживания инвалидов в стационарных организациях Свердловской области / О. В. Калашникова, И. Ж. Калашников, Э. Р. Такиуллина. – Екатеринбург : УрГПУ, 2021. – 136 с.
15. Ларикова, И. В. Взрослые с ментальными нарушениями в России: по следам Конвенции о правах инвалидов / И. В. Ларикова, Р. П. Дименштейн, О. О. Волкова, Е. Ю. Таранченко. – Москва : Теревинф, 2015. – 224 с.
16. Модель сопровождаемого проживания лиц с интеллектуальными нарушениями Ленинградской области : метод. рекомендации / И. Г. Дрозденко, П. В. Иванов, Ю. С. Миллер, Н. С. Самойлов ; под науч. ред. Л. А. Кожушко, О. Н. Владимировой. – СПб., 2020. – 112 с.
17. Платонова, Н. М. Программно-методическое обеспечение для 10–12 классов с углубленной трудовой подготовкой в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида : пособие для учителя / Н. М. Платонова ; под ред. А. М. Щербаковой, Н. М. Платоновой. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2006. – 331 с.
18. Сопровожаемое проживание: организационные и методические основы : методическое пособие / О. Н. Владимирова, Э. Н. Демина, Л. А. Кожушко, Н. П. Лемке, Е. М. Старобина ; под общ. ред. Г. Н. Пономаренко. – СПб. : ООО «ЦИАЦАН», 2019. – 144 с.
19. Сопровожаемое проживание – инновационный опыт Санкт-Петербурга и его использование : методические рекомендации / О. Н. Владимирова, Л. А. Кожушко, Н. П. Лемке, М. А. Урманчеева, Н. А. Бондаренко, О. О. Эгель. – СПб., 2020. – 84 с.
20. Сопровожаемое проживание инвалидов в вопросах и ответах : методическое пособие / под общ. ред. Т. А. Портнягиной, В. Г. Сухих. – Иркутск : ООО «Мегапринт», 2018. – 200 с. – (Серия методических пособий для руководителей и специалистов учреждений системы социальной защиты населения Красноярского края, вып. 16).
21. «Социально-бытовая ориентировка» в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида : пособие для учителя / Т. А. Девяткова. – М. : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 2014. – 302 с.
22. Такиуллина, Э. Р. Методические рекомендации по определению возможных участников сопровождаемого проживания / Э. Р. Такиуллина. – Нижний Тагил : Тагильский пансионат, 2018. – 32 с.

23. Трифоненкова, З. К. Социальные квартиры в системе социализации молодых инвалидов / З. К. Трифоненкова // Нормализация жизни и социальное сопровождение детей и взрослых с нарушениями в развитии. Вып. 6 / под ред. В. Л. Рыскиной. – Санкт-Петербург : Городской информационно-методический центр «Семья», 2015.

24. Чечерина, О. Б. Сопровождаемое проживание как эффективная альтернатива психоневрологическим интернатам / О. Б. Чечерина // Практика социальной работы. Открытый методический ресурс / СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья». – Санкт-Петербург, 2016. – № 1.

25. Шошмин, А. В. МКФ в реабилитации / А. В. Шошмин, Г. Н. Пономаренко. – СПб. : ООО «ЦИАЦАН», 2018. – 238 с.

26. Штягинова, Е. А. Альтернативная коммуникация : методический сборник / Е. А. Штягинова. – Новосибирск, 2012. – С. 30.

27. Шипицына, Л. М. Интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья / Л. М. Шипицына // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2004. – № 2. – С. 7-9.

ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ К СОПРОВОЖДАЕМОМУ ПРОЖИВАНИЮ

Согласно Приказу Минтруда от 14.12.2017 г. № 847 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 критериев:

- а) согласие и готовность инвалида проживать совместно с другими инвалидами в малой группе;
- б) возраст старше 18 лет;
- в) отсутствие инфекционных контагиозных заболеваний, обострения психического заболевания в форме, представляющей опасность для собственной жизни и здоровья инвалида и (или) жизни и здоровья окружающих;
- г) отсутствие, старость или болезнь родителей (опекунов);
- д) решение опекуна в интересах подопечного при согласии подопечного.

Данные критерии могут быть дополнены следующими пунктами:

- а) нуждаемость в социальном обслуживании;
- б) наличие инвалидности, причиной которой являются: интеллектуальные нарушения (умственная отсталость), тяжелые множественные нарушения развития (включая нарушения интеллекта в сочетании с нарушениями поведения, опорно-двигательных, сенсорных и других функций), расстройства аутистического спектра, т. е. лица с ментальными нарушениями;
- в) наличие рекомендаций ИПРА;
- г) степень выраженности ограничений жизнедеятельности согласно ИПРА;
- д) степень сформированности бытовых, социальных и коммуникативных навыков;
- е) отсутствие противопоказаний.

Согласно рекомендациям Минтруда России сопровождаемое проживание инвалидов рекомендуется организовывать для инвалидов в возрасте старше 18 лет.

Согласно статье 15 Федерального закона от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «О социальном обслуживании граждан Российской Федерации» гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности:

- 1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- 2) наличие в семье инвалида или инвалидов, в том числе ребенка-инвалида или детей-инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- 3) наличие ребенка или детей (в том числе находящихся под опекой, попечительством), испытывающих трудности в социальной адаптации;

4) отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними.

Критерием для определения нуждаемости и периодичности в сопровождаемом проживании инвалидов предлагается использовать степень выраженности ограничений жизнедеятельности с учетом имеющегося заключения в форме индивидуальной программы реабилитации и абилитации самого инвалида, разработанной в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 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».

В качестве рекомендаций ИПРА выступает запись с заключением в индивидуальной программе инвалида в разделе «Мероприятия по социальной реабилитации или абилитации» о возможности (невозможности) осуществлять самообслуживание и вести самостоятельный образ жизни в отношении инвалида, помещенного под надзор в организацию социального обслуживания и получающего социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания.

Кроме этого, в ИПРА инвалида выделяются ограничения жизнедеятельности, которые являются инструментом для определения той или иной формы сопровождения.

Согласно Приказу Минтруда России от 27 августа 2019 г. № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» к основным категориям жизнедеятельности человека относятся:

- 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.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека.

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 или 3 степень ограничения жизнедеятельности к

самообслуживанию, самостоятельному передвижению, ориентации, общению, обучению и контролю над своим поведением, нуждаются в постоянном сопровождении.

Степень сформированности бытовых, социальных и коммуникативных навыков, а также готовность инвалида проживать совместно с другими в малой группе определяются по результатам педагогической и психологической диагностики, анкетирования, наблюдения за получателем социальных услуг и беседы. Бланки наблюдений, анкеты и форма заключения психологической диагностики представлены в Приложениях.

Противопоказания к направлению лиц с психическими расстройствами на сопровождаемое проживание в отдельном жилье в соответствии с Методическими указаниями № 98/40 «Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи», утвержденными Минздравом РФ 21.01.1998 г., могут быть следующие:

- частые обострения симптоматики, психические расстройства, дезорганизирующие поведение;
- наличие некорректируемых лечебными мероприятиями психопатоподобных расстройств;
- хронический алкоголизм, наркомания;
- упорная склонность к бродяжничеству, общественно опасное поведение;
- тяжелые соматические, инфекционные заболевания;
- отсутствие установки на трудоустройство и самостоятельное проживание.

