



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ

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



ТЕХНОЛОГИЯ «ДеДсад для пожилых граждан»

Составители технологии:

Шматова С. А., начальник организационно-методического отдела
Бездольная Л. А., психолог организационно-методического отдела



НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ – ЮГРА ДЕЙСТВУЕТ!

Утверждено на заседании экспертного совета по проведению экспертиз
(протокол № 11 от 13.08.2019г.)

г. Сургут, 2019

Содержание

1. Паспорт технологии.....		3
2. Пояснительная записка.....		6
2.1. Актуальность технологии.....	Актуальность	6
2.2. Целевая группа.....		7
2.3. Цель технологии.....		7
2.4. Задачи технологии.....	Задачи	8
2.5. Формы работы.....		
2.6. Методы работы.....		
3. Этапы реализации технологии.....		10
4. Ресурсы, необходимые для реализации технологии		16
4.1. Кадровые ресурсы.....	Кадровые	16
4.2. Материально-технические ресурсы.....	Материально-технические	16
4.3. Информационные ресурсы.....	Информационные	17
5. Эффективность реализации технологии.....		17
5.1. Ожидаемые результаты.....		17
6. Список литературы.....	Список	24
Приложение 1. Перечень услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам в режиме 3-часового пребывания без предоставления питания.....		25
Приложение 2. Перечень услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам в режиме 6-часового пребывания с предоставлением питания (завтрак, обед или обед, ужин)		26
Приложение 3. Перечень услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам в режиме 8-часового пребывания с предоставлением 3-разового питания (завтрак, обед, ужин)		28
Приложение 4. Советы и рекомендации для специалистов по общению с пожилыми людьми и инвалидами.....		30

1. Паспорт технологии

1.	Наименование учреждения	БУ «Методический центр развития социального обслуживания», г. Сургут
2.	Направленность технологии	Организация дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов с предоставлением комплекса социальных услуг
3.	Ф.И.О. составителя с указанием должностей	Шматова Светлана Анатольевна, начальник организационно-методического отдела Бездольная Людмила Анатольевна, психолог организационно-методического отдела
4.	Ф.И.О. работников, реализующих программу, с указанием должностей	Специалист по социальной работе, методист, юрисконсульт, психолог, социальный работник, инженер-программист, культорганизатор, инструктор по трудовой терапии, медицинская сестра, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, инструктор по спорту, инструктор по лечебно-физической культуре.
5.	Должностное лицо, утвердившее технологию	Э. К. Иосифова, директор БУ «Методический центр развития социального обслуживания»
6.	Практическая значимость	Создание «ДеДсада для граждан пожилого возраста и инвалидов» позволит организовать досуг и квалифицированную помощь, в том числе медицинскую, лицам данной категории, которые по объективным причинам в течение дня остаются без заботы близких и родных.
7.	Рекомендации к внедрению	Рекомендовано к внедрению в учреждениях социального обслуживания населения, оказывающих социальные услуги инвалидам и гражданам пожилого возраста.

7.	Цель, задачи программы	<p>Цель: повышение качества жизни и социальной активности людей пенсионного возраста (женщин старше 50+ лет, мужчин старше 55+ лет) и инвалидов (I и II группы, старше 18 лет), нуждающихся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и/или передвижению, путем организации временного пребывания в учреждении социального обслуживания и обеспечения доступности социальных услуг, направленных на преодоление негативного психологического состояния, социальной изоляции, улучшение физического состояния, раскрытие личностного потенциала, повышение социальной активности.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предоставить гражданам пожилого возраста и инвалидам качественные социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала в условиях дневного пребывания. 2. Укрепить здоровье граждан пожилого возраста и инвалидов, улучшить физическое состояние их организма, сохранить у них двигательную активность. 3. Удовлетворить культурные и духовные запросы клиентов, способствовать расширению кругозора, сферы общения, повысить творческую активность пожилых людей и инвалидов, привлечь их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых мероприятий. 4. Снять социальную нагрузку и психоэмоциональную напряженность с членов семьи, в которой проживает пожилой человек или инвалид.
8.	Целевая группа	<ul style="list-style-type: none"> - граждане пожилого возраста (женщины старше 50+ лет, мужчины старше 55+ лет); - инвалиды I и II группы старше 18 лет, нуждающиеся в постороннем уходе и бытовой поддержке, имеющие трудоспособных родственников, которые по объективным причинам не могут предоставлять им помощь и уход.
9.	Сроки реализации	Бессрочная

