

Standard usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi

opracowany w ramach projektu
pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa
wspomaganego dla osób
z niepełnosprawnościami sprzężonymi”

Kraków, listopad 2018 r.

Opracował Zespół pod kierownictwem

dr hab. Joanny Konarskiej

w składzie:

dr Katarzyna Wojtanowicz, dr Tomasz Eliaz Wardzała, Norbert Galla, Aleksandra Włodarczyk, Agnieszka Lewonowska-Banach, Wojciech Glac, Janina Kępińska, Grażyna Kukulska, Iwona Opalińska, Maria Pindel, Rafał Ślusarczyk, Daniel Zawodnik

we współpracy:

Dorota Rysiak, Lucyna Cichoń, Monika Heidenreich, Krzysztof Kosiński, Klaudia Kozyra, Katarzyna Mielak, Magdalena Nitoń-Trala, Marzena Samek, Rafał Barański, Piotr Maurek, Justyna Nizio, Agnieszka Bolcek

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	3
I. GŁÓWNE ZAŁOŻENIA MODELU	4
II. OPIS STANDARDU MIESZKANIA.....	9
1. Lokalizacja mieszkania i rekomendowane warunki lokalowe	10
2. Sprzęt i wyposażenie mieszkania.....	12
III. RODZAJ I ZAKRES USŁUG WSPIERAJĄCYCH	21
1. Rodzaj i zakres usług świadczonych w mieszkaniu treningowym	22
2. Rodzaj i zakres usług świadczonych w mieszkaniu wspieranym	24
IV. KADRA – OPIS ZADAŃ, KWALIFIKACJE I KOMPETENCJE	24
V. ZASADY DBAŁOŚCI O JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG	32
VI. ZASADY POBYTU W MIESZKANIU	36
1. Mieszkanie treningowe	37
2. Mieszkanie wspierane	38
VII. SPOSOBY WDRAŻANIA STANDARDU.....	42
1. Testowanie modelu	42
2. Okres trwałości	44
BIBLIOGRAFIA	45

Wprowadzenie

Niniejszy model został opracowany w ramach Projektu pn. „Sami – Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie we współpracy z Gminą Miasta Tarnowa oraz Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną - Kołem w Tarnowie w ramach Programu Operacyjnego Wiedza-Edukacja-Rozwój 2014-2020, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Celem projektu jest opracowanie i przetestowanie jednego standardu funkcjonowania mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi (w tym co najmniej osób z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną, osób głuchoniewidomych, osób niewidomych z niepełnosprawnością fizyczną oraz osób chorujących psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną) jako form zdeinstytucjonalizowanych.

Grupę docelową projektu stanowią jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, których właściwość miejscowa obejmuje województwo małopolskie, w których pilotażowo wdrożony zostanie standard funkcjonowania mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi jako form zdeinstytucjonalizowanych, opracowany w ramach projektu. Odbiorcami wsparcia będą osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, w tym co najmniej osoby z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną, osoby głuchoniewidome, osoby niewidome z niepełnosprawnością fizyczną oraz osoby chorujące psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną, ich rodziny oraz otoczenie.

Projekt jest realizowany od kwietnia 2018 r. do marca 2022 r. i podzielony na 3 etapy:

- 1) pierwszy etap (trwający 8 miesięcy w okresie kwiecień-listopad 2018) opracowanie jednego standardu funkcjonowania mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz wybór gmin w których będzie wdrażany/testowany standard;
- 2) drugi etap (trwający 35 miesięcy – w okresie grudzień 2018 – październik 2021) – testowanie/wdrożenie standardu w 5 gminach województwa małopolskiego, w tym

okresie m.in. dostosowanie/adaptacja lokali do funkcji mieszkania wspomaganego zgodnie z opracowanym standardem, zakup wyposażenia i sprzętu dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, urządzeń i technologii wspomagających; przygotowanie personelu do świadczenia usług wysokiej jakości, wg standardu w tych mieszkaniach; zamieszkiwanie osób z niepełnosprawnością w mieszkaniu; działania dedykowane rodzicom/opiekunom osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi. W okresie testowania możliwa będzie modyfikacja modelu w celu optymalnego dopasowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz zmieniających się ram prawnych, umożliwiając jego stosowanie w okresie trwałości;

- 3) trzeci etap (trwający 5 miesięcy – listopad 2021 - marzec 2022) – realizowany po zakończeniu pilotażu, w trakcie którego zostaną opracowane rekomendacje, a przetestowany model będzie upowszechniony wśród jednostek samorządu terytorialnego, osób niepełnosprawnych, organizacji pozarządowych oraz innych grup odbiorców.

I. GŁÓWNE ZAŁOŻENIA MODELU

Celem opracowania modelu usług mieszkalnictwa wspomaganego jest stworzenie warunków, które osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi umożliwią niezależne, samostanowiące i realizujące ich potrzeby funkcjonowanie w społeczności lokalnej. Rozwój takiej formy usług ma doprowadzić do deinstytucjonalizacji dotychczas funkcjonujących form opieki oraz prowadzić do nabycia większej samodzielności i satysfakcji życiowej osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, w tym chorujących psychicznie.

Założenia modelu pozostają w zgodzie z poniżej przytoczonymi aktami prawnymi, gwarantującymi osobom z niepełnosprawnościami pełnię praw obywatelskich i wsparcie ze strony instytucji państwowych oraz organizacji pozarządowych.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej głosi, że:

- a) „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych” (art. 30) oraz:
- b) „Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny” (art. 32 p. 2).

Ratyfikowana przez Polskę w 2012 roku Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych z 2006 r. zaleca w artykule 26 poświęconym rehabilitacji „aby usługi i programy:

- a) były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i były oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału,
- b) wspierały udział i integrację w społeczeństwie oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich” (Dz.U. 2012 poz. 1169).

Art. 1 Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych określa jasno cel konwencji:

„Celem niniejszej konwencji jest popieranie, ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności przez wszystkie osoby niepełnosprawne oraz popieranie i poszanowanie ich przyrodzonej godności.

Do osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową i intelektualną lub w zakresie zmysłów co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami” (Dz.U. 2012 poz. 1169).

Zgodnie z artykułem 19 Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych państwa zobowiązały się do podjęcia skutecznych i odpowiednich środków w celu ułatwienia osobom z niepełnosprawnościami pełnego korzystania z tego prawa oraz ich pełnego włączenia i udziału w społeczeństwie poprzez:

- a) zapewnienie możliwości wyboru miejsca zamieszkania i możliwości decydowania gdzie i z kim będą mieszkać,
- b) zapewnienie, że osoby niepełnosprawne nie będą zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach,
- c) zapewnienie osobom niepełnosprawnym dostępu do szerokiego zakresu usług wspierających, świadczonych w społeczności lokalnej w tym do pomocy osobistej

niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej,

- d) zapewnienie, że świadczone dla ogółu społeczności usługi i urządzenia będą dostępne dla osób niepełnosprawnych i będą odpowiadać ich potrzebom.

Zgodnie z artykułem 28 Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych, osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny mają prawo do adekwatnych warunków życia, w tym należytego pożywienia, odzieży i mieszkania i do stałej poprawy warunków życia, a Państwa są zobowiązane podjąć odpowiednie kroki, aby zabezpieczyć i promować egzekwowanie tych praw bez dyskryminacji wynikającej z niepełnosprawności. Osoby z niepełnosprawnością mają prawo do niezależnego/samodzielnego życia, które m.in. oznacza również uznanie roli opiekunów rodzinnych i zapewnienie im wsparcia, w tym konieczność pomocy w utrzymaniu lub poprawie jakości ich życia.

Główne założenia niniejszego modelu polegają na:

- a) podjęciu celowych i systematycznych działań, dzięki którym osoby z niepełnosprawnością sprzężoną będą mogły – na miarę swoich możliwości – funkcjonować samodzielnie, zaspokajając swoje potrzeby i podejmować określone role społeczne;
- b) stworzeniu bezpiecznej przestrzeni życiowej, z której osoba z niepełnosprawnością sprzężoną będzie mogła korzystać samodzielnie bądź z pomocą asystenta. Przez „bezpieczną przestrzeń życiową” rozumie się zarówno przestrzeń mieszkalną jak i otoczenie przestrzeni mieszkalnej. Kwestia ta związana jest z uwarunkowaniami architektonicznymi lokalu mieszkalnego między innymi, w zakresie jego umiejscowienia w przestrzeni publicznej, jego dostępnością, właściwym rozplanowaniem przestrzeni mieszkania oraz jego wyposażenia.

Głównym założeniem modelu jest wypracowanie standardu usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi w tym minimum dla osób:

- a) z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną,
- b) głuchoniewidomych,
- c) niewidomych z niepełnosprawnością fizyczną,
- d) chorujących psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną.

Opracowany model jest formą zdeinstytucjonalizowanego wsparcia osób z niepełnosprawnością w drodze do ich uniezależnienia i pełnej integracji społecznej oraz zawodowej.

Niniejszy model ma charakter uniwersalny – wskazówki dotyczą usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi, które mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej, organizacje pożytku publicznego oraz inne podmioty prowadzące działalność społeczną, a także organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych, jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną, ochotnicze hufce pracy, przedsiębiorców, spółki z większościami udziałem jednostek samorządu terytorialnego, towarzystwa budownictwa społecznego lub podmioty ekonomii społecznej.

W niniejszym standardzie przyjęto definicje zawarte w „Wytycznych 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”:

- 1) Deinstytucjonalizacja usług – proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, realizowany w oparciu o „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności” i wymagający z jednej strony rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, z drugiej – stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka, mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej.
- 2) Mieszkanie wspomagane – usługa społeczna świadczona w społeczności lokalnej w postaci mieszkania lub domu, przygotowującego osoby w nim przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zapewniającego pomoc w prowadzeniu samodzielnego życia. Mieszkanie lub dom może być prowadzone w formie mieszkania:
 - a) treningowego, przygotowującego osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia. Usługa ma charakter okresowy i służy określonym kategoriom

osób w osiągnięciu częściowej lub całkowitej samodzielności, m.in. poprzez trening samodzielności, poradnictwo, pracę socjalną lub inne usługi aktywnej integracji;

- b) wspieranego, stanowiącego 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 i osobom z niepełnosprawnościami, wymagającym wsparcia w formie usług opiekuńczych lub asystenckich.

Formą mieszkania wspomaganego nie jest mieszkanie socjalne.

- 3) Usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej – usługi świadczone w interesie ogólnym, umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i społeczności lokalnej, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich.

Są to usługi świadczone w sposób:

- a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby) oraz jak najbardziej zbliżony do warunków odpowiadających życiu w środowisku domowym i rodzinnym,
- b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą,
- c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem,
- d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców.

W niniejszym modelu przyjęto założenie, że usługi mieszkalnictwa wspomaganego mogą być realizowane zarówno w lokalu przeznaczonym na mieszkanie wspomagane, jak również w oparciu o mieszkanie/dom, w którym osoba z niepełnosprawnościami mieszka.

Mieszkanie wspomagane (lub dom) w ramach niniejszego standardu może być prowadzone w formie mieszkania: treningowego lub wspieranego (rodzaj usług i ich zakres usług w poszczególnym typie mieszkania został wskazany w definicji powyżej).

