МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Государственное казенное общеобразовательное учреждение для обучающихся по адаптированным

образовательным программам

**«Магаданский областной центр образования № 1»**

**(ГКОУ «МОЦО № 1»)**

**дошкольное подразделение**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ул. Гагарина, д. 21-в, г. Магадан, 685030, Российская Федерация

(4132) 65-32-38; e-mail: dou.magadan@yandex.ru

Принято на заседании Утверждаю:

Педагогического совета Директор ГКОУ «МОЦО №1»

Протокол № 3 от 25.12.2020 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Симонов А.П.

***Программа***

***деятельности***

***службы ранней помощи***

***«Первые шаги»***

**Содержание**

**Целевой раздел**

* *Пояснительная записка*
* *Цели и задачи службы ранней помощи*
* *Организация работы службы ранней помощи*
* *Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями развития от 3-х месяцев до 3-х лет*
* *Целевые индикаторы эффективности реализации мероприятий по развитию ранней помощи*

**Содержательный раздел**

* *Ведущие направления деятельности службы ранней помощи*
* *Этапы работы службы ранней помощи*
* *Деятельность специалистов*

**Организационный раздел**

* *Основные формы работы*
* *Сетка НОД*
* *Повышение психолого-педагогической компетенции родителей (законных представителей), воспитывающих детей раннего возраста, по вопросам обучения, воспитания и развития детей на 1 полугодие 2021 года*
* *Тематика информационно-методических разработок специалистов Службы ранней помощи на 1 полугодие 2021 года*
* *Форма индивидуального образовательного маршрута (ИОМ)*

***Целевой раздел***

**Пояснительная записка**

 На современном этапе развития общества одной из важнейших задач является формирование системы раннего выявления и ранней комплексной помощи детям от рождения до 3 лет, имеющим нарушения в развитии или риски возникновения нарушений, а также помощи их семьям. Раннее начало комплексной помощи содействует максимально возможным достижениям в развитии ребенка, поддержанию его здоровья, а также успешной социализации и включению ребенка в образовательную среду с последующей интеграцией в общество. Согласно данным официальной статистики за последние десятилетия в Российской Федерации наметилась негативная тенденция в динамике показателей соматического, физического и психического здоровья детей: растет число детей с наследственной, врожденной и перинатальной патологией и, как следствие этого, увеличивается число детей инвалидов.

 Рождение ребёнка с теми или иными отклонениями изменяет жизненные перспективы не только его самого, но и всей семьи в целом. Во-первых, больной ребёнок требует повышенного внимания. Во-вторых, сами родители находятся в состоянии стресса и нуждаются в психотерапевтической помощи, у многих из них отсутствуют необходимые знания в области педагогии, психологии, медицины и т.д. Именно в этот момент важно оказать такой семье помощь в лице профессионалов, специалистов. Здесь ключевым словом является своевременность. Раннее вмешательство является одним из способов профилактики детской инвалидности.

 В современной практике воспитания детей огромные резервы раннего возраста часто не реализуются. До сих пор многие родители рассматривают ранние этапы жизни ребёнка как период преимущественно физиологического созревания. Такой подход не позволяет в полной мере развивать потенциальные способности малыша: мелкую моторику и речь, слуховое и зрительное восприятие, художественно-творческие способности, игровые, коммуникативные, сенсомоторные навыки, элементарные навыки самообслуживания и т.д. Необходим комплексный подход, который бы объединил усилия и родителей, и специалистов: педиатра, невропатолога, психолога, логопеда, педагога-дефектолога, воспитателя.

 Новизна процесса оказания ранней помощи семьям с детьми, имеющим проблемы со здоровьем или развитием, обусловлена комплексным подходом к решению проблемы, определенным сочетанием применяемых социальных практик/форм, а также – методов и технологий, позволяющих повысить эффективность оказания услуг.

 Ранняя помощь ребенку и его семье позволяет более эффективно компенсировать нарушения в его психофизическом развитии и тем самым смягчить, а возможно, предупредить вторичное отклонение.

 Таким образом, мы имеем общественно значимую проблему, связанную с необходимостью ранней профилактики нарушений развития ребенка и требующую обеспечения психолого – педагогической помощи семьям, имеющим детей раннего возраста.

