

Презентация №1

Слайд 1. (титульный) Организация коррекционной помощи детям с ОВЗ и детям-инвалидам.

Слайд 2. Каждому ребенку от рождения принадлежат и гарантируются государством права и свободы человека и гражданина в соответствии с Конституцией РФ,

Слайд 3. общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами РФ, Семейным кодексом РФ и другими нормативными правовыми актами.

Слайд 4. В 2012 г. Российская Федерация ратифицировала Конвенцию о правах инвалидов, согласно которой Россия не только признает **право инвалидов на образование**, но и должна обеспечивать образование **детей-инвалидов** на всех уровнях, в т. ч. дошкольном. Для реализации данной цели нормативные правовые акты, регулирующие социальную защиту инвалидов в РФ, приводятся в соответствие с положениями Конвенции.

Слайд 5. Согласно Закону № 181-ФЗ государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание необходимых условий для его получения.

Инвалиды могут получать образование в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по реализации **основных общеобразовательных программ**, в которых созданы специальные условия для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), а также в отдельных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программам.

Слайд 6. Основные документы, регламентирующие деятельность ДОО, которое посещают дети с ОВЗ и дети-инвалиды это:

«Закон об Образовании РФ» от 29.12.2012 г. № 273- ФЗ. Вступил в действие с сентября 2013 г.

«Закон об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья в городе Москве» от 28.04.2010 года № 16 ((с изменениями на 25 июня 2014 года). В которых говорится:

Слайд 7. Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Ограничение возможностей здоровья – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры, или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности, или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

Особый ребенок (ребенок с инвалидностью) – это ребенок со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, травмой или врожденными недостатками умственного или физического развития, нуждающийся в получении специальной психолого-педагогической помощи и организации особых условий при воспитании и обучении.

Слайд 8. Для того, чтобы определить: является ли ребенок ребенком с ОВЗ, получить или подтвердить инвалидность он должен пройти подкомиссию врачебной комиссии.

На основании приказа Департамента здравоохранения от 1 апреля 2013 года № 297 «О совершенствовании порядка выдачи медицинскими организациями медицинских заключений о состоянии здоровья и рекомендаций по организации образовательного

процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья», медицинская подкомиссия врачебной комиссии осуществляют выдачу медицинских рекомендаций для лиц с ОВЗ.

После врачебной комиссии ребенок проходит городскую (окружную) ПМПК и через ОСИП попадает в ДОО, которое будет осуществлять коррекционно-образовательную деятельность.

Слайд 9. В соответствии с «Законом об образовании РФ», Приказом Минобрнауки РФ от 30.08.2013 года № 1014, № 1015 - содержание образования и условия организации обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Слайд 10. Основной документ, который содержит гигиенические требования к организации данной работы – это новые «Санитарно-эпидемиологические правила, нормативы и требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций, утв. постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 15.05.2013 № 26 (далее – СанПиН 2.4.1.3049-13; начало действия документа – 30.07.2013). В которых говорится: «Образовательная организация должна создать условия для детей с ограниченными возможностями здоровья, детей – инвалидов в случае их пребывания в учреждении...». Данные требования распространяются на все дошкольные учреждения, независимо от их вида, организационно-правовых форм и форм собственности.

Слайд 11. А теперь на примере нашего структурного подразделения рассмотрим «Алгоритм действий с детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами, посещающих дошкольное образовательное учреждение»

На данный момент в нашем учреждении организовано обучение и воспитание 28 детей-инвалидов. Из них 20 воспитанников имеют диагноз ДЦП.

Большая часть детей, посещающая группы полного дня, не могут усваивать основную образовательную программу ДОО наравне с остальными воспитанниками, т.е. нуждаются в индивидуальном психолого-педагогическом сопровождении.

С момента поступления детей-инвалидов в наше структурное подразделение с ними и с их семьями ведется тесная работа по данному алгоритму.

(Далее работа со слайдом.)

Слайд 12. На начальном этапе проводится первичная встреча с семьей с целью знакомства и сбора информации о развитии ребенка, выяснения образовательного запроса со стороны родителей.

