



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



# **ZAŁOŻENIA DO ŚRODOWISKOWEGO MODELU WSPARCIA DLA OSÓB DOROSŁYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ**

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



KUJAWSKO-POMORSKA  
**FEDERACJA**  
ORGANIZACJI  
POZARZĄDOWYCH



# Środowiskowy model wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną

## 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 zapobiegą 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. Bezspornie 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.

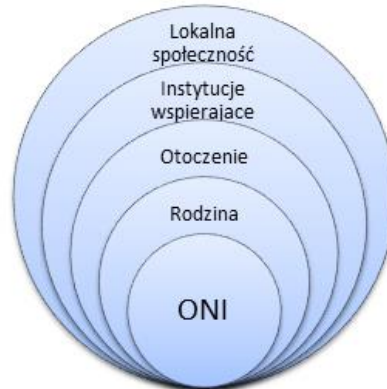
## 2. Zasady organizacji i realizacji środowiskowego modelu wsparcia

- A. **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. Odejście od systemu klienckiego, gdzie to niepełnosprawny i jego otoczenie jako petenci przychodzą do różnych podmiotów po wsparcie.
- B. **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.

- C. **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.



- D. **Zasada lokalnego wsparcia** - „System wsparcia” musi być tworzony w sposób możliwie bliski (odległości) do ONI. Kompletny system (odpowiadający na wszystkie potrzeby ONI) powinien być tworzony na terenie nie większym niż teren powiatu
- E. **Zasada współpracy** - „System wsparcia” oparty jest na współpracy wszystkich zasobów środowiskowych. Zasoby te koncentruje do współpracy zaspokojenie potrzeb dorosłej osoby niepełnosprawnej intelektualnie.

### 3. Kooperacja

#### A. Koalicja powiatowa

1. Koalicja to porozumienie partnerskie podmiotów publicznych i niepublicznych z obszaru powiatu (ziemskiego lub grodzkiego) realizującego środowiskowy model wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.
2. Koordynację 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). Powiat może następnie zlecić to zadanie NGO. Szczegółowy zakres działania koalicji określać powinien „Powiatowy program na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich otoczenia”.
3. Skład podmiotów obowiązkowo wchodzących do koalicji docelowo określa ustawa (OPS, ZAZ, WTZ, ŚDS, NGO, PUP, przedstawiciele rodzin ONI, szkoła, PPP, Zespół ds. orzekania, przedstawiciele służby zdrowia).
4. Zadania koalicji:
  - a) opracowanie „Powiatowego programu na rzecz wspierania osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich otoczenia” – zawierającego mierzalne wskaźniki oraz rzetelną diagnozę problemu.



- b) inicjowanie i realizacja zadań w zakresie edukacji publicznej (informatory, portale, kompendium itp.),
  - c) szkolenia dla podmiotów współpracujących w koalicji,
  - d) prowadzenie analiz i statystyk powiatowych, opracowanie zakresu potrzeb środowiska lokalnego,
  - e) monitorowanie zadań.
5. Zadania koalicji na co dzień realizuje jej pełnomocnik (=> D.2) działający w strukturach samorządu powiatowego np. w PCPR:
- a) powołuje grupę roboczą dla konkretnej osoby wspieranej na wniosek podmiotu uczestniczącego w koalicji,
  - b) koordynuje współpracę podmiotów w koalicji

**B. Podmioty współpracujące w koalicji**

1. Obowiązkowo w koalicji powiatowej muszą uczestniczyć PCPR, OPS, ZAZ, WTZ, ŚDS, PUP i inne podmioty realizujące wsparcie dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną ze środków publicznych.
2. Dodatkowo w koalicji mogą uczestniczyć przedstawiciele rodzin/otoczenia ONI, NGO (nienależące do grupy podmiotów z pkt. 1).
3. Wniosek o powołanie grupy roboczej dla konkretnej osoby składa do pełnomocnika jeden z podmiotów koalicji. Pełnomocnik ustala skład grupy oraz wyznacza jej koordynatora (poziom gminy – koordynator wsparcia).
4. Na poziomie gminy – OPS zatrudnia koordynatorów wsparcia, którzy koordynują pracę grupy roboczej.

