

**MODEL MIESZKALNICTWA WSPOMAGANEGO
SKIEROWANEGO DO OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ,
W TYM Z ZESPOŁEM DOWNA**



Wydawca:

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku

ul. Kombatantów 7

15-110 Białystok

tel. 85 744 72 72

fax 85 744 71 37

e-mail: rops@rops-bialystok.pl

www.rops-bialystok.pl

Druk:

Drukarnia ALDA P.W.

ul. Świętojańska 21, 15-277 Białystok

www.drukarnia-bialystok.pl

Nakład:

350 sztuk

Egzemplarz bezpłatny

Wydruk publikacji realizowany na zlecenie Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku
w ramach Projektu pt. "W poszukiwaniu modelowych rozwiązań"
realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

MODEL MIESZKALNICTWA WSPOMAGANEGO SKIEROWANEGO DO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ, W TYM Z ZESPOŁEM DOWNA

Model został opracowany podczas projektu „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Spis treści

1. Wprowadzenie	4
1.1. Informacje o projekcie	4
1.2. Sytuacja społeczno-demograficzna osób z niepełnosprawnością	7
1.3. Obowiązujące regulacje prawne	18
2. Założenia dotyczące organizacji mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa	28
2.1. Adresaci mieszkań wspomaganych	28
2.2. Etap konsultacji	31
2.3. Etap diagnozowania	34
2.4. Etap wspomagania	38
2.5. Etap ewaluacji	41
3. Modelowe zasady funkcjonowania mieszkań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa	43
3.1. Wytyczne w zakresie podstawowego standardu lokalu mieszkalnego	43
3.2. Rekomendacje dotyczące lokali mieszkalnych	46
3.3. Rozwiązania w obszarze usług wspierających pobyt osoby w mieszkaniu	52
3.4. Rozwiązania w zakresie wspierania aktywności osoby w mieszkaniu	54
3.5. Uprawnienia i obowiązki	57
4. Struktura organizacyjna	60
4.1. Kwalifikacje i kompetencje kadry	60
4.2. Zadania kadry	61
5. Podmioty prowadzące mieszkania	62
6. Źródła finansowania mieszkalnictwa wspomagane go	63
Słownik używanych terminów	70
Bibliografia	73
Spis tabel, schematów, wykresów	76
Aneks	77
Rekomendacje do wdrożenia standardu pn. „Model mieszkalnictwa wspomagane go skierowane go do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa”	128

W opracowaniu Modelu Mieszkalnictwa Wspomaganego Skierowanego do Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, w tym z zespołem Downa uczestniczyli:

- 1) Joanna Szymanowska
- 2) Renata Anna Pszkowska
- 3) Marcin Kruhlej
- 4) Rafał Średziński
- 5) Barbara Wierzbicka
- 6) Małgorzata Lawda
- 7) Hanna Borys-Maluchnik
- 8) Elżbieta Rajewska-Nikonowicz
- 9) Krystyna Bobrowska-Dąbrowska
- 10) Aneta Filipowicz
- 11) Katarzyna Józefowicz
- 12) Krzysztof Anuszkiewicz
- 13) Krystyna Zawadzka
- 14) Katarzyna Tomecka
- 15) Krzysztof Jurewicz
- 16) Lech Łępicki
- 17) Tomasz Rogowski
- 18) Artur Gajlewicz
- 19) Michał Kotarski
- 20) Beata Skrocka

oraz

Bożena Tomaszewska, Barbara Cituk, Ewelina Eichstaedt, Monika Karolak, Monika Kobeldzis, Iwona Michałowska, Irena Świacka, Katarzyna Lipińska, Marian Lichanów.

1. Wprowadzenie

1.1. Informacje o projekcie

Opracowanie „Modelu Mieszkalnictwa Wspomaganego Skierowanego do Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, w tym z zespołem Downa”, zwanego dalej Modelem, powstało w związku z realizacją projektu partnerskiego pn. „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.

Celem projektu, poza opracowaniem modelowych rozwiązań z zakresu mieszkalnictwa wspomaganego, jest ich pilotażowe wdrożenie w pięciu jednostkach samorządu terytorialnego województwa podlaskiego, a także upowszechnienie wśród przedstawicieli instytucji samorządowych i podmiotów NGO usytuowanych na terenie całego kraju. Projekt realizowany jest przez trzech Partnerów tj. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku pełniący rolę Lidera, Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie oraz Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Suwałkach.

Wiodącą intencją zespołu opracowującego modelowe zasady funkcjonowania mieszkalnictwa wspomaganego było wypracowanie rozwiązań umożliwiających niezależne życie osobom o specyficznych potrzebach (z różnymi schorzeniami, rodzajami niepełnosprawności, w tym niepełnosprawnością sprzężoną). Sformułowane i przedstawione autorskie rozwiązania są spójne z postulowaną obecnie w Polsce ideą deinstytucjonalizacji i opierają się na założeniach teoretyczno-metodycznych zawartych w dokumencie „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”¹. Główne tezy zawarte w przytoczonym źródle stanowią kompendium praktycznych zasad ukierunkowujących działania społeczne na poszukiwanie rozwiązań służących trwałemu przejściu osób wymagających wsparcia od opieki instytucjonalnej do form alterna-

¹<http://www.power.gov.pl/strony/o-programie/dokumenty/ogolnoeuropejskie-wytyczne-dotyczace-przejscia-od-opieki-instytucjonalnej-do-opieki-swiadczonej-na-poziomie-lokalnych-spolecznosci/> (dostęp 15.05.2019 r.).

tywnych, inicjowanych w środowiskach rodzinnych oraz organizowanych na poziomie społeczności lokalnych.

Opracowany „Model Mieszkalnictwa Wspomaganego Skierowanego Do Osób z Niepełnosprawnością Inteligektualną, w tym z zespołem Downa” zawiera informacje odnoszące się w szczególności do:

- adresatów mieszkań wspomaganych;
- opisu standardu lokalu uwzględniającego zasady uniwersalnego projektowania;
- rodzaju i zakresu usług wspierających pobyt osoby z niepełnosprawnością intelektualną w mieszkaniu;
- rodzaju i zakresu usług wspierających aktywność osób w mieszkaniu;
- opisu kadry z uwzględnieniem kwalifikacji i kompetencji;
- zasad użytkowania mieszkania;
- sposobów wdrażania, finansowania i zapewnienia trwałości wypracowanych rozwiązań;
- maksymalnej liczby osób korzystających z jednego mieszkania wspomaganego.

W opracowywaniu niniejszego Modelu korzystano z rozwiązań prawnych znamiennych w przypadku mieszkań chronionych, dotychczasowych projektów krajowych w obszarze mieszkalnictwa społecznego, a także doświadczeń międzynarodowych. Zrealizowano także wycinkowe badania o charakterze jakościowym. Głównym celem eksploracyjnym uczyniono rozpoznanie potrzeb mieszkaniowych osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa. Celem szczegółowym było określenie oczekiwań osób z niepełnosprawnością odnośnie do usytuowania mieszkań i ich fizycznego zagospodarowania, relacji z potencjalnymi współmieszkańcami, a także zakresu i form oferowanego wsparcia społecznego i specjalistycznej pomocy.

Celem praktycznym badań było opracowanie, na podstawie uzyskanej wiedzy, modelu mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, zawierającego użyteczne rozwiązania sprzyjające rozwijaniu ich samodzielności życiowej w środowisku otwartym.

Zgodnie z założeniami metodologicznymi znamiennymi w obszarze nauk społecznych, uszczegółowienie celów następuje na etapie formułowania problemów badawczych. Przystępując do eksploracji poszukiwano odpowiedzi na pytanie główne: W jaki sposób badane osoby postrzegają mieszkalnictwo wspomagane oraz jakie

rozwiązania proponują w potencjalnych mieszkaniach? Wygenerowano także następujące problemy szczegółowe:

- Jakie trudności i pozytywne elementy badani dostrzegają w samodzielnym przebywaniu w mieszkaniach wspomaganych oraz w jaki sposób można je eliminować bądź wzmacniać?
- Jakie są spostrzeżenia i preferencje badanych osób odnośnie mieszkań oraz przestrzeni fizycznej je otaczającej?
- Jakie są oczekiwania badanych wobec rodzaju i zakresu usług wspierających ich pobyt i aktywność w mieszkaniu?
- Jakie źródła wsparcia nieformalnego i formalnego możliwego do wykorzystania w sytuacjach trudnych dostrzegają badane osoby?

Ze względu na jakościowy charakter badań, odstąpiono od formułowania hipotez badawczych. Uznano, iż dokonując opisu „konkretnego zagadnienia, pewnych zdarzeń czy sytuacji, badacz nie potrzebuje przyjmować jakichkolwiek wstępnych założeń (...) Nie sprzyja to procesowi badawczemu, wręcz przeciwnie, zaciemnia tok postępowania badawczego”².

W gromadzeniu materiału badawczego wykorzystano elementy procedury studium przypadku³. Wybór techniki wyznaczony był rodzajem zastosowanej metody, ale też intencją zespołu badawczego, tj. dążeniem do poznania postaw i przeżyć rozmówców⁴. Materiał gromadzono wykorzystując technikę indywidualnego wywiadu swobodnego, prowadzonego według przygotowanych dyspozycji (załącznik nr 1). W odróżnieniu od zestawu pytań, nie narzucały one przebiegu rozmowy. Analizie poddano treść szesnastu wywiadów przeprowadzonych z czterema osobami z niepełnosprawnością intelektualną, czterema z zespołem Downa oraz ich opiekunami. Kryterium doboru celowego stanowił rejon zamieszkania badanych, tj. gmina wiejska (poniżej 10.000 mieszkańców), miejsko-wiejska (poniżej 10.000 mieszkańców), miejska (od 10.000 do 100.000 mieszkańców), duże miasto (powyżej 100.000 mieszkańców). Była to jednocześnie lokalizacja planowanego wdrażania, wypracowanych w ramach projektu, modelowych rozwiązań.

² A. W. Maszke, *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004, s. 53-54.

³ T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995, s. 48.

⁴ Ibidem, s. 76 i 82.

Wstępną interpretację oparto na analizie wertykalnej przeprowadzonej w obrębie poszczególnych przypadków, która polegała na całościowym czytaniu tekstów oraz wyróżnieniu tematycznych segmentów. Kolejnym etapem była analiza horyzontalna (przekrojowa, porównawcza) polegająca na scalaniu danych w obrębie wszystkich przypadków⁵ oraz ich porównaniu pod względem różnic i podobieństw.

1.2. Sytuacja społeczno-demograficzna osób z niepełnosprawnością

Problem właściwej realizacji zapisów *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*,⁶ gwarantującej osobom z niepełnosprawnością prowadzenie samodzielnego życia, stanowi niewątpliwie istotne wyzwanie dla polityki społecznej. Tworzone rozwiązania systemowe powinny bowiem uwzględniać fundamentalne zasady stanowiące następstwo przemian dokonujących się w okresie ostatniego sześćdziesięciolecia.⁷ Dotyczą one przede wszystkim zmiany paradygmatu postrzegania i traktowania osoby z niepełnosprawnością – z podopiecznego na pełnoprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego, z osoby charakteryzowanej w kontekście trudności rozwojowych i posiadanych umiejętności na określanie jej symptomatycznych sposobów funkcjonowania w otoczeniu⁸.

Wymienić można trzy istotne fazy w procesie zmiany paradygmatu: poczynając od **modelu medycznego, instytucjonalnego** (ukierunkowanego na opiekę w zamkniętych instytucjach o charakterze totalnym) poprzez **model rozwojowy**, zwany **konsumenckim** (propagujący działania służb środowiskowych) do **modelu obywatelskiego** (opartego na idei praw człowieka i pełnym uczestnictwie osoby z niepełnosprawnością w życiu społecznym). Aktualny sposób postrzegania osób z niepełnosprawnością intelektualną, zgodny z rekomendacjami społecznymi państw i narodów, w tym z ratyfikowanymi przez Polskę dokumentami prawa międzynarodowego, przyjęto w niniejszym Modelu jako podstawę odniesienia do analizy ich sytuacji życiowej

⁵ M. Modrzejewska-Świgulska, *Twórczość codzienna w narracjach pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 61-62.

⁶ Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, ratyfikowana 6 września 2012 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).

⁷ A. Firkowska-Mankiewicz, *Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – podopiecznego na pełnoprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego*, (w:) B.E. Abramowska (red.), *Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe. Materiały konferencyjne*, Warszawa 2006, s. 11-23, źródło: <https://images.app.goo.gl/DNjrQjp41bDwn1kG6> (dostęp 15.08.2019 r.).

⁸ Ibidem.

i możliwości zaspokajania potrzeb indywidualnych. Ewolucję podejścia wobec tej grupy odbiorców działań społecznych można zobrazować w następujący sposób:

- Era instytucjonalizmu (model instytucjonalny): w centrum uwagi – osoba z niepełnosprawnością postrzegana jako pacjent; miejsce pobytu – zakład z rygorami zależności, segregacji; pomoc – sprawowanie opieki; kontrola realizacji programu – zadanie profesjonalistów, zwykle lekarzy; priorytet – podstawowe potrzeby bytowe; cel – opieka i/lub leczenie (głównie jako podawanie leków). Model dominował do końca lat 60., ale w dalszym ciągu funkcjonuje w niektórych środowiskach lokalnych.
- Era deinstytucjonalizmu (model rozwojowy, rehabilitacyjny, konsumencki): w centrum uwagi – klient, konsument; miejsce pobytu – hostel, szkoła specjalna, WTZ; pomoc – realizacja programu; kontrola realizacji programu – interdyscyplinarny zespół; priorytet – rozwijanie sprawności, kontrola zachowania; cel – zmiana zachowania jednostki. Model dominował w latach 70. i 80., aczkolwiek w wielu środowiskach lokalnych funkcjonuje nadal.
- Era uczestnictwa (model obywatelski, indywidualnego wspierania, włączania): w centrum uwagi – obywatel, członek społeczności; miejsce pobytu – dom rodzinny, publiczna szkoła, zakład pracy; pomoc – indywidualne wspieranie; kontrola realizacji programu – w gestii osoby z niepełnosprawnością; priorytet – samostanowienie i relacje z innymi osobami; cel – zmiana postaw społecznych. Model realizowany z powodzeniem w coraz większej liczbie środowisk lokalnych⁹.

Jako standard przyjęto w niniejszym Modelu postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa zgodnie z nowym paradygmatem, obejmującym takie elementy jak:

- pełne uczestnictwo w życiu rodzinnym i społeczności lokalnej;
- istnienie więzi międzyludzkich (trwałych przyjaźni, wolontariatu);
- funkcjonalne programowanie i indywidualizacja;
- elastyczne i zindywidualizowane formy wsparcia (wspomagane mieszkalnictwo, asystentura).

Rozbudowanie usług środowiskowych, w tym w formie mieszkalnictwa wspomagane, zdaje się być właściwym narzędziem konstytuowania procesu normaliza-

⁹ Ibidem, s. 17-21.

cji życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Realność zastosowania systemu opartego na wzajemnym wsparciu oraz usługach asystentów osobistych, potwierdzają doświadczenia krajów zachodnich, ale też rozwiązania podjęte na gruncie rodzimym. Okazało się przy tym, że z formy mieszkalnictwa wspomaganego korzystać mogą także osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną i z niepełnosprawnościami sprzężonymi, którym oferowano dotychczas niemal wyłącznie pomoc i opiekę zakładową.

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 r. zbiorowość osób z niepełnosprawnością wynosiła blisko 4,7 mln osób (12,2%) wobec 5,5 mln grupy (14,3%) potwierdzonej w analogicznych badaniach przeprowadzonych w roku 2002. Aby móc dokonać właściwej interpretacji powyższych danych, należy uwzględnić fakt wystąpienia zróżnicowanego podejścia metodologicznego, w ramach którego dokonywano omawianych eksploracji. W diagnozie NSP 2011 źródła wiedzy na temat niepełnosprawności stanowiły wykorzystane administracyjne bazy danych oraz uogólnione na całą populację wyniki badań reprezentacyjnych. Prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności posiadało w 2011 roku 3 133,5 tys. osób. Niepełnosprawność w wymiarze prawnym i biologicznym dotyczyła jednocześnie 2 652,0 tys. osób, zaś tylko prawnym oraz wyłącznie biologicznym odpowiednio 479,5 tys. i 1 565,6 tys. Liczebność zbiorowości osób niepełnosprawnych biologicznie wyniosła 4 217,6 tys. W przypadku ostatniej z wymienionych grup, niepełnosprawność definiowana była jako, trwające przez okres co najmniej 6 miesięcy, odczuwanie ograniczenia zdolności do wykonywania czynności życiowych odpowiednich dla wieku. Analizując oba okresy sprawozdawcze, z zastrzeżeniem wspomnianego zróżnicowania metodologicznego, można zauważyć obniżenie ogólnej liczby osób z niepełnosprawnością o 759,7 tys., a legitymujących się prawnym potwierdzeniem o 1 316,6 tys. Możliwość subiektywnego opisu własnych możliwości i ograniczeń spowodowała znaczny wzrost liczebności osób niepełnosprawnych tylko biologicznie, tj. o 559,0 tys.¹⁰ Jak wynika z analiz GUS, najczęściej występującym rodzajem niepełnosprawności są uszkodzenia i choroby narządu ruchu, które dotyczą łącznie 59% osób definiowanych prawnie i niepełnosprawnych biologicznie. Niemal połowa osób deklaruje posiadanie schorzeń układu krążenia (47%), neurologicznych (38%) oraz uszkodzeń i chorób narządu wzroku (35%). Co piąta osoba

¹⁰ GUS, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, źródło <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stand-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html> (dostęp 01.06.2019 r.).

z niepełnosprawnością potwierdziła dysfunkcję narządu słuchu (19%), zaś co dziesiąta – schorzenia psychiczne (11%). Niepełnosprawność intelektualna stanowi zaledwie 5% wszystkich dysfunkcji ujawnionych przez respondentów. W związku z dłuższym trwaniem życia kobiet, częstotliwość występowania poszczególnych schorzeń jest wyższa w ich zbiorowości niż w grupie mężczyzn, z wyjątkiem niepełnosprawności intelektualnej.

Przystępując do opracowania Modelu, uwagę szczególną należało skupić na wyjaśnieniu terminu *niepełnosprawność intelektualna*, który stosunkowo od niedawna jest powszechnie stosowany. Jego zakres podlega pewnej zmienności zależnie od kryteriów medycznych, społecznych czy pedagogicznych. Ze względu na społecznie uzasadnione odchodzenie od pojęć stygmatyzujących i dyskryminujących osoby z niepełnosprawnością, w wielu środowiskach i krajach zaczęto unikać używania terminów znamiennych dawniej w diagnostyce psychiatrycznej, takich jak: upośledzenie umysłowe, niedorozwój umysłowy, obniżenie sprawności umysłowej, oligofrenia.¹¹ Obecnie rezygnuje się również ze stosowania pojęć jak: osłabienie rozwoju umysłowego, upośledzenie rozwoju psychicznego, zahamowanie rozwoju psychicznego, obniżona sprawność psychiczna oraz stopni – debilizm, imbecyizm, idiotyzm¹². Stosowane w opisie deficytów intelektu terminu „obniżona sprawność psychiczna” powodowało w społecznym odbiorze utożsamianie niepełnosprawności intelektualnej z chorobą psychiczną. Zaleca się obecnie zastępowanie powyżej wymienionych określeń terminem *niepełnosprawność intelektualna*¹³. Jest to „zaburzenie rozwoju intelektualnego charakteryzujące się deficytami ogólnych sprawności umysłowych, takimi jak wnioskowanie, rozwiązywanie problemów, planowanie, myślenie abstrakcyjne, myślenie krytyczne, uczenie się w szkole oraz uczenie się na podstawie doświadczenia. Takie deficyty powodują upośledzenie funkcji przystosowawczych, przez co osoba nie osiąga odpowiedniego poziomu samodzielności w życiu osobistym oraz zdolności do ponoszenia odpowiedzialności w życiu społecznym. Upośledzenia dotyczą co najmniej jednego z aspektów życia codziennego, takich jak

¹¹ Zob. L. Korzeniowski, S. Pużyński (red.) , *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, PWN, Warszawa 1986, s. 585. Ta definicja w pierwszej wersji została zaproponowana przez R. Hebera w 1959 r. i stanowiła podstawę do prac WHO nad definiowaniem *niedorozwoju umysłowego*.

¹² W obowiązujących klasyfikacjach Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów ICD-10 oraz i DSM-IV ujęta została i wciąż jest używana definicja „*upośledzenie umysłowe*”. W tej formie stosowana jest w medycynie i rehabilitacji.

¹³ Definicje niepełnosprawności intelektualnej ujęto w grupie zaburzeń neurorozwojowych. Zob. P. Gałęcki, M. Pilecki, J. Rymaszewska, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórka (red. wyd. polskiego), *Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018, s. 38.

sprawność komunikacji, udział w życiu społecznym, uczenie się, wykonywanie pracy, a także samodzielność osobista w domu lub w środowisku społecznym”.¹⁴ W dyskusji publicznej należałoby więc używać jedynie pojęcia **osoba z niepełnosprawnością intelektualną**,¹⁵ traktując tę cechę jej funkcjonowania jak każdą inną. Oznacza to poszanowanie godności jednostki, respektowanie jej podmiotowości oraz roli pełnionej w życiu społecznym, rodzinnym i publicznym, na poziomie równym z innymi członkami społeczeństwa.

Zespół Downa jest najczęstszą wadą o podłożu genetycznym, wynikającą z nadmiaru materiału genetycznego, tj. dodatkowego chromosomu 21¹⁶. Zespół ten pojawia się u ludzi wszystkich ras, we wszystkich krajach na świecie, ze średnią częstotliwością 1/700 urodzeń. Najczęściej wiąże się z niepełnosprawnością intelektualną. Lekarz pediatra jest w stanie sprawnie zdiagnozować zespół Downa niezwłocznie po urodzeniu dziecka. O jego występowaniu świadczą takie charakterystyczne cechy jak: skośnie ustawione szpary powiek, krótki grzbiet nosa, małe i nisko położone małżowiny uszne, krótkie dłonie i stopy, poprzeczny przebieg linii głównej na dłoniach, obecność tzw. bruzdy sandałowej na podeszwie, duży odstęp pomiędzy paluchami oraz drugimi palcami obu stóp. Typową cechą zespołu Downa jest wiotkość mięśni całego ciała (powodująca m.in. specyficzny chód) oraz słabość mięśni języka (stwarzająca utrudnienie w karmieniu piersią). Wskutek trudności w utrzymaniu właściwej temperatury ciała, dzieci z taką wadą też szybciej marzną.

Osoby z zespołem Downa posiadają często inne współistniejące choroby (m.in. wzroku, słuchu, serca, przewodu pokarmowego, zaburzenia endokrynologiczne, hematologiczne, immunologiczne, układu kostnego, wzrostu i wagi, a także zwiększone ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych). W obecnych czasach komfort ich życia znacząco wzrósł ze względu na rozwój nowych metod leczenia wielu wad i jednostek chorobowych, wypracowanie skutecznych sposobów wspomagania osób z niepełnosprawnością w sferze społeczno-zawodowej, a także zmianę postrzegania ich wizerunku przez społeczeństwo. Obecnie osoby te żyją znacznie dłużej, do około 56 roku życia.¹⁷

¹⁴ Ibidem, s.35.

¹⁵ W ICD-11 *niepełnosprawność intelektualną* opisuje się jako *zaburzenia rozwoju intelektualnego*.

¹⁶ Wstępne rozpoznanie zespołu Downa powinno być potwierdzone w badaniach genetycznych w poradni genetycznej, w której rodzice bądź opiekunowie otrzymują poradę genetyczną oraz informację o możliwej diagnostyce prenatalnej.

¹⁷ <https://www.mp.pl/pacjent/pediatra/choroby/genetyka/152284,zespol-downa> (dostęp 27.04.2019 r.).

U prawie wszystkich osób z zespołem Downa występują zaburzenia poznawcze. Zazwyczaj we wczesnym rozwoju obserwuje się opóźnienie w zakresie psychoruchowym. Dzieci osiągają niektóre umiejętności, takie jak: siadanie, chodzenie, mówienie, później niż ich zdrowi rówieśnicy. W ich rozwoju, częściej niż w ogólnej dziecięcej populacji, występują różnego rodzaju zaburzenia funkcjonowania i problemy psychologiczne. W przypadku 7% rozpoznawany jest autyzm.

Większość osób z niepełnosprawnością intelektualną jest diagnozowana w celu podjęcia rehabilitacji. Diagnoza oparta jest na pozytywnych aspektach ich funkcjonowania. Określane są w jej ramach korzystne właściwości środowiska konkretnej jednostki oraz potrzeby i sposoby jej funkcjonowania we wszystkich wymiarach życia. Elementem docelowym w procesie wspomagania jest osiągnięcie przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną stabilizacji życiowej oraz samodzielności i niezależności w płaszczyźnie rodzinnej, społecznej i zawodowej. Ważne jest zatem wczesne stymulowanie ich rozwoju w formie terapii logopedycznej, bądź psychologicznej. Może być ona realizowana m.in. w ośrodkach wczesnej interwencji zakładanych w ramach poradnictwa rodzinnego przy poradniach psychologiczno-pedagogicznych lub placówkach powstałych z inicjatywy Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym zespołem Downa diagnozowane są zazwyczaj na poziomie niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym lub znacznym (ze względu na potrzebę stałej opieki). Mocniejszą stroną w ich rozwoju jest inteligencja praktyczna (rozwiązywanie konkretnych problemów, myślenie konkretno-obrazowe), słabszą natomiast myślenie abstrakcyjne, matematyczne.

Dzieci oraz dorośli z zespołem Downa rozwijają się i uczą wolniej, we własnym specyficznym tempie. Posiadają również, analogicznie jak inni ludzie, indywidualne osiągnięcia rozwojowe, życiowe sukcesy i wybiórcze zdolności artystyczne (np. aktorskie, muzyczne, plastyczne, sportowe). Rodzaj i wielkość dokonań życiowych tych osób zależy od rodzaju i intensywności wsparcia otrzymywanego w środowisku lokalnym w zakresie edukacji włączającej, stanu zdrowia oraz efektów leczenia i rehabilitacji.

Osoby z zespołem Downa i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z powodzeniem radzą sobie w życiu rodzinnym i społecznym. Legitymują się zazwyczaj wykształceniem podstawowym, gimnazjalnym lub zawodowym, prowadzą aktywne życie rodzinne, zawodowe i społeczne. Zakładają trwałe związki uczuciowe, koleżeń-

skie, małżeńskie, rodzinne, z pomocą i wsparciem w środowisku lokalnym wychowują potomstwo. Dzieci dwojga rodziców z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mogą urodzić się zarówno w pełni sprawne, jak i z różnymi zaburzeniami rozwojowymi. Przebieg ciąży zależy nie od stopnia niepełnosprawności intelektualnej, a od dodatkowych sprzężeń chorobowych.¹⁸ Osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa mają więc, przy odpowiednim do ich potrzeb wsparciu w środowisku lokalnym, szansę na satysfakcjonujące, samodzielne i niezależne życie.

Dotychczasowe analizy dotyczące funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną obejmowały głównie zagadnienia związane z oceną systemu formalnej edukacji, kształcenia zawodowego, zatrudnienia na rynku chronionym oraz pomocy zinstytucjonalizowanej. Rzadko analizowana była natomiast problematyka jakości ich życia, w tym możliwości dokonywania wyboru uczestnictwa w przestrzeni społecznej. Takie podejście było zgodne z funkcjonującym medycznym modelem niepełnosprawności, w którym była ona interpretowana przez pryzmat deficytów i ograniczeń. Stwarzało to niebezpieczeństwo traktowania osób z niepełnosprawnością jako jednostek „dobrze przystosowanych” do oczekiwań otoczenia oraz skazanych na ograniczenie w rozwoju osobniczym i społecznym. Dynamizacja społecznego modelu niepełnosprawności, stanowiącego krytykę jej wcześniejszej medykalizacji, przyczyniła się do stopniowej zmiany myślenia i postrzegania osób z niepełnosprawnością przez społeczeństwo. Stał się on też podstawą do rozwoju holistycznego analizowania zjawiska niepełnosprawności, w myśl którego akcentuje się możliwość zwiększenia udziału osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, ale też adaptacyjne otwarcie się na tę grupę przez ludzi sprawnych¹⁹.

Zgodnie z dokumentem „Ogólnoeuropejskie wytyczne dotyczące przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnych społeczności”,²⁰ termin niezależne życie jest często używany w kontekście aktywności osób z niepełnosprawnością w społeczności. Łączy się on ze zdolnością dokonywania wyborów i podejmowania decyzji, m.in. w zakresie miejsca zamieszkania, możliwości doboru współmieszkańców oraz sposobów organizacji życia codziennego. Urzeczywistnienie

¹⁸ <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/lista/70940,czy-kobieta-z-zespolem-downa-moze-zajsc-w-ciaze?autoseealso=1> (dostęp 27.04.2019r.)

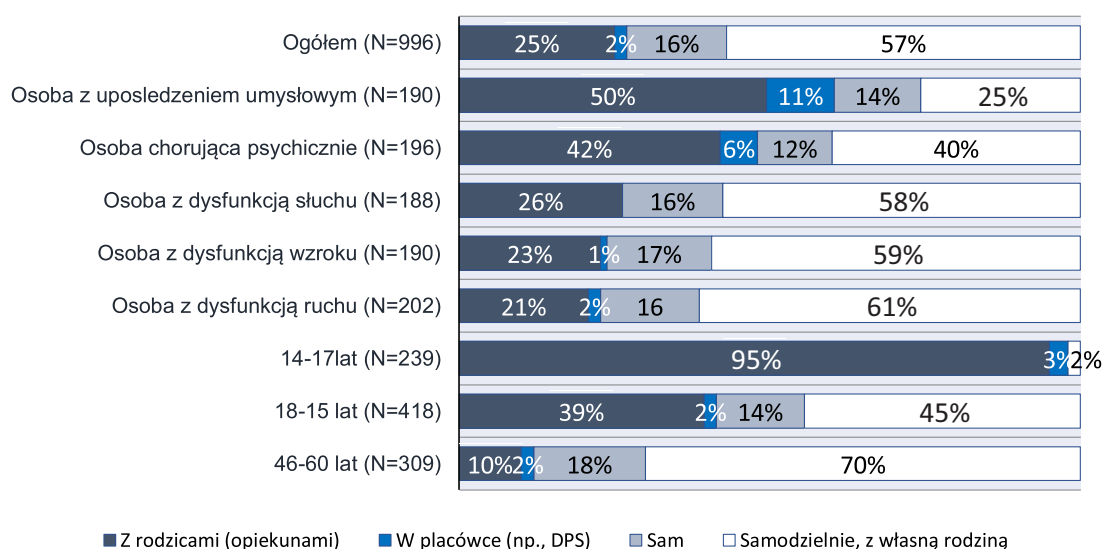
¹⁹ P. Tomaszewski, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Pisula, *Miedzy patologia a kultura: społeczne uwarunkowania niepełnosprawności – wprowadzenie*, (w:) *Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności*, P. Tomaszewski, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Pisula (red.), Wydawnictwo UW, Warszawa 2015, s. 9-11.

²⁰ <http://www.power.gov.pl>, ...op. cit.

postulatów zawartych w cytowanym dokumencie wymaga dostępności architektonicznej, komunikacyjnej, zapewnienia transportu, sprzętu wspomagającego i pielęgnacyjnego, a także dostępu do usług świadczonych w społeczności lokalnej. Do czynników wzmacniających niezależność osób z niepełnosprawnością intelektualną można niewątpliwie zaliczyć także dostępność do właściwie rozwiniętej infrastruktury mieszkalnictwa wspomaganego, które należałoby traktować jako docelową formę zamieszkiwania w środowisku, alternatywę dla domu pomocy społecznej, miejsce czasowego wsparcia oraz formę treningu samodzielności.

Meritum zmian dokonujących się w obszarze polityki społecznej wynika ze zrozumienia konieczności zaprzestania kontynuacji, dominujących dotychczas, działań osłonowych i interwencyjnych na rzecz inicjatyw ukierunkowanych na wspieranie osób z niepełnosprawnością w ich dążeniach do samodzielnego organizowania własnego życia. Idea ta, wyrastająca z prawa osób z niepełnosprawnością do niezależnego życia, łączy się nieodzownie z przeciwdziałaniem ich wykluczenia z przestrzeni społecznej, przełamywaniem krzywdzących stereotypów na ich temat, budowaniem pozytywnych postaw społecznych oraz kształtowaniem świadomości władz lokalnych. Stanowi przy tym wyraz społecznej odpowiedzialności i potwierdzenie faktycznie (aczkolwiek nadal wolno) dokonującej się deinstytucjonalizacji oferowanych dotąd tradycyjnych form pomocy.

Wykres 1. Sytuacja mieszkaniowa według rodzaju niepełnosprawności i wieku

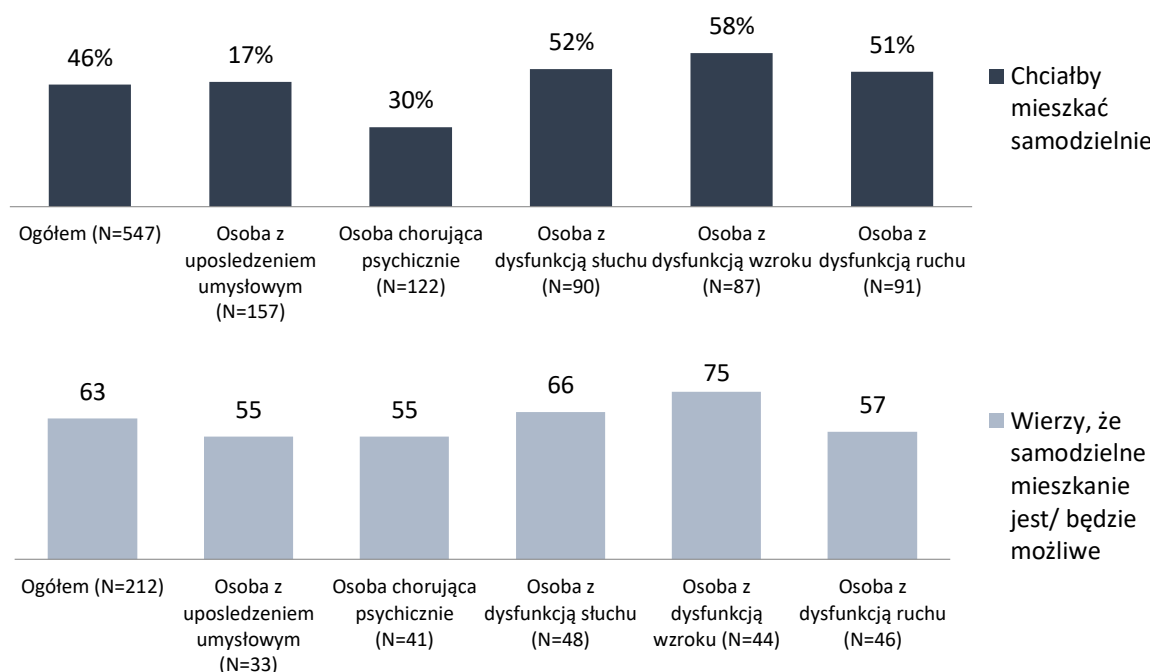


Źródło: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2015, s. 104.

Z dotychczasowych analiz PFRON wynika, że zdecydowana większość osób z niepełnosprawnością dzieli gospodarstwo domowe z innymi członkami, zaś jedynie 16% prowadzi je indywidualnie. Ponad połowa mieszka z własną rodziną (57%), zaś co czwarty niepełnosprawny z opiekunami. Wśród osób, które obecnie prowadzą dom wspólnie z rodzicami lub opiekunami prawie połowa deklaruje (46%), iż chciałaby mieszkać samodzielnie. Szczególnie wyraźną gotowość w tym zakresie ujawniły osoby z dysfunkcjami słuchu, wzroku i ruchu (ponad 50%).

