



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



ŚRODOWISKOWY MODEL WSPARCIA OSÓB DOROSŁYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

wypracowane w ramach projektu
„Lokalne zasoby, środowiskowe wsparcie”
(POWR.04.01.00-00-005/16)

Toruń, marzec 2017 r.



KUJAWSKO-POMORSKA
**FEDERACJA
ORGANIZACJI
POZARZĄDOWYCH**

Spis treści

1.	Wprowadzenie	4
2.	Zasady organizacji i realizacji środowiskowego modelu wsparcia.....	5
3.	Kooperacja.....	7
3.1	Koalicja powiatowa.....	7
3.2	Grupa robocza	8
3.3	Role i zadania w modelu	10
3.4	Internetowy System Komunikacji.....	11
4.	Narzędzia	14
4.1	Aktywizacja społeczno-zawodowa	14
4.1.1	Agencja zatrudnienie wspomaganego	16
4.1.2	Zakład Aktywności Zawodowej	20
4.1.3	Warsztat Terapii Zajęciowej	22
4.1.4	Środowiskowy Dom Samopomocy (typ B)	24
4.1.5	Gospodarstwo Opiekuńcze (GO).....	25
4.1.6	Podsumowanie.....	29
4.2	Zabezpieczenie mieszkaniowe.....	31
4.2.1	Dom Pomocy Społecznej	32
4.2.2	Mieszkanie treningowe (MT)	33
4.2.3	Mieszkanie wspomagane (MW).....	43
4.2.4	Rodzinne domy pomocy (RDP).....	46
4.2.5	Podsumowanie.....	47
4.3	Zabezpieczenie prawne	49
4.4	Zabezpieczenie finansowe	51
4.5	Wsparcie dla opiekunów	53
4.5.1	Edukacja rodzin i społeczeństwa	53
4.5.2	Polityka wytchnieniowa	58
4.6	Sytuacje kryzysowe.....	62
5.	Monitorowanie systemu	64

6. Załączniki	65
Porozumienie o współpracy w koalicji powiatowej	65
Wniosek o powołanie Grupy roboczej	67
Indywidualny Plan Wsparcia	68
Wywiad doradczy	76
Indywidualny Plan Działania	84
Umowa o odbywanie zajęć praktycznych	87
Rekomendacja po ukończonym treningu mieszkaniowym	90
Wywiad środowiskowy	92
Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania mieszkania treningowego	102
Umowa o pobyt w mieszkaniu wspomaganym	105
Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania mieszkania wspomaganego	111
Regulamin zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej	114
Regulamin korzystania z vouchera na usługi asystenckie, terapeutyczne i wspierające ..	119
Zasady realizacji bonu wakacyjnego	121

1. Wprowadzenie

Niniejszy model ma na celu stworzenie całościowego środowiskowego systemu wspierania dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. System ten ma funkcjonować w środowisku zamieszkania i realizować zasadę deinstytucjonalizacji tj. podejmować wszelkie działania wspierające, które zapobiegają umieszczeniu osoby w placówce. Wszelkie działania profilaktyczne jak i interwencyjne mają na celu zapobieżenie wykorzenienia osoby dorosłej niepełnosprawnej intelektualnie z jej środowiska lokalnego.

W tym celu opracowano zestaw zasad ukierunkowujących, jak zbudować taki system. Zaproponowano nowe rozwiązania w zakresie współpracy interdyscyplinarnej, na której cały system ma się opierać. Bezsprzecznie łączenie potencjału różnych podmiotów w trwałe formy współpracy jest rozwiązaniem gwarantującym postawienie osoby niepełnosprawnej w samym środku systemu wspierania. Podmiotowe traktowanie ma zastąpić kliencki system charakteryzujący się uznawaniem dorosłej osoby za „paliwo” do działania różnych podmiotów wsparcia. Bardzo ważnym elementem tak rozumianego modelu jest stworzenie nowych narzędzi wspierających, jak i ulepszenie już istniejących. Według zasady nie naprawiamy tego co działa, ulepszymy narzędzia niedziałające i tworzymy nowe, które umożliwiają stworzenie lokalnego systemu. System, aby był dostępny musi być zorganizowany na terenie powiatu. Zadania w modelu rozkładają się na samorząd powiatowy, gminny oraz na organizacje pozarządowe. Wykorzystanie potencjału zasobów jakie drzeją na terenie powiatu jest sprawą kluczową. W związku z tym do współpracy powinni być zaproszeni oprócz instytucji wspierających i organizacji pozarządowych również przedsiębiorcy.

Środowiskowy model wsparcia powstaje w ramach projektu „Lokalne zasoby, środowiskowe wsparcie”, finansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Działanie 4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój). Za realizację projektu odpowiedzialne są cztery organizacje pozarządowe: Fundacja na rzecz Osób Niepełnosprawnych Arkadia z siedzibą w Toruniu, Daj Szansę Fundacja na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych z siedzibą w Toruniu, Stowarzyszenia Wspierania Osób Niepełnosprawnych SUBICERE z siedzibą w Radziejowie oraz Kujawsko-Pomorska Federacja Organizacji Pozarządowych z Torunia.

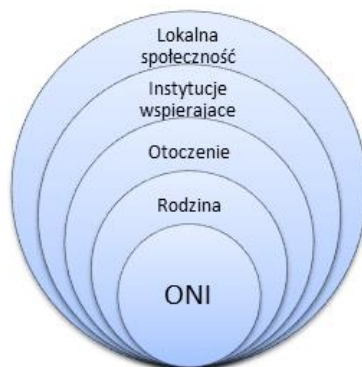
2. Zasady organizacji i realizacji środowiskowego modelu wsparcia

Model ten skierowany jest do dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także ich otoczenia. Zakłada się, że grupą docelową modelu będą pełnoletnie osoby z niepełnosprawnością, które kontynuują lub zakończyły proces edukacji szkolnej. Model ma na celu stworzenie systemu wsparcia dla wszystkich osób, bez względu na stopień niepełnosprawności lub występowanie sprzężonej niepełnosprawności. System wsparcia kierowany również będzie do najbliższego otoczenia tych osób tj. rodziców, rodzeństwa, sąsiadów, specjalistów wspierających osoby z niepełnosprawnością, aby wzmocnić efekty synergii i empowermentu.

Model opiera się na następujących zasadach:

1. **Zasada indywidualnego wsparcia** – „System wsparcia” sam wychodzi do osoby niepełnosprawnej intelektualnie (bada potrzeby, diagnozuje, udziela wsparcia). Pojawienie się informacji o osobie niepełnosprawnej intelektualnie powoduje, iż przedstawiciele „systemu wsparcia” przychodzą ze wsparciem „do” osoby niepełnosprawnej. Zasada indywidualnego wsparcia to odejście od systemu klienckiego, gdzie to niepełnosprawny i jego otoczenie jako petenci przychodzą do różnych podmiotów po wsparcie. W momencie pojawienia się osoby niepełnosprawnej intelektualnie w systemie pomagania ma zostać uruchomiona sieć wsparcia oparta na narzędziach proponowanych w niniejszym modelu. To przedstawiciele systemu w odpowiedzi na potrzeby proponują rozwiązania i wsparcie dla osoby niepełnosprawnej intelektualnie.
2. **Zasada podmiotowości osoby niepełnosprawnej intelektualnie** – Zasada ta zobowiązuje do godnego traktowania dorosłej osoby niepełnosprawnej intelektualnie, jako osoby niepozbawionej praw przysługujących każdemu człowiekowi (obowiązuje nawet w przypadku ubezwłasnowolnienia). Osobą decyzyjną w procesie wsparcia jest osoba wspierana. Osoby wspierające mają za zadanie stworzenie optymalnych warunków do podjęcia przez nią decyzji, jak wskazanie możliwych rozwiązań oraz konsekwencji poszczególnych wyborów. Zasada ta ma wymiar dwojaki. Z jednej strony wskazuje na godne traktowanie osoby niepełnosprawnej intelektualnie niezależnie od jej sytuacji zdrowotnej, rodzinnej, prawnej. Z drugiej strony ze względu na nieprawidłowości jakie pojawiają się w Polsce w związku z procesem ubezwłasnowolnienia zasada ta ma przyświecać zmianom rekomendowanym w niniejszym modelu (zastąpienie ubezwłasnowolnienia kuratelą sprawowana przez koordynatora wsparcia).

3. **Zasada środowiskowości** – „System wsparcia” działa w środowisku lokalnym, które jest tworzone przez dorosłą osobę niepełnosprawną, rodzinę, otoczenie, instytucje wspierające, całą lokalną społeczność. Nakładanie się relacji w środowisku powoduje, iż „system wsparcia” musi uwzględniać zaangażowanie każdej z grup tworzących środowisko. „System wsparcia” musi zatem wykorzystać wszystkie zasoby środowiska i aktywnie włączyć je do budowania wsparcia na rzecz dorosłej osoby niepełnosprawnej intelektualnie.



4. **Zasada lokalnego wsparcia** – „System wsparcia” musi być tworzony w sposób możliwie bliski (odległości) do osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną. Kompletny system (odpowiadający na wszystkie potrzeby osoby z niepełnosprawnością intelektualną) powinien być tworzony na terenie nie większym niż teren powiatu. Zasada ta korespondując do zasady indywidualnego wsparcia wskazuje, iż wsparcie powinno być dostępne w najbliższym otoczeniu osoby niepełnosprawnej intelektualnie.
5. **Zasada współpracy** – „System wsparcia” oparty jest na współpracy wszystkich zasobów środowiskowych. Zasoby te koncentruje do współpracy zaspokojenie potrzeb dorosłej osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Narzędzia i rozwiązania zaproponowane w niniejszym modelu m.in. koalicja powiatowa, grupy robocze oparte są na bliskiej współpracy wielu podmiotów i osób. Współpraca ta jest spoiwem w pracy na rzecz wsparcia osoby niepełnosprawnej intelektualnie.

3. Kooperacja

3.1 Koalicja powiatowa

Koalicja to porozumienie partnerskie podmiotów publicznych i niepublicznych z obszaru powiatu (ziemskiego lub grodzkiego) realizującego środowiskowy model wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Koordinację koalicji zapewnia powiat, docelowo – po wdrożeniu modelu – koordynacja koalicji będzie zadaniem zleconym powiatowi na podstawie delegacji prawnej w ustawie o pomocy społecznej (samorząd powiatowy zapewnia obsługę administracyjną i materialną dla koalicji, ustawa wskazuje obowiązki dla gmin i powiatu w zakresie udziału w koalicji). Powiat może następnie zlecić to zadanie NGO. Szczegółowy zakres działania koalicji określać powinien „Powiatowy program na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich otoczenia”.

Skład podmiotów wchodzących do koalicji docelowo powinna określić ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (OPS, ZAZ, W TZ, ŚDS, NGO, PUP, przedstawiciele rodzin osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, szkoła, PPP, przedstawiciele służby zdrowia). Koalicja powiatowa, w skład której wchodzi określone podmioty nie jest tworem zamkniętym pod względem uczestnictwa. Każdy pojawiający się podmiot formalny czy też nieformalny może być włączony do systemu wsparcia, jak i do samej koalicji.

Zadania koalicji:

1. tworzenie lokalnego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych intelektualnie w oparciu o zasady niniejszego modelu,
2. opracowanie „Powiatowego programu na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich otoczenia” – zawierającego misję, mierzalne wskaźniki oraz diagnozę problemu,
3. inicjowanie i realizacja zadań w zakresie edukacji publicznej (informatory, portale, kompendium itp.),
4. szkolenia dla podmiotów współpracujących w koalicji w zakresie podnoszenia kompetencji własnych we współpracy interdyscyplinarnej, w zakresie poznawania założeń modelu i jego systemu, w zakresie wspólnych szkoleń doskonalących pracę z osobami z niepełnosprawnością intelektualną,
5. prowadzenie analiz i statystyk powiatowych, opracowanie zakresu potrzeb środowiska lokalnego,
6. monitorowanie zadań,
7. szukanie innowacyjnych rozwiązań w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie,

8. ewaluacja i superwizja procesu i narzędzi wspierania (w przypadku niesprawdzania się któregoś z rozwiązań koalicja zastępuje go lub rezygnuje z niego).

Zadania koalicji na co dzień realizuje jej pełnomocnik ([3.3 Role i zadania w modelu](#)) działający w strukturach samorządu powiatowego np. w PCPR:

1. powołuje grupę roboczą dla konkretnej osoby wspieranej na wniosek podmiotu uczestniczącego w koalicji,
2. koordynuje współpracę podmiotów w koalicji,
3. rozstrzyga i mediuje w kwestiach spornych (o ile zajdą) pomiędzy podmiotami kooperującymi,
4. wdraża i organizuje lokalne szkolenia dla członków koalicji,
5. gromadzi dane statystyczne dotyczące pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i przygotowuje podsumowania i analizy.

Podmioty w koalicji powiatowej

W koalicji powiatowej uczestniczą przede wszystkim PCPR, OPS, ZAZ, WTZ, ŚDS, PUP i inne podmioty realizujące wsparcie dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną ze środków publicznych. Dodatkowo w koalicji mogą uczestniczyć przedstawiciele rodzin/otoczenia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, NGO (nie należące do grupy podmiotów ze zdania poprzedzającego). Porozumienie o współpracy w koalicji stanowi [Załącznik nr 1](#) do modelu).

Wniosek o powołanie grupy roboczej dla konkretnej osoby składa do pełnomocnika jeden z podmiotów koalicji (wzór wniosku stanowi [Załącznik nr 2](#)). Pełnomocnik ustala skład grupy oraz wyznacza jej koordynatora (poziom gminy – koordynator wsparcia). Na poziomie gminy – OPS zatrudnia koordynatorów wsparcia, którzy koordynują pracę grupy roboczej (Kierownik OPS wskazuje koordynatora pełnomocnikowi koalicji).

3.2 Grupa robocza

Grupa realizuje swoje zadania w oparciu o zasady wskazane w niniejszym modelu. Wszystkie osoby współpracujące w grupie roboczej wykonują swoje czynności w ramach zadań zawodowych i nie pobierają z tego tytułu dodatkowego wynagrodzenia. Współpraca przedstawicieli podmiotów w grupie roboczej opiera się na konsensusie. Skład grupy zależy od potrzeb osoby niepełnosprawnej i może się zmieniać. Obsługę administracyjną grupy zapewnia OPS z gminy, w której zamieszkuje osoba wspierana. Spełniając zasady ochrony danych osobowych OPS zapewniający obsługę administracyjną oraz organizacyjną (koordynator wsparcia jest pracownikiem OPS) zgłasza do GIODO bazy osobowe.

Pracą grupy zawiaduje koordynator wsparcia, który:

- w razie potrzeby (szczególnie w sytuacjach kryzysowych) jest automatycznie kuratorem osoby niepełnosprawnej (za zgodą tej osoby – o ile jest ją w stanie wyrazić),
- koordynator ma pierwszeństwo w załatwianiu spraw w imieniu osoby z niepełnosprawnością intelektualną,
- koordynacja pracy grupy odbywa się za pomocą aplikacji raportującej,
- raz w miesiącu koordynator wraz z członkami grupy dokonuje podsumowania pracy i realizacji planu wsparcia,
- praca koordynatora podlega systematycznej superwizji,
- realizuje on zadania edukacyjne i informacyjne które mogą być kierowane do rodzin z nowonarodzonym dzieckiem niepełnosprawnym,
- koordynator nie może wspierać więcej niż 15 rodzin,
- dopuszczalne jest, aby do szczególnie trudnych spraw w dla jednej rodziny było przydzielonych dwóch koordynatorów,
- gmina zatrudnia koordynatorów w liczbie zgodnie z potrzebami respektując wyżej wymienione standardy.

Grupa opracowuje Indywidualny Plan Wsparcia (wzór IPW stanowi [Załącznik nr 3](#)) wyznaczający cele, sposoby ich realizacji, osoby odpowiedzialne za realizację planu, harmonogram działań. Pracownik socjalny przeprowadza rodzinny wywiad środowiskowy część 1, o którym mowa w art. 107 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej.

Do współpracy w grupie w miarę możliwości zaprasza się osobę niepełnosprawną jak i jej rodzinę/najbliższe otoczenie (ważnym jest wykorzystanie wiedzy i doświadczenia tych osób).

Grupa w realizacji planu opiera się przede wszystkim na możliwościach wsparcia oferowanych przez podmioty współpracujące koalicji (możliwe jest także korzystanie ze wsparcia oferowanego przez podmioty spoza koalicji, w tym spoza obszaru powiatu - regulują to potrzeby osoby niepełnosprawnej intelektualnie).

Oprócz zapewnienia koordynatorowi superwizji należy również zapewnić mu kontakt z innymi koordynatorami w celu wymiany doświadczeń, potrzebny będzie również system szkoleń, warsztatów.

Przykład działania grupy: Osoba niepełnosprawna intelektualnie, jej opiekun wyrażają chęć wsparcia grupy. Podmiot, w którym dochodzi do kontaktu wnosi do pełnomocnika koalicji o powołanie grupy roboczej (wskazując wstępnie z wiedzy jaką posiada na tym etapie kto powinien do grupy być powołany, oprócz koordynatora wsparcia, który z natury swych zadań jest obligatoryjnie członkiem i koordynatorem grupy). Grupa zostaje powołana. Sprawa trafia do gminy właściwej ze względu na zamieszkanie osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Pierwszy skład grupy nigdy nie musi być składem ostatecznym. Wszystko zależy od ujawnionych potrzeb osoby niepełnosprawnej i jej rodziny. Podstawą pracy grupy

jest diagnoza potrzeb i opracowany w porozumieniu z osobą niepełnosprawną intelektualnie plan pracy/wsparcia. Realizacja planu pracy polega na realizowaniu przez członków grupy w swych macierzystych podmiotach działań z niepełnosprawną osobą intelektualnie, jej rodziną i otoczeniem. Za pomocą Internetowego Systemu Komunikacji ([3.4 Internetowy System Komunikacji](#)) następuje bieżąca wymiana informacji pomiędzy członkami grupy o stanie prac, wykonanych zadaniach, czynnościach zrealizowanych celach lub problemach, które się pojawiły. Na prośbę każdego z członków grupy lub osoby niepełnosprawnej intelektualnie, jej rodziny może być zwołane spotkanie grupy w celu omówienia kwestii problemowych lub innych ważnych. Oprócz tej sytuacji spotkanie grupy musi odbywać się nie rzadziej niż 1 raz na miesiąc w celu podsumowania pracy. Jeżeli członkiem grupy jest członek rodziny lub sama osoba niepełnosprawna to na podstawie konsensusu, który charakteryzuje pracę grupy cały plan uwzględnia doświadczenia i wolę rodziny lub osoby niepełnosprawnej. Jeżeli jednak osoby te nie są członkami grupy to należy w planie pracy oraz w codziennych kontaktach uwzględniać i uzgadniać z rodziną i osobą niepełnosprawną podejmowane działania.

3.3 Role i zadania w modelu

Koordynator wsparcia - osoba bezpośrednio pracująca z osobą dorosłą niepełnosprawną intelektualnie i jej rodziną, zatrudniona przez OPS, znająca ich potrzeby, a także mająca za zadanie stworzyć optymalne warunki dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną do podejmowania decyzji nt. drogi wsparcia w ramach dostępnych na danym terenie możliwości. Koordynator zarządza grupą wsparcia dla danej osoby z niepełnosprawnością. Występuje w roli kuratora ([4.3 Zabezpieczenie prawne](#)) osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Koordynator winien cechować się komunikatywnością, kreatywnością oraz doświadczeniem we współpracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, a także znajomością środowiska pomocowego w powiecie (kontakty do osób w poszczególnych instytucjach tworzących koalicję, które odpowiedzialne są w tych instytucjach za prowadzenie wsparcia itp.). Ze względu na zapewnienie odpowiedniego standardu pracy koordynatora należy zarekomendować zapis do ustawy o pomocy społecznej, gdzie wskazuje się, iż nie wolno łączyć stanowiska pracownik socjalny ze stanowiskiem koordynatora wsparcia (koordynator to nowy etat i inne zadania do zrealizowania). Wymagania kompetencyjne opisane wyżej należy też uzupełnić o wymagania kwalifikacyjne. Koordynator wsparcia powinien mieć wykształcenie wyższe na kierunku pedagogika z preferencją dla oligofrenopedagogiki, na kierunku praca socjalna, praca z rodziną, socjologia, psychologia lub innych o ile posiada 3-letnie doświadczenie w bezpośredniej pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Ze względu na fakt możliwości pełnienia kurateli koordynator wsparcia musi być osobą niekaraną za przestępstwa umyślne.

Pełnomocnik - osoba zatrudniona przy PCPR lub w ramach zadania zleconego, zajmująca się obsługą koalicji powiatowej - biurową i formalną. Pełnomocnik zbiera, aktualizuje oraz

udostępnia np. Koordynatorowi wsparcia czy instytucjom wsparcia na danym terenie **aktualne** informacje na temat dostępnych form wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (instytucjonalnych oraz pozainstytucjonalnych). Może zwoływać spotkania koalicjantów, jest w stałym kontakcie z podmiotami koalicji. Uczestniczy w opracowaniu „Powiatowego programu...”. Uczestniczy w tworzeniu „mapy potrzeb”, w celu rzetelnej diagnozy problemu niepełnosprawności na swoim terenie. Zadaniem pełnomocnika jest też administrowanie Internetowym Systemem Komunikacji.

3.4 Internetowy System Komunikacji

Internetowy System Komunikacji (ISK) jest systemem online, stanowiącym narzędzie pracy członków Grup roboczych, którzy będą rejestrować wszystkie działania podejmowane na rzecz osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Ma on na celu bieżące zapewnienie dostępu do podstawowych informacji dotyczących osób wspieranych oraz wymiany informacji między członkami Grupy roboczej w taki sposób, aby ich praca mogła być w pełni skoordynowana, nastawiona na osiąganie wspólnych celów. Aby komunikacja była efektywna, raporty z pracy z osobą niepełnosprawną powinny być:

- Maksymalnie dwuzdaniowe;
- Zbiektywizowane – maksymalna eliminacja własnych ocen sytuacji, opieranie się na faktach, a nie odczuciach osoby raportującej,
- Wypełniane maksymalnie następnego dnia po kontakcie z osobą wspieraną.

Aplikacja dostępna jest poprzez stronę WWW za pomocą bezpiecznego łącza. Aby uzyskać dostęp do systemu, należy użyć loginu i hasła otrzymanego od Pełnomocnika koalicji.

1. Konto Pełnomocnika zakłada administrator systemu.
2. Pełnomocnik rejestruje Grupy robocze i nadaje ich koordynatorom wsparcia dane dostępowe.
3. Koordynatorzy rejestrują (dodają konta) członków swojej Grupy roboczej, z uwzględnieniem następujących danych:
 - a. Imię i nazwisko
 - b. Nazwa instytucji, z której pochodzi członek
 - c. Stanowisko.

Logowanie następuje poprzez panel logowania, który składa się z pola -> LOGIN oraz pola -> HASŁO, przycisku -> Zaloguj i przycisku -> zapomniałem hasła.

Po zalogowaniu użytkownik może w każdej chwili wylogować się z systemu za pomocą przycisku -> WYLOGUJ.

Każdy z użytkowników ma dostęp do aplikacji na innym poziomie funkcjonalności.

I. Funkcjonalności konta członków Grupy roboczej

W systemie na koncie członków Grupy roboczej znajdują się zakładki osób, które wspierają w ramach Grup roboczych. Minimalny zakres informacji wynosi:

- Imię i nazwisko osoby wspieranej
- Miejsce zamieszkania
- PESEL
- Datę i miejsce urodzenia
- Stopień i rodzaj niepełnosprawności
- Informacje o kręgu wsparcia
- Szkoły, do których uczęszczała osoba
- Instytucje, od których osoba otrzymała wsparcie i ich forma
- Doświadczenie zawodowe
- Obecny skład Grupy roboczej (instytucja, kontakt, data rozpoczęcia uczestnictwa w Grupie roboczej)
- Poprzedni członkowie Grup roboczych (instytucja, kontakt, okres ich uczestnictwa w Grupie roboczej)
- Cele pracy z osobą z niepełnosprawnością – przy każdym celu znajduje się informacja o statusie celu (zrealizowany/niezrealizowany) oraz dwa przyciski:

1. Przycisk -> Dodaj Raport – służy do przejścia do strony www, na której można wpisać raport ze spotkania z osobą wspieraną i pracą z nią nad realizacją danego celu;

Podstrona służąca do dodawania raportu powinna zawierać następujące elementy

- Imię i nazwisko osoby, której raport dotyczy;
- Cel, który wybierany jest z listy rozwijanej
- Pole tekstowe, w którym wpisywany jest raport
- Przycisk -> Dodaj
- Przycisk -> Anuluj

2. Przycisk -> Raporty – umożliwia zobaczenie wcześniejszych raportów dotyczących realizacji danego celu, zarówno swoich, jak i innych członków Grupy Roboczej

II. Funkcjonalność konta Koordynatora wsparcia

Koordynator wsparcia posiada uprawnienia, jakie posiadają członkowie Grup roboczych. Ponadto posiada możliwość:

- Dodawania/usuwania członków Grupy roboczej;
- Dodawania/usuwania celów pracy z osobą wspieraną przez Grupę roboczą;
- Edytowania informacji dotyczących osoby wspieranej

- Zmiany statusu celu (niezrealizowany/zrealizowany).

III. Funkcjonalność konta Pełnomocnika Koalicji

Pełnomocnik Koalicji posiada uprawnienia takie jak posiadając Koordynatorzy wsparcia. Ponadto posiada możliwość

- Dodawania/usuwania Koordynatorów wsparcia
- Dodawania/usuwania kart osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.

4. Narzędzia

Na zestaw narzędzi, którymi dysponuje koalicja powiatowa, składają się wszystkie formy wsparcia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, którymi dysponują poszczególni koalicjanci (niezbędna jest więc ścisła współpraca koalicjantów, w tym udostępnianie własnych zasobów etc.). Narzędzia te zostały podzielone na pięć grup, w zależności od ich przeznaczenia (celu, któremu służą): **1.** Aktywizacja społeczno-zawodowa, **2.** Zabezpieczenie mieszkaniowe, **3.** Zabezpieczenie prawne, **4.** Zabezpieczenie finansowe, **5.** Wsparcie dla opiekunów, **6.** Wsparcie w sytuacjach kryzysowych. Środowiskowy model wsparcia zakłada, że dla jego skuteczności koalicja powiatowa musi posiadać dostęp do wszystkich ww. narzędzi i wszystkie stosować w codziennej praktyce.

Horyzontalnym celem, który przyświeca wszystkim stosowanym w niniejszym modelu narzędziom jest maksymalne możliwe usamodzielnienie osoby niepełnosprawnie intelektualnie. Usamodzielnienie jest tutaj rozumiane jako poprawianie sprawności indywidualnej, jak i zwiększanie umiejętności umożliwiających życie w społeczeństwie.

4.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa

Aktywizacja społeczno-zawodowa jest realizowana w ramach następujących instytucji wsparcia:



W ramach modelu zakładane jest przewartościowanie roli dotychczas istniejących instytucji lub przywrócenie im ich pierwotnego charakteru.