10	Ожидаемый результат	<ul style="list-style-type: none"> - удовлетворенность граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших социальные услуги в рамках реализации технологии; - увеличение граждан пожилого возраста и инвалидов с положительной динамикой физического и психического состояний, отсутствие граждан, имеющих обострение типичных хронических заболеваний в период реализации технологии; - увеличение удовлетворенных граждан пожилого возраста и инвалидов, включенных в специально организованное общение в процессе досуговой деятельности; - увеличение количества удовлетворенных родственников, путем снятия психоэмоциональной напряженности у членов семьи, в которой проживает пожилой человек или инвалид.
----	---------------------	---

2. Пояснительная записка

2.1. Актуальность технологии

В настоящее время в Российской Федерации продолжается устойчивый процесс старения населения, выражающийся в возрастании доли граждан старшего поколения в населении страны. По данным среднего варианта прогноза Федеральной службы государственной статистики, доля граждан старше трудоспособного возраста в Российской Федерации увеличится с 2016 года по 2025 год с 24,6 процента до 27 процентов и составит 39,9 млн. человек¹.

Одним из закономерных последствий старения населения (как социально-демографического процесса) является рост потребностей в социальных услугах, направленных на повышение качества жизни людей пожилого возраста и инвалидов, необходимость в развитии системы социального обслуживания, поиске ресурсов и источников для обеспечения эффективной деятельности в этом направлении.

Изменение социального статуса человека в старости или при наличии инвалидности, как показывает практика, прежде всего, негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к

¹ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (утв. Распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 года № 164-р) [Электронный ресурс] / Информационно-правовое обеспечение «Гарант». – Загл. с экрана.

заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды². Возраст или болезнь приносят с собой не только изменение привычных жизненных стандартов (изменения образа жизни, распорядка дня, увеличение свободного времени, требующего заполнения его полезной, содержательной деятельностью и т. д.), но и тяжелые душевные переживания. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, чувству одиночества и ненужности.

Забота о пожилых людях и инвалидах – чаще всего удел их родственников. Однако в современных условиях, даже находясь в семье, пожилые люди и инвалиды зачастую попадают в социальную изоляцию. У взрослых, работающих членов семьи просто не остается времени на общение со своими бабушками и дедушками или с родственником, который имеет ограничение жизнедеятельности, на обеспечение им качественного ухода в течение дневного времени. Это еще больше усугубляет ситуацию, негативно отражается на здоровье человека.

Для преодоления вышеописанных проблем и создания новых, более качественных способов социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которые в течение дня остаются без заботы и внимания своих близких, разработана данная технология, реализация которой позволит не только обеспечить полноценную жизнь и возможность самореализации гражданам пожилого возраста и инвалидам, но и снимет социальную нагрузку и психоэмоциональную напряженность с членов их семьи.

2.2. Целевая группа:

- граждане пожилого возраста (женщины старше 50+ лет, мужчины старше 55+ лет);
- инвалиды I и II группы старше 18 лет, нуждающиеся в постороннем уходе и бытовой поддержке, имеющие трудоспособных родственников, которые по объективным причинам не могут предоставлять им помощь и уход.

2.3. Цель технологии: повышение качества жизни и социальной активности людей пенсионного возраста (женщин старше 50+ лет, мужчин старше 55+ лет) и инвалидов (I и II группы, старше 18 лет), нуждающихся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и/или передвижению, путем организации временного пребывания в учреждении социального обслуживания и обеспечения доступности социальных услуг, направленных на преодоление негативного

² Ковалева Н. Г. Пожилые люди: социальное самочувствие // СОЦИС. - 2007. - №7.- с. 45-48

психологического состояния, социальной изоляции, улучшение физического состояния, раскрытие личностного потенциала, повышение социальной активности.