Zdecydowana większość opiekunów osób z niepełnosprawnością intelektualną nie chciałaby, aby zamieszkały one oddzielnie. Spośród badanych, którzy dopuszczają taką ewentualność, jedna trzecia nie wierzy, że będzie to rzeczywiście możliwe (29%). Podstawowym argumentem przeciwko rozwijaniu samodzielności są względy finansowe (50%) oraz charakter niepełnosprawności wymagający stałej opieki (30%)²¹.

Wykres 2. Potrzeby mieszkaniowe osób z niepełnosprawnością



N₁ - osoby, które mieszkają z rodzicami/opiekunami lub w placówce; N₂ - osoby, które mieszkają z rodzicami/opiekunami lub w placówce, a chciałyby mieszkać samodzielnie

Źródło: Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Badanie potrzeb...* op. cit., s. 106.

²¹ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2015, s. 104-105.

Jak wynika z badań zrealizowanych przez zespół opracowujący niniejszy Model, osoby z niepełnosprawnością intelektualną zazwyczaj wyrażały aprobatę samodzielnego zamieszkania poza środowiskiem rodzinnym. Podkreślały własną zaradność i poczucie sprawstwa, aczkolwiek także występowanie określonych trudności i antycypowanych niepowodzeń:

„Chciałabym mieszkać w takim mieszkaniu, bo fajnie by było trochę побыć samej. Mama cały czas nie będzie mnie za rękę prowadzić. Ja mogłabym już się odłączyć od niej. Ja kocham mamę, ale miałabym kogo odwiedzać. I mama by mnie odwiedzała. Bym miała wszystko, co mi do szczęścia potrzeba. Chciałabym jeszcze trochę miłości. Przytulić się do kogoś, na przykład do X”. (kobieta, lat 33, gmina miejska)

„Tak. Byłbym ważniejszy, bo teraz tego nie mam i mieszkam raz tu, raz tam. (...) Tak, czemu nie, jeśli mogę. Ja sam decyduję o sobie”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska)

„Tak, chciałabym zamieszkać w przyszłości w tym mieszkaniu. Obawiam się, że nie dam rady sobie sama zrobić kawy. Ogólnie, poradzić w codziennych czynnościach. Cieszyłabym się, że mieszkam z innymi ludźmi”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„Raczej wolałbym mieszkać z rodziną. Trudne byłoby oddzielenie od rodziny. Mogłoby mi być smutno. (...) Myślę, że poradziłbym sobie w takim mieszkaniu. (...) Myślę, że tak, bo miałbym swoje własne mieszkanie”. (mężczyzna, lat 28, gmina miejska)

„Nie wiem. Teraz mieszkam z moją bratową. (...) Mogłabym. Myję się, pomagam, pranie wstawiam, prasuję, w piecu paliłam, kurz wycieram (...)”. (kobieta, lat 24, gmina miejska)

Największy problem, jak wynika z wypowiedzi badanych, stanowiłoby oddalenie od rodziny, utrata poczucia bezpieczeństwa, ograniczenie kontaktów z bliskimi.

Ważnym zagadnieniem w poszukiwaniu rozwiązań w zakresie mieszkalnictwa wspomaganego było wstępne rozpoznanie preferencji i oczekiwań osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa. Uzyskane odpowiedzi pozwoliły na wyodrębnienie takich segmentów problemowych, jak: kształtowanie relacji społecznych i nauka wyrażania wzajemnego szacunku, dążenie do założenia własnej rodziny, a także kontynuacja treningu w zakresie samodzielnego funkcjonowania. Świadczą o tym przykładowe narracje:

„Myślę, że przybędzie mi dobrych kumpli, z którymi pogadam i czasem gdzieś wyskoczę. A może znajdę dziewczynę. Na razie nie mam swojego kąta, ale kto wie, może kiedyś będę miał żonę i parę dzieci”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska)

„Chciałabym mieć możliwość realizowania swoich przyzwyczajeń i ich szanowania również w mieszkaniu”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„(...) Lubię układać puzzle na stole i podlewać w ogrodzie”. (kobieta, lat 24, gmina miejska)

„Żeby była miłość, bo to znaczy, że jest wszystko: pomoc, kompromis, zrozumienie innych, bezpieczeństwo. I żeby się nie kłócić”. (kobieta, lat 33, gmina miejska)

Dążenie do tworzenia warunków sprzyjających zachowaniu przez osoby z niepełnosprawnością samodzielności funkcjonalnej, wyrastają z koncepcji normalizacji zaproponowanej w latach 50. ubiegłego wieku przez B. Mikkelsena. Jej początkowy socjalno-polityczny wydźwięk stał się z czasem istotnym teoretycznym odniesieniem do wyjaśniania jednostkowych relacji w środowisku lokalnym. Zrozumienie powszechne zyskał pogląd, że normalizacja stanowi ramy inkluzji społecznej, a działania państwa w tym zakresie powinny zmierzać do zapewnienia osobom z niepełnosprawnością warunków do możliwie autentycznego wypełniania wielorakich ról społecznych. Działania normalizacyjne traktowane są w tym ujęciu jako podstawowy obowiązek ludzi sprawnych wobec grup społecznych dotychczas izolowanych (np. zbiorowości osób z niepełnosprawnością intelektualną). Uznaje się, że działania normalizujące towarzyszą przygotowywaniu społeczeństwa do akceptacji inności oraz stanowią proces wyjściowy, warunek integracji.²² Do najważniejszych znamion normalizacji w zakresie kształtowania środowiska mieszkalnego należy:

- możliwość zamieszkiwania w warunkach typowych dla osób pełnosprawnych, pozbawionych charakteru naznaczającego;
- minimalizowanie instytucjonalnych form zamieszkania do porównywalnych z życiem rodzinnym;
- uwzględnianie w ofercie mieszkaniowej występowania specyficznych potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością.²³

Należy podkreślić, że oferta mieszkalnictwa wspomaganego nie stanowi w myśl idei deinstytucjonalizacji formy opieki, ale wsparcie osób z niepełnosprawnością w prowadzeniu życia samodzielnego, autonomicznego, z wykorzystaniem zasobów indywidualnych oraz lokalnej społeczności. W nurcie tym rozumieją ideę mieszkalnictwa wspomaganego także potencjalni jego adresaci:

„Zawsze marzyłem o swoim własnym domu i rodzinie. Może kiedyś tak będzie”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska); „Tak, myślę, że to miejsce mogłoby być

²² A. Krause, A. Żyta, S. Nosarzewska, *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wyd. Edukacyjne Akapit, Toruń 2010, s. 21.

²³ Ibidem, s. 26.

moim domem”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska); „To dobry pomysł”. (mężczyzna, lat 28, gmina miejska); „To mój dom. I mój pokój”. (kobieta, lat 24, gmina miejska).

1.3. Obowiązujące regulacje prawne

Polski system prawny zawiera szereg aktów prawnych dotyczących funkcjonowania osób z niepełnosprawnością oraz obowiązku świadczenia im określonej pomocy. Wśród najważniejszych wymienia się m.in. takie jak:

- 1) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.);
- 2) Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, ratyfikowana 6 września 2012 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169);
- 3) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.);
- 5) Uchwała Sejmu RP z 1 sierpnia 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z 1997 r., Nr 50, poz. 475);
- 6) Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507);
- 7) Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r., poz. 822);
- 8) Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598);
- 9) Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 450 z późn. zm.);
- 10) Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 180);
- 11) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2001 r. w sprawie dodatków mieszkaniowych (Dz. U. z 2001 r., Nr 156, poz. 1817 z późn. zm.);
- 12) Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1202);

- 13) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1422);
- 14) Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 2192);
- 15) Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 473);
- 16) Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2220);
- 17) Wytyczne 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.

Celem Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 roku, ratyfikowanej przez Polskę 6 września 2012 roku, jest ochrona i zapewnienie pełnego i równego korzystania z praw człowieka i podstawowych wolności przez osoby z niepełnosprawnościami na równi ze wszystkimi obywatelami. Polska zobowiązana jest do wprowadzenia w życie zawartych w Konwencji standardów postępowania. W celu zapewnienia osobom z niepełnosprawnością realizacji ich praw, zasady określone w art. 3 Konwencji obejmują:

- 1) poszanowanie przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie niezależności osoby;
- 2) niedyskryminację;
- 3) pełny i skuteczny udział w społeczeństwie i integrację społeczną;
- 4) poszanowanie odmienności i akceptację osób z niepełnosprawnością, będących częścią ludzkiej różnorodności oraz ludzkości;
- 5) równość szans;
- 6) dostępność;
- 7) równość mężczyzn i kobiet;
- 8) poszanowanie rozwijających się zdolności dzieci z niepełnosprawnością oraz prawa dzieci do zachowania tożsamości.

Szczególną uwagę należy zwrócić na art. 19 Konwencji, dotyczący prowadzenia życia samodzielnego w społeczeństwie. Ma on istotne znaczenie w odniesieniu do polityki mieszkaniowej państwa oraz zapewnienia mieszkań wspomaganych. Istotą jest uznanie prawa osób z niepełnosprawnością do „życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami”. Władze publiczne są zatem zobligowane do podejmowania środków ułatwiających osobom z niepełnosprawnością korzystanie z powyższego prawa. Art. 19 Konwencji stanowi, że:

- 1) osoby niepełnosprawne będą miały możliwość wyboru miejsca zamieszkania i podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać, na zasadzie równości z innymi osobami, a także, że nie będą zobowiązane do mieszkania w szczególnych warunkach;
- 2) osoby niepełnosprawne będą miały dostęp do szerokiego zakresu usług wspierających świadczonych w domu lub w placówkach zapewniających zakwaterowanie oraz do innych usług wspierających świadczonych w społeczności lokalnej, w tym do pomocy osobistej niezbędnej do życia i włączenia w społeczność oraz zapobiegającej izolacji i segregacji społecznej;
- 3) świadczone w społeczności lokalnej usługi i urządzenia dla ogółu ludności będą dostępne dla osób niepełnosprawnych, na zasadzie równości z innymi osobami oraz będą odpowiadać ich potrzebom.

Należy zaznaczyć, że wszelka pomoc skierowana do osób z niepełnosprawnością wynika także z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z jego brzmieniem, działania władz lokalnych zostały określone jako fundament w zakresie zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej. Art. 69 Konstytucji wskazuje natomiast na obowiązek udzielenia pomocy osobom z niepełnosprawnością w postaci zabezpieczenia egzystencji, przysposobienia do pracy lub pomocy w komunikacji społecznej.

W bardzo ważnym dokumencie, jakim jest Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, osoby z niepełnosprawnością są definiowane jako „osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia w sposób trwały lub okresowy ich życie codzienne, pracę i naukę oraz pełnienie ról społecznych” (§ 1). Osobom z niepełnosprawnością przysługuje prawo do samodzielnego, niezależnego oraz aktywnego życia i nie mogą być one w żadnym z powyższych aspektów dyskryminowane. To właśnie w Karcie Praw Osób Niepełnosprawnych

w sposób wnikliwy i wszechstronny zostało określone prawo każdej osoby z niepełnosprawnością do:

- 1) dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym;
- 2) dostępu do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, a także do świadczeń zdrowotnych uwzględniających rodzaj i stopień niepełnosprawności, w tym do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze, sprzęt rehabilitacyjny;
- 3) dostępu do wszechstronnej rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną;
- 4) nauki w szkołach wspólnie ze swymi pełnosprawnymi rówieśnikami, jak również do korzystania ze szkolnictwa specjalnego lub edukacji indywidualnej;
- 5) pomocy psychologicznej, pedagogicznej i innej pomocy specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie lub podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych;
- 6) pracy na otwartym rynku pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami, oraz korzystania z doradztwa zawodowego i pośrednictwa, a gdy niepełnosprawność i stan zdrowia tego wymaga – prawo do pracy w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych;
- 7) zabezpieczenia społecznego uwzględniającego konieczność ponoszenia zwiększonych kosztów wynikających z niepełnosprawności, jak również uwzględnienia tych kosztów w systemie podatkowym;
- 8) życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu, dostępu do informacji, możliwości komunikacji międzyludzkiej;
- 9) posiadania samorządnej reprezentacji swego środowiska oraz do konsultowania z nim wszelkich projektów aktów prawnych dotyczących osób niepełnosprawnych;
- 10) pełnego uczestnictwa w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz rekreacji i turystyce odpowiednio do swych zainteresowań i potrzeb.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego w art. 1 nakłada, między innymi na administrację samorządową i inne instytucje do tego powołane, obowiązek ochrony zdrowia psychicznego. Dodatkowo w art. 2 niniejszej ustawy zaznaczono możliwość wprowadzenia innych form opieki i wsparcia niż opieka zdrowotna, dzięki którym osoba chora będzie mogła funkcjonować w środowisku rodzinnym i społecznym.

Należy nadmienić, iż w art. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wyróżnia się trzy stopnie niepełnosprawności – lekki, umiarkowany i znaczny. Podmiotem upoważnionym do orzekania o niepełnosprawności są powiatowe i wojewódzkie zespoły do spraw orzekania (art. 6). W art. 7 cytowanej ustawy rehabilitację osób niepełnosprawnych interpretuje się jako „zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej”. Zdefiniowane zostało także pojęcie rehabilitacji zawodowej jako „ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy” (art. 8). Dodatkowo ustawa określa obowiązki i uprawnienia leżące po stronie pracodawcy zatrudniającego osoby z niepełnosprawnością oraz rodzaj i zakres pomocy udzielanej niepełnosprawnym pracownikom.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej wskazuje grupy osób uprawnionych do korzystania z pomocy społecznej. Zgodnie z art. 7 ust. 5 zalicza się do nich także osoby z niepełnosprawnością. W art. 15 ustawodawca wymienił konkretne zadania, które są realizowane w obszarze pomocy społecznej. Należą do nich:

- 1) przyznawanie i wypłacanie przewidzianych ustawą świadczeń;
- 2) praca socjalna;
- 3) prowadzenie i rozwój niezbędnej infrastruktury socjalnej;
- 4) analiza i ocena zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Ustawa o pomocy społecznej nakłada na gminy obowiązek opracowania strategii rozwiązywania problemów społecznych w celu realizacji potrzeb społecznych

i świadczenia pomocy mieszkańcom. Ponadto gmina jest obowiązana do prowadzenia i zapewnienia miejsc w mieszkaniach chronionych. Są to zadania własne gminy o charakterze obowiązkowym wynikające z art. 16 b i art. 17. Natomiast zgodnie z art. 18 ust. 3 cytowanej ustawy, zadaniem zleconym gminie z zakresu administracji rządowej jest organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ich miejscu zamieszkania.

Pomoc społeczna może mieć charakter pieniężny i niepieniężny. Zgodnie z art. 36 ust. 2 świadczenia o charakterze niepieniężnym są związane z zaspokajaniem potrzeb mieszkaniowych i obejmują m.in.:

- 1) pracę socjalną;
- 2) pomoc rzeczową;
- 3) poradnictwo specjalistyczne;
- 4) usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia;
- 5) organizację mieszkań chronionych.

Praca socjalna została zdefiniowana w art. 45 ustawy o pomocy społecznej jako rodzaj pomocy społecznej skierowanej do osób wymagających wsparcia w zakresie rozwinięcia i wzmocnienia ich aktywności życiowej. Dla osób, które potrzebują wsparcia w codziennych problemach oferowana jest ponadto pomoc w postaci poradnictwa psychologicznego i prawnego (art. 46).

Innym rodzajem pomocy są usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze. Są one skierowane do osób chorych, które wymagają określonej pomocy, a ich rodziny nie są w stanie jej udzielić. Usługi opiekuńcze dotyczą codziennych czynności - opieki higienicznej, zabiegów medycznych, a także zapewnienia kontaktów z otoczeniem. Usługi opiekuńcze specjalistyczne są skierowane do osób chorych lub z niepełnosprawnością i świadczone przez osoby posiadające specjalistyczne przygotowanie zawodowe (art. 50).

W przypadku, gdy niemożliwe jest realizowanie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością pomoc jej, w myśl art. 52 cytowanej ustawy, może być świadczona całodobowo. Takim osobom oferowana jest pomoc w rodzinnych domach pomocy, najczęściej w grupach od 3 do 8 osób. Beneficjentom, którzy nie wymagają całodobowej opieki, a jedynie wsparcia w codziennych czynnościach, oferowane jest miejsce w mieszkaniu chronionym (art. 53).

Zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej mieszkanie chronione to „forma pomocy społecznej przygotowująca pod opieką specjalistów osoby tam przebywające do prowadzenia samodzielnego życia lub wspomagającą te osoby w codziennym funkcjonowaniu”. Takie mieszkania mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej czy organizacje pozarządowe. Wyróżnia się dwa typy mieszkań chronionych; tj.:

- 1) chronione treningowe – zapewniają usługi bytowe, ich celem jest uczenie mieszkańców samodzielności, samoobsługi oraz pełnienia ról społecznych. Forma takiej pomocy ma prowadzić do usamodzielnienia się mieszkańców;
- 2) chronione wspierane – zapewniają wsparcie osobom z niepełnosprawnością fizyczną lub zaburzeniami psychicznymi oraz osobom starszym lub przewlekle chorym. Pomoc w takich mieszkaniach jest dostosowana do stopnia niepełnosprawności osób i ich możliwości psychofizycznych. Mają one na celu świadczenie usług bytowych mieszkańcom i wsparcie ich w codziennych czynnościach. Pobyt w takim mieszkaniu może być ograniczony lub nieograniczony czasowo.

Miejsce w mieszkaniu chronionym przyznaje się decyzją przy udziale trzech stron – pracownika socjalnego z podmiotu kierującego osobę do mieszkania chronionego, pracownika socjalnego w mieszkaniu chronionym lub organizacji pożytku publicznego prowadzącej mieszkanie chronione, a także osoby, która stara się o miejsce w mieszkaniu bądź jej przedstawiciela ustawowego. W formie pisemnej ustala się każdorazowo cel i okres pobytu, a także zakres wsparcia oraz koszty, które poniesie mieszkaniowiec. Należy mieć na uwadze fakt, że miejsce w mieszkaniu chronionym nie zalicza się do form zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych.

Ustawodawca wskazał również, że miejsce w mieszkaniu chronionym może być przyznane osobie pełnoletniej opuszczającej dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną (art. 88). W takim przypadku pomoc świadczona jest jedynie wówczas, gdy osoba ubiegająca się o miejsce będzie realizować indywidualny program usamodzielniania. Ponadto jest ona zobowiązana do ponoszenia częściowych kosztów związanych z pobytem w mieszkaniu. Tylko w uzasadnionych przypadkach starosta powiatu może dokonać zwolnienia z tych opłat (art. 90). Należność za pobyt w mieszkaniu chronionym powinna być ustalana indywidualnie w oparciu o wysokość dochodu osoby korzystającej z lokalu oraz za-

kres świadczonych usług. Z opłat zwolnione są osoby, których dochód na jedną osobę jest niższy od kryterium dochodowego.

Osoby pełnoletnie mogą być skierowane do mieszkania chronionego na czas określony, a w wyjątkowych sytuacjach na czas nieokreślony. Podczas skierowania osoby do mieszkania chronionego, strony (osoba z niepełnosprawnością i pracownik socjalny w mieszkaniu chronionym) muszą uzgodnić m.in.:

- 1) cel i zasady pobytu;
- 2) zakres potrzebnego wsparcia;
- 3) wysokość opłat;
- 4) sposób realizacji programu usamodzielniania się.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w rozporządzeniu z dnia 28 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych, określił minimalne standardy usług świadczonych w mieszkaniach chronionych. Według zapisów legislacyjnych, omawiane mieszkanie jest rodzajem usługi bytowej, w ramach której zapewnia się pracę socjalną (§2). W akcie prawnym rozróżnia się mieszkania chronione treningowe i mieszkania chronione wspierane. Minimalne standardy usług świadczonych w tych mieszkaniach przedstawiono w tabeli nr 1.

Tabela 1. Zakres usług w mieszkaniu chronionym treningowym i wspieranym

Mieszkanie chronione treningowe	Mieszkanie chronione wspierane
• samoobsługa • zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych • efektywne zarządzanie czasem • prowadzenie gospodarstwa domowego • załatwianie spraw urzędowych • poszukiwanie pracy • utrzymywanie więzi rodzinnych • uczestniczenie w życiu społeczności lokalnej	• przemieszczanie się • utrzymywanie higieny osobistej • ubieranie się • sprzątanie • wykonywanie zakupów i przygotowywanie posiłków • załatwianie spraw osobistych • utrzymywanie więzi rodzinnych • uczestniczenie w życiu społeczności lokalnej

Źródło: opracowanie na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych.

W myśl w/w rozporządzenia usługi w mieszkaniu chronionym wspieranym, w zakresie przemieszczania się, utrzymywania higieny osobistej oraz ubierania się, mają być świadczone siedem dni w tygodniu przez minimum 3 godziny dziennie. Na jedną osobę przebywającą w mieszkaniu chronionym (treningowym lub wspieranym) musi przypadać minimum 12 m² powierzchni użytkowej. Dopuszczalną maksymalną liczbę osób w mieszkaniu chronionym prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Maksymalna liczba osób w mieszkaniu chronionym

Okres	Maksymalna liczba osób
do 31.12.2019 r.	12
od 1.01.2020 r. do 31.12.2021 r.	10
od 1.01.2022 r.	7

Źródło: opracowanie na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych.

Poza pomieszczeniami mieszkalnymi (pokojami) w lokalu mają znajdować się także kuchnia lub aneks kuchenny, łazienka z WC lub łazienka i wydzielone WC, a także przestrzeń służąca komunikacji. Mieszkania, do których kierowane są na pobyt osoby niepełnosprawne ruchowo muszą być pozbawione barier architektonicznych. Wyposażenie pokoi, kuchni oraz łazienek przedstawia tabela 3. Dodatkowe wyposażenie stanowi telewizor lub komputer oraz pralka automatyczna.

Tabela 3. Wyposażenie pomieszczeń w mieszkaniu chronionym

Pomieszczenie mieszkalne	Kuchnia	Łazienka
• łóżko lub tapczan • szafa ubraniowa • szafka nocna • krzesło lub fotel	• kuchenka • zlewozmywak • chłodziarka • meble kuchenne • sprzęt i naczynia do przygotowywania i spożywania posiłków	• wanna lub natrysk • umywalka • miska ustępowa, jeżeli nie ma wydzielono ustępu (wydzielony ustęp powinien być wyposażony w umywalkę)

Źródło: opracowanie na podstawie Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych.

Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (t.j. Dz. U. 2019 r., poz. 1182) narzuca na władze samorządowe obowiązek doprecyzowania:

- zasad wynajmowania lokali z zasobu gminnego, które powinny określać warunki, jakie musi spełniać lokal wskazywany dla osób niepełnosprawnych, z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb wynikających z rodzaju niepełnosprawności (art. 21 ust. 3 pkt. 6 a);
- zasad przeznaczenia lokali na realizację zadań o których mowa w art. 4 ust. 2 b ustawy (art. 21 ust. 3 pkt 6 b).

Drugi przypadek dotyczy wykonywania innych zadań jednostek samorządu terytorialnego realizowanych na zasadach przewidzianych w ustawie o pomocy społecznej.

2. Założenia dotyczące organizacji mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa

2.1. Adresaci mieszkań wspomaganych

Mieszkania wspomagane proponowane w niniejszym Modelu adresowane są do osób pełnoletnich z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, w szczególności zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, niesamodzielnych (składających deklarację usamodzielnienia), z ograniczeniami przystosowawczymi przynajmniej w dwóch z wymienionych zakresów zdolności, takich jak: komunikowanie się, troska o siebie, samoobsługa, tryb życia domowego, sprawności społeczno-interpersonalne, korzystanie ze środków zabezpieczenia społecznego, kierowanie sobą, troska o zdrowie i bezpieczeństwo, zdolności szkolne, sposoby organizowania czasu wolnego i pracy²⁴.

Potencjalnych adresatów usług realizowanych w mieszkaniach wspomaganych można rozpatrywać w dwóch aspektach, tj.:

- 1) „zdrowotnym” – biorąc pod uwagę stopień niepełnosprawności (lekki, umiarkowany, znaczny) oraz rodzaj schorzeń danej osoby²⁵;
- 2) „środowiskowym” – skupiając uwagę na miejscu, z którego dana osoba trafia do mieszkania wspomagane oraz jej problemach socjalno-bytowych²⁶.

Przy doborze osób zostanie zachowana zasada równości płci (kobiet i mężczyzn) oraz równości szans i niedyskryminacji.

Adresaci mieszkania wspomagane rozpatrywani pod względem „zdrowotnym”

Biorąc pod uwagę kryterium zdrowia (tj. stopień niepełnosprawności intelektualnej i rodzaje schorzeń współistniejących) oraz rodzaj, zakres i cele wsparcia indywidualnego, wyróżniono następujące grupy adresatów:

²⁴ Osoby upośledzone umysłowo, o których mowa w art. 3 pkt. 1 lit. b ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1878, z późn. zm.).

²⁵ A. Jaworowska, *Psychometryczna ocena upośledzenia umysłowego*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskie Towarzystwo Psychologiczne 2009, źródło: www.practest.com.pl (dostęp 8.04.2019 r.).

²⁶ Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, *Model mieszkań wspomaganych adresowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie*, źródło: [model_mieszka_wspomaganych_dla_niepełnosprawnych_intelektualnie_31_08_2015.pdf](#), (dostęp 11.08.2019 r.).

- 1) osoby będące w stałym procesie rehabilitacji społecznej i/lub zawodowej;
- 2) osoby posiadające sprawność psychomotoryczną umożliwiającą samodzielne poruszanie się zarówno w mieszkaniu, jak i poza nim, wykazujące orientację i umiejętność poruszania się w terenie lub mające możliwość nabycia tych umiejętności;
- 3) osoby samodzielne na tyle, że nie wymagają całodobowej specjalistycznej opieki ze strony innych ludzi;
- 4) osoby mające przynajmniej częściową samoświadomość (m.in. odnośnie własnej osoby, czasu, przestrzeni, miejsca, zadań) w zakresie swojego stanu zdrowia i własnego działania, pozytywnie nastawione do ewentualnego leczenia (w tym farmakologicznego) i procesu rehabilitacji psychospołecznej;
- 5) osoby w stabilnym stanie zdrowia (w przypadku występowania współistniejących zaburzeń psychicznych, padaczki i innych schorzeń mających wpływ na samodzielne funkcjonowanie), współpracujące ze specjalistą w zakresie leczenia;
- 6) osoby ubezwłasnowolnione, o stabilnym stanie zdrowia i funkcjonowaniu społecznym, posiadające możliwość podjęcia odpowiedzialności za siebie i powrotu do pełni samodzielnych praw (zniesienie ubezwłasnowolnienia lub jego zmiana z całkowitego na częściowe);
- 7) osoby posiadające możliwość i motywację do podjęcia prób usamodzielnienia, wypełniania ról społecznych oraz podtrzymywania adekwatnego do potrzeb, procesu rehabilitacji społecznej i/lub zawodowej (w tym terapii i farmakoterapii)²⁷.

Cechy indywidualne osób z niepełnosprawnością, w tym z zespołem Downa stanowiące podstawę wykluczenia z grupy adresatów mieszkań wspomaganych:

- 1) osoby wymagające stałej, całodobowej opieki i niezbędnej obecności osób ją zapewniających;
- 2) osoby uzależnione od alkoholu i innych środków psychoaktywnych;
- 3) osoby z zaburzeniami psychicznymi, spowodowanymi używaniem środków psychoaktywnych;
- 4) osoby z ostrymi zaburzeniami psychiatrycznymi;

²⁷ Ibidem, s. 7-10.

- 5) osoby odmawiające aktywnego udziału w rehabilitacji społecznej i/lub zawodowej, oraz leczenia (farmakologicznego, terapii i konsultacji specjalistycznej, w tym neurologicznej bądź psychiatrycznej);
- 6) osoby wcześniej przebywające w mieszkaniach chronionych lub wspomaganych, których udział w procesie usamodzielnienia, aktywizacji i rehabilitacji psychospołecznej nie przyniósł oczekiwanych rezultatów z przyczyn od nich zależnych;
- 7) osoby o wysokim poziomie agresji lub autoagresji, z osobowością dyssocjalną;
- 8) osoby z dużymi zaburzeniami popędu seksualnego;
- 9) osoby z wysokim zagrożeniem tendencjami samobójczymi.

Adresaci mieszkań wspomaganych rozpatrywani pod względem „środowiskowym”

Ze względu na kryterium miejsca, w którym osoba z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa pozostawała przed przybyciem do mieszkania wspomagane, wyróżnia się następujących adresatów:

- 1) osoby funkcjonujące w środowisku lokalnym potrzebujące wsparcia z powodu trudnej sytuacji w środowisku domowym uniemożliwiającej usamodzielnienie i realizację procesu rehabilitacji, nadopiekuńczości członków rodziny, zagrożenie bezdomnością;
- 2) mieszkańcy domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, których stan zdrowia i poziom funkcjonowania intelektualnego wskazuje na możliwość podjęcia próby samodzielnego funkcjonowania;
- 3) osoby będące pacjentami szpitali psychiatrycznych lub przebywające w zakładach karnych, kierowane do mieszkania wspomagane bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji lub odbyciu kary.

W niniejszym Modelu rekomenduje się pierwszeństwo kwalifikowania osób objętych pomocą w ramach systemu wsparcia środowiskowego lub instytucjonalnego. Pierwszeństwo korzystania z usług mają:

- osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności;
- uczestnicy środowiskowych domów samopomocy;
- uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej;
- osoby objęte pomocą w formie specjalistycznych usług opiekuńczych;

- uczestnicy centrów i klubów integracji społecznej;
- mieszkańcy domów pomocy społecznej;
- osoby zatrudnione w zakładach aktywności zawodowej lub w innych formach zatrudnienia;
- osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

W celu właściwej kwalifikacji kandydata do mieszkania wspomaganego niezbędne jest zdiagnozowanie jego kompetencji, poziomu funkcjonowania, stanu potrzeb oraz umiejętności respektowania norm społecznych. W trakcie kwalifikacji kandydat może przedłożyć wyniki badań specjalistycznych (w tym diagnozy lekarskie, psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne).

W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, posiadających jednocześnie sprzężone choroby współistniejące, w tym zaburzenia psychiczne, skierowanie do mieszkania wspomaganego z usługami typu A, B, C powinno być poprzedzone konsultacją specjalistyczną (np. lekarza psychiatry, lekarza neurologa, innego specjalisty, w tym psychologa oraz lekarza właściwego dla występujących schorzeń). Jej celem jest stwierdzenie stabilności w zakresie stanu zdrowia psychicznego i fizycznego oraz funkcjonowania.

Kadrę mieszkań oraz specjalistów diagnozujących, uczestniczących w procedurze kwalifikacji, jak też realizujących działania związane z prowadzeniem mieszkania wspomaganego obowiązuje zachowanie tajemnicy służbowej²⁸. Powinni oni respektować zasady wypracowane wspólnie z uczestnikami mieszkań wspomaganych oraz wynikające z kodeksów etyki zawodowej²⁹.

2.2. Etap konsultacji

W niniejszym Modelu rekomenduje się czteroetapowy proces organizacji mieszkań wspomaganych obejmujący:

- etap konsultacji;
- etap diagnozowania;
- etap wspomagania;
- etap ewaluacji.

²⁸ M. Z. Stepulak, *Tajemnica zawodowa psychologa*, KUL, Lublin 2001.

²⁹ Podstawowe zasady do pracy lekarzy psychiatrów oraz psychologów i innych specjalistów przyjmuje się z kilku źródeł, odpowiednio do specjalności, w tym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Schemat 1 .Etapy procesu organizacji mieszkań wspomaganych



Działania przewidziane w każdym wymienionym stadium powinny być planowane i zrealizowane w oparciu o zasadę *empowerment*, oznaczającą aktywny i systematyczny udział osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa.

Pierwszym segmentem procesu mieszkaniowego jest faza konsultacji. Czynności podejmowane na tym etapie służą:

- poznaniu perspektywy kandydatów i otoczenia w zakresie zagadnień dotyczących mieszkalnictwa wspomagane;
- poszerzaniu perspektywy kandydatów i otoczenia dotyczącej ich przyszłości;
- rozpoczęciu procesu przygotowywania do zmiany (przełamanie lęku przed obcym, nieznanym);
- uzyskaniu informacji o potrzebach i wyobrażeniach potencjalnych mieszkańców.

Zaleca się, aby w tej fazie organizacji mieszkań wspomaganych umożliwić rodzicom osób z niepełnosprawnością, w tym zespołem Downa uczestnictwo w warsztatach dotyczących problematyki uwarunkowań procesu usamodzielniania (barier, trudności, walorów, ułatwień), a także potencjalnych jego konsekwencji w wymiarze jednostkowym, rodzinnym, społecznym.

Schemat 2. Etap konsultacji w procesie organizacji mieszkań wspomaganych



Etap konsultacji należy rozpatrywać w dwóch perspektywach:

- 1) W odniesieniu do **osób, które dopiero zapoznajemy z rozwiązaniem**, jakim jest mieszkanie wspomagane.

W tym podejściu etap konsultacji ma głównie charakter edukacyjny, polegający na uświadomieniu osobom z niepełnosprawnością rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb mieszkaniowych oraz konsekwencji ich decyzji o ewentualnym usamodzielnieniu.

- 2) W odniesieniu do **osób, które składają akces o przystąpieniu** do programu mieszkaniowego (np. w formie wniosku o przydział mieszkania wspomagane).

W ramach konsultacji następuje:

- a) weryfikacja wyobrażeń potencjalnych mieszkańców o mieszkaniu wspomagany;
- b) ocena świadomości skutków wyrażonej decyzji oraz stopnia samodzielności w jej podjęciu. W przypadku stwierdzenia niechęci osoby do uczestnictwa w takiej formie mieszkalnictwa, wniosek należy odrzucić, uzasadniając postępowanie zapisami wynikającymi z art. 19 Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnością;
- c) zebranie informacji o funkcjonowaniu osoby, niezbędnych do zorganizowania jej właściwego wsparcia. Jeśli podmiot prowadzący nie jest w stanie go zapewnić, podjęcie decyzji o skierowaniu osoby do programu mieszkaniowego nie jest możliwe.

Proces organizacji etapu konsultacji powinien przebiegać w odpowiednich warunkach, zapewniających wszystkim uczestnikom możliwość swobodnego formułowania wypowiedzi. W tym celu rekomenduje się:

- przeprowadzenie oddzielnych rozmów z opiekunem i osobą zainteresowaną;
- prowadzenie rozmowy w znanym osobie środowisku (rekomenduje się placówkę, w której na co dzień otrzymuje ona wsparcie, np. WTZ, ŚDŚ, OPS, PCPR);
- inicjowanie rozmowy przez osobę, którą zainteresowany osobiście zna (np. instruktora, psychologa, pracownika socjalnego).

Rekomenduje się, aby rozmowę prowadzić w oparciu o „Kwestionariusz ankiety konsultacyjnej” (załącznik nr 2). Wykorzystano w nim i opisano kwalifikatory Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Zalecamy, aby odnosić się do nich na różnych etapach wspierania mieszkańców. Pozwoli to ocenić zakres i kierunek dokonujących się zmian w funkcjonowaniu konkretnej osoby, a także dobór bądź modyfikację odpowiednich form wsparcia.