Анкета на подготовительном этапе

Ф. И. О. _____

Дата рождения, возраст: _____

Учреждение _____

Группа инвалидности _____

Сведения об образовании

Обучение в общеобразовательном учреждении (период): _____

Обучение в коррекционном образовательном учреждении _____

Дополнительное образование _____

Профессиональное образование _____

Социальная картина

Условия проживания (в каких условиях проживал) _____

Отношения с родственниками _____

Поддерживают ли родственники участие в технологии СП _____

Особенности физического развития

Характер нарушения в двигательной сфере, особенности походки, требуются ли специальные приспособления, опора _____

Координация движений, общая моторная картина, особенности мелкой моторики _____

Нуждается ли в средствах интимной гигиены _____

Нужна ли ежедневная медицинская помощь _____

Особенности психического развития

1. Когнитивная сфера

Память _____

Внимание _____

Способность концентрировать внимание (продолжительность) _____

Понимание обращенной речи _____

Умеет ли читать _____

Понимание написанного текста _____

Умение писать, особенности почерка _____

Ошибки, замена букв _____

Умение считать _____

Умение пользоваться калькулятором _____

2. Эмоционально-волевая сфера

Частота смены настроения _____

Отношение к эмоциям других людей _____

Обычное настроение _____

Присутствуют ли агрессия и в каких ситуациях, на кого она направлена _____

Способность к волевым действиям, что может побудить к волевому поступку (мотивация) _____

Как часто устает _____

Другое _____

3. Общение

Как легко идет на контакт _____

Легко ли заводит знакомства _____

Поведение в незнакомой обстановке _____

Отношение к собеседнику, способность поддержать диалог _____

Любимые темы для общения _____

Какие темы избегает при общении _____

Способен ли проявлять агрессию при общении и что может спровоцировать _____

Особенности в общении _____

4. Индивидуально-личностные особенности

Самооценка _____

Способность принимать критику _____

Особенности поведения _____

Другое _____

Готовность к трудовой деятельности

Имелся ли опыт трудовой деятельности, какой _____

Способность достигать поставленной цели _____

Утомляемость _____

Отношение к труду _____

Другое _____

Хобби, интересы

Чем любит заниматься в свободное время _____

Чем интересуется _____

Чем бы хотел заняться _____

Наличие необходимых документов

Паспорт _____

Наличие и место прописки/регистрации _____

СНИЛС _____

ИНН _____

Свидетельство о рождении _____

Медицинский полис _____

Выписка из медицинской карты/истории _____

Сертификат о прививках _____

ИПРА _____

ИППСУ _____

Справка об инвалидности _____

Пенсионное удостоверение _____

Пенсионная книжка _____

Банковская карта, на которую оформлена пенсия _____

Сберегательный счет, где находятся накопления до 18 лет _____

Свидетельство о собственности (если есть собственность) _____

В сохранном ли виде документы, понимает ли их значимость, может ли хранить самостоятельно _____

Финансовый ресурс

Полная пенсия _____

Пенсия, получаемая на руки _____

Дополнительные заработки _____

Накопления _____

Наличие необходимой собственности

Зимние, летние, демисезонные вещи _____

Коляски для улицы и для дома, другие средства помощи (если нужны) _____

Смартфон _____

Ноутбук _____

Дополнительно

Какую ставит перед собой цель _____

О чем мечтает _____

Комментарий специалиста (если необходимо сообщить что-то дополнительно) _____

**Заключение по отбору претендентов
на учебно-подготовительный этап сопровождаемого проживания**

Дата _____

ФИО _____

Дата рождения _____

Место жительства

Форма проживания	Да	Нет	Примечание
Проживает дома с семьей			
Проживает дома самостоятельно, с внешней поддержкой			
Проживает в психоневрологическом интернате			

Правовой статус

Статус	Да	Нет	Примечание
Дееспособен			
Ограниченно дееспособен			
Лишен дееспособности			
Подал заявление на восстановление дееспособности/ограниченной дееспособности			

Социальные ресурсы

Ресурсы	Да	Нет	Примечание
Проживает с родственниками			
Получает регулярную помощь от родственников			
Наличие опекуна или попечителя (но не государственной социальной или медицинской организации)			
Наличие потенциального опекуна или попечителя, в том числе на возмездной основе			
Активно поддерживает социальные контакты вне семьи или вне интерната			
Имеет регулярный дополнительный доход помимо пенсии			
Имеет жилье в единоличной собственности			
Имеет жилье в общей собственности			
Сохранено право пользования жильем по договору социального найма			
Поддерживает отношения с волонтерами благотворительной организации			

Ограничения жизнедеятельности

Ограничения	Да	Нет	Примечание
Пользуется устной речью			
Имеет проблемы со слухом и зрением			
Понимает речь, жесты (в том числе с помощью специальной или альтернативной коммуникации)			
Имеет выраженные ограничения мобильности			

Образование

Образование	Да	Нет	Примечание
Отсутствует			
Обучался в интернате (нет документа о среднем образовании)			
Средняя школа по адаптированной программе			
Средняя школа по общей программе			
Начальное профессиональное образование			
Среднее профессиональное образование			
Высшее профессиональное образование			
Специальность по образованию (номер диплома или свидетельство)			
Хочет ли продолжить образование			

Труд и занятость

Факторы	Да	Нет	Примечание
Работает на общем рынке труда			
Работал ранее			
Периодически подрабатывает			
Должность (указать)			
Стаж (указать)			
Никогда не работал			
Получает сопровождение во время работы			
Получает зарплату			
Подписывал трудовой договор			
Хочет изменить место работы			
Хочет изменить условия работы			
Кем бы хотел работать			

Учет мнения о сопровождаемом проживании

Мнение	Да	Нет	Примечание
Согласен ли на сопровождаемое проживание			
Согласен ли на групповое сопровождаемое проживание			

Наличие «рисков»

Проявление «рисков»	Да	Нет	Примечание
Отсутствуют проявления «рисков»			
Допустимое проявление «рисков»			
Недопустимое проявление «рисков»			

Сформированность социально-бытовых и социально-средовых навыков

Социально-бытовые навыки	%	Примечание
Не может		
Может с помощью		
Самостоятелен		
Социально-средовые навыки	%	Примечание
Не может		
Может с помощью		
Самостоятелен		

Степень ограничений по МКФ

Степень ограничений	Да	Нет	Примечание
1			
2			
3			
4			

Заключение

Уровень готовности к переходу на учебно-тренировочный этап сопровождаемого проживания

Уровень готовности	Да	Нет	Примечание
Недопустимый (наличие абсолютных проблем)			
Низкий уровень допустимости (наличие тяжелых проблем)			
Средний уровень допустимости (наличие умеренных проблем)			
Допустимый (наличие слабых проблем)			
Сверхдопустимый (наличие ничтожных проблем)			

Решение комиссии _____

Рекомендации для учебно-тренировочного этапа _____

Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Карта оценки «социальных рисков» при отборе на сопровождаемое проживание

ФИО	Виды «социальных рисков»	Степень выраженности «зависимости» (отсутствует / допустимая / недопустимая)

Навигатор к карте оценки «социальных рисков»