W związku z tym, że mieszkanie wspomagane dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi nie jest ujęte w ustawie o pomocy społecznej, jego funkcjonowanie powinno być realizowane w oparciu o niniejszy model. Zasady kwalifikacji osób wynikają z założeń projektu (uprawnione osoby z określonymi niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz powinny wynikać z założeń programowych każdego treningu (m.in. z informacji o typie sprzężeń). Nie mają tutaj zastosowania wymogi określone w ustawie o pomocy społecznej. Przyjęcie do mieszkania osoby wymagającej komunikacji alternatywnej może powodować konieczność wcześniejszego przygotowania personelu tego mieszkania do sposobu/modelu komunikacji tej osoby (np. poprzez opanowanie kluczowych sygnałów komunikacyjnych tej osoby poprzez obserwację w środowisku domowym/rozmowę z najbliższymi lub otoczeniem tej osoby). W konsekwencji diagnozy osoby z niepełnosprawnościami na wejściu, w razie potrzeby terapeuta/asystent osoby niepełnosprawnej przygotowuje się do komunikowania z tą osobą zanim trafi ona do mieszkania wspomaganego. To przygotowanie może być realizowane na szkoleniach specjalistycznych, obejmujących pracę konkretną metodą i/lub dzięki nauce indywidualnego systemu komunikacji wypracowanego w rodzinie oraz w najbliższym otoczeniu osoby z niepełnosprawnościami. Mieszkanie treningowe jest formą mieszkania wspomaganego, w którym pobyt trwa przez ściśle określony czas i może być traktowane jako forma przejściowa do zamieszkania w mieszkaniu wspieranym.

II. OPIS STANDARDU MIESZKANIA

Każda przestrzeń powinna umożliwiać maksymalnie samodzielne i świadome jej użytkowanie. Powinna być dostępna i pozbawiona barier architektonicznych, tak aby wszystkie pomieszczenia i urządzenia jej towarzyszące były dostępne dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, osób z dysfunkcjami wzroku, słuchu i innymi. Jednym słowem, przestrzeń powinna umożliwiać jej użytkowanie przez wszystkich użytkowników, tym samym spełniając ich potrzeby i oczekiwania. (źródło: Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa (2017) Standardy Dostępności Budynków Dla Osób Z Niepełnosprawnościami Uwzględniając Koncepcję Uniwersalnego Projektowania – poradnik)

1. Lokalizacja mieszkania i rekomendowane warunki lokalowe

Mieszkania wspomagane w pierwszej kolejności powinny być tworzone z wykorzystaniem komunalnych zasobów lokalowych, w otwartym środowisku (nie na terenie zamkniętym danej instytucji), bez żadnych oznak świadczących o wyjątkowości lokatorów mieszkania (unikanie stygmatyzacji). Najlepszym rozwiązaniem jest przeznaczenie danego lokalu na mieszkanie wspomagane już na etapie projektowania budynku komunalnego/przygotowania inwestycji, co jest rozwiązaniem bardziej efektywnym niż adaptowanie lokali już istniejących. Przy realizacji tego działania należy korzystać z możliwości współpracy z innymi podmiotami np. towarzystwem budownictwa społecznego. Optymalnym rozwiązaniem jest tworzenie mieszkań wspomaganych w oparciu o komunalne zasoby lokalowe, ale w sytuacji gdyby to było barierą w tworzeniu mieszkań wspomaganych lub opóźniało ich utworzenie możliwym jest wykorzystanie innych rozwiązań. Podmiot prowadzący mieszkanie wspomagane dla osób z niepełnosprawnością sprzężoną musi dysponować lokalem posiadającym uregulowaną sytuację prawną (np. umowę najmu, umowę użyczenia, umowę dzierżawy lub prawo własności) gwarantującym bezpieczeństwo osób korzystających i ciągłość prowadzonego procesu wsparcia. Możliwe jest wykorzystanie na ten cel mieszkania własnego osoby z niepełnosprawnością lub jego rodziny, jeżeli zgodzi się ona przeznaczyć mieszkanie na taki cel, po zawarciu stosownych umów. Tego typu rozwiązanie można wziąć pod uwagę zwłaszcza w sytuacji, gdy domownikami są starsi rodzice o coraz bardziej ograniczonych możliwościach sprawowania opieki nad dorosłym dzieckiem z niepełnosprawnością. Przy zawieraniu tego typu umowy należy zadbać, aby dysponentem mieszkania na podstawie zawartych umów nie pozostała gmina na czas dłuższy, niż trwa trening osoby będącej prawnym użytkownikiem takiego mieszkania.

W pierwszej kolejności należy rozważyć, czy mieszkaniem wspomagany może być aktualne mieszkanie osoby z niepełnosprawnością, w którym mieszka ona samodzielnie, bądź z rodziną. Mieszkanie to powinno być dostosowane i wyposażone pod kątem potrzeb tej osoby (z uwzględnieniem ograniczeń funkcjonalnych tej osoby). W przypadku możliwości dostosowania aktualnego mieszkania do potrzeb mieszkającej w nim osoby z niepełnosprawnością i możliwości świadczenia usług w tym mieszkaniu, szczególny nacisk należy położyć na pracę z rodziną, która musi uznać prawo osoby z niepełnosprawnością do

samostanowienia i samodzielności. W sytuacji zakwalifikowania do objęcia usługami mieszkalnictwa wspomaganego osoby mieszkającej we własnym mieszkaniu należy uwzględnić fakt, że część usług będzie świadczona w rzeczywistej przestrzeni życiowej osoby z niepełnosprawnością, a więc w jej mieszkaniu. W tej sytuacji należy przewidzieć pełnienie usług wspomagających w tym właśnie mieszkaniu. Jeśli ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności osiągnięcie całkowitej samodzielności jest niemożliwe, w indywidualnym planie wsparcia należy uwzględnić możliwość przygotowania członka rodziny lub osoby z jej otoczenia do kontynuowania treningu maksymalnej samodzielności osoby z niepełnosprawnością. Zakres potencjalnych możliwości beneficjenta programu określi zespół specjalistów dobranych ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności, a następnie opracuje indywidualny plan wsparcia, do którego przy wsparciu i instruktażu odpowiednio dobranych specjalistów będzie stosował się opiekun/rodzic. W tym przypadku niezbędni specjaliści będą swoją pracę wykonywali w miejscu pobytu osoby z niepełnosprawnością. Zespół ten składać się może m.in. z psychologa, pedagoga specjalnego, trenera/terapeuty, fizjoterapeuty/masażysty, asystenta osoby niepełnosprawnej – skład zespołu zależy od konkretnej sytuacji. Należy dążyć do zapewnienia przepływu informacji do właściwego ośrodka pomocy społecznej o osobach, które zostały objęte usługami mieszkalnictwa z sugestiami dotyczącymi ewentualnych dalszych działań.

Wskazane jest, aby mieszkanie wspomagane (treningowe/wspierane) z zasobów gminy było zlokalizowane w takim miejscu, które pozwala na nawiązanie sąsiedzkich stosunków ze społecznością lokalną. Mieszkania wspomagane mogą funkcjonować zarówno w zabudowie jednorodzinnej, jak i wielorodzinnej, z lokalizacją na parterze budynku, zapewniającym spokój i bezpieczeństwo mieszkańców. Możliwa jest lokalizacja mieszkania na wyższych piętrach, pod warunkiem jego dostępności dla osób z niepełnosprawnością poprzez stosowanie rozwiązań architektonicznych lub technicznych (np. windy dla osób na wózkach inwalidzkich, podjazdów). Lokalizacja powinna uwzględniać dostęp do komunikacji publicznej, unikanie terenów peryferyjnych. Lokalizacja peryferyjna może być brana pod uwagę jedynie w sytuacji niemożności zastosowania korzystniejszego rozwiązania w danej gminie, w sytuacji istnienia tam zaplecza dającego możliwość korzystania z potencjalnych aktywności dziennych oraz realizacji kontaktów społecznych.

Maksymalna liczba osób, mogąca korzystać z jednego mieszkania wspomaganego dla danej grupy

W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością fizyczną, osób z niepełnosprawnością intelektualną, osób chorujących psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną w jednym mieszkaniu nie powinno mieszkać więcej niż 6 osób, a każda osoba powinna mieć zapewnioną przestrzeń osobistą/intymną. Dla osób głuchoniewidomych i niewidomych rekomendowana maksymalna liczba mieszkańców to 4 osoby, co jest podyktowane szczególnymi potrzebami tej grupy osób, a mianowicie:

- a) koniecznością utrzymania porządku w mieszkaniu, co w przypadku osób z zaburzeniami widzenia ma ogromne znaczenie,
- b) w większej grupie osobie niewidomej/głuchoniewidomej trudniej nawiązać kontakt z innymi i rozumieć konteksty sytuacyjne,
- c) trudniej zapewnić poczucie bezpieczeństwa,
- d) poruszanie się po dużym mieszkaniu jest mniej komfortowe, bo wymaga więcej wysiłku i koncentracji uwagi ze względu na większą liczbę zmiennych i elementów do zapamiętania.

Ponieważ każde z mieszkań może być potencjalnie mieszkaniem dla osoby z każdą uwzględnianą w projekcie niepełnosprawnością, dlatego pokoje powinny być jednoosobowe (osoby głuchoniewidome lub niewidome z inną niepełnosprawnością nie mogą mieszkać w tym samym pokoju z inną osobą ze względu na konieczność zachowania stałych miejsc dla wszystkich rzeczy osobistych), dopuszcza się pokoje dwuosobowe w sytuacjach, gdy takie rozwiązanie będzie korzystne dla mieszkańców. W przypadku mieszkań dla więcej niż 3 osób należy dążyć do tworzenia dwóch łazienek w danym mieszkaniu (np. jednej z wanną/jednej z prysznicem lub osobnego w.c.).

2. Sprzęt i wyposażenie mieszkania

Mieszkanie wspomagane nie powinno mieć niższych parametrów powierzchni i wyposażenia niż parametry określone w przepisach dotyczących mieszkań o takim

charakterze (np. chronionych). Poniżej przedstawiamy najważniejsze aspekty techniczne oraz dotyczące kształtowania przestrzeni mieszkania – szczegółowe informacje są dostępne w szeregu publikacji wydanych m.in. przez Fundację Integracja (np. Włócznik - projektowanie bez barier).

Ze względu na indywidualne potrzeby osób poruszających się na wózkach inwalidzkich i osób niewidomych, zagospodarowanie przestrzenne lokalu powinno uwzględniać łącznie warunki umożliwiające bezpieczne i wygodne korzystanie z mieszkania tym dwóm grupom osób z niepełnosprawnością. Inne niepełnosprawności objęte tym modelem nie wymagają tak szczegółowego przystosowania przestrzennego.

Zaleca się:

- a) uproszczenie przestrzeni - im więcej przedmiotów, tym całość bardziej skomplikowana i trudniejsza w odbiorze,
- b) zagospodarowanie przestrzeni tak, aby powstał wolny od przeszkód ciąg komunikacyjny,
- c) zachowanie stałości miejsca przedmiotów (o zmianach należy informować), utrzymanie ładu i porządku,
- d) stosowanie oznaczeń wypukłych, oznaczenie szafek i sprzętów piktogramami,
- e) ustalenie czy drzwi (otwierane do wewnątrz) będą całkiem otwarte czy stale zamknięte,
- f) likwidację progów, przy czym progi stosowane w drzwiach wejściowych, nie mogą być wyższe niż 2 cm oraz odpowiednio wyprofilowane przez zaokrąglenie krawędzi (promień min. 10 mm) lub ich fazowanie w proporcji min. 1:2.

Sprzęty i urządzenia powinny być łatwe w użyciu, bezpieczne i maksymalnie odporne na zużycie. Mieszkanie powinno być wyposażone w apteczkę pierwszej pomocy, sprzęty zapewniające komfortowe przechowywanie rzeczy osobistych mieszkańców, przechowywanie produktów żywnościowych i środków czystości, sporządzanie i konsumowanie posiłków. Każdy ze sprzętów powinien mieć określone swoje stałe, właściwe miejsce. Należy uwzględniać rozwiązania techniczne podnoszące bezpieczeństwo osób mieszkających (np. czujniki wycieku wody/gazu, system przyzywowy/alarmowy) oraz ułatwiające pobyt/zamieszkiwanie.