2.3. Etap diagnozowania

Drugim etapem procesu mieszkaniowego jest stadium diagnozowania. Celem tego etapu jest:

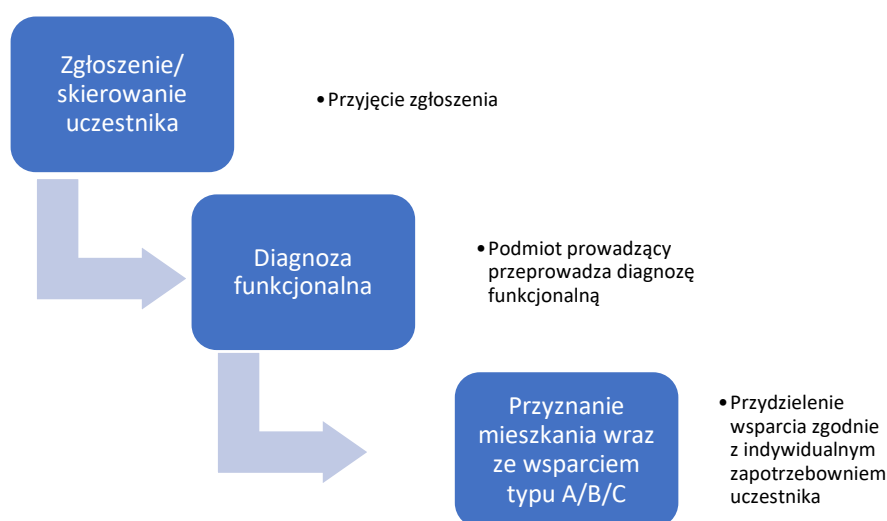
- rekrutacja uczestników z uwzględnieniem ich indywidualnych predyspozycji charakterologicznych;
- rekrutacja uczestników z uwzględnieniem indywidualnych obszarów wymagających wsparcia;
- zapewnienie uczestnikom wsparcia adekwatnego do ich potrzeb.

Schemat 3. Etap diagnozowania w procesie organizacji mieszkań wspomaganych



Szczegółowe trzy fazy w etapie diagnozowania zostały zawarte na poniższym schemacie.

Schemat 4. Elementy etapu diagnozowania



Pierwszym elementem etapu diagnozowania jest przyjęcie zgłoszenia uczestnika do programu mieszkaniowego. Zawiadomienie wraz z „Kwestionariuszem ankiety konsultacyjnej” (załącznik nr 2) powinno wpłynąć bezpośrednio do podmiotu prowadzącego mieszkanie.

Drugim komponentem omawianego etapu jest diagnoza funkcjonalna oparta na obserwacji samodzielności mieszkańca. Jest ona wykonywana przez podmiot prowadzący mieszkanie, który szczegółowo planuje jej przebieg na podstawie informacji wynikających z dołączonego do zgłoszenia „Kwestionariusza ankiety konsultacyjnej”. Rekomenduje się, aby diagnoza była sporządzana w trakcie trzech pierw-

szych miesięcy pobytu osoby w mieszkaniu. W tym czasie istnieje także możliwość zorganizowania mieszkańcom turnusu rehabilitacyjnego/diagnostycznego.

W podejmowanej przez kadrę pracy diagnostycznej zaleca się ponowne zastosowanie kwalifikatorów Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Rekomenduje się w tym celu wykorzystanie dołączonego do Modelu „Kwestionariusza diagnozy funkcjonalnej” (załącznik nr 3). W trakcie badania, uczestnik powinien wykonać zadania odpowiadające poszczególnym kwalifikatorom. Sprawdzając na przykład umiejętność mycia pojedynczych części ciała (d5100), należy tak zorganizować zajęcia, aby móc ocenić oddzielnie określone czynności np. mycie rąk, twarzy, stóp, włosów i paznokci.

Zadaniem podmiotu prowadzącego, realizowanym na etapie diagnozy, jest ciągłe weryfikowanie wiedzy na temat:

- 1) sposobów radzenia sobie przez osobę z niepełnosprawnością w środowisku;
- 2) zbieżności zakładanych celów i zakresu wsparcia z oczekiwaniami odbiorcy;
- 3) rzeczywistej potrzeby przebywania w mieszkaniu.

Jeżeli wystąpią trudności z realizacją powyższych zadań, należy rozważyć ewentualność powrotu mieszkańca do środowiska, w którym przebywał wcześniej, bądź przeformułować dotychczasowe cele i wynikające z nich formy wsparcia w kontekście jego rzeczywistych potrzeb.

Tabela 4. Diagnoza funkcjonalna a przydzielenie odpowiedniego wsparcia

d510 Mycie się. Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak np. kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem. Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się. Nie obejmuje pielęgnowania poszczególnych części ciała (a520), korzystania z toalety (a530)						
Skala oceny: 0 - brak problemu; 5- znaczny problem						
d5100 Mycie pojedynczych części ciała. Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała takie, jak np. ręce, twarz, stopy, włosy lub paznokcie, aby je oczyścić.	0 Osoba samodzielnie pamięta o kąpielu i dokonuje mycia całego ciała.	1 Osoba samodzielnie się myje, jednak potrzebuje przypomnienia o tym zadaniu.	2 Osoba samodzielnie się myje, jednak potrzebuje przypomnienia oraz motywowania do wykonania zadania.	3 Osoba wymaga pomocy podczas mycia, obecności asystenta, który będzie instruował o następujących po sobie czynnościach. Czynności jak obcinanie paznokci musi wykonać asystent.	4 Osoba wymaga obecności asystenta, podczas mycia, który będzie instruował o następujących po sobie czynnościach. Czynności takie, jak odkręcenie wody, nałożenie szamponu, mydła, obcinanie paznokci musi wykonać asystent.	5 Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta w zaplanowaniu kąpielu, odkręcenia wody, nałożeniu szamponu na głowę, umyciu głowy, płukaniu, oczekuje namydlenia ciała i jego płukania.
	Osoba kwalifikuje się do korzystania z usług typu A (wymaga sporadycznego wsparcia asystenta w wykonywaniu czynności dnia codziennego)		Osoba kwalifikuje się do korzystania z usług typu B (wymaga pomocy asystenta w wykonywaniu czynności dnia codziennego)		Osoba kwalifikuje się do korzystania z usług typu C (wymaga stałej opieki asystenta w wykonywaniu czynności dnia codziennego)	

W powyższej tabeli przedstawiono przykład użycia kwalifikatorów do opisu funkcjonowania jednostki, jej możliwości i potrzeb. Na ich podstawie sporządza się indywidualną diagnozę stanowiącą podstawę kwalifikowania do usług typu A, B lub C wraz z propozycją oferty wsparcia. Podmiot prowadzący, dysponując szczegółową wiedzą na temat trudności mieszkańca (np. w myciu ciała), określa wymaganą liczbę godzin codziennego wsparcia asystenckiego w tym zakresie. Analogicznie należy

interpretować pozostałe kwalifikatory zawarte w „Kwestionariuszu diagnozy funkcjonalnej”(załącznik nr 3).

W mieszkaniach z usługami typu A osoby, których kwalifikatory w znacznej większości znalazły się w polach 0-1, wymagają sporadycznego wsparcia. Mieszkania z usługami typu B służą osobom, których funkcjonowanie zostało ocenione w polach 2-3. Mieszkania z usługami typu C przeznaczone są dla osób, z którymi należy wspólnie wykonywać wszelkie codzienne czynności. Ten typ mieszkań przewiduje również w niektórych przypadkach obecność opiekuna w nocy. Kwalifikatory tych kandydatów plasują się w skali oceny w polach 4-5.

Trzecim – ostatnim elementem – etapu diagnozowania jest podjęcie decyzji o przedłużeniu świadczenia wsparcia w mieszkaniu wspomaganym. Posiadając pełną wiedzę na temat funkcjonowania konkretnej osoby, podmiot prowadzący decyduje o uruchomieniu usług typu A, B lub C. Udzielenie wsparcia jest poprzedzone zawarciem umowy z uczestnikiem (załącznik nr 6). W zależności od ilości podmiotów zaangażowanych w proces wspomagania, umowa może być dwu- lub trójstronna. Jej integralną częścią jest Indywidualny Plan Wspomagania, zwany dalej IPW (załącznik nr 7).

2.4. Etap wspomagania

Trzeci etap w strukturze organizacji mieszkań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa stanowi faza wspomagania. Jest to główny, docelowy etap omawianego procesu. Działania podejmowane w tym stadium służą:

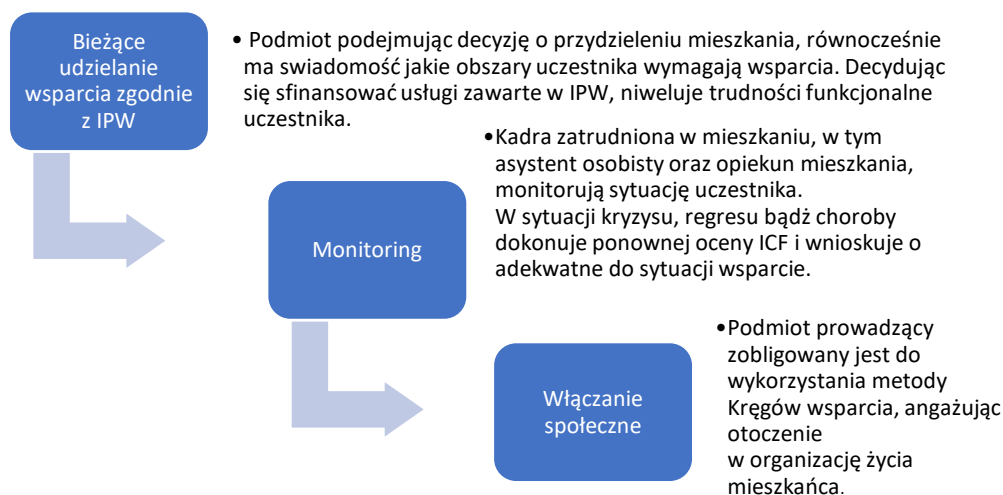
- zapewnieniu osobie z niepełnosprawnością dostępu do mieszkania w społeczności lokalnej (art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych);
- zapewnieniu osobie z niepełnosprawnością wsparcia niezbędnego do możliwie samodzielnego życia.

Schemat 5. Etap wspomagania w procesie organizacji mieszkań wspomaganych



Etap wspomagania uwzględnia trzy zasadnicze komponenty, mianowicie bieżące udzielanie wsparcia uczestnikowi, monitoring oraz włączanie społeczne (schemat nr 6).

Schemat 6. Elementy etapu wspomagania



Udzielane wsparcie obejmuje wykonywanie wszelkich czynności ujętych w umowie pomiędzy mieszkańcem a podmiotem prowadzącym. Indywidualny Plan Wspomagania, stanowiący jej integralną część, powinien zatem uwzględniać szczegółowy opis działań wspierających, które osoba otrzyma w mieszkaniu oraz założone cele odnoszące się do konkretnych kategorii ICF. Należy mieć na uwadze fakt, iż w przypadku niektórych osób podstawowym celem może być jedynie podtrzymywanie nabytych umiejętności. Pracujący z mieszkańcami specjaliści oraz asystenci oso-

biści są zobowiązani do systematycznego dokumentowania zakresu wykonywanych zadań (załącznik nr 4).

Zadaniem **monitoringu** jest bieżące sprawdzanie stanu realizacji założeń wypracowanych podczas etapu diagnozy oraz weryfikowanie celów sformułowanych w okresie pierwszych trzech miesięcy pobytu osoby w mieszkaniu. Rekomenduje się inicjowanie cotygodniowych spotkań konsultacyjnych dla kadry, w trakcie których omawiane byłyby sytuacje poszczególnych mieszkańców. Przynajmniej raz w miesiącu powinny być prowadzone spotkania podsumowujące pracę z każdym uczestnikiem. Bieżącemu monitoringowi podlegają również sytuacje nagłe wynikające z choroby, bądź wypadków losowych.

Ostatnim ważnym elementem etapu wspomagania jest proces **włączania społecznego**. Z doświadczeń zebranych w ramach niniejszego projektu (zarówno w różnych regionach Polski, jak i krajach Unii Europejskiej) wynika, że kontakty mieszkańców ze społecznością lokalną wpływają na emocjonalne przywiązanie do miejsca zamieszkania, zapewniają poczucie bezpieczeństwa oraz przynależność do wspólnoty. Zaangażowanie w pomoc sąsiedzką oraz wyrażanie wzajemnej troski stanowią podstawę budowania osobowych i rzeczowych więzi społecznych. W celu wzmocnienia relacji społecznych rekomendujemy stosowanie przez kadrę mieszkań metody Kręgów wsparcia oraz stałą współpracę z rodzinami mieszkańców.

Krąg wsparcia³⁰ to środowiskowa sieć wspierania i opieki, którą współtworzą osoby i instytucje uczestniczące w codziennym życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Trzon kręgów wsparcia powinni tworzyć:

- członkowie rodzin i przyjaciele;
- sąsiedzi, znajomi, lokalni wolontariusze;
- lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, terapeuci;
- prawnicy, w tym notariusze;
- lokalni usługodawcy;
- pracownicy socjalni i przedstawiciele innych zawodów pomocowych;

³⁰ Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Stowarzyszenie Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących TĘCZA „BEZPIECZNA PRZYSZŁOŚĆ” *Model wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczności lokalnej*, źródło: <https://kregiwsparcia.pl/wp-content/uploads/2019/02/Model-BEZPIECZNA-PRZYSZ%C5%81OS%C5%81C%CC%81.pdf> (dostęp 26.08.2019 r.).

- inne rodziny w podobnej sytuacji;
- grupy religijne.

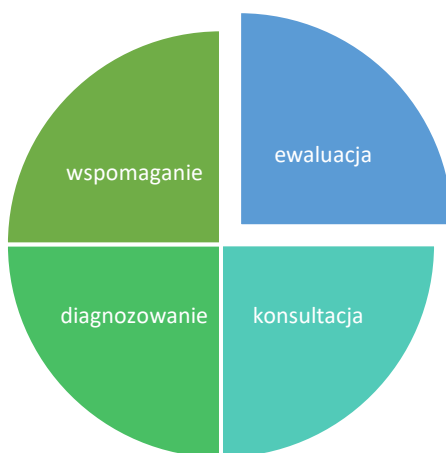
Członkowie kręgu wsparcia wspólnie pracują nad rozwojem umiejętności, kompetencji i zainteresowań osób z niepełnosprawnością. Stwarzają im możliwości aktywnego udziału w życiu lokalnej społeczności, otaczają opieką i tworzą zabezpieczenie (obecnego i przyszłego) możliwie samodzielnego funkcjonowania.

2.5. Etap ewaluacji

Ostatnim etapem w niniejszym Modelu jest etap ewaluacji. Do głównych jej celów należy zaliczyć:

- weryfikację postępów i ewentualnego regresu mieszkańca;
- ocenę sytuacji, pracy kadry i możliwości wsparcia;
- przydzielenie odpowiedniego wsparcia mieszkańcowi.

Schemat 7. Etap ewaluacji w procesie organizacji mieszkań wspomaganych



Etap ewaluacji powinien być nieodzownym elementem w całym procesie wspomagania. Odnosząc się do specjalistycznej terminologii stosowanej w badaniach ewaluacyjnych, etap konsultacji można umownie określić mianem ewaluacji ex-ante, element monitoringu – ewaluacją on-going, natomiast fazę szczegółowo prezentowaną w tym podrozdziale – formą ewaluacji ex-post.

Ewaluacja ex post służy podsumowaniu procesu wspomagania realizowanego w okresie ostatnich 12-miesięcy. Można wykorzystać w tym celu „Kwestionariusz

ewaluacji diagnozy funkcjonalnej” (załącznik nr 5). Aby właściwie ocenić postępy bądź stwierdzić ich brak, rekomenduje się porównywanie wyników ze stanem opisanym w uprzedniej diagnozie funkcjonalnej. Każde odstępstwa powinny być poddane wnikliwej analizie, stanowiącej podstawę do ewentualnej korekty IPW. Niezbędne jest również przeprowadzenie indywidualnej rozmowy z mieszkańcem lub mieszkanką.

Oprócz ewaluacji podejmowanej przez podmiot prowadzący, zaleca się, aby równoległe ocenianie wykonywał podmiot finansujący działalność. Czynności te powinny zapewniać wysoki poziom usług świadczonych w mieszkaniu oraz przeciwdziałać występowaniu ewentualnych trudności.

3. Modelowe zasady funkcjonowania mieszkań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa

3.1. Wytyczne w zakresie podstawowego standardu lokalu mieszkalnego

Ważnym celem mieszkań wspomaganych jest integracja osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa ze środowiskiem lokalnym oraz stworzenie im warunków analogicznych, w jakich funkcjonują osoby sprawne. Założeniem Modelu było unikanie konstruowania sztywnych ram uniemożliwiających sprawną realizację działań przez wielorakie podmioty wspomagające, a opracowanie standardów uniwersalnych, które pozwalają na świadczenia dobrej jakości usług.

Mieszkania wspomagane mogą być położone w zabudowie jednorodzinnej, wielorodzinnej, jak i innych lokalach przeznaczonych do celów mieszkalnych. Odległość mieszkań od siebie oraz od siedziby podmiotu prowadzącego powinna ułatwiać wzajemny regularny kontakt oraz efektywne wykorzystanie czasu pracy przez kadrę. Odnosząc się do podstawowych wymagań, jakie powinien spełniać lokal przeznaczony na mieszkanie wspomagane, rekomendujemy, aby powierzchnia użytkowa pokoju wynosiła minimum 12 m² na jedną osobę. Aby zapewnić mieszkańcom możliwość swobodnego funkcjonowania, lokal musi być wyposażony w kuchnię, łazienkę i przestrzeń komunikacji wewnętrznej. Powinien on też posiadać bezpośrednie oświetlenie światłem dziennym we wszystkich pomieszczeniach mieszkalnych. Jeżeli potencjalnymi mieszkańcami będą osoby z niepełnosprawnością sprzężoną z niepełnosprawnością ruchową (w tym w szczególności poruszające się na wózku inwalidzkim), mieszkanie oraz budynek, w którym jest ono zlokalizowane, będą dostępne architektonicznie.

Wskazane jest także, aby w lokalu znajdowała się ogólnodostępna tablica informacyjna, na której będą umieszczane niezbędne dane kontaktowe, w tym do koordynatora mieszkania. Informacje znajdujące się na tablicy powinny być zrozumiałe dla wszystkich osób wspólnie zamieszkujących. Rekomenduje się, aby wszelkie treści miały formę tekstu łatwego do czytania i rozumienia (ETR, Easy to Read) zgodnie z Europejskimi Standardami Tekstu Łatwego do Czytania i Rozumienia. W przypadku lokalu zamieszkanego przez osoby korzystające jedynie z alternatywnych metod komunikacji, wskazane jest użycie obrazkowych komunikatów w formie symboli PCS lub piktogramów.

Mieszkania wspomagane powinny być usytuowane w lokalizacji, która zapewni mieszkańcom możliwość uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej. Oznacza to, że w okolicy będą znajdować się budynki użyteczności publicznej, takie jak: sklep, kościół, w miarę możliwości ośrodek zdrowia, instytucje kultury czy urząd gminy. Nie jest możliwe tworzenie mieszkań wspomaganych w miejscach, w których utrudniony jest dostęp do komunikacji publicznej, usług oraz organizacji zajęć z zakresu treningu samodzielności.

Proponujemy następujące rozwiązania w zakresie podstawowego standardu lokalu:

- mieszkanie znajduje się w budynku zapewniającym mieszkańcom spokój i bezpieczeństwo;
- pokoje w mieszkaniu są przeznaczone dla nie więcej niż jednej osoby (chyba, że uczestnicy wyrażają wolę wspólnego zamieszkania);
- w mieszkaniu znajduje się pokój dzienny oraz przestrzeń komunikacji wewnętrznej;
- w mieszkaniu znajduje się łazienka,
- w mieszkaniu znajduje się kuchnia, aneks kuchenny lub wnęka kuchenna wyposażona w sprzęty niezbędne do przygotowywania i spożywania posiłków;
- w mieszkaniu znajduje się pralka oraz suszarka;
- w mieszkaniu istnieje możliwość korzystania z komputera z dostępem do Internetu, oraz sprzętu RTV;
- w wyposażeniu mieszkania znajduje się telefon;
- mieszkanie jest wyposażone w podnośniki transportowo-kąpielowe;
- w mieszkaniu są zamontowane systemy przywoławcze;
- w urządzeniu łazienek stosuje się nowoczesne rozwiązania, np. w postaci odpływu liniowego w przestrzeni prysznicowej, perlatorów montowanych w kranach, baterii na fotokomórkę, desek sedesowych z powłoką antybakteryjną itp.

Należy ponadto umożliwić mieszkańcom aranżację przestrzeni zgodnie z ich gustem i indywidualnymi preferencjami (w tym np. przeprowadzkę z własnymi meblami, możliwość zmiany wystroju, kolorystyki ścian, wybór dekoracji we własnym pokoju bądź w przestrzeniach wspólnych).

Jeżeli zaistnieje taka potrzeba, możliwe jest wyodrębnienie w mieszkaniu dodatkowego pomieszczenia lub miejsca do prowadzenia rozmów indywidualnych oraz pełnienia dyżurów przez kadrę wspierającą mieszkańców (w tym dyżurów nocnych). Rekomenduje się, aby minimalna ogólna liczba mieszkańców była nie mniejsza niż

dwie osoby, natomiast granica górna nie przekraczała pięciu osób. Mieszkania mogą mieć charakter koedukacyjny.

Oprócz skupienia uwagi na powszechnie obowiązujących i prawnie regulowanych standardach mieszkalnictwa, intencją zespołu opracowującego niniejszy Model było poznanie opinii potencjalnych kandydatów na temat wyglądu mieszkań i otoczenia, w którym powinny być one sytuowane. Badani zazwyczaj nie potrafili szczegółowo zwerbalizować swoich oczekiwań dotyczących przestrzeni fizycznej oraz liczby i płci osób wspólnie gospodarujących. Często opisywali mieszkania w kontekście warunków lokalowych, w których aktualnie przebywają oraz wymieniali wyposażenie i sprzęt gospodarstwa domowego, z których obsługą nie mają trudności. Aprobują oni zamieszkiwanie w lokalu z innymi osobami, aczkolwiek wyłącznie w pokojach samodzielnych. Bez zastrzeżeń akceptują natomiast wspólne korzystanie z niektórych pomieszczeń, takich jak: kuchnia, salon wypoczynkowy czy ogród.

„Chyba obojętne, ale nie wiem jak się mieszka w bloku. Może lepiej w domu, bo umiem wszystko robić: palić w piecu, rąbać drewno. W domu to sam sprzątam, zamiatam, odkurzam, piorę swoje rzeczy, karmię krowy, wybieram jajka”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska)

„[dop. Mieszkanie] w domu wolnostojącym”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„Najlepiej byłoby w bloku”. (mężczyzna, lat 28, gmina miejska)

„Chciałabym mieć odkurzacz. Żeby móc wypełniać obowiązki, które umiem robić sama. I chciałabym, aby przychodził ktoś”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„Chciałaby mieszkać w pokoju sama, bo mam taki pokój teraz (...)”. (kobieta, lat 24, gmina miejska)

W narracjach badanych pojawiały się także bardziej doprecyzowane uwagi i sugestie dotyczące wspólnego przebywania w mieszkaniach:

„Fajnie by było, gdybym miał swój pokój, swoje łóżko, żebym się wykąpał, kiedy zechcę. Ja mogę sprzątać, obierać kartofle i wspólnie gotować. Mogą mieszkać w innych pokojach i dziewczyny. Mi to nie przeszkadza. Albo fajne chłopaki. Może, która by mnie zechciała”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska)

„Chciałabym, żeby w mieszkaniu były same kobiety, w podobnym do mojego wieku. Ustalenie zasad byłoby ważne”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„Chciałbym, żeby mieszkanie było przestronne, kolorowe i wesołe. (...) Najbardziej zależałoby mi na odwiedzinach znajomych, np. z ośrodka. (...) Nie mam wymagań dotyczących osób. Ewentualnie byłoby miło, gdyby mieszkały kobiety. Ustalenie zasad byłoby bardzo konieczne”. (mężczyzna, lat 28, gmina miejska)

Najważniejszą potrzebą, sygnalizowaną przez wszystkie badane osoby, okazała się konieczność właściwego zabezpieczenia w sferze higieniczno-sanitarnej oraz

wyposażenia mieszkań w media elektroniczne. Stanowisko takie odzwierciedlają następujące wybrane wypowiedzi:

„Nie wiem, ale może mieć swój pokój, łazienkę, żeby wykąpać się w wannie”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska)

„Telewizor do oglądania filmów, nowe meble. Chciałabym, żeby był tam komputer z Internetem”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„Musi być czystość, ład, porządek, żeby ładnie pachniało. Przydałby się telewizor i sprzęt muzyczny, dużo płyt discopolowych”. (mężczyzna, lat 28, gmina miejska)

3.2. Rekomendacje dotyczące lokali mieszkalnych

Gwarancją poczucia bezpieczeństwa mieszkańców jest zajmowanie lokalu posiadającego uregulowaną sytuację prawną. Zabezpieczenie w tym zakresie (m.in. w postaci prawa własności mieszkania lub domu, umowy najmu, dzierżawy, czy użyczenia) pozostaje w gestii podmiotu prowadzącego mieszkanie.

Lokale, w których zamieszkają osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa powinny składać się z różnych pomieszczeń dostosowanych do ich potrzeb, oraz stwarzać możliwość swobodnego ich funkcjonowania, wartościowego spędzania czasu wolnego, a także spokojnego odpoczynku nocnego.

Pokój mieszkalny

W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, rekomendujemy pokoje jednoosobowe. Zaleca się zapewnienie minimalnej powierzchni pokoju, nie mniejszej niż 12 m².

Ważnym elementem w życiu każdego człowieka jest niezakłócony spokój w miejscu jego codziennej aktywności, poza wykonywaniem pracy bądź uczestnictwem w wielorakich formach edukacyjnych. Takim miejscem jest dom. Lokal i wydzielony w nim pokój, winny spełniać jego najważniejsze kryteria, tj. zapewniać mieszkańcowi poczucie bezpieczeństwa, wyciszenie, komfort psychiczny. W takich warunkach powinien on mieć możliwość swobodnego decydowania o wyborze czynności, które chciałby aktualnie realizować (m.in. oglądanie wybranego programu TV, słuchanie audycji radiowych, odpoczynki dzienny i nocny). Dzielenie lokum z inną osobą, mieszkaniec pozbawiony zostanie pełnej swobody działania. Wspólne korzystanie z dostępnych urządzeń w pokoju, przy jednoczesnej rozbieżności

potrzeb mieszkańców, może prowadzić do nieprzyjemnych sytuacji, czy warunkować powstawanie konfliktów.

Przy planowaniu liczby pomieszczeń mieszkalnych należy też pamiętać o wyodrębnieniu pokoju przeznaczanego dla kadry, niezbędnego w trakcie pełnionych dyżurów nocnych. Może być on wykorzystywany także do bieżącej pracy w ciągu dnia, przechowywania dokumentacji, sprzętu biurowego, czy przedmiotów osobistych personelu.

W pokojach mieszkalnych nie zachodzi potrzeba obligatoryjnego dostosowania przestrzeni pod względem architektonicznym. W przypadku budynków nowych, bądź kompleksowo remontowanych, zaleca się instalację drzwi o szerokości ościeżnicy umożliwiającej swobodne poruszanie się osobom korzystającym z wózków, jak też rezygnację z montażu progów.

Pokój wspólny

Z uwagi na realizację w mieszkaniu wielu usług wspierających aktywność poszczególnych użytkowników, niezbędne jest zapewnienie im pokoju wspólnego. Powierzchnia takiego pomieszczenia zależy od ogólnej liczby mieszkańców. Powinna być na tyle wystarczająca, aby zaaranżować przestrzeń do pracy oraz kącik do wypoczynku wszystkim osobom i dyżurującej kadrze (z wyposażeniem m.in. w stół z krzesłami, sofy, fotele, telewizor, komputer itp.).

Wskazane jest stworzenie powierzchni otwartej, w postaci pokoju połączonego z kuchnią. Z jednej strony zapewni ona większą przestrzeń w mieszkaniu, z drugiej zaś ułatwi kadrze bieżące monitorowanie czynności podejmowanych przez mieszkańców.

Pomieszczenia higieniczno-sanitarne

Rekomendujemy, aby do każdej sypialni przynależała łazienka z prysznicem i toaletą, zaś ogólnodostępna łazienka wspólna była wyposażona w wannę. Wszelkie ograniczenia w tym zakresie mogą uniemożliwić sprawne zaspokajanie przez niektórych mieszkańców ich potrzeb fizjologicznych. W przypadku osób z niepełnosprawnością sprzężoną należy także zwrócić uwagę na wydłużony czas przeznaczany na takie codzienne czynności jak: kąpiel, ubieranie się, czy pielęgnacja ciała. Osobista łazienka warunkuje intymność, której osiągnięcie będzie zdecydowanie zaburzone wskutek stałego korzystania z niej przez wielu mieszkańców. Rekomendujemy, jeżeli to możliwe, organizację łazienek

pojedynczych, przeznaczonych do użytkowania indywidualnego. Jeżeli niemożliwe jest spełnienie powyższej zasady, jedno pomieszczenie nie powinno przypadać na więcej niż dwóch mieszkańców. W wyjątkowej sytuacji z jednej łazienki mogą korzystać trzy osoby, z zastrzeżeniem wyodrębnienia oddzielnej toalety.

Łazienka powinna mieć powierzchnię pozwalającą na właściwą organizację przestrzeni (m.in. zapewnienie miejsca do siedzenia podczas przebierania, przechowywania brudnej i czystej odzieży, umieszczenia wieszaków na ręczniki). Warunkiem koniecznym jest także stosowanie w toaletach dolnopłuków z niewrażliwymi na uszkodzenia przyciskami. Nie są zalecane, podatne na zablokowanie, prysznice z odpływem na poziomie podłogi. Wilgoć w kontakcie ze sprzętem elektrycznym (np. suszarką do włosów, depilatorem, czy maszynką do golenia) może stwarzać poważne niebezpieczeństwo, w szczególności mieszkańcom z ograniczoną koordynacją wzrokowo-ruchową. W przypadku montażu prysznica bez kabiny, wskazane jest usytuowanie krzeselka przesuwanego w linii poziomej na odpowiednim stelażu. Taka aranżacja przestrzeni zdecydowanie ułatwi asystentom osobistym ewentualne wspieranie osób z niepełnosprawnością w wykonywaniu codziennych czynności higienicznych.

Spełnianie kryteriów dostosowania łazienki do wymogów przewidzianych dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest pożądane, ale nie jest bezwzględnie konieczne.

Kuchnia

Kuchnia powinna mieć powierzchnię umożliwiającą odpowiednie rozmieszczenie szafek, sprzętów AGD oraz blatów roboczych pozwalających na jednoczesne wykonywanie pracy przez co najmniej trzy osoby. Jest to warunek nieodzowny, odgrywający istotną rolę w rehabilitacji i integracji mieszkańców.

Przy wyborze wyciągu kuchennego, niezbędnego do wentylacji pomieszczenia, pożądany jest montaż sprzętu generującego niski poziom hałasu. Zapewni to słyszalność innych sprzętów (np. czujnika dymu), czy też odgłosów dochodzących z pozostałych pomieszczeń.

Przedpokój

Warunkiem koniecznym jest wyodrębnienie w mieszkaniu ciągów komunikacyjnych porządkujących jego przestrzeń. Przedpokój lub korytarz stanowią przede wszystkim miejsce na pozostawienie okrycia wierzchniego i obuwia. Ze

względów bezpieczeństwa oraz potrzeby zachowania przez mieszkańców ostrożności, pożądane jest montowanie w drzwiach wejściowych wizjerów lub przeszkleń z materiału antywłamaniowego.

Aranżacja i wyposażenie mieszkań

Materiały

Materiały użyte do budowy i aranżacji mieszkania powinny być trwałe, trudne do uszkodzenia oraz bezpieczne w sytuacji ich ewentualnego naruszenia. Jest to ważne kryterium dotyczące w szczególności osób wykazujących zachowania agresywne, bądź posiadających trudności z delikatną obsługą urządzeń.

Rekomendujemy m.in.:

- zainstalowanie w oknach folii zabezpieczającej szkło przed rozpadem;
- montaż drzwi wewnętrznych pozbawionych szyb i wykonanych z trwałych materiałów;
- wykorzystywanie wytrzymałych i zmywalnych materiałów podłogowych;
- stosowanie zmywalnych farb ściennych;
- zastosowanie trwałej armatury łazienkowej;
- zastosowanie, w miarę możliwości, materiałów wykończeniowych odpornych na zalanie w pomieszczeniach łazienkowych;
- stosowanie zabezpieczeń instalacji elektrycznych.

Wygłuszenie ścian i drzwi

Wygłuszenie ścian i drzwi wejściowych pozwoli na uniknięcie hałasu z zewnątrz, jak też zminimalizuje słyszalności uciążliwych dla sąsiadów dźwięków pochodzących z mieszkań zajmowanych przez osoby z niepełnosprawnością. Ich często nadmiernie gwarne komunikowanie się może zostać niewłaściwie odebrane przez otoczenie i powodować nieuzasadnione wezwanie interwencyjnych służb mundurowych.

Ważne jest również wygłuszenie ścian i drzwi wewnątrz lokalu, np. do sypialni i pomieszczeń wspólnych. Mieszkańcy mogą przeszkadzać wzajemnie poprzez głośne słuchanie muzyki, korzystanie z odbiorników telewizyjnych i donośne opiniowanie oglądanych treści, gromkie prowadzenie konwersacji. Rekomendowane jest użycie takich materiałów podłogowych, które redukują odgłosy przemieszczania się osób.

Wypożaenie sypialni

Jeżeli jest to możliwe, zaleca się aby każda sypialnia posiadała mini aneks kuchenny (wypożany w podstawowe meble kuchenne, kuchenkę mikrofalową, czajnik, lodówkę, zlew itp.) oraz łazienkę z prysznicem i krzeselkiem ułatwiającym kąpiel. Wskazane jest zamontowanie uchwytu w pobliżu miski ustępowej.

Wypożaenie sypialni nie odbiega od powszechnie przyjętych standardów. Warunkiem koniecznym jest zaopatrzenie pokoju sypialnego w łóżko tradycyjne lub łóżko z barierkami i funkcją zmieniającą ułożenie ciała (zalecane w szczególności w mieszkaniach z usługami typu C). W pomieszczeniu powinny być takie urządzenia, jak: szafka nocna, stolik lub biurko, krzesła, szafa z drzwiami, szafka, telewizor, radioodtwarzacz, lampka nocna, pościel, koce, ręczniki, zasłony lub rolety, system powiadamiania personelu zainstalowany na wysokości umożliwiającej swobodne korzystanie przez osobę z niepełnosprawnością, regulowane indywidualnie natężenie oświetlenia itp. Zalecane jest umożliwienie mieszkańcom samodzielnej aranżacji przestrzeni, zgodne z ich potrzebami i upodobaniami.

Wypożaenie wspólnej kuchni

Wypożaenie kuchni powinno zapewniać bezpieczeństwo oraz możliwość sprawnego prowadzenia treningów samodzielności. Rekomendujemy wypożaenie kuchni m.in. w zlewozmywak, kuchenkę, lodówkę, blaty do przygotowywania posiłków, szafki, zmywarkę. Wskazany jest również montaż baterii na fotokomórkę, przyczyniający się do generowania oszczędności wskutek regulacji temperatury wody oraz nauki mieszkańców racjonalnego gospodarowania zasobami mieszkaniowymi.

Ze względów bezpieczeństwa właściwe jest zamontowanie kuchni elektrycznej (płyty ceramicznej). Rezygnacja z kuchni gazowej wynika z realnego prawdopodobieństwa jej uszkodzenia (np. zamoczenie palników płynami podczas sporządzania posiłków). Ulatniający się wówczas gaz może stanowić poważne zagrożenie zdrowia i życia wszystkich osób przebywających w lokalu.

Bardzo istotną rolę odgrywa system oznakowania sprzętów i szafek w postaci zamieszczonych na frontach, w wersji słownej bądź piktogramów, informacji o ich przeznaczeniu i zawartości. Pomieszczenie kuchenne powinno być ponadto wypożazone m.in. w kuchenkę mikrofalową, toster, komplet garnków, naczyń, stół z możliwością wydłużenia blatu, stabilne krzesła z oparciami, matę antypoślizgową przy zlewie, czajnik elektryczny podświetlany, blender, mikser, kosze do segregacji odpadów itp.