2.4. Задачи технологии:

2.4.1. Предоставить гражданам пожилого возраста и инвалидам качественные социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала в условиях дневного пребывания.

2.4.2. Укрепить здоровье граждан пожилого возраста и инвалидов, улучшить физическое состояние их организма, сохранить у них двигательную активность.

2.4.3. Удовлетворить культурные и духовные запросы клиентов, способствовать расширению кругозора, сферы общения, повысить творческую активность пожилых людей и инвалидов, привлечь их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых мероприятий.

2.4.4. Снять социальную нагрузку и психоэмоциональную напряженность с членов семьи, в которой проживает пожилой человек или инвалид.

2.5. Формы работы:

- индивидуальные занятия;
- подгрупповые занятия;
- наглядно-информационные;
- беседа и др.

2.6. Методы работы:

- консультирование;
- психодиагностика;
- индивидуальные консультативные беседы;
- релаксационные занятия и др.

3. Этапы реализации технологии

Технология реализуется в условиях полустационарной формы социального обслуживания, при отсутствии медицинских противопоказаний у получателя социальных услуг, согласно объему, продолжительности и времени предоставления гражданину пожилого возраста или инвалиду социальных услуг.

Предоставление социальных услуг в части соблюдения прав граждан пожилого возраста и инвалидов, требований к качеству предоставления услуг

осуществляется в соответствии с Порядком предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе –Югре, утвержденным Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06.09.2014 г. № 326-П.

Продолжительность обслуживания в «ДеДсаду для пожилых и инвалидов» устанавливается в зависимости от степени и характера нуждаемости, но не менее чем на 10 дней.

Режим обслуживания устанавливается индивидуально в зависимости от степени и характера нуждаемости:

3-часовое пребывание без предоставления питания;

6-часовое пребывание с предоставлением питания (завтрак, обед);

6-часовое пребывание с предоставлением питания (обед, ужин);

8-часовое пребывание с предоставлением 3-разового питания (завтрак, обед, ужин).

Услуги оказываются в соответствии с выбранным режимом пребывания и утвержденными Перечнями услуг (Приложение 1, 2, 3).

Стоимость услуг оказываемых специалистами организации социального обслуживания в рамках реализации Технологии определяется исходя из действующих тарифов на стандартные государственные и дополнительные услуги в соответствии с Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31.10.2014 № 393-п «Об утверждении размера платы за предоставление социальных услуг, порядка ее взимания и определения иных категорий граждан, которым социальные услуги в ХМАО-Югре предоставляются бесплатно, и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства ХМАО»; приказом Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10.10.2014 № 14-нп «Об утверждении порядка расходования организациями социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры средств, образовавшихся в результате взимания платы за предоставление социальных услуг».

Деятельность технологии соответствует направлениям работы, указанным в таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Направления деятельности, их содержание	Формы и методы работы	Специалисты
Подготовительный этап			
1.	Разработка типовых документов необходимых для реализации технологии (договор, положение и т. д.).	Работа с документацией	Специалист по социальной работе, юрисконсульт
2.	Разработка планов работы в рамках реализации технологии.	Планирование	Специалисты, оказывающие социальные

