

УТВЕРЖДЕНО
приказом директора
КОГАУССО «Межрайонный
комплексный центр
социального обслуживания
населения в Кирово-Чепецком
районе»
от 11.04.2022 № 46

ПОЛОЖЕНИЕ
о службе социальной реабилитации инвалидов
КОГАУССО «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания
населения в Кирово-Чепецком районе»

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение о службе социальной реабилитации определяет направления и порядок деятельности службы социальной реабилитации инвалидов (далее – Служба), которая входит в структуру отделения срочного социального обслуживания Кировского областного государственного автономного учреждения социального обслуживания «Межрайонный комплексный центр социального обслуживания в Кирово-Чепецком районе», подведомственных министерству социального развития Кировской области (далее – учреждение).

1.2. Служба в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, Уставом Кировской области, законами Кировской области, указами и распоряжениями Губернатора Кировской области, постановлениями и распоряжениями Правительства области, распоряжениями министерства социального развития Кировской области и приказами министра социального развития Кировской области, Уставом учреждения, настоящим положением (далее – Положение).

2. Цели и задачи Службы

2.1. Целью деятельности Службы является организация и предоставление мероприятий по реабилитации и абилитации гражданам, имеющим инвалидность, том числе детям (далее – инвалиды), предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) (далее – ИПРА) или индивидуальной программой реабилитации инвалида (далее – ИПР).

2.2. Служба решает следующие задачи:

2.2.1. Учет инвалидов, проживающих на территории обслуживания учреждения, нуждающихся в реабилитационных или абилитационных

мероприятиях.

2.2.2. Содействие в выполнении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА или ИПР.

2.2.3. Обеспечение координации деятельности организаций, уполномоченных на работу с инвалидами, в целях своевременного реагирования на вопросы жизнедеятельности инвалидов.

3. Основные функции Службы

3.1. В рамках задачи «Учет инвалидов, проживающих на территории обслуживания учреждения, нуждающихся в реабилитационных или абилитационных мероприятиях» Служба осуществляет следующие функции:

3.1.1. Выявление инвалидов, имеющих ИПРА или ИПР.

3.1.2. Оценка личностных ресурсов инвалида, а также ресурсов его семьи.

3.1.3. Подготовка инвалидов, а также членов их семей к правильному осознанию и пониманию проблем, возникающих с инвалидностью.

3.1.4. Выявление потребности в реабилитации или абилитации инвалида.

3.2. В рамках задачи «Содействие в выполнении реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА или ИПР» Служба осуществляет следующие функции:

3.2.1. Формирование у инвалида, а также их законных или уполномоченных представителей позитивной установки, мотивации к реализации ИПРА или ИПР.

3.2.2. Участие в организации и проведении социально-значимых мероприятий, акций, круглых столов по вопросам реабилитации или абилитации инвалидов.

3.2.3. Выполнение мероприятий по социальной реабилитации или абилитации инвалида.

3.2.4. Направление отчета об исполнении мероприятий по социальной реабилитации или абилитации инвалида в министерство социального развития Кировской области в сроки, установленные Порядком реализации мероприятий по реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) или индивидуальной программой реабилитации инвалида.

3.2.5. Содействие в выполнении иных видов реабилитации или абилитации, не относящихся к социальной, предусмотренных ИПРА или ИПР.

3.2.6. Информирование инвалида, а также законных или уполномоченных представителей об организациях, предоставляющих социальные услуги, направленные на социальную реабилитацию или абилитацию, порядке и условиях предоставления таких услуг, а также об имеющихся ресурсах, которые возможно использовать в решении проблем, связанных с инвалидностью.

3.2.7. Направление писем в соответствующие ведомства (организации) для получения инвалидами иных видов реабилитации или абилитации, не относящихся к социальной, предусмотренных ИПРА или ИПР.

3.3. В рамках задачи «Обеспечение координации деятельности

организаций, уполномоченных на работу с инвалидами, в целях своевременного реагирования на вопросы жизнедеятельности инвалидов» Служба осуществляет следующие функции:

3.3.1. Направление в соответствующие организации писем, запросов, информации и получение на них ответов.

3.3.2. Организация, проведение, участие в круглых столах, встречах и других формах взаимодействия.