Rekomendowana jest również zmiana wysokości dotacji na uczestnika w zależności od stopnia niepełnosprawności w ww. instytucjach. Uzależnienie kwoty dotacji od stopnia niepełnosprawności pozwoli na optymalne zaangażowanie kadry – gdy mamy osoby sprawniejsze, to jeden pracownik przypada na większą liczbę uczestników, gdy osoby z głębszą niepełnosprawnością – jeden pracownik dla mniejszej liczby osób. Zwiększy to szansę na powstawanie ośrodków dostosowanych do potrzeb osób z głębszą i sprzężoną niepełnosprawnością, dla których w obecnym systemie jest wręcz niemożliwe utworzenie instytucji wsparcia odpowiadającej ich ograniczeniom.

Wskazana jest zmiana orzecznictwa o niepełnosprawności - rekomenduje się usunięcie z orzeczenia części określającej konieczność podjęcia jednego konkretnego rodzaju terapii, by umożliwić osobie dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną rozpoczęcie ścieżki aktywizacji w miejscu, o którym sama zdecyduje

O przydziale do początkowego miejsca wsparcia decyduje osoba z niepełnosprawnością przy wsparciu najbliższego otoczenia oraz koordynatora wsparcia. Zadaniem tego koordynatora będzie przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej (osobiście lub przez jednego z członków Grupy Roboczej), zebranie informacji z wcześniejszych placówek, a także rozmowa z osobą wspieraną na temat jej oczekiwań, predyspozycji i potencjału. W wyniku podjętych działań osoba z niepełnosprawnością intelektualną powinna być świadoma możliwych ścieżek aktywizacji, konsekwencji podjętej decyzji – plusów i minusów z niej wynikających oraz poznać opinię otoczenia nt. optymalnego miejsca, w którym powinna rozpocząć ten proces. Jednakże na każdym etapie powinna być poszanowana podmiotowość osoby wspieranej i wszystkie informacje powinny być przekazywane w sposób dostosowany do możliwości osoby z niepełnosprawnością, a także w sposób nienarzucający opinii osób trzecich. W przypadku zmiany miejsca odbywania rehabilitacji społeczno-zawodowej osobą decyzyjną jest osoba z niepełnosprawnością przy uwzględnieniu zasad wprowadzonych w modelu (np. Tymczasowość pobytu w WTZ i ZAZ).

4.1.1 Agencja zatrudnienie wspomaganego



Celem zatrudnienia wspomaganego jest podjęcie pracy na otwartym rynku przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, co stanowi najlepszą formę rehabilitacji społeczno-zawodowej i gwarantuje włączenie społeczne tych osób w sposób najpełniejszy.

Jest to nowatorskie podejście do aktywizacji, ponieważ większość ofert pracy dla osób z niepełnosprawnością jest obecnie kierowanych z chronionego rynku pracy. Ponadto takie rozwiązanie przeciwdziała tworzeniu się kolejnych wyspecjalizowanych gett dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Podmioty realizujące:

- Powiatowe Urzędy Pracy
- Organizacje pozarządowe w ramach zadań zleconych przez PUP

Potrzebny personel:

- Trener pracy (pełen etat, jednocześnie wprowadza jedną osobę na rynek pracy, monitoruje średnio 10 osób)
- Doradca zawodowy (minimalnie 10 godzin na osobę wspieraną – liczba godzin dostosowana do potrzeb osoby niepełnosprawnej i jej stopnia niepełnosprawności)

- Koordynator/mentor trenerów (średnio 2 godziny tygodniowo na trenera)

Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na stopień niepełnosprawności;

W każdym powiecie powinna znajdować się co najmniej jedna jednostka prowadząca agencję zatrudnienia wspomaganego. Zatrudnienie wspomagane realizowane powinno być na otwartym rynku pracy, zarówno w zakładach pracy, gdzie większość pracowników stanowią osoby pełnosprawne, jak i w szeroko rozumianych podmiotach ekonomii społecznej. Wszelkie działania podejmowane powinny być zindywidualizowane, tzn. uwzględniające możliwości i ograniczenia osoby wspieranej.

Proces zatrudnienia wspomaganego:

1. Identyfikacja predyspozycji zawodowych w ramach poradnictwa zawodowego.
 - a. Doradca zawodowy przeprowadza szeroki wywiad doradczy (*Załącznik nr 4*) z osobą z niepełnosprawnością, jej najbliższym otoczeniem oraz członkami Grupy Roboczej, aby uzyskać jak najwięcej informacji o dotychczasowym doświadczeniu osoby wspieranej, jej możliwościach, zainteresowaniach i ograniczeniach.
 - b. Doradca przy wykorzystaniu narzędzi dostosowanych do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz uwzględniając zdobyte wcześniej informacje tworzy Indywidualny Plan Działania (IPD) (*Załącznik nr 5*), w którym zostaną określone kroki, jakie powinna podjąć osoba z niepełnosprawnością, aby podjąć pracę na otwartym rynku pracy. Każdy z elementów musi być przedstawiony w sposób zrozumiały dla osoby wspieranej oraz przez nią zaakceptowany.
2. W zależności od kroków wyznaczonych w IPD możliwe jest zaproponowanie uczestnikowi podjęcia praktyk w różnych zakładach pracy, stażu zawodowego lub od razu podjęcia pracy.
3. Trener pracy

Trener pracy działa na trzech obszarach. Najważniejszy obszar dotyczy bezpośredniego wspierania osoby niepełnosprawnej. Obszar drugi to środowisko pracy, gdzie trener pracy równolegle współdziała z pracodawcą i współpracownikami osoby niepełnosprawnej. Obszar trzeci to najbliższe otoczenie (w tym rodzina) osoby niepełnosprawnej.

Charakterystyka kluczowej roli trenera pracy obejmuje: obowiązujące standardy, wykonywane przez niego zadania, konieczne kompetencje oraz predyspozycje osobowościowe. Trener pracy w wykonywaniu swej roli musi kierować się regułą, że jest trenerem osoby niepełnosprawnej a nie pracownikiem pracodawcy, który tę osobę

zatrudnia. Z regułą tą wiążą się powinności trenera dotyczące nieustannego uwzględniania indywidualnych możliwości, potrzeb i interesów zawodowych osoby niepełnosprawnej. Przytoczona reguła ma zasadnicze znaczenie dla wypełniania roli trenera pracy w zgodzie z obowiązującymi standardami zatrudnienia wspomaganego.

W relacjach z osobą niepełnosprawną standardami działania trenera są: poszanowanie podmiotowości osoby, traktowanie podmiotowości (w tym samodzielności i autonomii) i rozwoju osoby jako ważnego celu pracy, utrzymywanie relacji opartych na partnerstwie, obowiązek dobrej znajomości osoby i jej problemów, pielęgnowanie we wzajemnych relacjach szczerości i zaufania, respektowanie indywidualności i prawa do prywatności, tworzenie pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej. Szeroki zakres, w jakim trener wspomaga osobę niepełnosprawną może stwarzać pokusę pokierowania życiem zawodowym osoby niepełnosprawnej. W zatrudnieniu wspomaganym ważna jest zasada, że to sama osoba niepełnosprawna powinna kierować swoim życiem zawodowym i określać, jakiego rodzaju i zakresu wsparcia potrzebuje. Trener ma tylko pomagać jej w podejmowaniu i realizacji ważnych decyzji. W związku z tą zasadą trener udziela wsparcia tylko tyle, ile jest niezbędne, pozostawiając osobie niepełnosprawnej jak najwięcej autonomii. Rola trenera jest stopniowo redukowana w miarę uzyskiwania przez pracownika niepełnosprawnego coraz większej samodzielności w funkcjonowaniu zawodowym. Ważną zasadą pracy trenera pracy jest też założenie, że brak postępów w uczeniu się, w jakiegokolwiek konkretnej sytuacji, powinien być najpierw zinterpretowany jako wynik niewłaściwej lub niewystarczającej strategii nauczania, a nie jako niezdolności ucznia do nauki. Trener posiadać powinien istotne umiejętności coachingowe – zwłaszcza umiejętność słuchania i udzielania właściwej informacji zwrotnej osobie wspieranej.

W relacjach z pracodawcą standardami działania trenera są: wnikliwe rozpoznanie, zrozumienie oraz stałe zainteresowanie sytuacją i potrzebami pracodawcy, elastyczność w dostosowaniu się do potrzeb pracodawcy, systematyczna komunikacja, stała gotowość do wspierania pracodawcy w rozwiązywaniu problemów związanych z zatrudnieniem osoby niepełnosprawnej, aktywne identyfikowanie problemów oraz proponowanie rozwiązań, a także promowanie pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne. W relacjach z rodziną osoby niepełnosprawnej trener pracy buduje zrozumienie i akceptację dla zatrudnienia tej osoby oraz wspiera rodzinę (jeśli trzeba) w zapewnieniu po temu korzystnych warunków.

Wykonywanie zawodu trenera pracy wymaga posiadania określonych predyspozycji osobowościowych, wśród których do szczególnie ważnych można zaliczyć: opanowanie i samokontrolę, empatię, wrażliwość moralną, kulturę osobistą, takt, szacunek dla człowieka, postawę życzliwości i akceptacji dla osób niepełnosprawnych, umiejętność podporządkowania się, wytrwałość, cierpliwość, elastyczność, samodzielność myślenia i działania, dobrą samoorganizację, determinację i zaangażowanie w osiąganiu celów,

umiejętność współdziałania, innowacyjność, umiejętności negocjacyjne, inicjatywę w działaniu, komunikatywność, łatwość w nawiązywaniu kontaktów, umiejętność aktywnego słuchania, sprawność fizyczną, a także poczucie humoru. Podstawową cechą trenera jest odpowiednie podejście do osoby wspieranej i swojej roli coacha.

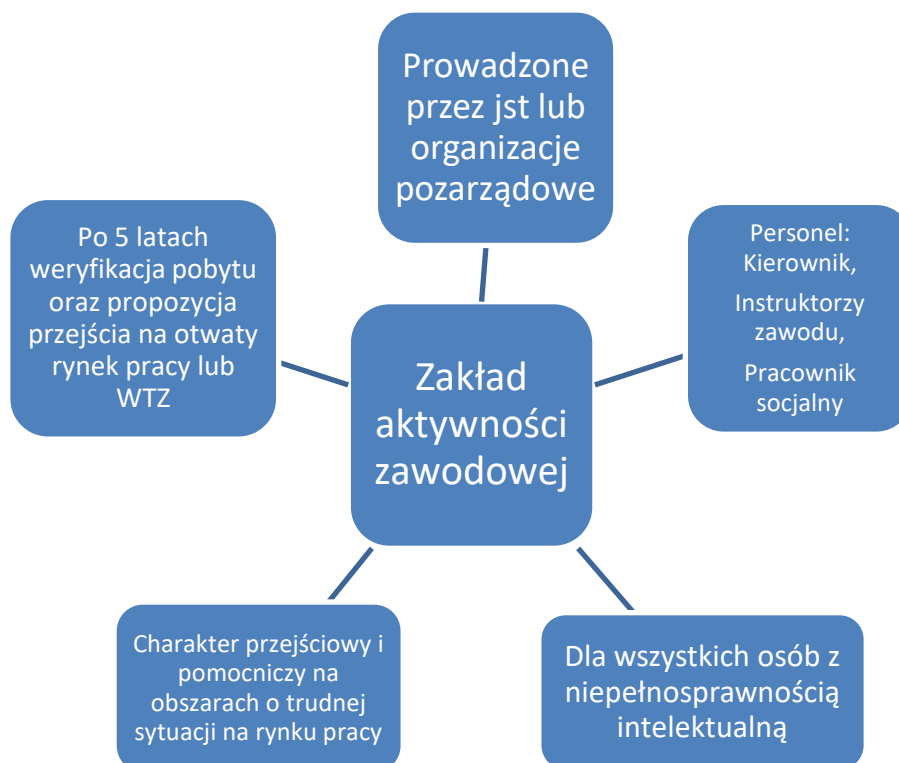
Do jego zadań należy:

1. Znalezienie miejsca praktyk/stażu/pracy zgodnego z preferencjami osoby wspieranej;
2. Określenie stanowiska pracy w taki sposób by odpowiadało predyspozycjom osoby z niepełnosprawnością przy uwzględnieniu potrzeb pracodawcy;
3. Przygotowanie zespołu pracowniczego na przyjęcie osoby z niepełnosprawnością;
4. Nauka dojazdu do miejsca pracy;
5. Wsparcie w procesie zatrudnienia – objaśnienie praw i obowiązków wynikających z podpisania umowy z pracodawcą, podczas badania u lekarza medycyny pracy i szkolenia BHP;
6. Nauka wykonywania czynności pracy, a następnie usamodzielnienie osoby wspieranej w wykonywaniu swoich obowiązków;
7. Stały monitoring sytuacji w pracy osoby z niepełnosprawnością w celu wsparcia przy rozwiązywaniu potencjalnych konfliktów oraz doszkolenia w przypadku zmiany zakresu obowiązków;
8. Uczestniczenie w spotkaniach osób pracujących w celu utrzymywania bieżącego kontaktu z osobami usamodzielnionymi, możliwości obserwacji relacji interpersonalnych osób wspieranych.

Mentor trenerów pomaga dokonać superwizji pracy trenerów, wspiera ich merytorycznie, a także pomaga rozwiązywać ewentualne konflikty między osobą wspieraną a trenerem.

Zatrudnienie wspomagane powinno być prowadzone zgodnie ze standardami Europejskiego Modelu Zatrudnienia Wspomagane oraz projektu „Trener pracy jako sposób zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych” wypracowanego przez PFRON.

4.1.2 Zakład Aktywności Zawodowej



Celem działań podejmowanych w ZAZ jest dalsza rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością, trening kompetencji niezbędnych do podjęcia pracy na otwartym rynku pracy oraz doskonalenie umiejętności wykonywania czynności pracy.

Innowacyjność rozwiązania dotyczy nadania ZAZ charakteru tymczasowości, a nie traktowania tej instytucji jako docelowej formy wsparcia. Kontynuacją ZAZ będzie zatrudnienie na otwartym rynku pracy lub przejście do WTZ.

Podmioty realizujące:

- gmina,
- powiat,
- fundacja,
- Stowarzyszenie,
- inna organizacja społeczna, której celem jest rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych.

Potrzebny personel merytoryczny zgodnie z właściwym rozporządzeniem, a w szczególności:

- Kierownik
- Instruktorzy zawodu (1 na 5)

- Trener pracy

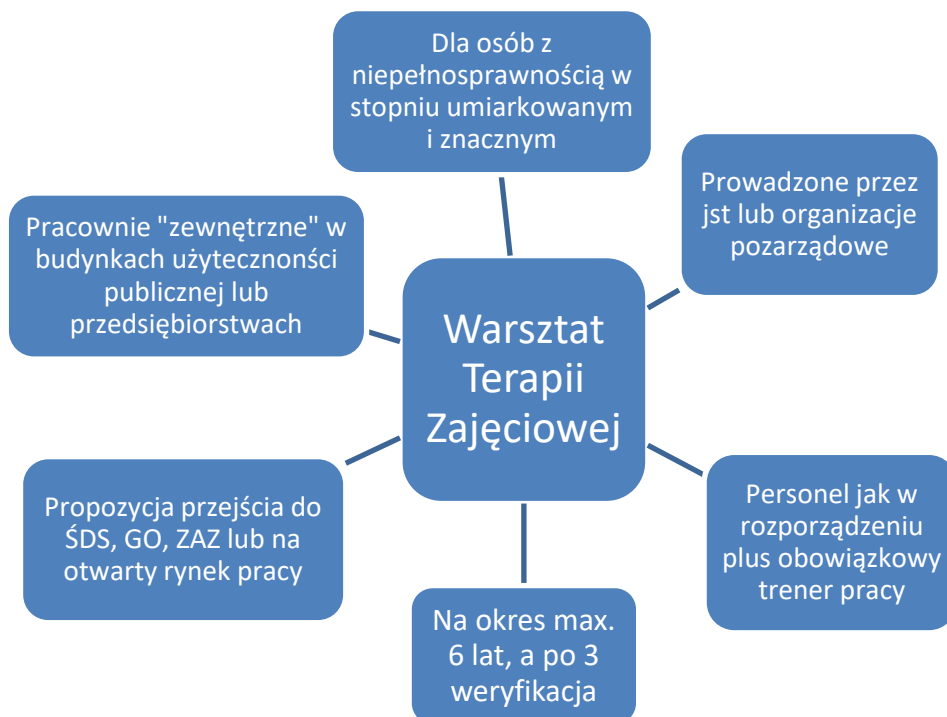
Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym.

ZAZ ma na celu aktywizację zawodową osób z niepełnosprawnością intelektualną na terenach charakteryzujących się trudną sytuacją na rynku pracy. Liczba ZAZ powinna być dostosowana do lokalnych warunków. ZAZ mają mieć w głównej mierze charakter przejściowy i pomocniczy na obszarach o szczególnie trudnej sytuacji na rynku pracy. ZAZ nie powinien stanowić miejsca docelowego w ramach aktywizacji zawodowej. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym po okresie pierwszych 5 lat dokonywana jest diagnoza sytuacji tej osoby przez Grupę roboczą, która sporządza rekomendacje dotyczące dalszej ścieżki osoby wspieranej. Możliwe jest zaproponowanie osobie z niepełnosprawnością odbywanie rehabilitacji w Warsztacie Terapii Zajęciowej w celu wzmocnienia jego umiejętności czynności pracy, dokonania ponownej analizy predyspozycji zawodowych lub wzmocnienia motywacji do podjęcia pracy. Dla osób z terenów wiejskich możliwe jest także przejście do Gospodarstwa Opiekuńczego. Kolejną ścieżkę stanowi podjęcie pracy na otwartym rynku pracy w ramach zatrudnienia wspomagane lub w uzasadnionych przypadkach pozostanie na kolejny rok w Zakładzie Aktywności Zawodowej. W takim wypadku następne ewaluacje odbywają się co roku.

W ramach WTZ będzie możliwość odbycia praktyk w ZAZ (szerzej w 4.1.3 poniżej).

4.1.3 Warsztat Terapii Zajęciowej



Celem działań podejmowanych w WTZ jest podstawowa rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością, trening kompetencji niezbędnych do podjęcia pracy na otwartym rynku pracy oraz doskonalenie umiejętności wykonywania czynności pracy, jak również prowadzenie rehabilitacji społecznej, mającej na celu naukę szeroko rozumianej samodzielności życiowej.

Trener pracy ma za zadanie organizację i prowadzenia praktyk u pracodawców na otwartym rynku pracy. Zajęcia te mają mieć charakter ściśle prozatrudnieniowy i przyczyniać się do poznania jak największej ilości miejsc pracy, w celu określenia w praktyce preferencji i predyspozycji zawodowych uczestników.

Innowacyjność rozwiązania polega na wprowadzeniu ram czasowych pobytu w WTZ, a przede wszystkim przywrócenie ich prozawodowego charakteru, co jest gwarantowane przez zaangażowanie trenera pracy i możliwości organizacji zajęć praktycznych. Kolejnym nowatorskim rozwiązaniem jest możliwość organizacji pracowni zewnętrznych (filii zamiejscowych), które przyczynią się do zmniejszenia wykluczenia społecznego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną oraz spowodują wychodzenie tych osób z zamkniętych wyspecjalizowanych ośrodków, a także zwiększenia ilości miejsc w WTZ bez konieczności rozbudowy dotychczas używanych budynków.

Podmioty realizujące:

- Jednostki samorządu terytorialnego
- Organizacje pozarządowe

Potrzebny personel zgodnie z rozporządzeniem, przy czym obligatoryjnie również trener pracy.

Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym lub ze sprzężoną niepełnosprawnością.

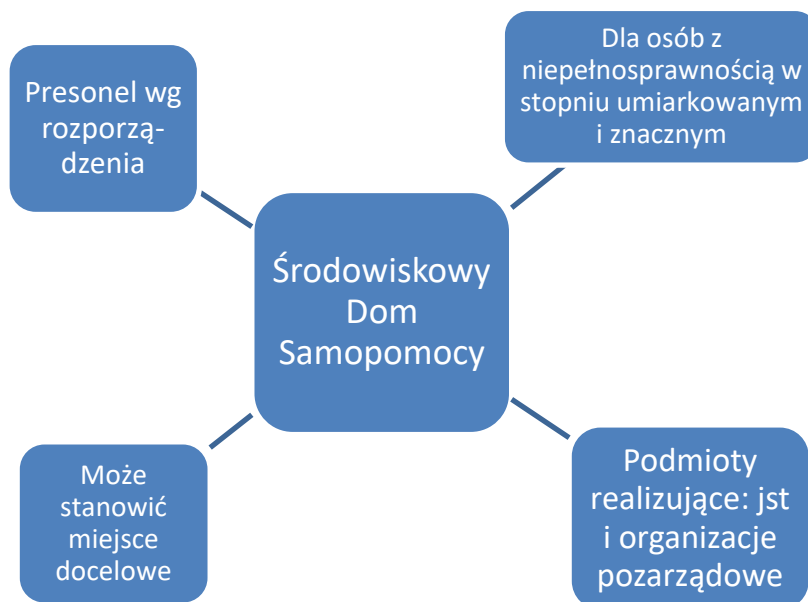
W każdym powiecie powinien znajdować się co najmniej jeden WTZ, natomiast ostateczna ich liczba i wielkość zależą będzie od uwarunkowań danego powiatu. Warsztat Terapii Zajęciowej ma mieć charakter przejściowy i pomocniczy. WTZ również nie powinien stanowić miejsca docelowego w ramach aktywizacji zawodowej. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym po okresie 3 lat dokonywana jest diagnoza sytuacji tej osoby przez Grupę roboczą, która sporządza rekomendacje dotyczące dalszej ścieżki osoby wspieranej. Możliwe jest zaproponowanie osobie z niepełnosprawnością odbywanie rehabilitacji społecznej w Środowiskowym Domu Samopomocy lub Gospodarstwie Opiekuńczym (na terenach wiejskich) w celu wzmocnienia jego umiejętności i kompetencji społecznych. Kolejną ścieżkę stanowi podjęcie pracy na otwartym rynku pracy w ramach zatrudnienia wspomaganego lub w Zakładzie Aktywności Zawodowej. Możliwe jest również przedłużenie okresu rehabilitacji o kolejne 3 lata w WTZ do maksymalnie 6 lat łącznego pobytu. Następnie następuje zmiana placówki pobytu uczestnika na ŚDS, GO, ZAZ lub wyjście na otwarty rynek pracy.

WTZ może prowadzić pracownie stacjonarne oraz zewnętrzne. Pracownie stacjonarne realizują zajęcia terapeutyczne w budynku WTZ przez cały okres trwania zajęć. Natomiast pracownie zewnętrzne powstają na podstawie porozumienia z innym podmiotem np. samorządem, jednostką organizacyjną samorządu, przedsiębiorstwem lub organizacją pozarządową, na terenie której odbywają się zajęcia terapeutyczne. Przykładem takiej pracowni mogłaby być pracownia artystyczna prowadzona w Młodzieżowym Domu Kultury. Przy czym lokal użyczany jest bezpłatnie WTZ z zasobów członków Koalicji. Uczestnicy pracowni zewnętrznej co najmniej jeden dzień w tygodniu muszą uczestniczyć w terapii prowadzonej w siedzibie WTZ.

W ramach WTZ jako osobna pracownia powinien działać trener pracy. Ma on za zadanie organizację i prowadzenia praktyk u pracodawców na otwartym rynku pracy lub w ZAZ w ramach testowania stanowiska pracy. Zajęcia te mają mieć charakter ściśle prozatrudnieniowy i przyczyniać się do poznania jak największej ilości miejsc pracy, w celu określenia w praktyce preferencji i predyspozycji zawodowych uczestników. Praktyki

powinny odbywać się na podstawie umowy o odbywanie praktyk (przykładowa umowa stanowi [Załącznik nr 6](#)).

4.1.4 Środowiskowy Dom Samopomocy (typ B)



Celem działalności ŚDS typu B jest prowadzenie aktywizacji społecznej uczestników oraz nauki szeroko rozumianej samodzielności uczestników. Pobyt w ŚDS może być bezterminowy, jednakże na wniosek uczestnika lub instruktora możliwe jest wejście uczestnika na inną ścieżkę aktywizacyjną.

Nowym elementem jest ograniczenie grupy odbiorców do osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym i wyeliminowanie z zadań ŚDS aktywizacji zawodowej. ŚDS skupiać się będą na rozwijaniu kompetencji społecznych i umiejętności z zakresu samodzielności życiowej.

Podmioty realizujące:

- Jednostki samorządu terytorialnego
- Organizacje pozarządowe

Potrzebny personel zgodnie z rozporządzeniem.

Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanym, znacznym lub ze sprzężoną niepełnosprawnością.

W każdym powiecie powinien znajdować się co najmniej jeden ŚDS, natomiast ostateczna ich liczba i wielkość zależą będzie od uwarunkowań danego powiatu.

Rekomenduje się zapewnienie możliwości dojazdu na zajęcia w ŚDS ze środków własnych gminy lub organizowanych bezpośrednio przez ŚDS.

4.1.5 Gospodarstwo Opiekuńcze (GO)



Gospodarstwo opiekuńcze jest miejscem świadczenia usług społecznych dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w oparciu o zasoby tradycyjnego gospodarstwa rolnego. Gospodarstwa opiekuńcze mają na celu prowadzenie aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnością na obszarach wiejskich, gdzie dostęp do wcześniej wymienionych placówek jest utrudniony lub osoby z niepełnosprawnością posiadają bariery psychiczne, które utrudniają im przebywanie w miejscach z większą liczbą osób jednocześnie. W związku z charakterystyką miejsca, gmina ma obowiązek zapewnić dojazd do gospodarstwa osobom z niepełnosprawnością zamieszkującym jej obszar.

Podmioty realizujące

- Gmina – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej – jednostka nadzorująca
- Gospodarstwa rolne, w szczególności agroturystyczne

- Organizacje pozarządowe

Potrzebny personel:

- Opiekun gospodarstwa (1 etat na 5 osób)

Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym lub z niepełnosprawnością sprzężoną.

W każdej gminie wiejskiej lub wiejsko-miejskiej powinno znajdować się co najmniej jedno gospodarstwo opiekuńcze, natomiast ostateczna ich liczba i wielkość zależą będzie od uwarunkowań danego powiatu. Zajęcia w tych gospodarstwach powinny trwać 8 godzin 5 dni w tygodniu, przy czym, jeśli uczestnik wraz ze swoim najbliższym otoczeniem uzna, iż jest to za duże dla niego obciążenie psychiczne, możliwe jest ograniczenie ilości godzin lub dni pobytu. Gospodarstwo co roku ma wyznaczone 2 tygodnie przerwy w funkcjonowaniu.

W ramach terapii w gospodarstwie opiekuńczym powinny być realizowane zajęcia zgodne z zainteresowaniami i predyspozycjami uczestników, w tym również działania aktywizujące społecznie, promujące zdrowy i aktywny tryb życia.