Mieszkanie powinno gwarantować warunki do wspólnej rozrywki dla mieszkańców (TV, radio, gry itp.) oraz ich kontaktowania się z osobami na zewnątrz (telefon, internet, system alarmowy). Rekomenduje się zapewnienie instalacji telewizyjnej i internetowej w sypialniach

oraz w pokoju dziennym (telewizor w pokoju dziennym). Mieszkanie powinno mieć zapewnioną odpowiednio dużą przestrzeń wspólną, proporcjonalną do liczby mieszkańców (wyposażoną w tv, oświetlaną z użyciem ściemniaczy). Rekomendowanym rozwiązaniem jest zaplanowanie pokoju dziennego przeznaczonego do wspólnego użytku – powierzchnia przeznaczona na tę część powinna dawać możliwość realizowania w tym samym czasie różnych form aktywności lub wypoczynku.

Należy stosować efektywne i ekonomiczne rozwiązania, które przyczynią się do zmniejszenia kosztów utrzymania mieszkania np. rozwiązania, dzięki którym opłaty za ogrzewanie będą niższe (aby nie obciążać budżetu osoby z niepełnosprawnością w sytuacji, w której ponosi odpłatność za media).

Istotnymi cechami mieszkania dostosowanego do potrzeb osób z niepełnosprawnością fizyczną, zwłaszcza poruszających się na wózkach, są właściwe rozwiązania dotyczące organizacji przestrzeni oraz wyposażenia i sprzętu opisane poniżej.

1. Ciągi komunikacyjne:

a) Przestrzeń potrzebna do obrócenia wózka o 90 stopni:

120 x 120 cm (wózek aktywny), 150 x 150 cm (wózek elektryczny), 140 x 140 cm (wózek ortopedyczny);

b) Przestrzeń potrzebna do obrócenia wózka o 180 stopni:

120 x 140 cm (wózek aktywny), 150 x 220 (wózek elektryczny), cm 140 x 175 cm (wózek ortopedyczny).

Minimalna powierzchnia manewrowa dla wózka powinna wynosić co najmniej 150 cmx150 cm (w przypadku wózków elektrycznych lub ortopedycznych powinna być większa), dla niewidomych w ciągu komunikacyjnym ograniczenie ilości mebli oraz ich odpowiednie rozmieszczenie, unikanie odstających elementów naściennych w ciągu komunikacyjnym (kwietniki, półki), stosowanie uzgodnionej przez mieszkańców zasady zamykania drzwi albo ich pełnego otwarcia. Dla osób niewidomych bezpiecznym rozwiązaniem są drzwi przesuwne, ale ich mechanizm musi być na tyle sprawny, aby bez większego wysiłku mogły być otwierane i zamykane przez osoby na wózkach inwalidzkich bez ryzyka ich uszkodzenia.

Istotna w przypadku osób niewidomych jest wysokość przestrzeni komunikacyjnej - wysokość przestrzeni komunikacyjnej nie może być mniejsza niż 220 cm.

2. Wejście:

- a) lampa z czujnikiem przy wejściu do mieszkania/domu oraz na klatkach schodowych (oświetlenie w budynku musi być równomierne i zgodne z obowiązującymi przepisami). Zalecane jest stosowanie rozproszonych źródeł światła o barwie zbliżonej do światła naturalnego – bez oświetlenia kierunkowego;
- b) wycieraczki systemowe, wpuszczone w posadzkę/chodnik przed drzwiami wejściowymi. Zdecydowanie należy unikać grubych, gumowych wycieraczek z oczkami, które utrudniają poruszanie się;
- c) odpowiednie ukształtowanie profilu stopni (schody powinny być bez podstopni/bez stopni z noskami, które mogłyby spowodować potknięcie);
- d) zapewnienie odpowiedniej przestrzeni manewrowej dla osób poruszających się na wózkach (szczegółowe wytyczne znajdują się w podręczniku „Włacznik – projektowanie bez barier” Fundacji Integracja), jeśli bezpośrednio przed drzwiami wejściowymi występuje nachylenie przekraczające 5%, należy zapewnić poziomą przestrzeń manewrową (150 x 150 cm, przy czym przestrzeni tej nie może ograniczać pole otwierania drzwi).

3. Kuchnia:

- a) optymalna wysokość płaszczyzny roboczej to 80-85 cm,
- b) dla osób na wózkach - wysuwane blaty pod blatem zasadniczym, głębokość blatu roboczego: 55-60 cm, minimalna szerokość blatu roboczego to 80 cm,
- c) wolna przestrzeń pod blatem - wysokość: 70 cm, szerokość: 90 cm, głębokość: 60 cm;
- d) minimalne pole płaszczyzny odstawczej przy zlewozmywaku i kuchence: 40 cm,
- e) górne drzwiczki szafek kuchennych powinny się otwierać uchylnie uchwytem umieszczonym na dole, łatwo dostępnym z wózka inwalidzkiego, ale otwierane na taką wysokość, aby stojący człowiek niewidomy nie uderzał w nie głową,
- f) urządzenia i wyposażenie muszą znajdować się na wysokości do 110 cm, dotyczy to m.in. kuchenki mikrofalowej, ekspresu do kawy, ręczników, szafek ze sztucami,
- g) antypoślizgowa powierzchnia posadzki,
- h) lodówka powinna być umieszczona na podwyższeniu, nie wyższym niż 20 cm, tak aby osoba poruszająca się na wózku mogła do niej swobodnie podejść. Górna półka

lodówki powinna znajdować się na wysokości nie wyżej niż 150 cm, zapewni to osobie na wózku swobodne sięganie po rzeczy najwyżej ulokowane w lodówce.

4. Łazienka i pomieszczenia sanitarne:

- a) minimalna powierzchnia manewrowa 150 cm x 150 cm,
- b) antypoślizgowa powierzchnia,
- c) optymalna wysokość uchwytów poziomych 75-80 cm od poziomu posadzki, poręcze muszą znajdować się w odległości 32–40 cm od osi muszli,
- d) optymalna wysokość miski ustępowej 45-50 cm,
- e) przycisk sputkiwania wody na wysokości 100 cm,
- f) minimalne wymiary powierzchni prysznica/natrysku (bez stosowania brodzika) 150 cm x 150 cm, prysznic bezbrodzikowy - minimalne wymiary powierzchni prysznica/natrysku to 2,5m² - wszystkie odpływy wody z poziomu posadzki oraz kratki podłogowe muszą znajdować się poza przestrzenią manewrową wózka,
- g) wysokość górnej krawędzi umywalki: 80 cm,
- h) wolna przestrzeń pod umywalką: 65 cm,
- i) minimalna odległość gniazd elektrycznych od źródła wody: 60 cm,
- j) wysokość gniazd elektrycznych: 40 - 130 cm,
- k) włączniki światła na wysokości: 80 – 110 cm.

5. Pokój dzienny i sypialnia:

- a) wolna powierzchnia manewrowa dla wózka: 150 cm x 150 cm,
- b) minimalna szerokość drzwi: 90 cm,
- c) antypoślizgowa powierzchnia podłogi,
- d) wolny pas swobodnego dojścia do łóżka - 90 cm,
- e) wygodna powierzchnia łóżka to minimum 90 cm x 200 cm,
- f) optymalna wysokość łóżka z materacem to 50 cm od poziomu posadzki,
- g) w sypialni dodatkowy wyłącznik/włącznik światła nad łóżkiem w miejscu łatwo dostępnym z pozycji leżącej,
- h) wolne miejsce pod łóżkiem na podnózek wózka - wysokość: 30 cm, głębokość: 20 cm,
- i) zabezpieczenie krawędzi łóżka ruchomymi szczytami bocznymi,

- j) we wszystkich oknach żaluzje wewnętrzne z możliwością regulacji nastłonecznienia,
- k) przestrzeń manewrowa przed stołem powinna wynosić min. 150 x 150 cm, blat stołu powinien się znajdować na wysokości 72–75 cm, z kolei przestrzeń pod stołem min. 70 x 90 x 60 cm (wysokość x szerokość x głębokość),
- l) w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i w innych uzasadnionych przypadkach w mieszkaniu będzie przebywał opiekun, w związku z czym należałoby zapewnić mu miejsce, gdzie ta osoba mogłaby spędzić noc.

6. Garderoba - jeśli pozwalają na to warunki lokalowe - powinna mieć półki na buty w zasięgu ręki z wózka (lub półki umieszczone w innym dogodnym miejscu z zachowaniem bezpiecznej przestrzeni komunikacyjnej dla osób niewidomych).

Istotnymi cechami mieszkania dostosowanego do potrzeb osób głuchoniewidomych oraz niewidomych z niepełnosprawnością fizyczną są właściwe rozwiązania dotyczące oświetlenia, barwy i kontrastu, organizacji przestrzeni, jak również wyposażenia i sprzętu.

1. Oświetlenie - biorąc pod uwagę zróżnicowane potrzeby osób z zaburzeniami widzenia ważne będzie **indywidualne** – w miarę możliwości – dobranie rodzaju oświetlenia dla konkretnej osoby, a także zapewnienie **łatwości zmiany** np. zwiększenie lub zmniejszenie natężenia światła, stosowanie dodatkowych źródeł światła z możliwością ustawienia kierunku światła.

Zaleca się:

- a) stosowanie oświetlenia złożonego np. ogólnego oświetlenia umieszczonego na suficie i oświetlenia punktowego jako dodatkowego doświetlenia konkretnego fragmentu przestrzeni np. blatu kuchennego, stołu, biurka, garderoby, lustra w łazience i zamontowanie go tak, żeby nie powstawały olśnienia,
- b) montowanie ściemniaczy,
- c) zachowanie równomiernego poziomu oświetlenia w całym budynku, ze szczególnym uwzględnieniem miejsc niebezpiecznych np. schody, windy,
- d) stosowanie kloszy gładkich (bez wzorów) mających właściwości rozpraszające światło,
- e) zadbanie o możliwość regulacji ilości wpadającego światła do pomieszczenia przez montowanie różnego typu przesłon okiennych. Dobrym rozwiązaniem jest

zamontowanie żaluzji, które pozwalają na dosyć precyzyjne regulowanie natężenia światła,

- f) organizując miejsce pracy uwzględnienie preferowanego przez osobę z zaburzeniem widzenia jego usytuowania w stosunku do okna,
- g) stosowanie lamp do pracy z bliska z ruchomym ramieniem, pozwalającym na regulowanie odległości między źródłem światła, a oświetlaną powierzchnią i ustawienie światła pod najkorzystniejszym kątem,
- h) ściany, podłogi, blat stołu, różnego rodzaju dodatki dekoracyjne powinny być matowe, ponieważ odbite od ich powierzchni światło może oślepić.

Wszystkie wyłączniki/włączniki światła powinny być instalowane według jednej zasady we wszystkich pomieszczeniach np. w dół zgaszone, w górę zapalone – osoby niewidome nie widzą efektu manipulacji wyłącznikami!

2. Barwy i kontrast - podobnie jak oświetlenie, barwa i kontrast są odbierane indywidualnie w zależności od rodzaju zaburzenia widzenia, dlatego ważna będzie indywidualizacja rozwiązań.

Kontrast – chodzi nie tylko o kontrast kolorystyczny, ale również fakturowy i tak np. wykorzystanie odmiennej faktury nawierzchni przy dojściu do klatki schodowej w przypadku bloków wieloklatkowych, właściwe oznaczenie schodów, stosowanie oznaczeń np. szafek, pojemników z produktami spożywczymi, środków czystości itp.