 В настоящее время актуальность проблемы оказания ранней помощи семьям обозначена в ряде федеральных нормативных документов:

* + Федеральный закон «Об образовании в РФ» от 29.12.12 №273 ФЗ
	+ Распоряжение Правительства РФ от 31.08.2016 № 1839 –р «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года»;
	+ Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года;
	+ Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года
	+ Письмо Минобрнауки РФ «О направлении методических рекомендаций от 13 января 2016 года №ВК – 15/07), в которых определены основные стратегические подходы к организации Служб ранней помощи детям с ОВЗ.
	+ Методические рекомендации №01-00-11/109 от14.02.2017 «О проведении внедрения моделей, алгоритмов, программ, методических материалов работы Центров по оказанию психолого-педагогической, диагностической и консультативной помощи родителям с детьми от 0 до 3 лет»
	+ Методические рекомендации по организации услуг ранней помощи детям и их семьям в рамках формирования системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов. (Утверждены Министерством труда и социальной защиты РФ от 25 декабря 2018г).

**Цель и задачи работы службы ранней помощи**

**Цель:** осуществление социально - психолого- педагогического сопровождения семей, воспитывающих детей раннего возраста от 3-х месяцев до 3-лет с ОВЗ (в том числе детей «группы риска»), для оптимального развития ребенка, социализации и интеграции в обществе.

**Задачи**:

* раннее выявление рисков развития у детей от 3-х месяцев до 3 лет;
* междисциплинарная оценка развития ребенка от 3-х месяцев до 3 лет;
* выявление основных потребностей ребенка и семьи;
* оказание психолого-педагогической помощи в создании оптимальных условий для развития ребенка в условиях семьи;
* консультирование по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка раннего возраста и условиями его развития;
* реализация программ психолого-педагогического сопровождения и отслеживание эффективности программ ранней помощи;
* сопровождение семей, имеющих детей от 3-х месяцев до 3 лет с ОВЗ (в том числе детей

«группы риска»); содействие их социальной интеграции;

**Организация работы службы ранней помощи**

* Семейно-центрированная деятельность: направленность специалистов СРП в процессе оказания услуг ранней помощи на организацию взаимодействия с ребенком, с родителями и другими членами семьи.
* Междисциплинарный подход: совместная командная работа специалистов СРП на основе технологий межпрофессионального взаимодействия.
* Добровольность: решение об обращении в СРП и желание включить ребенка и семью в программу сопровождения, инициированы родителями (законными представителями).
* Открытость: СРП отвечает на запрос любой семьи или лиц, законно представляющих интересы ребенка от 3-х месяцев до 3 лет, обеспокоенных его состоянием или развитием.
* Конфиденциальность: информация о получении ребенком и семьей услуг, результаты оценки, другая персонифицированная информация, является конфиденциальной.
* Сетевое взаимодействие: сотрудничество с другими образовательными учреждениями и/или межведомственное взаимодействие при реализации программ ранней помощи.

**Психолого-педагогическая характеристика**

 **детей с нарушениями развития (от 3-х месяцев до 3-х лет)**

 При нарушении умственного развития главными и ведущими неблагоприятными факторами оказывается слабая любознательность (ориентировка) и замедленная обучаемость ребенка, т.е. его плохая восприимчивость к новому. Это внутренние биологические («ядерные») признаки умственной отсталости (Л.С.Выготский, 1983).

 Поскольку нарушения умственного развития возникает вследствие поражения центральной нервной системы (преимущественно коры больших полушарий головного мозга) на разных этапах внутриутробного развития плода или в начальный период жизни ребенка, знание особенностей раннего развития детей с нарушениями интеллекта имеет весьма существенное значение для понимания всего их психического развития.

 Развитие ребенка с нарушениями интеллекта с первых дней жизни отличается от нормы. У многих детей задерживается появление прямостояния, т.е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка иногда бывает весьма существенной, захватывающей и второй год жизни.

 Ведущим видом деятельности ребенка на 1-ом году жизни является эмоциональное общение. Чем младше ребенок и глубже нарушения его психики, тем ближе он по своим возможностям с взрослыми.