W terapii w jednym gospodarstwie może uczestniczyć maksymalnie 5 osób z niepełnosprawnością na jednego opiekuna.

Opiekun gospodarstwa posiada doświadczenie w pracy w gospodarstwie rolnym. Zakłada się, że gospodarstwa opiekuńczego nie prowadzi specjalista z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej, nie musi więc on posiadać konkretnych kwalifikacji zawodowych. Powinien on natomiast cechować się następującymi kompetencjami społecznymi:

Kompetencja	Opis w odniesieniu do specyfiki pracy opiekuna gospodarstwa
Odpowiednie nastawienie do pełnienia roli, zaangażowanie	• Opiekun ma pozytywne nastawienie do pracy – pracuje z pasją. Wierzy, że każdy może się rozwijać, świadomie przeciwstawia się stereotypowym nastawieniom wobec możliwości rozwoju społecznego osoby z niepełnosprawnością. Dostrzega, ceni i szanuje indywidualność każdej osoby. Chce wspomagać mieszkańców w osiąganiu celów i ułatwiać im poszerzanie możliwości wsparcia w ich naturalnych środowiskach. • Pracuje z zaangażowaniem, wykazuje się inicjatywą, determinacją do pokonywania trudności i gotowością do nadzwyczajnych wysiłków w razie potrzeby. Ma i rozwija motywację do działań własnych i uczestnika.

Otwartość, gotowość do współpracy z ludźmi, w tym osobami o szczególnych potrzebach	Opiekun chce poznawać nowych ludzi, nie uprzedza się do nikogo i stara się nie określać innych na podstawie pierwszego wrażenia. Ma łatwość nawiązywania kontaktów. Jest otwarty na prezentowanie odmiennych poglądów oraz nowe sposoby działania i metody pracy.
Empatia	Opiekun chce i stara się skupiać na zrozumieniu innych osób oraz na byciu zrozumianym. Ma zdolność odczuwania stanów psychicznych innych ludzi (empatia emocjonalna) oraz umiejętność przyjęcia ich sposobu myślenia, spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość (empatia poznawcza).
Podmiotowe traktowanie innych	- Opiekun traktuje wszystkich ludzi z szacunkiem: uznaje, że wszyscy są sobie równi. - Opiekun przyjmuje, że to co robi, robi nie dla siebie, a dla osoby, którą wspiera – osoba z niepełnosprawnością jest PODMIOTEM jego działań.
Dojrzałość emocjonalna, odporność psychiczna, asertywność	- Opiekun jest dojrzały emocjonalnie. Skutecznie radzi sobie z negatywnymi uczuciami, potrafi zaakceptować własne słabości, przekazuje tę umiejętność uczestnikom. Kontroluje swoje emocje – na krytykę czy prowokację reaguje spokojnie, nie wchodzi w konfrontację, stara się nie dopuszczać do sytuacji kryzysowych. - Jest asertywny, w stanowczy i jednoznaczny sposób stawia granice, których potrafi skutecznie bronić. Nie poddaje się łatwo manipulacjom i naciskom emocjonalnym innych osób. Otwarcie wyraża swoje opinie także wtedy, gdy są odmienne od opinii innych. Formułuje swoje przekonania i potrzeby w sposób nienaruszający praw i uczuć innych osób, w tym posiada zdolność obrony własnych interesów przy zachowaniu dobrych relacji z uczestnikami.
Umiejętność nawiązywania i budowania relacji, komunikatywność	Opiekun skutecznie komunikuje się poprzez przekazywanie innym swoich myśli w zrozumiały dla nich sposób, a także uważne i aktywne słuchanie wypowiedzi innych zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej. Dopasowuje sposób komunikowania się do specyficznych potrzeb uczestnika – sprawnie formułuje wypowiedzi, w sposób jasny i precyzyjny, dostosowując treść i formę do możliwości odbiorców.

Elastyczność i kreatywność	- Opiekun ma umiejętność twórczego, kreatywnego myślenia w celu ulepszenia istniejących rozwiązań, dostrzega obszary wymagające zmian. - Cechuje go odwaga i niezależność myślenia.
Orientacja w działaniu na osobę i cel	Opiekun stosuje w swoim działaniu podejście skoncentrowane na osobie, służące temu, by uczestnicy mogli wykorzystać i rozwijać swoje umiejętności oraz poszerzać relacje. Wykazuje pozytywne nastawienie i elastyczność wobec zmieniających się potrzeb i sytuacji uczestnika, z własnej inicjatywy proponuje nowe, lepsze rozwiązania.
Organizacja pracy, samodzielność w działaniu	- Opiekun ma umiejętność pracy bez nadzoru, samodzielnie poszukuje niezbędnych informacji i sposobów rozwiązania bieżących problemów. Samodzielnie organizuje swój czas pracy. Jednocześnie ma bardzo dobrą umiejętność pracy zespołowej. - Potrafi efektywnie planować i organizować swoją pracę. W pełni efektywnie wykorzystuje czas pracy.
Umiejętność przekazywania wiedzy	Opiekun posiada umiejętność skutecznego przekazywania innym posiadanej wiedzy, dzielenia się swoimi doświadczeniami oraz kształtowania nowych umiejętności. Zachęca uczestników do rozwoju poprzez przekazywanie im motywujących informacji zwrotnych w taki sposób, że czują się nie tylko zmotywowani do dalszego rozwoju, ale są gotowi do wyraźnego zwiększenia swoich wysiłków i zaangażowania (docenia postępy, wyraża uznanie, inspiruje, zaraża entuzjazmem).

Opiekun gospodarstwa jest zatrudniony na umowę o pracę przez GOPS. Zastępstwo za opiekuna w przypadku urlopu lub zwolnienia lekarskiego realizowane jest na podstawie umowy zlecenia.

Minimalne wymogi infrastrukturalne:

- 1 pomieszczenie pełniące funkcję pokoju dziennego pobytu (wyposażone w stół, krzesła itp.);
- 1 pokój przeznaczony do odpoczynku i indywidualnych rozmów (z miejscem do leżenia i miejscami do siedzenia);

- 1 toaleta i 1 łazienka z umywalką i prysznicem/wanną (mogą być połączone);
- 1 kuchnia / aneks kuchenny;
- miejsce do przebywania na świeżym powietrzu;
- swobodny dostęp do budynku i otoczenia.

Kluczowe dla prawidłowego funkcjonowania Gospodarstw opiekuńczych jest zapewnienie dowozu uczestnikom. Zadanie to realizowane będzie przez gminę, która otrzyma dotację na ten cel, aby zapewnić większą efektywność kosztową niż w przypadku organizowania dowozu przez każde GO osobno.

Gospodarstwa opiekuńcze będą prowadzone w ramach zadań zleconych. Obsługa administracyjna GO także może odbywać także w formie zadania zleconego. GOPS będzie odpowiedzialny za dobór odpowiednich gospodarstw i nadzór nad ich funkcjonowaniem. Nadzór ten będzie analogiczny do nadzoru prowadzonego nad WTZ przez jednostki zlecające zadanie publiczne: konieczne będzie składanie rocznego sprawozdania z prowadzenia gospodarstwa zawierającego co najmniej:

- dane Gospodarstwa Opiekuńczego,
- dane opiekunów gospodarstwa,
- rozliczenie środków finansowych przekazanych przez GOPS,
- dane uczestników (m.in. imię i nazwisko, stopień i rodzaj niepełnosprawności, termin ważności orzeczenia, frekwencja),
- zakres działań podejmowanych przez uczestników w gospodarstwie.

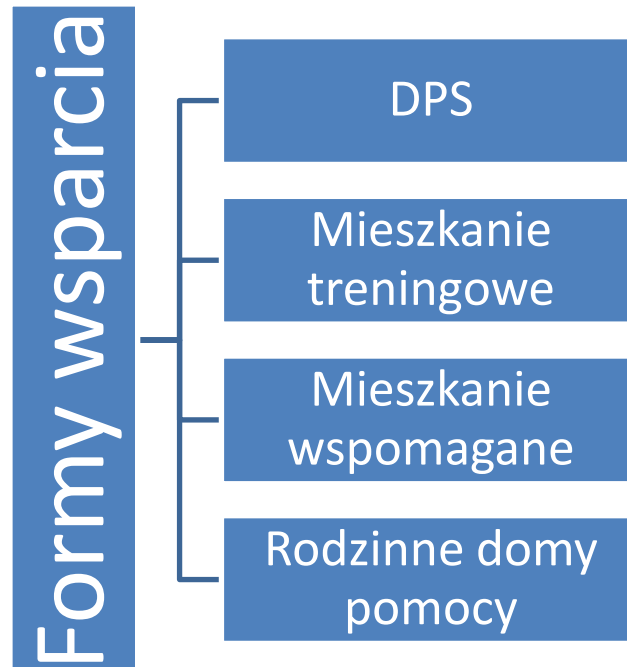
Wartością dodaną Gospodarstw opiekuńczych będzie upowszechnianie i kształtowanie pozytywnych postaw zaangażowania we wsparcie osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to szczególnie istotne na obszarach wiejskich, gdzie sytuacja tych osób jest skomplikowana - z jednej strony uważani są oni za członków społeczności lokalnej, a z drugiej nie traktowani poważnie. Prowadzenie Gospodarstw opiekuńczych pozwoli na zmianę sposobu ich postrzegania przez społeczność lokalną z wiecznych dzieci na dorosłe osoby posiadające konkretne umiejętności i wnoszące swój wkład w kształtowanie lokalnej rzeczywistości.

4.1.6 Podsumowanie

Przedstawione powyżej formy wsparcia obejmują pełen zakres aktywizacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Każda osoba może rozpocząć swoją ścieżkę aktywizacji w dowolnym miejscu modelu i swobodnie poruszać się po jego szczeblach zależnie od swoich możliwości i postępów. Ścieżka wsparcia, po której może poruszać się osoba z niepełnosprawnością wygląda następująco:

4.2 Zabezpieczenie mieszkaniowe

Koalicja powiatowa dysponuje następującymi formami wsparcia w zakresie zabezpieczenia mieszkaniowego dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną:



W ramach powyższych form zakłada się przewartościowanie roli Domów Pomocy Społecznej i nadanie im środowiskowego charakteru oraz rozwijanie nowych form: mieszkania treningowego i mieszkania wspomaganego. Zakłada się także wykorzystanie istniejącej już w polskim systemie prawnym, lecz szerzej niestosowanej formy rodzinnych domów pomocy.

4.2.1 Dom Pomocy Społecznej



Podmioty realizujące:

- jednostki samorządu terytorialnego;
- Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia;
- inne osoby prawne;
- osoby fizyczne.

Potrzebny personel:

- wg Rozporządzenia Ministra pracy i polityki społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej

Grupa docelowa:

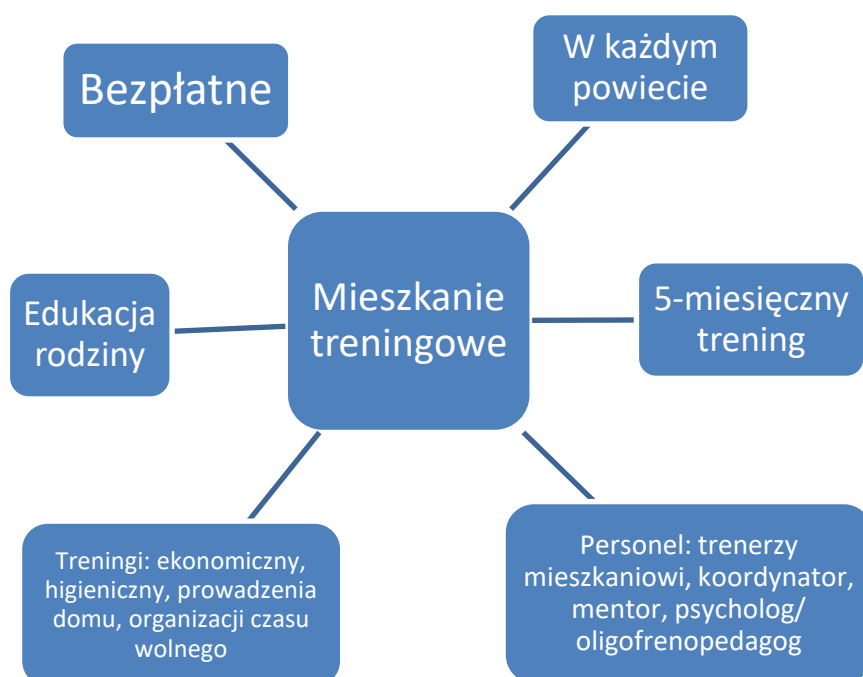
- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym

Postuluje się, by nowo tworzone domy pomocy społecznej były przeznaczone dla maksymalnie 30 mieszkańców. Istotne jest, by osoby kierowane do DPS mogły trafiać do ośrodków znajdujących się jak najbliżej ich dotychczasowego miejsca zamieszkania, tak aby mogły pozostać w środowisku lokalnym i utrzymywać dotychczasowe relacje społeczne.

Postulowane jest zobowiązanie organu kierującego do DPS do uwzględnienia zdania osoby z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodziny przy wyborze DPS, tak aby decydującym czynnikiem nie był wyłącznie koszt utrzymania pokrywany przez gminę.

W DPS przebywają osoby, których stan wymaga całodobowej opieki specjalistycznej. W związku z tym DPS przeznaczony jest dla osób z najgłębszą niepełnosprawnością lub w złym stanie zdrowia. Osoby wyżej funkcjonujące biorą udział w formach wsparcia mieszkaniowego adekwatnych do ich poziomu samodzielności, co powoduje zwolnienie dotychczas zajmowanych przez nie miejsc w DPS. Zwiększa to szansę na umieszczenie osób potrzebujących w DPS znajdującym się najbliżej jej wcześniejszego miejsca zamieszkania, co jest realizacją zasady lokalności wsparcia również w odniesieniu do DPS.

4.2.2 Mieszkanie treningowe (MT)



Podmioty realizujące:

- Jednostki samorządu terytorialnego
- Organizacje pozarządowe w ramach zadań zleconych przez gminę

Potrzebny personel:

- Trenerzy mieszkaniowi (4 etaty)
- Koordynator (½ etatu)
- Mentor trenerów (4 godziny tygodniowo)
- Psycholog/pedagog specjalny (12 godzin miesięcznie / 3h na uczestnika na miesiąc)

Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na stopień niepełnosprawności

Mieszkanie treningowe (MT) jest to miejsce czasowego zamieszkania i rekomendowany etap przed zamieszkaniem w mieszkaniu wspomaganym. Jego celem jest nauczenie mieszkańców jak największej samodzielności przed zamieszkaniem w mieszkaniu wspomaganym, a także ocena ich poziomu samodzielności pod kątem zamieszkania w stałych formach mieszkaniowych. Po zakończeniu treningu mieszkaniowego mieszkaniec może wrócić do swojego domu rodzinnego lub zamieszkać w rekomendowanym dla niego miejscu (przykładowy formularz rekomendacji stanowi [Załącznik nr 7](#) do modelu).

W każdym powiecie powinno być prowadzone co najmniej jedno mieszkanie treningowe. Mieszkanie treningowe nie jest prowadzone na podstawie ustawy o pomocy społecznej, dlatego też uprawnienie do zamieszkania nie jest wydawane w drodze decyzji administracyjnej. Natomiast o kwalifikacji kandydata do odbycia treningu mieszkaniowego decyduje podmiot, który prowadzi MT, po przedstawieniu rekomendacji Grupy roboczej.

Zaleca się, aby MT było 5-pokojowe (4 jednoosobowe pokoje i pomieszczenie wspólne). Mieszkanie to może być koedukacyjne. Na każde mieszkanie przypada 4 trenerów mieszkaniowych (4 etaty w półrocznym rozliczeniu czasu pracy). Pobyt w mieszkaniu trwa 5 miesięcy. Może być powtórzony po 2 latach od daty zakończenia poprzedniego treningu.

Kwalifikacje trenera mieszkaniowego:

- wykształcenie co najmniej średnie,
- co najmniej dwuletni staż pracy z dorosłymi osobami niepełnosprawnymi intelektualnie (wlicza się w to także wolontariat).

Trener mieszkaniowy powinien posiadać też następujące kompetencje:

Kompetencja	Opis w odniesieniu do specyfiki pracy trenera mieszkaniowego
Odpowiednie nastawienie do pełnienia roli, zaangażowanie	• Trener ma pozytywne nastawienie do pracy – pracuje z pasją. Wierzy, że każdy może się rozwijać, świadomie przeciwstawia się stereotypowym nastawieniom wobec możliwości rozwoju społecznego osoby z niepełnosprawnością. Dostrzega, ceni i szanuje indywidualność każdej osoby. Chce wspomagać mieszkańców w osiąganiu celów i ułatwiać im poszerzanie możliwości wsparcia w ich naturalnych środowiskach. • Pracuje z zaangażowaniem, wykazuje się inicjatywą, determinacją do pokonywania trudności i gotowością do nadzwyczajnych wysiłków w razie potrzeby. Ma i rozwija motywację do działań własnych i mieszkańca. Jest nastawiony

	na coraz lepsze wyniki, stawia sobie nowe trudniejsze cele, wspiera innych w ich dążeniach. Dostrzega przy tym możliwości i proponuje konkretne, realistyczne usprawnienia swojej pracy lub pracy swojego zespołu.
Otwartość, gotowość do współpracy z ludźmi, w tym osobami o szczególnych potrzebach	• Trener chce poznawać nowych ludzi, nie uprzedza się do nikogo i stara się nie określać innych na podstawie pierwszego wrażenia. Ma łatwość nawiązywania kontaktów. Jest otwarty na prezentowanie odmiennych poglądów oraz nowe sposoby działania i metody pracy.
Empatia	• Trener chce i stara się skupiać na zrozumieniu innych osób oraz na byciu zrozumianym. Ma zdolność odczuwania stanów psychicznych innych ludzi (empatia emocjonalna) oraz umiejętność przyjęcia ich sposobu myślenia, spojrzenia z ich perspektywy na rzeczywistość (empatia poznawcza).
Podmiotowe traktowanie innych	• Trener traktuje wszystkich ludzi z szacunkiem: uznaje, że wszyscy są sobie równi. • Trener przyjmuje, że to co robi, robi nie dla siebie, a dla osoby, którą wspiera – osoba z niepełnosprawnością jest PODMIOTEM jego działań. • W każdej sytuacji dba o podmiotowe traktowanie mieszkańca: pozostawia mu wybory i kontrolę swojej sytuacji. Rozumie, że jego współpraca z mieszkańcem ma służyć wzmacnianiu jego tożsamości.
Wysoki poziom zasad etycznych, gotowość do podejmowania odpowiedzialności i profesjonalizm	• Trener realizuje podejmowane działania zgodnie z wyznawanymi normami etycznymi i wartościami organizacji oraz przyjętymi standardami pracy. Jest uczciwy, szczerzy i lojalny również w trudnych sytuacjach. Zawsze dba o poufność i zachowuje dyskrecję wobec mieszkańca. Otwarcie przedstawia swoje stanowisko i intencje, promując jednocześnie postawę otwartości wśród innych. • Przyznaje się otwarcie do swoich błędów, bierze za nie odpowiedzialność i dąży do ich naprawienia.
Dojrzałość emocjonalna, odporność psychiczna, asertywność	• Trener jest dojrzały emocjonalnie. Skutecznie radzi sobie z negatywnymi uczuciami, potrafi zaakceptować własne słabości, przekazuje tę umiejętność mieszkańcom. Kontroluje swoje emocje – na krytykę czy prowokację reaguje spokojnie,

	nie wchodzi w konfrontację, stara się nie dopuszczać do sytuacji kryzysowych. • Jest asertywny, w stanowczy i jednoznaczny sposób stawia granice, których potrafi skutecznie bronić. Nie poddaje się łatwo manipulacjom i naciskom emocjonalnym innych osób. Otwarcie wyraża swoje opinie także wtedy, gdy są odmienne od opinii innych. Formułuje swoje przekonania i potrzeby w sposób nienaruszający praw i uczuć innych osób, w tym posiada zdolność obrony własnych interesów przy zachowaniu dobrych relacji ze współpracownikami i mieszkańcami itd. • Wspiera innych w wyrażaniu swojego niezadowolenia i innych uczuć negatywnych, uczy, jak dbać o uczucia innych, pokazuje, w jaki sposób wyrażać krytykę tak, aby była konstruktywna.
Umiejętność nawiązywania i budowania relacji, komunikatywność	• Trener potrafi współpracować z ludźmi na partnerskich zasadach, rozumie ich znaczenie. • Jest otwarty i szczerze zainteresowany poglądami innych ludzi, aktywnie inicjuje komunikację w celu wymiany doświadczeń, poglądów, opinii i informacji. Uważnie wysłuchuje i bierze pod uwagę głosy innych, dopytuje o brakujące informacje. Unika przerywania wypowiedzi, podąża za tokiem wypowiedzi i rozumowania rozmówcy, upewnia się, czy dobrze zrozumiał. • Skutecznie komunikuje się poprzez przekazywanie innym swoich myśli w zrozumiałym dla nich sposób, a także uważne i aktywne słuchanie wypowiedzi innych zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej. Dopasowuje sposób komunikowania się do specyficznych potrzeb mieszkańca – sprawnie formułuje wypowiedzi, w sposób jasny i precyzyjny, dostosowując treść i formę do możliwości odbiorców.
Kultura osobista, takt i talent dyplomatyczny	• Trener zachowuje się, komunikuje i traktuje innych w sposób wskazujący na wysoki poziom kultury. Wie, że jego zachowanie bezpośrednio wpływa na jakość stosunków międzyludzkich. • Ma umiejętność rozwiązywania konfliktów, rozumie, że jego rolą jest ułatwianie mieszkańcom współpracy przy wzajemnym rozumieniu indywidualnych i wspólnych celów. • Jest dyskretny wobec mieszkańców i współpracowników.
Umiejętność obserwacji, myślenia analitycznego i	• Trener dostrzega wiele aspektów rzeczywistości, poszukuje i wykorzystuje w pracy dużą ilość różnych informacji. Analizuje

planowania	je, dostrzega zależności przyczynowo-skutkowe i wyciąga uprawnione wnioski. - Wykorzystuje swoje zdolności analityczne do podejmowania dobrych decyzji. Określa przyczyny popełnionych błędów i nieprawidłowości, uczy się, jak ich nie robić w przyszłości. Bierze pod uwagę nie tylko to, co zrobił w celu adekwatnego wsparcia mieszkańca, ale i to, czego nie zrobił (a powinien). - Analizuje informacje na temat postępów mieszkańca i stopnia realizacji zamierzonych celów, elastycznie reaguje i proponuje modyfikację planu pracy. Zdaje sobie sprawę z wpływu jego komentarzy, ocen i opinii na mieszkańca, na jego wiarę we własne siły. Przekazuje mu informacje zwrotne, które są w najwyższym możliwym stopniu konstruktywne i dotyczą nie osoby, lecz rezultatów jej działań.
Elastyczność i kreatywność	- Ma umiejętność twórczego, kreatywnego myślenia w celu ulepszenia istniejących rozwiązań (np. na stanowisku pracy), dostrzega obszary wymagające zmian. - Cechuje go odwaga i niezależność myślenia, a jednocześnie trener uwzględnia wiele różnych perspektyw, także te, które są zupełnie inne niż jego punkt widzenia.
Orientacja w działaniu na osobę i cel	Trener stosuje w swoim działaniu podejście skoncentrowane na osobie, służące temu, by mieszkańcy mogli wykorzystać i rozwijać swoje umiejętności oraz poszerzać relacje. Wykazuje pozytywne nastawienie i elastyczność wobec zmieniających się potrzeb i sytuacji mieszkańca, z własnej inicjatywy proponuje nowe, lepsze rozwiązania.
Organizacja pracy, samodzielność w działaniu	- Trener ma umiejętność pracy bez nadzoru, samodzielnie poszukuje niezbędnych informacji i sposobów rozwiązania bieżących problemów. Samodzielnie organizuje swój czas pracy. Jednocześnie ma bardzo dobrą umiejętność pracy zespołowej. - Trener potrafi efektywnie planować i organizować swoją pracę. W pełni efektywnie wykorzystuje czas pracy.
Wytrwałość, konsekwencja, sumienność i dokładność	Jest pozytywnie nastawiony do trudnych sytuacji i mobilizuje innych do konstruktywnego podejścia do pojawiających się problemów. Wspiera ich zarówno merytorycznie, jak i emocjonalnie („podnosi na duchu”). Podejmuje ciągłe próby

	pomimo porażek, nie poddaje się, motywuje mieszkańca do niezniechęcania się, wspiera go w podejmowaniu kolejnych prób, pomaga modyfikować metody działania i poszukiwać skutecznych sposobów rozwiązania. • Konsekwentnie i nie ulegając wpływom, uczy mieszkańca, jak być konsekwentnym w działaniach, pomagać wytrwać w postanowieniach, pokazuje, jak nie ulegać wpływom.
Umiejętność przekazywania wiedzy	• Trener posiada umiejętność skutecznego przekazywania innym posiadanej wiedzy, dzielenia się swoimi doświadczeniami oraz kształtowania nowych umiejętności. Zachęca mieszkańców do rozwoju poprzez przekazywanie im motywujących informacji zwrotnych w taki sposób, że czują się nie tylko zmotywowani do dalszego rozwoju, ale są gotowi do wyraźnego zwiększenia swoich wysiłków i zaangażowania (docenia postępy, wyraża uznanie, inspiruje, zaraża entuzjazmem).

Intensywność wsparcia trenera mieszkaniowego jest dostosowana do potrzeb mieszkańców i dynamiki treningu mieszkaniowego. Pierwszy miesiąc jest miesiącem adaptacyjnym, który jest najtrudniejszy dla mieszkańców ze względu na zdecydowaną zmianę ich sytuacji życiowej. Dyżury trenerów pracy obejmują całą dobę, aby następnie zmniejszać swój czas trwania do średnio 12 godzin dyżurów dziennie w ostatnim miesiącu wsparcia. Ponadto prowadzony jest dyżur telefoniczny – jeden z trenerów jest zawsze dostępny pod telefonem w razie konieczności nagłego wyjścia trenera przebywającego w MT (np. pojechania z jednym z mieszkańców do szpitala) lub w przypadku zaistnienia sytuacji awaryjnej w czasie, gdy w MT nie ma planowo na dyżurze żadnego trenera.