Wypożaenie wspólnych łazienek

W wypożaeniu łazienek, poza sprzętem wymienionym wcześniej, rekomendujemy instalację zabezpieczeń hydraulicznych np. blokad gorącej wody oraz urządzeń i timerów ograniczających jej zużycie itp.

Łazienka powinna być wypożazona w pralkę, suszarkę elektryczną, suszarkę do włosów, suszarkę do bielizny. Powinno być w niej także miejsce na wieszaki, czystą i brudną odzież, indywidualne przybory higieniczne, uchwyty i poręcze.

Wypożaenie i aranżacja przedpokoju

Standardowe akcesorium przedpokoju obejmuje takie elementy, jak: szafa na garderobę zewnętrzną, szafka na buty, pufa do siedzenia, lustro, oświetlenie, tablica z informacjami dla kadry i mieszkańców. W widocznym miejscu w lokalu powinny być usytuowane apteczka i gaśnica, których obsługę zaleca się mieszkańcom systematycznie przypominać.

Mieszkanie należy wypożazać również w żelazko ze strażakiem, deskę do prasowania i inne urządzenia niezbędne do codziennego funkcjonowania.

Media elektroniczne

W mieszkaniu powinien być dostęp do wszystkich powszechnie używanych mediów elektronicznych. Konieczne jest zapewnienie w pokojach gniazdek elektrycznych oraz zabezpieczenie ich w miarę potrzeb zatyczkami lub klapkami. Zaleca się umożliwienie mieszkańcom indywidualnego korzystania z Internetu (poprzez bezprzewodowe Wi-Fi w każdym pokoju).

Systemy alarmowe

Warunkiem koniecznym jest wypożaenie mieszkania w system alarmu przeciwpożarowego. Rekomendowana jest instalacja systemu przyzywowo-alarmowego. Jeżeli jest ona niemożliwa, zaleca się zakup telefonów i stworzenie systemu powiadamiania telefonicznego. W częściach wspólnych, okolicach drzwi wejściowych oraz tarasach rekomendujemy użycie systemu elektronicznego monitoringu.

3.3. Rozwiązania w obszarze usług wspierających pobyt osoby w mieszkaniu

Nadrzędnym celem mieszkalnictwa wspomaganego jest zaspokojenie potrzeb mieszkaniowych osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa w społeczności lokalnej.

W niniejszym Modelu przyjęto definicję niepełnosprawności w myśl ratyfikowanej przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Jak wynika z treści preambuły, niepełnosprawnymi określa się „osoby, które mają długotrwałe naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, 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”. Przedstawiony sposób interpretacji pozwala konstatować, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną może mieszkać samodzielnie wtedy, gdy wykluczy się wszelkie bariery, które może napotkać podejmując taką decyzję. Przykłady barier mogą stanowić trudności w zakresie orientacji czasowo-przestrzennej, oceny warunków atmosferycznych, organizacji planu dnia czy przygotowania posiłku. Wyzwaniem może być także korzystanie z komunikacji miejskiej i samodzielne dotarcie do instytucji, ośrodka, zakładu pracy. Rodzaje oraz wielkość ograniczeń poszczególnych osób należy określić we wstępnej fazie ich kwalifikacji, tj. etapie konsultacji i diagnozowania.

Za wsparcie w wymienionych obszarach odpowiada współcześnie asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością, często mylnie utożsamiany z opiekunem. Cechą różnicującą asystenturę od opieki jest przede wszystkim podejście wobec osoby z niepełnosprawnością. Opiekun przejmuje całkowitą odpowiedzialność za podopiecznego, podejmując za niego elementarne decyzje. Profesjonalnie przygotowany asystent pomaga natomiast osobie w zwiększaniu jej samodzielności i rozwijaniu umiejętności dokonywania wyborów, uwzględniając jej podmiotowość i prawo do samostanowienia. Z uwagi na cele wsparcia realizowane w mieszkaniach wspomaganych, rekomendujemy w niniejszym Modelu usługę asystentury osobistej. Analizując zróżnicowane poziomy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością oraz ich indywidualne potrzeby przyjmujemy, że asystent osobisty byłby odpowiednim specjalistą odpowiedzialnym za udzielanie wsparcia zgodnego z ich oczekiwaniami.

Podczas organizacji asystenckiego wsparcia osób w mieszkaniach, rekomenduje się wykorzystanie potencjału tkwiącego w społeczności. Zalecaną formą pracy w tym obszarze jest metoda Kręgów wsparcia polegająca na włączaniu społeczeństwa w proces usamodzielniania osób z niepełnosprawnością. Egzemplifikacją działań może być

przygotowanie przez mieszkańca posiłku wspólnie z krewnymi, zakup produktów w pobliskim sklepie z delikatną pomocą zaprzyjaźnionego sprzedawcy, uczęszczanie do kościoła wspólnie z sąsiadami. Korzystanie z takiego naturalnego systemu wsparcia ma nie tylko dodatni wymiar ekonomiczny programu, ale również stanowi wartość dla całej społeczności.

Centralne ogniwo w procesie wspierania mieszkańców stanowi koordynator mieszkania. Osoba na tym stanowisku powinna zadbać, aby mieszkanie wspomagane nie miało cech instytucji, a także stymulować rozwijanie i wykorzystywanie w procesie usamodzielniania mieszkańców powyżej wspomnianą metodę Kręgów wsparcia. Do zadań koordynatora należeć będą także takie zadania, jak: dbałość o techniczne aspekty funkcjonowania mieszkania, zawarcie dwustronnej umowy z mieszkańcem, ustalenie grafiku i wymiaru godzin usług wspierających odpowiednich do rozpoznanych indywidualnych potrzeb. Powinien on umieć uwzględnić także przejściowe trudności mieszkańców (np. związane z nauką posługiwania się nowym sprzętem i wyposażeniem, chorobą, przeżywanym kryzysem), które generują nieodzowność odpowiedniego zwiększenia zakładanych godzin wsparcia.

Podsumowując, usługa asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, metoda Kręgów wsparcia oraz zaangażowanie koordynatora mieszkania/mieszkań to rekomendowane podstawowe formy wsparcia przyjęte w niniejszym Modelu. Są one uzupełniane usługami wzmacniającymi aktywność mieszkańców, do których zalicza się:

- trening umiejętności praktycznych – ma na celu rozwijanie i wzmacnianie samodzielności w zakresie podstawowych czynności dnia codziennego (np. sprzątanie - wycieranie kurzu, mycie podłóg; pranie - segregowanie, rozwieszanie i suszenie odzieży; gotowanie - korzystanie z urządzeń elektrycznych, zmywanie naczyń);
- trening higieniczny – dotyczy wzmacniania działań w zakresie utrzymania czystości całego ciała (np. mycie głowy i całego ciała, wycieranie się ręcznikiem, mycie zębów, czesanie włosów i dbanie o estetyczny wygląd zewnętrzny);
- trening finansowy – ćwiczenie umiejętności planowania i wydatkowania własnych funduszy (np. związanych z utrzymaniem mieszkania);
- trening kulinarny – dotyczy nabywania, rozwijania i wzmacniania umiejętności niezbędnych do życia (np. przygotowanie posiłku - krojenie i smarowanie pieczywa, mycie półproduktów, gotowanie, pieczenie, umiejętność przechowywania produktów i potraw, dbanie o czystość w miejscu pracy itp.);
- trening i pomoc w załatwianiu spraw urzędowych.

3.4. Rozwiązania w zakresie wspierania aktywności osoby w mieszkaniu

W mieszkaniu wspomagany należy uwzględnić również dodatkowe formy wsparcia, które są mieszkańcom w danym momencie niezbędne. Można je rozpatrywać w dwóch ujęciach, tj.:

- wynikające z potrzeb medycznych,
- wynikające z potrzeb społecznych.

Formy wsparcia wynikające z potrzeb medycznych

Obejmują podstawową opiekę medyczną świadczoną mieszkańcom na zasadach ogólnodostępnych. W szczególnych przypadkach powinna istnieć możliwość zorganizowania wizyty domowej, czy konsultacji specjalistycznej. Należy zadbać o dostęp mieszkańców do opieki dentystycznej, ginekologicznej, fizjoterapeutycznej, okulistycznej oraz psychiatrycznej, jeśli wymaga tego ich stan zdrowia. Mogą wystąpić także sytuacje uzasadniające uruchomienie usług medycznych w miejscu zamieszkania (np. okoliczność choroby, opieki pooperacyjnej, konieczność podawania leków). Finanse dodatkowe na ten cel powinny być ujęte w budżecie mieszkania wspomagane.

Formy wsparcia wynikające z potrzeb społecznych

Rekomenduje się, aby mieszkańcy mieli w ciągu dnia zapewnioną aktywność w formie pracy zawodowej lub uczestnictwa w zajęciach w placówkach aktywizujących (m.in. ZAZ, WTZ, ŚDS, KIS, CIS). Wydatki związane z ich pobytem w instytucjach środowiskowych nie stanowią kosztu mieszkania, są bowiem niezależne od programu mieszkaniowego. Zaleca się, aby cele związane z usamodzielnieniem mieszkaniowym były uwzględnione także w indywidualnych programach wspierania rozwoju osób z niepełnosprawnością sporządzanych w placówkach, do których uczęszczają. Ważne jest, aby wszystkie podmioty zaangażowane w proces rehabilitacji i usamodzielniania współpracowały na rzecz mieszkańca oraz wykorzystywały w tym celu potencjał społeczności lokalnej.

W przypadku braku placówki lub innego lokalnego programu aktywizacji, obowiązek konstruktywnej organizacji planu dnia, terapii zajęciowej bądź treningu pracy spoczywa na podmiocie prowadzącym mieszkanie. W sprawnej realizacji założonych celów okazać się może istotne wsparcie ze strony pracownika socjalnego, psychologa lub innego profesjonalisty. Wspomaganie mieszkańców przez wymienionych spe-

cialistów nie jest wykluczone również w sytuacji, gdy są oni uczestnikami placówek aktywizujących lub pracują zawodowo. Warto podkreślić jednak, iż w obliczu braku konkretnych przesłanek uzasadniających potrzebę uruchomienia dodatkowych form wsparcia, nie należy ich dyrektywnie zapewniać. Mogłyby bowiem powodować ograniczanie samodzielności i samostanowienia mieszkańców oraz stawać się dla nich swoistym obciążeniem.

Trudno przewidzieć wszystkie okoliczności wymagające uruchomienia zewnętrznych zindywidualizowanych form wsparcia niezbędnych w procesie usamodzielniania mieszkańców, niemniej jednak przynajmniej część z nich powinna być w budżecie mieszkania uwzględniona.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez zespół projektowy, osoby z niepełnosprawnością i ich opiekunowie mają najczęściej zbliżone spostrzeżenia odnośnie do ewentualnego wsparcia udzielanego w mieszkaniach. Zakres oczekiwanej pomocy dotyczył najczęściej kwestii bezpieczeństwa, relacji z innymi ludźmi, treningów ekonomicznych, sporadycznie natomiast związany był rozwojem indywidualnych zainteresowań (schemat nr 8). Wszyscy badani opiekunowie wyrazili aprobowany stosunek do idei mieszkalnictwa jako nowej usługi wspierającej osoby z niepełnosprawnością w środowisku ich zamieszkania. Jak wynika z ich narracji, wsparciem (w szczególności informacyjnym i emocjonalnym), należałoby objąć nie tylko osoby usamodzielniające się, ale też członków rodzin.

„To chyba może być dobra forma mieszkania dla takich osób, które nie mają bliskiej rodziny lub opieki w rodzinie. Mogliby tam czuć zrozumienie. Na pewno lepsza niż mieszkanie w domu pomocy społecznej, gdzie jest bardzo dużo osób, a mało pracowników (...). Tam jest taka osoba jedną z wielu osób. Nie ma szans na indywidualne i bliskie relacje. I życie tam jest smutne”. (opiekun osoby z zespołem Downa, gmina miejska)

„Żeby nie była sama. I zawsze w otoczeniu. X lubi, żeby ją przytulać, porozmawiać, wtedy czuje się potrzebna. Czyli ciepła, miłości od rodziny i od ludzi”. (opiekun osoby z niepełnosprawnością intelektualną, gmina wiejska)

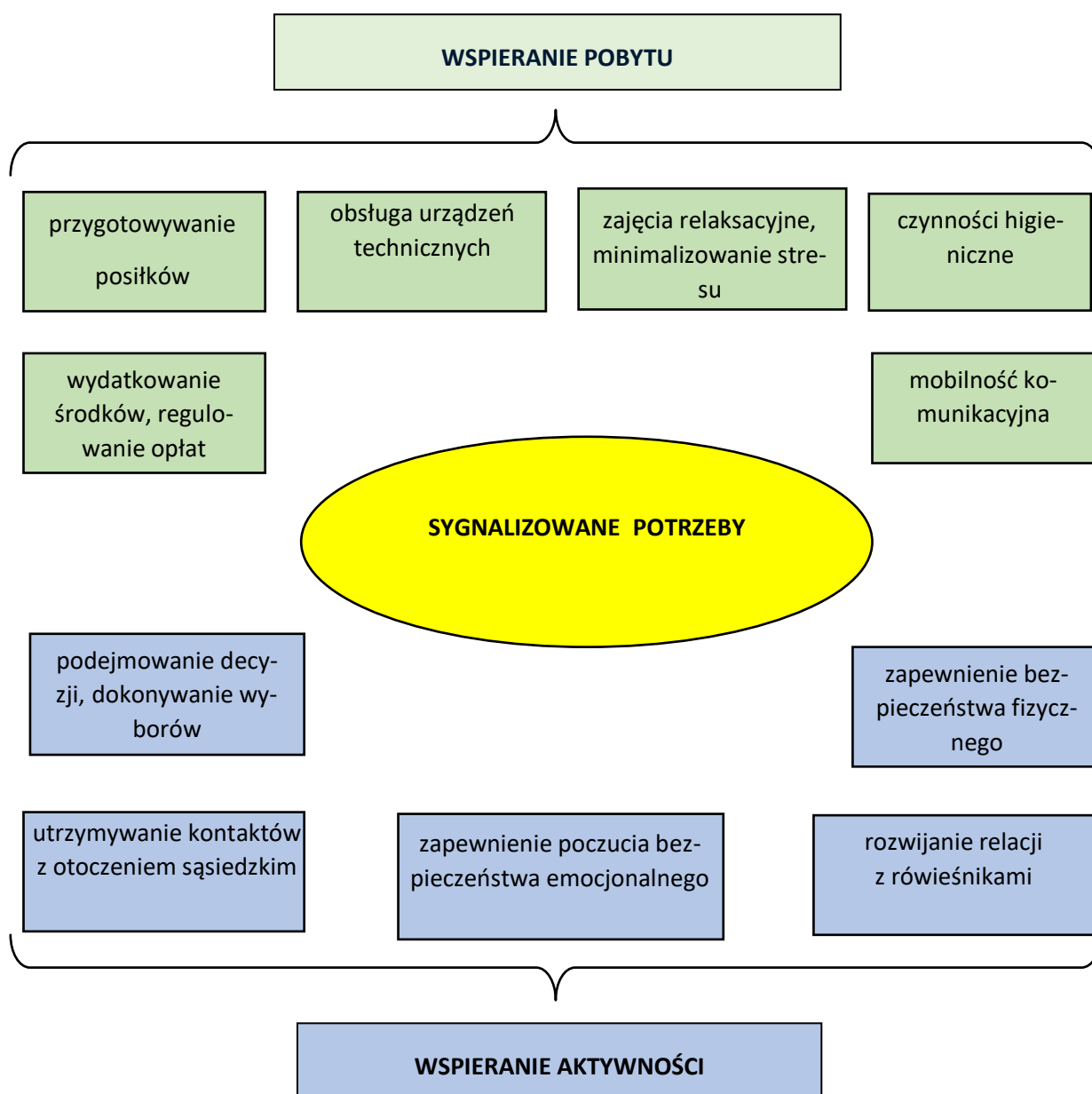
„X ma swoje rytuały. Codziennie rano wstaje i idzie do łazienki. Mieszkając z kimś to może być dla niej problem, bo łazienka w danym momencie może być zajęta. X może się denerwować (...). Chciałabym, żeby nauczyła się obsługi technicznej pralki, kuchenki. Potrzebne jest wsparcie podczas zakupów, wyjścia ze znajomymi, korzystania z imprez miejskich i wyszukiwania informacji o nich”. (opiekun osoby z niepełnosprawnością intelektualną, duże miasto)

„Na pewno jacyś asystenci do wsparcia na co dzień. Psycholog może do rozwiązywania konfliktów, bo takiego na co dzień ma w pracy (...). Ogólnie to jestem za powstawaniem takich mieszkań wspomaganych. Nie wiem jakbym sobie z tym poradzi-

ła, jakby córka się wyprowadziła. Chciałabym, ale jednocześnie jestem pełna obaw, jak ona sobie sama poradzi”. (opiekun osoby z zespołem Downa, duże miasto)

„Uważam, że takie mieszkania to dobry pomysł. Rozmawiałam z osobami, które mieszkają w podobnych mieszkaniach (...). One są bardzo zadowolone. Widać u nich większą samodzielność. Nie chciałabym, aby po mojej śmierci moje dziecko było w DPS, tylko w takim mieszkaniu wspomagany”. (opiekun osoby z zespołem Downa, gmina miejska)

Schemat 8. Potrzeby badanych osób w zakresie usług wspierających pobyt i aktywność w mieszkaniu



3.5. Uprawnienia i obowiązki

Ogólne zasady pobytu osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa w mieszkaniach wspomaganych reguluje umowa. Zawarte są w niej kwestie dotyczące organizacji mieszkania, czasu jego użytkowania, wysokości odpłatności i trybu jej uiszczania, a także rodzaju oferowanego wsparcia.

Wspólne zamieszkiwanie osób niespokrewnionych ze sobą wymaga doprecyzowania obowiązujących zasad i przysługujących praw. Do elementarnych **obowiązków mieszkańców** powinno należeć:

- przestrzeganie norm i zasad współżycia społecznego;
- przestrzeganie zasad BHP, PPOŻ i sanitarnych uprzednio im przekazanych w sposób zrozumiały;
- poszanowanie praw i wolności innych osób (współmieszkańców oraz kadry);
- dbałość o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny;
- dbałość o czystość, porządek, estetykę i wyposażenie zajmowanego pokoju oraz części wspólnie dzielonych z innymi mieszkańcami;
- informowanie opiekuna i mieszkańców o wizytach rodziny lub osób postronnych oraz planowanych wyjazdach do domu.

Wspólne zamieszkiwanie wymaga także określenia **przywilejów mieszkańców**, w szczególności ich prawa do:

- właściwie zorganizowanych usług wspierających ich pobyt i aktywność w mieszkaniu;
- wyrażania własnych opinii w sposób kulturalny i nienaruszający godności innych osób;
- ochrony i poszanowania dóbr osobistych;
- życzliwego i podmiotowego traktowania opartego na zasadach partnerstwa;
- wyboru zajęć, z których chcą korzystać zgodnie ze swoimi preferencjami;
- realizacji czasu wolnego oraz rozwijania własnych zainteresowań i zdolności;
- spokoju i zapewnienia poczucia bezpieczeństwa.

Wśród podstawowych **obowiązków personelu** należy wymienić takie, jak:

- wykazywanie dbałości o wysoką jakość świadczonych usług, w tym usług wspierających pobyt i aktywność osób w mieszkaniu;
- szanowanie praw i godności mieszkańców;
- kształtowanie relacji z mieszkańcami na zasadach partnerstwa;
- realizacja wsparcia zindywidualizowanego, zgodnie z potrzebami poszczególnych mieszkańców;
- współpraca z rodzinami lub opiekunami mieszkańców;
- respektowanie zasady poufności;
- prowadzenie niezbędnej dokumentacji w zakresie wykonywanej pracy.

Elementem porządkującym organizację codziennych czynności w mieszkaniu oraz wzmacniającym relacje społeczne może być nieformalny kontrakt zawierany pomiędzy wszystkimi mieszkańcami. Nie należy go jednak rozpatrywać w kategorii kontraktu socjalnego służącego wzmacnianiu aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, w myśl zapisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

Zapisy porozumienia powinny być przestrzegane przez wszystkich mieszkańców oraz kadrę wspierającą ich stale bądź czasowo. Kontrakt spełnia określone funkcje w życiu mieszkańców: uczy osoby podejmowania decyzji, planowania, dokonywania wyborów i ponoszenia za nie odpowiedzialności. Wspólne wypracowanie zasad oraz ich późniejsze przestrzeganie pozwala kształtować samodyscyplinę, zapewnia poczucie równości, wzajemnego szacunku, zaufania oraz bezpieczeństwa. Ustalone w ten sposób granice określają jednocześnie akceptowalne przez wszystkich formy zachowania. Ważny zapis w kontrakcie powinien odnosić się do zakazu spożywania alkoholu oraz używania środków psychoaktywnych. Z uwagi na dbałość o zdrowie mieszkańców oraz zapewnienie dobrej atmosfery w mieszkaniu, nie powinno być zgody na korzystanie z tego typu używek.

Opracowanie dobrego kontraktu wymaga czasu, jest to bowiem proces dynamiczny. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, należy zwrócić uwagę, aby zawarte w nim były konkretne wskazówki dotyczące pożądaných sposobów postępowania łącznie z ich konsekwencjami. Zasady te powinny być przejrzyste i zwięźle sformułowane (zgodnie z Europejskimi Standardami Tekstu Łatwego do Czytania i Rozumienia), a także wyeksponowane w mieszkaniu oraz modyfikowa-

ne w miarę pojawiających się sytuacji trudnych i zgłaszanych potrzeb. Technikę kontraktu zawieranego pomiędzy mieszkańcami rekomendujemy w przypadku mieszkań z usługami typu A i B.

Intencja wprowadzenia nieformalnego kontraktu wynikała z doświadczeń członków zespołu projektowego w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, stosowanych rozwiązań zaobserwowanych podczas odbytych wizyt studyjnych, ale też analizy treści wypowiedzi potencjalnych kandydatów na mieszkańców. Występowanie pozytywnych elementów i ewentualnych trudności w relacjach interpersonalnych na terenie mieszkania obrazowali oni w sposób następujący:

„Nie wiem. Niczego się nie boję, ale może to zależeć, kto będzie mieszkać w innych pokojach. Ja ze wszystkimi się dogadam. Lubię kolegów, myślę, że jakoś to będzie. (...) Trzeba być dobrym dla innych, wtedy lepiej się mieszka i żyje (...)”. (mężczyzna, lat 38, gmina miejsko-wiejska)

„Chciałabym, żeby relacje wyglądały dobrze. Chciałabym, żeby mnie pocieszali, gdy jestem smutna. I żeby potrafili spędzać ze mną czas, ale też żeby szanowali, że chcę go spędzać sama”. (kobieta, lat 39, gmina wiejska)

„By lubić wszystkich i pomagać. Czas wolny [dop. organizować] w ogrodzie, w pokoju”. (kobieta, lat 24, gmina miejska)

Większość badanych potwierdziła umiejętność samodzielnego podpisywania się własnym imieniem oraz zwracania się o pomoc w sytuacji trudnej do innych osób.

„(...) Wiem co robić. Trzeba dzwonić na 112 i wtedy pokierują tak, jak trzeba. Tylko wystarczy powiedzieć czego ja chcę i co się dzieje. Dzwoniłam już parę razy. Raz to wzywałam policję (...). Wtedy wszystko im powiedziałam, a oni przyjechali. Mama była bardzo zdziwiona. Poczułam się z tym bardzo dobrze. A najlepiej mama, bo zobaczyła mnie w akcji”. (kobieta, lat 33, gmina miejska)

4. Struktura organizacyjna

4.1. Kwalifikacje i kompetencje kadry

Kwalifikacje kadry są zależne od zajmowanego stanowiska pracy. Rekomendujemy, aby osobą odpowiedzialną za realizację działań we wszystkich mieszkaniach z usługami typu A, B i C był **koordynator mieszkań**.

Koordinator mieszkań

Kwalifikacje: wykształcenie wyższe oraz co najmniej 6-miesięczne doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa. Do stażu pracy, poza zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę, zalicza się wykonywanie usług w oparciu o umowy cywilnoprawne, odbyte staże, praktyki oraz wolontariat. Dodatkowym atutem są ukończone szkolenia np. z zakresu podstaw efektywnej komunikacji, asertywności, negocjacji, mediacji, pierwszej pomocy, bezpieczeństwa i higieny pracy.

Kompetencje: umiejętności zarządcze, zdolności organizacyjne, otwartość, komunikatywność, bezinteresowność, asertywność, poszanowanie godności osób, empatia, umiejętność mediacji, odporność psychofizyczna, odporność na stres i działanie pod presją, zdolność do samokontroli, umiejętność współpracy ze specjalistami, instytucjami wspierającymi proces leczenia, rehabilitacji i integracji społecznej mieszkańców, zdolność do przyjmowania i udzielania informacji zwrotnych.

Drugie kluczowe stanowisko pracy w mieszkaniu wspomaganym dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa przewidziane jest dla asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej.

Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej

Kwalifikacje: wykształcenie co najmniej średnie. Rekomenduje się przeszkolenie kandydata w zakresie świadczenia wsparcia osobom z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa przez podmiot prowadzący mieszkanie.

Kompetencje: dyspozycyjność, odporność na stres, otwartość w komunikacji, empatia, współczucie, cierpliwość, poszanowanie godności drugiego człowieka, a także zdolność do samokontroli, samokształcenia, krytycznej samooceny sytuacji, przyjmowania i udzielania informacji zwrotnych.

W sytuacjach wynikających z diagnozy funkcjonalnej oraz przyznanych usług typu A, B lub C rekomenduje się zatrudnienie dodatkowej kadry (np. opiekuńczo-pielęgniacyjnej, psychologa, pracownika socjalnego, pedagoga specjalnego, terapeuty zajęciowego, trenera, logopedy, doradcy zawodowego, psychiatry) w wymiarze godzin wynikającym z diagnozy oraz IPW.

4.2. Zadania kadry

Główną osobą odpowiedzialną i koordynującą realizację działań wynikających z IPW osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, jest koordynator mieszkania.

Do podstawowych **zadań koordynatora mieszkania** należą następujące działania:

- nadzór nad organizacją mieszkania – podejmowanie czynności o charakterze administracyjnym związanych z bezpośrednim zarządzaniem mieszkaniami (np. wykonanie remontu, usunięcie drobnych usterek, zgłoszenie większych napraw odpowiednim służbom, doposażenie mieszkania, terminowe regulowanie opłat itp.) oraz sprawowanie opieki nad właściwym ich użytkowaniem przez mieszkańców;
- współpraca z podmiotem prowadzącym mieszkanie oraz innymi podmiotami zaangażowanymi w proces wspomagania;
- organizacja pracy kadry świadczącej usługi w mieszkaniu;
- monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego mieszkańców;
- wspieranie mieszkańców, monitorowanie realizacji IPW oraz dokonywanie oceny sytuacji warunkującej zakres i rodzaj świadczonego wsparcia;
- współpraca z rodzinami mieszkańców.

Do podstawowych **zadań asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej** należą następujące działania:

- wspieranie mieszkańca w codziennym funkcjonowaniu oraz stymulowanie jego aktywności w sferze społeczno-zawodowej;
- pomoc w sytuacjach dotyczących pogorszenia zdrowia, wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych;
- wizyty w urzędach (tworzenie i wypełnianie dokumentów oraz pism urzędowych, wsparcie w obsłudze konta bankowego);

- organizacja czasu wolnego (np. udział w wydarzeniach kulturalnych, życiu społeczności lokalnej, wyjazdach integracyjnych);
- współpraca z rodziną osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa;
- kształtowanie umiejętności społecznych mieszkańców;
- asysta w trakcie wizyt lekarskich, zajęć rehabilitacyjnych, terapeutycznych i aktywizujących;
- prowadzenie wymaganej dokumentacji;
- czuwanie nad bezpieczeństwem mieszkańca;
- obserwacja stanu zdrowia użytkownika mieszkania oraz jego codziennego funkcjonowania.

Rekomendujemy zatrudnianie także innych specjalistów, m.in. psychologa, pedagoga specjalnego, terapeutę zajęciowego, pracownika socjalnego, trenera, logopedę, doradcę zawodowego, psychiatrę, w wymiarze godzin uzależnionym od potrzeb i założeń zawartych w IPW.

Wskazane jest, aby kadra pracująca bezpośrednio z mieszkańcami podnosiła kwalifikacje i wzmacniała swoje kompetencje zawodowe (m.in. poprzez udział w szkoleniach, warsztatach, superwizji).

5. Podmioty prowadzące mieszkania

Mieszkania wspomagane, zgodnie z założeniami Modelu, mogą być prowadzone przez wszelkie osoby prawne i osoby fizyczne.

Poszerzenie katalogu podmiotów mogących prowadzić mieszkania wspomagane w stosunku do podmiotów prowadzących mieszkania chronione jest zdecydowanie uzasadnione. W przypadku mieszkań wspomaganych, jako również formy wsparcia specjalistycznego dostosowanego do specyficznych potrzeb osób o szczególnych potrzebach oraz funkcjonujących na różnych poziomach samodzielności, może wystąpić niezbędność ich prowadzenia na szczeblu ponadgminnym, ponadpowiatowym, a nawet ogólnopolskim.

6. Źródła finansowania mieszkalnictwa wspomaganego

Poszukując źródeł finansowania mieszkań wspomaganych skierowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa możemy wymienić dziś jedynie te, które funkcjonują w obecnym systemie prawnym. Dokonując ich analizy, wskazujemy ponadto narzędzia, jakie należałoby uwzględnić, aby system mieszkalnictwa wspomaganego miał charakter trwały i systemowy. Informacje o rekomendowanych rozwiązaniach zostaną wymienione na końcu niniejszego podrozdziału.

Podstawowe sposoby finansowania mieszkalnictwa wspomaganego osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa jakie możemy obecnie wymienić to: środki krajowe, środki własne samorządów, środki organizacji pozarządowych, środki zewnętrzne (w tym Unii Europejskiej), a także środki prywatne podopiecznych i ich rodzin. Podmiotem prowadzącym mieszkania chronione na mocy ustawy o pomocy społecznej może być każda jednostka organizacyjna pomocy społecznej (ośrodek pomocy społecznej, powiatowy ośrodek pomocy społecznej) oraz organizacje pożytku publicznego. Natomiast podmiotem prowadzącym mieszkania wspomagane tworzone poza zapisami ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej mogą być organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej, kościoły i związki wyznaniowe, jednostki samorządu terytorialnego oraz ochotnicze hufce pracy i przedsiębiorcy. Zapewnienie i sposób finansowania będzie więc zależny od tego, jaki podmiot podejmie się prowadzenia mieszkania wspomaganego utworzonego w ramach opisywanego Modelu.

Zasoby finansowe, które można wykorzystać do zapewnienia trwałości wypracowanych rozwiązań obejmują:

- środki z Europejskiego Funduszu Społecznego, w tym:
 - projekty finansowane ze środków Regionalnych Programów Operacyjnych (w przypadku obszaru, na którym prowadzony będzie pilotaż Modelu, byłyby to Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego Poddziałanie 7.2.1 Usługi społeczne);
 - projekty finansowane ze środków Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój;
 - projekty finansowane z innych programów w ramach funduszu spójności.

- środki samorządów terytorialnych (w przypadku prowadzenia mieszkań przez organizacje pozarządowe w formie realizacji zadań publicznych zleconych przez jednostkę samorządu terytorialnego);
- środki Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach konkursów ofert ogłaszanych dla organizacji pozarządowych oraz konkursów i dotacji skierowanych do organów administracji publicznej;
- środki rządowe (w tym z utworzonego Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych).

Myśląc o stałych źródłach finansowania modelowych rozwiązań należy zauważyć, że mieszkania wspomagane oraz system finansowania ich prowadzenia nie jest obecnie uregulowany w polskim systemie prawnym. Biorąc pod uwagę aktualnie obowiązujące przepisy prawne, mogą być one prowadzone w formule mieszkań chronionych w oparciu o przepisy art. 53 cytowanej ustawy o pomocy społecznej oraz rozporządzenia z dnia 26 kwietnia 2018 roku w sprawie mieszkań chronionych. Mieszkania wspomagane mogą funkcjonować również w innej formie. Mają one wprowadzić podobne cele i sposoby prowadzenia jak mieszkania chronione, ale posiadają odmienny zakres wymogów, grupę docelową oraz potencjalne sposoby finansowania. Ten rodzaj mieszkań na chwilę obecną nie został w żaden sposób uregulowany prawnie, w związku z tym będzie określany mianem mieszkań pozaustawowego. Mieszkania wspomagane pozaustawowe mogą być finansowane z wyżej wymienionych różnych źródeł. W przypadku mieszkań finansowanych ze środków unijnych muszą one spełniać wymogi określone 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*, a w szczególności kryteria zawarte w załączniku nr 1 pn. „Minimalne wymagania świadczenia usług społecznych w społeczności lokalnej”³¹.

Mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, skierowane do osób bez niepełnosprawności sprzężonych, nie wymagają dostosowań architektonicznych. Niezbędne będzie natomiast planowanie w nich większych nakładów na realizację usług oraz bieżące koszty działania. Zakres

³¹ <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/projekt-wytycznych-w-zakresie-realizacji-przedswiezec-w-obszarze-wlaczzenia-spolecznego-i-zwalczania-ubostwa-z-wykorzystaniem-srodkow-efs-i-efrr-na-lata-2014-2020/> (dostęp 10.07.2019 r.).

dodatkowych usług realizowanych w mieszkaniach (typ A, B, lub C) będzie zależny od poziomu funkcjonowania konkretnych mieszkańców.

Wsparcie w mieszkaniach chronionych, zgodnie z § 2 rozporządzenia w sprawie mieszkań chronionych, jest realizowane poprzez zapewnienie usługi bytowej w postaci miejsca całodobowego pobytu oraz pracy socjalnej. W rozumieniu ustawy o pomocy społecznej druga z wymienionych form jest interpretowana jako „działalność zawodowa mająca na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi”. W przypadku mieszkań chronionych regulowanych ustawowo oznacza to bardzo szeroki katalog możliwych usług. Zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020* usługi mieszkań wspomaganych niesfunkcjonujących w oparciu o istniejące uwarunkowania prawne mogą obejmować:

- stworzenie miejsca w mieszkaniu wspomaganym (np. adaptacja lokalu, wyposażenie);
- pokrycie kosztów pobytu w lokalu mieszkalnym;
- zapewnienie usług wspierających pobyt osoby w mieszkaniu;
- zapewnienie usług wspierających aktywność osoby w mieszkaniu;
- pokrycie kosztów eksploatacji lokalu mieszkalnego.

Wyżej wymienione zapisy *Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa* pozwalają na dość swobodne kształtowanie kategorii kosztów prowadzenia mieszkania.

Na ogólne koszty pobytu mieszkańca w mieszkaniu będą więc składały się m.in. takie kategorie, jak:

- czynsz;
- naprawy bieżące;
- eksploatacja mieszkania;
- świadczone w mieszkaniu usługi;
- inne koszty, takie jak koszty środków do mycia, zmywania, prania;
- koszty osobiste, takie jak pożywienie, odzież, leki, kosmetyki.

W zależności od typu mieszkania, poziomu samodzielności mieszkańców, miejsca oraz decyzji podmiotów prowadzących, poszczególne wydatki mogą być ujęte w kosztach prowadzenia mieszkania, albo pozostać po stronie mieszkańca. Różne mogą być też formy pokrywania generowanych kosztów. Przykład stanowi czynsz, który w mieszkaniu pozostającym w dyspozycji samorządu, może być:

- pokrywany przez samorząd i nie być umieszczany bezpośrednio w puli kosztów przekazywanych na prowadzenie mieszkania;
- pozostawiony poza kosztami funkcjonowania mieszkania i pokrywany przez mieszkańca, z uwzględnieniem zniżek i przysługujących mu zasiłków;
- umieszczany bezpośrednio w kosztach prowadzenia mieszkania i pokrywany ze środków przeznaczonych na bieżące funkcjonowanie jako usługi bytowe w postaci miejsca całodobowego pobytu.