4. Права Службы

4.1. Служба имеет право:

4.1.1. Запрашивать и получать в установленном порядке от органов местного самоуправления, организаций независимо от их организационно-правовой формы сведения, документы, необходимые для принятия решений по задачам, отнесенным к компетенции Службы.

4.1.2. Участвовать в разработке и реализации социальных программ и проектов, инновационных технологий, направленных на повышение эффективности социального обслуживания инвалидов, семей, воспитывающих детей-инвалидов.

4.1.3. Вносить в установленном порядке руководству учреждения предложения в целях решения задач и функций, возложенных настоящим Положением на Службу.

4.1.4. Осуществлять иные полномочия в соответствии с действующим законодательством.

5. Порядок работы Службы

5.1. Информацию об инвалидах, нуждающихся в выполнении мероприятий по реабилитации или абилитации (далее – информация), специалист Службы получает из Единой автоматизированной информационной системы социальной защиты населения (далее – ЕАИС), а также из информации, поступившей в виде устных, письменных, телефонных обращений от граждан, ведомств, организаций, включая общественные.

5.2. Специалист Службы в день поступления информации об инвалиде регистрирует её в журнале первичного учета инвалидов, нуждающихся в реабилитации или абилитации, по форме согласно приложению № 1 к настоящему Положению (графы 1-8) (далее – журнал первичного учета).

5.3. Специалист Службы уведомляет инвалида либо его законного или уполномоченного представителя о необходимости реализации реабилитационных или абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА или ИПР:

по телефону в течение 3 рабочих дней со дня поступления информации;

по месту проживания инвалида в течение 10 рабочих дней (при отсутствии возможности уведомления по телефону).

5.4. В срок не позднее 10 рабочих дней со дня поступления информации специалист Службы с согласия инвалида либо его законного

или уполномоченного представителя консультирует (по месту жительства или в учреждении) о порядке реализации мероприятий, предусмотренных ИПРА или ИПР, заполняет карту социальной диагностики ребенка-инвалида по форме согласно приложению № 2 к настоящему Положению или карту социальной диагностики инвалида по форме согласно приложению № 3 к настоящему Положению, а также вносит информацию в журнал первичного учета инвалидов (графы 9,12).

В случае отсутствия возможности проведения консультации специалист Службы указывает причину в журнале первичного учета (графы 10-12).

5.5. По результатам диагностики специалист Службы направляет инвалида либо его законного или уполномоченного представителя, в случае согласия на получение услуг, направленных на социальную реабилитацию или абилитацию, в службу определения нуждаемости граждан в социальном обслуживании учреждения для рассмотрения вопроса признания его нуждающимся в социальном обслуживании и получении индивидуальной программы предоставления социальных услуг.

5.6. Специалист Службы направляет выписку из карты социальной диагностики инвалида (ребенка-инвалида) в отделения учреждения, осуществляющие мероприятия по социальной реабилитации (далее – отделения).

5.7. При необходимости оказания инвалиду либо его законному или уполномоченному представителю содействия в получении иных видов реабилитации или абилитации, не относящихся к социальной, предусмотренных ИПРА или ИПР, специалист Службы направляет заявления в соответствующие ведомства (организации).

5.8. Специалист Службы информирует инвалида либо его законного или уполномоченного представителя о деятельности общественных организаций инвалидов, находящихся на территории Кировской области.

5.9. Ответственный специалист отделения заносит информацию о проведенных мероприятиях по реабилитации или абилитации в ЕАИС в личное дело инвалида и заполняет выписку из карты социальной диагностики.

5.10. Специалист Службы контролирует исполнение мероприятий по социальной реабилитации или абилитации инвалида, формирует и направляет отчеты об их исполнении в соответствии с Порядком реализации мероприятий по реабилитации или абилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) или индивидуальной программой реабилитации инвалида.

6. Организация деятельности Службы

6.1. Общее руководство деятельностью Службы осуществляет заведующий отделением срочного социального обслуживания, назначаемый и освобождаемый от должности руководителем учреждения.

6.2. Заведующий отделением срочного социального обслуживания:

6.2.1. Подчиняется непосредственно руководителю учреждения,

заместителю руководителя учреждения, курирующему работу отделения срочного социального обслуживания.