Виды группы риска	Основные маркеры
По медицинским показаниям (психо/сома) – (прием лекарственных средств, повышенная вероятность возникновения рецидивов основного заболевания, риск инфицирования окружающих имеющимся заболеванием)	– Актуальное назначение и прием препаратов (со слов обучающегося и врача-психиатра). – В анамнезе гепатиты, инфекционные заболевания различной этиологии. – Явно неадекватное поведение (наличие чувства тревоги, эмоциональной нестабильности, депрессии, сниженной самооценки; враждебность, частая потеря контроля, чрезмерная доверчивость, заторможенность реакций, мнительность и др.)
По девиантному поведению (отклоняющееся от морально-нравственных норм, от нормы психического здоровья)	– Ярко выраженные «тяжелые» черты характера (агрессивность, конфликтность, неуживчивость, склонность к придиркам, упрямство и др.). – Алкоголизм (ситуативный, хронический). – Употребление ПАВ (психоактивные вещества) – токсикомания, насвай, снюс и др. – Синдром уходов и бродяжничества (внезапные, ничем не обоснованные уходы «в никуда» из дома, интерната и др.). – Сексуальные девиации. – Наличие судимости в анамнезе. – Суицидальные мысли и высказывания
По неблагоприятным социальным факторам	– Тяжелая жизненная ситуация (низкие / нерегулярные доходы, плохие жилищные условия либо отсутствие места жительства). – Отсутствие необходимых личных документов, в том числе определяющих статус (инвалид / сирота). – Дисфункциональная семья (неполная, многодетная семья, конфликты, проявления физического и психического насилия, алкоголизм, сутяжничество родителей)

Шкала оценки психического статуса (MMSE)

Тест MMSE – профессиональный инструмент, предназначенный для использования специалистами, имеющими специальную подготовку.

В повседневной практике специалиста, работающего с гражданином с нарушениями в когнитивной сфере, рекомендовано применять действия, представленные в таблице.

Шкала оценки психического статуса

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

Инструкция по проведению оценки психического статуса гражданина.

Ориентировка во времени. Попросите гражданина полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если гражданин самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если гражданин называет только число, то дополнительно спрашивают: «Какого месяца?», «Какого года?», «Какой день недели?» Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

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

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 гражданином оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять сло-

ва столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако оценивается в баллах лишь первое повторение.

Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7. 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.

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

Речь. Показывают ручку и спрашивают: «Что это такое?», аналогично – часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл. Просят гражданина повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Выполнение 3-х этапной команды. Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

Даются три письменных команды:

команда 1 – гражданина просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги.

Команда 2 – правильное выполнение второй команды предусматривает, что гражданин должен самостоятельно написать осмысленное и грамматически законченное предложение.

Команда 3 – при выполнении третьей команды человеку 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.

Интерпретация полученных 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: 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

ся 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Дневник наблюдения в ходе учебно-тренировочного периода

№	Наименование показателей	Начало этапа		Заключительный период	
		умеет	не умеет	умеет	не умеет
	Самообслуживание				
	Умение самостоятельно одеться				
1	надеть белье				
	надеть халат				
	надеть носки				
	надеть брюки (юбку)				
	надеть верхнюю одежду				
	застегнуть пуговицы				
	обуться				
	завязать шнурки				
	застегнуть молнию				
	Умение самостоятельно принимать пищу				
2	пользоваться ложкой				
	пользоваться вилкой				
	пользоваться ножом				
	пользоваться салфеткой				
	Гигиенические навыки				
3	включать горячую воду				
	включать холодную воду				
	закрывать оба крана				
	вымыть волосы				
	почистить зубы				
	расчесать волосы				
	помыть руки				
	помыть ноги				
	Ведение домашнего хозяйства				
	Умение планировать бюджет				
4	коммунальные услуги				
	продукты питания				
	хозяйственные товары				
	Умение приобретать продукты питания и товары первой необходимости				
5	зубная щетка				
	хлеб				
	шампунь				
	мыло				
	Приготовление пищи				
6	резать ножом продукты				
	отваривать яйца, учитывая время				
	жарить яичницу, учитывая время				
	Уборка помещений				
7	мыть полы				
	протираание пыли				
	мыть посуду				
	пылесосить				
	Уход за одеждой и обувью				
8	чистить носильные вещи				
	чистить верхнюю одежду				
	сушить мокрую обувь				

	подготовить обувь к хранению (помыть, почистить, убрать)				
	подготовить одежду к хранению (помыть, почистить, убрать)				
	Социальное взаимодействие				
	Представления о нормах культуры				
9	здороваться				
	прощаться				
	поддерживать диалог				
	использовать в речи вежливые слова				
	Самоорганизация				
10	сходить в магазин				
	вызвать врача				
	сходить на почту				
	посещение кино, театров				
	покупка билетов в театр и кино				
Общие показатели					

Вывод: _____

**Ориентировочная программа целевых аспектов воздействия
в рамках сопровождаемого проживания лиц с ментальными нарушениями**

Цель: формирование знаний, умений и навыков самостоятельного проживания лиц с ментальными нарушениями.

Задачи:

- отработка навыков самообслуживания и личной гигиены;
- формирование здорового образа жизни;
- отработка навыков самостоятельного приготовления и принятия пищи;
- формирование навыков правильного ухода за своими вещами;
- отработка навыков уборки жилых комнат;
- формирование основ финансовой грамотности;
- формирование представлений и знаний о нормах культуры поведения, накопление соответствующего опыта;
- формирование умений ориентироваться в окружающем социуме на бытовом уровне.

Формы работы:

- коррекционно-развивающие занятия (индивидуальные, групповые) теоретической направленности;
- практические работы;
- экскурсии;
- мастер-классы.

Методы работы:

- словесные (рассказ, объяснение);
- практические (упражнения, практические задания, сюжетно-ролевые игры);
- наглядные (одежда, обувь, посуда, продукты питания и др.).

Условия реализации технологии:

- добровольность (согласие на сопровождаемое проживание);
- индивидуальный (дифференцированный) подход;
- организация досуга.

Содержание

Блок 1. Самообслуживание и повседневный уход

Гигиена и санитария

Знания:

Знание предметов санитарии и гигиены, умение ими пользоваться. Правильность их хранения, сроки смены по мере необходимости.

Знание предметов ухода за зубами и полостью рта. Формирование умений различать и правильно использовать предметы личной гигиены.

Знание предметов ухода за волосами. Обработка расчески. Виды расчесок их назначение и использование.

Знание предметов ухода за ногтями. Использование предметов и приспособлений для стрижки ногтей. Периодичность стрижки ногтей.

Навыки:

Выполнение всех гигиенических процедур, правильность и последовательность выполнения (мытьё рук, лица, чистка зубов, мытьё ног, подмывание, причёсывание). Утренний и вечерний туалет.

Правильность выполнения банных гигиенических процедур.

Периодичность посещения бани, душа. Знание используемых средств во время банных процедур. Соблюдение правил поведения во время посещения бани. Периодичность смены нательного белья.

Бритьё (электрическая бритва, станок) для молодых людей.

Умение пользоваться дезодорантом, туалетной водой и другими средствами.

Умение пользоваться кремом после бритья (для молодых людей).

Умение пользоваться декоративной косметикой (для девушек).

Здоровье**Знания:**

Понятие о состоянии здоровья. Знание о недомогании и болезни.

Навыки:

Ежедневное выполнение утренней зарядки.

Обращение за помощью к медицинским работникам.