Zaleca się:

- a) malowanie ścian farbami matowymi w pastelowych kolorach,
- b) ważne elementy wyposażenia np. włączniki światła, drzwi, klamki (koniecznie w kształcie liter C lub L – należy unikać stosowania klamek wymagających ruchu obrotowego nadgarstkiem, mocnego chwytania lub ściskania, klamki nie mogą być zbyt małe i znajdować się zbyt blisko powierzchni drzwi), meble, stoły i blaty, drzwiczki szafek, poręcze, uchwyty, gniazdka elektryczne powinny być kontrastowe w stosunku do tła, na jakim występują (można to uzyskać oklejając te elementy kolorową taśmą, malując krawędzie oraz framugi kontrastową farbą lub zastosować do nich kontrastowe podkładki),
- c) klamka, zamek oraz dzwonek muszą znajdować się na wysokości 80-120 cm, meble, stoły i blaty, drzwiczki szafek, poręcze, uchwyty, gniazdka elektryczne powinny być

kontrastowe w stosunku do tła, na jakim występują (można to uzyskać oklejając te elementy kolorową taśmą, malując krawędzie oraz framugi kontrastową farbą lub zastosować do nich kontrastowe podkładki),

- d) oznakowanie miejsc niebezpiecznych kontrastowym kolorem i jeśli to możliwe zmianą faktury - dotyczy to w szczególności: schodów, pochylni, szklanych przegród (ścian i drzwi), obszarów z wysokością poniżej 2,20 m itp.,
- e) stosowanie w małej przestrzeni kontrastów - zestawianie ciemnych przedmiotów z jasnym tłem i odwrotnie (np. białe talerze na ciemnej serwecie czy obrusie) i różnicy kształtów np. różne kształty pojemników w zależności od zawartości, jednocześnie należy unikać drażniących i zbyt intensywnych kolorów,
- f) unikanie wizualnego chaosu (przez nieużywanie tapet, materiałów obiciowych, dywanów, kafelków i terakoty o wyraźnych, gęstych wzorach).

Mieszkania powinny być wyposażone również w:

- a) system przyzywowy - instalacja pod system przyzywowy powinna być wykonana we wszystkich pomieszczeniach, przy czym sygnał powinien trafiać do pokoju dziennego/salonu – miejsca pobytu personelu mieszkania,
- b) telefon stacjonarny lub „przypisany” do mieszkania telefon komórkowy znajdujący się w salonie oraz w miarę możliwości instalacja telefoniczna w każdej z sypialni (ze względu na osoby z dysfunkcją słuchu rekomendowany aparat telefoniczny z sygnalizatorem - sygnał świetlny),
- c) domofon bez panelu dotykowego – obowiązkowo guziki - proponowany wideofon lub domofon i kamera,
- d) pralka, zmywarka, mikrofalówka, piekarnik i kuchenka z nakładkami w brajlu „obrajlowione” (proponowana współpraca z firmami zajmującymi się wydrukiem potrzebnych materiałów),
- e) udźwiękowiona waga kuchenna i łazienkowa,
- f) udźwiękowiony: glukometr (w razie konieczności), ciśnieniomierz oraz termometr do ciała i termometr zewnętrzny,
- g) udźwiękowiony wibracyjny budzik,

- h) czujnik poziomu cieczy z wibracją, separator do żółtka, nawlekacz do igieł albo igły dla słabo widzących i niewidomych,
- i) lampka na biurko z możliwością regulowania natężenia światła i ruchomym ramieniem,
- j) w razie potrzeby oznaczenie wejścia do mieszkania i najważniejszych miejsc w okolicy (np. totupoint),
- k) w zależności od indywidualnych potrzeb, np. dla niewidomych: pomoce optyczne, biała laska, przenośna pętla indukcyjna, czujnik telefonu itp. (sprzęt osobisty jest własnością prywatną, ale zespół osób zaangażowanych w realizację usług może na prośbę zainteresowanych pomóc przy realizacji procedur związanych z ubieganiem się o dofinansowanie sprzętu specjalistycznego przez PFRON lub inne organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnością).

Rekomenduje się również zastosowanie:

- a) urządzeń i aplikacji do teleopieki (np. bransoletka życia). Można rozważyć zorganizowanie usługi polegającej na monitorowaniu przyjmowania leków na wzór holenderskiej akcji „Jinca” oraz dobrowolne używanie nadajnika GPS przez osoby mające kłopoty z orientacją przestrzenną i pamięcią,
- b) dostępnych aplikacji wspierających samodzielność (szczególnie osób z niepełnosprawnością intelektualną) np. SelfFind - Plan dnia, SOS, Bezpieczna droga - pozwolą na większą samodzielność tych osób, stwarzają możliwość szybkiego kontaktu z opiekunem w razie nagłej potrzeby, a także przyczyniają się do większego komfortu opiekunów/rodziców.

Materiały/informacje dla mieszkańca muszą uwzględniać jego możliwości intelektualne i percepcję – w związku z tym, że z mieszkania będą korzystać osoby (grupy) z różnymi sprzężeniami, niezbędna będzie „wymiana” materiałów/informacji umieszczonych w mieszkaniu na materiały dedykowane danej grupie. Dlatego informacje, instrukcje, zasady obowiązujące w mieszkaniu powinny zostać opracowane w czytelny, jednoznaczny i konsekwentny sposób, także z użyciem symboli stosowanych w komunikacji alternatywnej. Powinny one być rozmieszczone zgodnie z zaleceniami stosowanymi dla osób z dysfunkcją wzroku. Obligatoryjnie należy opracować w formie prostych instrukcji i zasad postępowania mieszkańców w sytuacjach alarmowych i nieplanowanych. Stosowanie systemu monitorowania mieszkańców (np. zdalny monitoring głosu, mobilny

alarm osobisty i inne proste system przywoławcze) musi być zaakceptowane przez mieszkańca. Mieszkania wspomagane powinny stwarzać warunki zbliżone do mieszkania w środowisku rodzinnym, dlatego każdy mieszkaniec powinien mieć możliwość umieszczenia w swoim pokoju drobnych sprzętów i elementów wyposażenia (najlepiej łatwych w demontażu) nadających przestrzeni indywidualny charakter. Rzeczy te stanowią własność prywatną mieszkańca i zostają zabrane po zakończeniu pobytu w mieszkaniu w lokalu wspomaganym.

III. RODZAJ I ZAKRES USŁUG WSPIERAJĄCYCH

Realizując postulat zawarty w *Ogólnoeuropejskich wytycznych dot. przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności*, usługi wspierające przewidziane w modelu obejmować będą:

- a) Działania ukierunkowane na podniesienie poziomu samodzielności osoby z niepełnosprawnością;
- b) Działania skierowane do opiekunów/otoczenia osoby niepełnosprawnej, a w szczególności: praca z rodzicami/innymi członkami rodziny osoby z niepełnosprawnością polegająca na uświadomieniu potencjalnych możliwości osób z niepełnosprawnościami, które prowadzą do większej niezależności, zmiana postaw wobec osób z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym (rezygnacja z nadopiekuńczości na rzecz rozumnego wspierania) oraz w środowisku społeczności lokalnej (przełamywanie barier wynikających z niewiedzy i uprzedzeń);
- c) Usługi świadczone w mieszkaniu wspomaganym służące zwiększeniu samodzielności jego mieszkańców, ich zaradności życiowej i integracji społecznej. Powinny być dostosowane do indywidualnych potrzeb oraz możliwości każdego mieszkańca i mieć określone cele.

Aby właściwie zaplanować rodzaj oraz zakres wsparcia, niezbędna jest rzetelna diagnoza osoby z niepełnosprawnościami, przeprowadzona przez zespół specjalistów, określająca poziom funkcjonowania osoby przyjmowanej do mieszkania, jej preferencje, predyspozycje i ograniczenia. Rodzaj oraz zakres usług świadczonych w mieszkaniu wspomaganym powinien być dostosowane do indywidualnych potrzeb osoby. W tym celu każdemu

mieszkańcowi zostanie zapewniony zindywidualizowany proces wsparcia realizowany przez interdyscyplinarny zespół, w oparciu o opracowany i realizowany indywidualny plan wsparcia ukierunkowany na usamodzielnienie osoby z niepełnosprawnością.

1. Rodzaj i zakres usług świadczonych w mieszkaniu treningowym

Rekomenduje się usługi:

- a) o charakterze społecznym, których celem jest nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej tj. udziału w życiu kulturalnym, trening ekonomiczny, trening zaradności życiowej,
- b) o charakterze zawodowym, których celem jest pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej wyboru lub zmiany zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe tj. doskonalenie zawodowe i doksztalcanie, uczestniczenie w kursach, udział w zajęciach w ŚDS, WTZ lub innych, prowadzących do podjęcia pracy,
- c) o charakterze opiekuńczo - wspierającym, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem tj. pomoc i usamodzielnianie w czynnościach dnia codziennego, nauka gotowania, pieczenia, prania itp.
- d) pomoc psychologiczna – wzmocnienie poczucia własnej wartości w oparciu o przekonanie o skuteczności wysiłków na rzecz usamodzielnienia się, trening komunikacji interpersonalnej, wzmocnianie odporności na stres i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, w razie konieczności wzmocnienie więzi rodzinnych, albo ich rozluźnienie w sytuacji nadopiekuńczości rodziny i poczucia zależności.

Ponadto szczegółowy wykaz zakresu minimalnych wymagań w zakresie świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych, o które można rozszerzyć w/w usługi znajduje się w Załączniku nr 1 opracowania pt. "Wytyczne w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020".

Do nich należą:

- a) Usługa asystencka, która obejmuje „wspieranie osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (np. wsparcie w przemieszczaniu się m.in. do lekarza, do punktów usługowych i innych miejsc publicznych oraz asysta w tych miejscach, spędzanie czasu wolnego, w tym wsparcie podczas zajęć kulturalnych, sportowych i rekreacyjnych, tłumaczenie na język migowy), zawodowego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do pracy, urzędów pracy, podmiotów aktywizujących zawodowo oraz asysta w tych miejscach i zajęciach), edukacyjnego (np. wsparcie w przemieszczaniu się do szkół i placówek oświatowych oraz na ich terenie, wsparcie podczas zajęć edukacyjnych i w procesie uczenia: gromadzenie materiałów, korzystanie z biblioteki)”. Jest ona świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności oraz indywidualne potrzeby osoby z niepełnosprawnością.
- b) Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, których odbiorcami są osoby niesamodzielne. Zakres tych usług obejmuje: pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, pielęgnację zleconą przez lekarza, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Usługa opiekuńcza jest świadczona przez osobę, która posiada kwalifikacje do pełnienia jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej.
- c) Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania dostosowane do indywidualnych potrzeb wynikających ze schorzenia lub niepełnosprawności, a wśród nich między innymi pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia, do placówek rehabilitacyjnych, pilnowanie przyjmowania leków, współpraca ze specjalistami w zakresie wielostronnej aktywizacji osoby z niepełnosprawnością.

Ważnym ogniwem realizacji usług w mieszkalnictwie wspomaganym jest **równoczesne objęcie wsparciem rodzin** osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Do usług wspierających rodzina powinna mieć dostęp na każdym etapie udzielanego wsparcia ON, począwszy od etapu rekrutacji do mieszkania wspomaganego jak i w okresie po jego opuszczeniu.

W przypadku wystąpienia takich potrzeb możliwe jest w mieszkaniu treningowym świadczenie opieki w porze nocnej, w szczególności w okresie pobytu osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Wskazane jest też, aby osoby opuszczające mieszkanie treningowe mogły uzyskać wsparcie, polegające na przystosowaniu nabytych umiejętności do warunków istniejących w domu rodzinnym lub w samodzielnym mieszkaniu docelowym (np. obsługa innych sprzętów AGD) oraz do odmiennych uwarunkowań środowiskowych (relacje rodzinne i sąsiedzkie, infrastruktura społeczna, komunikacja).

2. Rodzaj i zakres usług świadczonych w mieszkaniu wspieranym

Mieszkanie wspierane służy osobom z niepełnosprawnościami, które nie są w stanie w nim funkcjonować przy wsparciu w formie usług asystenckich i/lub usług opiekuńczych. Wszystkie usługi świadczone osobom z niepełnosprawnościami, przebywającym w mieszkaniu wspieranym, powinny być ukierunkowane na rozwijanie i wzmacnianie ich kompetencji osobistych oraz społecznych, niezbędnych w samodzielnym funkcjonowaniu. W mieszkaniu wspieranym kadra nie narzuca mieszkańcowi sztywnych planów działania, ale raczej towarzyszy w podejmowanych aktywnościach.