Zadania trenera mieszkaniowego

Trener mieszkaniowy przeprowadza wywiad środowiskowy (wzór wywiadu znajduje się w [Załącznik nr 8](#)) i konsultuje się z Grupą roboczą, by rozpoznać deficyty, nad którymi dany mieszkaniec może pracować w MT. Trener, który przeprowadza wywiad, jest przypisany do danego mieszkańca jako trener wiodący. Oznacza to m.in., że jest on odpowiedzialny za kontakt z rodziną danego uczestnika i jej edukację w zakresie samodzielności uzyskanej w mieszkaniu treningowym. Dodatkowo w trakcie pierwszych trzech tygodni zamieszkania trenerzy mieszkaniowi obserwują mieszkańców i zapisują potencjalne obszary problematyczne w posiadanych przez mieszkańców kompetencjach społecznych i umiejętnościach samoobsługowych. Następnie wiodący trener mieszkaniowy przeprowadza rozmowę z przypisanym mu mieszkańcem, prezentując wypisane deficyty, i wspólnie

decydują, nad którymi z nich pracować będą w czasie pobytu mieszkańca w MT. Taki plan pracy jest następnie sporządzany w formie dokumentu przez trenera wiodącego i mentora i przedstawiany całej kadrze danego mieszkania oraz wszystkim pozostałym osobom pracującym z mieszkańcem (instruktorom WTZ, trenerowi pracy, opiekunom ZAZ). Plan pracy musi być kompatybilny z IPW tworzoną przez Grupę roboczą.

Przykładowa forma planu pracy:

Opis problemu	Cel	Sposoby realizacji
1. Trudności w samodzielnym planowaniu i robieniu zakupów.	Wzrost umiejętności samoobsługowych związanych z dokonywaniem podstawowych zakupów.	Praktyczne ćwiczenia w samodzielnym planowaniu i dokonywaniu zakupów.
2. Trudności w przygotowywaniu posiłków.	Nabycie umiejętności niezbędnych do przygotowywania prostych i zdrowych posiłków.	1. Wspólne wybranie i przygotowanie obrazkowych przepisów prostych potraw. 2. Przyrządzenie kilku prostych posiłków na podstawie przepisów obrazkowych. 3. Wdrażanie do prawidłowej organizacji pracy w kuchni. 4. Nauka podstaw zdrowego żywienia.
...		

Trenerzy mieszkaniowi oprócz realizacji z mieszkańcami indywidualnych planów pracy prowadzą trening mieszkaniowy w czterech dziedzinach:

1. Trening ekonomiczny: zapoznanie z wartością pieniądza, nauka samodzielnego robienia zakupów (w supermarkecie lub sklepie osiedlowym), nauka planowania

zakupów i zdobycie orientacji w cenach produktów, zapoznanie się z podstawowymi prawami konsumenckimi, nauka planowania budżetu domowego, zapoznanie się z kosztami życia, nauka sposobów oszczędzania i planowania większych wydatków, poznanie konsekwencji brania pożyczek, skutków podpisywania umów, których treść jest niezrozumiała.

- Metody: tworzenie obrazkowej listy zakupów, planowanie rzeczy potrzebnych do zrobienia zakupów, trening w sklepie, trening zachowania przy kasie, przeliczanie reszty po powrocie do MT i porównywanie z paragonem, wykłady, praktyczna nauka nominałów
 - Formy pracy: indywidualna i grupowa
 - Czas trwania: 1 godzina zegarowa, 3 razy w tygodniu
2. Trening higieniczny: kształtowanie zachowań prozdrowotnych poprzez nabywanie właściwych nawyków higienicznych, kształtowanie nawyku estetycznego i higienicznego korzystania z toalety, prysznic, przypominanie o bezwzględnej konieczności mycia rąk przed i po posiłku, zapoznanie z zasadami używania środków czystości oraz ich przeznaczeniem, utrwalanie nawyku dokładnego mycia rąk przed przystąpieniem do prac w obrębie kuchni, przypominanie o bezwzględnej konieczności zachowania czystości na wysokim poziomie podczas przygotowywania posiłków; nauka dbałości o wygląd zewnętrzny – właściwy ubiór dostosowany do okoliczności i pory roku.
- Metody: treningi teoretyczne nauki higieny oraz filmy poglądowe (poszczególne partie ciała: głowa, ręce – dłonie, klatka piersiowa - brzuch – plecy, nogi – stopy, miejsca intymne, higiena jamy ustnej), wykłady i dyskusje
 - Formy pracy: indywidualna i grupowa
 - Czas trwania: 1 godzina zegarowa, 2 razy w tygodniu
3. Trening prowadzenia domu: utrzymywanie czystości użytkowanych pomieszczeń, selektywna zbiórka odpadów, ekonomiczne korzystanie z mediów (woda, prąd), obsługa sprzętów AGD obecnych w MT, dbałość o estetykę otoczenia domu, trening kulinarny – z uwzględnieniem zasad zdrowego żywienia.
- Metody: warsztaty, treningi praktyczne, prezentacje obsługi sprzętu, stworzenie instrukcji obrazkowych obsługi sprzętu AGD, wspólne ustalanie dyżurów porządkowych, wzajemne kontrolowanie wykonania dyżurów, filmy poglądowe
 - Formy pracy: indywidualna i grupowa
 - Czas trwania: 1 godzina zegarowa, 3 razy w tygodniu
4. Trening organizacji czasu wolnego: nauka samodzielnego szukania informacji o atrakcjach w najbliższej okolicy, nauka planowania aktywności popołudniowych, nauka świadomego korzystania z Internetu, wybierania konkretnych programów

telewizyjnych, rozbudzanie indywidualnych zainteresowań, nauka podejmowania decyzji dotyczących czasu wolnego.

- Metody: wykłady i dyskusje, udział w życiu kulturalnym okolicy, wspólna organizacja wycieczek, wyjścia do restauracji, kin, na basen, wieczorne planowanie przebiegu następnego dnia
- Formy pracy: indywidualna i grupowa
- Czas trwania: 0,5 godziny zegarowej, 5 razy w tygodniu

Zadania koordynatora

Koordynator odpowiada za koordynację realizacji i rozliczanie mieszkania treningowego.

Zadania mentora

Mentor odpowiada za planowanie strategiczne pracy trenerów. Wspomaga trenerów w przygotowywaniu Indywidualnego Planu Działania, pomaga im w prowadzeniu pracy zorientowanej na cele. Wspiera trenerów w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami pojawiającymi się w pracy i relacjach z mieszkańcami. Ma za zadanie zmniejszanie ryzyka wystąpienia efektu wypalenia zawodowego u trenerów. Mentor może efektywnie wspierać do 10 pracowników.

Raz w tygodniu mentor organizuje spotkania z kadrą trenerską danego mieszkania treningowego, które mają na celu:

- omówienie postępów pracy z mieszkańcami w minionym tygodniu,
- rozwiązywanie pojawiających się problemów,
- przegląd realizacji celów na podstawie raportów w narzędziu IT, ich weryfikacja i aktualizacja,
- planowanie treningów na nadchodzących tygodniach,
- superwizję trenerów, ważną przede wszystkim w przypadku sytuacji problematycznych (objawy wypalenia zawodowego, trudne relacje z mieszkańcem, niska efektywność pracy, brak wspólnego kierunku pracy trenerów, nieporozumienia w zespole).

Raz w tygodniu mentor spotyka się z każdym trenerem mieszkaniowym na indywidualną rozmowę dotyczącą mieszkańca, dla którego trener jest trenerem wiodącym. Podczas spotkania szczegółowo omawiane są sukcesy i problemy pojawiające się w trakcie tygodnia. Opracowywany jest też plan pracy z otoczeniem mieszkańca realizowany przez trenera wiodącego, mający na celu przygotowanie rodziny na ewentualny powrót mieszkańca z MT i rozwijanie w nich chęci utrzymania osiągniętego poziomu samodzielności i umiejętności w domu rodzinnym.

Zadania psychologa/pedagoga specjalnego

Psycholog/pedagog specjalny ma za zadanie rozwiązywać bieżące problemy mieszkańca w kontaktach z innymi mieszkańcami i trenerami mieszkaniowymi. Jest to osoba z zewnątrz MT, której zadaniem jest pozostać bezstronną w ewentualnych konfliktach pojawiających się w MT i wzmocnić kompetencje społeczne mieszkańców, co umożliwi im konstruktywne radzenie sobie z trudnymi sytuacjami. Zakłada się, że psycholog/pedagog specjalny będzie odbywać trzy godzinne indywidualne spotkania w miesiącu z każdym mieszkańcem. Będzie także ściśle współpracować z pozostałą kadrą MT.

Zasady funkcjonowania w mieszkaniu treningowym

W części wspólnej MT znajduje się tablica informacyjna (magnetyczno-suchościeralna), która pozwala wszystkim mieszkańcom na zapoznanie się z planami dyżurów poszczególnych trenerów mieszkaniowych oraz dyżurami porządkowymi każdego mieszkańca. Można na niej także zamieszczać inne informacje ważne dla wszystkich użytkowników i pracowników MT. Aby informacje były możliwe do zrozumienia także przez osoby nieczytające zaleca się stosowanie piktogramów i zdjęć trenerów do wskazania planu dyżurów stacjonarnych i telefonicznych.

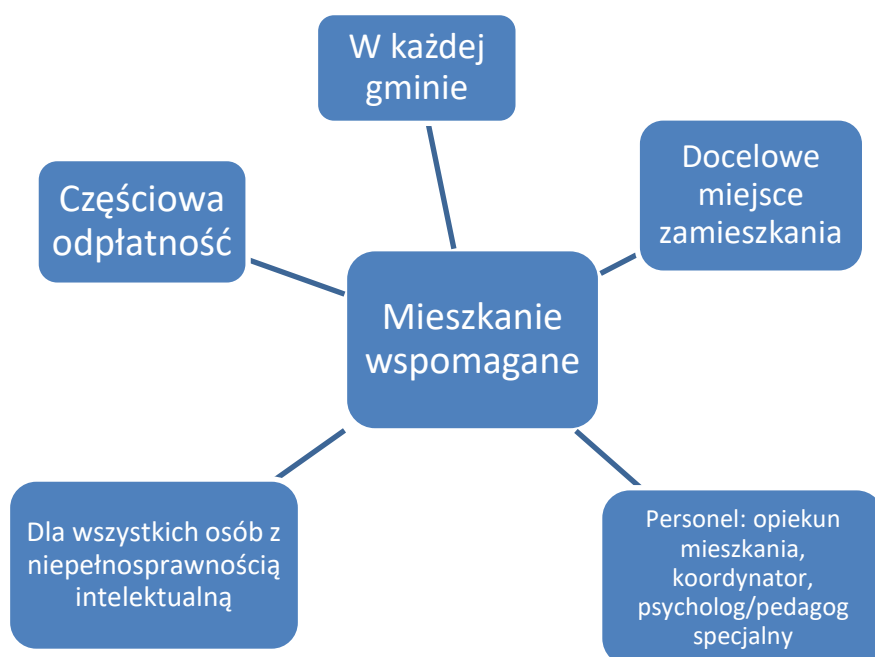
Aby mieszkańcy mieli jasną informację o swoich prawach i obowiązkach w MT, należy stworzyć regulamin MT. Regulamin ten można dostosowywać do indywidualnych uwarunkowań w danym powiecie, natomiast w każdym przypadku powinien on być przyjęty przez organ prowadzący i zawierać:

- nazwę podmiotu prowadzącego i adres mieszkania,
- zasady dotyczące przyjmowania mieszkańców,
- cele funkcjonowania mieszkania,
- prawa i obowiązki mieszkańców.

Przykładowa treść regulaminu znajduje się w [Załącznik nr 9](#).

Równocześnie do działań w MT prowadzona jest edukacja najbliższego otoczenia (m.in. rodziców, rodzeństwa) dotycząca możliwości samodzielnego funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością po zakończeniu treningu mieszkaniowego. Ma ona na celu wzrost świadomości najbliższego otoczenia o nabytych przez mieszkańca umiejętnościach i kompetencjach, co pomoże utrzymać nabyty poziom samodzielności i zaradności życiowej.

4.2.3 Mieszkanie wspomagane (MW)



Podmioty realizujące:

- Jednostki samorządu terytorialnego
- Organizacje pozarządowe w ramach zadań zleconych przez gminę

Potrzebny personel:

- Opiekun mieszkania
- Koordynator mieszkań wspomaganych
- Psycholog/pedagog specjalny

Nie zakłada się konkretnej liczby osób, którą będzie wspierać opiekun mieszkania w ramach swoich obowiązków - różni mieszkańcy wymagać mogą różnego poziomu wsparcia, w zależności od stopnia niepełnosprawności, indywidualnych predyspozycji, sytuacji osobistej itp.

Grupa docelowa:

- Osoby z niepełnosprawnością intelektualną bez względu na stopień niepełnosprawności

Mieszkanie wspomagane (MW) jest w modelu definiowane za „Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z

wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020”, jako mieszkanie „stanowiące alternatywę dla pobytu w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Usługa ma charakter pobytu stałego lub okresowego (w przypadku potrzeby opieki w zastępstwie za opiekunów faktycznych). Służy osobom niesamodzielnym, w szczególności osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami, wymagającym wsparcia w formie usług opiekuńczych lub asystenckich”. Ma charakter usługi świadczonej w lokalnej społeczności. Rekomenduje się prowadzenie mieszkania wspomaganego w każdej gminie.

Celem pobytu w mieszkaniu wspomaganym dla dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną jest zapewnienie osobie korzystającej z MW wsparcia, dzięki któremu uniknie umieszczenia w placówce całodobowej. Umożliwi to dalszy pobyt w środowisku lokalnym. Istotna jest także możliwość kontynuowania w mieszkaniu wspomaganym procesu rehabilitacji ekonomicznej i społecznej, zmniejszenie ryzyka wykluczenia społecznego, nauka i podtrzymywanie umiejętności przestrzegania norm społecznych oraz czynności samoobsługowych. Ważnym aspektem prowadzenia MW jest położenie nacisku na stan zdrowia mieszkańców - nie powinien on ulec pogorszeniu, a wręcz powinna nastąpić jego poprawa. Cel ten osiągnięty będzie poprzez naukę prowadzenia zdrowego trybu życia, stosowania odpowiedniej diety, zwrócenie uwagi na systematyczne uczęszczanie na wizyty kontrolne u lekarzy i przyjmowanie leków (trening lekowy). Wszystkie te działania mają być podejmowane z uwzględnieniem jak najszerzej autonomii osoby wspieranej.

Mieszkanie wspomagane nie jest prowadzone na podstawie ustawy o pomocy społecznej, dlatego też uprawnienie do pobytu nie jest wydawane w drodze decyzji administracyjnej. Natomiast o kwalifikacji kandydata do zamieszkania w MW decyduje podmiot, który je prowadzi, po przedstawieniu rekomendacji Grupy roboczej.

Model nie określa minimalnej ani maksymalnej liczby miejsc w Mieszkaniu wspomaganym. Istotne jest, aby osoby wspierane mogły tam zamieszkiwać w komfortowych warunkach przy uwzględnieniu możliwości lokalowych dostępnych w danym powiecie. Rekomenduje się wspólne zamieszkanie 4 osób w pokojach 1-2 osobowych.

Przyszły mieszkaniec oraz instytucja prowadząca MW podpisują umowę regulującą wzajemne zobowiązania. Przykładowa umowa stanowi [Załącznik nr 10](#).

Mieszkanie wspomagane funkcjonuje na podstawie regulaminu zawierającego co najmniej:

- nazwę podmiotu prowadzącego i adres mieszkania,
- prawa i obowiązki mieszkańców.

Przykładowy regulamin stanowi [Załącznik nr 11](#) do modelu.

Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jest to ostateczne miejsce zamieszkania, ponieważ osoby te nie są w stanie mieszkać w pełni samodzielnie i zawsze będą potrzebowały wsparcia. Intensywność wsparcia w MW jest dostosowana do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Należy zaznaczyć, że osoby mieszkające w MW muszą charakteryzować się odpowiednim poziomem samodzielności. Ponadto w celu osiągnięcia jak najlepszych rezultatów i trwałości przede wszystkim należy kierować osoby, które:

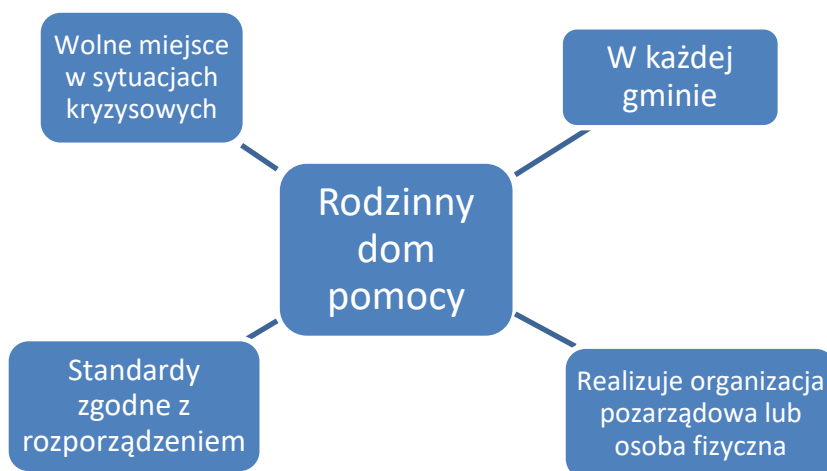
- pozostają w ciągłym procesie rehabilitacji społecznej lub zawodowej (np. uczestnictwo w ŚDS, WTZ, ZAZ, gospodarstwie opiekuńczym, zatrudnienie),
- mają wystarczającą sprawność psychomotoryczną, która pozwoli im na samodzielne poruszanie się po domu,
- posiadają orientację i umiejętność przemieszczania się po terenie lub mają możliwość wyuczenia się poruszania się po konkretnych trasach,
- mają odpowiedni poziom samoświadomości odnośnie swojego stanu zdrowia i pozytywnie nastawione do ewentualnego leczenia,
- mają ustabilizowaną sytuację zdrowotną,
- będą silnie zmotywowane do prowadzenia w miarę samodzielnego i niezależnego życia.

Opiekun mieszkania posiada kompetencje analogiczne do kompetencji trenera mieszkaniowego. Wsparcie opiekuna mieszkania ograniczone czasowo i merytorycznie do rozwiązywania sytuacji problemowych i najtrudniejszych sfer samodzielnego zamieszkania (sprawy administracyjne, bankowe, awarie itp.).

Mieszkanie wspomagane jest prowadzone w ramach zasobów lokalowych jednostki prowadzącej.

Mieszkanie wspomagane jest odpłatne. Wysokość opłaty za pobyt w mieszkaniu wspomagany ustala podmiot prowadzący. Jednakże kwota ta powinna uwzględniać sytuację finansową potencjalnych mieszkańców i nie powinna ona stanowić bariery usamodzielnienia się dla osób z niepełnosprawnością.

4.2.4 Rodzinne domy pomocy (RDP)



Podmiot prowadzący:

- gmina

Podmioty realizujące:

- Osoby fizyczne
- Organizacje pozarządowe

Rodzinne domy pomocy w myśl art. 52 Ustawy o Pomocy Społecznej z dnia 12 marca 2004 roku prowadzone są przez osoby fizyczne lub organizacje pożytku publicznego. Standardy funkcjonowania Rodzinnych Domów Pomocy określa Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 31 maja 2012 r. w sprawie rodzinnych domów pomocy. Rekomenduje się prowadzenie rodzinnych domów pomocy w każdej gminie na podstawie umowy podpisywanej przez gminę i podmiot realizujący.

Osoba prowadząca (samodzielnie lub z ramienia NGO) faktycznie zamieszkuje z osobami wspieranymi, prowadząc opiekę całodobową. RDP stanowią odpowiednie miejsce zamieszkania dla osób, które nie posiadają odpowiedniego poziomu samodzielności lub motywacji do bardziej niezależnego zamieszkania w systemie mieszkalnictwa wspomaganego oraz skierowane są do osób, które nie wymagają tak specjalistycznej opieki, jak osoby kierowane do DPS. Zaletą tego rozwiązania jest jego środowiskowość oraz charakter zbliżony do domu rodzinnego, co ułatwi osobom ze znaczącymi ograniczeniami psychicznymi przystosowanie i zaakceptowanie nowego miejsca zamieszkania.

Osobom przebywającym w rodzinnym domu pomocy zapewnia się, dostosowane do ich sprawności psychofizycznej, całodobowe:

1. usługi bytowe:
 - a. miejsce pobytu,
 - b. wyżywienie,
 - c. utrzymanie czystości;
2. usługi opiekuńcze:
 - a. udzielanie pomocy w zaspakajaniu codziennych potrzeb życiowych,
 - b. pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
 - c. kontakty z otoczeniem,
 - d. inne czynności wynikające z indywidualnych potrzeb.

Możliwe jest skierowanie osoby na pobyt stały lub czasowy. Wniosek o zamieszkanie w domu składa osoba z niepełnosprawnością lub jej otoczenie (opiekun prawny/koordynator wsparcia), natomiast decyzję podejmuje osoba lub podmiot prowadzący w oparciu o rekomendację Grupy roboczej. Rekomenduje się, żeby przyznanie miejsca w rodzinnym domu pomocy nie odbywało się w ramach decyzji administracyjnej.

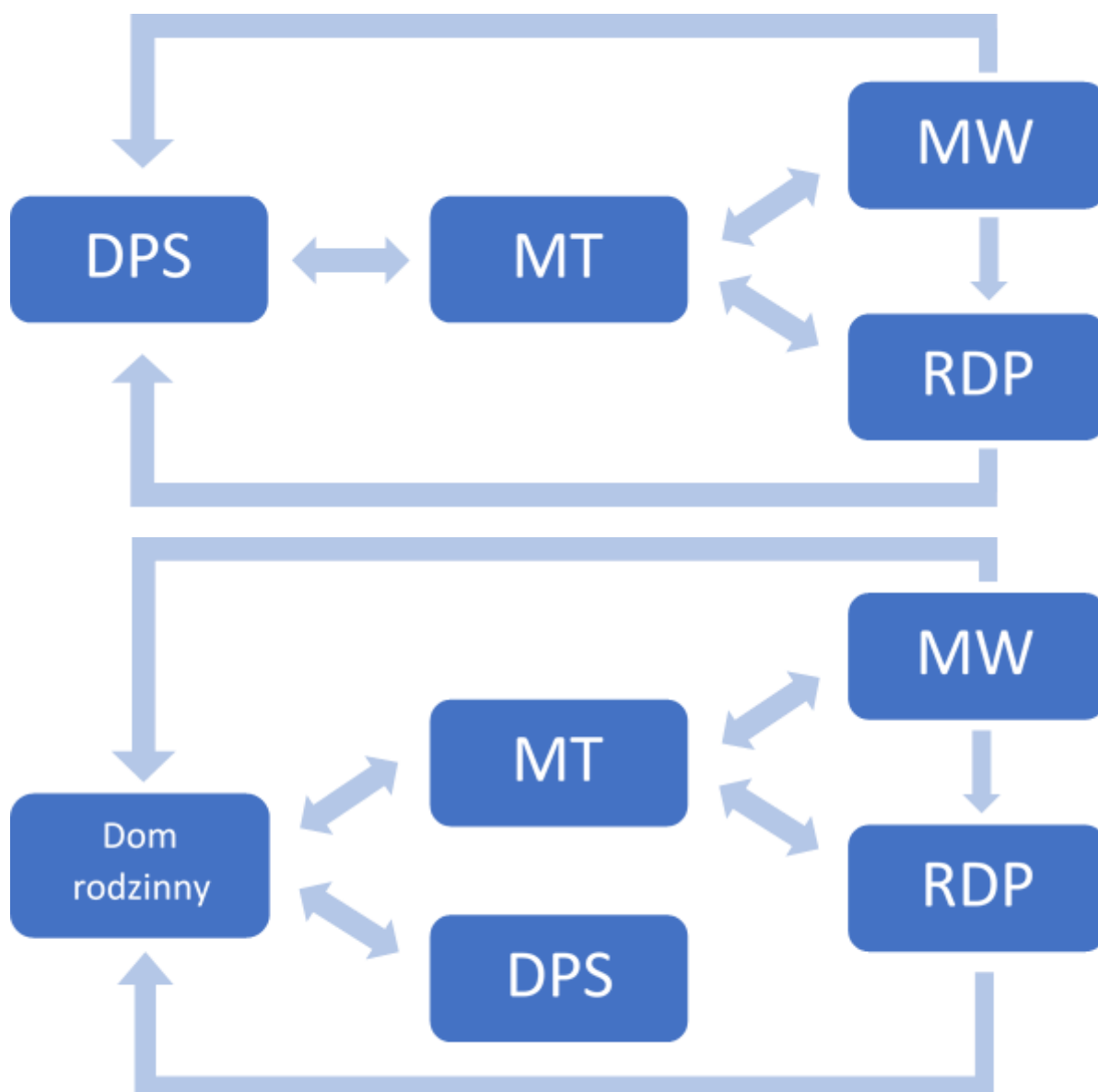
Ponadto część rodzinnych domów pomocy powinno mieć status kryzysowych. Ich zadaniem jest wsparcie w sytuacjach kryzysowych. Stąd też rekomendowana jest zmiana rozporządzenia w sprawie RDP, która umożliwi natychmiastowe umieszczenie dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną w RDP podczas interwencji kryzysowej, natomiast niezbędne formalności dopełniane są po przyjęciu do domu. Takie domy na podstawie umowy podpisanej z gminą powinny posiadać pokój interwencyjny, w którym może w każdej chwili zamieszkać osoba znajdująca się w nagłej kryzysowej sytuacji mieszkaniowej.

Gmina zapewnia opiekę merytoryczną dla prowadzącego podmiotu oraz pomoc w zakresie zastępstwa opiekuńczego.

Kontrolę nad RDP sprawuje odpowiedni terytorialnie ośrodek pomocy społecznej.

4.2.5 Podsumowanie

Przedstawione powyżej formy wsparcia obejmują pełen zakres zabezpieczenia mieszkaniowego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Każda osoba może rozpocząć swoją ścieżkę w dowolnym miejscu modelu i swobodnie poruszać się po jego szczeblach zależnie od swoich możliwości i postępów. Osoba z niepełnosprawnością może obecnie rozpocząć swoją ścieżkę wsparcia w dwóch miejscach: w domu rodzinnym lub w DPS. Zależnie od tego, jej droga może wyglądać następująco:



Należy przy tym zaznaczyć, że DPS, mieszkanie wspomagane i rodzinny dom pomocy to w modelu docelowe miejsca zamieszkania dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, natomiast mieszkanie treningowe jest z założenia tymczasowe i jest szczególnie skoncentrowane na rozwijaniu kompetencji społecznych potrzebnych do możliwie samodzielnego zamieszkania, a także przetestowania możliwości usamodzielnienia się osoby wspieranej i przedstawienie jej rekomendacji odnośnie docelowego miejsca zamieszkania. Stąd dla osób chcących zamieszkać w RDP, a w szczególności w MW, rekomendowanym miejscem rozpoczęcia ścieżki wsparcia w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego dla osób jest mieszkanie treningowe. Zaleca się, by osoba z niepełnosprawnością odbywała trening mieszkaniowy bezpośrednio przed zamieszkaniem w RDP lub MW, ponieważ wtedy efekty treningu można przenieść bezpośrednio do nowego miejsca zamieszkania, bez ryzyka wpadnięcia w stare nawyki po powrocie do domu rodzinnego. W przypadku DPS nie jest konieczne odbycie treningu mieszkaniowego, ponieważ zgodnie z założeniami DPS, powinny

w nim mieszkać osoby wymagające całodobowej specjalistycznej opieki. Potrzeba ta eliminuje możliwość zamieszkania w innej z form zabezpieczenia mieszkaniowego. Jednakże możliwa jest sytuacja, gdzie podczas pobytu w MT okaże się, że schorzenia towarzyszące niepełnosprawności intelektualnej mieszkańca spowodują, że optymalnym miejscem do zamieszkania będzie DPS. Natomiast w przypadku znaczącego polepszenia się stanu zdrowia mieszkańca DPS i niewymagania całodobowej specjalistycznej opieki, możliwe jest skierowanie go do odbycia treningu mieszkaniowego w celu zaproponowania mu przejścia do placówki wsparcia mającej charakter bardziej środowiskowy i pozwalający na większą samodzielność. Możliwe jest również przejście z MW lub RDP do DPS w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia albo utraty umiejętności związanych z samodzielnością z powodu starzenia się. Możliwe jest ponowne skierowanie osoby mieszkającej w MW lub RDP do odbycia treningu mieszkaniowego. W przypadku RDP może to nastąpić, gdy osoby wspierające zauważą, że osoba z niepełnosprawnością zwiększyła swoje kompetencje związane z samodzielnością w procesie rehabilitacji w RDP i jest gotowa na bardziej samodzielne zamieszkanie w MW. Skierowanie do treningu mieszkaniowego z mieszkania wspomaganego może nastąpić w związku z pojawieniem się istotnych trudności w samodzielnym mieszkaniu w MW.