 У детей с интеллектуальными нарушениями развития «комплекса оживления» не наблюдается или эта реакция появляется позднее, чем у нормально развивающегося ребенка. Дети ведут себя так, как будто им хочется побыть в одиночестве. Им требуется больше времени, чтобы понять происходящее и соответственно отреагировать. У них отмечается малая дифференцированность, неадекватность или отсутствие эмоциональных реакций, определяющих интерес и побуждение к познавательной деятельности, уже с первых месяцев жизни выявляется отсутствие эмоциональных переживаний, то есть не создается собственно положительного фона при виде игрушки, при манипуляции с ней. Игра как ведущая деятельность не является источником эмоциональных стимулов для ребенка.

 У большинства детей с психофизическими особенностями развития слабо выражен интерес к окружающему, почти отсутствует реакция на новизну. Контакт с окружающими взрослыми устанавливается не сразу и носит формальный характер. Дети с интеллектуальными нарушениями развития наиболее полно раскрывают свои возможности в общении с матерью, с близкими людьми. Взрослый должен добиваться от ребенка коммуникативного ответа словом, жестом, улыбкой, взглядом.

 У этих детей не формируются своевременно предпосылки развития речи: предметное восприятие и предметные действия, эмоциональное общение со взрослым и, в частности, доречевые средства общения (мимика, указательный жест), развитие артикуляционного аппарата и фонематического слуха связано с тем, что у детей с нарушениями интеллекта, в отличие от нормальных, не возникает своевременно не только лепет, но и гуление. Эти процессы физиологические, они появляются в самые первые месяцы жизни нормально развивающегося ребенка протекают, в основном, независимо от окружающей среды, от влияния взрослых и связаны с состоянием центральной нервной системы ребенка.

 В целом ребенок с нарушениями интеллекта к раннему возрасту уже имеет существенные вторичные отклонения в психическом и речевом развитии. Так, к концу первого года жизни, наблюдаются: отставание в развитии прямостояния, не сформированность эмоционального общения со взрослым, отсутствие хватания предметов, отсутствие неудержимого стремления познать окружающий мир, а также не сформированность зрительно-двигательной координации.

 Овладение ходьбой и развитие предметных действий. В начале второго года жизни нормально развивающиеся дети самостоятельно ходить. У многих детей с нарушениями интеллекта овладение ходьбой задерживается на длительный срок, иногда до конца раннего возраста. Кроме этого, их движения, как правило, качественно отличаются от движений детей с нормальным развитием. У них наблюдается неустойчивость, походки, замедленность или импульсивность движений.

 В возрасте 2-3-х лет у детей нередко имеет место неадекватность эмоций. Ребенок может быть или очень безразличным ко всему, тихим или, наоборот, чрезмерно возбужденным, плаксивым, неспокойным, часто не понимает порицания, у него нет чувства обиды, то есть отмечается недоразвитие более дифференцированных отрицательных эмоций, т.е. на порицание может реагировать смехом или улыбкой.

 Подлинного ознакомления с предметным миром у этих детей не происходит. У многих из них с овладением ходьбой появляется «полевое поведение», которое можно принять за интерес к окружающему предметному миру: дети хватают в руки все, что попадает в их поле зрения, но тотчас же оставляют эти предметы, не проявляя ни к их свойствам, ни к назначению. Многие из них, бросают и те предметы, которые взрослый вкладывает им в руки.

 У детей раннего возраста с нарушениями интеллекта предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. У них нет не только ориентировки типа «Что с этим можно делать?», более простой ориентировки типа «Что это?».

 У детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое его использование, но в действительности ребенок, производя эти действия, не учитывает свойства и назначения предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиям.

 Наличие неадекватных действий — характерная черта нарушениями интеллекта.

 Их действия с предметами представляют собой манипуляции, которые сходны с манипуляциями более маленьких детей в норме, но перемежаются неадекватными действиями, характерны при нормальном развитии.