Założeniem jest, że osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi objęte usługami mieszkalnictwa wspomaganego będą w pierwszej kolejności korzystać z komunikacji zbiorowej, ale dla osób nie mogących korzystać z komunikacji zbiorowej (np. ze względu na duże ograniczenie ruchowe, brak odpowiedniego taboru) powinno się zapewnić transport indywidualny.

IV. KADRA – OPIS ZADAŃ, KWALIFIKACJE I KOMPETENCJE

Osoby zatrudnione w mieszkaniu wspomaganym (personel) powinny spełniać nie tylko wymogi formalne, posiadać wysokie kwalifikacje, lecz powinny cechować się wysokim poziomem empatii i zaangażowania.

Ponieważ dla każdego mieszkańca powinien być opracowany indywidualny plan wsparcia - liczba i rodzaj kadry będzie się zmieniał w zależności od rodzaju niepełnosprawności oraz indywidualnych potrzeb tej osoby.

Stała część zespołu:

- koordynator usług mieszkalnictwa wspomaganego,
- pracownik socjalny,
- psycholog;
- trener.

Fakultatywna część zespołu:

- asystent osoby niepełnosprawnej,
- terapeuta zajęciowy;
- opiekun,
- pedagog specjalny,
- mentor,
- prawnik,
- tłumacz komunikacji alternatywnej,
- doradca zawodowy,
- trener pracy/trener zatrudnienia wspieranego,
- lekarz psychiatra,
- pielęgniarka,
- fizjoterapeuta,
- dietetyk.

1) Koordynator usług mieszkalnictwa wspomaganego, do którego zadań należy:

- a) pozyskiwanie osób z niepełnosprawnościami i rodzin zainteresowanych udziałem w pilotażu/objęciem usługami mieszkalnictwa wspomaganego, koordynowanie działań dedykowanych danej osobie z niepełnosprawnościami w tym działań specjalistów/trenerów, opracowanie indywidualnego planu wsparcia, nadzorowanie jego realizacji (w tym ustalanie harmonogramu wsparcia), bieżący kontakt z osobą z niepełnosprawnościami i poszczególnymi specjalistami/trenerami/rodziną, monitoring losów tej osoby po zakończeniu realizacji indywidualnego planu wsparcia;

- b) nadzór nad organizacją mieszkania – podejmowanie działań o charakterze administracyjnym związanych z bezpośrednim zarządzaniem mieszkaniem, w tym także sprawowanie opieki nad właściwym użytkowaniem mieszkania przez jego mieszkańców;
- c) bieżące monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego i stanu zdrowia mieszkańców, reagowanie w sytuacji wymagającej interwencji koordynatora albo innego specjalisty;
- d) współpraca i wspieranie mieszkańców w rozwiązywaniu ich problemów, w szczególności udzielanie pomocy i wskazywanie sposobów załatwiania bieżących spraw codziennych, osobistych i urzędowych;
- e) uczestnictwo i koordynacja w realizacji usług mieszkalnictwa wspomaganego świadczonych na danym obszarze (gminy, miejscowości, dzielnicy);
- f) koordynacja pracy pozostałych specjalistów zatrudnionych do świadczenia usług mieszkalnictwa wspomaganego;
- g) wspieranie i kontrola realizacji indywidualnego planu wsparcia oraz dokonywanie oceny sytuacji mieszkańca warunkującej zakres i rodzaju świadczonego wsparcia;
- h) współpraca z rodzinami mieszkańców oraz świadczenie usług wspierających;
- i) pomoc w rozwiązywaniu konfliktów pomiędzy mieszkańcami – podejmowanie roli mediatora;
- j) kontrola przestrzegania praw i obowiązków przez mieszkańców

Kwalifikacje i kompetencje

- a) co najmniej dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych i tytuł zawodowy pracownika socjalnego lub ukończone studia wyższe, tj. studia wyższe pierwszego stopnia (licencjackie) lub studia wyższe drugiego stopnia (uzupełniające magisterskie) – preferowane kierunki społeczne;
- b) co najmniej dwuletni staż pracy z osobami niepełnosprawnymi.

2) Pracownik socjalny – do jego zadań należy realizacja szerokiej pracy socjalnej, udzielanie pomocy, wspieranie prawidłowego rozwoju mieszkańców, wsparcie w adaptacji w nowym środowisku, towarzyszenie w drodze do samodzielności poprzez indywidualne konsultacje i doradztwo (tutoring); wsparcie w załatwianiu spraw urzędowych, współpraca z sądami, kuratorami i opiekunami, utrzymywanie kontaktów

z rodzinami mieszkańców, pomaganie w sprawach związanych ze świadczeniami emerytalno–rentowymi i regulowaniu opłat za pobyt w mieszkaniu wspomaganym, aktywizacja zawodowa. Udzielnie wsparcia w zakresie pracy socjalnej rodzinie osób zamieszkujących w mieszkaniu wspomaganym. W sytuacji stwierdzenia niezaspokojonej potrzeby socjalno-bytowej podejmuje działania, mające na celu udzielenie odpowiedniej pomocy. W razie potrzeb wnioskuje o udzielenie pomocy zgodnie z ustawą o pomocy społecznej i innych ustaw. Może jednocześnie pełnić rolę koordynatora usług mieszkalnictwa wspomaganego, przy zachowaniu efektywności podejmowanych czynności w ramach wykonywania każdej z tych ról (np. przy mniejszej liczbie osób objętych usługami).

Kwalifikacje i kompetencje:

- a) wykształcenie zgodne z art. 116 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- b) co najmniej dwuletni staż pracy w wykonywaniu zadań pracownika socjalnego

3) Psycholog, do którego zadań należy diagnozowanie osoby z niepełnosprawnościami w celu opracowania indywidualnego planu wsparcia, diagnozowanie okresowe, celem poznania postępów czynionych przez tą osobę i ewentualnego skorygowania indywidualnego planu wsparcia, wsparcie psychologiczne, w tym prowadzenie treningów kompetencji społeczno–psychologicznych, rozwiązywania problemów i konfliktów, pobudzanie do podejmowania aktywności, prowadzenie poradnictwa psychologicznego, prowadzenie terapii psychologicznej indywidualnej i grupowej. Psycholog stale współpracuje z rodziną, udziela wsparcia i poradnictwa psychologicznego rodzinie osoby z niepełnosprawnościami. Psycholog może pełnić rolę doradcy zawodowego.

Kwalifikacje i kompetencje:

- a) wykształcenie wyższe psychologiczne na kierunku psychologia – jednolite pięcioletnie studia magisterskie,
- b) minimum 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi.

4) Trener - prowadzenie grupowych lub indywidualnych zajęć ukierunkowanych na maksymalne usamodzielnienie osoby z niepełnosprawnościami np. treningi:

- a) trening umiejętności praktycznych - nabywanie, rozwijanie lub wzmacnianie samodzielności w zakresie doskonalenia podstawowych czynności dnia codziennego (np. pranie, suszenie odzieży, sprząkanie, korzystanie z urządzeń elektrycznych);
- b) trening higieny - nabywanie, rozwijanie lub wzmacnianie działań w zakresie utrzymania higieny ciała oraz estetycznego wyglądu zewnętrznego;
- c) trening finansowy - rozwijanie umiejętności planowania i wydatkowania dostępnych środków finansowych, w tym związanych z utrzymaniem mieszkania;
- d) trening zarządzania mieszkaniem, w tym energią;
- e) trening kulinarny - nauka gotowania, przechowywania żywności itp.;
- f) trening umiejętności spędzania czasu wolnego - rozwijanie zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, internetem, udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych, turystyka, sport, rekreacja;
- g) trening zdrowego trybu życia, stosowania odpowiedniej diety, rehabilitację, rekreację (a może nawet sport); zwrócenie uwagi na systematyczne uczęszczanie na wizyty kontrolne u lekarzy i przyjmowanie leków (trening lekowy);
- h) trening interpersonalny - nauka rozwiązywania konfliktów i problemów osobistych, ćwiczenie i nauka zachowań w określonych sytuacjach, rozwój umiejętności społecznych;
- i) trening autonomii decyzyjnej wg modelu wspieranego podejmowania decyzji;
- j) trening umiejętności społecznych - kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, współpracy w grupie, rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z emocjami itd.;
- k) trening wizażu;
- l) trening załatwiania spraw urzędowych.

Kwalifikacje i kompetencje:

a) wykształcenie kierunkowe minimum średnie w zawodzie Asystent osoby niepełnosprawnej zgodne z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 marca 2001 r.

lub

b) wykształcenia wyższe, preferowane specjalności Asystent osoby niepełnosprawnej lub pracownik socjalny,

i

c) doświadczenia zawodowe lub/i życiowe, pozwalające na właściwe wykonywanie czynności trenerskich oraz

d) minimum 2 letni staż pracy z osobami z niepełnosprawnościami lub doświadczenie osobiste w opiece lub/i organizowaniu lub/i prowadzeniu wsparcia dla osoby z niepełnosprawnością.

Kadra fakultatywna

- 1) **Terapeuta zajęciowy** - zapewnienie różnych form aktywizujących, wspierających poprzez organizowanie zajęć terapeutycznych (również ergoterapii) rozwijających i podtrzymujących zdolności manualne i intelektualne prowadzonych w formie warsztatów i terapii indywidualnych, szczególnie dla osób, które nie mogą podjąć samodzielnej pracy zawodowej.

Kompetencje i kwalifikacje:

- a) minimum dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością,
- b) wykształcenie kierunkowe minimum ukończone studium terapii zajęciowej lub/i studia podyplomowe w zakresie terapii zajęciowej dla absolwentów pedagogiki, pedagogiki specjalnej, psychologii, fizjoterapii lub/i inny specjalista w dziedzinie szczególnych rodzajów terapii, o udowodnionym doświadczeniu zawodowym oraz kursach lub szkoleniach w jej zakresie.

- 2) **Asystent Osoby Niepełnosprawnej lub Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej** (dla osób wymagających stałego wspomaganie funkcjonowania - usługi umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie osób z niepełnosprawnościami).

Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej (AOON) - jego zadaniem jest umożliwiać nieskrępowane, niezależne, samodzielne i aktywne funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością w codziennym życiu prywatnym i zawodowym, wykonując lub pomagając wykonywać takie czynności, jakie wykonywała by ta osoba będąc w pełni sprawną, z zastrzeżeniem że AOON ma osobę z niepełnosprawnościami wspierać a nie wyręczać. Asystent osobisty ma być towarzyszem i przyjacielem pomagającym w nawiązywaniu nowych relacji społecznych przez osobę z niepełnosprawnością.

Zadaniem AOON jest m.in.:

- pomoc w wykonywaniu podstawowych codziennych czynności ubieraniu, przesiadaniu się z łóżka na wózek, toalecie, spożywaniu posiłków,
- pomoc w przemieszczaniu się,
- pomoc w komunikowaniu się z otoczeniem,
- wykonywanie innych zadań, zgłoszonych przez ONS.

Zgodnie z obowiązującymi zasadami AOON powinna wskazywać osoba, która z asystentury ma korzystać a wykształcenie zawodowe nie stanowi zasadniczego kryterium naboru kandydatów do pracy na tym stanowisku.

Asystent osoby niepełnosprawnej (AON) warunkiem zatrudnienia AON jest ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. poz. 184, z późn. zm.).

Zadaniem AON jest m.in.:

- pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
- pomoc w doprowadzeniu do lekarza, na badania diagnostyczne lub na zabiegi rehabilitacyjne,
- pomoc w dotarciu do ośrodków wsparcia dziennego i na spotkania grup członkowskich, w których osoba z niepełnosprawnością może i chce uczestniczyć,
- pomoc w realizacji potrzeb kulturalno-rekreacyjnych i integracji ze środowiskiem, w tym również towarzyszenie na turnusie rehabilitacyjnym, wycieczkach i innych imprezach wyjazdowych,
- doradzanie w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, zawodowego przekwalifikowania, kontaktów społecznych i usług kulturalno-rekreacyjnych,
- pomoc w innych sprawach życiowo ważnych dla osoby niepełnosprawnej.