4.3 Zabezpieczenie prawne

Proponuje się, aby zabezpieczenie prawne osób z niepełnosprawnością intelektualną było realizowane poprzez:

1. likwidację instytucji ubezwłasnowolnienia i zastąpienie jej następującymi istniejącymi rozwiązaniami:
 - a. instytucją wspomaganego podejmowania decyzji – tzw. kuratelą, którą mogliby świadczyć najbliżsi osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną lub w przypadku ich braku lub niezaangażowania - koordynator wsparcia,
 - b. osobistym asystentem osoby niepełnosprawnej w postaci koordynatora wsparcia,
 - c. udzieleniem notarialnego pełnomocnictwa do reprezentacji osoby z niepełnosprawnością;
2. jako innowację proponuje się wprowadzenie reprezentacji ustawowej przez koordynatora wsparcia w szczególności w sytuacji kryzysowej – po takim interwencyjnym wystąpieniu przełożony koordynatora informuje o tym fakcie sąd rodzinny, który decyduje, czy zachować reprezentację koordynatora i w jakim zakresie (określenie czynności);
3. edukację rodzin z zakresu dostępnych rozwiązań prawnych oraz zwiększenia ich świadomości o konieczności uregulowania swojej sytuacji prawnej np. poprzez uporządkowanie kwestii własnościowych nieruchomości lub stworzenie testamentu.

Idąc za wytycznymi Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych uchwalonej 13 grudnia 2006 roku, a ratyfikowanej przez Polskę 6 września 2012 r, należy zauważyć, że tylko pełne upodmiotowienie osób z niepełnosprawnością jest drogą do zabezpieczenia praw tych osób. Dlatego też proponuje się ograniczenie w jak największym stopniu stosowania ubezwłasnowolnienia jako formy zabezpieczenia prawnego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Obecnie w polskim prawodawstwie występują rozwiązania, które skutecznie mogą zastąpić instytucję ubezwłasnowolnienia. Pierwszym z nich jest instytucja wspomaganego podejmowania decyzji (art. 183 k.r.o.), która równocześnie jest wypełnieniem zaleceń Konwencji i nie odbiera osobie z niepełnosprawnością przysługujących jej praw. Sąd na wniosek uprawnionego, po przeanalizowaniu materiału dowodowego postanawia, w jakim zakresie danej osobie potrzebne jest wsparcie, nie wyłączając przy tym jej własnych uprawnień w tym zakresie. Wadą tej instytucji jest jej rzadkie stosowanie przez Sądy, które poniekąd wynika też z małej świadomości prawnej rodzin osób z niepełnosprawnością, które raczej składają wnioski o ubezwłasnowolnienie aniżeli o ustanowienie zastępstwa prawnego w trybie art. 183 k.r.o. Wynika to z faktu, że „wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisu art. 13 ust. 2 Konwencji [o prawach osób niepełnosprawnych], do chwili obecnej nie prowadzi się systematycznych szkoleń osób pracujących w wymiarze sprawiedliwości w zakresie ochrony praw osób z niepełnosprawnościami. Programy szkolenia sędziów i prokuratorów prowadzone przez Krajową Szkołę Sądownictwa i prokuratury nie przewidują wprost żadnego bloku szkoleniowego poświęconego ochronie praw osób z niepełnosprawnościami.”

Innym wariantem jest rozwiązanie, gdzie z racji pełnionej funkcji koordynator wsparcia występuje jako reprezentant ustawowy osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Chodzi o uniknięcie mozolnego procesu zgodnie z art. 183 k.r.o., gdzie trzeba złożyć wniosek o kuratora, uzasadnić potrzebę kuratora, opłacić wniosek i poczekać na decyzję sądu. W niniejszym modelu proponuje się wprowadzenie zmian prawnych polegających na automatyzmie występowania koordynatora w roli reprezentanta a ścieżkę z art.183 k.r.o. Jeżeli zachodzi taka potrzeba, koordynator wsparcia, informując swojego przełożonego i Grupę roboczą, reprezentuje osobę niepełnosprawną intelektualnie. Z tych względów koordynatorzy powinni mieć legitymacje, wydawane przez koalicję powiatową (koalicja jednocześnie prowadziła by bazę danych koordynatorów) w celu okazania podczas reprezentowania osoby niepełnosprawnej. Każdy fakt reprezentowania czy też zastępstwa za osobę niepełnosprawną koordynator musi odnotować. Sąd rodzinny jest informowany o pierwszym fakcie konieczności reprezentacji i rozpatruje, czy utrzymać reprezentację dalej na określony czas i w jakim zakresie lub też orzeka o brak wskazań do reprezentacji.

Kolejnym rozwiązaniem zastępującym ubezwłasnowolnienie jest pełnomocnictwo potwierdzone notarialnie, w którym to sama osoba z niepełnosprawnością określa swojego

przedstawiciela do wykonania konkretnych lub ogólnych czynności prawnych. Ponownie rozwiązanie to nie wyłącza prawa osoby z niepełnosprawnością do podejmowania decyzji. Proponuje się, aby rekomendować do pełnienia tej roli koordynatora wsparcia, który z założenia modelu ma za zadanie wspierać osobę tę również w zakresie problematyki prawnej. Ponadto kontrolę nad jego działaniem w interesie osoby zastępowanej pełni w sposób naturalny Grupa robocza.

Innym istotnym elementem zabezpieczenia prawnego osób z niepełnosprawnością intelektualną jest edukacja rodzin z tego zakresu. Często niewyjaśniona sytuacja majątkowa lub kwestie dziedziczenia są przyczynami trudnej sytuacji osób wspieranych po śmierci rodziców. W ramach modelu przewidziano edukację rodzin z tego zakresu w ramach poradnictwa prawnego (*4.5.1 Edukacja rodzin i społeczeństwa*).

Jedną z podstawowych form zabezpieczenia prawnego osób z niepełnosprawnością intelektualną jest tworzenie zapisów testamentowych przez ich rodziców. Niepozostawianie po sobie zapisów testamentowych powoduje, że dziedziczenie odbywa się w sposób wskazany w ustawie, co często w sposób niewystarczający zabezpiecza sytuację majątkową pozostawionego potomka spadkodawcy. Taki sposób spadkobrania jest też często sprzeczny z wolą spadkodawcy, która to wola nie została jednak wyrażona w formie testamentu, a co za tym idzie wola ta nie ma mocy prawnej. Zwiększenie świadomości prawnej rodzin osób z niepełnosprawnością jest więc i w tym przypadku kluczowym zadaniem. Odbywa się ono za pośrednictwem koordynatora wsparcia, który pracując z rodziną osoby z niepełnosprawnością intelektualną, unaocznia jej potrzebę uregulowania swoich spraw majątkowych i zabezpieczenia sytuacji prawnej swojego niepełnosprawnego członka rodziny jeszcze za życia rodziców/opiekunów.

Rekomenduje się zwiększanie świadomości osób odbierających oświadczenia woli osób z niepełnosprawnością intelektualną dotyczącej możliwości stosowania zastępczych form podpisu na podstawie art. 79 kodeksu cywilnego: „Osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis, albo w ten sposób, że zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać.”

4.4 Zabezpieczenie finansowe

Sytuacja finansowa osób z niepełnosprawnością intelektualną również w wypadku śmierci opiekuna jest zróżnicowana ze względu na stopień niepełnosprawności. Osoby z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności mają prawo do renty socjalnej, zasiłku

pielęgnacyjnego, a także renty rodzinnej w wypadku śmierci rodzica. Świadczenia te pozwalają na prowadzenie stabilnego finansowo życia. Jednakże każda sytuacja jest uwarunkowana indywidualnie. Szczególnie sytuacja kryzysowa, czyli np. śmierć opiekuna, komplikuje często tę stabilność. Wielokrotnie okazuje się, że opiekun posiadał jakieś zobowiązania finansowe, które z dobrodziejstwem inwentarza wpływają na osobę niepełnosprawną intelektualnie jako dziedziczącą majątek. Mieszkanie było zadłużone, wymaga remontu. Trzeba ustalić kwestie majątkowe typu prawo do lokalu, domu itd.

- a. W przypadku śmierci opiekuna osoby niepełnosprawnej lub braku możliwości dalszego sprawowania opieki w środowisku lokalnym przez dotychczasowego opiekuna osobie niepełnosprawnej intelektualnie przysługuje zabezpieczenie finansowe z systemu pomocy społecznej polegające na opłaceniu opłat za mieszkanie (wraz z mediami), pomocy rzeczowej związanej z wyżywieniem, wykupieniem niezbędnych leków (do 1500 zł - przyznawane według potrzeb i możliwości osoby niepełnosprawnej intelektualnie). Oprócz tego osobie przysługuje zasiłek pieniężny (500 zł) na zakup niezbędnych rzeczy do higieny osobistej, ubioru itp. W przypadku, gdy osoba posiada dochód własny przekraczający trzykrotność odpowiedniego kryterium dochodowego określonego w ustawie o pomocy społecznej pomoc wyżej wymieniona jest fakultatywna. Pomoc w ujawnieniu potrzeb finansowych i określenia jego zakresu sprawuje koordynator wsparcia.
- b. Koordynator wsparcia w wyżej wymienionym przypadku stara się też wykorzystać możliwości wsparcia finansowego już istniejące. Zabezpieczyć czynsz można zwracając się do gminy o przyznanie dodatku mieszkaniowego (ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych), który przysługuje w każdym lokalu (dom, mieszkanie) przy odpowiednim metrażu, dochodzie i wydatkach na utrzymanie lokalu. Ważne jest też uruchomienie wsparcia rodziny, niekiedy też w wymiarze finansowym (krąg wsparcia). Po śmierci opiekuna trzeba wystąpić do ZUS, KRUS itd. O ustalenie i przyznanie renty rodzinnej wraz z dodatkiem sierocym. To zadanie dla koordynatora wsparcia lub też asystenta osoby niepełnosprawnej, ale nic nie stoi na przeszkodzie, żeby pomocą wykazała się rodzina. To wymaga czasu i jest to okres, w którym wielokrotnie brakuje środków finansowych.
- c. Kolejnym problemem jest też pobieranie świadczeń i dysponowanie środkami finansowymi, jeżeli w wyniku nagłego zdarzenia zabraknie opiekuna, który w pełni dysponował środkami finansowymi z powodu braku takiej możliwości po stronie osoby niepełnosprawnej intelektualnie, to będzie potrzebna pomoc koordynatora wsparcia, reprezentowanie osoby niepełnosprawnej na pocztach, banku w celu uruchomienia środków oraz właściwe zabezpieczenie ich wydawania.

W przypadku umieszczenia osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną w Rodzinnym domu pomocy przysługuje świadczenie w kwocie 500 zł. według w/w warunków

(opisanych w pkt. a), a zabezpieczenie bytowe (koszty pobytu) pokrywa gmina na podstawie zawartej z podmiotem prowadzącym umowy.

4.5 Wsparcie dla opiekunów

Niepełnosprawność jednego członka rodziny wpływa na funkcjonowanie wszystkich jej członków. To oddziaływanie ma podłoże zarówno materialne (kiedy jedno z rodziców, głównie matka, rezygnuje z pracy zawodowej, by zająć się na co dzień swoim niepełnosprawnym dzieckiem już od jego najmłodszych lat), jak i psychospołeczne (opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem może prowadzić – i często tak się dzieje – do wykluczenia społecznego). Narasta poczucie niemożności uczestniczenia tak w życiu gospodarczym społeczeństwa, jak i kulturowym. Wyłączenie z aktywności powoduje poczucie wyłączenia ze społeczności.

Sytuacja rodzica osoby z niepełnosprawnością intelektualną raczej się nie zmienia po uzyskaniu przez osobę niepełnosprawną pełnoletności i zakończeniu edukacji szkolnej. Długoletnia nieaktywność zawodowa powoduje oddalenie się od rynku pracy, a wieloletnie usprawnianie dziecka z niepełnosprawnością często prowadzi do przeświadczenia, że „nikt się nie zajmie moim dzieckiem tak dobrze, jak ja”.

Stereotypowo za najbliższe otoczenie osoby z niepełnosprawnością intelektualną uważa się matkę; tymczasem wsparcie otoczenia takiej osoby dotyczy zarówno obojga rodziców, jak i rodzeństwo, a także innych krewnych, sąsiadów i społeczność lokalną, która ma wpływ na jej funkcjonowanie.

Równolegle z rozwiązaniami proponowanymi w modelu na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną należy wprowadzić rozwiązania dla otoczenia. Otoczenie stanowi pierwszą pomoc i wsparcie dla tej grupy beneficjentów, zatem im silniejsze otoczenie (bardziej świadome, kompetentne i sprawcze), tym lepsze funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością. W pierwszym rzędzie wsparcie powinni otrzymać rodzice, a niniejszy model zakłada dwie równorzędne formy pomocy: o podłożu edukacyjnym ([4.5.1 Edukacja rodzin i społeczeństwa](#)) oraz o podłożu psychologicznym ([4.5.2 Polityka wychwyceniowa](#)).

Wsparcie rodziców/otoczenia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną stanowi integralną część modelu.

4.5.1 Edukacja rodzin i społeczeństwa

Podczas prac nad modelem, w których współuczestniczyły osoby z różnych środowisk na co dzień pracujące z docelową grupą dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (w tym rodzice tych osób), zdiagnozowano nierówny poziom wiedzy tzw. otoczenia na temat dostępnych usług i możliwości wsparcia. Uznano, iż wiedza ta jest rozproszona, a najlepszym

źródłem informacji stają się inne rodziny w podobnej sytuacji. Brak jest kompleksowego, wyczerpującego źródła wiedzy w tym obszarze. Instytucje wsparcia dysponują wiedzą ograniczającą się do działalności danej placówki, nie ma przepływu informacji pomiędzy instytucjami. Rodzice czują się niedoinformowani już od samego początku, tj. momentu przyjścia na świat/zdiagnozowania niepełnosprawności intelektualnej ich dziecka. Jeżeli nie nastąpi potrzeba zwiększenia tej wiedzy lub jeśli nie otrzymają odpowiedniego wsparcia ze strony środowiska, na etapie uzyskania pełnoletności przez osobę niepełnosprawną rodzice pozostają bezradni np. w kwestii przysługującego wsparcia.

Innym wskazanym problemem do rozstrzygnięcia jest często występująca nadopiekuńczość rodziców/opiekunów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Z tego powodu nie poszukują oni dostępnych możliwości wychodząc z założenia, że „nikt inny nie zaopiekuje się moim dzieckiem tak, jak ja sam(a)”. Są mniej skłonni do testowania rozwiązań, traktując je jako zbędne i zbyt wymagające „eksperymenty”, na które zwyczajnie nie mają siły fizycznej, lecz przede wszystkim psychicznej.

Kolejnym problemem dotyczącym edukacji jest niewystarczająca świadomość społeczeństwa na temat osób z niepełnosprawnością intelektualną, a co jest nieznane, często jest krytykowane lub omijane z daleka.

Tymczasem zwiększenie poziomu wiedzy wśród rodziców/opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz większa świadomość i wiedza społeczeństwa dotycząca osób z niepełnosprawnościami może bezpośrednio wpłynąć na poziom funkcjonowania grupy docelowej niniejszego modelu.

Zaproponowane w modelu rozwiązania w zakresie edukacji mają na celu:

1. zrównoważyć poziom wiedzy rodziców/opiekunów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w takich obszarach, jak: przysługujące uprawnienia, możliwości socjalne, dostępność usług czy istniejącego na danym terenie wsparcia instytucjonalnego;
2. wpłynąć na usamodzielnianie osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną i włączenie ich w szersze życie społeczne;
3. niwelować stereotypy dot. osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie.

W celu realnej poprawy funkcjonowania dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną wszelkie proponowane rozwiązania powinny być popularyzowane przez wszystkie instytucje w ramach Koalicji powiatowej, a grupę odbiorców stanowić wszystkie rodziny wychowujące/opiekujące się osobami z niepełnosprawnością intelektualną w danym powiecie, od momentu zdiagnozowania niepełnosprawności (nie można pozwolić na wypadnięcie ‘poza system’). Całościowa informacja o możliwych i niezbędnych działaniach

na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich otoczenia winna być dostępna dla rodziców już bezpośrednio po urodzeniu dziecka/zdiagnozowaniu niepełnosprawności.

Model zakłada realizację działań w ramach edukacji rodzin i społeczeństwa poprzez:

I. Poradnik (Kompendium) dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin/opiekunów

Kompendium publikowane jest w wersji on-line, papierowej i audio; części dotyczące bezpośrednio osób z niepełnosprawnością intelektualną pisane są językiem dostosowanym do osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Kompendium jest poradnikiem przeznaczonym dla rodzin opiekujących się osobami z niepełnosprawnością intelektualną, z informacjami natury ogólnej (rozdział 1-5) oraz lokalnej (zorientowanej na dany powiat, opisujący możliwości wsparcia na terenie zamieszkania osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną / jej rodziny, rozdział 6). Za publikację Kompendium odpowiada koalicjant, za dystrybucję odpowiadają wszyscy członkowie Koalicji powiatowej z dbałością o to, by Kompendium dostarczone było do wszystkich potencjalnych miejsc, do których trafi grupa docelowa (osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodziny). Kompendium w wersji cyfrowej publikowane jest na stronach powiatu, gmin i innych urzędów i instytucji wchodzących w skład Koalicji powiatowej. Kompendium jest narzędziem Koordynatora wsparcia, który dystrybuuje go bezpośrednio do rodzin.

Głównymi odbiorcami treści Kompendium są rodzice/opiekunowie osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, jednak należy zadbać o to, by pewne treści dostosować do możliwości intelektualnych osób z niepełnosprawnością (w tym w formie ikonografiki i tekstu łatwego do czytania).

Kompendium zawiera następujące treści:

1. Definicje niepełnosprawności i systemy orzekania
2. Służba zdrowia
 - a. Podstawowa opieka zdrowotna
 - b. Leczenie specjalistyczne
 - c. Rehabilitacja
 - d. Leczenie sanatoryjne i uzdrowiskowe
 - e. Opieka długoterminowa i domowa opieka pielęgnarska
 - f. Refundacja leków i wyrobów medycznych
3. Edukacja
 - a. możliwości kształcenia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną
 - b. formy kształcenia: ogólne i zawodowe
4. Prawo pracy
5. Uprawnienia wynikające z orzeczenia o niepełnosprawności

- a. ulgi podatkowe
 - b. zniżki w środkach komunikacji
 - c. karta parkingowa
 - d. wsparcie PFRON
 - e. ulgi w obiektach użyteczności publicznej
6. Możliwości w Twoim powiecie
- a. Koalicja powiatowa (instytucje lokalne, koordynator wsparcia, realizacja polityki wytnieniowej)
 - b. Gdzie załatwić sprawy - adresy, telefony
 - c. Oferty NGO, w tym
 - Oferty NGO dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną
 - Oferty NGO dla rodziców/opiekunów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną

Na etapie testowania modelu wydanie Kompendium (wersja papierowa i cyfrowa) jest finansowane ze środków PO WER. Za aktualizację treści Kompendium po zakończeniu etapu testowania odpowiada Koalicja powiatowa.

II. Działania informacyjno-edukacyjne

Szkoła to miejsce, do którego trafiają wszystkie osoby z niepełnosprawnością intelektualną, stąd wydaje się najwłaściwszym miejscem przeprowadzenia działań informacyjno-edukacyjnych. Po opuszczeniu szkoły nie wszystkie osoby z niepełnosprawnością intelektualną trafiają do kolejnych miejsc/placówek, zatem należy zadbać, aby na etapie edukacji szkolnej działaniami informacyjno-edukacyjnymi objąć wszystkie osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodziców/opiekunów, zarówno w szkołach specjalnych, integracyjnych jak i ogólnodostępnych. Działaniami informacyjno-edukacyjnymi zostaną objęci również pełnosprawni uczniowie szkół ogólnodostępnych (niwelowanie stereotypów, przywracanie etosu osób niepełnosprawnych).

Działania informacyjno-edukacyjne wpisane są do 'Lokalne polityki rozwiązywania problemów społecznych', a za ich realizację odpowiada powiat, który może powierzyć/zlecić to zadanie na podstawie Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Zakres tematyczny działań informacyjno-edukacyjnych prowadzonych w szkołach dla:

1. osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną
 - a. lekcje praktyczne, w tym: spotkania z przedstawicielami koalicji powiatowej, warsztaty z wypełniania wniosków, poznawanie dostępnych usług na terenie powiatu/gminy – wizyty studyjne w ZAZ, WTZ, GO, ŚDS itp.;
 - b. wizyty studyjne w MT, MW, RDP (poznanie ofert i warunków pobytu, rozmowa z trenerami i mieszkańcami);

- c. zajęcia propagujące zdrowy styl życia, np. z dietetykiem, fizjoterapeutą, stomatologiem, pielęgniarką;
2. rodziców/opiekunów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną
- a. spotkania z przedstawicielami koalicji powiatowej, poznawanie dostępnych usług na terenie powiatu/gminy podczas „zebrania rodziców”;
 - b. wizyty studyjne / drzwi otwarte w instytucjach wspierających osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną;
 - c. prezentacja i dystrybucja Kompendium;
3. społeczeństwa (młodzież szkolna szkół ogólnodostępnych i integracyjnych od klasy IV szkoły podstawowej, klasy gimnazjalne, młodzież szkół ponadpodstawowych)
- a. lekcje wychowawcze w szkołach ogólnodostępnych zajęcia prowadzone np. przez pedagoga, psychologa lub w ramach godzin wychowawczych z możliwością zaproszenia przedstawiciela Koalicji do współrealizacji zajęć;
 - b. kampanie społeczne (informacyjne) przywracające etos i godność osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Należy zadbać, aby wsparcie w ramach działań informacyjno-edukacyjnych dostosowane było do potrzeb osób edukowanych, tak w zakresie merytorycznym jak i organizacyjnym, np. poprzez realizację wsparcia w terminach i godzinach dopasowanych do osób pracujących (w przypadku działań dla rodziców/opiekunów osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną).

Po zakończeniu etapu edukacji szkolnej przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną działania informacyjno-edukacyjne opierają się w dużej mierze na Koordynatorze wsparcia, który posiada narzędzia (np. Kompendium) i wiedzę tak o osobach z niepełnosprawnością oraz ich rodzinach, jak i o możliwościach i zasobach danego powiatu (rola Koordynatora wsparcia została opisana w [3.3 Role i zadania w modelu](#)).

W ramach działań informacyjno-edukacyjnych rolą Koordynatora wsparcia jest również:

- edukowanie najbliższego otoczenia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (rodzice, opiekunowie, rodzeństwo) na temat zadań poszczególnych instytucji wsparcia (w ramach aktywizacji społeczno-zawodowej oraz zabezpieczenia mieszkaniowego) w usamodzielnianiu osób z niepełnosprawnością. Istotne jest, aby rodzice/opiekunowie przekonali się o zasadności uczestnictwa swoich dorosłych dzieci w zajęciach aktywizujących, a w przypadku uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w treningu mieszkaniowym kluczowa jest edukacja ich najbliższego otoczenia nt. nabytych umiejętności i kompetencji, co pomoże utrzymać nabyty poziom samodzielności i zaradności życiowej.

- edukowanie rodzin w zakresie zabezpieczenia prawnego osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (rozdział zabezpieczenie prawne), a w przypadku gdy jego wiedza jest niewystarczająca skierowanie rodzin na konsultacje z prawnikiem lub innym specjalistą w ramach usług doradczych.

III. Usługi doradcze

Model zakłada możliwość skorzystania z usług doradczych przez rodziców/opiekunów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną a w razie potrzeb również przez same osoby z niepełnosprawnością. Aby zapewnić kompleksowość działań, podstawowy katalog usług doradczych zawiera:

- Poradnictwo psychologiczne
- Poradnictwo socjalne
- Poradnictwo prawne

Działania w obszarze usług doradczych są obecne w istniejących strukturach zapewnionych przez koalicjantów (np. Poradnictwo psychologiczne - OPS, NGO; poradnictwo socjalne - OPS, NGO; poradnictwo prawne - w ramach bezpłatnych punktów poradnictwa prawnego na podstawie Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej; rekomenduje się, aby do katalogu osób korzystających z nieodpłatnej usługi poradnictwa prawnego dołączyć osoby z orzeczoną niepełnosprawnością oraz rodziców/opiekunów tych osób).

W Modelu zakładamy wsparcie w uzyskaniu dostępu do usług doradczych według potrzeb. Katalog możliwości uzyskania wsparcia pozostaje otwarty, tak aby model elastycznie reagował na rzeczywiste potrzeby dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Potrzeby te mogą dotyczyć np. zdrowia, edukacji, itp.

Zakłada się zatrudnienie specjalistów w ramach elastycznej puli godzin, w zależności od zgłaszanych potrzeb.

Usługi doradcze realizowane są przez PCPR jako zadanie własne lub zlecone na podstawie Ustawy o pożytku publicznym i o wolontariacie.

4.5.2 Polityka wytchnieniowa

Polityka wytchnieniowa zawiera formy wsparcia, które pozwalają rodzicom i otoczeniu osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną skorzystać z narzędzi zapewniających im tymczasowe/doraźne bądź stałe możliwości regenerowania sił. Narzędzia te są usytuowane w powiecie, tj. jak najbliżej beneficjenta. Zgodnie z założeniami polityki wytchnieniowej, wsparcie udzielane jest rodzicom/otoczeniu bezpośrednio (np. grupa wsparcia), jak też pośrednio (np. SUO, UO, AON)

Kluczową rolę w informowaniu rodziców/opiekunów o możliwościach w zakresie polityki wychnieniowej pełni Koordynator wsparcia. Będąc najbliższą rodziną, stanowi on ponadto miejsce pierwszego kontaktu w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek sytuacji kryzysowej (4.6 Sytuacje kryzysowe).