Помощь себе при пищевых отравлениях.

Выполнение рекомендаций врача.

Блок 2. Питание**Основные, подготовительные операции при приготовлении пищи****Знания:**

Соблюдение правил гигиены, техники безопасности, пожарной безопасности при приготовлении пищи.

Знакомство с назначением и использованием специальной одежды во время приготовления пищи, санитарно-гигиеническими требованиями.

Хранение, своевременный уход.

Мытьё посуды**Знания:**

Изучение моющих средств, используемых для ухода за посудой.

Дозировка, использование защитных средств и приспособлений при работе.

Знакомство с санитарно-гигиеническими требованиями к хранению посуды.

Умения и навыки:

Развитие навыков пользования необходимыми предметами ухода.

Формирование точности выполнения технологических требований по соблюдению санитарно-гигиенических норм для приготовления пищи.

Формирование практических умений и навыков во время мытья.

Изучение последовательности действий при мытье, сушке, обтирании.

Умение пользоваться полотенцем, салфеткой.

Использование кухонной мебели, бытовой техники, приборов и специальной посуды для приготовления**Знания:**

Классификация кухонной мебели и оборудования, их назначение.

Знакомство с правилами ухода за поверхностью предметов кухонной мебели и оборудованием.

Представление о разнообразии кухонного инвентаря, о правилах его размещения на кухне. Закрепление знаний о видах посуды, ее назначении и правилах пользования. Расширение знаний о столовой, кухонной, чайной посуде.

Знакомство с видами хозяйственно-бытовых предметов, их назначением и правилами пользования.

Изучение видов электрооборудования для кухни. Его назначение, место расположения, правила пользования.

Формирование обобщенных представлений о свойствах оборудования (нагревание, охлаждение, кипение и т. д.).

Знакомство с основными частями оборудования.

Знакомство с правилами техники безопасности при работе с электрооборудованием.

Умения и навыки:

Формирование умений и навыков при работе с оборудованием, хранящимся в кухонной мебели.

Совершенствование навыков пользования оборудованием. Воспитание аккуратности, точности выполнения действий, бережного отношения при использовании.

Мерная посуда

Умения и навыки:

Использование мерной посуды при приготовлении пищи (ложка чайная, ложка столовая, стакан, мерный стакан, банка).

Приготовление пищи

Знания:

Продукты питания. Закрепление знаний о здоровом питании. Выбор продуктов, необходимых для приготовления блюда.

Классификация продуктов по способу обработки.

Знакомство с разными видами блюд, технологией их приготовления и разнообразием.

Усвоение видов овощей, используемых в кулинарии для приготовления салатов.

Знакомство с видами вторых блюд, продуктами для их приготовления и технологией.

Знакомство с видами молочных блюд, продуктами для их приготовления и технологией.

Знакомство с видами десертов, продуктами для их приготовления и технологией.

Изучение видов теста, начинки.

Знакомство с видами изделий из теста, продуктами для их приготовления и технологией.

Знакомство с видами напитков и сортами чая.

Умения и навыки:

Последовательность приготовления первых, вторых блюд, десертов, напитков.

Изучение способов хранения продуктов и блюд в холодильнике.

Умение пользоваться пищевой пленкой, пакетами, контейнерами для пищевых продуктов.

Технология приготовления, умение украшать блюдо.

Развитие навыка приготовления еды.

Способы заваривания чая.

Технология приготовления напитков.

Сервировка стола**Умения и навыки:**

Умение накрывать на стол по предварительному плану.

Формирование умений и навыков при пользовании столовыми приборами.

Умение вести себя за столом во время еды, формирование навыка аккуратности приема пищи, правила хорошего тона.

Блок 3. Уход за вещами**Стирка белья****Знания:**

Знание разновидностей одежды.

Классификация одежды по видам и группам. Одежда по назначению: деловая, праздничная, спортивная, домашняя, для сна, рабочая.

Назначение сезонной одежды (летняя, зимняя, демисезонная), ее виды.

Виды головных уборов. Назначение головных уборов (летние, зимние, демисезонные), их виды.

Правила ежедневного ухода за своей одеждой.

Знание последовательности выполнения специальных, предварительных операций перед стиркой (застегивание пуговиц, кнопок, молний, проглаживание).

Знакомство с видами ручной стирки (застирывание, замачивание, подсинивание, отбеливание, кипячение).

Знание способов сухой и влажной чистки одежды. Знание специальных средств и приспособлений (щетка, губка). Определение способа чистки в зависимости от степени загрязнения.

Знакомство с устройством стиральной машины, умение называть ее основные части, детали.

Знакомство с операциями машинной стирки.

Знакомство с видами моющих средств (капсулы, стиральный порошок, кондиционер).

Знакомство с правилами сортировки белья перед стиркой с учетом вида ткани, степени загрязнения и цвета. Развитие точности выполнения задания согласно словесной инструкции.

Умения и навыки:

Умение классифицировать и обобщать одежду.

Умение различать и подбирать одежду согласно сезонным изменениям. Умение соотносить название одежды с реальными предметами.

Правила хранения сезонной одежды.

Умение различать и подбирать головные уборы согласно сезонным изменениям. Правила хранения и ухода за головными уборами.

Способы ухода за одеждой и правила их применения. Воспитание аккуратности, опрятности во внешнем виде.

Обучение определенным способам и приемам сортировки белья перед стиркой.

Умение различать чистое и грязное белье (по цвету, по степени загрязнения).

Умение использовать моющие средства при ручной стирке (мыло, порошок, отбеливатель и др.), соблюдение правильной последовательности операций согласно инструкционной карте.

Привитие навыков и умений выполнять правила техники безопасности при работе на стиральной машине.

Умение использовать моющие средства при машинной стирке (порошок, кондиционер, отбеливатель). Соблюдение правильной последовательности операций согласно инструкционной карте.

Умение правильно дозировать моющие средства в зависимости от выполняемого режима. Обучение практическим навыкам (развитие моторики).

Умение называть и показывать выполняемую операцию по стирке белья.

Использование утюга

Знания:

Закрепление и совершенствование знаний по тепловой обработке одежды.

Знание оборудования при тепловой обработке одежды.

Знакомство с различными видами ткани при утюжке.

Знакомство с правилами по охране труда при работе с утюгом.

Изучение основных деталей утюга (подошва, ручка, лампочка контроля).

Знание правильной последовательности утюжки.

Умения и навыки:

Совершенствование навыков утюжки белья, умение работать по инструкционным картам, умение определить неисправность утюга.

Развитие умения планировать предстоящую работу.

Обучение приемам утюжки белья с опорой на технологические карты.

Знакомство с правильной установкой гладильной доски, определение готовности утюга к работе.

Умение различать и показывать действия во время выполнения работы.

Обучение приемам складывания и сортировки постельного белья и одежды после утюжки.

Умение определять правила хранения одежды (на плечики, на полочку).

Ремонт личных вещей

Знания:

Знание технологий пришивания пуговиц, штопки, изготовления вешалки, наложение заплат.

Умения и навыки:

Совершенствование навыка шитья (ремонт одежды).

Развитие умения правильно показывать и использовать швейный инструмент для шитья и ремонта.

Уход за обувью

Знания:

Правила ежедневного ухода за своей обувью.

Способы ухода за обувью и правила их применения.