 Таким образом, отсутствие целенаправленной деятельности, вербальное (словесное) обозначение цели, при отсутствии ее достижения, равнодушие к результату своего труда, неадекватные действия - все это черты, характерные для деятельности ребенка раннего возраста с нарушениями интеллекта. Есть среди них дети, у которых нет даже видимости целенаправленной деятельности — они сбрасывают игрушки на пол по одной или все сразу, не понимая цели задания. Это, в основном, дети, с которыми не проводилось коррекционное обучение. Такое состояние действий с предметами не позволяет говорить даже о тенденции к развитию подлинной предметной деятельности, тем более о том, что она (деятельность) может в ближайшем будущем стать ведущей.

 Не формируются самостоятельно и другие виды детской деятельности — игра, рисование, зачатки трудовой деятельности, при нормальном интеллекте развиваются к концу третьего года жизни.

 В тоже время у некоторых детей с нарушениями интеллекта появляются желания «сотрудничать» со взрослым, выполнять его требования, а также попытки подражания, которые в дальнейшем могут стать основной для возникновения более осмысленных действий с предметами.

 Для детей с интеллектуальными нарушениями развития характерны: малая дифференцированность ощущений, нарушенное различие цветовых оттенков, замедленный темп сенсорного восприятия, сужение объёма зрительно воспринимаемого материала. Нарушенное чувственное познание (ощущение и восприятие) не позволяет им получить полноценное представление об окружающих предметах.

 У многих детей отмечаются сенсорные нарушения, которые проявляются в недостаточности зрительного и слухового восприятия, в недоразвитии перцептивных действий.

 У многих детей с нарушениями интеллектуального развития овладение ходьбой задерживается на неопределенный срок, что в свою очередь оказывает огромное влияние на их общее психическое развитие. У многих из них подлинного ознакомления с предметным миром не происходит, наблюдается так называемое «полевое поведение», т.е. дети хватают в руки все, что видят, но тотчас же оставляют эти предметы, не проявляя интереса к их свойствам и способу применения. Некоторые дети вообще не берут в руки предметы и игрушки, не манипулируют ими. В других случаях малыши третьего года жизни манипулируют предметами. Манипуляции напоминают специфическое их использование, но в действительности дети не учитывают ни свойства, ни назначения предметов. Часто такие манипуляции перемежаются неадекватные действия, которые нехарактерны при нормальном развитии.

 У детей с интеллектуальными нарушениями в связи с самыми разнообразными причинами развития предпосылок к игре часто нарушено. Прежде всего это различные нарушения психомоторного развития, изоляция ребенка от коллектива сверстников, отставание в физическом развитии, повышенная психическая истощаемость и т.п.

 У детей с нарушениями интеллекта раннего возраста отсутствуют необходимые предпосылки, для формирования речи: действия с предметами, эмоциональное общение со взрослым, готовность артикуляционного аппарата и фонематического слуха. В результате, хотя в ситуации для общения у детей изучаемой категории те же, что и у детей в норме, содержание этих ситуаций выступает для них по-иному: поскольку у них меньше собственных и совместных со взрослыми действий, совсем не сформировано подражание, поэтому речь взрослого «повисает» в воздухе, не соединяется с тем опытом, который служит ей опорой при нормальном развитии. Дети не обращают внимания на многие предметы, а, значит, и не запоминают их названий, еще хуже овладевают названиями действий. Но происходит и противоположный процесс: потребность в общении так или иначе появляются — этого требует социальная среди. Кроме того, воспитывая ребенка со сниженным интеллектом, взрослые опираются на возрастные нормы (в режиме дня, самообслуживании, речи). Первое, на что они обращают внимание — это отставание речи и своими силами и средствами всячески стимулируют ее развитие. Дети повторяют вслед за родителями слова и фразы, хотя за ними нет никаких представлений, слушают непонятные им рассказы, сказки. Иногда они запоминают слова и даже фразы, которые для них не наполнены конкретным содержанием. Часть детей начинает понимать часто повторяющиеся задания, но только в определенной, привычной ситуации. Например, если привести ребенка в ванную комнату и сказать ему: «Вымой руки», он выполняет просьбу. Если же сказать ему тоже в столовой, ребенок не понимает, чего от него хотят.

 У большинства детей с нарушениями интеллект первые слова в активной речи появляются после двух лет. Фраза до трех лет, как правило, не появляется.