Podobnie koszty związane z wyżywieniem mogą być:

- uwzględniane w kosztach funkcjonowania mieszkania i pokrywane przez mieszkańców na podstawie decyzji o odpłatności za mieszkanie;
- pozostawione poza kosztami funkcjonowania mieszkania i obciążające wyłącznie mieszkańców.

Niezależnie od przyjętych lokalnie rozwiązań, wobec wysokich kosztów bieżącego utrzymania mieszkania wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa, istnieje konieczność łączenia środków pochodzących z różnych źródeł. Będą to źródła, wymienione na początku tego rozdziału, czyli:

- środki własne samorządu przeznaczone bezpośrednio na cele prowadzenia mieszkania chronionego;
- środki własne samorządu przeznaczone na dodatki mieszkaniowe;
- wsparcie samorządu w formie obniżki czynszu;
- środki własne samorządu w formie usług opiekuńczych;
- środki z budżetu państwa przekazywane gminom na realizację zadania zleconego w formie specjalistycznych usług opiekuńczych;
- środki z innych źródeł, np. z PFRON w formie realizacji projektów na usługi uzupełniające w mieszkaniach chronionych lub na prowadzenie mieszkań wspomaganych pozaustawowych;

- środki z różnych źródeł na realizację usług asystenckich;
- środki unijne w okresie programowania 2014-2020;
- środki uczestnika w formie odpłatności za pobyt lub za niektóre kategorie kosztów.

W związku z tym, że niniejszy Model ma za zadanie określać także rozwiązania, których wprowadzenie byłoby rekomendowane w przyszłości, wskazane jest pozostawienie możliwości korzystania z wymienionych wyżej źródeł finansowych.

Kluczowe pozostaje natomiast wprowadzenie odmiennego trybu stałego dofinansowania mieszkań ze środków budżetu państwa. W opinii autorów niniejszego Modelu środki mogą pochodzić m.in. z dotacji, jakie obecnie przekazywane są na podmioty ekonomii społecznej oraz z funduszy przeznaczonych na utworzony Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych. Prawdopodobnie istnieje także możliwość ustawowego wydzielenia środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych adresowanych bezpośrednio na ten cel.

Obserwując rozwiązania funkcjonujące w tym obszarze w innych krajach rekomendujemy także, aby kwota dofinansowania do zamieszkania przez osobę z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa w mieszkaniu wspomaganym podążała za tą osobą w formie dedykowanej subwencji. Jej źródło powinna określać ustawa.

Rekomendujemy także, aby dofinansowanie było przekazywane niezależnie od tego, jaka instytucja będzie podmiotem prowadzącym mieszkanie (np. jednostka samorządu terytorialnego, organizacja pozarządowa itd.). Jest to ważne również z tego względu, że w małych społecznościach często organizacje społeczne są istotnymi podmiotami, które pracują bezpośrednio z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i są w stanie do nich sprawnie dotrzeć.

W ramach obecnych możliwości, dodatkowym źródłem finansowania będzie też Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i program „Centra opiekuńczo-mieszkalne”, z którego będą mogły skorzystać gminy i powiaty. Celem programu jest pomoc dorosłym osobom niepełnosprawnym ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności poprzez zapewnienie pobytu, opieki i specjalistycznych usług dostosowanych do ich potrzeb. Wnioski będą mogły składać gminy i powiaty pragnące utworzyć Centra opiekuńczo-mieszkalne lub zlecić ich prowadzenie organizacjom pozarządowym. Program jest realizowany od 1 lipca 2019 roku.

Na podstawie odrębnych przepisów, uczestnicy Programu będą mogli korzystać z rehabilitacji i usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych. Usługi opiekuńcze świadczone będą przez całą dobę. Osoby z niepełnosprawnością będą mogły również zamieszkać w nowo utworzonych Centrach.

Program będzie realizowany w dwóch modułach. Pierwszy dotyczy utworzenia Centrum. W ramach tego modułu będą finansowane zadania polegające m.in. na: budowie nowego budynku na terenie stanowiącym własność samorządu, a następnie jego wyposażeniu (np. w sprzęt rehabilitacyjny, systemy zabezpieczające przed pożarem, systemy monitoringu); zakupie przez gminę lub powiat budynku, w którym utworzone zostanie Centrum, a także jego wyposażenie; zmianie przeznaczenia całości lub części istniejącego budynku, do którego samorząd posiada tytuł prawny, poprzez jego przystosowanie do standardu Centrum i wyposażenie w niezbędne urządzenia.

W drugim module samorządy będą mogły uzyskać dofinansowanie na funkcjonowanie Centrum. W ramach tego modułu będą finansowane zadania polegające na utrzymaniu działalności Centrum, w tym m.in. zabezpieczeniu dostaw podstawowych mediów (energii elektrycznej, ogrzewania, wody, wywozu nieczystości itd.), opłaceniu podatków i opłat lokalnych, ubezpieczeniu budynku, zakupie usług, w tym wyżywienia dla uczestników Centrum, zakupie materiałów do pracy z uczestnikami Programu; ponoszeniu niezbędnych wydatków związanych z transportem uczestników Centrum; pokrywaniu kosztów wynagrodzeń pracowników, w tym opiekunów nocnych. Aby przystąpić do Programu, gminy i powiaty są zobligowane do złożenia stosownego wniosku. Samorządy, które będą chciały tworzyć Centra będą mogły prowadzić je samodzielnie lub zlecić ich prowadzenie podmiotom, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Pomimo istniejących sposobów pozyskiwania środków na prowadzenie mieszkań, niezwykle istotne jest wprowadzenie takich rozwiązań prawnych, aby zadaniem zleconym z budżetu państwa było świadczenie usług poszczególnych typów w mieszkaniu wspomaganym (tj. A, B i C), a nie prowadzenie samego mieszkania. Dałoby to możliwość łączenia różnych dostępnych środków finansowych na potrzeby mieszkania wspomaganego. Jak zostało wspomniane powyżej, wysokość dotacji z budżetu państwa powinna być uzależniona od poziomu samodzielności osoby zamieszkującej w mieszkaniu wspomaganym, generującej zakres i stopień niezbędnego wsparcia.

Aktualnie nie ma regulacji prawnych pozwalających na ustalenie poziomu samodzielności życiowej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa. Zasadne jest zatem wykorzystanie narzędzi zaprezentowanych w niniejszym Modelu oraz stosowanie typologii usług A, B, C.

Wydaje się, że optymalnym rozwiązaniem, pozwalającym połączyć zasadę ogólności przepisów i indywidualnego dostosowania wsparcia do potrzeb użytkowników mieszkań wspomaganych, byłoby rozwiązanie ustawowe określające trzy poziomy wielkości dofinansowania (powiązane z typami usług A, B, C) oraz dające możliwość organowi prowadzącemu mieszkanie zdecydowania o wielkości i formach koniecznego wsparcia. W polskim prawie funkcjonują obecnie jedynie mechanizmy uzależnienia wysokości środków na wsparcie od rodzaju niepełnosprawności lub/i stopnia niepełnosprawności. Warto więc wprowadzić rozwiązanie wynikające z niniejszego Modelu, tj. stwarzające możliwość trafnego dostosowania oferowanych usług do indywidualnych możliwości i potrzeb osób.

Obecnie obowiązujące akty prawne stwarzają możliwość prowadzenia mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa. Ich utrzymanie jest jednak dla organów prowadzących znaczącym obciążeniem finansowym. Należy więc podkreślić, że bez wprowadzenia nowych rozwiązań ustawowych w zakresie finansowania, realizacja usług zaprezentowanych w Modelu będzie niemożliwa.

Słownik używanych terminów³²

inkluzja społeczna (społeczne włączenie, integracja społeczna) – proces włączania jednostek, grup czy kategorii społecznych w funkcjonowanie szerszego społeczeństwa. Jest zjawiskiem odwrotnym do ekskluzji (wykluczenia społecznego, marginalizacji).

integracja społeczna – termin stosowany w socjologii i innych naukach społecznych oznaczający w ogólności proces włączania (się) do zasadniczej części społeczeństwa różnorodnych, zwykle mniejszościowych grup społecznych (np. mniejszości narodowe, uchodźcy, emigranci, repatrianci itp.) i w konsekwencji uzyskanie możliwości, praw i usług dotychczas dostępnych tylko dla większości. Proces wymaga akceptacji obu stron.

lokal mieszkalny – trwale wydzielony fragment nieruchomości, budynku mieszkalnego, służący do zaspokojenia potrzeb bytowych co najmniej jednej osoby (najczęściej rodziny). Składa się przeważnie z kilku pokoi, kuchni, łazienki z ubikacją oraz korytarza.

Według przepisów techniczno-budowlanych mieszkaniem określa się „*zespół pomieszczeń mieszkalnych i pomocniczych, mający odrębne wejście, wydzielony stałymi przegrodami budowlanymi, umożliwiający stały pobyt ludzi i prowadzenie samodzielnego gospodarstwa domowego*”.

Polskie prawo przewiduje następujące wymagania dotyczące mieszkań w budynkach wielorodzinnych:

- mieszkanie, oprócz pomieszczeń mieszkalnych, powinno mieć kuchnię lub aneks kuchenny, łazienkę, wydzielony ustęp lub miskę ustępową w łazience, przestrzeń do składowania, miejsce umożliwiające zainstalowanie automatycznej pralki domowej oraz przestrzeń komunikacji wewnętrznej;

³² Słownik sporządzono na podstawie: Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 473); R. Szarfenberg, *Standaryzacja usług społecznych*, źródło: <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Ryszard%20Szarfenberg.pdf> (dostęp 15.07.2019 r.); N. Marciniak-Madejska, *Mieszkalnictwo wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014, nr 1, s. 94–116; N. Marciniak-Madejska, R. Stenka, K. Weiner, *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*, Poznań 2015; H. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, (w:) H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.

- w budynku mieszkalnym wielorodzinnym w łazienkach powinno być możliwe zainstalowanie wanny lub kabiny natryskowej, umywalki, miski ustępowej (jeżeli nie ma ustępu wydzielonego);
- pomieszczenie mieszkalne i kuchenne powinno mieć bezpośrednie oświetlenie światłem dziennym;
- mieszkanie powinno mieć powierzchnię użytkową nie mniejszą niż 25 m²;
- w mieszkaniu co najmniej jeden pokój powinien mieć powierzchnię nie mniejszą niż 16 m²;
- pokoje w budynkach mieszkalnych powinny mieć przynajmniej 2,5 m wysokości.

mieszkalnictwo wspomagane (ang. *assisted living*) – forma usług społecznych kierowanych do osób wymagających wsparcia (w szczególności do osób z niepełnosprawnością intelektualną, seniorów, osób opuszczających zakłady karne, placówki opiekuńczo-wychowawcze lub osób bezdomnych), umożliwiającą prowadzenie niezależnego życia w społeczności lokalnej.

Jest ono realizowane w typowym dla danej społeczności lokalu mieszkalnym. Polega na zapewnieniu osobom usług służących zwiększeniu ich samodzielności, zaradności życiowej, integracji społecznej, a także rozwijaniu i wzmacnianiu kompetencji osobistych i społecznych.

społeczność lokalna – zbiorowość zamieszkująca wyodrębnione, stosunkowo niewielkie terytorium (np. wieś, osiedle, parafia) w której występują silne więzi wynikające ze wspólnych interesów i potrzeb, a także z poczucia zakorzenienia oraz przynależności do zamieszkiwanego miejsca.

wsparcie społeczne – pomoc dostępna jednostce w sytuacjach trudnych, oferowana przez osoby znaczące i grupy odniesienia.

W ujęciu strukturalnym wsparcie społeczne jest określane jako obiektywnie istniejąca i dostępna sieć społeczna, która wyróżnia się od innych tym, że poprzez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności, pełni funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych.

W ujęciu funkcjonalnym wsparciem społecznym nazywamy taki rodzaj interakcji społecznych, które zostają podjęte przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej czy krytycznej.

podmiot prowadzący – każda osoba prawna i osoba fizyczna prowadząca mieszkania wspomagane, zgodnie z założeniami Modelu (np. jednostki samorządu terytorialnego, organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej itp.).

kontrakt – zawarte pomiędzy wszystkimi mieszkańcami nieformalne porozumienie, w którym zasygnalizowane będą wypracowane wspólnie zasady obowiązujące w konkretnych mieszkaniach, a także wynikające z nich konsekwencje. Nie powinien on być rozpatrywany w kategorii kontraktu socjalnego służącego wzmocnieniu aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu, w myśl zapisów ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Zapisy kontraktu powinny być przestrzegane przez wszystkich mieszkańców oraz kadrę wspierającą ich czasowo lub stale.

indywidualny plan wspomagania (IPW) – dokument stanowiący załącznik do umowy zawieranej pomiędzy podmiotem prowadzącym a mieszkańcem, określający wszelkie czynności do jakich zobowiązują się obydwie strony. Obejmuje także założone cele wsparcia w odniesieniu do konkretnych kategorii ICF. Dokumentowanie IPW należy do obowiązku kadry mieszkania wspomagane.

Bibliografia

Pozycje zwarte i czasopisma

1. Firkowska-Mankiewicz A., *Zmiana paradygmatu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnoprawnego uczestnika życia społecznego*, (w:) B.E. Abramowska (red.), *Z Warsztatów Terapii Zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe. Materiały konferencyjne*, PSOUU, Warszawa 2006.
2. Gałęcki P., Pilecki M., Rymaszewska J., Szulc A., Sidorowicz S., Wciórka J. (red. wyd. polskiego), *Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5*, Edra Urban & Partner, Wrocław 2018.
3. Gnitecki J., *Zarys metodologii badań w pedagogice empirycznej*, WSP w Zielonej Górze, Zielona Góra 1993.
4. Korzeniowski L. Pużyński S., *Encyklopedyczny słownik psychiatrii*, PWN, Warszawa 1986.
5. Krause A., Żyta A., Nosarzewska S., *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń 2010.
6. Marciniak-Madejska N., *Mieszkalnictwo wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2014, nr 1.
7. Marciniak-Madejska N., Stenka R., Weiner K., *Podręcznik dobrych praktyk w zakresie deinstytucjonalizacji. Rozwiązywanie problemu bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego w oparciu o usługi świadczone w lokalnej społeczności*, Poznań 2015.
8. Maszke A. W., *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2004.
9. Modrzejewska-Świgulska M., *Twórczość codzienna w narracjach pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014.
10. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, *Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych*, Warszawa 2015.
11. Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa 1995.
12. Sęk H, Cieślak R, *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004
13. Stepulak M.Z , *Tajemnica zawodowa psychologa*, KUL, Lublin 2001.
14. Tomaszewski P., Bargiel-Matusiewicz K., Pisula E. , *Między patologią a kulturą: społeczne uwarunkowania niepełnosprawności – wprowadzenie*, (w:) *Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności*, P. Tomaszewski, K. Bargiel-Matusiewicz, E. Pisula (red.), Wydawnictwo UW, Warszawa 2015.

Akty prawne

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
2. Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. ratyfikowana 6 września 2012 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).
3. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r., poz. 1878 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511 z późn. zm.).
5. Uchwała Sejmu RP z 1 sierpnia 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z 1997 r., Nr 50, poz. 475).
6. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1507 z późn. zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (Dz. U. z 2018 r., poz. 822).
8. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598).
9. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 450 z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 180).
11. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2001 r. w sprawie dodatków mieszkaniowych (Dz. U. z 2001 r., Nr 156, poz. 1817).
12. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1202).
13. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1422).
14. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 2192);
15. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 473).
16. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 2220).

Strony internetowe

1. GUS, Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011, źródło: <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2011/nsp-2011-wyniki/ludnosc-i-gospodarstwa-domowe-stand-i-struktura-spoleczno-ekonomiczna-czesc-i-ludnosc-nsp-2011,11,1.html>
2. <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/projekt-wytycznych-w-zakresie-realizacji-przedswiezec-w-obszarze-wlaczania-spolecznego-i-zwalczania-ubostwa-z-wykorzystaniem-srodkow-efs-i-efrr-na-lata-2014-2020/>
3. <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/lista/70940,czy-kobieta-z-zespolem-downa-moze-zajsc-w-ciaze?autoseealso=1>
4. <https://www.mp.pl/pacjent/pediatra/choroby/genetyka/152284,zespol-downa>
5. Jaworowska A., *Psychometryczna ocena upośledzenia umysłowego*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskie Towarzystwo Psychologiczne 2009, źródło: www.practest.com.pl
6. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, *Model mieszkań wspomaganych adresowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie*, źródło: mo-del_mieszka_wspomaganych_dla_niepelnosprawnych_intelektualnie_31_08_2015.pdf
7. Szarfenberg R., *Standaryzacja usług społecznych*, źródło: <http://www.wrzos.org.pl/projekt1.18/download/Ekspertyza%20Ryszard%20Szarfenberg.pdf>
8. *Wytyczne 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*, źródło <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/dokumenty/projekt-wytycznych-w-zakresie-realizacji-przedswiezec-w-obszarze-wlaczania-spolecznego-i-zwalczania-ubostwa-z-wykorzystaniem-srodkow-efs-i-efrr-na-lata-2014-2020/>

Spis tabel, schematów, wykresów

Spis tabel

Tabela 1. Zakres usług w mieszkaniu chronionym treningowym i wspieranym	25
Tabela 2. Maksymalna liczba osób w mieszkaniu chronionym	26
Tabela 3. Wyposażenie pomieszczeń w mieszkaniu chronionym	26
Tabela 4. Diagnoza funkcjonalna a przydzielenie odpowiedniego wsparcia	37

Spis schematów

Schemat 1 .Etap procesu organizacji mieszkań wspomaganych	32
Schemat 2. Etap konsultacji w procesie organizacji mieszkań wspomaganych	33
Schemat 3. Etap diagnozowania w procesie organizacji mieszkań wspomaganych	35
Schemat 4. Elementy etapu diagnozowania	35
Schemat 5. Etap wspomagania w procesie organizacji mieszkań wspomaganych	39
Schemat 6. Elementy etapu wspomagania	39
Schemat 7. Etap ewaluacji w procesie organizacji mieszkań wspomaganych	41
Schemat 8. Potrzeby badanych osób w zakresie usług wspierających pobyt i aktywność w mieszkaniu	56

Spis wykresów

Wykres 1. Sytuacja mieszkaniowa według rodzaju niepełnosprawności i wieku	14
Wykres 2. Potrzeby mieszkaniowe osób z niepełnosprawnością	15

Aneks

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU SWOBODNEGO SKIEROWANEGO
DO POTENCJALNEGO KANDYDATA NA MIESZKAŃCA
ORAZ JEGO OPIEKUNA**

Dyspozycje do wywiadu swobodnego z potencjalnymi adresatami mieszkalnictwa wspomaganego

Lp.	Obszar tematyczny	Zakres szczegółowy
1.	Zamieszkiwanie wspólne z rodziną	występowanie potrzeby wspólnego zamieszkiwania, bariery i walory wspólnego zamieszkiwania
2.	Zamieszkiwanie samodzielne poza środowiskiem rodzinnym	występowanie potrzeby samodzielnego zamieszkiwania, bariery i walory samodzielnego zamieszkiwania, poczucie bezpieczeństwa
3.	Spostrzeżenia dotyczące wyglądu mieszkania	estetyka, kolorystyka, sprzęt AGD i RTV, Internet, umeblowanie, liczba pokoi, występowanie części wspólnych, pomieszczenia higieniczno-sanitarne, balkon, usytuowanie obiektu wolnostojącego, lokalizacja mieszkania w bloku
4.	Spostrzeżenia dotyczące wyglądu otoczenia	klatka schodowa, podwórko, tereny zielone, infrastruktura osiedlowa
5.	Trudności występujące w przestrzeni mieszkalnej	źródła i rodzaje wywołujące niepokój bądź lęk, możliwości ich przezwyciężania
6.	Oczekiwania wobec osób wspólnie zamieszkujących	oczekiwania odnośnie do liczby osób, płci, wieku, wspólnych zasad użytkowania mieszkania
7.	Relacje interpersonalne pomiędzy mieszkańcami	potrzeby i oczekiwania, sposoby reagowania na nowe osoby, wyrażanie uczuć oraz radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych, towarzyskość, wzajemne zaufanie
8.	Realizacja potrzeb indywidualnych w mieszkaniu	przyzwyczajenia, nawyki, przewidywane trudności w realizacji potrzeb indywidualnych i sposoby ich niwelowania
9.	Źródła wsparcia nieformalnego w sytuacji trudnej	rodzaje sytuacji trudnych, osoby wspierające w sytuacji trudnej, umiejętność wyrażania próśb
10.	Źródła wsparcia instytucjonalnego w sytuacji trudnej	umiejętność korzystania z systemu wsparcia, znajomość numerów alarmowych, umiejętność wezwania pomocy
11.	Umiejętności grafomotoryczne	umiejętność podpisywania się oraz czytania i rozumienia treści
12.	Usługi wspierające pobyt osoby w mieszkaniu	rodzaj, zakres, oczekiwania
13.	Usługi wspierające aktywność osoby w mieszkaniu	rodzaj, zakres, oczekiwania
14.	Refleksje osobiste rozmówców na temat mieszkania wspomaganego	miejsce rekreacji, zabawy, wypoczynku, regeneracji sił psychofizycznych

Metryczka

A. Miejsce zamieszkania:

- ☐ gmina wiejska (poniżej 10.000 mieszkańców),
- ☐ miejsko-wiejska (poniżej 10.000 mieszkańców),
- ☐ miejska od 10.000 do 100.000 mieszkańców,
- ☐ duże miasto (powyżej 100.000 mieszkańców)

B. Osoba z niepełnosprawnością

Płeć: ☐ mężczyzna, ☐ kobieta

Wiek:

Wykształcenie:

- ☐ niepełne podstawowe,
- ☐ podstawowe,
- ☐ gimnazjalne,
- ☐ zawodowe, inne:

C. Opiekun osoby z niepełnosprawnością

Płeć: ☐ mężczyzna, ☐ kobieta

Wiek:

Wykształcenie:

- ☐ podstawowe,
- ☐ zawodowe,
- ☐ średnie,
- ☐ wyższe licencjackie,
- ☐ wyższe magisterskie

KWESTIONARIUSZ ANKIETY KONSULTACYJNEJ***Metryczka**

Data i miejsce przeprowadzenia wywiadu:		
Wiek:	Rok urodzenia:	Płeć:
Dane z orzeczenia o stopniu i rodzaju niepełnosprawności:		
- symbol niepełnosprawności		
- stopień niepełnosprawności		
Nazwa placówki, do której stale uczęszcza kandydat(ka):		

Ocena sposobów radzenia i samodzielności

Kod ICF	Radzę sobie sam/sama	Jeżeli nie radzę sobie, kto mi pomaga? W jakim zakresie? Czy wsparcie mógłby świadczyć asystent? Jeżeli nie asystent, to kto?
d460 Poruszanie się w różnych miejscach. Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np. chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie budynku lub po ulicy w mieście. Obejmuje: poruszanie się wewnątrz domu, czołganie się lub wspinanie w obrębie domu, chodzenie lub poruszanie się wewnątrz budynków innych niż dom oraz na zewnątrz domu i innych budynków.		
d4600 Poruszanie się wewnątrz domu. <i>Chodzenie i poruszanie się we własnym domu, w obrębie pokoju lub pomiędzy pokojami i w obrębie całego mieszkania lub przestrzeni mieszkalnej. Obejmuje: poruszanie się z piętra na piętro, po balkonie, podwórzu, werandzie lub ogrodzie.</i>		
d4601 Poruszanie się wewnątrz innych budynków poza swoim domem. <i>Chodzenie i poruszanie się w obrębie innych budynków poza własnym miejscem zamieszkania, jak np. poruszanie się w domach innych ludzi, innych prywatnych budynkach, budynkach komunalnych i publicznych oraz przyległym otoczeniu. Obejmuje: poruszanie się we wszystkich częściach budynków i przyległym otoczeniu; pomiędzy piętrami, wewnątrz, na zewnątrz i wokół budynków zarówno publicznych jak i prywatnych.</i>		

d4602 Poruszanie się na zewnątrz swojego domu i innych budynków. <i>Chodzenie i poruszanie się blisko lub daleko od swojego domu i innych budynków, bez używania prywatnych lub publicznych środków transportu, np. pokonywanie pieszo bliższych lub dalszych odległości w mieście lub na wsi. Obejmuje: chodzenie lub poruszanie się po ulicach w sąsiedztwie, po mieście, na wsi, poruszanie się pomiędzy miastami i na większe odległości, poruszanie się bez używania środków transportu.</i>		
d4702 Używanie publicznych, zmotoryzowanych środków transportu. <i>Korzystanie w charakterze pasażera ze zmotoryzowanych pojazdów poruszających się po lądzie, morzu lub w powietrzu, zaprojektowanych dla transportu publicznego, takich jak np. autobus, pociąg, metro lub samolot.</i>		
d510 Mycie się. Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak: kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów, wycieranie się ręcznikiem. Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się. Nie obejmuje: pielęgnowania poszczególnych części ciała (a520) i korzystania z toalety (a530).		
d5100 Mycie pojedynczych części ciała. <i>Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała, takie jak: ręce, twarz, stopy, włosy lub paznokcie, aby je oczyścić.</i>		
d5101 Mycie całego ciała. <i>Stosowanie wody, mydła i innych środków na całe ciało, żeby się oczyścić, jak np. podczas kąpieli lub pod prysznicem.</i>		
d5102 Osuszanie się. <i>Używanie ręcznika lub innych środków, aby osuszyć daną część lub części ciała albo całe ciało tak, jak np. po zakończonym myciu.</i>		
d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała. Dbanie o części ciała, takie jak: skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie. Obejmuje: pielęgnowanie skóry, zębów, włosów, paznokci palców rąk i stóp. Nie obejmuje: mycia się (a510) i korzystania z toalety (a530).		
d5200 Pielęgnowanie skóry. <i>Dbanie o stan powierzchni i nawodnienie własnej skóry, np. przez usuwanie zrogowaceń lub odcisków, używanie nawilżających płynów lub kosmetyków.</i>		
d5201 Pielęgnowanie zębów. <i>Dbanie o higienę zębów, jak np. szczotkowanie zębów, używanie nici dentystrycznych i czyszczenie protezy lub aparatu ortodontycznego.</i>		
d5202 Pielęgnowanie włosów. <i>Dbanie o włosy, np. czesanie, układanie fryzury, golenie i strzyżenie.</i>		
d5203 Pielęgnowanie paznokci palców rąk. <i>Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców rąk.</i>		
d5204 Pielęgnowanie paznokci palców stóp. <i>Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców stóp.</i>		

d530 Korzystanie z toalety. Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach. Obejmuje: kontrolowanie oddawania moczu, defekację i higienę menstruacji. Nie obejmuje: mycia się (d510); pielęgnowania poszczególnych części ciała (d520).		
d5300 Kontrolowanie oddawania moczu. <i>Koordynowanie i kontrolowanie czynności związanych z oddawaniem moczu, takich jak: sygnalizowanie potrzeby oddania moczu, zajmowanie odpowiedniej pozycji; wybieranie i udawanie się do odpowiedniego miejsca celem oddania moczu; manipulowanie ubraniem przed i po oddaniu moczu i oczyszczanie się po oddaniu moczu.</i>		
d5301 Kontrolowanie defekacji. <i>Koordynowanie i kontrolowanie czynności związanych z defekacją, takich jak: sygnalizowanie potrzeby defekacji, zajmowanie odpowiedniej pozycji, wybieranie i udawanie się do odpowiedniego miejsca celem dokonania defekacji; manipulowanie ubraniem przed i po defekacji, oczyszczanie się po defekacji.</i>		
d5302 Higiena miesiączkowania. <i>Koordynowanie i planowanie czynności związanych z zachowaniem higieny podczas miesiączki, takich jak przewidywanie miesiączki i używanie środków higienicznych i podpasek.</i>		
d540 Ubieranie się. Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, np. zakłada, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie. Obejmuje: zakładanie i zdejmowanie odzieży i obuwia oraz dokonywanie wyboru odpowiedniego ubrania.		
d5400 Zakładanie ubrania. <i>Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych z zakładaniem ubrania na różne części ciała, np. podczas zakładania ubrania przez głowę, przez ramiona i barki oraz na dolną i górną połowę ciała; zakładanie rękawiczek i nakrycia głowy.</i>		
d5401 Zdejmowanie ubrania. <i>Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych ze zdejmowaniem ubrania z różnych części ciała, np. podczas ściągania ubrania przez głowę, przez ramiona i barki oraz z dolnej i górnej połowy ciała; zdejmowania rękawiczek i nakrycia głowy.</i>		
d5402 Zakładanie obuwia. <i>Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych z zakładaniem skarpet, rajstop i obuwia.</i>		
d5403 Zdejmowanie obuwia. <i>Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych ze zdejmowaniem skarpet, rajstop i obuwia.</i>		
d5404 Wybieranie odpowiedniego ubrania. <i>Przestrzeganie domniemanych lub oficjalnych norm i zwyczajów dotyczących ubioru w danej społeczności lub kulturze i ubieranie się zgodnie z warunkami klimatycznymi.</i>		

d550 Jedzenie. Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu. Nie obejmuje: picia (d560).		
d550 Jedzenie.		
d560 Picie. Chwytywanie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła; karmienie piersią. Nie obejmuje jedzenia (d550).		
d560 Picie.		
d570 Troska o własne zdrowie. Zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zdrowia oraz fizycznego i psychicznego dobrostanu, poprzez zachowywanie pełnowartościowej diety, utrzymywanie właściwego poziomu aktywności fizycznej, ogrzewanie się lub ochładzanie, unikanie czynników szkodzących zdrowiu, respektowanie zasad bezpiecznego seksu, obejmujących używanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom i regularnym badaniom okresowym. Obejmuje: zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zachowywanie diety i sprawności fizycznej; utrzymywanie dobrego zdrowia.		
d5700 Zapewnianie sobie dobrych warunków bytowych. <i>Zapewnienie sobie wygody przez uświadomienie swoich potrzeb fizycznych i upewnienie się, że ciało znajduje się w dogodnej pozycji, że nie odczuwa nadmiernego gorąca lub chłodu i że oświetlenie jest odpowiednie.</i>		
d5701 Zachowywanie diety i sprawności fizycznej. <i>Dbanie o siebie przez uświadomienie sobie własnych potrzeb oraz wybieranie i spożywanie odżywczych pokarmów i utrzymywanie sprawności fizycznej.</i>		
a5702 Utrzymywanie dobrego stanu zdrowia. <i>Dbanie o siebie przez uświadamianie sobie własnych potrzeb zdrowotnych i postępowanie zgodnie z tym, co wymaga zapewnienia sobie zdrowia, zarówno reagowanie na zagrożenia zdrowotne jak i zapobieganie chorobom poprzez poszukiwanie fachowej pomocy; stosowanie się do porad medycznych i innych porad zdrowotnych; unikanie zagrożeń zdrowia, takich jak: urazy fizyczne, choroby zakaźne, narkotyki i choroby przenoszone drogą płciową.</i>		
d610 Nabywanie miejsca zamieszkania. Kupowanie, wynajmowanie, meblowanie i urządzenie domu, mieszkania lub innej siedziby. Obejmuje: kupowanie lub wynajmowanie miejsca zamieszkania, aranżowanie umeblowania miejsca zamieszkania. Nie obejmuje: nabywania dóbr i usług (d620); dbania o sprzęty gospodarstwa domowego (650).		
d6101 Wynajmowanie miejsca zamieszkania. <i>Nabywanie prawa użytkowania domu, mieszkania lub innej siedziby należących do innych za odpłatnością.</i>		
d6102 Meblowanie miejsca zamieszkania. <i>Urządzanie i wyposażanie miejsca zamieszkania w meble, instalacje i inne sprzęty oraz malowanie pomieszczeń.</i>		

d620 Nabywanie dóbr i usług. Wybieranie, nabywanie i przewożenie wszystkich dóbr i towarów potrzebnych w codziennym życiu, np.: wybieranie, nabywanie, przewożenie i przechowywanie żywności, napojów, odzieży, środków czyszczących, opału, artykułów gospodarstwa domowego, sprzętów, przyborów kuchennych, naczyń kuchennych, urządzeń domowych i narzędzi, pozyskiwanie usług gospodarczych i domowych. Obejmuje: dokonywanie zakupów i gromadzenie artykułów pierwszej potrzeby. Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610).		
d6200 Dokonywanie zakupów. <i>Uzyskiwanie, w zamian za pieniądze, dóbr i usług potrzebnych w codziennym życiu (włączając wydawanie poleceń i nadzorowanie kogoś pośredniczącego w dokonywaniu zakupów), jak np. wybieranie żywności, napojów, środków czyszczących, sprzętów domowych i odzieży w sklepie lub na rynku, porównywanie jakości i ceny potrzebnych rzeczy, targowanie się i płacenie za wybrane dobra lub usługi i przewożenie dóbr.</i>		
d6201 Gromadzenie artykułów pierwszej potrzeby. <i>Uzyskiwanie bez pieniędzy dóbr i usług potrzebnych w codziennym życiu (w tym wydawanie poleceń i nadzorowanie osoby pośredniczącej w gromadzeniu artykułów potrzebnych w życiu codziennym), jak np. zbieranie warzyw i owoców i zdobywanie wody i opału.</i>		
d630 Przygotowywanie posiłków. Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych; ustalanie menu, wybieranie produktów i napojów zdalnych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia. Obejmuje: przygotowywanie posiłków prostych i złożonych. Nie obejmuje: jedzenia (d550), picia (d560), nabywania dóbr i usług (d620), wykonywania prac domowych (d640), dbania o sprzęty gospodarstwa domowego (d650), pomagania innym osobom (d660).		
d6300 Przygotowywanie prostych posiłków. <i>Organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o małej liczbie składników, łatwych w przygotowaniu i łatwych do serwowania, np. przygotowanie kanapki lub małego posiłku i przetwarzanie składników za pomocą krojenia, mieszania, gotowania i podgrzewania potraw, takich jak ryż lub ziemniaki.</i>		
d6301 Przygotowywanie złożonych posiłków. <i>Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o dużej liczbie składników, wymagających skomplikowanych metod przygotowania i serwowania, jak np. gdy planuje się posiłek złożony z wielu dań i przetwarza się składniki żywnościowe za pomocą wielu czynności, jak obieranie, cięcie, miksowanie, zagniatanie, mieszanie oraz eksponuje się i podaje potrawy w sposób odpowiedni do okoliczności i zwyczajów kulturowych. Nie obejmuje: używania sprzętu gospodarstwa domowego (d6403)</i>		

d640 Wykonywanie prac domowych.