**C. Grupa robocza**

1. wszystkie osoby współpracujące w grupie roboczej wykonują swoje czynności w ramach zadań zawodowych.
2. współpraca przedstawicieli podmiotów w grupie roboczej opiera się na konsensusie
3. skład grupy zależy od potrzeb osoby niepełnosprawnej i może się zmieniać,
4. obsługę administracyjną grupy zapewnia OPS z gminy, w której zamieszkuje osoba wspierana,
5. pracą grupy zawiaduje koordynator wsparcia:
  - a) koordynator w razie potrzeby jest automatycznie kuratorem osoby niepełnosprawnej (za zgodą tej osoby – o ile jest ja w stanie wyrazić),
  - b) koordynator ma pierwszeństwo w załatwianiu spraw w imieniu ONI,
  - c) koordynacja pracy grupy odbywa się za pomocą aplikacji raportującej,
  - d) raz w miesiącu koordynator wraz z członkami grupy dokonuje podsumowania pracy i realizacji planu wsparcia,
6. grupa opracowuje indywidualny plan wsparcia wyznaczający cele, sposoby ich realizacji, osoby odpowiedzialne za realizację planu, harmonogram działań,
7. do współpracy w grupie w miarę możliwości zaprasza się osobę niepełnosprawną jak i jej rodzinę/najbliższe otoczenie,
8. 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).

**D. Role i zadania w modelu**

1. **Koordynator wsparcia** - osoba bezpośrednio pracująca z osobą dorosłą niepełnosprawną intelektualnie i jej rodziną, zatrudniona przez OPS, znająca ich potrzeby, a także mająca za zadanie tworzyć optymalne warunki dla ONI 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 (=> IV.iii.) ONI. Koordynator winien cechować się komunikatywnością 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.).

2. **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 instytucją wsparcia na danym terenie **aktualne** informacje na temat dostępnych form wsparcia ONI (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.

## 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): **I.** aktywizacja społeczno-zawodowa, **II.** zabezpieczenie mieszkaniowe, **III.** zabezpieczenie prawne, **IV.** edukacja rodzin, **V.** polityka wytchnieniowa. Środowiskowy model wsparcia zakłada, że dla jego skuteczności koalicja powiatowa musi posiadać dostęp do wszystkich ww. narzędzi i wszystkie stosować w codziennej praktyce.

### I. Aktywizacja społeczno-zawodowa

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





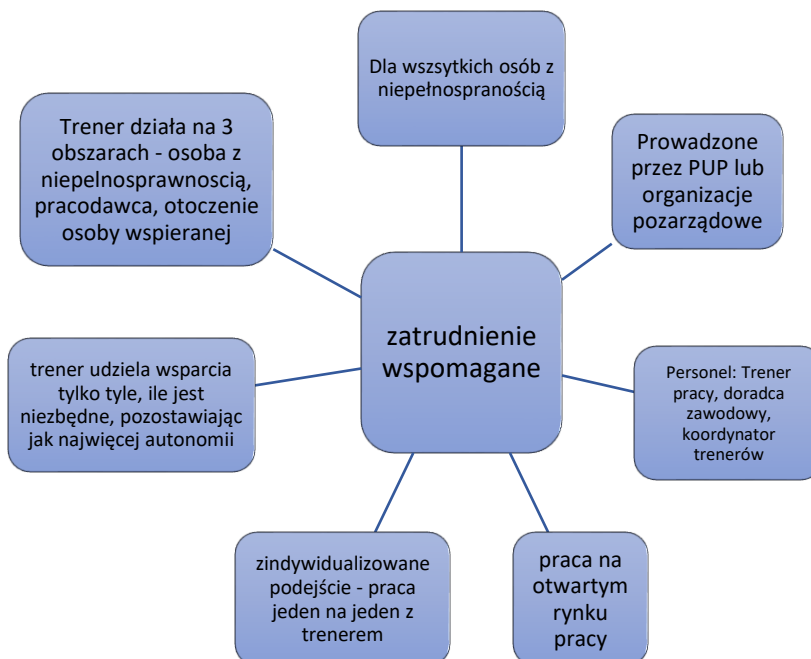
W ramach modelu zakładane jest przewartościowanie roli dotychczas istniejących instytucji lub przywrócenie im ich pierwotnego charakteru.

Proponowana 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 - postuluje się usunięcie z orzeczenia części określającej konieczność podjęcia jednego konkretnego rodzaju terapii, by umożliwić ONI rozpoczęcie ścieżki aktywizacji w miejscu, o którym sama decyduje.