 Главное заключается в том, что речь ребенка раннего возраста с нарушениями интеллекта не может служить ни средством общения, ни средством передачи ребенку общественного опыта. Она также не может принять на себя функцию регуляции его действий.

 Выводы:

* Дети с нарушениями интеллекта овладевают прямохождением в разное время: у небольшой части детей оно развивается по срокам в пределах нормы, у другой половины наблюдается существенное отставание, которое компенсируется, как правило, в пределах раннего возраста. Вместе с тем у всех длительно сохраняется неуверенность, шаткость походки, неустойчивость.
* Развитие предметных действий у детей с нарушениями интеллекта в раннем возрасте фактически только начинается, в основном, в виде манипуляций. У части детей возникают некоторые стандартные предметные действия (только при самообслуживании) или стремление к овладению ими. Предметная деятельность в раннем возрасте не возникает.
* Развитие речи и общения также задерживается. У большинства детей активная речь не возникает. Пассивная речь развивается лучше. Она может оказывать некоторое воздействие на деятельность и поведение ребенка в пределах хорошо знакомых бытовых ситуаций. У некоторых детей появляются отдельные искаженные слова. В единичных случаях наблюдается формально соответствующая возрасту, но «пустая» речь.

 В тоже время тенденции развития ребенка с нарушениями интеллекта те же, что и нормально развивающегося. Некоторые нарушения — отставание в овладении предметными действиями, отставание и отклонение в развитии речи и познавательных процессов — в значительной мере носят вторичный характер. При правильной организации жизни, возможно более раннем начало специального обучения, многие дефекты развития могут быть скорректированы и даже предупреждены.

**Целевые индикаторы эффективности реализации мероприятий по развитию ранней помощи**

 Оказание ранней комплексной помощи семье позволит эффективно компенсировать отклонения в психическом развитии ребенка группы риска и, следовательно, позволит сократить долю детей, которые по достижении школьного возраста будут нуждаться в специализированных учреждениях, в особых условиях и поддержке для получения образования, в социальной адаптации. Своевременная помощь и коррекция даст исключительную возможность "сгладить" имеющиеся недостатки и проблемы в развитии, а в ряде случаев даже устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка

Целевые индикаторы:

* + Максимально широкий охват детей с проблемами в развитии на ранних этапах;
	+ Уменьшение количества детей, ушедших от проблемы инвалидности;
	+ Снижение числа вторичных осложнений в развитии у детей;
	+ Увеличение количества детей с ОВЗ, включенных в общий образовательный поток на более раннем этапе возрастного развития;
	+ Повышение удовлетворенности семей, включенных в программы ранней помощи, качеством услуг ранней помощи;

**Планируемые результаты программы ранней помощи**

* + Повышение двигательной активности, улучшение двигательных навыков, крупной и мелкой моторики;
	+ Улучшение коммуникативных навыков;
	+ Увеличение эмоционального фона;
	+ Повышение уровня социализации и интеграции детей в общество;
	+ Оптимизация взаимодействия "мать-дитя", повышение родительской компетентности в вопросах воспитания, развития, ухода за ребенком.

***Содержательный раздел***

***Ведущие направления деятельности***

Консультативно – диагностическое направление:

* + определение уровня развития ребенка раннего возраста в соответствии с основными нормативными показателями данного возраста;
	+ комплексная оценка развития ребенка раннего возраста, выявление рисков в развитии;
	+ анализ особенностей социальной ситуации развития ребенка;
	+ консультирование родителей по вопросам, связанным с индивидуальными особенностями ребенка и условиями его оптимального развития в семье;

Коррекционно-развивающее направление:

* разработка и реализация индивидуальной программы психолого- педагогической помощи ребенку специалистами службы совместно с родителями ребенка;
* проведение индивидуальных (в присутствии родителей) и групповых развивающих и коррекционных занятий с детьми раннего возраста;
* обучение родителей способам коррекционно-развивающего взаимодействия с ребенком;
* проведение тренингов с родителями с целью нормализации внутрисемейных отношений, снижению эмоционального стресса, вызванного рождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Информационно-методическое направление:

* информирование населения о деятельности Службы с помощью средств массовой информации (с помощью буклетов, объявлений, информационных писем, сайта дошкольного подразделения ГКОУ «МОЦО №1», социальных сетей и др.);
* сотрудничество с организациями здравоохранения, с общественной организацией родителей инвалидов «Особое детство», с областной организацией Всероссийского общества инвалидов; с Магаданским областным государственным бюджетным образовательным учреждением для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции», региональным центром мониторинга и здоровья;
* организация обобщения и распространения опыта ранней психолого- педагогической помощи детям с ограниченными возможностями

***Этапы работы службы ранней помощи «Первые шаги»***

*Обращение семьи,* направление семьи в Магаданское областное государственное бюджетное образовательное учреждение для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи «Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции» для уточнения диагноза и определения образовательного маршрута для ребёнка, с оформлением протокола первичного приёма.

Заключение договора с родителями (законными представителями) об оказании услуг ранней помощи. Прием документов.

Междисциплинарное обследование ребенка специалистами дошкольного подразделения ГКОУ «МОЦО №1» (невролог, педагог-психолог, дефектолог, логопед) для выявления четких параметров, на которые надо ориентироваться при составлении индивидуальной программы семье и ребенку. Углубленная оценка включает от 2 до 4 диагностических встреч, совместно осуществляемых специалистами дошкольного подразделения и направленных на изучение сенсорных, двигательных, познавательных, коммуникативных, социально- эмоциональных, адаптивных способностей ребенка, его здоровья, а также характеристик взаимодействия ребенка и родителей, особенностей социального и физического окружения ребенка.

Разработка индивидуального образовательного маршрута на основе междисциплинарного обследования

Реализация индивидуального образовательного маршрута. Формирование социально-бытовых навыков, мобильности, развития познавательной активности, коммуникации, речи и общения, социального и эмоционального развития; улучшения взаимодействия ребёнка с родителями, а также улучшения отношений в семье в целом.

Оценка эффективности индивидуального образовательного маршрута. Проведение промежуточной (3 раза в год) и итоговой оценки реализации индивидуальной программы ранней помощи. При необходимости в программу вносятся коррективы, могут быть подключены другие специалисты. Пролонгация или завершение реализации индивидуального образовательного маршрута.

Определение дальнейшего образовательного маршрута.

***Деятельность специалистов***

*Педагог – психолог:*

* Осуществляет междисциплинарное обследование ребёнка
* Проводит оценочные процедуры для разработки индивидуального образовательного маршрута с другими специалистами.
* Участвует в разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута.
* Проводит промежуточную и итоговую оценку реализации индивидуального образовательного маршрута
* Участвует в краткосрочном и пролонгированном консультировании без составления индивидуального образовательного маршрута
* Проводит психологическое консультирование родителей (лиц, их заменяющих), педагогов– специалистов.

*Учитель – дефектолог:*

* Осуществляет междисциплинарное обследование ребенка.
* Участвует в разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута с другими специалистами
* Проводит индивидуальные коррекционно – развивающие занятия с парой «родитель – ребенок», групповые занятия с детьми и родителями.
* Оказывает консультативную помощь родителям (лицам, их заменяющим) по вопросам познавательного развития ребенка.

Учитель – логопед:

* Осуществляет междисциплинарное обследование ребенка.
* Участвует в разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута с другими специалистами
* Проводит индивидуальные занятия с ребенком, парой «родитель – ребенок».
* Консультирует родителей по развитию коммуникации у детей (индивидуальное и групповое консультирование).
* Консультирует специалистов службы ранней помощи по проблемам развития коммуникации.

*Воспитатель:*

* Участвует в разработке и реализации индивидуального образовательного маршрута с другими специалистами
* Проводит индивидуальные занятия с ребенком, парой «родитель – ребенок».
* Консультирует родителей по развитию коммуникации у детей (индивидуальное и групповое консультирование).