Prowadzenie gospodarstwa domowego obejmujące: sprzątanie domu, pranie odzieży, używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie żywności i usuwanie śmieci, np. zamykanie, zmywanie, mycie blatów, ścian i innych powierzchni, zbieranie i usuwanie śmieci domowych, porządkowanie pokoi, szaf, szuflad, odkurzanie; zbieranie, pranie, suszenie, składanie i prasowanie odzieży; czyszczenie obuwia; używanie szczotek i odkurzaczy; pralek, suszarek i żelazek. Obejmuje: pranie i suszenie odzieży i garderoby, czyszczenie powierzchni i sprzętu kuchennego; sprzątanie powierzchni mieszkalnej; używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie przedmiotów codziennego użytku i pozbywanie się śmieci. Nie obejmuje: nabywania miejsca zamieszkania (d610), nabywania dóbr i usług (d620), przygotowywania posiłków (d630), dbania o sprzęty gospodarstwa domowego (d650), pomagania innym osobom (d660).

d6400 Pranie i suszenie odzieży i garderoby. *Pranie ręczne odzieży i garderoby i wieszanie na zewnątrz, aby wysuszyć na powietrzu.*

d6401 Sprzątanie pomieszczeń i sprzętu kuchennego. *Sprzątanie po gotowaniu, np. zmywanie naczyń, patelni, garnków i sprzętu kuchennego, czyszczenie stołów i podłóg, w miejscach przygotowywania i spożywania posiłków.*

d6402 Sprzątanie powierzchni mieszkalnej. *Sprzątanie powierzchni mieszkalnej w domu, np. porządkowanie, odkurzanie; zamykanie, wycieranie, zmywanie podłóg; czyszczenie okien i ścian, czyszczenie łazienek i toalet; czyszczenie wyposażenia domowego.*

d6403 Używanie sprzętu gospodarstwa domowego. *Używanie wszystkich rodzajów urządzeń gospodarstwa domowego, np. pralki, suszarki, żelazka, odkurzacza i zmywarki do naczyń.*

d6404 Przechowywanie artykułów pierwszej potrzeby. *Przechowywanie żywności, napojów, odzieży i innych dóbr gospodarstwa domowego potrzebnych w życiu codziennym, przygotowanie żywności do przechowania poprzez wekowanie, solenie lub zamrażanie; przechowywanie świeżej żywności i utrzymywanie żywności poza zasięgiem zwierząt.*

d6405 Usuwanie śmieci. *Pozbywanie się śmieci domowych, np. poprzez zbieranie w obrębie domu odpadków i resztek, przygotowywanie śmieci do wyrzucenia, używanie młynków zlewozmywakowych do rozdrabniania odpadków.*

d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego.

Konserwowanie i naprawianie przedmiotów gospodarstwa domowego i rzeczy osobistych, w tym domu i wyposażenia, odzieży, pojazdów i urządzeń wspomagających, oraz opiekanie się roślinami i zwierzętami, jak np. malowanie lub tapetowanie ścian w pokojach, przytwierdzanie mebli, naprawa instalacji wodnokanalizacyjnej, utrzymanie właściwego stanu pojazdów, podlewanie roślin, oporządzanie i karmienie zwierząt domowych i inwentarza. Obejmuje: szycie i naprawianie odzieży, konserwowanie lokalu mieszkalnego, umeblowanie i sprzętu gospodarstwa domowego, serwis pojazdów, serwis urządzeń wspomagających; doglądanie roślin (domowych i ogrodowych) i opiekę nad zwierzętami.

Nie obejmuje: nabywania miejsca zamieszkania (d610), nabywania dóbr i usług (d620), wykonywania prac domowych (d640), pomagania innym osobom (660), zatrudnienia za wynagrodzeniem (d850).

d6500 Szycie i naprawianie odzieży. Wytwarzanie i naprawianie odzieży, np. szycie, naprawa ubrań, przyszywanie guzików i zatrzasków, prasowanie, pastowanie i polerowanie obuwia. Nie obejmuje: używania sprzętu gospodarstwa domowego (d6403).		
d6501 Konserwowanie mieszkania i wyposażenia. Naprawianie i dbanie o mieszkanie, wygląd zewnętrzny, wnętrze oraz wyposażenie, np. malowanie mieszkania; naprawianie instalacji domowych i mebli, używanie niezbędnych narzędzi do prac naprawczych.		
d6502 Konserwowanie sprzętu domowego. Naprawianie i dbanie o wszystkie urządzenia domowe służące do gotowania, sprzątania i remontowania jak np. przez oliwienie i naprawę narzędzi a także konserwację pralki.		
d6505 Dogłądanie roślin domowych i ogrodowych. Zajmowanie się roślinami wewnątrz i na zewnątrz domu np. sadzenie, podlewanie i nawożenie; uprawianie ogrodu i produkowanie żywności do własnego użytku.		
d6506 Opiekowanie się zwierzętami. Zajmowanie się inwentarzem i zwierzętami domowymi, np. żywienie, czyszczenie, oporządzanie i szkolenie zwierząt domowych, czuwanie nad zdrowiem inwentarza i zwierząt domowych, planowanie opieki nad inwentarzem lub zwierzętami domowymi w razie nieobecności właściciela.		
d660 Pomaganie innym osobom. Służenie pomocą domownikom i innym osobom w czynnościach związanych z nauką, porozumiewaniem się, higieną osobistą, poruszaniem się wewnątrz i poza domem; troska o dobre samopoczucie domowników i innych osób. Obejmuje: pomaganie innym osobom w utrzymaniu higieny osobistej, poruszaniu się, porozumiewaniu się, kontaktach interpersonalnych, odżywianiu i zachowaniu dobrego stanu zdrowia. Nie obejmuje: zatrudnienia za wynagrodzeniem (d850).		
d660 Pomaganie innym osobom.		
d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie. Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych. Obejmuje: okazywanie szacunku, serdeczności, uznania i tolerancji w kontaktach; reagowanie na krytykę i sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach; zachowanie odpowiedniego kontaktu fizycznego we wzajemnych relacjach.		
d7100 Okazywanie szacunku i serdeczności we wzajemnych kontaktach. Okazywanie względów i poważania oraz odpowiadanie na okazywany szacunek w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie.		
d7101 Okazywanie uznania we wzajemnych kontaktach. Okazywanie zadowolenia i wdzięczności oraz odpowiadanie na okazywane uznanie w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie.		
d7102 Okazywanie tolerancji we wzajemnych kontaktach. Okazywanie zrozumienia i akceptacji czyjegoś zachowania oraz odpowiadanie na okazywaną tolerancję w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie.		

d7103 Krytyka we wzajemnych kontaktach. <i>Wyrażanie skrycie lub jawnie odmiennych opinii lub braku akceptacji i odpowiadanie na wyrażaną krytykę w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie.</i>		
d7104 Sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach. <i>Wyrażanie sugestii i wskazówek i stosowne reagowanie na sugestie i wskazówki pojawiające się w relacjach społecznych.</i>		
d7105 Kontakt fizyczny we wzajemnych relacjach. <i>Nawiązywanie kontaktu fizycznego i reagowanie na kontakt fizyczny z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie.</i>		
d720 Złożone kontakty międzyludzkie. Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi. Obejmuje: tworzenie i kończenie wzajemnych kontaktów; kontrolowanie zachowań w ramach wzajemnych kontaktów, nawiązywanie wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych i zachowywanie dystansu w relacjach społecznych.		
d7200 Nawiązywanie kontaktów. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z innymi ludźmi przez krótki lub długi czas w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, tak jak np. przedstawianie się, nawiązywanie i ustanawianie przyjaźni i kontaktów profesjonalnych, zapoczątkowanie związków, które mogą stać się trwałe, uczuciowe lub intymne.</i>		
d7201 Kończenie kontaktów. <i>Doprowadzanie do zakończenia wzajemnych kontaktów w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, np. zakończenie tymczasowej znajomości na zakończenie wizyty, kończenie długotrwałych znajomości z przyjaciółmi wskutek przeprowadzki do innego miasta lub kończenie znajomości z kolegami w miejscu pracy, kolegami po fachu, usługodawcami, oraz kończenie znajomości uczuciowych i intymnych.</i>		
d7202 Kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach. <i>Kontrolowanie emocji i odruchów, agresji werbalnej i fizycznej we wzajemnych kontaktach z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie.</i>		
d7203 Nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych. <i>Działanie samodzielne w relacjach społecznych oraz przestrzeganie zwyczajów społecznych związanych z pełnioną przez kogoś rolą społeczną, zajmowanym stanowiskiem lub statusem społecznym we wzajemnych kontaktach z innymi.</i>		
d7204 Zachowywanie dystansu społecznego. <i>Uświadamianie sobie i zachowywanie dystansu pomiędzy sobą a innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie i kulturowo.</i>		

d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi. <i>Zaangażowanie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak np. prośba o informacje, pytanie o drogę lub dokonywanie zakupów.</i>		
d740 Kontakty oficjalne. <i>Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami. Obejmuje: nawiązywanie wzajemnych kontaktów ze zwierzchnikami, podwładnymi, osobami o tym samym statusie.</i>		
d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie. Wchodzenie we wzajemne kontakty z innymi osobami, np. celowe kontakty z ludźmi żyjącymi w tej samej społeczności lub mieszkającymi w tym samym domu lub z współpracownikami, studentami, towarzyszami zabaw lub ludźmi o tym samym pochodzeniu lub zawodzie. Obejmuje: nieoficjalne wzajemne kontakty z przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi, współmieszkańcami i rówieśnikami.		
d7500 Nieoficjalne kontakty z przyjaciółmi. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie przyjacielskich kontaktów, które charakteryzują się obopólnym szacunkiem i wspólnymi zainteresowaniami.</i>		
d7501 Nieoficjalne kontakty z sąsiadami. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie nieoficjalnych kontaktów z ludźmi, którzy żyją w pobliskich domach lub miejscach zamieszkania.</i>		
d7502 Nieoficjalne kontakty ze znajomymi. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie nieoficjalnych kontaktów z ludźmi, których się zna, ale którzy nie są bliskimi przyjaciółmi.</i>		
d7503 Nieoficjalne kontakty z współmieszkańcami. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie w dowolnym celu nieoficjalnych kontaktów z ludźmi, którzy są współmieszkańcami domu lub innego miejsca zamieszkania, prywatnego lub publicznego.</i>		
d7504 Nieoficjalne kontakty z rówieśnikami. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie nieoficjalnych kontaktów z ludźmi w tym samym wieku, o tych samych zainteresowaniach lub posiadających inne wspólne cechy.</i>		
d760 Związki rodzinne. Tworzenie i utrzymywanie kontaktów opartych na więzi pokrewieństwa, np. z członkami najbliższej rodziny, dalszą rodziną, przybraną i adoptowaną rodziną, przyrodnią rodziną, oraz opartych na bardziej odległych związkach, jak np. z dalszymi kuzynami lub prawnymi opiekunami. Obejmuje: wzajemne związki pomiędzy rodzicami a dzieckiem i pomiędzy dzieckiem a rodzicami, wzajemne związki pomiędzy rodzeństwem i wzajemne związki pomiędzy dalszą rodziną.		
d760 Związki rodzinne.		
d770 Związki intymne. Tworzenie i utrzymywanie bliskich lub platonicznych związków pomiędzy osobami, jak np. mężem i żoną, zakochanymi lub partnerami seksualnymi. Obejmuje: Związki uczuciowe, małżeńskie i seksualne.		
d770 Związki intymne.		

d860 Podstawowe transakcje finansowe. Zaangażowanie w każdą formę prostych transakcji finansowych, jak np. używanie pieniędzy do kupowania żywności lub prowadzenie handlu wymiennego, wymiana dóbr i usług, oszczędzanie pieniędzy.		
d860 Podstawowe transakcje finansowe.		
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego. Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka i podróżowanie dla przyjemności. Obejmuje: zabawę, sporty, sztuki piękne i kulturę, rękodzieło, hobby i kontakty towarzyskie. Nie obejmuje: dosiadania zwierząt jako środka transportu (d480), zatrudnienia za wynagrodzeniem i pracy bez wynagrodzenia (d850) i (d855), religii i duchowej sfery życia (d930), życia politycznego i pełnienia ról obywatelskich (d950).		
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego.		
d930 Religia i duchowa sfera życia. Udział w życiu religijnym i duchowym, organizacjach i praktykach służących samorealizacji, odnajdywanie sensu życia, religijnych lub duchowych wartości i ustalanie związków z mocą nadprzyrodzoną, jak np. chodzenie do kościoła, świątyni, meczetu lub synagogi, odmawianie modlitw lub udział w śpiewach religijnych i rozważaniach duchowych. Obejmuje: zorganizowaną formę religii i duchowej sfery życia.		
d930 Religia i duchowa sfera życia.		
d950 Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich. Zaangażowanie obywatela w działalność społeczną, polityczną i państwową, posiadanie statusu pełnoprawnego obywatela i korzystanie z praw, ochrony i przywilejów oraz wypełnianie obowiązków wynikających z tych ról, jak np. posiadanie prawa do głosowania, kandydowanie na urząd, powoływanie stowarzyszeń politycznych, posiadanie praw i przywilejów wynikających z obywatelstwa (np. prawo do wolności słowa, zgromadzeń, wyznania, ochrony przed nieuzasadnioną rewizją i konfiskatą, prawo do obrony, sądów i innych usług prawnych i ochrony przed dyskryminacją); posiadanie prawnego statusu obywatela. Nie obejmuje: praw człowieka (d940).		
d950 Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich.		
Opinia i wsparcie otoczenia		
Kto?/Co?	Będzie wsparciem w usamodzielnianiu	Będzie przeszkodą w usamodzielnianiu
e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się. Wyposażenie, produkty i technologie wykorzystywane przez ludzi do wysyłania i odbierania informacji, z włączeniem tych, które zostały specjalnie zaadaptowane lub zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby. Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie używane do porozumiewania się.		
e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się.		
e165 Mienie (majątek). Produkty lub obiekty podlegające wymianie ekonomicznej, takie jak: pieniądze, towary, własność niematerialna i inne rzeczy wartościowe, które dana osoba posiada lub ma prawo do ich użytkowania. Obejmuje: produkty i dobra materialne i niematerialne, środki finansowe.		
e165 Mienie (majątek).		

e310 Najbliższa rodzina. Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie. Nie obejmuje dalszej rodziny (e315); opiekunów asystentów osobistych (e340).		
e315 Dalsza rodzina. Osoby spokrewnione przez rodzinę lub małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za dalszą rodzinę: ciotki, wujkowie, siostrzeńcy, bratankowie, bratanice. Nie obejmuje najbliższej rodziny (e310).		
e320 Przyjaciele. Osoby, które pozostają w bliskich i aktualnie istniejących relacjach charakteryzujących się zaufaniem i wzajemnym wsparciem.		
e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności. Osoby wzajemnie znające się jako rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności, w sytuacjach takich, jak: praca, szkoła, rekreacja lub inne aspekty życia, oraz posiadające wspólne cechy demograficzne, takie jak: wiek, płeć, wyznanie religijne, pochodzenie etniczne; realizujące wspólne zainteresowania. Nie obejmuje: stowarzyszeń i usług związanych ze zrzeszaniem się (e5550).		
e330 Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy). Osoby, które ponoszą odpowiedzialność za podejmowanie decyzji na rzecz innych i mają społecznie uznany wpływ lub władzę wynikającą z ich społecznej, ekonomicznej, kulturowej lub religijnej roli w społeczeństwie, jak np.: nauczyciele, pracodawcy, osoby sprawujące nadzór, przywódcy religijni, decydenci, kuratorzy, powiernicy.		

*W kwestionariuszu zawarto wybrane przykładowe kwalifikatory Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

KWESTIONARIUSZ DIAGNOZY FUNKCJONALNEJ*

Kod ICF	0	1	2	3	4	5
d460 Poruszanie się w różnych miejscach.						
Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np., chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie budynku lub po ulicy w mieście. Obejmuje: poruszanie się wewnątrz domu, człoganie się lub wspinanie w obrębie domu, chodzenie lub poruszanie się wewnątrz budynków innych niż dom oraz na zewnątrz domu i innych budynków.	Osoba samodzielnie porusza się w obrębie mieszkania/ balkonu/między piętrami.	Osoba samodzielnie porusza się w obrębie przestrzeni mieszkalnej. Robi to jednak powoli.	Sporadycznie zdarza się, że osoba zapomina, gdzie są poszczególne pomieszczenia. Nie potrzebuje pomocy asystenta.	Osoba ma trudności w poruszaniu się w przestrzeni mieszkalnej, błądzi. Potrzebuje nadzoru asystenta.	Osoba wymaga motywacji z zewnątrz, aby przemieszczać się w przestrzeni mieszkalnej/lub wsparcia asystenta.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta. Osoba często nie jest w stanie poruszać się samodzielnie.

d4601 Poruszanie się wewnątrz innych budynków poza swoim domem. Chodzenie i poruszanie się w obrębie innych budynków poza własnym miejscem zamieszkania, jak np. poruszanie się w domach innych ludzi, innych prywatnych budynkach, budynkach komunalnych i publicznych oraz przyległym otoczeniu. Obejmuje: poruszanie się we wszystkich częściach budynków i przyległym otoczeniu; pomiędzy piętrami, wewnątrz, na zewnątrz i wokół budynków zarówno publicznych jak i prywatnych.	Osoba nie ma trudności w poruszaniu się w urzędach/szkole/miejscu pracy/lekarza/w sklepie/w klubie/w domach innych ludzi.	Osoba stresuje się wychodzeniem w miejsca spoza własnej przestrzeni mieszkalnej.	Osoba wymaga motywacji asystenta w poruszaniu się we własnym miejscu zamieszkania.	Osoba wymaga pomocy asystenta podczas wyjść w miejsca dla siebie obce bądź nieznaną np. urząd, nowy sklep, lekarz itd. Nie potrzebuje wsparcia podczas wyjść do kolegi, gdzie czuje się swobodnie i bezpiecznie.	Osoba wymaga obecności asystenta podczas poruszania się w nowych miejscach i sporadycznie w miejscach dla siebie znanych.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta przy jakimkolwiek wyjściu z przestrzeni mieszkalnej.
d4602 Poruszanie się na zewnątrz swojego domu i innych budynków. Chodzenie i poruszanie się blisko lub daleko od swojego domu i innych budynków bez używania prywatnych lub publicznych środków transportu, np. pokoi	Osoba samodzielnie chodzi do sklepu, parku, znajomych.	Osoba samodzielnie porusza się na zewnątrz swojego domu i innych budynków, bez problemu pokonuje bliższe i dalsze odległości. Może jednak sporadycznie potrzebować pomocy w wyszukiwaniu trasy.	Osoba samodzielnie porusza się na zewnątrz swojego miejsca zamieszkania, do pokonania dalszych odległości potrzebuje motywacji.	Osoba wymaga instruktażu asystenta w pokonywaniu bliższych i dalszych odległości, wyboru trasy, powrotu do domu.	Osoba wymaga instrukcji i wsparcia asystenta na każdym etapie wyjścia z domu, od wyjścia aż do powrotu do domu.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta. Wychodzi z domu, jedynie z osobą sobie znaną.

nywanie pieszo bliższych lub dalszych odległości w mieście lub na wsi. Obejmuje: chodzenie lub poruszanie się po ulicach w sąsiedztwie, po mieście, na wsi, poruszanie się pomiędzy miastami i na większe odległości, poruszanie się bez używania środków transportu.	Osoba samodzielnie korzysta z wybranych środków komunikacji miejskiej i podmiejskiej, pociągu.	Osoba potrzebuje pomocy w planowaniu niektórych elementów realizacji podróży (określenie czasu przejazdu/zakup biletu/przesiadka).	Osoba ma trudności z kilkoma elementami planowania i realizacji podróży (określenie czasu przejazdu/zakup biletu/przesiadka itp.).	Osoba wymaga obecności asystenta podczas planowania podróży/zakupu biletów/wyjścia na dworzec/ znalezienia miejsca w środkach lokomocji itd.	Osoba potrzebuje stałej obecności podczas całej podróży, sporadycznie instruktażu.	Całkowicie nie jest w stanie zaplanować podróży, samodzielnie się w nią wybrać i na każdym jej etapie potrzebuje wsparcia.
d4702 Używanie publicznych, zmotoryzowanych środków transportu. Korzystanie w charakterze pasażera ze zmotoryzowanych pojazdów poruszających się po lądzie, morzu lub w powietrzu, zaprojektowanych dla transportu publicznego, takich jak np. autobus, pociąg, metro lub samolot.						

d510 Mycie się. Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak: kąpanie się, branie prysznic, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów, wycieranie się ręcznikiem. Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się. Nie obejmuje: pielęgnowania poszczególnych części ciała (a520) i korzystania z toalety (a530).						
d5100 Mycie pojedynczych części ciała. Stosowanie wody, mydła i innych środków czyszczących na części ciała takie jak: ręce, twarz, stopy, włosy lub paznokcie, aby je oczyścić.	Samodzielnie pamięta o pielęgnacji poszczególnych części ciała i je wykonuje.	Osoba samodzielnie pielęgnuje poszczególne części ciała, ale wymaga przypomnienia.	Osoba wymaga motywacji do pielęgnacji poszczególnych części ciała.	Osoba wymaga obecności asystenta i instrukcji podczas pielęgnacji.	Osoba wymaga obecności asystenta, instrukcji o następujących po sobie czynnościach, Niektóre czynności wykonuje asystent.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta w czynnościach mycia.
d5101 Mycie całego ciała. Stosowanie wody, mydła i innych środków na całe ciało, żeby się oczyścić, jak np. podczas kąpieli lub pod prysznicem.	Osoba samodzielnie korzysta ze środków czystości zgodnie z przeznaczeniem, wie do czego służyć i ich systematycznie używa. Nie wymaga przypomnienia ani motywacji.	Osoba samodzielnie korzysta ze środków czystości, wie do czego służyć i stosuje zgodnie z przeznaczeniem. Zdarza się jednak jej zapomnieć o pojedynczych częściach ciała/lub wykonuje czynności nie dość dokładnie.	Osoba samodzielnie korzysta ze środków czystości, wie do czego służyć i ich używa. Do systematycznego dbania o higienę potrzebuje jednak przypomnienia i motywacji z zewnątrz.	Osoba wymaga obecności asystenta, przypomnienia/ instrukcji wykonywanych po sobie czynności.	Osoba wymaga obecności asystenta podczas kąpieli, używania środków czystości, potrzebuje instruktażu. Przy wykonaniu niektórych czynności potrzebuje pomocy asystenta, np. odwrócenie szamponu itd.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta w myciu całego ciała.
d5102 Osuszanie się. Używanie ręcznika lub innych środków, aby osuszyć daną część lub części ciała albo całe ciało tak, jak np. po zakończonym myciu.	Osoba samodzielnie osusza się, bez instrukcji i przypomnienia.	Osoba wykonuje osuszanie samodzielnie, lecz potrzebuje przypomnienia lub zapomina o wysuszeniu pojedynczych części ciała.	Osoba samodzielnie wykonuje osuszanie lecz robi to niedokładnie/ niechętnie, pomija różne części ciała.	Osoba wymaga instruowania o następujących po sobie czynnościach. Z instrukcją samodzielnie się osusza.	Osoba wymaga obecności asystenta podczas osuszania, oraz pomocy przy poszczególnych partiach ciała.	Osoba wymaga całkowitej pomocy asystenta, nie osusza się samodzielnie.

d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała.					
Dbanie o części ciała takie jak: skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie. Obejmuje: pielęgnowanie skóry, zębów, włosów, paznokci palców rąk i stóp. Nie obejmuje: mycia się (a510) i korzystania z toalety (a530).					
d5200 Pielęgnowanie skóry. Dbanie o stan powierzchni i nawodnienie własnej skóry, np. przez usuwanie zrogowaceń lub odciwilżających płynów lub kosmetyków.	Osoba samodzielnie pielęgnuje skórę, używa kosmetyków nawilżających, usuwa wadną ją, usuwa zrogowacenia i odciski. Robi to jednak niesystematycznie.	Osoba samodzielnie pielęgnuje skórę, używa kosmetyków nawilżających, usuwa wadną ją, usuwa zrogowacenia i odciski. Robi to jednak niesystematycznie.	Osoba potrzebuje instrukcji następujących po sobie czynności, bądź demonstracji tych czynności.	Osoba wymaga obecności asystenta, instrukcji wykonywanych czynności. Niektóre czynności musi wykonywać asystent, np. obcinanie paznokci, lub użycie kremu/ balsamu, używanie pumeksu/ szczoteczki.	Osoba wymaga stałej obecności i pomocy asystenta. Nie jest w stanie zadbać o nawilżenie skóry, nie usuwa samodzielnie odcisków/ zrogowaceń, nie obcina paznokci, nie używa szczoteczki/ pumeksu.
d5201 Pielęgnowanie zębów. Dbanie o higienę zębów, jak np. szczotkowanie zębów, używanie nici dentystycznych i czyszczenie protezy lub aparatu ortodontycznego.	Osoba samodzielnie, systematycznie dba o higienę zębów, używa szczoteczki, nici dentystycznych, czyści protezę, aparat ortodontyczny.	Osoba samodzielnie dba o higienę zębów, używa szczoteczki, nici dentystycznych, czyści protezę, aparat ortodontyczny. Robi to jednak niesystematycznie/ potrzebuje przypomnienia.	Osoba potrzebuje instrukcji następujących po sobie czynności, obecności asystenta, bądź kontrolowania poprawności wykonywanych czynności.	Osoba potrzebuje stałej obecności asystenta i kontroli wykonywanych czynności, tj. nałożenie pasty/ czas mycia zębów, wypłukanie jamy ustnej/dbanie o protezę, nałożenie pasty do protez.	Osoba samodzielnie nie jest w stanie zadbać o higienę jamy ustnej, asystent wykonuje ww. czynności.
d5202 Pielęgnowanie włosów. Dbanie o włosy, np. czesanie, układanie fryzury, golenie i strzyżenie.	Osoba samodzielnie pielęgnuje włosy, myje, czesze, goli się, bądź strzyże. Regularnie chodzi do fryzjera.	Osoba samodzielnie pielęgnuje włosy, myje, czesze, goli się, bądź strzyże. Potrzebuje jednak przypomnienia.	Osoba potrzebuje instrukcji jak właściwie pielęgnować włosy, jak je umyć, wysuszyć, uczesać/ogolić się.	Osoba wymaga obecności asystenta i pomocy w wykonywaniu takich czynności jak: mycie włosów, czesanie, golenie się, strzyżenie.	Wszystkie czynności związane z pielęgnacją włosów wykonuje asystent.

d5203 Pielęgnowanie paznokci palców rąk. Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców rąk.	Osoba samodzielnie dba o paznokcie palców rąk, czyści, obcina, poleruje systematycznie.	Osoba samodzielnie dba o paznokcie palców rąk, czyści, obcina, poleruje, robi to jednak niesystematycznie.	Osoba samodzielnie dba o paznokcie palców rąk, czyści, obcina, poleruje. Potrzebuje jednak przypomnienia i zewnętrznej motywacji.	Osoba wymaga obecności asystenta, który będzie informował o następujących po sobie czynnościach tj. obcinanie, polerowanie, użycie pilniczka, zmycie lakieru. Osoba wymaga kontroli podczas wykonywania ww. czynności.	Osoba wymaga stałej obecności i pomocy asystenta przy pielęgnacji paznokci palców rąk. Niektóre czynności musi wykonać za nią asystent.	Osoba samodzielnie pielęgnuje paznokci palców rąk. Wszystkie czynności musi wykonać asystent.
d5204 Pielęgnowanie paznokci palców stóp. Czyszczenie, obcinanie lub polerowanie paznokci palców stóp.	Osoba samodzielnie dba o paznokcie palców stóp, czyści, obcina, poleruje systematycznie.	Osoba samodzielnie dba o paznokcie palców stóp, czyści, obcina, poleruje. Robi to jednak niesystematycznie.	Osoba samodzielnie dba o paznokcie palców stóp, czyści, obcina, poleruje. Potrzebuje jednak przypomnienia i zewnętrznej motywacji.	Osoba wymaga obecności asystenta, który będzie informował o następujących po sobie czynnościach tj. obcinanie, polerowanie, użycie pilniczka, zmycie lakieru. Osoba wymaga kontroli podczas wykonywania ww. czynności.	Osoba wymaga stałej obecności i pomocy asystenta przy pielęgnacji paznokci palców stóp. Niektóre czynności musi wykonać za nią asystent.	Osoba samodzielnie pielęgnuje paznokci palców stóp. Wszystkie czynności musi wykonać asystent.

d530 Korzystanie z toalety. Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach. Obejmuje: kontrolowanie oddawania moczu, defekacji i higienę menstruacji. Nie obejmuje: mycia się (d510), pielęgnowania poszczególnych części ciała (d520).					
d5300 Kontrolowanie oddawania moczu. <i>Koordynowanie i kontrolowanie czynności związanych z oddawaniem moczu, takich jak: sygnalizowanie potrzeby oddania moczu, zajmowanie odpowiedniej pozycji; wybieranie i udawanie się do odpowiedniego miejsca celem oddania moczu; manipulowanie ubraniem przed i po oddaniu moczu i oczyszczanie się po oddaniu moczu.</i>	Osoba kontroluje czynności związane z oddawaniem moczu: sygnalizuje, wybiera odpowiednie miejsce, pozycję, manipuluje odpowiednio wiednio ubraniem, oczyszcza się, myje ręce.	Osoba kontroluje czynności związane z oddawaniem moczu: sygnalizuje, wybiera odpowiednie miejsce, pozycję, manipuluje odpowiednio ubraniem. Nie myje jednak rąk/nie spuszcza wody w toalecie, nie zostawia po sobie porządku.	Osoba kontroluje czynności związane z oddawaniem moczu: sygnalizuje, wybiera odpowiednie miejsce, pozycję, manipuluje odpowiednio ubraniem. Wymaga jednak przypomnienia przed wyjściem o konieczności skorzystania z toalety, przypomnienia o zachowaniu czystości po skorzystaniu z toalety. Czasami potrzebuje pomocy przy wyborze wkładek higienicznych, bielizny itp.	Osoba sporadycznie nie kontroluje potrzeb związanych z oddawaniem moczu. Nie dba o zachowanie odpowiedniej higieny, kładaniu pampersów/pieluch. Nie dba o mycie wkładek, mycie rąk, zachowanie porządku po skorzystaniu z toalety. Wymaga asysty.	Osoba nie kontroluje potrzeby związanej z oddawaniem moczu. Wymaga wsparcia asystenta w zakładaniu pampersów/pieluch. Nie dba samodzielnie o higienę.
d5301 Kontrolowanie defekacji. <i>Koordynowanie i kontrolowanie czynności związanych z defekacją, takich jak sygnalizowanie potrzeby defekacji, zajmowanie odpowiedniej pozycji, wybieranie i udawanie się do odpowiedniego miejsca celem dokonania defekacji; manipulowanie</i>	Osoba kontroluje defekację: sygnalizuje, wybiera odpowiednie miejsce, pozycję, manipuluje odpowiednio ubraniem, oczyszcza się, myje ręce.	Osoba kontroluje czynności związane z defekacją: wybiera odpowiednie miejsce, pozycję, manipuluje odpowiednio ubraniem. Nie myje jednak rąk, bądź nie zostawia po sobie porządku w toalecie.	Osoba kontroluje czynności związane z defekacją: wybiera odpowiednie miejsce, pozycję, manipuluje odpowiednio ubraniem. Wymaga jednak instrukcji bądź pomocy w wyborze środków higienicznych np. papieru.	Osoba sporadycznie nie kontroluje potrzeb związanych z defekacją. Nie potrafi odpowiednio zadbać o higienę własną oraz porządek w toalecie. Asystent motywuje do zadbania o higienę i pozostawiania po sobie porządku.	Osoba nie kontroluje potrzeb związanych z defekacją. Wymaga wsparcia asystenta w zmianie pieluchy, umyciu się, pielęgnacji.

wanie ubraniem przed i po defekacji, oczyszczanie się po defekacji.	Osoba dba o higienę podczas miesiączki, potrafi ją przewidzieć. Samodzielnie dokonuje zakupu środków higienicznych.	Osoba dba o higienę podczas miesiączki, samodzielnie dokonuje zakupu środków higienicznych. Nie zawsze potrafi ją jednak przewidzieć. Potrzebuje przypomnienia.	Osoba nie zawsze odpowiednio dba o higienę podczas menstruacji. Czasami robi to niestarczająco, bądź niesystematycznie.	Osoba potrzebuje instrukcji dotyczącej pielęgnacji podczas miesiączki oraz instrukcji stosowania środków higienicznych.	Osoba czasami dba o higienę podczas menstruacji. Robi to jednak niestarczająco, zdarza się, że się nie myje, bądź nie jest przygotowana na miesiączkę (zakup środków higienicznych). Potrzebuje instrukcji asystenta, oraz jego pomocy podczas pielęgnacji (częstoliwość wymiany wkładek, mycia się, stosowania środków rozkurczowych).	Osoba nie dba o higienę podczas menstruacji, nie potrafi jej przewidzieć, nie potrafi samodzielnie korzystać ze środków higienicznych do tego przeznaczonych. Czynnności wykonuje asystent.
---	---	---	---	---	---	---

d540 Ubieranie się. Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, np. zakłada, dopasowuje i zdejmuje koszule, spodnie, bluzki, spodnie, bieliznę, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie. Obejmuje: zakładanie i zdejmowanie odzieży i obuwia oraz dokonywanie wyboru odpowiedniego ubrania.					
d5400 Zakładanie ubrania. Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych z zakładaniem ubrania na różne części ciała, np. podczas zakładania ubrania przez głowę, przez ramiona i barki oraz na dolną i górną połowę ciała; zakładanie rękawiczek i nakrycia głowy.	Osoba samodzielnie zakłada ubranie, ale potrzebuje przyspo- mnienia o np. dopię- ciu guzika, zapięciu rozporka itp.	Osoba samodzielnie się ubiera, ale zdarza jej się założyć ubranie na lewą stronę, nie zawiązać butów, nie- dokładnie zapiąć gu- ziki. Potrzebuje zwró- cenia uwagi lub obec- ności asystenta.	Osoba wymaga obecności asystenta podczas ubierania się, instruktażu zakła- dania poszczególnych części garderoby, zapięcia guzików, zamków itp.	Wymaga obecności i wsparcia asystenta podczas zakładania niektórych części gar- deroby, np. zakłada- nie ubrania przez głowę, dopięcie zam- ków. Wymaga in-strukcji kolejności nakładanych po sobie ubrań.	Wymaga całkowitego wsparcia asystenta podczas zakładania ubrania. Nie ubiera się samodzielnie.
d5401 Zdejmowanie ubrania. Podejmowa- nie skoordynowanych czynności związanych ze zdejmowaniem ubrania z różnych części ciała, np. pod- czas ściągania ubra- nia przez głowę, przez ramiona i barki oraz z dolnej i górnej poło- wy ciała; zdejmowania rękawiczek i nakrycia głowy.	Osoba samodzielnie zdejmuje ubranie, ale potrzebuje przypo- mnienia o np. rozpię- ciu guzika, rozpięciu rozporka itp.	Osoba samodzielnie się rozbiera, jednak pozostawia ubrania wywrócone na lewą stronę. Potrzebuje zwrócenia uwagi lub obecności asystenta.	Osoba wymaga obecności asystenta i jego instruktażu podczas zdejmowania poszczególnych czę- ści garderoby, rozpię- cia guzików, zamków itp.	Wymaga obecności i wsparcia asystenta podczas zdejmowania niektórych części gar- deroby, np. zdejmowa- nie ubrania przez głowę, nierozpięcie zamków. Wymaga instrukcji kolejności nakładanych po sobie ubrań.	Wymaga całkowitego wsparcia asystenta podczas zdejmowania ubrania. Nie rozbiera się samodzielnie.

