

Standard jakości usługi społecznej

„Poradnictwo specjalistyczne- specjalistyczny trening Biofeedback EEG”

„Premia społeczna”

1. Cele i zakres usługi.

Usługa „Poradnictwo specjalistyczne- specjalistyczny trening Biofeedback EEG” to usługa z zakresu:

- promocja i ochrona zdrowia (zgodnie z ustawą o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych z 19 lipca 2019 r.)

Biofeedback EEG, czyli specjalistyczny trening, który pozwala uczestnikowi na samoregulację pracy mózgu poprzez monitorowanie fal mózgowych i dostarczanie informacji zwrotnej na temat ich aktywności. Usługa ta opiera się na technice neurofeedbacku, której celem jest poprawa funkcjonowania mózgu w obszarach takich jak koncentracja, redukcja stresu czy poprawa snu. Metoda treningu Biofeedback EEG ma zastosowanie u dzieci z zaburzeniami z deficytem uwagi (ADD), zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) dysleksją, dysortografią, dyskalkulią, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zmniejszoną motywacją do nauki, zespołem Aspergera, zaburzeniami zachowania (agresja). Metoda ta ma zastosowanie również w zaburzeniach lękowych, zespole przewlekłego zmęczenia, w zaburzeniach snu, porażeniu mózgowym, z zaburzeniami odżywiania: anoreksją, bulimią, otyłością.

Jest to usługa społeczna skierowana do dzieci i osób dorosłych.

Celem usługi jest zwiększenie dostępu do dobrej jakości usług społecznych dla osób, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych. Dzięki uczestnictwu we wsparciu poprawia się jakość życia osób korzystających z usługi oraz zwiększają się umiejętności radzenia sobie.

Celem usługi jest także między innymi:

- poprawa funkcji poznawczych mózgu
- poprawa koncentracji,
- redukcja poziomu stresu
- zwiększenie kreatywności
- poprawa pamięci i nastroju
- zwiększenie szybkości reakcji i zdolności wzrokowo-przestrzennych.

Zakres/wymiar usługi:

Usługa polega na prowadzeniu indywidualnych zajęć, których celem będzie poprawa jakości życia osoby korzystającej ze wsparcia. Zajęcia mogą mieć formę między innymi:

- treningów w miejscu wskazanym przez Wykonawcę
- psychoedukacji osoby korzystającej ze wsparcia oraz rodziny

Usługa dostosowana jest do indywidualnych możliwości odbiorcy usługi.

Częstotliwość spotkań w ramach usługi odbywa się zgodnie z danymi zawartymi w indywidualnym planie pracy przygotowanym przez realizatora usługi.

Maksymalna miesięczna ilość godzin wsparcia dla jednej osoby to 20 godzin zegarowych.

2. Miejsce wykonywania usługi.

Miejscem wykonywania usługi jest miejsce wskazane przez Wykonawcę na terenie Gminy Swarzędz. Miejsce wykonywania usługi musi być dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia przestrzeni zapewniającej intymność spotkania, z dostępem do urządzeń sanitarnych.

3. Wymagania wobec podmiotu świadczącego usługi społeczne.

- narzędzie do prowadzenia diagnozy i terapii, spełniające wszystkie normy certyfikowanego urządzenia medycznego,
- prowadzenie terapii przez certyfikowanego Terapeutę Biofeedback EEG.

4. Dokumentowanie usługi, monitoring i ewaluacja:

Usługa dokumentowana będzie poprzez:

- prowadzenie ewidencji udzielanego wsparcia (karta wsparcia – załącznik nr 1)
- sporządzanie indywidualnego planu pracy z beneficjentem usługi ze wskazaniem częstotliwości spotkań oraz obszarów pracy (załącznik nr 2)
- przeprowadzenie ankiety wstępnej, tj. przed udzieleniem wsparcia (załącznik nr 4) oraz ankiety po zakończeniu wsparcia (załącznik nr 5).

5. Wskaźniki

- Liczba osób, które skorzystały ze wsparcia
- Liczba zrealizowanych godzin wsparcia

Badania ewaluacyjne prowadzone będą na zakończenie roku kalendarzowego, wraz z przedstawieniem wyników do 31 marca następnego roku. Obejmować będą ankiety ewaluacyjne, wraz z podsumowaniem merytorycznym i statystycznym za dany rok prowadzenia usługi społecznej.

6. Odpłatność:

Usługa jest odpłatna – 20 zł / wizytę.

Standard wchodzi w życie z dniem: 11.02.2025 r.

11.02.2025
Sporządził **Angelika Pietrucha**
(data i podpis)
**Organizator
usług społecznych**

**DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych
w Swarzędzu**
mgr Agnieszka Maciejowicz
.....
(data i podpis Dyrektora CUS)