№ п/п	Направления деятельности, их содержание	Формы и методы работы	Специалисты
	разрабатывают календарно-тематический план работы.		услуги и осуществляющие контроль в рамках реализации технологии
Организационный этап			
1.	<p>Информационно-просветительская работа с населением. Специалисты учреждения социального обслуживания информируют граждан о предоставлении социальных услуг, оказываемых учреждением в рамках реализации технологии «Детский сад для пожилых и инвалидов». Информация включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - полное наименование учреждения, его юридический адрес и режим работы; - перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых поставщиком социальных услуг в рамках его основной деятельности бесплатно, на условиях частичной или полной оплаты; - перечень и тарифы на дополнительные платные услуги, порядок их оказания; - информацию об органе защиты прав потребителей, порядке обжалования действий (бездействия) работников поставщика социальных услуг, предоставляющих дополнительные платные услуги. 	Памятки, брошюры, буклеты, листовки, телевизионная реклама, размещение информации на сайте учреждения, консультации (очные, по телефону).	Специалист по социальной работе, методист
2.	<p>Зачисление гражданина пожилого возраста или инвалида в «ДеДсад для пожилых и инвалидов». Основанием для рассмотрения вопроса о зачислении в «ДеДсад» является поданное в письменной или электронной форме заявление гражданина, его законного представителя. К заявлению прилагается:</p>	Информирование, консультирование, заключение договора, подписанного обеими сторонами.	Специалист по социальной работе, юрисконсульт

№ п/п	Направления деятельности, их содержание	Формы и методы работы	Специалисты
	<p>- документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг;</p> <p>- заключение медицинской организации установленного образца об отсутствии медицинских противопоказаний. Решение об оказании социальных услуг принимается директором учреждения на основании заявления гражданина пожилого возраста или инвалида, либо его законного представителя.</p>		
3.	<p>Установление контакта с получателем социальных услуг и его семьей. Заключается в расположении получателя социальных услуг к взаимодействию и общению.</p>	<p>Беседа с членами семьи, беседа с получателем социальных услуг, наблюдение.</p>	<p>Специалисты, оказывающие социальные услуги в рамках реализации технологии</p>
Практический этап			
1.	<p>Исследование личности гражданина пожилого возраста или инвалида. Психодиагностика пожилого человека или инвалида направлена на выявление личностных особенностей получателя социальных услуг, его психоэмоционального состояния.</p>	<p>Наблюдение, беседа, интервью, библиографические методы, тестирование: цветовой тест Люшера (измерение психофизиологического состояния человека, его стрессоустойчивость, активность и коммуникативные способности; определение причин психологического стресса, который может привести к появлению физиологических симптомов); самооценка психических состояний по Г. Айзенку (диагностика психических состояний: тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность); Шкала тревожности Спилберга-Ханина (самооценка уровня тревожности в данный момент</p>	<p>Психолог</p>

№ п/п	Направления деятельности, их содержание	Формы и методы работы	Специалисты
		(реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека); опросник САН (тест предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения).	
2.	Социально-психологическое консультирование гражданина пожилого возраста или инвалида. Заключается в оказании психологической поддержки и регуляции актуального психологического, психофизиологического состояния, снятия негативных эмоциональных переживаний пожилого человека или инвалида.	Социально-психологическое консультирование в групповой или индивидуальной форме.	Психолог
3.	Поддержание и сохранение здоровья пожилых людей и инвалидов. Заключается в организации ухода, оказании содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематическом наблюдении за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья.	Выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг (процедуры осуществляются в соответствии с назначением медицинского работника или по просьбе получателя социальных услуг и включают: измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и иные процедуры); проведение оздоровительных мероприятий (фитотерапия, ароматерапия, кислородный коктейль, релаксирующие сеансы, сеансы массажа, цветоинпульсивная	Медицинская сестра, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, инструктор по спорту, инструктор по лечебно-физической культуре.