O miejscu rozpoczęcia aktywizacji społeczno-zawodowej i przebiegu jej ścieżki decyduje osoba z niepełnosprawnością przy wsparciu koordynatora wsparcia po przedstawieniu jej rekomendacji Grupy Roboczej.

### 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. Przyjmuje się, że w każdym powiecie powinna znajdować się co najmniej jedna agencja zatrudnienia wspomaganego.

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.



Proces zatrudnienia wspomaganego składa się z następujących etapów:

1. Identyfikacja predyspozycji zawodowych w ramach poradnictwa zawodowego – opracowanie Indywidualnego Planu Działania (IPD).
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. Zadania trenera pracy:
  - a) Znalezienie miejsca praktyk/stażu/pracy zgodnego z preferencjami osoby wspieranej;
  - b) Określenie stanowiska pracy w taki sposób, by odpowiadało predyspozycjom osoby z niepełnosprawnością, przy uwzględnieniu potrzeb pracodawcy;
  - c) Przygotowanie zespołu pracowniczego na przyjęcie osoby z niepełnosprawnością;
  - d) Nauka dojazdu do miejsca pracy;
  - e) Wsparcie w procesie zatrudnienia – objaśnienie praw i obowiązków wynikających z podpisania umowy z pracodawcą, podczas badania u lekarza medycyny pracy i szkolenia BHP;
  - f) Nauka wykonywania czynności pracy, a następnie usamodzielnienie osoby wspieranej w wykonywaniu swoich obowiązków;
  - g) Stały monitoring sytuacji w pracy osoby z niepełnosprawnością (rozwiązywanie ew. konfliktów, doszkolenie w przypadku zmiany zakresu obowiązków);
  - h) Uczestniczenie w spotkaniach osób pracujących w celu utrzymywania bieżącego kontaktu z osobami usamodzielnionymi, możliwości obserwacji relacji interpersonalnych osób wspieranych.

## 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.

### 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.

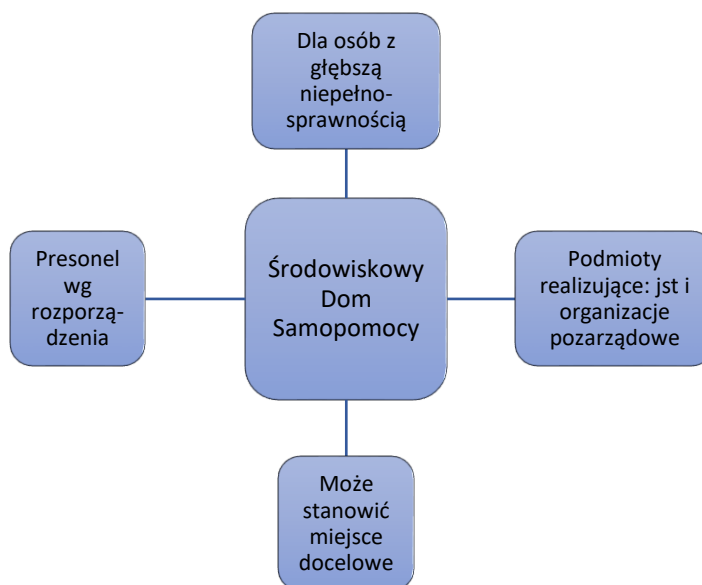
Trener pracy ma za zadanie organizację i prowadzenia praktyk u pracodawców na otwartym rynku pracy. Zajęcia te mają mieć charakter ściśle prozatrudnieniowy i przyczyniać się do poznania jak największej ilości miejsc pracy, w celu określenia w praktyce preferencji i predyspozycji zawodowych uczestników.

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 ONI oraz spowodują wychodzenie ONI z zamkniętych wyspecjalizowanych ośrodków.





#### 4. Środowiskowy Dom Samopomocy



Celem działalności ŚDS 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 głębszą niepełnosprawnością intelektualną i wyeliminowanie z zadań ŚDS aktywizacji zawodowej. ŚDS skupiać się będą na rozwijaniu kompetencji społecznych i umiejętności z zakresu samodzielności życiowej.

#### 5. Gospodarstwo Opiekuńcze





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.

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.