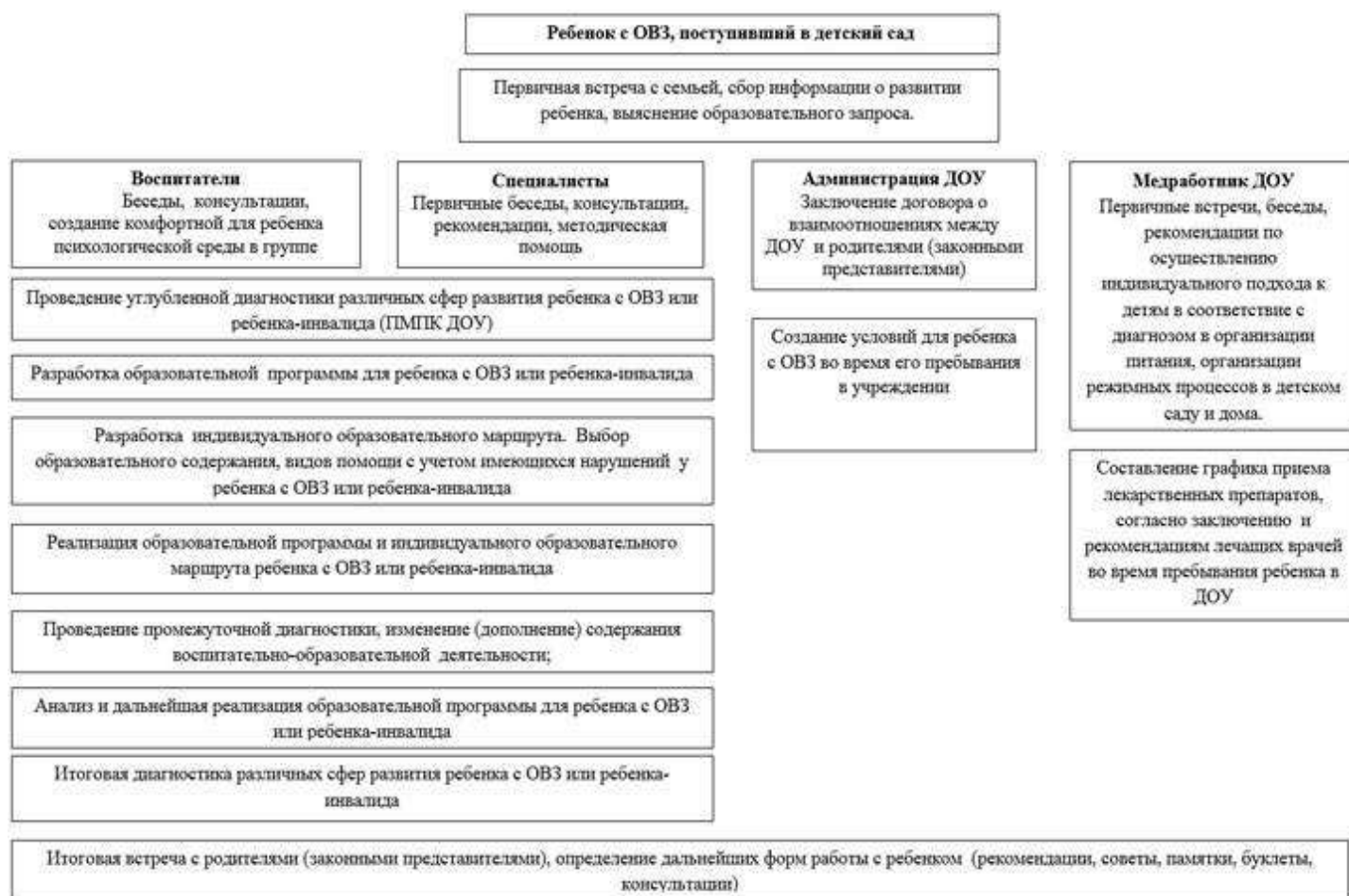
В работу с детьми данной категории включаются сотрудники образовательной организации. Воспитатели и специалисты проводят беседы с родителями, консультации, дают рекомендации, советы для оптимального развития и адаптации детей в обществе, а также оказание помощи всем членам семей, воспитывающих этих детей.

Администрация, в свою очередь, заключает договора о взаимоотношениях между ДОО и родителями (законными представителями), а в дальнейшем способствует созданию специальных условий, предполагающих формирование адаптированной образовательной среды.

Медработник осуществляет контроль за адаптацией детей с ОВЗ и детей-инвалидов к условиям ДОО, отслеживает состояние их здоровья, самочувствие в течение дня, своевременность приема лекарственных препаратов, согласно заключению и рекомендациям лечащих врачей во время пребывания этих детей в ДОО. Консультирует воспитателей и родителей (законных представителей), дает рекомендации по осуществлению индивидуального подхода к детям в соответствии с диагнозом в организации питания, организации режимных процессов в детском саду и дома.