- 3) **Mentor** – samodzielna osoba z niepełnosprawnością, która będzie wzorcem do naśladowania, osobą zaufaną, z którą uczestnicy programu mogą rozmawiać o wspólnych problemach zmagania się z niepełnosprawnością w okresie kwalifikowania do mieszkań i w czasie późniejszym, jeśli będą tego potrzebowali. Do zadań mentora będzie należało także przekonanie rodziców/opiekunów osób o skuteczności podejmowanych działań w kierunku usamodzielnienia.

4) **Tłumacz komunikacji alternatywnej** (np. w przypadku osób głuchoniewidomych).

Kompetencje: znajomość języka komunikacji alternatywnej.

5) **Prawnik**, do którego kompetencji należy poradnictwo prawne oraz pomoc w uregulowaniu sytuacji prawnej (majątkowej, zawodowej), w sprawach administracyjnych, wymagających wiedzy prawniczej i znajomości aktów prawnych z uwzględnieniem przepisów o prawach osób niepełnosprawnych, zwłaszcza w przypadkach jawnej lub ukrytej dyskryminacji.

Doradztwo prawne nie może obejmować reprezentacji procesowej, z uwagi na brak możliwości jej finansowania, a także skutki prawne czy społeczne, polegające np. na obciążaniu osoby udzielającej podstawowej porady za tok procesu, co może ważyć na kontynuacji współpracy w mieszkaniu wspomaganym, które jest tu usługą zasadniczą.

Kwalifikacje i kompetencje:

- a) status zawodowy adwokata lub radcy prawnego,
- b) doświadczenie zawodowe w poradnictwie prawnym, ze szczególnym uwzględnieniem pomocy prawnej na rzecz osób niepełnosprawnych i/lub wykluczonych i/lub zagrożonych wykluczeniem.

Ponadto:

Dla osób chorujących psychicznie:

- 1) lekarz psychiatra, do którego kompetencji należy bieżący monitoring stanu zdrowia psychicznego oraz skuteczności przyjmowania leków lub współpraca z podmiotem medycznym świadczącym usługi o takim charakterze;
- 2) pielęgniarka, do której kompetencji należy wsparcie w zakresie zdrowotnym, koordynacja leczenia oraz przyjmowania leków, wsparcie w kontaktach z lekarzami, wykonywanie zabiegów pielęgniarskich zgodnie z potrzebami mieszkańców.

Dla osób z niepełnosprawnością ruchową:

Fizjoterapeuta - realizacja indywidualnego planu terapii ruchowej.

Kompetencje: Osoba posiadająca prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty – zgodnie z Ustawą z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty - minimum dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi

Dla osób niewidomych i głuchoniewidomych:

Pedagog specjalny (tyflopedagog) - trener orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się, do którego kompetencji należeć będzie wspieranie osoby z zaburzeniami widzenia w treningu z zakresu poruszania się w mieszkaniu i w najbliższej okolicy do miejsc istotnych w samodzielnym funkcjonowaniu (sklep, apteka itp.) oraz nauka i doskonalenie czynności dnia codziennego (pranie, prasowanie, sprząkanie), umiejętności używania sprzętu gospodarstwa domowego, a także prowadzenie indywidualnego treningu kulinarnego i treningu higieny osobistej.

Wolontariusze:

Wskazane jest włączenie do działań wolontariuszy z pasją, którzy swoimi zainteresowaniami będą zachęcać mieszkańców do podejmowania aktywności. Ich działania powinny być skierowane min. na spędzanie czasu wolnego z mieszkańcem, pomocy przy codziennych czynnościach, prowadzenia rozmów.

V. ZASADY DBAŁOŚCI O JAKOŚĆ ŚWIADCZONYCH USŁUG

W celu utrzymania wysokiej jakości świadczonych usług rekomenduje się:

- a) mieszkanie funkcjonuje w oparciu o regulamin mieszkania wspomaganego;
- b) codzienny (w przypadku mieszkań treningowych) oraz okresowy (w przypadku mieszkań wspieranych) nadzór sprawowany przez koordynatora usług mieszkalnictwa wspomaganego i pozostałych pracowników realizujących proces wsparcia;
- c) przeprowadza się okresowe oceny funkcjonowania poszczególnych mieszkańców (ustalane w zależności od czasu trwania treningu lub pobytu w mieszkaniu wspomaganym, ale nie dłuższe, niż półroczne - w wypadku miesięcznego treningu-cotygodniowe);
- d) zadania realizuje zintegrowany i współpracujący zespół specjalistów;
- e) nawiązywana jest współpraca z zespołem opieki środowiskowej;
- f) dla każdego mieszkańca opracowany jest i realizowany indywidualny plan wsparcia;
- g) zespół monitoruje swoją pracę, m.in. organizując cotygodniowe spotkania zespołu wspierającego oraz prowadzi działania ewaluacyjne;

- h) cotygodniowo organizowane są spotkania społeczności mieszkania;
- i) okresowa prezentacja postępów w usamodzielnieniu min. przed rodziną.

W celu podniesienia jakości świadczonych usług wskazany jest ustawiczne dokształcanie zatrudnionego personelu, tak aby na bieżąco reagowali oni na zmieniającą się rzeczywistość i występujące problemy mieszkańców. Kształcenie to może być prowadzone w postaci szkoleń, seminariów, warsztatów, wizyt studyjnych, tutoring, coachingu, superwizji, itp. To procesy pomagające poszerzać świadomość, rozwijać umiejętności, osiągać lepsze wyniki, działać poprzez rzetelną ocenę, omówienie problemów, ukierunkowaną praktykę i sprzężenie zwrotne (feedback). Szczególnie ważny jest regularny dostęp zatrudnionych specjalistów do wsparcia superwizyjnego, w formie grupowej – optymalnie organizowanego comiesięcznie, w miarę możliwości również w formie indywidualnej (z preferencją dla superwizji prowadzonej przez psychologa) oraz szkoleń w formie wewnętrznej i zewnętrznej, zgodnie z opracowanym corocznie planem szkoleń.

Ponadto prowadzona jest okresowa kontrola warunków (nie rzadziej niż raz na rok) mieszkaniowych i przegląd prowadzonych form wsparcia – kontrola realizowana jest przez ośrodek pomocy społecznej. Istnieje możliwość bieżącej korekty oferowanych form wsparcia i zmiany specjalistów przez podmiot prowadzący mieszkanie wspomagane. Zespół zatrudniony w mieszkaniu wspomaganym prowadzi współpracę z innymi instytucjami i organizacjami, w celu rozwoju i wzmocnienia oferowanego wsparcia.

Na prowadzenie mieszkania wspomaganego zabezpieczone są odpowiednie środki finansowe, w tym w szczególności na: wynagrodzenia specjalistów, superwizję i szkolenia, remonty i odtworzenie wyposażenia mieszkania oraz inne koszty zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami.

Pobyty w mieszkaniu powinien być elementem większego procesu uwzględniającego historię osoby, jej aktualne potrzeby i możliwości oraz plany na kolejne lata życia.

Obszary wrażliwe wymagające stałego monitorowania:

- 1) Autonomia i podmiotowość osoby
 - a) Dobrowolność osoby w podejmowaniu decyzji o skorzystaniu z zakresu i formy mieszkalnictwa wspomaganego;
 - b) Możliwość rezygnacji z systemu wsparcia w dowolnym momencie;
 - c) Zaznajomienie osoby odnośnie jej praw i obowiązków (szczególnie w kwestii zgłaszania uwag, skarg, nadużyć, proszenia o pomoc);

- d) Podejmowanie decyzji odnośnie współlokatora, wystroju pomieszczenia, form spędzania wolnego czasu, świętowania, odwiedzin, kontaktu z rodziną;
- e) Poszanowanie prywatności osoby w sferze fizycznej i psychicznej;
- f) Zapewnienie przestrzeni i odpowiednie narzędzia komunikacji, by osoba mogła wyrazić swoje oczekiwania, emocje, obawy itp.

2) Procedury

- a) Wszelkie ważne dokumenty i procedury są przygotowane w formie łatwej do zrozumienia dla osoby z niepełnosprawnością intelektualną (teksty łatwe do czytania, zdjęcia, piktogramy, filmy itp.);
- b) Każda osoba ma indywidualny plan wsparcia, który powstaje przy jej udziale i jest okresowo ewaluowany (jeśli to wskazane przy udziale specjalistów zewnętrznych, rodziny, opiekunów, pracodawców).

3) Personel

- a) Dobór personelu z uwzględnieniem kwalifikacji, cech osobowości, niekaralności oraz doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnościami;
- b) Zapewnienie opieki w zakresie zgodnym z potrzebami danej osoby;
- c) System stałego podnoszenia kwalifikacji personelu (program szkoleń, wizyty studyjne),
- d) Superwizja pracy zespołu – realizowana przez wykwalifikowaną osobę z zewnątrz (w sposób regularny);
- e) Okresowa ewaluacja personelu z uwzględnieniem zdania osób z niepełnosprawnością, którym świadczone jest wsparcie (1-2 razy w roku),
- f) Zapewnienie stałości kadry.

4) Ochrona przed nadużyciami i zapewnienie bezpieczeństwa

- a) Dbłość o zabezpieczenie intymności i bezpieczeństwa w sferze seksualnej;
- b) Poufność w poruszaniu wrażliwych, osobistych kwestii osoby wspieranej;
- c) Opracowanie procedury oceny ryzyka i strategii radzenia sobie z sytuacjami, w których bezpieczeństwo osoby może być zagrożone (BHP, droga do pracy, posługiwanie się urządzeniami itp.);
- d) Opracowanie i wdrożenie strategii radzenia sobie z zachowaniami trudnymi, agresywnymi, które stanowią ryzyko dla bezpieczeństwa osoby lub współmieszkańców (innych osób). Uwzględnia ona i pozostaje w ścisłej zgodności

z prawami człowieka, ustawodawstwem krajowym i wytycznymi dobrej praktyki. Strategia ta jest regularnie kontrolowana i aktualizowana;

- e) Opracowanie formalnej procedury składania skarg zgodna z odpowiednimi przepisami prawa i uwzględniająca wytyczne dobrej praktyki. Osoba ma możliwość zgłoszenia skarg personelowi mieszkania, rodzinie i opiekunom, specjaliście z zewnątrz;
- f) Wszelkie kwestie domniemanych nadużyć rozwiązywane są zgodnie z przyjętymi wskazaniami prawnymi.

5) Ewaluacja standardów realizowanej usługi

Wszystkie działania i ich rezultaty podlegają okresowej ewaluacji. Jej celem jest sprawdzenie jakości realizowanych usług w obszarach opisanych w punktach 1-4 w stosunku do każdej osoby z niepełnosprawnością w sposób umożliwiający jej swobodne wypowiedzenie oraz zaobserwowanie jej funkcjonowania w mieszkaniu.

- a) System ewaluacji wewnętrznej realizowany przez podmiot prowadzący mieszkanie;
- b) Kontrola specjalistyczna zewnętrzna. Kluczowym elementem procesu dobrej ewaluacji jest weryfikacja założeń przez osobę (zespół) nie związaną z podmiotem bezpośrednio realizującym usługi w mieszkaniu. W okresie testowania projektu osobami weryfikującymi działania mogą być eksperci pracujący przy tworzeniu założeń do modelu, a w okresie późniejszym pracownicy podmiotu zlecającego prowadzenie mieszkań lub wynajęci superwizorzy/specjaliści;
- c) Zapewnienie rodzicom i opiekunom udziału w tworzeniu planu wsparcia, regularne informowanie o postępach i trudnościach, umożliwienie bezpośrednich spotkań.