Знакомство с материалами, используемыми для изготовления валяной, кожаной, текстильной, резиновой обуви.

Назначение сезонной обуви (летняя, зимняя, демисезонная), ее виды.

Правила хранения сезонной обуви. Знание средств и приспособлений, используемых для ухода за обувью.

Умение пользоваться предметами и средствами для ухода за обувью.

Умение пользоваться предметами и средствами для ухода за резиновой обувью.

Умения и навыки:

Умение подбирать обувь по размеру.

Воспитание аккуратности, опрятности во внешнем виде.

Умение различать и подбирать обувь согласно сезонным изменениям.

Умение соотносить название обуви с реальными предметами.

Изучение способов ухода за валяной обувью. Сушка, хранение.

Предварительная подготовка перед сушкой.

Изучение способов ухода за кожаной обувью. Мытье, чистка, сушка, хранение. Предварительная подготовка перед чисткой.

Изучение способов ухода за текстильной обувью. Обтирание, стирка, сушка, хранение.

Изучение способов ухода за резиновой обувью. Мытье, обтирание, сушка, хранение.

Воспитание бережного и аккуратного отношения к личным вещам.

Смена постельного белья

Знания:

Предметы постельных принадлежностей, их назначение.

Умения и навыки:

Совершенствование умений и навыков по заправке кровати.

Умение различать и называть постельные принадлежности.

Умение перестилать и заправлять постель. Знание, хранение и способы замены постельного белья.

Формирование навыков смены постельного белья.

Уборка помещения

Знания:

Знакомство с видами жилых помещений, с особенностями специализированных помещений.

Дать представление о роли жилища для человека.

Закрепление знаний по содержанию жилого помещения.

Требования к жилому помещению (чистота, температура в помещении, режим проветривания).

Знакомство с правилами безопасной работы с инвентарем, моющими, дезинфицирующими средствами и приспособлениями для уборки.

Развитие элементарных представлений и понятий об уходе за окнами.

Знакомство с разными видами мебели и различными поверхностями (полированная, неполированная, окрашенная, пластик).

Знакомство с ролью полива в жизни растений, знания о свойстве почвы (высыхание, переувлажнение). Знание признаков избытка или недостатка влаги по внешним признакам листьев и почвы.

Знание необходимых средств и приспособлений для ухода за зеркалами с использованием специальных салфеток.

Знакомство с последовательностью вытирания пыли с мебели и других бытовых предметов во время уборки.

Изучение разновидностей ковровых покрытий в зависимости от ворса и используемого материала. Знание необходимых средств и приспособлений для ухода за ковровыми покрытиями.

Виды половых покрытий: деревянные, паркет, линолеум. Знание способов ухода за различными видами покрытий при выполнении ежедневной уборки. Знание моющих средств при выполнении разных видов работ. Разные способы удаления пыли.

Знакомство с правилами хранения инвентаря и приспособлений для уборки. Прополаскивание, сушка, обработка специальными дезинфицирующими средствами. Правила техники безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.

Умения и навыки:

Умение обобщать и классифицировать по назначению.

Формирование трудовой деятельности при соблюдении гигиенических норм содержания жилища.

Закрепление умений и навыков по содержанию жилого помещения.

Научить пользоваться уборочным инвентарем: тряпкодержатель, ведро, таз, окномойка.

Обучение разным видам деятельности, связанным с наведением порядка в помещении.

Умение правильно размещать уборочный инвентарь, приспособления и моющие средства.

Планирование предстоящей работы, рациональной организации рабочего времени.

Выполнение действий по технологическим картам.

Изучение способов ухода за мягкой мебелью. Умение выбрать необходимый инвентарь, средства и приспособления для чистки мягкой мебели.

Использование пылесоса, хлопушки.

Соблюдение правильной последовательности действий при уходе за мебелью.

Изучение способов ухода за корпусной мебелью (протираание влажной, сухой салфеткой). Умение выбрать необходимый инвентарь, средства и приспособ-

ления для чистки корпусной мебели. Обучение соблюдению последовательности выполнения рабочих операций.

Изучение способов ухода за корпусной мебелью. Развитие элементарных представлений и понятий об уходе за полированной мебелью. Способы удаления пятен с помощью специальных средств и приспособлений.

Соблюдение последовательности действий при мытье зеркал и правил техники безопасности при работе.

Правила использования специальных салфеток, дезинфицирующих средств. Хранение уборочного инвентаря. Умение подобрать нужное средство для протирания пыли с мебели, подоконников и предметов быта.

Использование пылесоса, веника и хлопушки. Соблюдение правильной последовательности действий при уходе за коврами.

Блок 4. Финансовая грамотность

Обращение с деньгами

Знания:

Семейный бюджет: доходы и расходы. Виды доходов. Виды расходов.

Расходы по важности (обязательные, желательные, на роскошь).

Расходы по периодичности (ежедневные, еженедельные, сезонные, ежегодные).

Расходы по величине средств (мелкие, средние, крупные).

Денежный резерв (накопления).

Умения и навыки:

Пользование банковскими услугами: пользоваться банковскими пластиковыми картами (снять, положить денежные средства на счет).

Умение планировать семейный бюджет; планировать поход в магазин; рационально покупать одежду, обувь, продукты питания.

Уметь снимать показания с электросчетчика, со счетчиков воды, газа.

Вычислять стоимость коммунальных услуг, используя установленные тарифы за коммунальные ресурсы.

Блок 5. Социальное поведение

Соблюдение правил и норм

Знания:

Знание правил поведения в той или иной социальной ситуации со знакомыми или незнакомыми людьми.

Умения и навыки:

Ориентация в районе проживания (инфраструктура – дом, магазин, банк, поликлиника и др.).

Ориентация в городе.

Передвижение по городу на общественном транспорте.

Передвижение по основным маршрутам передвижения.

Передвижение по новым маршрутам (до мест досуга и др.).

Возможность самостоятельно добраться до нужного места (или попросить помощи) при пропуске нужной остановки или ошибке в номере маршрута.

Покупка билета в автобусе. Сохранение и предъявление билета в автобусе.

Предъявление удостоверения, проездного билета. Соблюдение норм поведения в общественном транспорте.

Соблюдение правил дорожного движения (переход улиц на зеленый сигнал светофора, следование по пешеходным дорожкам, не выходя на проезжую часть).

Защита собственных прав и интересов

Знания:

Знание своих данных (ФИО, дата рождения, адрес проживания, данные семьи, родственников).

Знание номеров телефонов экстренных служб.

Умения и навыки:

Умение обратиться за помощью к знакомым и незнакомым людям.

Соблюдение предосторожности для сохранения личных вещей (документов, денег, ключей, мобильных телефонов).

Осознание ситуации, когда необходимо обращаться за профессиональной помощью (полиция, социальная служба, скорая помощь и др.).

Использование средств коммуникации (телефон).

Совершение звонков с мобильного и со стационарного телефонов.

Отслеживание баланса на счету. Пополнение баланса на телефоне.

Проведение свободного времени

Знания:

Досуговая деятельность: выбор вида отдыха, выбор места отдыха.

Виды отдыха: индивидуальный, коллективный.

Умения и навыки:

Посещение общественных досуговых мест.

Соблюдение норм одежды, выбор соответствующей одежды.

Умение пользоваться меню, афишами, информационными стендами.

Умение рассчитать стоимость расходов на мероприятие.