№ п/п	Направления деятельности, их содержание	Формы и методы работы	Специалисты
		<p>терапия, оздоровительная гимнастика, лечебная физкультура, занятия на тренажерах и др.); санитарно-просветительская работа, направленная на формирование у получателя социальных услуг навыков здорового образа жизни, избавление от вредных привычек и др. (беседы, лекции, информационно-просветительские материалы (памятки, буклеты, проспекты, информационные листы, информационные стенды и т. д.); проведение занятий по адаптивной физической культуре.</p>	
4.	<p>Поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту. Заключается в предоставлении гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход, а также в помощи в приеме пищи (кормление).</p>	<p>Умывание (помощь в умывании), гигиеническая обработка рук, причесывание, помощь в одевании и переодевании, смена нательного и постельного белья, смена памперсов, помощь в пользовании туалетом или судном (сопровождение в туалет или высаживание на судно, вынос судна), помощь в приеме пищи (кормление).</p>	Социальный работник
5.	<p>Повышение уровня коммуникативного потенциала пожилых людей и инвалидов. Заключается в формировании навыков культуры поведения, общения, самоконтроля, оказании помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.</p>	<p>Индивидуальные или групповые занятия, дискуссии, лекции (мини-лекции), психологические тренинги различной направленности, курсы компьютерной грамотности.</p>	Психолог, специалист по социальной работе, инженер-программист
6.	<p>Организация культурно-просветительской и социально-</p>	<p>Организация концертов, выставок, спортивных</p>	Специалист по социальной

№ п/п	Направления деятельности, их содержание	Формы и методы работы	Специалисты
	<p>досуговой работы с пожилыми людьми и инвалидами. Заключается в организации и проведении культурных мероприятий, предусматривает создание клубов по интересам, занятий кружковой работой.</p>	<p>соревнований и иных культурных мероприятий, экскурсии (посещение театров, выставок, концертов, праздников, соревнований), клубная деятельность, кружки (рукоделия, художественной самодеятельности и т. д.).</p>	<p>работе, культорганизатор, инструктор по трудовой терапии</p>
Аналитический этап			
<p>1.</p>	<p>Оценка эффективности социальной реабилитации семьи. Заключается в итоговом анализе результатов проделанной работы.</p>	<p>Параметрический метод (сопоставление двух групп параметров: начальное состояние пожилого человека или инвалида (на момент проведения первичной диагностики) и контрольное состояние (на момент проведения контрольной диагностики и подведения итогов реализации технологии).</p>	<p>Специалисты, оказывающие социальные услуги в рамках реализации технологии</p>

4. Ресурсы, необходимые для реализации технологии

4.1. Кадровые ресурсы: специалист по социальной работе, методист, юрисконсульт, психолог, социальный работник, инженер-программист, культорганизатор, инструктор по трудовой терапии, медицинская сестра, медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиотерапии, инструктор-методист по адаптивной физической культуре, инструктор по спорту, инструктор по лечебно-физической культуре.

4.2. Материально-технические ресурсы: жилое помещение, помещение для организации досуга, кабинет для адаптивной физической культуры, медицинский кабинет, компьютерное оборудование, оргтехника, видео-, аудиоаппаратура, расходные материалы и др. в рамках текущего финансирования.

4.3. Информационные ресурсы:

- официальные сайты органов местного самоуправления, учреждений социального обслуживания;
- средства массовой информации;
- информационные памятки, брошюры, листовки.

5. Эффективность реализации технологии

5.1. Ожидаемые результаты:

- удовлетворенность граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших социальные услуги в рамках реализации технологии;
- увеличение граждан пожилого возраста и инвалидов с положительной динамикой физического и психического состояний, отсутствие граждан, имеющих обострение типичных хронических заболеваний в период реализации технологии;
- увеличение удовлетворенных граждан пожилого возраста и инвалидов, включенных в специально организованное общение в процессе досуговой деятельности;
- увеличение количества удовлетворенных родственников, путем снятия психоэмоциональной напряженности у членов семьи, в которой проживает пожилой человек или инвалид.

Оценка эффективности реализации технологии осуществляется в соответствии с критериями, указанными в таблице 2.

Таблица 2. Критерии оценки эффективности

№ п/п	Задача	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности	
			количественные показатели	качественные показатели, доля
1	Предоставить гражданам пожилого возраста и инвалидам качественные социально-бытовые, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские услуги, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала в условиях дневного	Удовлетворенность граждан пожилого возраста и инвалидов, получивших социальные услуги в рамках реализации технологии	Численность удовлетворенных граждан пожилого возраста и инвалидов полученными услугами.	Доля граждан с положительными отзывами (% соотношение количества граждан с положительными отзывами к количеству граждан, вовлеченных в реализацию технологии).