Model zakłada, w każdy powiat zapewnia podstawowe usługi w ramach polityki wychnieniowej:

I. Grupa wsparcia dla rodziców/otoczenia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną

Cykliczne (cotygodniowe) spotkania w grupie osób z podobnymi potrzebami, prowadzone przez wyłonionego lidera. Do czasu wyłonienia lidera grupa może być animowana przez specjalistów (psychologa, terapeutę, itp.).

Program ramowy grupy wsparcia wypływa z zapotrzebowania jej członków.

Prowadzenie grupy wsparcia stanowi zadanie własne powiatu. Powiat dysponuje niezbędnymi zasobami do prowadzenia działań w tym obszarze, np. psychologa, a także niezbędny lokal. Jednak ze względu na specyfikę działania NGO (poza instytucjonalne wsparcie osób objętych swoją działalnością, obdarzone dużym zaufaniem ze strony osób poszukujących wsparcia) rekomenduje się, aby wszędzie tam, gdzie to możliwe, prowadzenie grupy wsparcia było zlecone lub powierzone organizacjom pozarządowym na podstawie Ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Zaleca się, aby równolegle do cyklicznych, cotygodniowych spotkań, przy grupie wsparcia działało wsparcie doradcze, np. pomoc psychologiczna (możliwość indywidualnych spotkań), pedagogiczna, prawna a także inna wynikająca ze zdiagnozowanych potrzeb („Usługi doradcze”) Zapewnienie rodzicom/ opiekunom osób z niepełnosprawnością intelektualną tych forma wsparcia (Grupa wsparcia + usługi doradcze) w jednym miejscu i przez jednego operatora zapewni kompleksowość i ułatwi dostępność.

Elementem działań powierzonych w ramach prowadzenia grupy wsparcia są również indywidualne spotkania rodzica z rodzicem, rodzeństwa z rodzeństwem, itp. Rodziny udzielają sobie nawzajem wsparcia, dzielą się doświadczeniami. Takie działania często prowadzone są oddolnie i mają charakter środowiskowy, natomiast ważne jest, aby informacja o możliwości indywidualnego spotkania z innym rodzicem/rodzeństwem itp. była udostępniona wszystkim rodzinom osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną na terenie danego powiatu.

Udostępnienie bezpośrednich informacji o grupie wsparcia wraz z możliwością poradnictwa oraz indywidualnych spotkań jest zadaniem Koordynatora wsparcia. Mając pod opieką kilka - kilkanaście rodzin z danego powiatu, a także będąc członkiem Koalicji powiatowej,

Koordinator wsparcia również stymuluje indywidualne spotkania, jeżeli zdiagnozuje taką potrzebę.

II. SUO i usługi opiekuńcze

- a. **Specjalistyczne usługi opiekuńcze.** Na podstawie art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku oraz według rozporządzenia MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych model wskazuje na możliwość skorzystania przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną z terapeutycznej opieki w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych. Bezpośrednia praca osoby z niepełnosprawnością z terapeutą zapewnia „chwile wytchnienia” dla rodzica. Usługi opiekuńcze, zgodnie z modelem, są dostępne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną również w przypadku nieobecności rodziców, którzy mogą w tym czasie korzystać np. z grupy wsparcia lub innej formy stanowiącej elementy polityki wytchnieniowej.
- b. **Usługi opiekuńcze.** Na podstawie art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku mogą być świadczone usługi opiekuńcze w zakresie pomocy w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieki higienicznej, zalecanej przez lekarza pielęgnacji oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. W związku z rozwiniętym już system świadczenia tych usług na poziomie gminy wskazanym jest włączenie go do systemu polityki wytchnieniowej. Rekomenduje się więc w modelu uzupełnienie w ustawie o pomocy społecznej o zapis, że usługi opiekuńcze mogą być również przyznane ze względu na zastępstwo świadczenia opieki nad osobą z niepełnosprawnością intelektualną. Usługi opiekuńcze są przyznawane godzinowo i ich celem nie jest świadczenie całodobowej opieki a jedynie pomoc i uzupełnienie wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością lub kilkugodzinne zastępstwo dla opiekuna.

Ważne jest, aby informacja o możliwości skorzystania z usług opiekuńczych była udostępniona wszystkim rodzinom osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w danym powiecie (podczas pracy nad modelem zdiagnozowano, iż wiedza dotycząca możliwości skorzystania z usług w ramach SUO wśród rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną jest niedostateczna).

III. Usługi asystenta osoby niepełnosprawnej

Model wskazuje możliwość wsparcia rodziców/ opiekunów dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną przez asystenta osoby niepełnosprawnej (zawód asystenta zapisany rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach). Asystentura wpływa na poprawę samodzielności dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a przy tym stanowi element polityki wytchnieniowej. Liczba godzin wsparcia jest przydzielana według potrzeb przez Grupę roboczą.

Szczegółowy zakres obowiązków asystenta oraz sposób realizacji usług jest określony w regulaminie zatrudnienia asystenta (Regulamin zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej stanowi [Załącznik nr 12](#) do modelu).

IV. Voucher na usługi asystenckie

Jeżeli możliwość wsparcia instytucjonalnego w ramach usług opiekuńczych i asystenckich jest niewystarczająca, należy rozszerzyć ich zakres o usługi świadczone na wolnym rynku. Model zakłada wykorzystanie vouchera na usługi asystenckie, zdrowotne, terapeutyczne oraz inne wspierające (np. rehabilitacja, terapia rodzinna, itp.); odbiorcami usług udostępnionych przez voucher są dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz, w uzasadnionych przypadkach, również rodzice/opiekunowie (np. potrzeba wsparcia rehabilitacyjnego gdy długoletnia opieka nad dzieckiem w przypadku jego dysfunkcji ruchowych skutkuje ubytkami na zdrowiu u rodziców/opiekunów; terapia rodzinna w sytuacji przeżywania kryzysu itp.)

Voucher jest przyznawany według potrzeb zdiagnozowanych przez Grupę roboczą, niezależnie od kryterium dochodowego i stopnia niepełnosprawności. Ma on realną wartość finansową, a usługi wykupione za pomocą vouchera są bezpłatne dla odbiorcy.

Rozwiązanie polegające na wykorzystaniu usług z wolnego rynku zapewni większe wsparcie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin, z drugiej zaś strony mogą pobudzić i rozwinąć rynek usług niezależnych od wsparcia instytucjonalnego. Zasady korzystania z vouchera stanowią [Załącznik nr 13](#).

V. Bon wakacyjny

W ramach usług proponowanych w modelu zapewnia się rodzinie bon wakacyjny, docelowo finansowany ze środków centralnych w ramach zadania zleconego gminie realizowany w ramach świadczeń rodzinnych (rekomendacja do zmiany ustawy).

Rekomenduje się, aby każda rodzina opiekująca się osobą dorosłą z niepełnosprawnością intelektualną otrzymała bon o wartości 1200 zł do wykorzystania w danym roku kalendarzowym. Jeśli w rodzinie jest więcej osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, wówczas kwota wartości bonu jest odpowiednio przemnożona przez liczbę osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Wartość bonu nie zależy od dochodów rodziny.

Bon może być wykorzystany zarówno na dofinansowanie turnusu rehabilitacyjnego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną jak i każdej innej formy wypoczynku. Decyzja o tym, kto wyjedzie z osobą z niepełnosprawnością należy do rodziny i pod tym względem oferta ta wypełnia założenia polityki wytnieniowej, gdyż nie narzuca się, że musi to być matka/ojciec lub inny członek rodziny, jeśli uznają oni, że bardziej wartościowe będzie dla nich pozostanie i odpoczynek w domu, gdy ktoś inny w tym czasie zajmie się ich dzieckiem

podczas wakacyjnego wypoczynku. Przykładowe zasady realizacji bonu stanowią 0 do modelu.

4.6 Sytuacje kryzysowe

W modelu przez sytuację kryzysową rozumie się zdarzenie (niespodziewane i niepożądane), które wpływa destabilizująco na poczucie bezpieczeństwa osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Takim zdarzeniem jest może być utrata pracy przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną, wypadek, choroba osoby z niepełnosprawnością lub członka rodziny, wreszcie śmierć członka rodziny, który często jest jedynym opiekunem tej osoby.

Model dąży do wypracowania rozwiązań, które złagodzą i pomogą rozwiązać sytuacje kryzysowe w rodzinie osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz przygotowują rodzinę na wypadek pojawienia się takiego niepożądanego zjawiska.

I. Koordinator wsparcia

Rola Koordynatora wsparcia jest kluczową w zainicjowaniu rozwiązania sytuacji kryzysowej. Model traktuje Koordynatora wsparcia jako osobę najbliższą osobie z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodzinie, stąd zarówno ta osoba jak i poszczególni członkowie jej rodziny współpracujący z Koordynatorem wsparcia mogą traktować go jako osobę pierwszego kontaktu. Koordynator posiada wiedzę i narzędzia do rozwiązania sytuacji kryzysowych. W przypadku pojawienia się sytuacji kryzysowej, Koordynator wsparcia niezwłocznie zwołuje Grupę roboczą do rozwiązania problemu. I post factum zgłasza to pełnomocnikowi koalicji (ten odnotowuje powstanie grupy ze względu na stan wyższej konieczności).

II. Krąg wsparcia

Krąg wsparcia jest narzędziem Grupy roboczej w razie wystąpienia szeroko rozumianej sytuacji kryzysowej. Krąg wsparcia tworzą osoby bezpośrednio związane z osobą z niepełnosprawnością intelektualną – rodzice, rodzeństwo, krewni, sąsiedzi, wolontariusze, przyjaciele rodziny i inne osoby, które w danym momencie mają wiedzę na temat sytuacji danej osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Spotkanie Kręgu zwołuje koordynator wsparcia, który najlepiej zna rodzinę, wie, z jakich form wsparcia korzysta ta osoba i rodzina, posiada wiedzę i informacje o osobach, które należy zaprosić do kręgu.

Krąg wsparcia pracuje nad rozwiązaniami danej sytuacji kryzysowej. Po przedyskutowaniu sytuacji wypracowuje możliwe rozwiązania, dzieli się zadaniami. Koordynator nie musi uczestniczyć w spotkaniach Kręgu wsparcia, natomiast przyjmuje wnioski wypracowane przez Krąg oraz monitoruje wykonanie zadań poszczególnych członków Kręgu.

III. 3. Zabezpieczenie mieszkaniowe osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w sytuacji kryzysowej

Następstwem wystąpienia sytuacji kryzysowej może być utrata (tymczasowa lub trwała) opiekuna przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną, która może się wiązać z koniecznością opuszczenia domu rodzinnego. Model zakłada w pierwszym rzędzie wykorzystanie możliwości środowiskowych, tj. zabezpieczenie sytuacji mieszkaniowej i opiekuńczej osób z niepełnosprawnością przez rodzeństwo, krewnych, przyjaciół rodziny (zwłaszcza w pierwszym etapie po powstaniu zdarzenia kryzysowego).

W przypadku, gdy takie rozwiązanie jest niemożliwe, rozwiązaniem sytuacji kryzysowej polegającej na zabezpieczeniu miejsca pobytu i opieki może być Rodzinny dom pomocy posiadający status „kryzysowego” (4.2.4 *Rodzinne domy pomocy* (RDP)), ewentualnie krótkotrwały (maksymalnie 3 doby) pobyt w ŚDS na podstawie obowiązujących przepisów. Osoba z niepełnosprawnością intelektualną przebywa w Rodzinnym domu pomocy do czasu rozwiązania problemu będącego źródłem kryzysu (np. powrót do zdrowia rodzica) lub do czasu znalezienia docelowego miejsca zamieszkania w wypadku śmierci rodzica i/ lub utraty miejsca zamieszkania. Pobyt w Rodzinnym domu pomocy o statusie kryzysowym lub w ŚDS nie kończy procesu wyjścia z sytuacji kryzysowej. Pozostałe formy pomocy, tj. działania Grupy roboczej oraz Kręgu wsparcia toczą się do czasu znalezienia ostatecznych rozwiązań optymalnych dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

5. Monitorowanie systemu

Wdrażanie modelu wymaga zastosowania monitoringu oraz ewaluacji. Informacje zwrotne wynikające z wyżej wymienionych czynności będą stanowiły podstawę do ewentualnych korekt w modelu oraz będą przeciwdziałały problemom występującym podczas implementacji do zastanej rzeczywistości nowych rozwiązań, w tym również innowacyjnych. W związku z faktem, iż w model zakłada łączenie rozwiązań istniejących z innowacyjnymi rozwiązaniami i nowymi formami wsparcia przewiduje się wystąpienie ograniczeń i barier we wdrażaniu modelu.

Na poziomie każdego powiatu zostanie utworzony trzyosobowy zespół monitorujący. Zespół pracuje w oparciu o roczny plan pracy, który opracowuje na pierwszym spotkaniu. Zadania zespołu monitorującego:

1. Monitoring

- monitorowanie elementów modelu w celu stwierdzenia czy jest realizowany zgodnie z zasadami (zasady modelu) – bieżący monitoring działań podejmowanych w modelu skoncentrowany na znajdowaniu odstępstw od zasad ogólnych modelu (rozmowy z przedstawicielami podmiotów wspierających – koalicja powiatowa, wywiady z członkami grup roboczych, wywiady z rodzinami i osobami z niepełnosprawnością intelektualną) i rekomendowanie zmian mających na celu poprawne wdrażanie systemu;
- obserwacja postępów we wdrażaniu poszczególnych elementów modelu i bieżąca sprawozdawczość w tym zakresie;
- rekomendowanie zmian w związku z barierami i ograniczeniami na każdym etapie realizacji wdrażania modelu oraz nadzorowanie wprowadzenia zmian;
- narzędzia – dokumenty projektu, wypracowane formularze kwestionariuszy i oświadczeń, raporty osób zatrudnionych przy wdrażaniu modelu, analiza danych statystycznych.

2. Ewaluacja – zbieranie informacji przez zespół monitorujący w zakresie jakości działań podejmowanych w niniejszym modelu. Każdy zespół ma za zadanie opracowania narzędzi ilościowych i jakościowych na podstawie których badana będzie skuteczność realizowanego wsparcia, dostosowanych do charakteru poszczególnych powiatów oraz formułowanie analiz krótkookresowych i długookresowych. Narzędzia:

- kwestionariusz wywiadu z osobą dorosłą z niepełnosprawnością intelektualną;
- kwestionariusz wywiadu z rodziną/opiekunem osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- ankieta dla pracowników podmiotów wspierających;
- ankieta dla grup roboczych.

6. Załączniki

Załącznik nr 1

Porozumienie o współpracy w koalicji powiatowej działającej na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną

zawarte w dniu pomiędzy:

(nazwa powiatu) z siedzibą reprezentowanym przez:

1.

a

(nazwa podmiotu) z siedzibą w reprezentowanym przez:

1. zwanym dalej podmiotem porozumienia

na podstawie art. ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

następującej treści:

§ 1

Celem niniejszego porozumienia jest zapewnienie współpracy w zakresie tworzenia i skutecznej realizacji ustawowych zadań Koalicji Powiatowej na rzecz osób niepełnosprawnych intelektualnie oraz grup roboczych, zwanej dalej *Koalicją*.

§ 2

Podmiot Porozumienia zobowiązuje się do:

- a) wyznaczenia przedstawiciela na członka Koalicji, poprzez pisemne zgłoszenie danych osobowych wytypowanej osoby do Starosty powiatu w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszego porozumienia;
- b) zapewnienia udziału wyznaczonego członka w posiedzeniach i pracach Koalicji;
- c) uwzględnienie zadań realizowanych w ramach Koalicji w zakresie obowiązków służbowych i zawodowych wyznaczonego członka;
- d) złożenia wniosku o odwołanie członka Koalicji w przypadku zaistnienia okoliczności uzasadniających jego odwołanie;
- e) w sytuacji odwołania – wyznaczenie i zgłoszenie nowego przedstawiciela na członka Koalicji w terminie 7 dni od dnia odwołania;
- f) zapewnienia udziału przedstawicieli reprezentowanego podmiotu w pracach grup roboczych tworzonych przez Koalicję w celu indywidualnego wsparcia osób

niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin, w ramach obowiązków służbowych i zawodowych;

- g) zapewnienia podjęcia czynności na rzecz osoby lub rodziny, w ramach kompetencji reprezentowanego podmiotu, zgodnie z ustaleniami grupy roboczej.

§ 3

Strony porozumienia deklarują sprzyjanie podnoszeniu kwalifikacji członków Koalicji w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie.

§ 4

Wszelkie sprawy sporne między stronami porozumienia będą rozwiązywane w drodze wzajemnych uzgodnień i negocjacji.

§ 5

Porozumienie obowiązuje z dniem podpisania przez Strony.

§ 6

Porozumienie sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Wniosek o powołanie Grupy roboczej

Wnioskodawca:

(pełna nazwa i dane teleadresowe instytucji zgłaszającej)

.....

(imię i nazwisko osoby, która wejdzie w skład zespołu, jako reprezentant instytucji wnioskującej)

Określenie problemu/problemów:

.....

.....

Opis sytuacji (adres i skład rodziny, fakty i okoliczności):

Imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej

Adres –

.....

.....

Proponowany skład Grupy Roboczej:

.....

.....

Proponowane miejsce i termin spotkania Grupy Roboczej:

(podać adres, datę, godzinę)

.....

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis wnioskodawcy)

Indywidualny Plan Wsparcia

Dla

Pan/i (Nazwisko i imię).....

Koordinator wsparcia

Nazwisko i imię.....

Tel.e-mail

Karta Informacyjna

I. Dane osobowe (wypełnia koordynator wsparcia)

1. Nazwisko i imię
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres zamieszkania
4. Imiona rodziców / nazwisko rodowe matki
.....
5. Wykształcenie, zawód
.....
6. Stan cywilny.....
7. Informacje o rodzinie / osobach bliskich

Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Adres	Telefon
1			
2			
3			
4			
5			
6			

8. Kontakt z rodziną (z kim i jak często)
.....
9. Stan prawny: pełnia praw, ubezwłasnowolnienie częściowe, całkowite (*podkreśl właściwe*)
10. Opiekun prawny (nazwisko, adres, telefon, data ustanowienia opieki)
.....
.....
11. Źródło utrzymania
.....
12. Płatnik

II. Diagnoza funkcjonalna

1. Aktywność społeczna (*kontakt z rodziną, osobami bliskimi, kontakty z przyjaciółmi,*)

.....

.....

.....

.....

.....

2. Zainteresowania, hobby, sposób spędzania czasu wolnego

.....

.....

.....

.....

3. Preferuje zajęcia (*podkreśl właściwe*)

- ☐ grupowe
- ☐ indywidualne

4. Samodzielne organizowanie sobie zajęć

- ☐ potrafi
- ☐ nie potrafi

5. Stosunek do innych ludzi

- ☐ opiekuńczy
- ☐ obojętny
- ☐ agresywny

6. Skłonność do dominowania (*jeśli tak, to jaki ma charakter*)

.....

.....

.....

7. Skłonność do uległości (*jeśli tak, to jak się przedstawia*)

.....

.....

.....

8. Ogólny nastrój

- ☐ wzmożony
- ☐ zadawalający
- ☐ zmienny
- ☐ obniżony

9. Agresywność

- ☐ silna
- ☐ umiarkowana
- ☐ słaba
- ☐ brak

10. Zdolność do krytycznej oceny własnego postępowania:

- ☐ dobra
- ☐ słaba
- ☐ brak krytycyzmu

11. Zdolność do krytycznej oceny postępowania innych ludzi:

- ☐ dobra
- ☐ słaba
- ☐ brak

12. Kontakt słowny (czy istnieje i jak wygląda)

.....
.....

13. Zdolność czytania i pisania (jaka)

.....
.....
.....

14. Sprawność w zakresie samoobsługi:

- a) ubieranie się (czy funkcja została opanowana i jak)
- b) mycie się
- c) spożywanie posiłków

- d) sprzątanie
- e) dysponowanie pieniędzmi
- f) dbałość o higienę i wygląd
- g) Pamięć
 - ☐ dobra
 - ☐ słaba
- 15. Utrwalone przyzwyczajenia i uzależnienia
- 16. Cechy pozytywne.....
- 17. Cechy negatywne

III. Stan zdrowia

- 1. Diagnoza lekarska
 - a) stan fizyczny
 -
 -
 -
 - b) stan psychiczny
 -
 -
 -
 - c) stosowane obecnie leki
 -
 -
 -
- 2. Zalecane wizyty u specjalistów (*jakich*)
 -
 -
 -

IV. Rehabilitacja medyczna

1. Diagnoza

.....

.....

.....

2. Konieczny zakres usprawniania

.....

.....

.....

3. Konieczne zabezpieczenie w sprzęt rehabilitacyjny

.....

.....

.....

.....

.....

V. Oczekiwania osoby niepełnosprawnej

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Współpraca z rodziną osoby niepełnosprawnej

1. Opinia rodziny o osobie niepełnosprawnej i jej potrzebach.

.....

.....

.....

.....

.....

2. Zobowiązania rodziny na rzecz osoby niepełnosprawnej

.....

.....

.....

.....

.....

VII. ZAMIERZENIA - CELE GŁÓWNE I SZCZEGÓŁOWE

Cel główny planu wsparcia

-

Cele szczegółowe

-
-

Harmonogram działań

L.p.	Zadania planowane do realizacji	Osoba odpowiedzialna za realizację	Termin realizacji

VIII. Uzupełnienia do harmonogramu

.....

.....

.....

IX. Ogólna ocena realizacji planu

1. Podsumowanie osiągniętych efektów

a) czy udało się zrealizować cele

.....

b) z jakich usług i rozwiązań osoba niepełnosprawna nie skorzystała

.....

d) co zmieniło się w sytuacji osoby niepełnosprawnej

.....

X. Wnioski

.....

Grupa robocza (*imiona, nazwiska, podpisy*)

-
-
-
-

Wywiad doradczy

Imię i nazwisko

I. CHARAKTERYSTYKA OSOBY WSPIERANEJ JAKO KANDYDATA NA PRACOWNIKA

1. Czas pracy

- ☐ może pracować na pół etatu
- ☐ może pracować na cały etat
- ☐ może pracować popołudniami
- ☐ może pracować tylko przed południem

2. Samodzielność w drodze do pracy

- ☐ potrafi samodzielnie poruszać się komunikacją miejską
- ☐ potrafi samodzielnie poruszać się komunikacją podmiejską
- ☐ potrafi samodzielnie poruszać się własnym środkiem transportu lub chodzi pieszo
- ☐ nie potrafi samodzielnie poruszać się po mieście

3. Siła - potrafi i może przenosić rzeczy o wadze

- ☐ poniżej 5 kg
- ☐ powyżej 5 kg (ile maksymalnie?)

4. Wytrzymałość - potrafi pracować bez przerwy

- ☐ krócej niż 2 h
- ☐ 2 – 3 h
- ☐ 3 – 4 h

5. Orientacja w przestrzeni

- ☐ samodzielnie porusza się w obrębie jednego pomieszczenia
- ☐ samodzielnie porusza się po kilku pomieszczeniach
- ☐ samodzielnie porusza się po terenie budynku
- ☐ samodzielnie porusza się po terenie budynku i po terenie przyległym

6. Mobilność fizyczna

- ☐ może przebywać w pozycji siedzącej, w jednym miejscu dłuższy czas
- ☐ może stać w jednym miejscu dłuższy czas
- ☐ nie ma większych problemów z poruszaniem się
- ☐ umie pokonywać schody, drobne przeszkody
- ☐ jest w pełni sprawny fizycznie

preferencje i potrzeby dotyczące mobilności fizycznej w sytuacji pracy:

.....
.....

7. Tempo wykonywania czynności

- ☐ wolno wykonuje zadania
- ☐ w średnim jednostajnym tempie wykonuje zadania
- ☐ w nierównym tempie wykonuje zadania
- ☐ szybko wykonuje zadania

8. Czy doprowadza pracę do końca?

- ☐ zawsze
- ☐ czasami
- ☐ bardzo rzadko

9. W jakim zespole najlepiej wykonuje pracę?

- ☐ sam
- ☐ z dwiema/trzema osobami
- ☐ z większą ilością osób

10. W jaki sposób planuje pracę?

- ☐ samodzielnie
- ☐ kieruje się wskazówkami dotyczącymi kolejności czynności
 - ☐ ustnymi
 - ☐ wspartymi pokazem
 - ☐ posługuje się piktograficznym planem czynności
 - ☐ inaczej, jak?

.....
.....
.....

11. Czy potrafi adekwatnie ocenić efekty własnej pracy?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

12. Czy samodzielnie kontroluje czas wykonywania zadania?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

II. UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE W ZAKRESIE POSŁUGIWANIA SIĘ SPRZĘTEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO I NARZĘDZIAMI

Czy potrafi posługiwać się podstawowym sprzętem gospodarstwa domowego i narzędziami:

- ☐ mechanicznym sprzętem domowym np. odkurzaczem, mikserem itp.

jakim, w jaki sposób:
.....
.....

- ☐ niemechanicznym sprzętem np. szczotką do zamywania, mopem itp.

jakim, w jaki sposób:

.....

.....

☐ niemechanicznymi narzędziami np. młotkiem, śrubokrętem, obcęgi
jakimi, w jaki sposób:

.....

.....

☐ mechanicznymi narzędziami np. wiertarką
jakimi, w jaki sposób

.....

.....

☐ narzędziami ogrodnictwa
jakimi, w jaki sposób

.....

.....

III. ZAINTERESOWANIA I PREFERENCJE

1. W jaki sposób spędza czas wolny

najczęściej.....

.....

czasami

bardzo rzadko

2. Ulubione czynności które wykonuje na terenie domu

- ☐ gotowanie
- ☐ pieczenie ciast
- ☐ robótki ręczne
- ☐ praca w ogrodzie
- ☐ przyjmowanie gości
- ☐ częstowanie gości samodzielnie przygotowanymi daniami
- ☐ oglądanie telewizji
- ☐ słuchanie muzyki
- ☐ gry komputerowe
- ☐ inne, jakie.....

3. Ulubione czynności które wykonuje poza domem

- ☐ spacerowanie,
- ☐ chodzenie na mecze, zawody sportowe
- ☐ chodzenie do kina

- ☐ chodzenie do kawiarni
- ☐ chodzenie na koncerty
- ☐ chodzenie na karaoke
- ☐ chodzenie na festyny
- ☐ odwiedzanie przyjaciół, krewnych
- ☐ udział w zabawach tanecznych
- ☐ udział w zajęciach teatralnych
- ☐ jazda konna
- ☐ jazda na rowerze
- ☐ inne zajęcia, jakie.....

IV. PLANY NA PRZYSZŁOŚĆ DOT. ZATRUDNIENIA NA OTWARTYM RYNKU PRACY

- ☐ Jaką pracę chciałby wykonywać
 - jakie czynności pracy chciałby samodzielnie wykonywać

.....

.....

.....
 - gdzie chciałby pracować i w jakich warunkach

.....

.....