6) Rekomendacje podnoszące jakość usług, trwałość i skuteczność wsparcia

- a) Umieszczanie w mieszkaniu osób z podobną niepełnosprawnością wiodącą:
 - a. trenerzy/opiekunowie/specjaliści są zazwyczaj wyszkoleni w pracy z konkretną grupą osób niepełnosprawnych – jeśli w mieszkaniu będą osoby z różnorodnymi dysfunkcjami, to dla zapewnienia odpowiedniej jakości wsparcia należy zatrudnić specjalistów z kilku dziedzin;
 - b. dużo skuteczniej można prowadzić działania dla grupy w miarę jednorodnej, o podobnych potrzebach i ograniczeniach;
- b) Kontynuacja wsparcia po zakończeniu pobytu w mieszkaniu

- a. adaptacja osoby z niepełnosprawnością do jej realnej sytuacji dnia codziennego (np. nauka obsługi urządzeń, które są w domu osoby z niepełnosprawnością),
- b. wsparcie nowo wypracowanych umiejętności w środowisku rodzinnym pomoc rodzinie w przyjęciu i dalszym wspieraniu nowych obszarów funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością.

VI. ZASADY POBYTU W MIESZKANIU

Mieszkanie treningowe jest formą mieszkania wspomaganego, w którym pobyt jest przyznawany na ściśle określony czas. Mając na uwadze okresowy charakter mieszkania treningowego i fakt, iż służy osobom z niepełnosprawnościami w osiągnięciu częściowej lub całkowitej samodzielności, m.in. poprzez trening samodzielności, czas pobytu w mieszkaniach treningowych powinien wynosić od 3 tygodni do 6 miesięcy - w zależności od tempa adaptacji społecznej oraz indywidualnych możliwości poznawczych osoby z niepełnosprawnościami. W przypadku wystąpienia takiej potrzeby pobyt treningowy może zostać przedłużony lub osoba może wziąć udział w innym treningu (funkcja motywująca). Mieszkania treningowe mogą być organizowane od 2 do maksymalnie 6 osób (ale nie więcej niż miejsc w danym mieszkaniu). Jeśli jednak na danym terenie będzie tylko jedna osoba kwalifikująca się do mieszkania treningowego, dopuszcza się możliwość zorganizowania pobytu w mieszkaniu treningowym dla jednej osoby. W wypadku świadczenia usług wspomagających w aktualnym miejscu zamieszkania (własnym mieszkaniu), dopuszcza się objęcie treningiem jednej osoby.

Cel pobytu w mieszkaniu treningowym dla danej osoby z niepełnosprawnością sprzężoną jest określany po opracowaniu wstępnej diagnozy potencjału i potrzeb konkretnej osoby przez interdyscyplinarny zespół specjalistów/terapeutów, uwzględniający także opinię rodziny osoby z niepełnosprawnością oraz uzgodniony z tą osobą. Czas podjęcia ponownej oceny postępów powinien być uzależniony od stanu osoby z niepełnosprawnością i założonych celów usamodzielniania. W przypadku diagnozy z użyciem testów psychologicznych, ponowne badanie może się odbyć najwcześniej po 6-ciu miesiącach od badania poprzedniego tym samym testem.

Przy opracowaniu indywidualnego planu wsparcia powinna uczestniczyć osoba z niepełnosprawnością, która ma prawo zgłaszania swoich propozycji, obaw i oczekiwań. Musi rozumieć i akceptować założone cele, jakim ma służyć jej pobyt w mieszkaniu wspomaganym oraz sposoby prowadzące do ich realizacji.

Wspomniana diagnoza pozwoli na określenie celów treningu, który może być ukierunkowany na: usamodzielnienie osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, tak aby mogła być ona przygotowana do samodzielnego życia (np. w mieszkaniu własnym lub w mieszkaniu

wspieranym) lub na poprawę funkcjonowania tej osoby w codziennym życiu/środowisku/grupie (dotyczy osób, które ze względu na swój stan zdrowia, nie będą mogły w pełni się usamodzielnąć, ale poziom ich samodzielności może ulec poprawie/zwiększeniu).

Mieszkanie wspierane jest kolejną formą – po treningowej – mieszkalnictwa wspomaganego. Mieszkanie wspierane może być mieszkaniem docelowym albo mieszkaniem, w którym osoba z niepełnosprawnością oczekuje na przydział niezależnego mieszkania (np. komunalnego bądź socjalnego). Rodzaj i zakres wsparcia w mieszkaniu wspieranym określane są w perspektywie długofalowej w oparciu o diagnozę potrzeb i możliwości mieszkańca. Mieszkanie wspierane może mieć również charakter pobytu okresowego, np. w przypadku potrzeby opieki w zastępstwie za opiekunów faktycznych. Cel wsparcia asystenta oraz cel samorozwoju poznawczego, społecznego, fizycznego wyznacza sam użytkownik mieszkania i przejmuje odpowiedzialność za realizację wyznaczonych celów. Wymiar i zakres usług świadczonych w mieszkaniu wspieranym zależy od potrzeb i możliwości mieszkańca - głównie będą miały charakter czasowy w ciągu dnia/tygodnia, ale mogą też mieć charakter całodobowy (np. w okresach tego wymagających). Mieszkanie wspierane może być użytkowane przez jedną osobę, albo z innymi współmieszkańcami w zależności od preferencji użytkownika/użytkowników. W mieszkaniu wspieranym mieszkańcy nie powinni być objęci żadnym obowiązkowym programem ani usprawiedliwiać swojej nieobecności w mieszkaniu, które powinno służyć wypoczynkowi, a rehabilitacja społeczna dokonuje się w sposób naturalny przez realizowanie codziennych obowiązków wynikających z samodzielnego życia. Z zajęć rehabilitacyjnych mieszkańcy mogą korzystać poza mieszkaniem.

Pobyt w mieszkaniu wspomaganym powinno się przyznawać na wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do uzyskania wsparcia w postaci pobytu w mieszkaniu treningowym/wspieranym. Do mieszkania może być przyjęta osoba, która przedstawi zaświadczenie lekarskie o stabilnym stanie zdrowia. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami powinno być niezależne od sytuacji finansowej jego/rodziny. Możliwość skorzystania z usług mieszkalnictwa wspomaganego nie powinna być uzależniona od wysokości dochodu osoby/rodziny. Prawo do zamieszkania w mieszkaniu wspomaganym w okresie pilotażu powinno przysługiwać osobom z niepełnosprawnościami sprzężonymi,

w tym co najmniej głuchoniewidomym, niewidomym z niepełnosprawnością fizyczną, osobom chorującym psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną, osobom z niepełnosprawnością intelektualną z niepełnosprawnością fizyczną. W przypadku braku orzeczenia o kilku dysfunkcjach (niepełnosprawności sprzężonej) dopuszczone jest orzeczenie o danej niepełnosprawności (z wyżej wymienionych) oraz zaświadczenie lekarskie o dysfunkcji z wyżej wymienionych (innej niż w orzeczeniu).

Do mieszkań wspomaganych nie powinny być kwalifikowane:

- a) osoby z odleżynami,
- b) osoby bezpośrednio po zabiegach chirurgicznych,
- c) osoby wymagające specyficznych zabiegów medycznych lub pielęgnacyjnych,
- d) osoby z głębokimi zaburzeniami osobowości,
- e) osoby uzależnione od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych,
- f) osoby z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych,
- g) osoby z ostrymi zaburzeniami psychotycznymi,
- h) osoby, które negują chorobę psychiczną i odmawiają leczenia (farmakologicznego, terapii, konsultacji psychiatrycznych),
- i) osoby, które przebywały w mieszkaniach chronionych/wspomaganych, lecz proces usamodzielnienia, aktywizacji i rehabilitacji psychospołecznej nie przyniósł oczekiwanych rezultatów z przyczyn bezsprzecznie zależnych od tych osób,
- j) osoby z wysokim poziomem agresji lub autoagresji, osoby z osobowością dysocjalną,
- k) osoby z wysokim zagrożeniem tendencjami samobójczymi.

Mieszkanie wspomagane nie może być używane jako miejsce interwencji kryzysowej dla osób spoza kręgu mieszkańców. Mieszkańcom należy zapewnić stabilizację emocjonalną i poczucie bezpieczeństwa. Dopuszczalna jest interwencja kryzysowa tylko wobec mieszkańców w okresach ich gorszego samopoczucia i funkcjonowania, co przybliży warunki zamieszkania do warunków w rodzinie.

Wydanie decyzji o zamieszkaniu osoby z niepełnosprawnościami w mieszkaniu wspomaganym powinno się odbyć w porozumieniu pracownika socjalnego z osobą ubiegającą się i w niektórych przypadkach z jej przedstawicielem ustawowym. Decyzję o przyjęcia do mieszkania (objęcie usługami mieszkalnictwa wspomaganego) wydaje

podmiot prowadzący mieszkanie na podstawie złożonego wniosku przez osobę zainteresowaną, po przeprowadzeniu procesu kwalifikacji (rozmowa z kandydatem, wywiad środowiskowy i rozmowa z rodziną, weryfikacji spełnienia kryterium pobytu w mieszkaniu, predyspozycje pobytu z innymi aktualnie zamieszkującymi mieszkanie osobami). Kwalifikacji dokonuje zespół kwalifikacyjny. Uzgodnienia powinny odnosić się do celu pobytu, okresu pobytu, rodzaju i zakresu świadczonego przez mieszkanie treningowe/wspierane wsparcia, odpłatności osoby korzystającej ze wsparcia, sposobu realizacji indywidualnego planu wsparcia, zasad kontaktowania się z rodziną itd. Powyższe ustalenia powinny być zawierane w formie kontraktu między podmiotem prowadzącym mieszkanie a użytkownikiem mieszkania (i w określonych przypadkach z jego ustawowym opiekunem).

Osoby mieszkające powinny ponosić koszty związane z pobytem w mieszkaniu koszty eksploatacji mieszkania tj. czynsz i media oraz wyżywienia i środków czystości oraz innych zgodnie z zasadami funkcjonowania, w uzasadnionych przypadkach mieszkaniem może być zwolniony z odpłatności lub jej części. Pobyt w mieszkaniu powinien uwzględniać przebywanie w nim we wszystkie dni tygodnia, jeśli osoby w nim zamieszkujące nie chcą go opuszczać podczas weekendu i świąt.

Każdy mieszkaniem jest zobowiązany realizować z zaangażowaniem wskazane w indywidualnym planie wsparcia założenia, w szczególności w zakresie włączenia społecznego, aktywizacji osobistej i zawodowej, w tym poprzez uczestniczenie w formach zewnętrznych np. ŚDS, WTZ, ZAZ, ZPCH i innych zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami.

Możliwe jest wykonywanie pracy zdalnej przez mieszkańca, ale na ten cel powinna być wydzielona przestrzeń w jego prywatnej części mieszkania. Wydzielenie takiej przestrzeni jest niezbędne dla osób realizujących ten rodzaj pracy i jest częścią ich aktywizacji zawodowej. Dopuszcza się powrót osoby do mieszkania wspomaganego po tym jak wcześniej zakończyła planowo udział w nim, jeśli współdziałała przy realizowaniu indywidualnego planu wsparcia, ale czas na jego opanowanie okazał się zbyt krótki. Ponowny udział powinien odbyć się w czasie określonym przez zespół specjalistów uprzednio pracujących z daną osobą i uwzględnić ewentualne ryzyko utraty nabytych umiejętności przy zbyt długim oczekiwaniu na powrót do mieszkania. Jeśli po dwukrotnym pobycie w mieszkaniu wspomaganym postęp w osiąganiu samodzielności nie ulegnie zmianie – osoba nie powinna brać kolejny raz udziału w treningu.

Pobyt w mieszkaniu treningowym nie powinien być dłuższy niż 6 miesięcy. Po zakończeniu treningu osoba z niepełnosprawnością przechodzi do mieszkania wspieranego albo wraca do własnego mieszkania. Jeśli ze wskazań zespołu terapeutów wynika konieczność powtórzenia pobytu w mieszkaniu treningowym, to jest to dopuszczalne na zasadach powyższych.

Mieszkanie wspomagane powinno działać na podstawie regulaminu przyjętego przez podmiot prowadzący, który powinien zawierać w szczególności:

- a) nazwę podmiotu prowadzącego oraz adres mieszkania,
- b) zasady formalno-prawne dotyczące przyjmowania mieszkańców,
- c) cele funkcjonowania mieszkania,
- d) organizację wewnętrzną mieszkania,
- e) prawa i obowiązki mieszkańców,
- f) szczegółowe zasady odpłatności.