## **II. Zabezpieczenie mieszkaniowe**

### **1. DPS**

Postuluje się, by nowo tworzone domy pomocy społecznej były przeznaczone dla maksymalnie 30 mieszkańców. Istotne jest, by osoby kierowane do DPS mogły trafić 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 ONI i jej rodziny przy wyborze DPS, tak aby decydującym czynnikiem nie był wyłącznie koszt utrzymania pokrywany przez gminę.

### **2. Mieszkanie treningowe**

Podmioty realizujące:

- Gmina
- Organizacje pozarządowe w ramach zadań zleconych przez gminę

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.

Pobyt w mieszkaniu treningowym:

- 5 miesięcy,
- 4 osoby,
- 4 trenerów mieszkaniowych,
- bezpłatny.

Zadania trenera mieszkaniowego:

- Wywiad środowiskowy;
- Diagnoza i obserwacja przez pierwsze 3 tygodnie;
- Wypracowanie Indywidualnego Planu Działania w MT - cele do akceptacji przez mieszkańca i ustalane wspólnie;
- Prowadzenie treningów;
- Współpraca z rodzinami i edukacja opiekunów o umiejętnościach nabytych przez mieszkańca MT.



#### Treningi w MT:

1. Trening ekonomiczny:
  - a) zapoznanie z wartością pieniądza,
  - b) nauka samodzielnego robienia zakupów,
  - c) zapoznanie się z podstawowymi prawami konsumenckimi,
  - d) nauka planowania budżetu domowego,
  - e) zapoznanie się z kosztami życia,
  - f) poznanie konsekwencji brania pożyczek, skutków podpisywania umów, których treść jest niezrozumiała.
2. Trening higieniczny:
  - a) kształtowanie zachowań prozdrowotnych poprzez nabywanie właściwych nawyków higienicznych,
  - b) kształtowanie nawyku estetycznego i higienicznego korzystania z toalety, prysznica,
  - c) zapoznanie z zasadami używania środków czystości oraz ich przeznaczeniem,
  - d) nauka dbałości o wygląd zewnętrzny – właściwy ubiór dostosowany do okoliczności i pory roku.
3. Trening prowadzenia domu:
  - a) utrzymywanie czystości użytkowanych pomieszczeń,
  - b) selektywna zbiórka odpadów,
  - c) ekonomiczne korzystanie z mediów (woda, prąd),
  - d) obsługa sprzętów AGD obecnych w MT,
  - e) dbałość o estetykę otoczenia domu,
  - f) trening kulinarny z elementami zasad zdrowego żywienia.
4. Trening organizacji czasu wolnego:
  - a) nauka samodzielnego szukania informacji o atrakcjach w najbliższej okolicy,
  - b) nauka planowania aktywności popołudniowych,
  - c) nauka świadomego korzystania z Internetu, wybierania konkretnych programów telewizyjnych,
  - d) rozbudzanie indywidualnych zainteresowań,
  - e) nauka podejmowania decyzji dotyczących czasu wolnego.

### **3. Mieszkanie wspomagane**

#### Podmioty realizujące:

- Gmina
- Organizacje pozarządowe w ramach zadań zleconych przez gminę

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.

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. Wsparcie opiekuna mieszkania ograniczone czasowo i merytorycznie do rozwiązywania sytuacji problemowych i najtrudniejszych sfer samodzielnego zamieszkania (sprawy administracyjne, bankowe, awarie itp.).

Mieszkanie wspomagane jest odpłatne (pokrycie kosztu opiekuna mieszkania).



#### **4. Rodzinne domy pomocy**

Podmioty realizujące:

- Osoby fizyczne
- Organizacje pozarządowe

Osoba prowadząca (samodzielnie lub z ramienia NGO) faktycznie zamieszkuje z osobami wspieranymi. 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, natomiast decyzje podejmuje Grupa Robocza.

Ponadto część rodzinnych domów pomocy powinno mieć statut kryzysowych. Ich zadaniem jest wsparcie w sytuacjach kryzysowych. 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.

### **III. Zabezpieczenie prawne**

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

1. likwidację instytucji ubezwłasnowolnienia i zastąpienie jej następującymi rozwiązaniami:
  - a) instytucją wspomaganego podejmowania decyzji – tzw. kuratelą, którą mogliby świadczyć najbliżsi ONI 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. 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.