Слайд 13. На следующем этапе осуществляется углубленное психолого-педагогическое обследование всех сфер деятельности детей данной категории, эмоционально-волевой сферы, высших психических функций, речевого развития,

интеллектуального развития. Результаты данного обследования выносятся на ПМПк учреждения с целью определения дальнейшего образовательного маршрута.



Слайд 14. Рассмотрим теперь деятельность ПМПк.

Слайд 15. Психолого-медико-педагогический консилиум - это организационная форма, в рамках которой объединяются усилия педагогов, психологов и других субъектов образовательного процесса для решения проблем обучения и полноценного развития детей, и подростков.

Слайд 16. ПМПк организуется на базе образовательного учреждения независимо от типа и вида с целью обеспечения диагностико-коррекционного психолого-медико-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии и/или состояниями декомпенсации, исходя из реальных возможностей образовательного учреждения и в соответствии со специальными образовательными потребностями, возрастными и индивидуальными особенностями детей.

Слайд 17. Организация деятельности ПМПк

Консилиум детского сада действует на основе соответствующего Положения Министерства образования Российской Федерации (приказ № 27/901-6 от 27.03.2000). В этом нормативном документе определены все параметры, режим деятельности, вся необходимая документация. Для полноценной и эффективной работы ПМПк необходимо внутри учреждения разработать и утвердить Положение о ПМП консилиуме, в котором будет отражена специфика деятельности детского сада и консилиума, заключить Договор с родителями (законными представителями) о психолого-медико-педагогическом обследовании и сопровождении ребенка и Договор о сотрудничестве с окружной психолого-медико-педагогической комиссией.

Слайд 18. В состав ПМПк рекомендуется включать специалистов всех направлений деятельности ДОО: психолога, логопеда, дефектолога, инструктора по физической или лечебной культуре, а также воспитателей – профессионалов своей деятельности, владеющих умением работать с детьми со сложной структурой дефекта.

Состав консилиума предлагается педагогическим советом и утверждается приказом руководителя ДОО.

Слайд 19. Общее руководство ПМПк возлагается на руководителя ДОО, а координация и организация всей его работы - на старшего воспитателя, который и является председателем консилиума.

Специалисты ПМПк выполняют соответствующую работу в рамках основного рабочего времени, имеющих у них функциональных обязанностей, оплаты труда, корректируя индивидуальный план работы в соответствии с реальным запросом образовательного учреждения в работе консилиума.

Слайд 20. В работе ПМПк можно выделить несколько этапов.

Первый этап – подготовительный (сбор информации). На этом этапе все специалисты собирают необходимую информацию о ребенке, проводят необходимый мониторинг, составляют заключение и разрабатывают рекомендации. Ответственным за сбор информации, проведение мониторинга, оформление заключений является председатель ПМПк.

Слайд 21. Второй этап – проведение заседания ПМПк., где обсуждаются результаты обследования, заполняется заключение ПМПк, разрабатываются стратегия и рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению, оговариваются формы участия каждого специалиста, устанавливаются сроки выполнения той или иной работы, конкретный ответственный и формы контроля, заполняются соответствующая документация.

Слайд 22. Третий этап – выполнение рекомендаций ПМПк и контроль их исполнения. Реализация коррекционно-воспитательной работы может осуществляться одним или совместно несколькими специалистами.

Таким образом, ПМПк можно назвать первым шагом к разработке индивидуальной образовательной программы и образовательного маршрута.

Слайд 23. Что же такое индивидуальная образовательная программа?

Индивидуальная образовательная программа развития (далее ИОПР) – разработанный

Слайд 24. комплекс оптимальных коррекционно-развивающих мероприятий, включающий в себя отдельные виды, объемы, сроки и порядок реализации психолого-педагогических мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных способностей к выполнению определенных видов деятельности.

Слайд 25. В индивидуальных образовательных программах указывается содержание и объем знаний, умений и навыков, подлежащих усвоению по разным учебным предметам, а также отражается коррекционная работа с обучающимся, то есть фиксируются те приемы и методы коррекционной работы, которые будут реализованы в процессе усвоения содержания материала в образовательной деятельности.

Слайд 26. Как составить индивидуальную образовательную программу. Форма составления ИОПР может быть различной, тем не менее, существуют параметры, которые обязательно должны содержаться в ИОПР:

- обозначение направления коррекционно-развивающей работы;
- задачи, которые ставятся в рамках данного направления;
- методы и приемы, формы работы, с помощью которых данные задачи могут быть реализованы;
- специалист, который является ведущим в данном направлении и другие специалисты, родители, которые могут участвовать в реализации поставленных задач;
- сроки, в течение которых данную задачу предполагается разрешить;

- результаты реализации поставленной задачи.