№ п/п	Задача	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности	
			количественные показатели	качественные показатели, доля
	пребывания.			
2	Укрепить здоровье граждан пожилого возраста и инвалидов, улучшить физическое состояние их организма, сохранить у них двигательную активность.	Увеличение граждан пожилого возраста и инвалидов с положительной динамикой физического и психического состояний, отсутствие граждан, имеющих обострение типичных хронических заболеваний в период реализации технологии	Количество проведенных мероприятий.	Доля проведенных мероприятий (% соотношение количества проведенных мероприятий к количеству запланированных мероприятий).
			Численность граждан, получивших услуги.	Доля граждан, охваченных мероприятиями (% соотношение количества граждан, охваченных мероприятиями к количеству граждан, вовлеченных в реализацию технологии).
			Численность граждан с положительной динамикой физического состояния и двигательной активности.	Доля граждан, имеющих положительную динамику (% соотношение количества граждан с положительной динамикой физического состояния и двигательной активности к количеству граждан, вовлеченных в программные мероприятия).
			Численность не обострения в период получения услуг.	Доля граждан, не имевших обострения в период получения услуг (% соотношение количества

№ п/ п	Задача	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности	
			количественные показатели	качественные показатели, доля
				граждан, не имевших обострения в период получения услуг, к общему количеству граждан, получивших услуги).
			Численность граждан с положительной динамикой психоэмоционально го состояния.	Доля граждан с положительной динамикой психоэмоционально го состояния (% соотношение количества граждан, с положительной динамикой психоэмоционально го состояния, к общему количеству граждан, получивших услуги).
3	Удовлетворить культурные и духовные запросы клиентов, способствовать расширению кругозора, сферы общения, повысить творческую активность пожилых людей и инвалидов, привлечь их к участию в праздниках, соревнованиях, к активной клубной и кружковой работе, к проведению других культурно-досуговых	Увеличение удовлетворенных граждан пожилого возраста и инвалидов, включенных в специально организованное общение в процессе досуговой деятельности	Количество проведенных культурно-досуговых мероприятий.	Доля проведенных мероприятий (% соотношение количества проведенных мероприятий к количеству запланированных мероприятий).
			Численность граждан, охваченных культурно-досуговыми мероприятиями.	Доля граждан, охваченных мероприятиями (% соотношение количества граждан, охваченных мероприятиями к количеству граждан, вовлеченных в реализацию технологии).

№ п/ п	Задача мероприятий.	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности	
			количественные показатели	качественные показатели, доля
			Численность граждан, удовлетворенных качеством проведенных культурно-досуговых мероприятий.	Доля граждан, удовлетворенных качеством проведенных мероприятий (% соотношение количества граждан, удовлетворенных качеством проведенных мероприятий, к общему количеству граждан, получивших услуги).
			Численность граждан, охваченных клубной и кружковой работой.	Доля граждан, охваченных клубной и кружковой работой, к общему количеству граждан, получивших услуги).
			Численность граждан, удовлетворенных качеством клубной и кружковой работы.	Доля граждан, удовлетворенных качеством клубной и кружковой работой (% соотношение количества граждан, охваченных качеством клубной и кружковой работы, к общему количеству граждан, получивших

№ п/ п	Задача	Ожидаемый результат	Критерии оценки эффективности	
			количественные показатели	качественные показатели, доля
				услуги).
4.	Снять социальную нагрузку и психоэмоциональную напряженность с членов семьи, в которой проживает пожилой человек или инвалид.	Увеличение количества удовлетворенных родственников, путем снятия психоэмоциональной напряженности с членов семьи, в которой проживает пожилой человек или инвалид	Удовлетворенность членов семьи реализацией технологий.	Доля членов семьи с положительными отзывами (% соотношение количества с положительными отзывами к количеству граждан, вовлеченных в реализацию технологии).