Умение оплатить заказ, услугу.

Тематика занятий по разделам

№	Наименование	Форма
Блок 1. Самообслуживание и повседневный уход		
Гигиена и санитария		
1	Правила чистоты	Практическое занятие
2	Уход за волосами. Прически	Практическое занятие
3	Уход за руками и ногами	Практическое занятие
4	Уход за зубами	Теоретическое занятие
5	Пользование косметическими средствами	Практическое занятие
Здоровье		
6	Правила закаливания	Практическое занятие
7	Полезные и вредные привычки	Теоретическое занятие
Блок 2. Питание		
8	Посуда и уход за ней	Практическое занятие
9	Мерная посуда	Практическое занятие
10	Кухонная мебель и ее назначение	Теоретическое занятие
11	Бытовая техника и приборы на кухне	Теоретическое занятие

12	Как следует питаться. Продукты растительного и животного происхождения, их разнообразие и значение для здоровья человека	Теоретическое занятие
13	Приготовление бутербродов	Практическое занятие
14	Заваривание чая. Лесные чаи	Мастер-класс
15	Сервировка стола к завтраку	Мастер-класс
16	Роль и место обеда в дневном рационе питания	Теоретическое занятие
17	Приготовление первых блюд	Практическое занятие
18	Салаты – основа питания. Приготовление салатов	Практическое занятие
19	Составление меню обеда. Сервировка стола к обеду	Практическое занятие
20	Гигиена приготовления пищи. Роль и место ужина в дневном рационе питания	Теоретическое занятие
21	Составление меню ужина. Сервировка стола к ужину	Мастер-класс
22	Праздничные блюда и их приготовление	Мастер-класс
23	Продовольствие и промтоварные магазины. Их назначение. Поведение в магазине	Теоретическое занятие
24	Экскурсия в продовольственный и продуктовый магазин	Экскурсия
25	Экскурсия на предприятия общественного питания	Экскурсия
Блок 3. Уход за вещами		
Стирка		
26	Знание разновидности одежды. Одежда по назначению	Теоретическое занятие
27	Назначение сезонной одежды (летняя, зимняя, демисезонная), ее виды	Теоретическое занятие
28	Правила ежедневного ухода за своей одеждой	Теоретическое занятие
29	Сортировка белья перед стиркой	Практическое занятие
30	Стирка вручную	Практическое занятие
31	Машинная стирка	Практическое занятие
32	Соблюдение техники безопасности при стирке белья	Теоретическое занятие
33	Развешивание белья для сушки	Практическое занятие
34	Складывание белья после сушки	Практическое занятие
35	Сухая и влажная чистка одежды	Практическое занятие
36	Моющие средства, используемые при стирке	Теоретическое занятие
37	Знакомство с устройством стиральной машины, с умением называть ее основные части, детали	Практическое занятие
38	Знакомство с операциями машинной стирки	Практическое занятие
Использование утюга		
39	Соблюдение техники безопасности и пожарной безопасности при работе с утюгом	Теоретическое занятие
40	Утюжка белья на гладильной доске	Практическое занятие
41	Складывание проутюженного белья. Раскладывание белья	Практическое занятие
42	Использование плечиков при хранении одежды	Практическое занятие
Ремонт личных вещей		
43	Выполнение простого ремонта вещей	Мастер-класс
44	Пришивание пуговиц	Практическое занятие
45	Пришивание вешалки	Практическое занятие
Уход за обувью		
46	Виды обуви, ее назначение и материал изготовления (валяная, кожаная, резиновая, текстильная и др.)	Теоретическое занятие
47	Средства, используемые для ухода за обувью	Практическое занятие
48	Мытье обуви. Просушивание. Выбор средств по уходу за обувью	Практическое занятие

	Смена белья	
49	Смена простыни, наволочки, пододеяльника	Практическое занятие
50	Заправка постели	Практическое занятие
51	Вымораживание, просушка подушек и одеял	Практическое занятие
	Уборка помещения	
52	Последовательность уборки помещения	Теоретическое занятие
53	Работа с пылесосом	Практическое занятие
54	Мытье пола вручную	Практическое занятие
55	Мытье пола шваброй	Практическое занятие
56	Мытье окон	Практическое занятие
57	Мытье зеркала	Практическое занятие
58	Чистка сантехники	Практическое занятие
59	Уход за мебелью	Практическое занятие
60	Вынос мусора	Практическое занятие
61	Правила ухода за комнатными растениями (полив, поливание, рыхление)	Теоретическое занятие
	Блок 4. Финансовая грамотность	
	Обращение с деньгами	
62	Семейный бюджет: доходы и расходы	Теоретическое занятие
63	Виды расходов	Теоретическое занятие
64	Пользование банковскими услугами	Мастер-класс
65	Покупка продуктов питания	Практическое занятие
66	Покупка одежды	Практическое занятие
67	Покупка обуви	Практическое занятие
68	Оплата жилищно-коммунальных услуг	Практическое занятие
	Блок 5. Социальное поведение	
	Соблюдение правил и норм	
69	Соблюдение правил поведения в той или иной социальной ситуации (со знакомыми и незнакомыми людьми)	Теоретическое занятие
70	Ориентация в городе	Экскурсия
71	Передвижение по городу на общественном транспорте	Экскурсия
72	Соблюдение правил дорожного движения (переход улиц)	Практическое занятие
	Защита собственных прав и интересов	
73	Знание своих данных (ФИО, дата рождения, адрес проживания, данные семьи, родственников)	Теоретическое занятие
74	Использование средств коммуникации	Практическое занятие
75	Обращение за профессиональной помощью (скорая, полиция и др.)	Практическое занятие
	Проведение свободного времени	
76	Посещение общественных досуговых мест	Экскурсия
77	Соблюдение норм одежды	Практическое занятие
78	Интересы, хобби	Теоретическое занятие

ПЛАН-КОНСПЕКТ

Блок _____

Раздел _____

Тема _____

Цель занятия:

образовательная _____

воспитательная _____

коррекционно-развивающая _____

Форма обучения: _____

- коррекционно-развивающее занятие;
- практическая работа;
- экскурсия;
- мастер-класс.

Материально-техническое оснащение занятия: _____

Вводный инструктаж:

- организационный момент;
- актуализация знаний;
- инструктирование по теме;
- закрепление материала;
- ТБ при выполнении работы;
- тренировочные упражнения.

Текущий инструктаж:

- подготовка рабочих мест;
- соблюдение технологии выполнения;
- соблюдение правил ТБ;
- качество выполнения работы;
- прием выполненных работ.

Заключительный инструктаж:

- подведение итогов занятия с анализом.

**Карты оценки сформированности социально-бытовых
и социально-средовых навыков инвалида**

Данные карты помогут определить актуальное состояние практического умения, зону его ближайшего развития, определить стратегию работы по повышению мотивации получателя услуг и овладению необходимыми умениями.

Карты заимствованы из учебных пособий, интерпретация результатов и сводная таблица предложены автором настоящих методических рекомендаций для удобства отображения результатов мониторинга.

Инструкция по заполнению карты

Напротив каждого навыка в таблице отмечается наиболее подходящий ответ, где «0» обозначает «нет», «1» – «да».

В картах предложены основные навыки, которые оцениваются по следующим критериям:

«Не может» – у получателя услуг не сформирован данный навык, он не умеет и не выполняет в повседневной деятельности данную операцию.