6.2.2. Несет персональную ответственность за выполнение возложенных на Службу задач, функций и полномочий.

6.2.3. Дает поручения специалисту (специалистам) Службы и осуществляет контроль за их исполнением.

6.2.4. Визирует подготовленные специалистом (специалистами) Службы информационные материалы, письма и ответы.

6.3. Основные права и обязанности сотрудников Службы регулируются действующим законодательством, Положением о Службе и должностными инструкциями сотрудников, утверждаемыми руководителем учреждения.

Журнал первичного учета инвалидов, нуждающихся в реабилитации или абилитации

№ п/п	Информация о гражданине					Дата поступления информации		Первичная консультация			Примечание*
	Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)	Группа инвалидности (для инвалидов старше 18 лет)	Сведения об инвалидности (по слуху, по зрению, опорно-двигательному аппарату и др.)	Адрес регистрации/ фактического проживания	Контактный номер телефона	ЕАИС (ГИС ФРИ)	Иные источники (указать какие)	Дата и место проведения (в учреждении, дома)	Дата отказа от проведения (причины)	Планируемая дата проведения	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											
3.											
4.											
...											

* Отражается любая поясняющая информация

Карта социальной диагностики ребенка-инвалида

«___» _____ 20__ г.

1. Общие сведения о ребенке-инвалиде:

1.1. Ф.И.О. *(последнее при наличии)*

1.2. Дата рождения

1.3. Место регистрации

1.4. Место фактического проживания

2. Состав семьи:

2.1. Ф.И.О. (матери) *(последнее при наличии)*

2.1.2. Дата рождения

2.1.3. Место работы

2.1.4. Место регистрации

2.1.5. Место фактического проживания

2.1.6. Уровень образования

2.2. Ф.И.О. (отца) *(последнее при наличии)*

2.2.1. Дата рождения

2.2.2. Место работы

2.2.3. Место регистрации

2.2.4. Место фактического проживания

2.2.5. Уровень образования

2.3. Ф.И.О. опекуна, при отсутствии родителей *(последнее при наличии)*

2.3.1. Дата рождения

2.3.2. Место работы

2.3.3. Место проживания

2.3.4. Место фактического проживания

2.3.5. Уровень

образования

3. Статус семьи: *полная, неполная, находящаяся в социально опасном положении, многодетная, малоимущая (нужное подчеркнуть)*

4. Сведения о других детях в семье:

4.1. Количество других детей в семье

4.2. Данные о других детях (дата рождения, место учебы)

5. Жилищно-бытовые условия:

6. Уровень жизни семьи (источники доходов, среднедушевой доход семьи)

7. Наличие ИПРА или ИПР: № _____ от _____ выдана _____

8. Нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания: - да, - нет

9. Обращались ли в Фонд социального страхования за обеспечением ТСР: - да, - нет

10. Потребность в обучении пользованию ТСР: - да, - нет

11. Потребность в обучении навыкам компьютерной грамотности: - да, - нет

12. Наличие компьютера в семье: - да, - нет

13. Наличие выхода в Интернет: - да, - нет

14. Наличие в ИПРА или ИПР реабилитационных или абилитационных мероприятий и их выполнение:

Наименование мероприятия	Пояснения
Консультирование о порядке получения иных видов реабилитации	
по медицинской реабилитации или абилитации инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
по психолого-педагогической реабилитации или абилитации	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
по общему и профессиональному образованию инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
по профессиональной реабилитации и абилитации инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
по оборудованию жилого помещения, специальными средствами и приспособлениями инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
по физкультурно-оздоровительным мероприятиям, мероприятиям по занятию спортом инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами по реабилитации или абилитации инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____

Информирование о работе общественных организаций инвалидов в Кировской области	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
---	--

Наименование мероприятия	Пояснения
Исполнение мероприятий по социальной реабилитации или абилитации	
Социально-средовая реабилитация или абилитация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
Социально-психологическая реабилитация и абилитация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
Социокультурная реабилитация и абилитация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
Социально-бытовая адаптация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____

Карта социальной диагностики инвалида

« ____ » _____ 20__ г.