.....
 - w jakim wymiarze godzin chciałby pracować

.....

.....

.....
- ☐ Jakiej pomocy potrzebuje
 - ☐ pomocy trenera pracy
 - ☐ pomocy współpracowników
 - ☐ innej pomocy, jakiej.....
- ☐ Czy rodzina wspiera w realizowaniu dążeń, planów życiowych
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE

V. FUNKCJONOWANIE POZNAWCZE

1. Czy umie

a. czytać

- ☐ TAK
 - ☐ proste teksty ze zrozumieniem
 - ☐ globalnie (pojedyncze wyrazy, zwroty dwuwyrzowe)
- ☐ NIE

b. pisać

- ☐ TAK
 - ☐ niełączonymi literami pisanymi
 - ☐ literami drukowanymi
 - ☐ łącząc litery pisane w wyrazy
- ☐ NIE

c. podpisać się

- ☐ z pamięci
- ☐ według wzoru

d. liczyć

- ☐ TAK (w jakim zakresie)
- ☐ NIE

2. Czy korzysta z zegarka

- ☐ TAK
 - ☐ odczytuje godziny i minuty na wyświetlaczu cyfrowym
 - ☐ odczytuje godziny i minuty ze wskazówek na tarczy
- ☐ NIE

3. Czy orientuje się w nominałach pieniędzy i posługuje się nimi w praktyce

- ☐ TAK
 - ☐ Banknoty
 - ☐ monety.
- ☐ NIE

4. Czy ma orientację co do stron ciała

- ☐ TAK
- ☐ NIE

5. Czy jest

- ☐ praworęczny/a
- ☐ leworęczny/a

6. Czy zawsze orientuje się w jakim jest miejscu

- ☐ TAK
- ☐ NIE

7. Jak wykonuje swoje zadania
- ☐ Powoli
 - ☐ Szybko
 - ☐ najpierw powoli, potem szybko albo odwrotnie
 - ☐ czasem powoli, a czasem szybko
 - ☐ zawsze wykonuje pracę dokładnie
 - ☐ zawsze wykonuje pracę niestarannie
 - ☐ czasami wykonuje pracę niedokładnie
8. Czy w skupieniu się na zadaniu wymaga
- ☐ częstego pobudzania
 - ☐ stałego nadzoru i sporadycznego pobudzania
 - ☐ nie wymaga pobudzania
 - ☐ wymaga częstego motywowania
9. Czy w wykonaniu polecenia pomaga
- ☐ powtórzenie polecenia
 - ☐ głośne mówienie
 - ☐ wolne mówienie
 - ☐ wsparcie polecenia gestem
 - ☐ wsparcie polecenia piktogramem
 - ☐ wsparcie polecenia konkretem
10. Czy rozumie polecenia
- ☐ jednoczłonowe
 - ☐ dwuczłonowe
 - ☐ wieloczłonowe
11. Czy nowych czynności uczy się
- ☐ wolno
 - ☐ szybko
12. Czy w nowym miejscu
- ☐ szybko zapamiętuje drogę i położenie ważnych miejsc
 - ☐ długo uczy się drogi i położenia ważnych miejsc
 - ☐ nie zapamiętuje drogi i położenia ważnych miejsc
13. Czy z własnej woli
- ☐ długo koncentruje się na zadaniu
 - ☐ krótko zajmuje się zadaniem, pracą
14. Czy samodzielnie potrafi zaplanować wykonanie powierzonego zadania
- ☐ TAK
 - ☐ NIE

VI. FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE

1. Czy czasami zachowuje się dziwnie, inaczej niż jest to powszechnie przyjęte?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy swoim zachowaniem zakłóca życie swoje i innych ludzi

☐ TAK

☐ NIE

Jakie to zachowanie

Częstotliwość występowania

W jakich sytuacjach to zachowanie występuje

.....

.....

.....

3. Czy w kontakcie z osobami obcymi zachowuje się zgodnie z przyjętymi zwyczajami (czy zachowuje właściwy dystans wobec obcych)

☐ TAK

☐ NIE

4. Jak komunikuje się

☐ mówi:

☐ słowem

☐ zdaniem

☐ potrafi powtórzyć polecenie, ważną informację

☐ porozumiewa się bez słów

☐ gestem naturalnym

☐ gestem systemowym (jakim).....

☐ systemem piktograficznym (jakim).....

5. Jak rozmawia

☐ rozpoczyna rozmowę z własnej inicjatywy

☐ rozmawia wyłącznie zagadnięty przez kogoś

☐ utrzymuje rozmowę nie gubiąc wątku

☐ zadaje pytania i słucha odpowiedzi

☐ zadaje pytanie i nie zwraca uwagi na odpowiedź

6. W jaki sposób radzi sobie z trudnościami

☐ prosi o pomoc, kiedy napotyka na trudności w wykonaniu zadania i kontynuuje pracę we właściwy sposób

- ☐ nie prosi o pomoc, gdy napotyka na trudności w wykonaniu zadania i samodzielnie kontynuuje pracę nawet w nieprawidłowy sposób
 - ☐ przerywa pracę i nie robi nic
 - ☐ zachowuje się w sposób nieakceptowany społecznie
 - ☐ samodzielnie poszukuje rozwiązania trudności
 - ☐ inaczej, jak?
-
-

7. Jak reaguje na uwagi krytyczne

- ☐ nie reaguje w żaden widoczny sposób
 - ☐ wyciąga wnioski z uwag i dokonuje stosownej zmiany
 - ☐ ma obniżony nastrój
 - ☐ wycofuje się ze współpracy
 - ☐ wpada w agresję
 - ☐ inaczej, jak?
-
-

8. Czy przestrzega ustalonych

- ☐ zasad postępowania społecznego
- ☐ reguł zadaniowych

9. Jak współpracuje

- ☐ wspólnie z grupą, dążąc do realizacji wyznaczonego celu
- ☐ działa niezależnie dbając o wspólny efekt
- ☐ jest zainteresowany wyłącznie własnym działaniem i nie dba o wspólny efekt
- ☐ poddaje się wszelkim naciskom, sugestiom i wykonuje zadanie, tracąc poczucie wspólnego dobra

Podpis osoby przeprowadzającej wywiad

Indywidualny Plan Działania

dot. rozwoju zawodowego

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Cel ogólny:

Podjęcie i utrzymanie zatrudnienia w przedsiębiorstwie na otwartym rynku pracy.

I. Kompetencje i umiejętności

Mocne strony:	Uczestnik ma trudności z:
1)	1)

II. Preferencje zawodowe

1. Chce podjąć pracę na stanowisku

Czynności, które chce wykonywać to:

-
-
-

2. Inne stanowisko, na którym chce pracować to

Czynności, które chce wykonywać to:

-
-
-

3. Może także wykonywać następujące prace:

-
-
-

III. Przygotowanie zawodowe do podjęcia pracy

Wykształcenie:

.....

.....

Dodatkowe informacje

.....

.....

.....

IV. Doświadczenie zawodowe

Lp.	Nazwa pracodawcy	Okres	Forma zatrudnienia/pracy	Zakres czynności
1.				
2.				
3.				

Inne doświadczenia:

.....

.....

V. Preferencje dotyczące miejsca i warunków pracy

Preferowane miejsce pracy:

Preferowane warunki pracy:

.....

.....

Cel zawodowy:

Praca w firmie na otwartym rynku pracy przy wsparciu trenera na stanowisku:

.....

Sposoby osiągnięcia celu:

1.
.....
2.
.....
3.
.....
4.
.....

Podpis osoby wspieranej

Podpis doradcy zawodowego

Umowa o odbywanie zajęć praktycznych

przez osobę wspieraną przez

.....

(nazwa Wysyłającego)

zawarta w dniu

pomiędzy, z siedzibą w

.....,

reprezentowanym/ą przez

zwanym dalej Wysyłającym

a

....., z siedzibą w

.....,

reprezentowanym/ą przez

zwany dalej Przyjmującym

o następującej treści:

§1

Przyjmujący zorganizuje zajęcia praktyczne dla jednej osoby wspieranej przez Wysyłającego, zwaną dalej **Uczestnikiem**, skierowanej przez Wysyłającego, bez nawiązywania stosunku pracy, na zasadach określonych niniejszą Umową oraz: ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 1997, Nr 123, poz. 776 ze zm.) i ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2008, Nr 116, poz. 731 ze zm.).

§2

Miejscem odbywania zajęć praktycznych będzie siedziba Przyjmującego i miejsca przez niego wskazane.

§3

Wysyłający kieruje do odbycia zajęć praktycznych u Przyjmującego następującego uczestnika określonego w § 1:

....., ur....., zam.,

którego prowadzącym trenerem pracy będzie

§4

1. Okres odbywania zajęć praktycznych Strony ustalają od dnia do dnia

§5

Wysyłający zobowiązuje się do wydania Uczestnikowi skierowania do odbywania zajęć praktycznych u Przyjmującego.

§6

Przyjmujący zobowiązuje się do:

1. zapoznania Uczestnika z jego obowiązkami i uprawnieniami,
2. zapewnienia Uczestnikowi bezpiecznych i higienicznych warunków odbywania zajęć praktycznych na zasadach przewidzianych dla pracowników,
3. przestrzegania postanowień §7 niniejszej Umowy.

§7

Poza obowiązkami wynikającymi z §6, Przyjmujący ma szczególny obowiązek przestrzegać następujących zasad świadczenia pracy przez Uczestnika w ramach zajęć praktycznych:

1. Czas świadczenia pracy przez Uczestnika nie może przekraczać godzin tygodniowo.
2. Uczestnik nie może pracować w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych.

§8

1. Stronom niniejszej Umowy przysługuje, w sytuacjach szczególnych, prawo jej wypowiedzenia, za uzasadnieniem.

§9

Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§10

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają przepisy ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych i Kodeksu cywilnego.

§11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....

Wysyłający

.....

Przyjmujący

[Pieczęć instytucji]

.....
miejsce i data

Rekomendacja po ukończonym treningu mieszkaniowym

Imię i nazwisko mieszkańca.....

Miejsce odbywania treningu mieszkaniowego

.....

Okres treningu mieszkaniowego

Trener wiodący.....

Rekomendacja do zamieszkania w:

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis trenera wiodącego

UWAGA:

Rekomendacja jest ważna przez 2 lata od daty zakończenia treningu mieszkaniowego.

Wywiad środowiskowy

I. DANE OSOBOWE MIESZKAŃCA:

1. Imię i nazwisko:
 2. Data urodzenia:
 3. Adres zamieszkania:
 - ulicanr domu..... nr mieszkania
 - kod pocztowymiejscowość.....
 4. Telefon kontaktowy:
 5. Ukończona szkoła:
 - pełna nazwa.....
 -
 - rok ukończenia.....
- W przypadku ukończenia szkoły zawodowej proszę podać:
- tytuł zawodowy:
 - specjalizacja:

II. AKTUALNA SYTUACJA MIESZKAŃCA:

1. Status
 - ☐ jest uczestnikiem WTZ, jakiego?
 - ☐ jest uczestnikiem ŚDS, DPS, jakiego?
 - ☐ jest absolwentem szkoły pozostającym w domu
 - ☐ jest osobą zarejestrowaną jako poszukująca pracy
 - ☐ jest osobą pracującą, gdzie?
 - ☐ inna, jaka.....

III. FUNKCJONOWANIE W RODZINIE

1. Jakie postawy przejawiają rodzice wobec mieszkańca?

Matka

- ☐ Akceptująca
- ☐ nadopiekuńcza
- ☐ odrzucająca
- ☐ nadmiernie wymagająca

Ojciec

- ☐ akceptująca
- ☐ nadopiekuńcza
- ☐ odrzucająca
- ☐ nadmiernie wymagająca

- | | |
|---|---|
| ☐ nadmiernie przyzwalająca | ☐ nadmiernie przyzwalająca |
| ☐ unikająca | ☐ unikająca |
| ☐ | ☐ |

2. Jakie postawy przejawiają inni członkowie rodziny wobec mieszkańca?

Jacy?

- ☐ akceptująca
- ☐ nadopiekuńcza
- ☐ odrzucająca
- ☐ nadmiernie wymagająca
- ☐ nadmiernie przyzwalająca
- ☐ unikająca
- ☐

3. Czy rodzina angażuje się w sprawy ważne dla mieszkańca dając mu swobodę działania właściwą dla jego możliwości?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

4. Czy rodzina angażuje mieszkańca w sprawy dotyczące domu i rodziny?

- ☐ TAK
- ☐ NIE

5. Jakie są oczekiwania rodziny wobec mieszkańca w związku z jego przyszłością?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Czy wykonuje i w jaki sposób, następujące czynności dnia codziennego:

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| ☐ ścielenie łóżka | ☐ Tak | ☐ Nie |
| ☐ codziennie | ☐ czasami | ☐ bardzo rzadko |
| ☐ samodzielnie | ☐ z pomocą | ☐ z asystą |

- ☐ przygotowywanie posiłków ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ nakrywanie do stołu ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ dobieranie odzieży do pogody, pory roku, sytuacji ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ zakupy artykułów codziennych ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ pranie ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ wnoszenie śmieci ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ sprzątanie mieszkania, domu, otoczenia ☐ Tak ☐ Nie
☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą
- ☐ inne, jakie?
.....
.....
- ☐ codziennie ☐ czasami ☐ bardzo rzadko
☐ samodzielnie ☐ z pomocą ☐ z asystą

IV. FUNKCJONOWANIE W ŚRODOWISKU

1. Samodzielność poruszania się w terenie
 - ☐ potrafi samodzielnie poruszać się komunikacją miejską
 - ☐ potrafi samodzielnie poruszać się komunikacją podmiejską
 - ☐ potrafi samodzielnie poruszać się własnym środkiem transportu lub chodzi pieszo
 - ☐ nie potrafi samodzielnie poruszać się po mieście
 2. Siła - potrafi i może przenosić rzeczy o wadze
 - ☐ poniżej 5 kg
 - ☐ powyżej 5 kg (ile maksymalnie? _____)
 3. Orientacja w przestrzeni
 - ☐ samodzielnie porusza się w obrębie jednego pomieszczenia
 - ☐ samodzielnie porusza się po kilku pomieszczeniach
 - ☐ samodzielnie porusza się po terenie budynku
 - ☐ samodzielnie porusza się po terenie budynku i po terenie przyległym
 4. Tempo wykonywania czynności
 - ☐ wolno wykonuje zadania
 - ☐ w średnim jednostajnym tempie wykonuje zadania
 - ☐ w nierównym tempie wykonuje zadania
 - ☐ szybko wykonuje zadania
 5. Czy doprowadza pracę do końca
 - ☐ zawsze
 - ☐ czasami
 - ☐ bardzo rzadko
 6. W jakim zespole najlepiej wykonuje pracę
 - ☐ sam
 - ☐ z dwiema/trzema osobami
 - ☐ z większą ilością osób
 7. W jaki sposób planuje pracę
 - ☐ samodzielnie
 - ☐ kieruje się wskazówkami dotyczącymi kolejności czynności
 - ☐ ustnymi
 - ☐ wspartymi pokazem
 - ☐ posługuje się piktograficznym planem czynności
 - ☐ inaczej, jak?
-
8. Czy potrafi adekwatnie ocenić efekty własnej pracy?
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE

9. Czy samodzielnie kontroluje czas wykonywania zadania?

☐ TAK

☐ NIE

V. UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE W ZAKRESIE POSŁUGIWANIA SIĘ SPRZĘTEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO I NARZĘDZIAMI

Czy potrafi posługiwać się podstawowym sprzętem gospodarstwa domowego i narzędziami:

☐ mechanicznym sprzętem domowym np. odkurzaczem, mikserem itp.

jakim, w jaki sposób:

.....

☐ niemechanicznym sprzętem np. szczotką do zmywania, mopem itp.

jakim, w jaki sposób:

.....

☐ niemechanicznymi narzędziami np. młotkiem, śrubokrętem, obcęgi

jakimi, w jaki sposób:

.....

☐ mechanicznymi narzędziami np. wiertarką

jakimi, w jaki sposób:

.....

☐ narzędziami ogrodniczymi

jakimi, w jaki sposób:

.....

VI. ZAINTERESOWANIA I PREFERENCJE MIESZKAŃCA

1. W jaki sposób spędza czas wolny

Najczęściej

.....

Czasami

.....

Bardzo rzadko

.....

2. Ulubione czynności które wykonuje na terenie domu

- ☐ gotowanie
- ☐ pieczenie ciast
- ☐ robótki ręczne
- ☐ praca w ogrodzie
- ☐ przyjmowanie gości
- ☐ częstowanie gości samodzielnie przygotowanymi daniami
- ☐ oglądanie telewizji
- ☐ słuchanie muzyki
- ☐ gry komputerowe
- ☐ inne, jakie.....

3. Ulubione czynności które wykonuje poza domem

- ☐ spacerowanie,
- ☐ chodzenie na mecze, zawody sportowe
- ☐ chodzenie do kina
- ☐ chodzenie do kawiarni
- ☐ chodzenie na koncerty
- ☐ chodzenie na karaoke
- ☐ chodzenie na festyny
- ☐ odwiedzanie przyjaciół, krewnych
- ☐ udział w zabawach tanecznych
- ☐ udział w zajęciach teatralnych
- ☐ jazda konna
- ☐ jazda na rowerze
- ☐ inne zajęcia, jakie?

.....

VII. FUNKCJONOWANIE POZNAWCZE

1. Czy umie

- Czytać ☐ TAK ☐ NIE
 - ☐ proste teksty ze zrozumieniem
 - ☐ globalnie (pojedyncze wyrazy, zwroty dwuwyrzowe)
- pisać ☐ TAK ☐ NIE
 - ☐ niełączonymi literami pisanymi
 - ☐ literami drukowanymi
 - ☐ łącząc litery pisane w wyrazy

- podpisać się
 - ☐ z pamięci
 - ☐ według wzoru
- liczyć ☐ TAK ☐ NIE
 W jakim zakresie?

2. Czy korzysta z zegarka? ☐ TAK ☐ NIE
 - ☐ odczytuje godziny i minuty na wyświetlaczu cyfrowym
 - ☐ odczytuje godziny i minuty ze wskazówek na tarczy
3. Czy orientuje się w nominałach pieniędzy i posługuje się nimi? ☐ TAK ☐ NIE
 - ☐ banknoty
 - ☐ monety.
4. Czy ma orientację co do stron ciała?
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE
5. Czy jest
 - ☐ praworęczny/a
 - ☐ leworęczny/a
6. Czy zawsze orientuje się w jakim jest miejscu
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE
7. Jak wykonuje swoje zadania?
 - ☐ powoli
 - ☐ szybko
 - ☐ najpierw powoli, potem szybko albo odwrotnie
 - ☐ czasem powoli, a czasem szybko
 - ☐ zawsze wykonuje pracę dokładnie
 - ☐ zawsze wykonuje pracę niestarannie
 - ☐ czasami wykonuje pracę niedokładnie
8. Czy w skupieniu się na zadaniu wymaga
 - ☐ częstego pobudzania
 - ☐ stałego nadzoru i sporadycznego pobudzania
 - ☐ nie wymaga pobudzania
 - ☐ wymaga częstego motywowania
9. Czy w wykonaniu polecenia pomaga
 - ☐ powtórzenie polecenia
 - ☐ głośne mówienie
 - ☐ wolne mówienie

- ☐ wsparcie polecenia gestem
- ☐ wsparcie polecenia piktogramem
- ☐ wsparcie polecenia konkretem
- 10. Czy rozumie polecenia
 - ☐ jednoczłonowe
 - ☐ dwuczłonowe
 - ☐ wieloczłonowe
- 11. Czy nowych czynności uczy się
 - ☐ wolno
 - ☐ szybko
- 12. Czy w nowym miejscu
 - ☐ szybko zapamiętuje drogę i położenie ważnych miejsc
 - ☐ długo uczy się drogi i położenia ważnych miejsc
 - ☐ nie zapamiętuje drogi i położenia ważnych miejsc
- 13. Czy z własnej woli
 - ☐ długo koncentruje się na zadaniu
 - ☐ krótko zajmuje się zadaniem, pracą
- 14. Czy samodzielnie potrafi zaplanować wykonanie powierzonego zadania?
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE

VIII. FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNO-SPOŁECZNE

1. Czy czasami zachowuje się dziwnie, inaczej niż jest to powszechnie przyjęte?
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE
2. Czy swoim zachowaniem zakłóca życie swoje i innych ludzi
 - ☐ TAK
 - ☐ NIE

Jakie to zachowanie

Częstotliwość występowania

W jakich sytuacjach to zachowanie występuje

.....

.....

.....

.....

3. Czy w kontakcie z osobami obcymi zachowuje się zgodnie z przyjętymi zwyczajami (czy zachowuje właściwy dystans wobec obcych)

☐ TAK

☐ NIE

4. Jak komunikuje się

☐ mówi:

☐ słowem

☐ zdaniem

☐ potrafi powtórzyć polecenie, ważną informację

☐ porozumiewa się bez słów

☐ gestem naturalnym

☐ gestem systemowym (jakim).....

☐ systemem piktograficznym (jakim).....

5. Jak rozmawia

☐ rozpoczyna rozmowę z własnej inicjatywy

☐ rozmawia wyłącznie zagadnięty przez kogoś

☐ utrzymuje rozmowę nie gubiąc wątku

☐ zadaje pytania i słucha odpowiedzi

☐ zadaje pytanie i nie zwraca uwagi na odpowiedź

6. W jaki sposób radzi sobie z trudnościami

☐ prosi o pomoc, kiedy napotyka na trudności w wykonaniu zadania i kontynuuje pracę we właściwy sposób

☐ nie prosi o pomoc, gdy napotyka na trudności w wykonaniu zadania i samodzielnie kontynuuje pracę nawet w nieprawidłowy sposób

☐ przerywa pracę i nie robi nic

☐ zachowuje się w sposób nieakceptowany społecznie

☐ samodzielnie poszukuje rozwiązania trudności

☐ inaczej, jak?

.....

.....

7. Jak reaguje na uwagi krytyczne

☐ nie reaguje w żaden widoczny sposób

☐ wyciąga wnioski z uwag i dokonuje stosownej zmiany

☐ ma obniżony nastrój

☐ wycofuje się ze współpracy

☐ wpada w agresję

☐ inaczej, jak?

.....

8. Czy przestrzega ustalonych

- ☐ zasad postępowania społecznego
- ☐ reguł zadaniowych

9. Jak współpracuje

- ☐ wspólnie z grupą, dążąc do realizacji wyznaczonego celu
- ☐ działa niezależnie dbając o wspólny efekt
- ☐ jest zainteresowany wyłącznie własnym działaniem i nie dba o wspólny efekt
- ☐ poddaje się wszelkim naciskom, sugestiom i wykonuje zadanie, tracąc poczucie wspólnego dobra

Podpis osoby przeprowadzającej wywiad

Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania mieszkania treningowego

§ 1. Informacje ogólne

1. Mieszkanie treningowe prowadzone jest przez
.....
2. Mieszkanie treningowe mieści się pod adresem
.....

§ 2. Zasady organizacji mieszkania treningowego

1. Celem mieszkania treningowego jest przystosowanie i przygotowanie przebywających tam uczestników do samodzielnego życia oraz prawidłowego funkcjonowania w środowisku społecznym i nabycie kompetencji społecznych potrzebnych do możliwie samodzielnego życia.
2. Bezpośredni nadzór nad mieszkaniem treningowym pełnią trenerzy mieszkaniowi.
3. Mieszkanie treningowe ma charakter rotacyjny, a pobyt w nim jest czasowy.
4. Pobyt w mieszkaniu treningowym trwa 5 miesięcy, w trakcie których realizowany jest indywidualny program usamodzielniania.
5. Pobyt w mieszkaniu treningowym jest nieodpłatny.
6. Kandydaci do mieszkania treningowego przyjmowani są na podstawie podania złożonego do organu prowadzącego mieszkanie i załączonej rekomendacji Grupy roboczej.

§ 3. Pobyt w mieszkaniu treningowym daje prawo do:

1. Korzystania z pokoju samodzielnie.
2. Korzystania na prawach równego dostępu z pomieszczeń wspólnych mieszkania treningowego (przedpokoju, kuchni, łazienki, toalety, pokoju wspólnego) oraz jego wyposażenia.
3. Korzystania z pomocy trenera mieszkaniowego.
4. Przyjmowania gości do godziny 21.00 (przyjmujący bierze pełną odpowiedzialność za swoich gości).
5. Przyjmowania gości po 21.00, po uzyskaniu wcześniejszej zgody trenera mieszkaniowego i pozostałych mieszkańców.

§ 4. Osoby zamieszkujące w mieszkaniu treningowym zobowiązane są do:

1. Przestrzegania zasad współżycia społecznego, poszanowania godności innych osób i cudzej własności, respektowania praw innych lokatorów mieszkania treningowego.
2. Przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00.
3. Przestrzegania całkowitego zakazu wnoszenia i spożywania alkoholu i środków psychoaktywnych na terenie mieszkania treningowego.
4. Przestrzegania całkowitego zakazu palenia papierosów w mieszkaniu treningowym.
5. Poszanowania wyposażenia mieszkania i niewynoszenia go poza obręb mieszkania.
6. Utrzymywania w czystości mieszkania treningowego, w tym w pokoju własnym, częściach wspólnych.
7. Respektowania zaleceń trenera mieszkaniowego dotyczących spraw organizacyjnych i porządkowych.
8. Informowania trenera mieszkaniowego o ewentualnych trudnościach, problemach, nieporozumieniach wynikających z pobytu w mieszkaniu treningowym.
9. Przestrzegania zakazu posiadania zwierząt w mieszkaniu treningowym.
10. Przestrzegania zakazu udostępniania mieszkania treningowego osobom obcym.
11. Oszczędnego korzystania z mediów, tj. energii elektrycznej, gazu, wody.
12. Użytkowania sprzętu i wyposażenia mieszkania treningowego zgodnie z ich przeznaczeniem, instrukcją oraz przestrzegania przepisów ppoż.
13. Zgłaszania trenerowi mieszkaniowemu każdego wyjścia z mieszkania i podawania planowanego czasu powrotu. W przypadku niedotrzymania terminu powrotu – poinformowanie trenera mieszkaniowego o przypuszczalnej godzinie powrotu.
14. Ponoszenia odpowiedzialności materialnej za zniszczenia spowodowane niewłaściwym użytkowaniem mieszkania i jego wyposażenia zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego.

§ 5. Utrata prawa do pobytu w mieszkaniu treningowym

1. Osoba może zostać pozbawiona prawa do pobytu w mieszkaniu treningowym w przypadku:
 - a) przebywania na terenie mieszkania w stanie nietrzeźwym lub zażywania środków psychoaktywnych;
 - b) zakłócania spokoju innym mieszkańcom;
 - c) udostępniania mieszkania osobom nieupoważnionym;
 - d) stwierdzenia dewastacji lub celowych zniszczeń w mieszkaniu przez osobę, której przyznano pobyt lub osobę odwiedzającą;
 - e) nagminnego łamania niniejszego regulaminu.