*Невролог*

* Проводит прием; даёт рекомендации
* Консультирует родителей по своему направлению

*Инструктор ЛФК*

* Проводит лечебный (профилактический) массаж по показаниям
* Консультирует родителей по вопросам физического развития ребёнка

*Музыкальный работник*

* Проводит занятия в рамках НОД
* Консультирует родителей по вопросам музыкального развития ребёнка

*Инструктор по физической культуре*

* Проводит занятия в рамках НОД
* Консультирует родителей по вопросам физического развития ребёнка

***Организационный раздел***

**Основные формы работы**

* Занятия в рамках НОД
* Индивидуальные консультации специалистов службы по запросу родителей.
* Плановые консультации, мастер-классы для родителей.
* Тренинги психолога с родителями.
* Индивидуальные занятия специалистов с ребенком
* Индивидуальные и групповые игровые сеансы с детьми

|  |
| --- |
| **НОД****Адаптационная группа****для детей раннего и младшего возраста****(от 3-х месяцев до 4-х лет)** |
| ***Понедельник*** |
| ***1 половина дня*** | ***2 половина дня*** |
| 1. Рисование 09.00 – 09.10 2. Музыкальное 09.20-09.30  |  1. ЛФК  16.00-16.302. Психокоррекция (индивид.занятия) 10.20-10.30 10.40-10.50 |
| ***Вторник*** |
| ***1 половина дня*** | ***2 половина дня*** |
|  1. Развитие речи 09.00 – 09.15  |  1. Физкультурное 16.00-16.15 |
| ***Среда*** |
| ***1 половина дня*** | ***2 половина дня*** |
|  1. Физкультурное09.00-09.15 2. Лепка/ аппликация 09.20-09.45  | 1. Психокоррекция (инд.занятия) 10.20-10.30 |
| ***Четверг*** |
| ***1 половина дня*** | ***2 половина дня*** |
|  1. ФЭМП 09.00-09.10 2. Физкультурное занятие 11.00-11.10 | 1. Психокоррекция (индивид.занятия) 16.00-16.10 16.20-16.30 |
| ***Пятница*** |
| ***1 половина дня*** | ***2 половина дня*** |
| 1.Ознакомление с окружающим (логопед)09.00-09.102. Психокоррекция (индивид.занятия) 09.20-09.30 | 1. Музыкальное занятие  16.00-16.10 |
| **Всего 10 НОД**Длительность НОД – 8-10 мин |

Приложение 1

Приложение 2

|  |
| --- |
| **Повышение психолого-педагогической компетенции родителей****(законных представителей), воспитывающих детей раннего возраста,** **по вопросам обучения, воспитания и развития детей****1 полугодие 2021 года** |
|  | Тема мероприятия | Ответственный специалист |
| ***Групповые консультации*** |
| 1. | «Правильно ли развивается ваш малыш? (ориентировочные нормативные показатели возраста)» | Педагог-психолог |
| 2. | «Как разобраться с детскими капризами и истериками и предупредить их» | Воспитатель |
| 3. | «Эмоциональное общение и его роль в нервно-психическом развитии ребёнка» | Невролог |
| 4. | «Речевое развитие детей раннего возраста» | Учитель-логопед |
| 5. | «Развивающие игры и пособия для ребенка раннего возраста» | Учитель-дефектолог |
| 6. | Что делать, если Ваш малыш не такой,как другие? (аутичный малыш) | Педагог-психолог |
| 7. | Развитие навыков самообслуживания в домашних условиях» | Воспитатель |
| ***Мастер-классы*** |
| 1. | «Сенсорное развитие детей с ОВЗ в домашних условиях» | Педагог-психолог |
| 2. | Звукопроизношение и развитие речевого дыхания» | Учитель-логопед |
| 3. | «развитие мелкой моторики у детей раннего возраста» | Учитель-дефектолог |
| ***Совместные занятия «Родитель-ребёнок»*** |
| 1. | «Рисуем красками» | Воспитатель |
| 2. | Игровое занятие «Сундучок радости» | Педагог-психолог |
| 3. | «Подвижные игры для детей раннего и младшего возраста» | Инструктор по физической культуре |
| 4. | Музыкально-игровые занятия с детьми | Музыкальный работник |
| 5. | «Вместе весело играем» | Воспитатель |