«Нуждается в помощи» – получатель услуг выполняет данную процедуру с помощью других лиц или под контролем и с подсказкой сопровождающего персонала, навык сформирован частично.

«Самостоятелен» – у получателя услуг навык полностью сформирован, данную операцию выполняет самостоятельно, без подсказки.

Интерпретация результатов

Результаты считаются в процентах от максимально возможного количества баллов и заносятся в сводную таблицу.

Самостоятельность оценивается согласно набранным баллам в графе «Самостоятелен»:

0–50% – навыки не сформированы или низкий уровень сформированности навыков, нуждается в посторонней помощи;

51–90% – средний уровень сформированности навыков, нуждается в посторонней помощи;

90–100% – высокая степень сформированности навыков, самостоятелен.

КАРТА ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ НАВЫКОВ

ФИО _____

Дата рождения _____

Дата заполнения _____

Инструкция: отметить напротив каждого навыка наиболее подходящий ответ: да – 1, нет – 0

№		НАВЫК	Не может	Нуждается в помощи	Самостоя- телен
1	Прием пищи	Пьет из чашки			
2		Ест ложкой			
3		Ест вилок			
4		Намазывает ножом			
5		Режет ножом			
6		Накладывает еду в тарелку			
7		Наполняет кружку			
8		Знает назначение столовых приборов			
9		Готовит простые блюда			
10		Готовит сложные блюда			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			
1	Личная гигиена	Моет руки			
2		Вытирает руки			
3		Чистит зубы			
4		Умывает лицо			
5		Моется в ванне, душе			
6		Вытирается после ванны, душа			
7		Расчесывает волосы			
8		Моет голову			
9		Использует по назначению предметы и средства гигиены			
10		Подстригает ногти			
11		Использует носовой платок по необходимости			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			
1	Выполнение работы по дому	Стелет постель			
2		Накрывает на стол			
3		Меняет постельное белье			
4		Подметает пол			
5		Вешает одежду			
6		Моет посуду			
7		Вытирает пыль			
8		Стирает и гладит белье			
9		Использует бытовую технику			
10		Выполняет влажную уборку			
12		Чистит сантехнику			
13		Использует чистящие средства			
14		Использует инвентарь для уборки			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			

1	Обращение с одеждой	Снимает одежду			
2		Надевает одежду			
3		Снимает обувь			
4		Надевает обувь			
5		Застегивает одежду и обувь на пуговицах, молниях, шнурках			
6		Расстегивает одежду и обувь на пуговицах, молниях, шнурках			
7		Мелкий ремонт одежды (пришить пуговицу, штопка)			
8		Выбирает одежду соответственно погоде и событию			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			

КАРТА ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВЫХ НАВЫКОВ

ФИО _____

Дата рождения _____

Дата заполнения _____

Инструкция: отметить напротив каждого навыка наиболее подходящий ответ: да – 1, нет – 0

№		НАВЫК	Не может	Нуждается в помощи	Самостоя- телен
1	Экономика ведения домашнего хозяйства	Знает номинальную стоимость купюр			
2		Хранит деньги в специально отведенном месте			
3		Знает источники своего дохода			
4		Ведет подсчет суммы доходов в месяц			
5		Планирует ежемесячные расходы, на неделю			
6		Ведет учет оставшихся средств			
7		Сортирует и хранит финансовые докумен- ты на оплату коммунальных услуг			
8		Составляет список покупок			
9		Подсчитывает примерную стоимость поку- пок			
10		Выбирает нужный отдел в магазине			
11		Ориентируется в цене			
12		Ориентируется в качестве товара			
13		Знает использование дисконтных карт			
14		Оплачивает покупки на кассе			
15		Собирает квитанции			
16		Снимает показания счетчиков			
17		Оплачивает квитанции в банкомате			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			
1	Социально-коммуникативная деятельность	Знает время в течение суток			
2		Умеет распределять дела по времени			
3		Соблюдает правила и нормы общения			
4		Соблюдает нормы поведения в обществен- ном транспорте			
5		Соблюдает правила дорожного движения			
6		Знает основные адреса			
7		Ориентируется в доме (подъезд, этаж, квартира)			
8		Ориентируется во дворе (места для прогу- лок, мусорные баки и т. д.)			
9		Знает места расположения организаций, предоставляющих различные услуги (парик- махерская, ремонт обуви, химчистка и др.)			
10		Ориентируется в движении транспорта (знание остановок, расписания и номера общественного транспорта)			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			

1	Досуговая деятельность	Организует досуговую деятельность (с необходимым сопровождением): выбор и решение о проведении свободного времени, выбор вида досуга с учетом имеющегося свободного времени (выход в город, выезд за город, отдых дома, поездка в другой город и т. д.)			
2		Сообщает о своем желании как провести досуг, обсуждение вариантов с другими обучающимися			
3		Выбирает места проведения досуга			
4		Выбирает даты и время проведения досуга			
5		Организует досуг: собирает информацию о желаемом отдыхе (узнать варианты, связанные с местом и временем: позвонить, найти информацию в Интернете, спросить у знакомых и т. д.)			
6		Собирает информацию о стоимости проведения выбранного досуга			
7		Планирует маршрут (на транспорте (каком?), пешком)			
8		Подготавливает необходимую одежду, вещи, материалы			
9		Осуществляет мероприятия досуга			
		ИТОГО (кол-во баллов)			
		ИТОГО (%)			

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

по результатам оценки сформированности социально-бытовых и социально-средовых навыков

ФИО _____ Дата рождения _____

Дата заполнения _____

Цель: определить степень сформированности социально-бытовых и социально-средовых навыков

Используемые методы:

	Социально-бытовые навыки				Социально-средовые навыки		
	Прием пищи	Личная гигиена	Выполнение работы по дому	Обращение с одеждой	Экономика ведения домашнего хозяйства	Социально-коммуникативная деятельность	Досуговая деятельность
Не может							
Нуждается в помощи							
Самостоятелен							
	Итого				Итого		
	Не может	Нуждается в помощи	Самостоятелен		Не может	Нуждается в помощи	Самостоятелен
Итого (%)							

Заключение _____

ФИО специалиста _____ Подпись _____

**Карта мониторинга освоение подготовительного и обучающего циклов
учебно-тренировочного этапа**

ИО	Циклы обучения													
	Гигиена и санитария	Здоровье	Питание	Стирка	Использование утюга	Ремонт лич. вещей	Уход за обувью	Смена белья	Уборка помещений	Обращение с деньгами	Соблюдение прав и норм	Защита соб. прав	Интересы	Иное

Шкала оценивания:

0 – невозможность оценки по данному показателю;

1 – начальное овладение навыком, умением, знаниями, выполнение с помощью специалиста;

2 – частичное овладение навыком;

3 – самостоятельное выполнение навыка, умение использовать полученные знания.

Карта индивидуального учета прохождения учебно-тренировочного этапа сопровождаемого проживания

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст:

Дата рождения:

Место проживания:

Правовой статус:

Заключение комиссии на подготовительном этапе:

Кураторы сопровождения:

Программа учебно-тренировочного этапа

Цель учебно-тренировочного этапа: формирование социальных компетенций, способствующих успешной адаптации к самостоятельному жизнеустройству и трудовой деятельности.