6. Список литературы:

1. Ковалева, Н. Г. Пожилые люди: социальное самочувствие // СОЦИС, 2007. - №7.- с. 45-48.

2. Положение об оказании дополнительной платной услуги: «Дневной пансион для граждан пожилого возраста и инвалидов «Здравушка», оказываемой в социально-реабилитационном отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов от 01.03.2018. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://gar86.tmweb.ru/docs/24/609/> – Загл. с экрана.

3. Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, утвержденным Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 06.09.2014г. № 326-П. [Электронный ресурс] / Информационно-правовое обеспечение «Гарант». – Режим доступа: <https://base.garant.ru/19019827/> – Загл. с экрана.

4. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (утв. Распоряжением Правительства РФ от 5 февраля 2016 года № 164-р) [Электронный ресурс] / Информационно-правовое обеспечение «Гарант». – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71222816/> – Загл. с экрана.

Приложение 1

Перечень услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам в режиме 3-часового пребывания без предоставления питания

1. Социально-бытовые:

- предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания;
- предоставление в пользование мебели.

2. Социально-медицинские:

- выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и иные процедуры);
- проведение оздоровительных мероприятий;

- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;

- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

- проведение занятий по адаптивной физической культуре.

3. Социально-психологические:

- психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.

4. Социально-педагогические:

- организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

Приложение 2

Перечень услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам в режиме 4-часового пребывания с предоставлением питания (завтрак, обед или обед, ужин)

1. Социально-бытовые:

- обеспечение питанием согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания;

- предоставление в пользование мебели.

- помощь в приеме пищи (кормление).

2. Социально-медицинские:

- выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и иные процедуры);
- проведение оздоровительных мероприятий;
- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;
- проведение занятий по адаптивной физической культуре.

3. Социально-психологические:

- социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;
- психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.

4. Социально-педагогические:

- формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);
- организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

Приложение 3

Перечень услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам в режиме 8-часового пребывания с предоставлением 3-разового питания (завтрак, обед, ужин)

1. Социально-бытовые:

- обеспечение питанием согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;
- обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- предоставление площади жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- предоставление помещений для проведения социально-реабилитационных мероприятий, культурного и бытового обслуживания;

- предоставление в пользование мебели;

- предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;

- помощь в приеме пищи (кормление).

2. Социально-медицинские:

- выполнение процедур, связанных с наблюдением за здоровьем получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и иные процедуры);

- проведение оздоровительных мероприятий;

- систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;

- проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни;

- проведение занятий по адаптивной физической культуре.

3. Социально-психологические:

- социально-психологическое консультирование, включая диагностику и коррекцию, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;

- психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг;

- социально-психологический патронаж.

4. Социально-педагогические:

- формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);

- организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

5. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала граждан пожилого возраста и инвалидов:

- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

- оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

Приложение 4

Советы и рекомендации для специалистов по общению с пожилыми людьми и инвалидами

Соблюдение следующих советов и рекомендаций поможет специалисту наладить общение с пожилыми людьми и инвалидами:

1. Уделяйте максимально возможное внимание пожилым людям и инвалидам. Доброжелательное отношение специалиста, умение выслушать и понять способны заметно облегчить психоэмоциональное и физическое состояние пожилого человека или инвалида. Эффективность общения специалиста напрямую зависит от его умения слушать и сопереживать.

2. Говорите четко и членораздельно, смотря в глаза. Налаживая общение с пожилыми людьми или инвалидами, специалисту необходимо следить за тем, чтобы речь была четкой и членораздельной. Слова произносятся громко и понятно, шевеля губами. Не расслышав что-либо, пожилой человек или инвалид сможет восполнить пробел по артикуляции. При разговоре желательно смотреть собеседнику прямо в лицо, не отворачиваясь.