2. Osoba może zostać pozbawiona prawa do pobytu w mieszkaniu treningowym ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) wnoszenia, przechowywania, sprzedaży, zażywania środków psychoaktywnych;
 - b) drastycznego zakłócania spokoju;
 - c) chuligańskiej dewastacji lokalu;
 - d) wnoszenia wyposażenia mieszkania treningowego.

§ 6. Obowiązki trenera mieszkaniowego

Trener mieszkaniowy zobowiązany jest do:

- a) sprawowania pieczy nad właściwym funkcjonowaniem mieszkania treningowego;
- b) merytorycznego nadzoru nad przestrzeganiem niniejszego regulaminu przez lokatorów mieszkania treningowego;
- c) przekazywania uczestnikom podstawowych wiadomości i umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym do załatwiania bieżących spraw urzędowych;
- d) udzielania uczestnikom wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych;
- e) mediacji służących łagodzeniu konfliktów powstałych na skutek funkcjonowania mieszkania treningowego.

§ 7. Przepisy końcowe regulaminu mieszkania treningowego

1. Zabrania się dokonywania jakichkolwiek przeróbek i manipulacji przy urządzeniach i instalacjach oraz dokonywania jakichkolwiek zmian konstrukcyjno-technicznych w mieszkaniu treningowym.
2. W razie potrzeby dokonania prac technicznych, zabezpieczeń przeciwpożarowych lub innych, mieszkańcy zobowiązani są do udostępnienia wszystkich pomieszczeń mieszkania treningowego.
3. Osoby korzystające z mieszkania treningowego nie mogą oddawać w użyczenie innym osobom sprzętu będącego wyposażeniem mieszkania treningowego.
4. Zmiany do regulaminu można wprowadzić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Umowa o pobyt w mieszkaniu wspomagany

Pomiędzy ,
zwaną dalej Instytucją prowadzącą,
a
Panem/Panią
urodzonym/-ą dn. W ,
zamieszkałym w , przy ul.
zwanym dalej Mieszkańcem
w dniu została zawarta następująca
umowa:

§ 1 Ustalenia ogólne

Instytucja prowadząca oferuje Mieszkańcowi miejsce zamieszkania oraz zapewnia niezbędne wsparcie Opiekuna mieszkania w codziennym funkcjonowaniu.

§ 2 Mieszkańcy

Do Mieszkania Wspomaganego może zostać przyjęta każda osoba bez względu na płeć, posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności potwierdzające niepełnosprawność intelektualną oraz posiadająca ważną Rekomendację po ukończonym treningu mieszkaniowym.

§ 3 Zakres świadczeń

1. Mieszkaniec otrzymuje miejsce zamieszkania w zlokalizowanej w
.....
2. Mieszkaniec zamieszka w pokoju jedno-/dwuosobowym. Podstawowe wyposażenie i umeblowanie pokoju zostaną zapewnione przez Instytucję prowadzącą.
3. Kuchnia i pomieszczenia wspólne: świetlica, łazienka i przedpokój są pomieszczeniami wspólnego użytku i służą wszystkim Mieszkańcom MW.

4. Korzystanie z pomieszczeń MW obejmuje zaopatrzenie w ciepłą i zimną wodę, ogrzewanie i prąd.
5. Ogólny zakres świadczenia opieki i wsparcia obejmują działania wspomagające codzienne funkcjonowanie mieszkańca.
6. Instytucja prowadząca zastrzega sobie prawo do zmiany pomieszczenia zakwaterowania.

§ 4 Odpłatność za świadczenia

1. Instytucja prowadząca ustala wyjściową, miesięczną opłatę za korzystanie z MW.
2. W przypadku trudnej sytuacji finansowej Mieszkaniec może złożyć do podmiotu prowadzącego MW prośbę o obniżenie bądź zwolnienie z opłat za przebywanie w MW. Prośbę tę należy udokumentować zaświadczeniami o aktualnych przychodach i ewentualnych zobowiązaniach finansowych.
3. Podmiot prowadzący MW jest zobowiązany do pisemnej odpowiedzi na prośbę o obniżenie bądź zwolnienie z opłat za pobyt w MW w ciągu 7 dni od otrzymania prośby.

§ 5 Regulowanie należności

Miesięczna opłata za pobyt i opiekę w MW jest ponoszona przez Mieszkańca gotówką w siedzibie Instytucji przyjmującej bądź w formie przelewu bankowego na konto Instytucji prowadzącej w Banku

nr rachunku:

1. Wpłaty dokonuje się z góry za jeden miesiąc do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc, za który wnoszona jest opłata.
2. Miesięczna opłata za pobyt wynosi zł (słownie:).

§ 6 Okres trwania i warunki rozwiązania umowy

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas nieokreślony/określony¹ od do
2. Stosunek niniejszej umowy wygasa wraz z upływem okresu, na jaki umowa została zawarta.
3. Umowa wygasa również w przypadku rozwiązania umowy za porozumieniem stron lub poprzez rozwiązanie umowy przez jedną ze stron zgodnie z ustaleniami § 6 ust. 4-6.
4. Instytucja prowadząca ma prawo rozwiązać umowę o pobyt i opiekę w MW wyłącznie w przypadku wystąpienia ważnej przyczyny. Wypowiedzenie umowy wymaga formy pisemnej i uzasadnienia.
5. Ważna przyczyna ma miejsce, gdy:
 - a. stan zdrowotny Mieszkańca ulegnie poważnym zmianom i opieka nad Mieszkańcem w pomieszczeniach MW nie jest możliwa.
 - b. Mieszkaniec dopuszcza się zwłoki z uiszczaniem odpłatności za pobyt i opiekę w MW za co najmniej jeden pełen miesiąc.
 - c. Mieszkaniec narusza Regulamin MW, nie dotrzymuje obowiązków Mieszkańca oraz indywidualnych ustaleń pomiędzy Mieszkańcem a personelem merytorycznym MW.
6. Instytucja prowadząca ma prawo do rozwiązania umowy w przypadku wstrzymania, znacznego ograniczenia lub istotnych zmian w rodzaju działalności statutowej, które uniemożliwiają wypełnienie zapisów niniejszej umowy.

§ 7 Wyżywienie

1. Niniejsza umowa nie reguluje kwestii zapewniania posiłków (wyżywienia) dla Mieszkańca w trakcie pobytu w MW.

¹ Niepotrzebne skreślić

§ 8 Mienie własne i odpowiedzialność cywilna

1. Wnoszenie oraz przechowywanie przez Mieszkańca mienia własnego oraz przedmiotów, które nie należą do wyposażenia MW, wymaga wyraźnej zgody personelu MW.
2. Mieszkaniec został poinformowany przez personel MW o ryzyku, jakie wiąże się z wnoszeniem i przechowywaniem mienia własnego (np. gotówka, biżuteria, wartościowe przedmioty) w pomieszczeniach MW. Za utratę lub uszkodzenie mienia własnego Mieszkańca Instytucja prowadząca odpowiada wyłącznie wtedy, kiedy zostanie mu wykazana wina umyślna lub rażące niedbalstwo.
3. Mieszkaniec odpowiada wobec Instytucji prowadzącej za wyrządzone przez niego szkody w wyposażeniu zajmowanego pokoju oraz pomieszczeń wspólnego użytku w wypadku rażącego niedbalstwa lub zamiaru.

§ 9 Przekazywanie prawa użytkowania

1. Mieszkaniec nie może dawać schronienia w pomieszczeniach MW osobom trzecim lub przekazywania im prawa użytkowania.

§ 10 Reguły współżycia

1. Mieszkaniec ma prawo do:
 - a. poszanowania jego godności osobistej;
 - b. prywatności i zachowania dyskrecji w sprawach prywatnych i zdrowotnych;
 - c. swobody wyrażania myśli i przekonań w szczególności dotyczących życia społeczności MW oraz wyznawanej religii, jeżeli sposób praktykowania przekonań nie narusza dobra Współmieszkańców;
 - d. korzystania z pomocy w sprawach socjalno-bytowych, w sprawach problematycznych i nagłych;
 - e. korzystania ze sprzętów gospodarstwa domowego, ogólnie dostępnych dla każdego Mieszkańca;
 - f. swobodnego korzystania ze wszystkich pomieszczeń wspólnego użytku, tj.: pokój dzienny, kuchnia, łazienka, przedpokój;

- g. przyjmowania gości na zasadach ogólnie przyjętych zasadach społecznych;
- h. aktywnego wpływu na życie społeczności MW poprzez wyrażanie swoich spostrzeżeń i uwag na spotkaniach społeczności;
- i. zgłaszania pracownikom MW uwag, postulatów oraz zapytań dot. spraw Mieszkańców i MW.

2. Mieszkaniec ma obowiązek:

- a. stosowania się do zasad, reguł i obowiązujących w MW;
- b. przestrzegania zasad kultury współżycia społecznego w odniesieniu do personelu i Współmieszkańców;
- c. ponoszenia odpowiedzialności za własne postępowanie, zdrowie, higienę, czystość, estetykę ubioru oraz dążenie do obranego celu;
- d. dbania o wspólne dobro, porządek oraz estetykę pomieszczeń MW;
- e. aktywnego uczestniczenia i wypełniania dyżurów porządkowych w zajmowanym pokoju i pomieszczenia wspólnych.
- f. szanowania mienie własnego oraz będącego wspólnotą Mieszkańców;
- g. bycia tolerancyjnym wobec Współmieszkańców;
- h. wyrażania zgody na inspekcję zamieszkiwanego pomieszczenia (w obecności Mieszkańca),

§ 11 Ochrona danych osobowych

1. Podpisując niniejszą umowę Mieszkaniec oświadcza, że podając dane osobowe nie działał pod przymusem, zna cel, do którego będą wykorzystywane.
2. Personel podmiotu prowadzącego zobowiązuje się do ochrony danych osobowych Mieszkańca zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 12 Ustalenia końcowe

1. Regulamin MW stanowi część składową niniejszej umowy.

2. Mieszkaniec oświadcza, że przed podpisaniem niniejszej umowy został szczegółowo poinformowany o formach wsparcia i wyposażeniu MW oraz o Regulaminie MW.
3. W sprawach nie uregulowanych postanowieniami niniejszej umowy, mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Częściowe lub całkowite zmiany poszczególnych ustaleń w umowie nie podważają ważności całej umowy.
5. Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem umowy, strony poddają rozstrzygnięciu przez właściwe sądy powszechne.
6. Zmiany i ustalenia w umowie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

.....

Instytucja prowadząca

.....

Mieszkaniec

Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania mieszkania wspomaganego

§ 1. Informacje ogólne

3. Mieszkanie wspomagane prowadzone jest przez
.....
4. Mieszkanie wspomagane mieści się pod adresem
.....

§ 2. Zasady organizacji mieszkania wspomaganego

7. Bezpośredni nadzór nad mieszkaniem wspomaganym pełni opiekun mieszkania.
8. Pobyt w mieszkaniu wspomaganym jest odpłatny. Wysokość odpłatności reguluje Umowa o pobyt w mieszkaniu wspomaganym.
9. Kandydaci do mieszkania wspomaganego przyjmowani są na podstawie podania złożonego do organu prowadzącego mieszkanie i załączonej Rekomendacji po ukończonym treningu mieszkaniowym.

§ 3. Pobyt w mieszkaniu wspomaganym daje prawo do:

6. Mieszkania w pokoju jedno- lub dwuosobowym.
7. Korzystania na prawach równego dostępu z pomieszczeń wspólnych mieszkania wspomaganego (przedpokoju, kuchni, łazienki, toalety, pokoju wspólnego) oraz jego wyposażenia.
8. Korzystania z pomocy opiekuna mieszkania.
9. Przyjmowania gości do godziny 21.00 (przyjmujący bierze pełną odpowiedzialność za swoich gości).
10. Przyjmowania gości po 21.00, po uzyskaniu wcześniejszej zgody opiekuna mieszkania i pozostałych mieszkańców.

§ 4. Osoby zamieszkujące w mieszkaniu wspomaganym zobowiązane są do:

15. Przestrzegania zasad współżycia społecznego, poszanowania godności innych osób i cudzej własności, respektowania praw innych lokatorów mieszkania wspomaganego.

16. Przestrzegania ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 6.00.
17. Przestrzegania całkowitego zakazu wnoszenia i spożywania alkoholu i środków psychoaktywnych na terenie mieszkania wspomaganego.
18. Przestrzegania całkowitego zakazu palenia papierosów w mieszkaniu wspomaganym.
19. Poszanowania wyposażenia mieszkania i niewynoszenia go poza obręb mieszkania.
20. Utrzymywania w czystości mieszkania wspomaganego, w tym w pokoju własnym, częściach wspólnych.
21. Respektowania zaleceń opiekuna mieszkania dotyczących spraw organizacyjnych i porządkowych.
22. Informowania opiekuna mieszkania o ewentualnych trudnościach, problemach, nieporozumieniach wynikających z pobytu w mieszkaniu wspomaganym.
23. Przestrzegania zakazu posiadania zwierząt w mieszkaniu wspomaganym.
24. Przestrzegania zakazu udostępniania mieszkania wspomaganego osobom obcym.
25. Oszczędnego korzystania z mediów, tj. energii elektrycznej, gazu, wody.
26. Użytkowania sprzętu i wyposażenia mieszkania wspomaganego zgodnie z ich przeznaczeniem, instrukcją oraz przestrzegania przepisów ppoż.
27. Ponoszenia odpowiedzialności materialnej za zniszczenia spowodowane niewłaściwym użytkowaniem mieszkania i jego wyposażenia zgodnie z przepisami Kodeksu Cywilnego.

§ 5. Utrata prawa do pobytu w mieszkaniu wspomaganym

3. Osoba może zostać pozbawiona prawa do pobytu w mieszkaniu wspomaganym w przypadku:
 - f) przebywania na terenie mieszkania w stanie nietrzeźwym lub zażywania środków psychoaktywnych;
 - g) zakłócania spokoju innym mieszkańcom;
 - h) udostępniania mieszkania osobom nieupoważnionym;
 - i) stwierdzenia dewastacji lub celowych zniszczeń w mieszkaniu przez osobę, której przyznano pobyt lub osobę odwiedzającą;
 - j) nagminnego łamania niniejszego regulaminu.
4. Osoba może zostać pozbawiona prawa do pobytu w mieszkaniu wspomaganym ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - e) wnoszenia, przechowywania, sprzedaży, zażywania środków psychoaktywnych;
 - f) drastycznego zakłócania spokoju;
 - g) chuligańskiej dewastacji lokalu;
 - h) wynoszenia wyposażenia mieszkania wspomaganego.

§ 6. Obowiązki opiekuna mieszkania

Opiekun mieszkania zobowiązany jest do:

- f) sprawowania pieczy nad właściwym funkcjonowaniem mieszkania wspomaganego;
- g) merytorycznego nadzoru nad przestrzeganiem niniejszego regulaminu przez lokatorów mieszkania wspomaganego;
- h) wspomagania mieszkańców w załatwianiu bieżących spraw urzędowych;
- i) udzielania mieszkańcom wsparcia w trudnych sytuacjach życiowych;
- j) mediacji służących łagodzeniu konfliktów powstałych na skutek funkcjonowania mieszkania wspomaganego.

§ 7. Przepisy końcowe regulaminu mieszkania wspomaganego

1. Zabrania się dokonywania jakichkolwiek przeróbek i manipulacji przy urządzeniach i instalacjach oraz dokonywania jakichkolwiek zmian konstrukcyjno-technicznych w mieszkaniu wspomaganym.
2. W razie potrzeby dokonania prac technicznych, zabezpieczeń przeciwpożarowych lub innych, mieszkańcy zobowiązani są do udostępnienia wszystkich pomieszczeń mieszkania wspomaganego.
3. Osoby korzystające z mieszkania wspomaganego nie mogą oddawać w użyczenie innym osobom sprzętu będącego wyposażeniem mieszkania wspomaganego.
4. Zmiany do regulaminu można wprowadzić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

Regulamin zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej

§ 1 Zasady ogólne

1. Usługi asystenta osoby niepełnosprawnej (zwane dalej Usługami) realizowane są w ramach Modelu wsparcia
2. Odbiorcami Usług są dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym.
3. Usługi realizowane są przez asystentów osoby niepełnosprawnej (zwanych dalej asystentami) zatrudnionymi przez gminę. Usługi mogą być również realizowane również przy udziale stażystów, wolontariuszy oraz praktykantów.
4. Asystent realizujący usługi kieruje się zasadami:
 - a) zasadą akceptacji – opartą na zasadach tolerancji, poszanowania godności, swobody wyboru wartości i celów życiowych osoby niepełnosprawnej;
 - b) zasadą podmiotowości – podmiotowego podejścia do osoby niepełnosprawnej, jego niepowtarzalnej osobowości, z jej prawami i potrzebami;
 - c) zasadą poufności – respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od osoby niepełnosprawnej bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa);
 - d) zasadą prawa do samostanowienia - prawo osoby niepełnosprawnej do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia).
5. Gmina ubezpiecza asystentów od następstw nieszczęśliwych wypadków.
6. W ramach Modelu usługi Asystenta nie dotyczą usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej.

§ 2 Zakres usług asystenckich

1. Do zakresu usług podstawowych asystenta należy wspomaganie osoby niepełnosprawnej:
 - a) w nauce orientacji przestrzennej w mieście oraz w korzystaniu ze środków komunikacji miejskiej;
 - b) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach w wybrane przez osobę niepełnosprawną miejsca (np. dom, praca, szkoła, kościół, lekarz, urzędy, sklep, znajomi, rodzina, itp.);
 - c) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne;

- d) w wyjściu do, pobycie (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrocie oraz dojazdach na kursy i szkolenia zawodowe;
- e) podczas robienia zakupów pod warunkiem czynnego w nich uczestnictwa beneficjenta (asystent może pomóc przynieść zakupy o wadze jednorazowo do 5kg);
- f) przy odbiorze osoby niepełnosprawnej z dworca kolejowego, przystanku autobusowego i dotarciu w wybrane miejsce;
- g) w załatwianiu spraw urzędowych (np.: dotarcie z osobą niepełnosprawną do urzędu/banku i dyskretna pomoc w kontaktach z urzędem/bankiem);
- h) podczas wizyty u lekarza/na badaniach;
- i) w korzystaniu z dóbr kultury: muzeum, teatr, kino, koncert, itp.;
- j) w korzystaniu z zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia i in. (udział asystenta w treningach i zajęciach sportowych możliwy jest tylko po uzgodnieniu z trenerem/instruktozem);
- k) doraźnie w domu:
 - podczas nieobecności rodzica/opiekuna spowodowane wyższą koniecznością życiową (załatwienie sprawy urzędowej, wizyta u lekarza, zdarzenie losowe np.: pogrzeb) - pełnienie opieki, rozwój zainteresowań, spędzanie czasu wolnego, pomoc w czynnościach dnia codziennego (gotowanie, sprzątanie, itp.).
 - w przypadku beneficjenta samotnie żyjącego - pomoc w czynnościach dnia codziennego (gotowanie, sprzątanie, itp.) przy aktywnym współudziale osoby niepełnosprawnej.

2. Jeśli wymaga tego sytuacja i stan zdrowia osoby niepełnosprawnej, asystenci świadczą usługi towarzyszące do zakresu usług podstawowych, wymienionych w pkt 1, tj.:
 - a) pomoc w ubieraniu się;
 - b) pomoc w czynnościach pielęgnacyjnych i higienicznych;
 - c) pomoc w przygotowaniu i podaniu posiłku lub/i napoju;
 - d) pomoc w załatwianiu spraw życia codziennego (zakupy) i urzędowych w imieniu beneficjenta.
3. Po uzgodnieniu z Koordynatorem wsparcia i za jego zgodą możliwe jest korzystanie z innych usług poza wymienionymi w pkt 1, o ile są zgodne z rozdziałem I. Zasady ogólne.
4. Usługi asystenckie wspierające aktywność osoby niepełnosprawnej realizowane są w pierwszej kolejności.
5. Asystent nie sprząta i nie gotuje.
6. Usługi nie są świadczone w miejscach, w których usługi powinny być świadczone na

podstawie odrębnych przepisów lub w placówkach zapewniających całodobową opiekę (tj. w szczególności w domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej, np.: szpital).

7. W przypadku konieczności dojazdu osoby niepełnosprawnej poza teren zamieszkania w celu odbycia terminowej wizyty u lekarza, wykonania umówionych wcześniej badań medycznych, ustalenia terminu zabiegu, załatwienia sprawy urzędowej, dotarcia na stację PKP lub przystanek PKS, usługi asystenckie mogą być świadczone w odległości do 30 km od miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej.
8. Dojazd asystenta do miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej pokrywa KOALICJA POWIATOWA a podczas świadczenia usługi asystenckiej ewentualne przejazdy dojazd asystenta pokrywa osoba niepełnosprawna.

§ 3 Ramy czasowe świadczonych usług asystenckich

1. Usługi asystenckie świadczone są 5 dni w tygodniu: od poniedziałku do piątku, w godz. 7.00 –20.00
2. Usługi nie są realizowane w święta określone w przepisach o dniach wolnych od pracy.
3. Osoba niepełnosprawna może korzystać z usług asystenckich jeden raz w tygodniu, w podstawowym czasie usługi w wymiarze 2 godz. Za zgodą koordynatora, w uzasadnionych przypadkach częstotliwość i czas realizacji usługi mogą być zwiększone lub zmniejszone.
4. W przypadku braku możliwości zrealizowania zgłoszenia ze względu na brak wolnego asystenta, koordynator powiadamia osobę niepełnosprawną i uzgadnia z nią inny termin realizacji usługi.

§ 4 Odpłatność za usługi asystenckie

1. Korzystanie z usługi asystenckiej jest bezpłatne.
2. Wszelkie dodatkowe koszty związane z wykonaniem usługi asystenta (np. bilety do kin, muzeów, teatrów, na koncert, wizyta w restauracji, itp.) ponosi osoba niepełnosprawna.

§ 5 Sposób realizacji usług asystenckich

1. Usługi asystenckie realizowane są przez asystentów lub inne upoważnione osoby, o których mowa w pkt 5, Rozdział I Zasady ogólne Regulaminu.
2. Praca asystenta ma na celu kompensację ograniczeń spowodowanych niepełnosprawnością osoby niepełnosprawnej, stymulowanie do podejmowania

aktywności życiowej oraz uspołecznianie osoby niepełnosprawnej a także realizację celów polityki wytnieniowej w ramach Modelu.

3. Podmiotem pracy asystenta jest osoba niepełnosprawna. Asystent podkreśla decydujący wpływ osoby niepełnosprawnej na podejmowane wspólnie działania i własną sytuację życiową.
4. Usługi asystenckie realizowane są na zasadzie współdziałania osoby niepełnosprawnej i asystenta.
5. Asystenta i osobę niepełnosprawną łączy profesjonalna relacja wzajemnego szacunku.
6. Każda realizacja usługi poprzedzona jest złożeniem zamówienia u koordynatora i wpisaniem zlecenia do harmonogramu pracy asystentów.
7. Usługi asystenckie realizowane są w terminie, czasie i zakresie ustalonym pomiędzy koordynatorem a osobą niepełnosprawną.
8. Zmiana czasu i zakresu usługi jest możliwa tylko w uzasadnionych sytuacjach i wymaga każdorazowo ustalenia i potwierdzenia takiej możliwości z koordynatorem.
9. Oprócz spraw bieżących, podczas usługi podejmowane są działania zmierzające do poprawy sytuacji i funkcjonowania osoby niepełnosprawnej.
10. Usługa kończy się potwierdzeniem pracy asystenta przez złożenie podpisu przez beneficjenta lub osobę upoważnioną na KARCIE REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

KARTA REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA

Wypełnia Koordynator:

DATA ZGŁOSZENIA

USŁUGA ŚWIADCZONA DLA (IMIĘ I NAZWISKO OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ)

.....

USŁUGA PLANOWANA W DNIU W GODZ.

ZAKRES USŁUGI

.....

.....

.....

.....

PRZYJĘŁAM/ PRZYJĄŁEM USŁUGĘ DO REALIZACJI

Data i podpis asystenta

Wypełnia asystent:

USŁUGA ZREALIZOWANA W DNIU W GODZ.

ZAKRES USŁUGI

.....

.....

.....

.....

podpis osoby niepełnosprawnej/ rodzica/ opiekuna prawnego/ osoby upoważnionej

UWAGI

.....

.....

.....

.....

Podpis asystenta

Regulamin korzystania z vouchera na usługi asystenckie, terapeutyczne i wspierające

1. Niniejszy regulamin stanowi zbiór zasad korzystania z vouchera a usługi asystenckie, opiekuńcze, terapeutyczne i wspierające w ramach Modelu wsparcia.
2. Operatorem Vouchera jest Gmina
3. Dofinansowanie udzielane będzie osobom dorosłym z niepełnosprawnością intelektualną objętych Modelem wsparcia (zwanym dalej Uczestnikami) oraz rodzicom/opiekunom prawnym Uczestników na podstawie rekomendacji Grupy roboczej.
4. Voucher może mieć wartość zróżnicowaną, dostosowaną do aktualnych potrzeb Uczestników i rodziców/ opiekunów Uczestników.
5. Realizacja vouchera na określone usługi musi nastąpić do dnia
6. Voucher jest imienny i jest realizowany osobiście przez Uczestnika lub rodziców lub opiekunów Uczestnika. Usługi w ramach vouchera nie mogą być sprzedawane, przenoszone ani zbywane w inny sposób.
7. Podstawowy katalog usług finansowany za pomocą vouchera obejmuje:

Usługi	Przykłady	Zasady zakupu
asystenckie	Wynajęcie asystenta	Voucher imienny dla Uczestnika
zdrowotne i terapeutyczne	Terapia ruchowa/ rehabilitacja, wsparcie psychologiczne, wsparcie z zakresu terapii uzależnień, usługi edukacyjne, logopedyczne, specjalistyczne usługi zdrowotne	Voucher imienny dla Uczestnika
zdrowotne i terapeutyczne	Rehabilitacja, wsparcie psychologiczne, specjalistyczne usługi zdrowotne	Voucher imienny dla rodzica/opiekuna Uczestnika
wspierające	Terapia rodzinna, pomoc w załatwianiu spraw osobistych	Voucher imienny dla uczestnika

8. Powyższy katalog jest katalogiem otwartym; usługi przydzielane Uczestnikom i rodzicom/opiekunom są dostosowane do ich potrzeb i są indywidualnie przyznawane po rekomendacji Grupy roboczej.

Zasady realizacji bonu wakacyjnego

1. Realizatorem Bonu wakacyjnego jest dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną zamieszkująca gminę
2. Bon wakacyjny może być przyznany Wnioskodawcy raz w roku, w związku z planowanym wyjazdem Wnioskodawcy poza miejsce zamieszkania i udział w zorganizowanej formie wypoczynku.
3. Kwota dofinansowania w roku wynosi do 1200 zł i jest niezależna od kryterium dochodowego
4. Rozliczenie świadczenia następuje na podstawie oświadczenia wraz z rachunkami lub fakturami przedłożonymi przez Wnioskodawcę w gminie w terminie 14 dni po zakończeniu wypoczynku.