### **IV. Edukacja rodzin**

Edukacja ma na celu:

1. zrównoważyć poziom wiedzy rodziców/opiekunów ONI w takich obszarach jak: przysługujących uprawnień, możliwości socjalnych, dostępności usług czy działających na danym terenie możliwości instytucjonalnych wsparcia.;



2. wpłynąć na usamodzielnianie ONI;
3. niwelować stereotypy dot. ONI w społeczeństwie.

Proponowane rozwiązania:

1. Poradnik (Kompedium) dla ONI i rodzin/ opiekunów ONI:
  - a) Wersja on-line, papierowa i audio
  - b) Części dotyczące bezpośrednio ONI pisane językiem dostosowanym do osób z niepełnosprawnością intelektualną
2. Działanie informacyjno-edukacyjne prowadzone w szkołach dla:
  - a) ONI
    - i. 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, NGO, mieszkaniach wspomaganych itp.
  - b) rodziców/opiekunów ONI
    - i. spotkania z przedstawicielami koalicji powiatowej, poznawanie dostępnych usług na terenie powiatu/gminy podczas „zebrania rodziców”
    - ii. wizyty studyjne
    - iii. prezentacja i dystrybucja Kompedium
  - c) społeczeństwa (młodzież szkolna szkół masowych i integracyjnych)
    - i. lekcje wychowawcze w szkołach masowych
    - ii. kampanie społeczne (informacyjne) przywracające etos i godność osób z niepełnosprawnością intelektualną
3. Usługi doradcze, np prawne, psychologiczne (prowadzone przy grupach wsparcia)

### **“Spis treści” Kompedium**

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 Twojej gminie
  - a) Koalicja Powiatowa
  - b) Gdzie załatwić sprawy
  - c) Oferty NGO
7. Kontakty



## V. Polityka wytchnieniowa

Polityka wytchnieniowa zawiera w sobie formy wsparcia, które pozwalają rodzicom i otoczeniu ONI 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 ONI bezpośrednio (grupa wsparcia), jak też pośrednio (SUO, voucher, mieszkania wspomagane, itp).

### 1. Grupa wsparcia dla rodziców/otoczenia ONI

Cykliczne spotkania w grupie osób z podobnymi potrzebami, prowadzone przez wyłonionego lidera, dostępne są na terenie każdego powiatu. Do czasu wyłonienia lidera grupa może być animowana przez specjalistów (psychologa, terapeutę, itp.).

Program ramowy grup wsparcia wypływa z zapotrzebowania jej członków. Przy grupie wsparcia prowadzone jest również poradnictwo dla rodzin/opiekunów ONI, gdzie dyżury pełnią m.in. prawnik, psycholog.

### 2. Koordinator wsparcia

- diagnozuje potrzeby rodziny
- edukuje
- informuje o dostępnych ofertach i usługach dla ONI i otoczenia na terenie powiatu
- inicjuje Kręgi wsparcia (opis poniżej)
- jest pierwszym wspierającym w sytuacji kryzysowej
- kieruje wsparciem
- inne

Koordinator nie jest asystentem rodziny, ale zna rodzinę, diagnozuje jej potrzeby, jest ‘cieniem’, który koordynuje pomocą i wsparciem

### 3. Banki Rodzin

Rodzina ONI może otrzymać wsparcie poprzez działania banku rodzin po zdiagnozowaniu takiej potrzeby przez koordynatora wsparcia. Działanie banku organizuje powiat (gmina?) jako zadanie własne, zlecane organizacjom pozarządowym. Bank rodzin to możliwość skorzystania z pomocy innej rodziny, która wspiera rodzinę ONI przeżywającą trudności w opiece nad ONI, bądź też potrzebuje doraźnej opieki. Rodzina wspierająca posiada odpowiednie przeszkolenie.

### 4. SUO i Usługi Opiekuńcze

Model zakłada możliwość skorzystania przez ONI z terapeutycznej opieki w ramach usług opiekuńczych. Bezpośrednia praca ONI z terapeutą (rehabilitacja ruchowa, społeczna, logopedia itp.) zapewnia „chwile wytchnienia” dla rodzica. Usługi opiekuńcze, zgodnie z modelem, są dostępne dla ONI również w przypadku nieobecności rodziców, którzy mogą w tym czasie korzystać np. z grupy wsparcia lub innej formy stanowiącej elementy polityki wytchnieniowej. Sugerowane jest zniesienie odpłatności po stronie rodziny za korzystanie z SUO.