1. Ф.И.О. (последнее при наличии)

2. Дата рождения

3. Место жительства (регистрация по месту жительства)

4. Место фактического проживания

5. Контактные телефоны

6. Группа инвалидности: первая, вторая, третья; установлена впервые, повторно, на срок до _____, бессрочно (нужное подчеркнуть)

7. Ограничения способности к: самообслуживанию; самостоятельному передвижению; общению; обучению трудовой деятельности; ориентации; контролю за своим поведением (нужное подчеркнуть)

8. Виды нарушения функций организма, вследствие которых установлена инвалидность: (указывается по желанию, при наличии более одного вида заболевания подчеркивается ведущий вид заболевания 2-мя чертами): опорно-двигательного аппарата; ^[1]_[5]сердечно-сосудистой системы; органов дыхания; обмена веществ; слуха; зрения; осязания; психические расстройства; нарушения памяти; внимания; восприятия; речи, иное (нужное подчеркнуть)

9. Наличие ограничений в передвижении инвалида: передвигается на кресле-коляске (нуждается в сопровождении); передвигается с помощью опорных средств; лежащий; самостоятельно передвигается с собакой-поводырем; передвигается с сопровождающим; передвигается в пределах жилого помещения (нужное подчеркнуть)

10. Наличие лица, осуществляющего уход: - да, - нет, - не требуется

Ф.И.О. _____ лица, _____ осущ. _____ уход

Контактный _____

_____ телефон

11. Наличие или отсутствие ограничений дееспособности (нужное подчеркнуть): полностью-дееспособен; ограниченно-дееспособен; недееспособен

12. Является ли инвалид получателем мер социальной поддержки в УСЗН: - да, - нет13. Потребность в информировании о предоставлении мер социальной поддержки инвалидам, контактной информации: - да, - нет

14. Наличие ИПРА или ИПР: № _____ от _____ выдана

15. Нуждаемость в обучении навыкам самообслуживания: - да, - нет16. Обращался ли в Фонд социального страхования за обеспечением ТСР: - да, - нет17. Потребность в обучении пользованию ТСР: - да, - нет18. Потребность в обучении навыкам компьютерной грамотности: - да, - нет19. Наличие компьютера (мобильного компьютера): - да, - нет20. Наличие выхода в Интернет: - да, - нет21. Является ли членом общественной организации инвалидов: - да, - нет22. Наличие потребности в информировании о направлениях работы общественной организации и контактной информации: - да, - нет

23. Информация о членах семьи инвалида

23.1. Количество членов семьи, фактически проживающих совместно

23.2. Состав семьи (указать фамилию, имя, отчество и степень родства):

а)

б)

23.3. Количество неработающих членов семьи

23.4. Наличие в семье еще инвалидов: - да, - нет

23.5. Статус семьи: *полная, не полная, благополучная, не благополучная, многодетная, малоимущая (нужное подчеркнуть)*

23.6. Осуществляется поддержка и помощь членами семьи инвалиду: - да, - нет

23.7. Наличие конфликта между членами семьи: - да, - нет

24. Наличие в ИПРА или ИПР реабилитационных или абилитационных мероприятий и их выполнение:

Наименование мероприятия	Пояснения
Консультирование о порядке получения иных видов реабилитации	
по медицинской реабилитации или абилитации инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
по психолого-педагогической реабилитации или абилитации	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
по общему и профессиональному образованию инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
по профессиональной реабилитации и абилитации инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
по оборудованию жилого помещения, специальными средствами и приспособлениями инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
по физкультурно-оздоровительным мероприятиям, мероприятиям по занятию спортом инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
по обеспечению техническими средствами реабилитации и услугами по реабилитации или абилитации инвалида	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____
Информирование о работе общественных организаций инвалидов в Кировской области	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____ _____

Наименование мероприятия	Пояснения
Исполнение мероприятий по социальной реабилитации или абилитации	
Социально-средовая реабилитация или абилитация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
Социально-психологическая реабилитация и абилитация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
Социокультурная реабилитация и абилитация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
Социально-бытовая адаптация	наличие рекомендаций <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, согласие на получение <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет, отделение исполнитель _____ факт получения <input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет _____