Приложение 3

**Тематика информационно-методических разработок**

**специалистов Службы ранней помощи**

**на 1 полугодие 2021 года**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тематика методических разработок | Адресат |
| 1 | Анализ методик по определению уровня развития детей раннего возраста | Методический материал специалистов | для |
| 2 | Маршрут ранней помощи ребёнку с ограниченными возможностями здоровья | Стендовая информация родителей | для |
| 3 | Особенности речевого развития «особых» детей |
| 4 | 15 правил для родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья |
| 5 | Льготы и права детей-инвалидов |
| 6 | Познавательное развитие детей раннего возраста |
| 78 | Развивающие игры для детей раннего возраста |
| 9 | Организация обучения родителей детей раннего возраста с ОВЗ и инвалидностью методам и способам развития и воспитания | Информационные материалыпедагоговдошкольных образовательных организаций | для |
| 10 | Учим ребенка различать цвета |
| 11 | Познавательное развитие для детей раннего возраста |
| 12 | Раннее выявление детей с РАС |
| 13 | Детские страхи: причины и последствия | Информационные материалы для родителей (печатные и электронные консультации) |
| 14 | Нежелательное поведение, как справиться |
| 15 | Ведущие линии развития детей раннего возраста с ОВЗ |
| 16 | Что делать, если у ребенка аутизм? |
| 17 | Пальчиковые игры для развития речи детей 1 – 3 лет |
| 18 | Речевое развитие детей раннего возраста |
| 19 | Правильно ли развивается ваш малыш? |
| 20 | Учим ребенка различать цвета |
| 21 | Игры для развития речи |
| 22 | Выявление речевых нарушений у детей раннего возраста |
| 23 | Музыкальное развитие детей раннего возраста |
| 24 | Если в семье малыш с синдромом Дауна |

 Приложение 4

Государственное казенное общеобразовательное учреждение для обучающихся по адаптированным

образовательным программам

**«Магаданский областной центр образования № 1»**

**(ГКОУ «МОЦО № 1»)**

**дошкольное подразделение**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ул. Гагарина, д. 21-в, г. Магадан, 685030, Российская Федерация

(4132) 65-32-38; e-mail: dou.magadan@yandex.ru

**Форма индивидуального образовательного маршрута (ИОМ)**

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МАРШРУТ**

|  |
| --- |
| ФИО ребенка  |
| Дата рождения  | Возраст (на дату включения в программу)  |
| Домашний адрес  |
| Телефон  |
| ФИО родителей (законных представителей), год рождения |
| Мать  |
| Отец  |
| Жалобы (запрос)  |
|  |
| Инвалидность  | ИПРА (№, дата)  |
| Заключение ПМПК |   |

**Социальный паспорт семьи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Материальное положение | Социальный статус | Состав семьи | Количество детей | Бытовые условия |
| обеспеч. | МО | благ. | неблаг. | полн. | неполн. | 1 | 2 | многодет | благ. | НБ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Результаты первичного психолого-медико-педагогического обследования**

|  |  |
| --- | --- |
| Сенсорное развитие |  |
| Понимание речи |  |
| Активная речь |  |
| Общие движения |  |
| Навыки |  |
| Игра |  |
| Конструктивная деятельность |  |
| Изобразительная деятельность |  |
| Другое |  |
| ВЫВОДЫ по результатам обследования |  |

**Содержание программы**

|  |  |
| --- | --- |
| Задачи программы: |  |
|  |
| Формы работы с ребенком | Психолого-медико-педагогическое обследование |  |
| Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия |  |
| Групповые коррекционно-развивающие занятия |  |
| Логопедический массаж |  |
| Медицинский массаж |  |
| Другое: |  |
|  |
| Формы работы с родителем | Очные консультации |  |
| Дистанционные консультации |  |
| Другое: |  |
|  |
| Специалисты | Учитель-дефектолог |  |
| Учитель-логопед |  |
| Педагог-психолог |  |
| Воспитатель  |  |
| Невролог  |  |
| Инструктор ЛФК |  |
|  |
|  |
| Срок реализации программы |  |

**Циклограмма реализации программы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Форма работы | Срок реализации | Специалист |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Критерии оценки результативности программы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерии | Параметры | Способы оценки результативности(методика диагностики, субъективная оценкародителя (законного представителя)) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Дата разработки программы:

 Воспитатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Специалисты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

С программой ознакомлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/