3. Используйте четкие и точные вопросы и предложения. Строя общение с людьми пожилого возраста или инвалидами, необходимо разговаривать на понятном им языке, простыми словами, без заумных оборотов. Следует учитывать то, что сложно построенные фразы или вопросы запутывают пожилого человека или инвалида, им чем проще, тем понятнее. Если видно, что пожилые люди или инвалиды не понимают, то нужно повторить и перефразировать предложение или вопрос.

4. Отрегулируйте громкость голоса должным образом. Правила общения с пожилым человеком или инвалидом рекомендуют говорить достаточно громко, но не провозглашая. Специалисту необходимо приспособить тембр и уровень звука голоса под потребности собеседника, учитывая при этом и внешнюю обстановку, и качество их слуха.

5. Необходимо знать о проблемах со здоровьем пожилого человека. С возрастом у пожилых людей или инвалидов обостряются болезни, что может замедлять речь, понимание, реакцию. Правила общения с пожилым человеком или инвалидом рекомендуют перед разговором узнать о состоянии его здоровья: не страдает ли он потерей слуха, речи, памяти. Наличие этих факторов значительно усложняет коммуникацию, но эти особенности необходимо специалисту учитывать.

6. Желая выяснить самочувствие и состояние здоровья пожилых людей и инвалидов, необходимо тщательно продумывать каждый задаваемый вопрос. Озвучив нужное, необходимо дождаться ответа, дать время обдумать и не торопить собеседника. Несколько вопросов, заданных подряд, могут сбить его с толку. Желательно избегать формулировок, которые уже содержат ответ, к примеру: «У вас болит спина?» или: «Понижилось давление?» Необходимо дать возможность человеку самостоятельно описать свои ощущения и симптомы. Не нужно задавать односложных вопросов, расспрашивая о том, что беспокоит. Правила общения с пожилым человеком и инвалидом рекомендуют терпеливо выслушать жалобы, не вставляя преждевременных реплик, не демонстрируя свое недовольство и желание закончить разговор. Рассказывая о своих недугах, пожилые люди и инвалиды ждут от специалиста поддержки и понимания. Иногда необязательно что-либо говорить и искать нужные слова, а просто достаточно взять руку, погладить плечо, приблизиться или кивнуть.

7. Применяйте визуальные средства, если это возможно. Общение с людьми пожилого возраста или инвалидами может быть наглядным. Зная о

проблемах у человек с памятью или слухом, старайтесь применять в разговоре с ними наглядные примеры. Показывайте то, о чем идет речь. В частности, не спрашивайте: «Что у вас болит?», а скажите, указывая на голову: «У вас болит голова?».

8. Не спешите, будьте терпеливы и улыбайтесь. Правила общения с пожилым человеком или инвалидом рекомендуют чаще улыбаться при беседе. Улыбкой можно показать собеседнику понимание и уважение. Необходимо всегда поддерживать дружелюбное отношение при разговоре с пожилыми людьми и инвалидами, стараться говорить медленнее и понятнее, делать интервалы между вопросами, чтобы дать возможность понять спрашиваемое и продумать ответ. Такие паузы говорят об уважении и терпении. Это особенно важно, если пожилые люди или инвалиды склонны к потере памяти.

9. Общение с пожилыми людьми и инвалидами требует душевности и желания помочь. Если пожилой человек или человек с ограниченными возможностями жизнедеятельности просит специалиста сделать что-то сложное, то необходимо при разговоре всегда озвучить основание для отказа. Следует спокойно и корректно объяснить о готовности выполнить их просьбу, и пояснить о причинах, которые не позволят это сделать. Если просьба реальна, то не стоит никогда отказывать в помощи, нужно сделать все возможное для ее осуществления.

10. Наличие понимания и сострадания при различных контактах ценится пожилыми людьми и инвалидами больше, чем самые комфортные условия и эффективные лекарства. Выражение сочувствия и готовности прийти на помощь – основа полноценного общения с пожилым человеком или инвалидом. Это нормализует их эмоции, успокаивает и дает надежду.