d5402 Zakładanie obuwia. Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych z zakładaniem skarpet, rajstop i obuwia.	Osoba samodzielnie zakłada obuwie, np. sznurowe, zakłada skarpety lub rajstopy.	Osoba samodzielnie zapomniała je związać, bądź zapląć. Potrzebuje przypomnienia.	Osoba samodzielnie zakłada buty, skarpety, rajstopy, ale czasami potrzebuje pomocy przy ich zapięciu lub zawiązaniu sznurowadeł.	Osoba samodzielnie zakłada buty, skarpety, pończochy, ale potrzebuje pomocy przy ich zapięciu lub zawiązaniu sznurowadeł. Wymaga przypomnienia o założeniu skarpet.	Osoba samodzielnie zakłada buty, skarpety, rajstopy, ale potrzebuje pomocy przy ich zapięciu lub rozwiązywaniu sznurowadeł. Wymaga przypomnienia o zdjęciu skarpet.	Wymaga wsparcia asystenta podczas zakładania obuwia, skarpet oraz instrukcji po sobie czynności.	Wymaga całkowitego wsparcia asystenta w zakładaniu obuwia, skarpet.
d5403 Zdejmowanie obuwia. Podejmowanie skoordynowanych czynności związanych ze zdejmowaniem skarpet, rajstop i obuwia.	Osoba samodzielnie zdejmuje obuwie, np. sznurowe, zakłada skarpety lub rajstopy.	Osoba samodzielnie zdejmuje obuwie, zapomniała je rozwiązać, bądź odpiąć. Potrzebuje przypomnienia.	Osoba samodzielnie zdejmuje buty, skarpety, rajstopy ale czasami potrzebuje pomocy przy ich zdjęciu lub rozwiązywaniu sznurowadeł.	Osoba samodzielnie zdejmuje buty, skarpety, rajstopy, ale potrzebuje pomocy przy ich zdjęciu lub rozwiązywaniu sznurowadeł. Wymaga przypomnienia o zdjęciu skarpet.	Osoba samodzielnie zdejmuje buty, skarpety, rajstopy, ale potrzebuje pomocy przy ich zdjęciu lub rozwiązywaniu sznurowadeł. Wymaga przypomnienia o zdjęciu skarpet.	Wymaga wsparcia asystenta podczas zdejmowania obuwia, skarpet oraz instrukcji po sobie czynności.	Wymaga całkowitego wsparcia asystenta w zdejmowaniu obuwia, skarpet.
d5404 Wybieranie odpowiedniego ubrania. Przestrzeganie domniemanych lub oficjalnych norm i zwyczajów dotyczących ubioru w danej społeczności lub kulturze i ubieranie się zgodnie z warunkami klimatycznymi.	Osoba samodzielnie ubiera się stosownie do warunków atmosferycznych, norm społecznych.	Osoba samodzielnie ubiera się, dostosowuje swoje ubrania do pogody. Sporadycznie nie wie jak dobrać strój do danej sytuacji.	Osoba samodzielnie ubiera się, ale potrzebuje przypomnienia o panujących warunkach atmosferycznych i nie zawsze potrafi dostosować swój ubiór do panujących norm społecznych. Wymaga edukacji w tym zakresie.	Osoba wymaga wsparcia asystenta już na poziomie wyboru ubioru dostosowanego do sytuacji i pogody.	Osoba wymaga wsparcia asystenta i pomocy przy wyborze ubrań i asystowaniu przy ubieraniu się. Wymaga instruktażu w zakresie stosowania ubrania.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta przy wyborze ubrania.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta przy wyborze ubrania.

d550 Jedzenie. Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu. Nie obejmuje: picia (d560).						
d550 Jedzenie	Osoba samodzielnie podejmuje skoordynowane działania związane z samodzielnym spożywaniem pokarmu.	Osoba samodzielnie je, ale nie zawsze wie jakie sztuczce do czego służą. Wymaga przypomnienia bądź instruktażu.	Osoba samodzielnie je, ale nieumiejętnie korzysta z naczyń albo zastawy stołowej. Zdarza się, że zachowuje się nieostrożnie przy posiłku. Wymaga zwrócenia uwagi, motywacji do kulturalnego spożywania posiłku.	Osoba samodzielnie je, ale nie kroi samodzielnie, nie potrafi otworzyć butelki/puszki, nalać zupy itp. Niektóre pokarmy spożywa rękoma. Wymaga instrukcji lub pomocy asystenta w niektórych czynnościach, np. nalanie zupy do talerza, otwarcie puszek.	Osoba wymaga wsparcia asystenta przy nalewaniu, krojeniu, przenoszeniu talerzy, posługiwaniu się sztućcami. Czasami wymaga zmiękania pokarmu przez asystenta.	Osoba wymaga całkowitego wsparcia asystenta przy krojeniu (często posiłków zmiksowanych).
d560 Picie. Chwytnie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła; karmienie piersią. Nie obejmuje: jedzenia (d550).						
d560 Picie	Osoba samodzielnie pije i nie wymaga pomocy.	Osoba samodzielnie pije, ale sporadycznie rozlewa bądź ma problem z otwarciem puszek/butelek.	Osoba samodzielnie pije, ale robi to w niekulturalny sposób, np. siorbie. Potrzebuje zwrócenia uwagi. Może sprawić jej trudność otwarcie butelki/puszek.	Osoba samodzielnie pije, ale wymaga wsparcia asystenta przy otwarciu butelki/puszki, zmiksowaniu owoców, mieszaniu i nalewaniu płynów.	Osoba wymaga wsparcia asystenta przy otwarciu butelki/puszki, zmiksowaniu owoców, mieszaniu i nalewaniu płynów, przy podaniu płynów. Osoba samodzielnie spożywa.	Osoba wymaga wsparcia asystenta przy otwarciu butelki/puszki, zmiksowaniu owoców, mieszaniu i nalewaniu płynów, przy podaniu płynów. Asystent podaje i odstawia naczynie.

d570 Troska o własne zdrowie. Zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zdrowia oraz fizycznego dobru, poprzez zachowywanie pełnowartościowej diety, utrzymywanie właściwego poziomu aktywności fizycznej, ograniczanie się lub ochładzanie, unikanie czynników szkodzących zdrowiu, respektowanie zasad bezpiecznego seksu, obejmujących m.in. używanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom i regularnym badaniom okresowym. Obejmuje: zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zachowywanie diety i sprawności fizycznej; utrzymywanie dobrego zdrowia.						
d5700 Zapewnianie sobie dobrych warunków bytowych. Zapewnienie sobie wygodnych warunków bytowych, np. wietrze- nie pomieszczeń, zmiana oświetlenia, wygodna pozycja ciała, świadomość odczuwania ciepła i zimna oraz swoich potrzeb.	Osoba samodzielnie dba o swoje warunki bytowe, ale nie zaw- sze ma motywację by to zmienić, np. zmie- nić pozycję, otworzyć okno, zasłonić rolety. Potrzebuje wskazania innych możliwości i motywacji.	Osoba samodzielnie dba o swoje warunki bytowe, jedynie w niektórych zakre- sach funkcjonowania. Potrzebuje instrukcji lub pomocy asysten- ta.	Osoba wymaga wsparcia i uświad- mienia przez asysten- ta jak dbać o swoje warunki bytowe. Po- trzebuje pomocy, np. do otwarcia okna, zmiany oświetlenia, regulacji mebla/fotela, zmiany pozycji.	Osoba wymaga cał- kowitego wsparcia asystenta aby zapew- nić sobie odpowiednie warunki bytowe.		
d5701 Zachowywanie diety i sprawności fizycznej. Dbanie o siebie przez uświa- domienie sobie wła- stwych potrzeb oraz wybieranie i spożywa- nie odżywczych po- karmów i utrzymywa- nie sprawności fizycz- nej.	Osoba samodzielnie zachowuje pełnowar- tościową dietę, utrzymuje sprawność fizyczną i jest świa- doma własnych po- treb.	Osoba nie zawsze zachowuje pełnowar- tościową dietę. Prefe- ruje niezdrowe pro- dukty. Rzadko podej- muje sprawność fi- zyczną. Często jest nieswiadoma wła- stwych potrzeb. Wy- maga motywacji, wskazówek i edukacji dietetycznej.	Osoba wymaga czynnego wsparcia asystenta przy aktyw- ności fizycznej, pla- nowaniu diety, współ- nym robieniu zaku- pów zdrowych pro- duktów.	Wymaga całkowitego pokierowania przez asystenta w doborze diety i jej zachowania oraz wsparcia w utrzymywaniu aktywno- ści fizycznej i zorgani- zowaniu zajęć rehabi- litacyjnych.		

a5702 Utrzymywanie dobrego stanu zdrowia. Dbanie o siebie przez uświadamianie sobie własnych potrzeb zdrowotnych i postępowanie zgodnie z tym, co wymaga zapewnienia sobie zdrowia, zarówno re-agowanie na zagrożenia zdrowotne jak i zapobieganie chorobom poprzez poszukiwanie fachowej pomocy; stosowanie się do porad medycznych i innych porad zdrowotnych; unikanie zagrożeń zdrowia, takich jak: urazy fizyczne, choroby zakaźne, narkotyki i choroby przenoszone drogą płciową.	Osoba samodzielnie dba o zdrowie i jest świadoma swoich potrzeb i zagrożeń.	Osoba samodzielnie dba o zdrowie i jest świadoma swoich potrzeb i zagrożeń, ale czasami potrzebuje przypomnienia o wizycie u lekarza, wzięciu leku.	Osoba samodzielnie dba o zdrowie i jest świadoma swoich potrzeb i zagrożeń, ale potrzebuje motywacji z zewnątrz. Zdarza się jej nie stosować do porad medycznych. Zdarzają się ryzykowane zachowania, np. alkohol, przypadkowy seks.	Osoba zazwyczaj dba o własne zdrowie, może nieregularnie przyjmować leki, nie stosować się do porad medycznych. Wymaga wsparcia asystenta i kontroli, np. wizyt lekarskich, unikania zagrożeń zdrowia, przyjmowania leków.	Osoba wymaga obecności asystenta przy wizytach lekarskich, kontroli regimenu przyjmowania leków itp.	Osoba całkowicie wymaga wsparcia asystenta (organizacji wizyt u lekarza, przyjmowaniu leków itp.).
---	---	---	--	--	--	--

d610 Nabywanie miejsca zamieszkania. Kupowanie, wynajmowanie, meblowanie i urządzanie domu, mieszkania lub innej siedziby. Obejmuje: kupowanie lub wynajmowanie miejsca zamieszkania, aranżowanie umeblowania miejsca zamieszkania. Nie obejmuje: nabywania dóbr i usług (d620); dbania o sprzęty gospodarstwa domowego (d650).				
d6102 Meblowanie miejsca zamieszkania. Urządzanie i wyposażanie miejsca zamieszkania w meble, instalacje i inne sprzęty oraz malowanie pomieszczeń.	Osoba zdolna jest do meblowania mieszkania oraz jego urządzania, wyposażania. Nie lubi jednak tego robić, bądź nigdy nie musiała ze względu na pomoc w tym obszarze innych osób.	Osoba zdolna jest do meblowania mieszkania oraz jego urządzania. Trudność jej jednak sprawiają nie które zadania: instalacje i inne sprzęty, malowanie pomieszczeń. Potrzebuje instruktażu i wskazania kolejności wykonywanych czynności.	Osoba wymaga obecności asystenta podczas meblowania i urządzania mieszkania. Niektóre czynności zdolna jest wykonać tylko przy pomocy i we współpracy z asystentem, np. malowanie pomieszczeń, wyposażanie i urządzanie.	Osoba nie jest zdolna samodzielnie meblować i urządzać miejsca zamieszkania. Czynności te musi wykonać asystent.
d620 Nabywanie dóbr i usług. Wybieranie, nabywanie i przewożenie wszystkich dóbr i towarów potrzebnych w codziennym życiu, np. wybieranie, nabywanie, przewożenie i przechowywanie żywności, napojów, odzieży, środków czyszczących, opału, artykułów gospodarstwa domowego, sprzętów, przyborów kuchennych, naczyń kuchennych, urządzeń domowych i narzędzi, pozyskiwanie usług gospodarczych i domowych. Obejmuje: dokonywanie zakupów i gromadzenie artykułów pierwszej potrzeby. Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610).				
d6200 Dokonywanie zakupów. Uzyskiwanie, w zamian za pieniądze, dóbr i usług potrzebnych w codziennym życiu (włączając wydawanie poleceń i nadzorowanie kogoś pośredniczącego w dokonywaniu zakupów), jak np. wybieranie żywności, napojów, środków czyszczących,	Osoba samodzielnie wykonuje zakupy, wybiera produkty potrzebne, porównuje ceny i jakość. Samodzielnie płaci i transportuje zakupy.	Osoba samodzielna w wymienionych czynnościach, ale potrzebuje sporadycznie przypomnienia, bądź sporządzenia listy zakupów. Zdarza się, że nie pamięta o kupnie potrzebnych produktów, które się jej kończą.	Osoba samodzielna w ww. czynnościach. Czynności tych nie wykonuje odpowiedzialnie. Osoba nie rozplanowuje swojego budżetu, a wydatki są czasem spontaniczne. Potrzebuje pomocy asystenta w zaplanowaniu budżetu, zrobieniu listy zakupów odpowiednich do potrzeb.	Osoba nie wykonuje całkowitego wsparcia i instrukcji asystenta w wyborze produktów potrzebnych, w zakupie, przy porównaniu cen/ jakości, przy płatności lub transporcie. Pojedyncze rzeczy kupuje samodzielnie.
			Osoba potrzebuje całkowitego wsparcia i instrukcji asystenta w wyborze produktów potrzebnych, w zakupie, przy porównaniu cen/ jakości, przy płatności lub transporcie.	Osoba nie wykonuje samodzielnie zakupów. Zakupy i czynności z nimi związane wykonuje asystent.

<i>sprzętów domowych i odzieży w sklepie lub na rynku, porównywanie jakości i ceny potrzebnych rzeczy, targowanie się i płacenie za wybrane dobra lub usługi i przewożenie dóbr.</i>						
d630 Przygotowywanie posiłków. Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych; ustalanie menu, wybieranie produktów i napojów zdanych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia. Obejmuje: przygotowywaniem posiłków prostych i złożonych Nie obejmuje: jedzenia (d550), picia (d560), nabywania dóbr i usług (d620), wykonywania prac domowych (d640), dbania o sprzęty gospodarstwa domowego (d650), pomagania innym osobom (d660).						
<i>d6300 Przygotowywanie prostych posiłków. Organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o małej liczbie składników, łatwych w przygotowaniu i łatwych do serwowania, np. przygotowanie kanapki lub małego posiłku i przetwarzanie składników za pomocą krojenia, mieszenia, gotowania i podgrzewania potraw takich jak ryż lub ziemniaki.</i>	Osoba samodzielnie przygotowuje proste posiłki. Gotuje ryż, ziemniaki, robi kanapki itp., kroi, obiera, podgrzewa.	Osoba samodzielnie przygotowuje proste posiłki. Gotuje ryż, ziemniaki, robi kanapki itp., kroi, obiera, podgrzewa. Robi to jednak niechętnie lub niedokładnie.	Osoba samodzielnie przygotowuje proste posiłki, tj. kanapki. Ma trudności z niektórymi czynnościami, tj. obranie, odciedzenie, włączenie płytki kuchennej itp. Potrzebuje w niektórych czynnościach instrukcji asystenta.	Osoba ma znaczne trudności z krojeniem, obraniem, gotowaniem, zrobieniem kanapki. Większość zadań musi zrobić za nią asystent. Pojedyncze czynności wykonuje po instrukcji lub demonstracji, np. krojenie, obranie, posmarowanie pieczywa masłem itp.	Osoba nie przygotowuje prostych posiłków, nie gotuje, nie obiera, nie kroi itp. Czynności te wykonuje asystent.	

d6301 Przygotowanie złożonych posiłków. Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie do spożycia posiłków o dużej liczbie składników, wymagających skomplikowanych metod przygotowania i serwowania, jak np. gdy planuje się posiłek złożony z wielu dań i przetwarza się składniki żywnościowe za pomocą wielu czynności, jak obieranie, cięcie, miksowanie, zagniatanie, mieszenie oraz eksponuje się i podaje potrawy w sposób odpowiedni do okoliczności i zwyczajów kulturowych. Nie obejmuje: używania sprzętu gospodarstwa domowego (d6403)	Osoba przygotowuje złożone posiłki, planuje, organizuje, gotuje, podaje w sposób odpowiedni. Obsługuje sprzęt AGD. Robi to jednak niechętnie lub niedokładnie.	Osoba przygotowuje złożone posiłki, planuje, organizuje, gotuje, podaje w sposób odpowiedni. Ma trudności z pojęciem, jakich czynności, tj. obsługa niektórych urządzeń AGD, stosowanie nieodpowiednich proporcji składników. Z daniami o dużej liczbie składników nie radzi sobie dobrze. Potrzebuje wskazówek/instrukcji asystenta.	Osoba potrzebuje instrukcji i demonstracji niektórych czynności. Jest jednak zdolna przygotowywać złożone dania z pomocą asystenta.	Osoba przejawia znaczne trudności przy przygotowaniu złożonych posiłków. Potrzebuje instrukcji i demonstracji większych czynności związanych z przygotowaniem złożonego posiłku.	Osoba nie przygotowuje samodzielnie posiłków. Wszelkie czynności z tym związane wykonuje za nią asystent.
--	--	---	---	--	---

d640 Wykonywanie prac domowych.

Prowadzenie gospodarstwa domowego obejmujące sprzątanie domu, pranie odzieży, używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie żywności i usuwanie śmieci, np. zamiatanie, zmywanie, mycie blatów, ścian i innych powierzchni, zbieranie i usuwanie śmieci domowych, porządkowanie pokoiów, szaf, szuflad, odkurzanie; zbieranie, pranie, suszenie, składanie i prasowanie odzieży; czyszczenie obuwia; używanie szczotek i odkurzaczy; pralek, suszarek i żelazek. Obejmuje: pranie i suszenie odzieży i garderoby, czyszczenie powierzchni i sprzętu kuchennego; sprzątanie powierzchni mieszkalnej; używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie przedmiotów codziennego użytku i pozbywanie się śmieci. Nie obejmuje: nabywania miejsca zamieszkania (d610), nabywania dóbr i usług (d620), przygotowywania posiłków (d630), dbania o sprzęt gospodarstwa domowego (d650), pomagania innym osobom (d660).					
d6400 Pranie i suszenie odzieży i garderoby. <i>Pranie ręczne odzieży i garderoby i wieszanie na żelazku, aby wysuszyć na powietrzu.</i>	Osoba samodzielnie pierze, suszy, wiesza odzież.	Osoba samodzielnie pierze, suszy, wiesza odzież. Robi to jednak odzież. Robi to jednak niechętnie.	Osoba ma pojedyncze trudności z praniem, suszeniem, wieszaniem. W pozostałościach potrzebują wskazówek, bądź instrukcji asystenta, np. dozowanie płynu do prania/uruchomienie pralki/rozłożenie suszarki. Czynnosc jest w stanie wykonać jednak samodzielnie.	Osoba potrzebuje instrukcji i demonstracji niektórych czynności, np. dozowanie płynu do prania/uruchomienie pralki/rozłożenie suszarki.	Osoba nie wykonuje samodzielnie prania, wieszania i suszenia odzieży. Czynnosc te musi wykonać asystent.
d6401 Sprzątanie pomieszczeń i sprzętu kuchennego. <i>Sprzątanie po gotowaniu, np. zmywanie naczyń, patelni, garnków i sprzętu kuchennego, czyszczenie stołów i podłóg, w miejscach przygotowywania i spożywania posiłków.</i>	Osoba samodzielnie sprząta po gotowaniu, czyści pomieszczenie, zmywa.	Osoba samodzielnie sprząta po gotowaniu, czyści pomieszczenie, zmywa. Robi to jednak niechętnie, bądź niechętnie.	Osoba ma pojedyncze trudności z utrzymaniem czystości w miejscu przygotowania posiłku. W pojedynczych czynnościach potrzebuje wskazówek, bądź instrukcji asystenta, np. kolejność wykonywania czynności, dokładność zmywania/ lub potrzebuje	Osoba potrzebuje pomocy asystenta w utrzymaniu porządku po przygotowaniu posiłku. Pojedyncze czynności wykonuje samodzielnie, większość wykonuje asystent.	Osoba nie utrzymuje porządku po przygotowaniu posiłku i nie jest w stanie tego zrobić. Wszelkie czynności z tym związane wykonuje za nią asystent.

d6402 Sprzątanie powierzchni mieszkalnej. Sprzątanie powierzchni mieszkalnej w domu, np. porządkowanie i odkurzanie, zamiatanie, wycieranie, zmywanie podłóg; czyszczenie okien i ścian, czyszczenie łazienek i toalet; czyszczenie wyposażenia domowego.	Osoba samodzielnie sprząta powierzchnię mieszkalną.	Osoba samodzielnie sprząta powierzchnię mieszkalną. Robi to jednak niestarannie, bądź niechętnie.	Osoba potrzebuje sprzątać powierzchnię mieszkalną/lub potrzebuje wskazywać/instrukcji wykonywanych zadań, np. dozowanie środków czystości/ dokładność sprzątania.	motywacji zewnętrznej, aby utrzymać czystość.	Osoba potrzebuje instrukcji i demonstracji niektórych czynności, np. zmywanie okien.	Osoba potrzebuje demonstracji i instrukcji, aby sprzątać powierzchnię mieszkalną. Niektóre czynności musi wykonać asystent.	Osoba nie sprząta powierzchni mieszkalnej i nie jest do tego zdolna. Wszelkie czynności z tym związane wykonuje za nią asystent.
d6403 Używanie sprzętu gospodarstwa domowego. Używanie wszystkich rodzajów urządzeń gospodarstwa domowego, np. pralki, suszarki, żelazka, odkurzacza i zmywarki do naczyń.	Osoba prawidłowo użytkuje wszelkie sprzęty gospodarstwa domowego.	Osoba prawidłowo użytkuje gospodarstwa domowego, które są jej znane. Może mieć trudności z uruchomieniem nowych sprzętów.	Osoba prawidłowo użytkuje sprzęty gospodarstwa domowego. Zdarza się jednak, że potrzebuje przypomnienia, wskazówek, tj. dostosowania temperatury żelazka do prasowanych ubrań, zmiana szczytki/worka w odkurzaczu, dobrane odpowiedniego programu w zmywarce/pralce.	Osoba wymaga instrukcji następujących po sobie czynności przy użytkowaniu sprzętu gospodarstwa domowego. Czasami potrzebuje demonstracji, jak daną czynność, np. odkurzanie, prasowanie należy wykonać.	Osoba wymaga instrukcji i demonstracji asystenta przy użytkowaniu sprzętu gospodarstwa domowego. Wymaga również kontroli podczas użytkowania. Samodzielnie nie powinna prasować, ze względu na możliwość oparzenia. Nie pamięta o odłączeniu urządzeń elektrycznych od gniazdek elektrycznego.	Osoba nie korzysta ze sprzętu gospodarstwa domowego. Wszelkie czynności przy sprzęcie tego rodzaju musi wykonywać asystent.	Osoba nie korzysta ze sprzętu gospodarstwa domowego. Wszelkie czynności przy sprzęcie tego rodzaju musi wykonywać asystent.

d6404 Przechowywanie artykułów pierwszej potrzeby. Przechowywanie żywności, napojów, odzieży i innych dóbr gospodarstwa domowego potrzebnych w życiu codziennym, przygotowanie żywności do przechowywania poprzez wekowanie, solenie lub zamrażanie; przechowywanie świeżej żywności i utrzymanie żywności poza zasięgiem zwierząt.	Osoba samodzielnie przechowuje artykuły pierwszej potrzeby, żywność, ubrania w sposób prawidłowy. Zdarza się jednak, że potrzebuje przysporzenia, np. aby umieścić produkt w lodówce, złożyć ubranie do szafy itp.	Osoba samodzielnie przechowuje artykuły pierwszej potrzeby, żywność, ubrania w sposób prawidłowy. Zdarza się jednak, że potrzebuje przysporzenia, np. aby umieścić produkt w lodówce, złożyć ubranie do szafy itp.	Osoba potrzebuje wskazówek, gdzie powinna przechowywać artykuły pierwszej potrzeby (w lodówce, zamrażarce) itp.	Osoba ma trudności z przechowywaniem różnych artykułów, tj. ponowne zamrażanie produktów raz rozmrożonych, zbyt długie pozostawianie artykułów spożywczych bez chłodzenia, nie sprawdzanie dat ważności produktów, nie umieszczanie ubrań w miejscu do tego przeznaczonym. Potrzebuje zewnętrznej motywacji, instrukcji.	Osoba potrzebuje instrukcji, gdzie przechowywać produkty spożywcze, artykuły higieniczne. Czasami potrzebuje demonstrować asystenta.	Osoba nie przechowuje artykułów pierwszej pomocy w miejscu do tego przeznaczonym.
d6405 Usuwanie śmieci. Pozbywanie się śmieci domowych, np. poprzez zbieranie w obrębie domu odpadków i resztek, przygotowywanie śmieci do wyrzucenia, używanie młynków zlewozmywakowych do rozdrabniania odpadków.	Osoba samodzielnie usuwa śmieci domowe. Segreguje je, wyrzuca worki ze śmieciami. Nie zaśmieca otoczenia. Robi to jednak nieręcznie bądź niestandardnie segreguje śmieci.	Osoba samodzielnie usuwa śmieci domowe. Potrzebuje jednak wskazówek dotyczących prawidłowej segregacji śmieci, bądź przypomnienia o konieczności wyrzucenia śmieci.	Osoba potrzebuje instrukcji dotyczącej segregacji śmieci, bądź motywacji zewnętrznej, aby wyrzucić śmieci zgodnie z potrzebą, segregować, dbać o czystość otoczenia domowego.	Osoba potrzebuje asysty podczas wszelkich czynności związanych z wyrzucaniem śmieci. Zdarza się jej nieprawidłowe umieszczanie worków ze śmieciami, nieprawidłowa segregacja odpadów, bądź brak chęci do utrzymania czystości otoczenia domowego.	Osoba nie usuwa śmieci domowych, nie segreguje, nie opróżnia worków, nie dba o czystość otoczenia domowego. Wszelkie czynności związane z usuwaniem śmieci wykonuje asystent.	

d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego. Konserwowanie i naprawianie przedmiotów gospodarstwa domowego i rzeczy osobistych, w tym domu i wyposażenia, odzieży, pojazdów i urządzeń wspomagających, oraz opiekowanie się roślinami i zwierzętami, jak np. malowanie lub tapetowanie ścian w pokojach, przytwierdzanie mebli, naprawa instalacji wodno-kanalizacyjnej, utrzymanie właściwego stanu pojazdów, podlewanie roślin, oporządzanie i karmienie zwierząt domowych i inwentarza. Obejmuje: szycie i naprawianie odzieży, konserwowanie lokalu mieszkalnego, umeblowanie i sprzętu gospodarstwa domowego, serwis pojazdów, serwis urządzeń wspomagających; dogładanie roślin (domowych i ogrodowych) i opiekę nad zwierzętami. Nie obejmuje: nabywania miejsca zamieszkania (d610), nabywania dóbr i usług (d620), wykonywania prac domowych (d640), pomagania innym osobom (660), zatrudnienia za wynagrodzeniem (d850).					
d6500 Szycie i naprawianie odzieży. Wytwarzanie i naprawianie odzieży, np. szycie, produkowanie lub naprawa ubrań, przyszywanie guzików i zatrzasków, prasowanie, pastowanie i polerowanie obuwia. Nie obejmuje: używania sprzętu gospodarstwa domowego (d6403).	Osoba samodzielnie naprawia odzież, np. przyszywa guziki, zasztywa. Samodzielnie prasuje i robi to w sposób prawidłowy. Dba o stan obuwia, czyści, pastuje.	Osoba samodzielnie naprawia odzież, np. przyszywa guziki, zasztywa. Samodzielnie prasuje i robi to w sposób prawidłowy. Dba o stan obuwia, czyści, pastuje. Robi to jednak niestaranie.	Osoba samodzielnie naprawia odzież, potrzebuje jednak pomocy z zewnątrz jak błąd wskazówek np. prasować odzież w sposób prawidłowy, czyścić buty, przyszyć guzik itp.	Osoba potrzebuje instrukcji następujących po sobie czynności związanych z naprawą odzieży, prasowaniem, pastowaniem obuwia itp.	Osoba nie naprawia odzieży, nie prasuje, nie dba o stan obuwia. Wszelkie czynności związane z naprawą odzieży i dbaniem o jej stan wykonuje asystent.
d6502 Konserwowanie sprzętu domowego. Naprawianie i dbanie o wszystkie urządzenia domowe służące do gotowania, sprzątania i remontowania, jak np. przez oliwienie i naprawę narzędzi a także konserwację pralki.	Osoba samodzielnie konserwuje sprzęt domowy, naprawia, dba o stan techniczny urządzeń do gotowania, sprzątania, remontowania.	Osoba samodzielnie konserwuje sprzęt domowy, naprawia, dba o stan techniczny urządzeń do gotowania, sprzątania, remontowania. Potrzebuje jednak przypominienia o takiej konieczności.	Osoba jest w stanie samodzielnie konserwować sprzęt domowy, potrzebuje jednak zewnętrznej motywacji, bądź uświadomienia potrzeby konserwacji ze względu na to, że nigdy nie wykonywała takich czynności.	Osoba potrzebuje instrukcji następujących po sobie czynności związanych z konserwowaniem sprzętu, naprawianiem, dbaniem o stan techniczny. Zdarza się, że potrzebuje demonstracji, aby wykonać czynność. Niektóre czynności musi wykonać asystent.	Wszelkie czynności związane z konserwacją sprzętu i jego naprawą, dbaniem o stan techniczny urządzeń wykonuje asystent.

d660 Pomaganie innym osobom. Służenie pomocą domownikom i innym osobom w czynnościach związanych z nauką, porozumiewaniem się, higieną osobistą, poruszaniem się wewnątrz i poza domem; troska o dobre samopoczucie domowników i innych osób. Obejmuje: pomaganie innym osobom w utrzymaniu higieny osobistej, poruszaniu się, porozumiewaniu się, kontaktach interpersonalnych, odżywianiu i zachowaniu dobrego stanu zdrowia. Nie obejmuje: zatrudnienia za wynagrodzeniem (d850).					
Osoba chętnie pomaga innym, nawiązuje prawidłowe kontakty z domownikami, dzieli obowiązki.	Osoba chętnie pomaga innym, gdy jest o to poproszona. Nawiązuje prawidłowe kontakty z domownikami, dzieli obowiązki, choć może to robić niechętnie.	Osoba pomaga innym, gdy jest poproszona, dzieli obowiązki. Potrzebuje jednak zewnętrznej motywacji. Narzuca swoją pomoc, nawet gdy inni jej nie potrzebują. Może mieć problemy z nawiązaniem prawidłowych relacji z domownikami.	Osoba pomaga innym, potrzebuje jednak instrukcji do wykonywanych czynności. Ma trudności w nawiązywaniu prawidłowych relacji z domownikami.	Osoba potrzebuje asysty, demonstracji wykonywanych czynności, aby udzielić pomocy. Nie nawiązuje prawidłowych relacji z domownikami i innymi osobami.	Osoba nie pomaga innym. Nie nawiązuje relacji z domownikami i innymi osobami.

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie. Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych. Obejmuje: okazywanie szacunku, serdeczności, uznania i tolerancji w kontaktach; reagowanie na krytykę i sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach; zachowanie odpowiedniego kontaktu fizycznego we wzajemnych relacjach.						
d7100 Okazywanie szacunku i serdeczności we wzajemnych kontaktach. Okazywanie względów i poważania oraz odpowiadanie na okazywany szacunek w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie.	Osoba okazuje szacunek i serdeczność w kontaktach społecznych, okazuje względy i poważanie w sposób odpowiedni, adekwatny do sytuacji.	Osoba okazuje szacunek i serdeczność w kontaktach społecznych, okazuje względy i poważanie w sposób odpowiedni, zać szacunek, poważanie. Okazuje szacunek i względy zależnie od swojego nastawienia do drugiej osoby.	Osoba czasami potrzebuje uświadomienia dotyczącego sytuacji społecznych, w których należy okazać szacunek, poważanie. Czasami nie dostosowuje okazywanych względów do sytuacji społecznych, np. nadmiernie okazuje szacunek wybranej osobie/nie okazuje szacunku osobie nie lubianej.	Osoba potrzebuje asysty, jej względy są okazywane nieostojnie do sytuacji społecznych w większości sytuacji.	Osoba zachowuje się nieostojnie przez agresję, brak akceptacji, ignorancję.	
d7103 Krytyka we wzajemnych kontaktach. Wyrażanie skrytyki lub jawnie odmiennych opinii lub braku akceptacji i odwołanie na wyrażoną krytykę w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie.	Osoba jest tolerancyjna, akceptuje odmiennosc. Wyraża krytykę stosownie do sytuacji i w sposób akceptowany społecznie.	Osoba ma trudności z wyrażeniem swoich opinii, które są inne od otoczenia.	Osoba nie zawsze przyjmuje krytykę w sposób akceptowany społecznie, potrafi się obrazić/przyjmować po głębszej refleksji.	Osoba w sposób jawny nie akceptuje krytyki. Może być agresywna słownie lub fizycznie. Wymaga wsparcia asystenta, motywowania w odpowiednim przyjmowaniu krytyki.	Osoba nie przyjmuje krytyki, nie jest tolerancyjna, nie przyjmuje tłumaczenia, „ma zawsze rację”.	

d7105 Kontakt fizyczny we wzajemnych relacjach. <i>Nawiązanie kontaktu fizycznego i reagowanie na kontakt fizyczny z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie.</i>	Osoba nawiązuje kontakt fizyczny i reaguje odpowiednio do sytuacji, w sposób akceptowany społecznie.	Osobie zdarza się sporadycznie przekraczać strefę komfortu innych, np. dotykać, klepać.	Osobie zdarza się przekraczać strefę komfortu innych w stosunku do osób znanych. Potrzebuje uświadomienia w tym zakresie.	Osobie zdarza się przekraczać strefę komfortu innych w stosunku do osób znanych sobie i nie. Może się zdarzać agresja fizyczna w stosunku do innych. Potrzebuje uświadomienia, instruktażu i pracy nad relacjami.	Osoba większości przypadków nawiązuje kontakt fizyczny w sposób nieprawidłowy, nieadekwatny do sytuacji, nieakceptowany społecznie, np. obściskuje, dotyka, klepie, całuje, uderza, popycha itp. Osoba potrzebuje motywacji, instruktażu, ingerencji.	Osoba nawiązuje kontakt fizyczny w sposób nieprawidłowy, nieadekwatny do sytuacji, nieakceptowany społecznie, np. obściskuje, dotyka, klepie, całuje, uderza, popycha itp. Osoba potrzebuje ingerencji.
d720 Złożone kontakty międzyludzkie. Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi. Obejmuje: tworzenie i kończenie wzajemnych kontaktów; kontrolowanie zachowań w ramach wzajemnych kontaktów, nawiązywanie wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych i zachowywanie dystansu w relacjach społecznych.						
d7202 Kontrolowanie zachowań we wzajemnych kontaktach. <i>Kontrolowanie emocji i agresji odruchów, agresji werbalnej i fizycznej we wzajemnych kontaktach z innymi osobami w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie.</i>	Osoba kontroluje zachowania i emocje we wzajemnych kontaktach. Sporadycznie zachowuje się spon-tanicznie, emocje są bardziej nasilone.	Osoba ma problem z kontrolowaniem zachowania i emocji, np. podnosi głos, rzuca przedmiotami, płacze itp. Osoba potrzebuje uświadomienia potrzeby kontrolowania zachowań we wzajemnych kontaktach.	Osoba nie radzi sobie z kontrolą zachowania i emocji. W kontaktach z innymi osobami potrafi być agresywna fizycznie lub werbalnie. Zachowuje się w sposób nieodpowiedni do sytuacji i nieakceptowalny. Potrzebuje wsparcia asystenta jak i psychologa.	Osoba jest agresywna, niechętna do współpracy, nie podąża porządkowo się normom społecznym, nie współpracuje z asystentem i psychologiem.	Osoba jest agresywna, nie kontroluje emocji i swojego zachowania. Jej reakcje są bardzo nasilone i trudne do opanowania. Potrzebuje asysty w kontaktach z innymi ludźmi, wsparcia psychologa i pracy nad wyrażaniem emocji czy uczuć.	Osoba jest agresywna, niechętna do współpracy, nie podąża porządkowo się normom społecznym, nie współpracuje z asystentem i psychologiem.

