

## 1. Общие положения

УТВЕРЖДЕНО  
приказом директора

ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»  
№ 106-р от «28» октября 2022 г.

1.1. Служба персонального помощника «Интеграционный консультант» – организационная форма взаимодействия инвалидов, семей инвалидов и инвалидов Государственного бюджетного учреждения Московской области «Комплексный центр социального обслуживания и реабилитации «Серпуховский» (далее – ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»), осуществляющей деятельность в сфере реабилитации инвалидов, обеспечивающей условия для создания доступа к медицинской реабилитации, поддержания и укрепления здоровья инвалидов (в том числе детей-инвалидов).

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

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

1.3. Клиентами Службы (далее – клиенты) являются инвалиды, семьи, имеющие в своем составе инвалидов, дети-инвалиды, дети и подростки с ограниченными возможностями в умственном и физическом развитии в возрасте от 18 до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях, воспитываемые

## ПОЛОЖЕНИЕ о службе персонального помощника «Интеграционный консультант» ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»

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

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

## 3. Организация и порядок работы персонального помощника

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

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

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

г.о. Серпухов – 2022 г.



## **1. Общие положения**

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

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

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

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

## **2. Цели создания и задачи службы персонального помощник**

2.1. Основными целями создания Службы являются:

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

2.2. Служба решает следующие основные задачи:

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

## **3. Организация и порядок работы персонального помощника**

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

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

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



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

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

#### **4. Оценка социальной эффективности деятельности службы персонального помощника**

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

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



Приложение № 1  
УТВЕРЖДЕН  
приказом директора  
ГБУСО МО «КЦСОиР «Серпуховский»  
от 28.10.2022 г. №106-р

Индивидуальный план интеграционных мероприятий №

**Журнал первичного учета граждан, нуждающихся в реабилитации**

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



### Индивидуальный план интеграционных мероприятий №

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

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



22. Контактные телефоны лечащего врача \_\_\_\_\_

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

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

25. Контактные телефоны персонального помощника (интеграционного консультанта): \_\_\_\_\_

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

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

- в образовании да, нет (нужное подчеркнуть);

- в профориентации да, нет (нужное подчеркнуть);

- в трудоустройстве да, нет (нужное подчеркнуть);

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

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

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

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

32. Иное.



## План мероприятий по социально-медицинской реабилитации

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



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

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



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

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

С содержанием индивидуального плана интеграционных мероприятий согласен

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



## План мероприятий по социальной реабилитации

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



## План мероприятий по психологической реабилитации

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

С содержанием индивидуального плана интеграционных мероприятий согласен.

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







**Заключение о выполнении индивидуального плана интеграционных мероприятий**

(заполняется по окончании выполнения индивидуального плана интеграционных мероприятий)

**1. Оценка результатов социально-медицинской реабилитации:**

**2. Оценка результатов профессиональной реабилитации:**

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

**3. Оценка результатов социальной реабилитации:**

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

**4. Оценка результатов психологической реабилитации:**

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

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

---

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

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

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

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

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.