Ze względu na specyfikę mieszkań wspomaganych regulamin powinien szczegółowo uwzględniać zasady dotyczące:

- a) Odwiedzin: zwłaszcza należy zadbać o unikanie ingerencji nadopiekuńczych rodziców w życie mieszkańców poprzez pracę psychologów i terapeutów z rodzinami przed zawarciem kontraktu i w czasie jego trwania (w trakcie zamieszkania osoby z niepełnosprawnościami w mieszkaniu wspomagany). Wobec nieustępliwych opiekunów dopuszcza się zastosowanie reglamentowanych wizyt, ale jeśli osoba z niepełnosprawnościami ma potrzebę spotkania się z rodziną lub rozmowy telefonicznej – nie można jej tego ograniczać. Wizyty rodziny powinny odbywać się na życzenie osoby z niepełnosprawnościami, ponieważ mieszkanie wspomagane to dom i działa na zasadach domu, a nie instytucji. Należy zaplanować utrzymywanie stałej sekwencji powiadamiania rodziny o postępach ich dorosłego dziecka. Powinno się zaplanować okresowe spotkania ON z rodziną, przed którą mieszkaniec może zaprezentować nowo zdobyte przez siebie umiejętności np. samoobsługowe.
- b) Spożywania alkoholu: generalnie powinno być zakazane, zwłaszcza jeśli jest on spożywany samotnie przez mieszkańca. Dopuszczalne jest używanie alkoholu w rozsądnych ilościach przy okazji imienin, urodzin, wspólnego świętowania i za zgodą wszystkich mieszkańców oraz koordynatora usług mieszkalnictwa

wspomaganego. Nie można wypracować wspólnej strategii i każdorazowo zasady spożywania alkoholu muszą być określone w zależności od konkretnych warunków i mieszkańców. Są to dorośli ludzie i mają prawo także do używek. Palenie tytoniu tylko na zewnątrz mieszkania. Kwestię tę powinno się każdorazowo określać w regulaminie, uwzględniając konkretne uwarunkowania.

- c) Pobyt zwierząt w mieszkaniu jest możliwy jedynie za zgodą wszystkich mieszkańców – nie ma możliwości trzymania zwierząt niebezpiecznych i egzotycznych. Zwierzęta mogą stanowić utrudnienie lub zagrożenie dla osób poruszających się na wózku, osób niewidomych i dla osób uczulonych. Ograniczenie nie dotyczy psa przewodnika, ale konieczne jest upewnienie się czy nikt z pozostałych mieszkańców nie jest alergikiem lub czy nie boi się psów. Podejmując decyzję o pobycie zwierząt należy również uwzględniać dobro zwierząt.

VII. SPOSOBY WDRAŻANIA STANDARDU

1) Testowanie modelu

Niniejszy standard usług mieszkalnictwa wspomaganego będzie pilotażowo testowany na terenie 5 gmin województwa małopolskiego w ramach projektu „Sami dzielni – nowe standardy usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”. Z gminami zostaną zawarte porozumienia dot. udziału w projekcie a zarazem zapewnienia przez gminy trwałości tych rozwiązań minimum przez okres 3 lat po projekcie. Na terenie gmin objętych pilotażem zostaną pozyskane lokale na uruchomienie mieszkań wspomaganych, które zostaną adaptowane i wyposażone zgodnie z niniejszym standardem, dającym możliwość pobytu w tym mieszkaniu osobom głuchoniewidomym, osobom niewidomym z niepełnosprawnością fizyczną, osobom z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną, osobom chorujących psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną. Priorytetem na etapie testowania modelu mieszkań wspomaganych jest praktyczna weryfikacja sposobu realizacji funkcji treningowej tych mieszkań. Pozytywny wynik testu stanowić będzie przesłankę umożliwiającą przystąpienie do testowania funkcji wspieranych danego mieszkania. Zakłada się, że osoba korzystająca z mieszkania o funkcji treningowej, po tym jak pomyślnie przejdzie

ścieżkę wsparcia będzie uprawniona do ubiegania się o utrzymanie statusu mieszkańca w mieszkaniu wspomaganym, które wypełniałoby względem niej funkcję wspieraną oferując zakres usług odpowiadających na potrzeby, które pozostają niezaspokojone mimo osiągnięcia przez osobę optymalnego dla niej poziomu sprawności i samodzielności.

W ramach pilotażu standardu usługami mieszkalnictwa wspomaganego zostaną objęte osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi w tym co najmniej: głuchoniewidomi, osoby niewidome z niepełnosprawnością fizyczną, osoby z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną, osoby chorujące psychicznie z niepełnosprawnością fizyczną. W pierwszej kolejności będą to mieszkańcy gmin, na terenie których będzie realizowany pilotaż. W wypadku, gdy potrzeby osób zamieszkałych na terenie gminy, w której testowany jest model zostaną zabezpieczone, możliwe jest uczestnictwo osób z gmin, które modelu nie testują. Podstawą może być porozumienie administracyjno-prawne zawarte między gminami. Taki rodzaj współpracy umożliwia art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U.2016.446 j.t.).

W związku z tym, że kluczowym aspektem pilotażu jest sprawdzenie czy rodzaj i zakres usług jest adekwatny do potrzeb osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi dopuszcza się możliwość, że w pierwszym okresie pilotażu uczestnicy mogą zostać zwolnieni z ponoszenia kosztów związanych z użytkowaniem mieszkania (mediów, ew. czynszu). W celu sprawdzenia uniwersalności niniejszego standardu będą podejmowane działania, aby mieszkania wspomagane w okresie pilotażu były prowadzone zarówno przez gminy/jednostki organizacyjne gmin, jak również przez organizacje pozarządowe.

W celu optymalizacji testowanego standardu planowane są okresowe jego przeglądy - uwzględnienie zmian prawnych i innych uwarunkowań, organizowane (średnio jeden raz w roku) spotkania z udziałem m.in. JST testujących, ekspertów, przedstawicieli użytkowników, podczas których omawiany będzie pilotaż, występujące problemy i trudności, zmiany uwarunkowań (w tym prawne). Efektem spotkania może być wprowadzenie zmian w modelu. Aby zapewnić unifikację wdrażanego standardu personel świadczący w ramach pilotażu usługi mieszkalnictwa wspomaganego będzie objęty działaniami szkoleniowymi prowadzonymi przez lidera projektu. Gminy objęte pilotażem będą zobowiązane do prowadzenia działań upowszechniających model w okresie pilotażu oraz trwałości.

2) Okres trwałości

W okresie trwałości gminy mogą prowadzić mieszkania wspomaganego poprzez swoje jednostki organizacyjne lub zlecić prowadzenie organizacji pozarządowej.

Możliwe źródła finansowania usług mieszkalnictwa wspomaganego po zakończeniu realizacji pilotażu:

- a) środki gminy – na działania w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej, w tym na usługi opiekuńcze/specjalistyczne usługi opiekuńcze, zasiłki celowe;
- b) dofinansowanie realizacji zadania ze środków powiatu (np. dotacje celowe), w którego zadaniach również zapisany jest obowiązek prowadzenia tego typu działalności;
- c) środki PFRON np. dotacje celowe, w ramach realizacji programów aktywnej integracji;
- d) dofinansowanie indywidualnego pobytu osób zamieszkałych np. pracowników ZAZ ze środków Zakładowego Funduszu Aktywności, osób pracujących z ZFŚS, rodziny, innych źródeł finansowania indywidualnych osób np. dofinansowanie do czynszu, zasiłki celowe;
- e) odpłatność mieszkańców;
- f) środki prywatne i inne pochodzące z różnych źródeł, np. darowizny finansowe i rzeczowe, w tym żywność, środki czystości, elementy wyposażenia, sponsoring całego zadania lub indywidualnych osób.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Budny J. (2009) Dostosowanie budynków użyteczności publicznej – teoria i narzędzia. Wyd. INTEGRACJA, Warszawa
- 2) Giermanowska E. (red.) (2014) Zatrudniając niepełnosprawnych. Dobre praktyki pracodawców w Polsce i innych krajach Europy, Wyd. AGH, Kraków
- 3) Kaczmarek B.B. (2009) Znaczenie wspomagających i alternatywnych metod komunikacji dla teorii i praktyki rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną" (w:) Żółkowska T., Konopska L. (red.)W kręgu niepełnosprawności - teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej. Wyd. Print Group, Szczecin
- 4) Kirenko J. (2002) Nie jesteś sam. Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością, Wyd. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej i Zatrudnienia Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie, Lublin
- 5) Konarska J., (2005) Sources of social activity of people with visual and motor impairments. Social Behavior and Personality-an International Journal. Vol. 33, No 8 s.751-766
- 6) Konarska J. (2012) Formy wsparcia rehabilitacji osób z niesprawnością wzrokową. (w:) Grochmal- Bach B., Alberska M., Grzebinoga A. (red.) Wspomaganie funkcjonowania psychospołecznego osób z niepełnosprawnością. Wyd. „Ignatianum” WAM, Kraków
- 7) Konarska J. (2015) Soziale Auswirkungen von chronischer Krankheit und Behinderung. (in:) A. Leonhardt, K. Müller, T. Truckenbrodt (Hrsg.) Die UN-Behindertenrechts-konvention und ihre Umsetzung. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- 8) Konarska J. (2015) Bariery aktywności psychospołecznej osób z niepełnosprawnością – mity i rzeczywistość. Przegląd Badań Edukacyjnych-Educational Studies Review nr 21 (2/2015), s. 153-173
- 9) Szczepkowski J. (2010) Praca socjalna- podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń
- 10) Kowalski K. (2016) Projektowanie bez barier – wytyczne, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji
- 11) Kowalski K. (2017) Włącznik - projektowanie bez barier, Wyd. Integracja
- 12) Kowalski K. (2008) Mieszkanie dostępne dla osób z dysfunkcjami wzroku, Wyd. Integracja, Warszawa
- 13) Kuryłowicz E., Pernilla J., Thuresson C. (2005) Projektowanie uniwersalne : uwarunkowania architektoniczne kształtowania otoczenia wybudowanego przyjaznego dla osób niepełnosprawnych. Sztokholm miasto dla wszystkich : wytyczne tworzenia dostępnego i funkcjonalnego otoczenia zewnętrznego. Wyd. Integracja, Warszawa
- 14) Mayer-Bohe W. (1998) Budownictwo dla osób starszych i niepełnosprawnych. Wyd. Arkady, Warszawa
- 15) Meder J (red.) (1999) Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych. Wyd. Śląsk, Katowice
- 16) Ministerstwo Infrastruktury I Budownictwa (2017) Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami uwzględniając koncepcję uniwersalnego projektowania – poradnik
- 17) Nowak E., Budny J., Kowalski K. (1997) Mieszkanie dostępne dla osób z dysfunkcją ruchu. Wyd. Integracja, Warszawa
- 18) Osoby niewidome i słabowidzące w przestrzeni publicznej. Zalecenia, przepisy, dobre praktyki. (2009), PZN, Warszawa
- 19) Smyczek A., Szwiec J. (2001) Metodyka nauczania alternatywnych i wspomagających sposobów porozumiewania się i techniki posługiwania się symbolami (w:) Piszczyk M. (red.)

Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym. Część I, CMPPP, Warszawa

- 20) Waszkielewicz A. (2012) Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych, [w:] A. Błaszczak (red.) Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Wyd. BRPO, Warszawa

Akty prawne:

- 1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, art. 30 i 32 p. 2
- 2) Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz.U. 2012 poz. 1169
- 3) Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz.U. 2012 poz. 1169
- 4) Ustawa o zagospodarowaniu przestrzennym, Dz. U.1994 Nr 89, poz. 415
- 5) Wytyczne w zakresie przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. MR/2014-2020/18(04), Minister Rozwoju i Finansów, Warszawa