Задачи:

– восстановление утраченных навыков самообслуживания и поведения в быту;

– формирование навыков, необходимых для самостоятельной независимой жизни в быту и в социуме в целом.

План мероприятий по сопровождению

Участник сопровождения: сопроводительные мероприятия	Сроки реализации	Периодичность (общее количество, частота и длительность занятий)	Отметка о выполнении

Особенности прохождения учебно-тренировочного этапа

Критерии	Уровень владения навыками	
	Начальный этап	Заключительный этап
1. Степень сформированности навыков гигиены и самообслуживания – ежедневный уход за телом: утренний и вечерний туалет, уход за волосами, руками, лицом, опрятность в одежде		
2. Степень сформированности навыков ведения домашнего хозяйства – соблюдение чистоты и порядка в доме, организация системы хранения личных вещей, инвентаря и продуктов питания, лекарственных препаратов и личных документов		
3. Степень сформированности навыка приготовления пищи – знание совместимости и времени приготовления конкретных продуктов, элементарные рецепты типовых завтраков, обедов и ужинов, сроки и условия хранения готовых блюд, использование по функциональному назначению кухонной утвари		
4. Уровень коммуникабельности – способность к конструктивному общению с другими людьми, умение устанавливать контакты с окружающими, обращаться за помощью, поддерживать отношения		
5. Сформированность навыка пользования транспортными средствами – знание различных видов транспорта, правил поведения в транспорте, приобретения и оплаты билета, оформления и продления проездного билета, умение самостоятельно составлять маршруты следования, способность заказать такси, в т. ч. социальное		
6. Умение спланировать и организовать свободное время – распределение дел в соответствии с уровнем их значимости, умение выбирать места и мероприятия в соответствии с интересами и финансовыми возможностями, организация личного досуга с учетом интересов и возможностей		
7. Степень сформированности финансовой грамотности – умение планировать и распоряжаться личными доходами и расходами, объективная оценка своих финансовых возможностей, способность самостоятельно и своевременно оплачивать коммунальные услуги		
8. Степень сформированности правовой грамотности – представление о правах и обязанностях гражданина, знание прав и мер государственной поддержки для инвалидов, умение взаимодействовать с государственными службами и учреждениями		
9. Мотивация к трудовой деятельности и определенность в рабочем месте		
10. Прием лекарственных препаратов: – присутствует критика в части понимания необходимости систематического приема назначенной ранее терапии, осознает и чувствует дискомфорт от пропусков, устойчивый самоконтроль. Способен самостоятельно принимать лекарственную терапию; – отсутствует критика к своему состоянию, обусловленному основным заболеванием, не способен оценить последствия нарушения приема лекарственной терапии, уклонение (забывает, отказывается, придумывает отговорки)		
11. Адаптационные ресурсы – потребность в дополнительном оснащении пространства: условия для беспрепятственного доступа в квартиру, к рабочему месту, вспомогательные / ассистивные средства и услуги сопровождения		

Выводы по итогам входящей диагностики:

Выводы по итогам проведенной работы:

Результаты, достигнутые по завершении этапа сопровождения, оценка эффективности проделанной работы

Решение:

Дата итогового заседания комиссии:

Куратор сопровождения (подпись)

С содержанием индивидуальной карты учета динамики развития ознакомлен (а)

Дата «___» _____ 202___ г.

**Карта индивидуального маршрута учебно-тренировочного этапа
сопровождаемого проживания**

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ МАРШРУТ УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОГО ЭТАПА СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ			
ФИО			
Дата утверждения			
Период	Начальный	Текущий	Заключительный
Гигиена и санитария			
Результат:			
Медицинская помощь			
Результат:			
Организация питания			
Результат:			
Правильное питание			
Результат:			
Кулинария			
Результат:			
Стирка			
Результат:			
Использование утюга			
Результат:			
Ремонт личных вещей			
Результат:			
Уход за обувью			
Результат:			
Смена белья			
Результат:			
Уборка помещений			
Результат:			
Обращение с деньгами			
Результат:			
Соблюдение собственных прав и интересов			
Результат:			
Проведение свободного времени			
Результат:			
Специалисты, включенные в реализацию маршрута:			

График заседания комиссии

Дата проведения				
Результат				

Подпись уполномоченного лица

Индивидуальная карта деятельности

Фамилия, имя, отчество

Уровень помощи по дням															
Сферы и задачи															
Даты															
Гигиена и санитария															
Организация питания															
Правильное питание															
Кулинария															
Стирка															
Использование утюга															
Ремонт личных вещей															
Уход за обувью															
Смена белья															
Уборка помещений															
Обращение с деньгами															
Соблюдение собственных прав и интересов															
Проведение свободного времени															
Подпись специалиста															

Оценка	Количество необходимой помощи
0	ПОМОЩИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ Не требуется помощи, чтобы воспитанник начал, продолжил или завершил выполнение задачи (или конкретного этапа задачи, который вы оцениваете). Воспитанник последовательно выполняет задачу (или этап) самостоятельно
1	МИНИМАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ СЛОВАМИ ИЛИ ЖЕСТАМИ Для того чтобы воспитанник начал, продолжил или завершил выполнение задачи (или ее этапа) требуются 1 или 2 указания словами или жестами (от рекомендации начать выполнение задачи до словесной инструкции). Какой-либо физической помощи не требуется. Возможно использование визуальной инструкции
2	ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЛОВАМИ ИЛИ ЖЕСТАМИ Более двух вербальных или невербальных (жестами) указаний, которые побуждают воспитанника начать, продолжить или выполнить задачу, но не руководят всеми его действиями на протяжении решения им задачи или ее конкретного этапа
3	МИНИМАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ Одно или два физических воздействий, которые побуждают воспитанника начать, продолжить или завершить выполнение задания, но не руководят всеми его действиями на протяжении решения им задачи или ее конкретного этапа
4	ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ Больше, чем два физических воздействия, которые побуждают воспитанника начать, продолжить или выполнить задание, но не руководят всеми его действиями на протяжении решения им задачи или ее конкретного этапа
5	РУКОВОДСТВО Физическое воздействие необходимо, чтобы воспитанник выполнил всю задачу или тот ее этап, который вы оцениваете
6	НЕСПОСОБНОСТЬ или КОМАНДНАЯ РАБОТА Воспитанник не может выполнить задачу (или конкретный ее этап, который вы оцениваете), поэтому она должна быть завершена другим лицом. Или он выполняет задачу вместе с вами
—	НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ Задача (или часть), как представляется, завершена, но не было свидетеля (то есть пользование туалетом, душем, или когда закрыта дверь, или когда другой человек не присутствовал)
О	ОТКАЗ Воспитанник отказался начать выполнение, продолжить или завершить задание
Н	НЕ ПРИМЕНИМО для этого воспитанника или дня

Учебное издание

**ОРГАНИЗАЦИЯ
СОПРОВОЖДАЕМОГО ПРОЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ
В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Подписано в печать 07.10.2022. Формат 60x84¹/₁₆
Бумага для множ. аппаратов. Печать на ризографе.
Гарнитура «Times New Roman».
Усл. печ. л. 5,8. Уч.-изд. л. 5,1.
Тираж 150. Заказ

Оригинал-макет отпечатан в издательском отделе
Уральского государственного педагогического университета.
620091 Екатеринбург, пр-т Космонавтов, 26.
E-mail: uspu@uspu.ru