## 5. Bon wakacyjny

W ramach usług proponowanych w modelu zapewnia się rodzinie 'bon wakacyjny', finansowany ze środków centralnych w ramach zadania zleconego gminie realizowane w ramach świadczeń rodzinnych (rekomendacja do zmiany ustawy). Na podstawie analizy ofert rekomenduje się, aby każda rodzina opiekująca się ONI otrzymała bon o wartości 1200 zł do wykorzystania w danym roku kalendarzowym. Bon może być wykorzystany zarówno na dofinansowanie do turnusu rehabilitacyjnego dla ONI jak i każdej innej formy wypoczynku. Decyzja o tym, kto wyjedzie z ONI należy do rodziny i pod tym względem oferta ta wypełnia założenia polityki wytchnieniowej, 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.

## 6. Voucher na usługi w ramach polityki wytchnieniowej

- A. Voucher nie jest gotówką, ale 'pakietem usług', realnego dostępu do ofert wnoszonych przez koalicjantów do Koalicji Powiatowej.
- B. Koalicjanci deklarują swój wkład w koalicję, tak finansowy jak i rzeczowy. Koalicja powiatowa definiuje potrzeby mieszkańców (ONI) na danym terenie starając się określić i zagwarantować konkretny wkład (swój udział) w ofercie dostępnej do wykorzystania przez voucher według potrzeb. Koalicjanci parafują porozumienie w tym zakresie. Porozumienie zawarte jest na okres min 1 roku.
- C. Porozumienie zawiera:
  - wartość vouchera (rekomendowana wartość to 500 zł miesięcznie dla ONI), przy czym środki niewykorzystane w ramach vouchera na dany miesiąc nie przechodzą na miesiąc kolejny
  - konkretny wkład danego koalicjanta
  - termin realizacji (min 1 rok)
  - rolę koordynatora przy realizacji vouchera
- D. Fizycznie voucher jest imiennym karnetem na ONI o wartości 500 zł o okresie ważności 1 m-c. Po zrealizowaniu usługi dana jednostka 'odhacza' w systemie informatycznym wartość wykorzystaną z puli danej osoby (ONI)
- E. Voucher w ramach polityki wytchnieniowej może być faktycznie wykorzystany również przez rodzica/opiekuna
- F. W przypadku gdy zapotrzebowanie rodziny nie mieści się w katalogu usług zaproponowanych przez koalicjantów, jest możliwość poszukiwania/włączenia kolejnych koalicjantów i aneksowania porozumienia
- G. Pakiet usług dostępnych w ramach vouchera to m.in:
  - SUO (jako usługi ze środków gminnych a nie wojewódzkich); rekomendujemy umożliwienie realizacji SUO przez innych członków koalicji celem uproszczenia ścieżki ubiegania się o SUO, np. NGO (albo poprzez zadanie zlecane albo ze środków własnych)
  - wynajęcie opieki dla ONI w przypadku nieobecności rodzica/opiekuna
  - możliwość pobytu tymczasowego w ŚDS, rodzinnych domach pomocy, itp.
  - usługa typu basen, tenis, siłownia, jazda konna, itp. – wg zasobów powiatu/gminy
  - psycholog, usługi zdrowotne, pielęgnacyjne, poradnicze
  - dowóz na zajęcia rehabilitacyjne, formy terapii, grupę wsparcia, itp.



## **7. Sytuacje kryzysowe - krąg wsparcia**

Krąg wsparcia jest narzędziem Grupy Roboczej (Koordynatora Wsparcia) w razie wystąpienia szeroko rozumianej sytuacji kryzysowej. Krąg wsparcia tworzą osoby bezpośrednio związane z ONI – rodzice, rodzeństwo, krewni, sąsiedzi, wolontariusze, „przyjaciele rodziny” i inne osoby, które w danym momencie mają wiedzę na temat sytuacji danej ONI. Spotkanie Kręgu zwołuje koordynator wsparcia, który najlepiej zna rodzinę, wie, z jakich form wsparcia korzysta ONI i rodzina, posiada wiedzę i „bazę danych” osób, które należy zaprosić do kręgu.

Krąg wsparcia pracuje nad rozwiązaniami danej sytuacji kryzysowej. Po przedyskutowaniu sytuacji wypracowuje możliwe rozwiązania, dzieli się zadaniami.