Слайд 27. Задачи определяются в рамках каждого отдельно взятого направления. Каждая задача ставится как *прогнозируемый результат, то есть она должна быть доступна для данного ребенка*. Поставленные задачи, опираясь на актуальный уровень развития ребенка, должны быть рассчитаны на его потенциальный уровень, то есть на «зону ближайшего развития» ребенка.

По окончании срока реализации ИОПР целесообразно не составлять новую программу на следующий период, а дополнять эту следующими шагами, уточнять, планировать дальнейшую работу.

Слайд 28. Таким образом, ИОПР ребенка может содержать не только плановые мероприятия, шаги коррекционно-развивающей работы, но и отражать динамику развития ребенка.

Направления работы с ребенком могут меняться, а могут и оставаться прежними. Это зависит от эффективности реализации Программы, адекватности выбранных направлений, форм, методов и приемов работы с ребенком его индивидуальными особенностями, тяжести имеющихся у ребенка нарушений.

Слайд 29. Реализация ИОПР осуществляется командой специалистов дошкольного образовательного учреждения. Так как программа является комплексной, в ее составлении участвуют все педагоги, работающие с ребёнком: воспитатели, учителя-логопеды, учителя-дефектологи, педагоги-психологи и другие. Программа включает в себя весь комплекс необходимых ребенку мероприятий, оптимально планируется и распределяется нагрузка на ребенка. Благодаря этому повышается эффективность коррекционно-развивающей работы.

Слайд 30. Грамотное составление индивидуальной программы воспитания, обучения и развития ребенка является одним из наиболее важных составляющих успеха в коррекционно-развивающей работе и социальной адаптации ребенка, имеющего отклонения в развитии.

Рассмотрим более подробно этапы разработки ИОПР

Слайд 31. 1 ЭТАП. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ Основными задачами этого этапа являются:

- *Адаптация ребенка к условиям ДОО*

- *Сбор первичной информации о ребенке* (фиксация кратких данных о ребенке и родителях)

2 ЭТАП. ОСНОВНОЙ этап предполагает разработку непосредственной программы развития ребенка и включает в себя последовательную работу по ряду направлений.

Слайд 32. 1 направление — *диагностическое*.

Проведение комплексного мониторинга - это сбор специалистами и педагогами данных о проблемах, способностях и возможностях ребенка, который завершается разработкой заключения каждым специалистом.

По результатам проводится консилиум: определяются основные проблемы ребенка, цели и задачи его развития, основные направления коррекционно-развивающей работы, конкретные мероприятия в рамках этих направлений и сроки их реализации; оцениваются имеющиеся ресурсы, возможные риски и критерии эффективности реализации программы.

Слайд 33. 2 направление — *содержательное*. Включает в себя алгоритм разработки ИОПР.

3 направление — *аналитическое*. Аналитическое направление предполагает анализ результативности реализации ИОПР. В программе предусмотрен промежуточный и итоговый анализ результативности работы.

Слайд 34. Промежуточный анализ осуществляется через 3 месяца после начала реализации ИОПР. По его итогам на консилиуме происходит пересмотр и доработка этой программы. Итоговый анализ осуществляется через 6 месяцев, по окончании ее

реализации. Он предполагает в случае обнаружения положительной динамики, позволяющей судить об результативности индивидуальной программы разработку рекомендаций по дальнейшей работе с ребенком. В случае отрицательной или нулевой динамики, свидетельствующей о неэффективности программы, происходит ее пересмотр, а сроки реализации продлеваются.

Слайд 35. Важными условиями реализации ИОПР, безусловно, является психолого-педагогическое обеспечение и материально-техническое обеспечение.

Слайд 36. Не стоит забывать о программно-методическом обеспечении, ведь в процессе реализации программы коррекционной работы должны быть использованы в качестве парциальных образовательных программ:

Слайд 37. коррекционно-развивающие программы, а также диагностический и коррекционно-развивающий инструментарий, необходимый для осуществления профессиональной деятельности учителя-дефектолога, педагога-психолога, учителя-логопеда и др.

Слайд 38. Важным моментом реализации программы коррекционной работы является кадровое обеспечение. Коррекционная работа должна осуществляться специалистами соответствующей квалификации, имеющими специализированное образование, и педагогами, прошедшими обязательную курсовую или другие виды профессиональной подготовки. Педагогические работники должны иметь чёткое представление об особенностях психического и (или) физического развития детей с ограниченными возможностями здоровья, о методиках и технологиях организации образовательного и коррекционного процесса.

Слайд 39. ИОПР является частью основной образовательной программы дошкольного образования, реализуемой в ДОО, и определяет содержание и организацию образовательного процесса для ребёнка дошкольного возраста с инвалидностью.

Слайд 40. Программа ориентирована на индивидуализацию образования и предоставление ребёнку с инвалидностью равных стартовых возможностей для обучения в образовательном учреждении, реализующем основную образовательную программу дошкольного образования.

Переход на файл - ИОПР

Итак, рассмотрим образец ИОПРа:

Титульный лист, который включает в себя наименование учреждения, назначение программы, срок реализации, адресность программы (фамилия, имя воспитанника, год обучения), гриф утверждения руководителем, согласование с родителями. При необходимости программа должна быть согласована с председателем психолого-медико-педагогического консилиума.

И т.д. смотреть по программе и объяснять, что написано (как заполнять и что это значит)

Переход на презентацию №2

Титульный слайд 1. Необходимо различать понятия ИОПР и ИОМ.

Слайд 2. *Индивидуальный образовательный маршрут* – это движение в образовательном пространстве, создаваемое для ребенка и его семьи при осуществлении образовательного и психолого-педагогического сопровождения в конкретном образовательном округе или образовательном учреждении специалистами различного профиля с целью реализации индивидуальных особенностей развития и обучения ребенка на протяжении определенного времени.

Слайд 3. Форма составления индивидуального образовательного маршрута бывает различна:

- Индивидуальный образовательный маршрут – это схема, отражающая движение ребенка по внутреннему образовательному маршруту; (слайд)
- **Слайд 4-5.** Индивидуальный образовательный маршрут – это схема, отражающая движение ребенка по внешнему образовательному маршруту. (слайд)

Разнообразие форм составления и написания **индивидуального образовательного маршрута** объясняется возможностями каждого образовательного учреждения, а также сроками реализации самого маршрута.

Слайд 6. Допустим, в случае деятельности нашей образовательной организации в рамках индивидуального образовательного маршрута ребёнка с ОВЗ можно осуществить перевод ребёнка из одного структурного подразделения в другое, в котором, допустим условия сопровождения ребёнка с ОВЗ и условия для реализации ИОПРа представлены в более полном масштабе – это и кадры, и программно-методическое обеспечение, и развивающая среда, и так далее.

Слайд 7. Рассмотрим пример разработки специалистами консилиума индивидуального образовательного маршрута для мальчика (наблюдается с 5 лет) с расстройствами аутистического спектра.

1. **Слайд 8. Первичный прием специалистами ПМПК** и разработка первичного варианта индивидуального образовательного маршрута

На основе оценки состояния ребенка ПМПК рекомендует: Посещение Лекотеки в течении 9 месяцев при наличии тьютора (мамы) с постепенным переходом от индивидуальных до групповых форм взаимодействия и наличия индивидуальных и групповых коррекционных занятий. Таким образом, индивидуальный образовательный маршрут *представлен в таком виде* (см.слайд):

2. **Слайд 9. Повторное ПМПК (динамичное).** Проводится с целью оценки динамики развития регуляторной и эмоциональной сфер и оценки возможностей ребенка находится в инклюзивной среде.

На основе оценки состояния ребенка ПМПК рекомендует: Посещение группы кратковременного пребывания «Особый ребенок» с частичной гибкой интеграцией в среду обычных сверстников интегративной группы ДООУ (с сопровождением специалиста ГКП) сроком на учебный год. (см.слайд)

3. **Слайд 10. ПМПК (итоговое).**

На итоговом ПМПК после оценки состояния ребёнка выносятся рекомендации: Посещение группы кратковременного пребывания «Особый ребенок» еще один учебный год с частичной интеграцией в группу полного дня с увеличением времени пребывания в ней. Рассмотреть возможность пребывания ребенка без сопровождения специалиста ГКП. Так как это был последний возможный год пребывания ребенка в детском саду, то был разработан «*полный*» индивидуальный образовательный маршрут: (см.слайд)

Таким образом, индивидуальный образовательный маршрут, оптимизируя образовательно-коррекционную работу, нацелен на достижение максимальной реализации образовательных и социальных потребностей данного ребёнка.

Слайд 11. Спасибо за внимание!