d7203 Nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych. <i>Działanie samodzielne w relacjach społecznych oraz przestrzeganie zwyczajów społecznych związanych z pełnioną przez ko- goś rolę społeczną, zajmowanym stanowi- skiem lub statusem społecznym we wzajemnych kontaktach z innymi.</i>	Osoba nawiązuje prawidłowe kontakty stosownie do pełnio- nych ról społecznych, przestrzega zwyczajów społecznych.	Osoba nawiązuje prawidłowe kontakty stosownie do pełnio- nych ról społecznych, przestrzega zwyczajów społecznych. Sporadycznie zachowuje się w inny spo- sób.	Osoba ma spora- dyczne problemy w nawiązywaniu kon- taktów stosownie do pełnionych ról spo- łecznych, np. nie za- chowuje odpowied- niego dystansu spo- łecznego, samowolnie skracą dystans mię- dzy położonym a sobą, odnosi się nie stosownie do osób starszych od siebie itp.	Osoba potrzebuje usłownienia doty- czącego stosownego zachowania wzglę- dem pełnionych ról społecznych oraz wskazówek w jaki sposób przestrzegać zwyczajów społecz- nych związane z peł- nioną rolą, statusem społecznym.	Osoba ma znaczne trudności w nawiązy- waniu stosownych do pełnionych ról kontak- tów. Potrzebuje in- strukcji, często asy- stentury i motywacji. Zachowania są często niestosowne, obraźli- we, nad wyraz bliskie	Osoba potrzebuje całkowitego wsparcia, usłownienia w kon- taktach z innymi. Sa- ma nie nawiązuje takich kontaktów bądź nie wie jak należy je nawiązać w sposób adekwatny do pełnio- nych ról społecz- nych/w jaki sposób przestrzegać zwyczajów społecznych.
d730 Nawiązywanie kontaktów z niezna- jomymi. <i>Zaangażowa- nie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak zakupów, pyta o dro- gę, prosba o informa- cje, pytanie o drogę lub dokonywanie za- kupów.</i>	Osoba nawiązuje kontakty z osobami nieznajomymi w spo- sób prawidłowy. Bez problemu prosi o in- formację, dokonuje zakupu, pyta o dro- gę.	Osoba nawiązuje kon- takty z osobami nie- znajomymi w sposób prawidłowy, np. prosi o informację, dokonu- je zakupów, pyta o drogę. Czasem czu- je się jednak skrepo- wana i wymaga to od niej przełamania lęku, aby uzyskać pożąda- ne informacje.	Osoba nad wyraz czuje się zakłopotana w kontaktach z oso- bami nieznanymi. Często wstydzi się, boi i przez to nie an- gażuje w tymczasowe kontakty, np. nie po- prosi o informację, nie zapyta o drogę. Po- trzebuje czasami wsparcia i motywacji asystenta.	Osoba potrzebuje instrukcji w jaki spo- sób nawiązać kontakt z nieznanym, zapy- tać o drogę, zdobyć odpowiednie informa- cje, dokonać zakupów w nieznanym dla sie- bie miejscu, spora- dycznie potrzebuje pomocy asystenta w przełamaniu lęku.	Osoba sama nie na- wiązuje kontaktu z osobami niezna- jomymi, samodzielnie nie zapyta o interesu- jące ją informacje, robi to dopiero przy wsparciu asystenta.	Osoba nie jest zainte- resowana nawiązy- waniem kontaktów z nieznanymi, nie robi też nic, by uzy- skać informacje. Uza- leżniona jest od in- formacji zdobytych np. przez asystenta.

d740 Kontakty oficjalne. Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami. Obejmuje: nawiązywanie wzajemnych kontaktów ze zwierzętami, podwładnymi, osobami o tym samym statusie.	Osoba nawiązuje kontakty oficjalne z pracodawcami/profesjonalistami/u usługodawcami w sposób prawidłowy.	Osoba nawiązuje kontakty oficjalne z pracodawcami/profesjonalistami/u usługodawcami w sposób prawidłowy. Zdarza się jej jednak być wycofaną, zawstydzoną, lub mało asertywną.	Osoba nawiązuje kontakty oficjalne z pracodawcami, profesjonalistami, usługodawcami. Jest jednak skrupowana, zawstydzona, nie jest asertywna, bądź nawiązuje takie kontakty w sposób zbyt bezpośredni.	Osoba potrzebuje wskazówek i uświadomienia dotyczącego tworzenia i utrzymania określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, np. w jaki sposób się zachować, jak przyjąć krytykę, jak pochwalić, jak zachować dystans, być asertywnym itp.	Osoba ma trudności w nawiązaniu i utrzymaniu oficjalnych kontaktów, np. z pracodawcą. Często zachowuje się w sposób nieadekwatny, może być wycofana, bądź agresywna, sama skraca dystans. Potrzebuje wsparcia asystenta w zachowaniu poprawnych relacji.	Osoba nie nawiązuje kontaktów oficjalnych, bądź robi to w nieakceptowany społecznie sposób. Wymaga całkowitego wsparcia asystenta.
d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie.						
Wchodzenie we wzajemne kontakty z innymi osobami, np. kontakty z ludźmi żyjącymi w tej samej społeczności lub mieszkającymi w tym samym domu lub z współpracownikami, studentami, towarzyszami zabaw lub ludźmi o tym samym pochodzeniu lub zawodzie. Obejmuje: nieoficjalne wzajemne kontakty z przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi, współmieszkańcami i rówieśnikami.						
d7500 Nieoficjalne kontakty z przyjaciółmi. Nawiązywanie i utrzymywanie przyjacielskich kontaktów, które charakteryzują się obopólnym zainteresowaniem.	Osoba ma przyjaciół, nawiązuje bliskie relacje, które charakteryzują się obopólnym szacunkiem i wspólnymi zainteresowaniami. Czasami nie ma jednak motywacji lub chęci do wspólnych spotkań.	Osoba ma przyjaciół, nawiązuje bliskie relacje, które charakteryzują się obopólnym szacunkiem i wspólnymi zainteresowaniami. Ogranicza jednak grupę bliskich osób do 1-2 osób. Ma trudności z otwarciem się na nowe znajomości. Potrzebuje motywacji.	Osoba tworzy dość płytkie znajomości. Ma trudności, aby wejść w bliską relację, otworzyć się, zaprzyjaźnić. Potrzebuje wsparcia asystenta w utrzymaniu relacji interpersonalnych.	Osoba z trudnością wchodzi w bliską relację, ma trudności z utrzymaniem znajomości, często tego nie potrafi. Potrzebuje instrukcji, motywowania.	Osoba nie nawiązuje relacji z innymi osobami, tym bardziej przyjacielskiej. Potrzebuje wsparcia asystenta i psychologa.	Osoba nie nawiązuje relacji z innymi osobami, tym bardziej przyjacielskiej. Potrzebuje wsparcia asystenta i psychologa.

d7501 Nieoficjalne kontakty z sąsiadami. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie nieoficjalnych kontaktów z ludźmi, którzy żyją w pobliskich domach lub miejscach zamieszkania.</i>	Osoba nawiązuje kontakty z sąsiadami w sposób prawidłowy.	Osoba nawiązuje kontakty z sąsiadami w sposób prawidłowy, jest kulturalna i pomocna w stosunku do nich, ale zdarza się, że nie chce wchodzić z nimi w interakcję.	Osoba nawiązuje kontakty z sąsiadami, ale sama ich nie inicjuje. Wycofuje się. Potrzebuje motywowania ze strony asystenta.	Osoba nawiązuje kontakty z sąsiadami, lecz ich nie utrzymuje/bądź żyje z nimi w konflikcie. Są dla niej obojętni. Potrzebuje wsparcia asystenta w utrzymaniu poprawnych i miłych kontaktów z sąsiadami.	Osoba wchodzi w kontakty z sąsiadami w sposób nieadekwatny (unika/nie wita się). Potrzebuje instrukcji w jaki sposób nawiązać i utrzymać relacje.	Osoba nie wchodzi w kontakty z sąsiadami. Nie nawiązuje kontaktu z ludźmi, którzy żyją w pobliżu jej miejsca zamieszkania. Potrzebuje wsparcia asystenta w nawiązaniu nieoficjalnych kontaktów.
d7503 Nieoficjalne kontakty ze współmieszkańcami. <i>Nawiązywanie i utrzymywanie w dowolnym celu nieoficjalnych kontaktów z ludźmi, którzy są współmieszkańcami domu lub innego miejsca zamieszkania, prywatnego lub publicznego.</i>	Osoba nawiązuje kontakty ze współmieszkańcami w sposób prawidłowy.	Osoba nawiązuje kontakty ze współmieszkańcami w sposób prawidłowy, jest kulturalna i pomocna w stosunku do nich, ale zdarza się, że nie chce wchodzić z nimi w interakcję.	Osoba nawiązuje kontakty ze współmieszkańcami, ale sama ich nie inicjuje. Wycofuje się. Potrzebuje motywowania ze strony asystenta.	Osoba nawiązuje kontakty ze współmieszkańcami, lecz ich nie utrzymuje/bądź żyje z nimi w konflikcie. Są dla niej obojętni. Potrzebuje wsparcia asystenta w utrzymaniu poprawnych kontaktów z nimi.	Osoba wchodzi w kontakty ze współmieszkańcami w sposób nieadekwatny (unika/nie wita się). Potrzebuje instrukcji w jaki sposób nawiązać i utrzymać relacje.	Osoba nie wchodzi w kontakty ze współmieszkańcami. Potrzebuje wsparcia asystenta w nawiązaniu takich kontaktów.
d760 Związki rodzinne. Tworzenie i utrzymywanie kontaktów opartych na więzi pokrewieństwa, np. z członkami najbliższej rodziny, dalszą rodziną, przybraną i adoptowaną rodziną, przynuradną rodziną oraz opartych na bardziej odległych związkach, jak np. z dalszymi kuzynami lub prawnymi opiekunami. Obejmuje: wzajemne związki pomiędzy rodzicami a dzieckiem i pomiędzy dzieckiem a rodzicami, wzajemne związki pomiędzy rodzeństwem i wzajemne związki pomiędzy dalszą rodziną.						
d760 Związki rodzinne.	Osoba utrzymuje poprawne, systematyczne relacje z najbliższą rodziną (rodzicami, rodzeństwem itd.).	Osoba utrzymuje poprawne relacje z najbliższą rodziną (rodzicami, rodzeństwem itd.). Czasami są one niesystematyczne.	Osoba utrzymuje poprawne relacje z najbliższą rodziną. Czasami potrzebuje jednak motywacji do podtrzymywania kontaktów.	Kontakty z najbliższą rodziną są ograniczone, wybiórcze, często konfliktowe. Potrzebne jest wsparcie asystenta/psychologa dla prawidłowych relacji z rodziną.	Osoba niechętnie kontaktuje się z rodziną. Jest w stosunku do niej pełna żalu, złości, obrażona. Wymaga wsparcia psychologa i asystenta w zachowaniu poprawnych relacji.	Osoba nie utrzymuje kontaktów z najbliższą rodziną z różnych względów (nie chce, nie ma takiej potrzeby, jest skonfliktowana, nie posiada rodziny).

d860 Podstawowe transakcje finansowe. Zaangażowanie w każdą formę prostych transakcji finansowych, jak np. używanie pieniędzy do kupowania żywności lub prowadzenie handlu wymiennego, wymiana dóbr i usług lub oszczędzanie pieniędzy.						
d860 Podstawowe transakcje finansowe.	Osoba bez problemu dysponuje pieniędzmi, prowadzi transakcje finansowe, oszczędza.	Osoba bez problemu dysponuje pieniędzmi, prowadzi transakcje finansowe, oszczędza. Zdara się jej dokonywać impulsywnych zakupów lub źle ulokować oszczędności.	Osoba samodzielnie dokonuje zakupów. Często jednak źle gospodaruje budżetem domowym, przez co brakuje jej pieniędzy. Potrzebuje motywacji i treningu ekonomicznego.	Osoba samodzielnie dokonuje zakupów, jednak nie zawsze są one przemyślane. Może doświadczyć niekorzystnych dla niej sytuacji, np. zaciągnąć kredyt itp. Wymaga wsparcia asystenta na etapie planowania i wydatkowania pieniędzy.	Osoba dokonuje zakupów przy wsparciu asystenta. Planuje z nim wydatki oraz inne transakcje finansowe.	Osoba samodzielnie nie jest w stanie dokonać transakcji finansowych. Nie jest zaangażowana w żadną formę prostych transakcji, tj. kupowanie żywności, usług oraz oszczędzania.
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego. Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka i podróżowanie dla przyjemności. Obejmuje: zabawa, sporty, sztuki piękne i kultura, rękodzieło, hobby i kontakty towarzyskie. Nie obejmuje: dosiadania zwierząt jako środka transportu (d480), zatrudnienia za wynagrodzeniem i pracy bez wynagrodzenia (d850) i (d855), religii i duchowej sfery życia (d930), życia politycznego i pełnienia ról obywatelskich (d950).						
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego.	Osoba posiada i realizuje swoje zainteresowania, podnosi swoją aktywność fizyczną, uczestniczy w imprezach kulturalnych i sportowych.	Osoba posiada i realizuje swoje zainteresowania, podnosi swoją aktywność fizyczną, uczestniczy w imprezach kulturalnych i sportowych. Czasami nie jest wystarczająco zmotywowana.	Osoba potrzebuje motywacji zewnętrznej i wsparcia do zrealizowania działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego.	Osoba rzadko udziela się w działalności związanej z rekreacją i organizacją czasu wolnego, uważa, że nie ma na to czasu i siły. Potrzebuje silnej motywacji i wsparcia do zrealizowania własnej aktywności kulturalnej i sportowej.	Osoba ma bardzo wąski zakres zainteresowań, sama nie angażuje się w zajęcia kulturalno-sportowe. Nie spotyka się z przyjaciółmi. Nie jest zainteresowana szukaniem i rozwijaniem pasji. Potrzebuje wsparcia asystenta i pomocy w organizacji czasu wolnego.	Osoba nie chce uczestniczyć w żadnych zajęciach związanych z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, imprezach i sportowych - nie przejawia zainteresowań. Potrzebuje wsparcia asystenta w najprostszych aktywnościach np. spacer.

e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się. Wyposażenie, produkty i technologie wykorzystywane przez ludzi do wysyłania i odbierania informacji, z włączeniem tych, które zostały specjalnie zaadaptowane lub zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby. Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie używane do porozumiewania się.						
e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się.	Osoba samodzielnie używa produktów i technologii do porozumiewania się, np. telefonu, komputera itp.	Osoba samodzielnie używa produktów i technologii do porozumiewania się, które są jej znane. Ma trudności z nowymi modelami i wymaga wskázówek jak z nich korzystać.	Osoba samodzielnie korzysta tylko z niektórych środków np. z telefonu, a z niektórych nie, np. komputera. Wymaga wsparcia, nauki i motywacji.	Osoba ma trudności z używaniem produktów i nowych technologii służących do porozumiewania się. Wy-maga instrukcji, powtórzenia czynności.	Osoba nie korzysta z produktów i technologii służących do porozumiewania się. Do tego celu potrzebna jest pomoc innych osób.	

*W kwestionariuszu zawarto wybrane przykładowe kwalifikatory Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

KWESTIONARIUSZ UDZIELANEGO WSPARCIA

1. Miesiąc:

2. Imię i nazwisko

3. Stanowisko

Data	Dzień tygodnia	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Łączna liczba godzin pracy	Opis wykonanych zadań	Podpis
1	śr			0:00		
2	czw			0:00		
3	pt			0:00		
4	sob			0:00		
5	n			0:00		
6	pon			0:00		
7	wt			0:00		
8	śr			0:00		
9	czw			0:00		
10	pt			0:00		
11	sob			0:00		
12	n			0:00		
13	pon			0:00		
14	wt			0:00		
15	śr			0:00		
16	czw			0:00		
17	pt			0:00		
18	sob			0:00		
19	n			0:00		
20	pon			0:00		
21	wt			0:00		
22	śr			0:00		
23	czw			0:00		

24	pt			0:00		
25	sob			0:00		
26	n			0:00		
27	pon			0:00		
28	wt			0:00		
29	śr			0:00		
30	czw			0:00		
31	pt			0:00		
Łączny czas pracy w projekcie				0:00		

.....
(podpis pracownika)

**Zatwierdzam wykonanie
wyżej wymienionych zadań**

.....
(podpis koordynatora)

KWESTIONARIUSZ EWALUACJI DIAGNOZY FUNKCJONALNEJ

PROFIL KATEGORIALNY														
Imię i nazwisko:														
PESEL:														
Cele programu:														
Cel 1:														
Cel 2:														
Kategorie ICF		Ocena wstępna (data)						Ewaluacja (data)						
		problem						Kwalifikator	problem					
		0	1	2	3	4	5		0	1	2	3	4	5
d510	Mycie się													
	Należy uwzględnić wszystkie kategorie, które były oceniane w momencie sporządzania ostatniej diagnozy (załącznik nr 3).													

UMOWA NA POBYT W MIESZKANIU WSPOMAGANYM

zawarta w w dniu

pomiędzy:

.....
z siedzibą w, kod, ul.

.....

REGON.....,

NIP.....

reprezentowaną przez (stanowisko)

.....

wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego,

zwanym(a) w dalszej części Umowy „**Podmiotem prowadzącym**”,

a

Panem/Panią

zamieszkałym(a) w, kod, ul.,

urodzonym(a) w dniu PESEL

.....,

legitymującym(a) się dowodem osobistym seria numer

.....,

wydanym przez,

zwanym(a) dalej „**Mieszkańcem**”

(albo*)

Panem/Panią

zamieszkałym(a) w, kod, ul.,

urodzonym(a) w dniu PESEL

.....,

legitymującym(a) się dowodem osobistym seria numer

.....,

wydanym przez,

występującym(a) jako przedstawiciel ustawowy Pana/Pani
.....
urodzonego(ej) w dniu PESEL
.....,
zwanym/ą dalej „**Przedstawicielem Mieszkańca**”

§ 1

Podmiot prowadzący mieszkanie wspomagane oświadcza, że jest dysponentem lokalu mieszkalnego przeznaczonego na mieszkanie wspomagane o pow.m², składającego się z pokoi, (wymienić pomieszczenia), położonego w przy ul.

§ 2

Podmiot prowadzący przyjmuje Mieszkańca na pobyt w mieszkaniu wspomaganym wymienionym w § 1.

§ 3

W ramach pobytu w mieszkaniu wspomaganym Mieszkaniec ma prawo do wyłącznego/wspólnego* użytkowania mieszkania/pokoju* o powierzchni (oraz do użytku wspólnego z pozostałymi mieszkańcami mieszkania wspomaganego, w tym przedpokoju, pomieszczenia kuchennego, łazienki i innych wyznaczonych pomieszczeń)* wraz z wyposażeniem. Wykaz wyposażenia zostaje załączony do niniejszej Umowy w formie załącznika nr 1.

§ 4

Umowa zostaje zawarta na okres od dnia do dnia

§ 5

Mieszkaniec zobowiązuje się do wykorzystywania lokalu wyłącznie na cele związane z realizacją Indywidualnego Planu Wspomagania zawartego w dniu..... oraz ewentualnych aktualizacji tego Planu.

§ 6

Mieszkańcowi nie przysługuje prawo dalszego użyczenia, podnajmu, ani innej formy przekazania odpłatnego i nieodpłatnego mieszkania wspomaganego, którego dotyczy Umowa.

§ 7

Mieszkaniec zobowiązuje się do przestrzegania zapisów IPW zawartego w dniu oraz regulaminu obowiązującego w mieszkaniu wspomaganym, stanowiącym załącznik nr do niniejszej umowy.**

§ 8

Mieszkaniec zobowiązuje się do ponoszenia opłaty/opłat za pobyt w mieszkaniu wspomaganym, w wysokości ustalonej przez Podmiot prowadzący.***

§ 9

Podmiot prowadzący może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku stwierdzenia niewywiązywania się przez Mieszkańca z obowiązków wynikających z niniejszej umowy lub z zobowiązań wynikających z IPW lub jego aktualizacji, w szczególności w przypadku naruszenia przez Mieszkańca zakazu określonego w § 5 lub w § 6 umowy, naruszenia postanowienia uzgodnionego w IPW lub wprowadzonego w regulaminie, o którym mowa w § 7, nie uiszczania opłaty w kwotach i w terminach wskazanych w § 8 umowy. Uczestnik zobowiązany jest do opuszczenia mieszkania wspomaganego w terminie wskazanym w wypowiedzeniu.

§ 10

Mieszkaniec ma prawo zrezygnować z pobytu w mieszkaniu wspomaganym bez podania przyczyny z zachowaniem okresu wypowiedzenia. Wypowiedzenie wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

Umowę na pobyt w mieszkaniu sporządza się na piśmie w egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 12

Zmiany w postanowieniach niniejszej Umowy, w tym dotyczące zmiany wysokości opłat za pobyt w mieszkaniu wspomaganym wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej Umowie, a dotyczących funkcjonowania mieszkań wspomaganych stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy.

.....
(podpis Mieszkańca/przedstawiciela Mieszkańca)

.....
(podpis przedstawiciela podmiotu prowadzącego)

*do umowy należy wybrać odpowiedni zapis

** jeżeli w mieszkaniu obowiązuje regulamin

*** do umowy należy wybrać zapis odpowiedni dla podmiotu prowadzącego

INDYWIDUALNY PLAN WSPOMAGANIA

z dnia

I. Strony Indywidualnego Planu Wspomagania:**1. Dane uczestnika/uczestniczki (osoby/rodziny):**

Nazwisko	
Imię	
Nr telefonu	

2. Dane przedstawiciela podmiotu prowadzącego mieszkanie wspomagane:

Nazwisko	
Imię	
Nr telefonu	

II. Cele Indywidualnego Planu Wspomagania:

- 1) zapewnienie uczestnikowi(czce) możliwości pobytu w mieszkaniu wspomagającym;
- 2) zapewnienie uczestnikowi(czce) wsparcia wzmacniającego jego(jej) kompetencje społeczne;
- 3) podniesienie umiejętności i odpowiedzialności uczestnika(czki) za zabezpieczanie swoich potrzeb mieszkaniowych, rodzinnych i zawodowych umożliwiających samodzielne życie w społeczeństwie.

III. Przewidywane efekty:

.....

.....

.....

IV. Dla osiągnięcia celów, o których mowa w pkt II IPW strony umowy zobowiązują się do:

1) Zobowiązania i terminy realizacji dla podmiotu prowadzącego mieszkanie wspomagane

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

2) Zobowiązania i terminy realizacji działań podejmowanych przez Mieszkańca (w tym zobowiązanie do ponoszenia opłat za pobyt w mieszkaniu wspomagającym, przestrzeganie zapisów umowy na pobyt w mieszkaniu wspomagającym)

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

V. Realizacja IPW oraz ocena postępów Mieszkańca jest dokumentowana w formie pisemnej zgodnie ze wzorem „Kwestionariusza Ewaluacji Diagnozy Funkcjonalnej”. Ocena realizacji działań ustalonych w IPW jest przeprowadzana co najmniej raz w roku.

VI. IPW został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

.....
.....
(data, podpis Mieszkańca/przedstawiciela Mieszkańca) (data, podpis przedstawiciela podmiotu prowadzącego)

**Rekomendacje do wdrożenia standardu
pn. „Model mieszkalnictwa wspomaganego skierowanego
do osób z niepełnosprawnością intelektualną,
w tym z zespołem Downa”**

Dokument zawierający opracowane rekomendacje do wdrożenia standardu pn. „Model mieszkalnictwa wspomaganego skierowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa” został przygotowany w ramach projektu partnerskiego pn. „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. Projekt realizowany jest przez trzy podmioty, tj.: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku pełniący rolę Lidera, a także dwóch Partnerów-Stowarzyszenie Inicjatyw Społeczno-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie oraz Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Suwałkach.

Strukturę opracowania tworzą trzy części. W rozdziale pierwszym ujęto aktualne akty ustawodawcze regulujące świadczenie usług z zakresu usamodzielniania osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym korzystania ze wsparcia w mieszkaniu chronionym. W rozdziale drugim opisano zakres podjętych prac analitycznych i metodycznych służących opracowaniu rekomendacji. Oprócz zaprezentowania sformułowanych problemów, zawarto także informacje na temat metody zbierania danych, przedstawiono analizę SWOT oraz egzemplifikację wypowiedzi osób uczestniczących w badaniu. W ostatnim rozdziale zawarto rekomendacje do wdrożenia standardu pn. „Model mieszkalnictwa wspomaganego skierowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa”.

1. Proces usamodzielniania osób z niepełnosprawnością intelektualną w świetle aktów ustawodawczych

Polski system prawny zawiera szereg aktów prawnych dotyczących funkcjonowania osób z niepełnosprawnością oraz obowiązku świadczenia tym osobom określonej pomocy. Wśród najważniejszych wymienia się aktualnie m.in. takie jak:

17. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
18. Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. ratyfikowana 6 września 2012 roku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).
19. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2123).
20. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 100 z późn. zm.).
21. Uchwała Sejmu RP z 1 sierpnia 1997 roku Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z 1997 r., Nr 50, poz. 475).
22. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 901).
23. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 kwietnia 2018 r. w sprawie mieszkań chronionych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 75).
24. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598).
25. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 571).
26. Ustawa z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2021 z późn. zm.).
27. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 682 z późn. zm.).
28. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1225).
29. Ustawa z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 647);
30. Ustawa z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1329 z późn. zm.).
31. Ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 390 z późn. zm.).
32. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1287).

33. Uchwała NR 135 Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 2022 r w sprawie przyjęcia polityki publicznej pod nazwą Strategia rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.) (Dz. U. z 2022 r., poz. 767).

Działania służące deinstytucjonalizacji tradycyjnych form opieki i wspomagania, w które wpisuje się „Model mieszkalnictwa wspomagane go skierowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa” ma swoje źródło w Konwencji Organizacji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 roku, ratyfikowanej przez Polskę 6 września 2012 roku. Podstawowe zasady określone w art. 3 dotyczą: poszanowania przyrodzonej godności, autonomii osoby, w tym swobody dokonywania wyborów, a także poszanowanie jej niezależności, niedyskryminacji, pełnego i skutecznego udziału w społeczeństwie i integracji społecznej, poszanowania odmienności i akceptacji osób z niepełnosprawnością, równości szans, dostępności, równości mężczyzn i kobiet, poszanowania rozwijających się zdolności dzieci z niepełnosprawnością oraz poszanowania prawa dzieci do zachowania tożsamości.

2. Praca metodyczna i analityczna dotycząca opracowania rekomendacji

Głównym celem podjętej analizy uczyniono rozpoznanie walorów i trudności w realizacji modelowych rozwiązań dotyczących mieszkalnictwa wspomagane go. Obejmowała ona zakres tematyczny wynikający z treści opracowania stworzonego przez Zespół Ekspertów w ramach projektu „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań” (tj. sposobów rekrutacji do mieszkań wspomaganych, standardu lokalu, rodzaju i zakresu usług wspierających pobyt osoby z niepełnosprawnością intelektualną w mieszkaniu, rodzaju i zakresu usług wspierających aktywność osób w mieszkaniu, ewaluacji działań, struktury organizacyjnej oraz zasad użytkowania mieszkań).³³ Na podstawie uzyskanych informacji następnie sporządzono rekomendacje do wdrożenia standardu pn. „Model mieszkalnictwa wspomagane go skierowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa”³⁴.

³³ *Model Mieszkalnictwa Wspomagane go Skierowane go do Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, w tym z zespołem Downa*, źródło <http://www.rops-bialystok.pl/rops/wp-content/uploads/2019/09/Model-Mieszkalnictwa-Wspomagane go.pdf> (dostęp 10.06.2023 r.)

³⁴ J. Gnitecki, *Zarys metodologii badań w pedagogice empirycznej*, WSP w Zielonej Górze, Zielona Góra 1993, s. 128.

Przystępując do eksploracji zaplanowano uzyskanie odpowiedzi na problem główny: **Jak przebiega pilotażowe wdrożenie modelowych rozwiązań z zakresu mieszkalnictwa wspomagane?**

Wygenerowano także następujące problemy szczegółowe:

- Jakie trudności i pozytywne elementy Partnerzy Projektu dostrzegają w dotychczasowej implementacji założeń dotyczących mieszkalnictwa wspomagane oraz w jaki sposób można je eliminować bądź wzmacniać?
- Jakie są spostrzeżenia dotyczące najważniejszych i najczęściej występujących problemów oraz ich źródeł i następstw?
- Jakie są oczekiwania odnośnie do modyfikacji funkcjonowania mieszkań wspomaganych dedykowanych osobom z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa?
- Jakie szanse pomocne w osiągnięciu silniejszej pozycji mieszkalnictwa wspomagane w obszarze usług społecznych dostrzegają Partnerzy Projektu?
- Jakie zagrożenia zewnętrzne mogą generować problemy w realizacji usług mieszkalnictwa wspomagane w przyszłości?

W celu zgromadzenia materiału badawczego wykorzystano technikę zogniskowanego wywiadu grupowego (*focus group interview*) zaliczanego do modelu synergiczno-partycypacyjnego jakościowych badań społecznych. Możliwe było dzięki temu bycie „w bezpośrednim kontakcie z tymi, których chcemy zrozumieć” oraz poznanie ich odmiennych punktów widzenia. Wartością grup fokusowych jest także wzajemna obserwacja uczestników dyskusji, spontaniczna interakcja, „stymulowanie siebie nawzajem do przedstawiania swoich stanowisk oraz ich uzasadniania”.³⁵ Kolejnym etapem była analiza horyzontalna (przekrojowa, porównawcza) polegająca na scalaniu danych w obrębie wszystkich omawianych zagadnień oraz ich porównaniu pod względem różnic i podobieństw³⁶.

W przeprowadzonych w czerwcu 2023 r. dwóch zogniskowanych wywiadach grupowych uczestniczyło ośmiu przedstawicieli podmiotów prowadzących mieszkania wspomagane na terenie woj. podlaskiego (tj. Stowarzyszenia Inicjatyw Społecz-

³⁵ D. Kubinowski, *Jakościowe badania pedagogiczne: filozofia-metodyka-ewaluacja*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2011, s. 212.

³⁶ M. Modrzejewska-Świgulska, *Twórczość codzienna w narracjach pedagogów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 61-62.

no-Gospodarczych im. Króla Zygmunta Augusta w Augustowie, Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Suwałkach, Stowarzyszenia „My dla Innych”), a także trzech reprezentantów Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Białymstoku.

Pierwszym zagadnieniem poddanym analizie były sposoby rekrutacji do mieszkań wspomaganych. Największą trudnością w tym obszarze okazało się sprawne korzystanie z przewidzianej w Modelu dokumentacji, co potwierdza poniższa wypowiedź.

- „Jest to rozbudowana, bardzo trudna dokumentacja stworzona w oparciu o ICF, którą prowadzą przede wszystkim asystenci i trenerzy. Jest bardzo pracochłonna, nie każdy pracownik potrafi taką dokumentację wypełnić. Jeżeli w Modelu mamy, że asystent ma mieć wykształcenie minimum średnie, to jest ok jak ogarnie tę dokumentację, ale wcale nie musi... Są tam te kody i one wędrują za osobą od czasu konsultacji (...) czyli jeszcze przed przyjęciem osoby, poprzez część do powstania planu, później monitoringu i ewaluacji. Wszystko jest oparte na kodach (...) przez cały okres przebywania osoby”. (Rozmówczyni nr 1).

Wielopłaszczyznową trudnością okazała się być lokalizacja mieszkań wspomaganych. Mimo założeń projektowych dotyczących ich usytuowania w miejscach z dostępnością do komunikacji miejskiej i innych podstawowych usług publicznych, większość mieszkań powstała w punktach peryferyjnych generujących, poza wspomnianymi już problemami, także trudność w prawidłowej realizacji wsparcia społecznego.

- „(...) Jest to bardzo uciążliwe, bardzo kosztowne, znacznie ogranicza funkcjonowanie w życiu społecznym osób, wręcz izoluje te osoby. I jeżeli ten problem z dowozem osób nie będzie rozwiązany, to niestety taka lokalizacja, jak tu w Białej Wodzie, nie sprawdza się”. (Rozmówczyni nr 1)

- „Dlaczego tak się stało? Dlatego, że nie ma zasobów, że gminy nie miały innych zasobów. Wielokrotnie byliśmy u prezydenta, bo chcieliśmy zrobić to w Suwałkach. Byłyby najodpowiedniejszym miejscem, bo jest dostęp do lekarzy, dostęp do służby zdrowia, do urzędów, do wszystkich obiektów użyteczności publicznej. Wszystko tam jest”. (Rozmówczyni nr 1)

- „(...) Tam w Suwałkach jak czegoś dziewczynom zabrakło, to skoczyły po drugiej stronie do Biedronki. Kupiły, przyniosły, wszystko było na miejscu. Zresztą, czy animacja, czy tworzenie kręgów wsparcia w takim miejscu, w takich małych miejscowościach jest prawie niemożliwe”. (Rozmówca nr 1)

- „(...) Tu też sąsiedztwo nie jest jeszcze raczej zaprzyjaźnione. Kręgi wsparcia to są te kręgi nieformalne. I gdy jest taka potrzeba, to rodziny, wiadomo, zawsze się włączają. Natomiast jeżeli chodzi o te formalne kręgi typu pani w sklepie, pani w aptece, pani urzędniczka czy ktokolwiek inny, na przykład sąsiad – to jest już utrudnione. W Filipowie jest już znacznie lepiej, bo tam dostęp do sklepów, poczty, kościoła jest dobry, ale niestety do kina lub gdzieś, gdy chcesz się rozerwać i odpocząć - już trze-

ba dojechać do Suwałk. Ale sam dojazd do Filipowa jest niestety trudny. Kupuję bilet na 10.40, wyjeżdżam, ale powrotnych autobusów już nie ma. Ani w dni robocze, ani w święta. Więc oni mają ten sam problem. Mogą wyjechać, ale nie mogą wrócić środkami komunikacji publicznej”. (Rozmówczyni nr 1)

Dodatkową trudnością okazała się być powierzchnia tworzonych mieszkań wspomaganych: „(...) Mamy teraz dwie osoby, które mają pozostać w mieszkaniu na 3 lata w ramach trwałości i one wiedzą jaki jest miesięczny koszt jego utrzymania. Wiedzą też rodziny, bo byłam u jednych i drugich rodziców. Przedstawiłam im sytuację, bo powinni wiedzieć z jakimi kosztami to się będzie wiązało. Zostało to przyjęte. (...) Niestety żadnych dopłat z gminy nie dostaną, bo nawet jakby tam doszła jeszcze jedna osoba, to nadal jest nadmetraż. Nie ma dodatku mieszkaniowego, bo tam jest prawie 80 metrów. Jedynie może być jakiś dodatek żywieniowy, ale pani z GOPS-u powiedziała, że włączymy go, jeżeli rzeczywiście zabraknie i będzie taka potrzeba. (...) Osoby chcą mieszkać same, nie chcą mieszkać we dwójkę w jednym pokoju”. (Rozmówczyni nr 1)

W dyskusji na temat rodzaju i zakresu usług wspierających pobyt i aktywność osób z niepełnosprawnością intelektualną w mieszkaniu zwrócono szczególną uwagę na konieczność zapewnienia drożności udzielanego wsparcia w postaci wprowadzenia mieszkań treningowych i wspieranych oraz zasadności stworzenia ich sieci.

- „W mieszkaniach treningowych diagnozuje się przez okres trzech miesięcy poziom funkcjonowania osób. Osoba albo pozostaje jeszcze w mieszkaniu treningowym, albo przechodzi do wspieranego. I żeby to dobrze wszystko funkcjonowało, musi być sieć tych mieszkań. Mieszkanie treningowe byłoby przygotowującym osobę do przejścia do mieszkania wspieranego, gdzie liczba godzin asystentury jest zupełnie inna i zmienia się. Można tam ustalić z asystentem pakiet usług oraz pulę godzin miesięcznie niezbędnych, aby osobę wesprzeć. Takie mieszkanie jest dużo tańsze w przeciwieństwie do łączenia w jednym mieszkaniu koszyka usług A, B, C. I teraz jak się w tym odnaleźć, jeżeli to mieszkanie jest jedną przestrzenią? (Rozmówczyni nr 1)

- „Ważne jest dostosowanie usług do konkretnych rodzajów niepełnosprawności, w szczególności, aby nie łączyć niektórych ze sobą, bo to nie jest dobre. Dyskutowaliśmy, że łączenie osób z niepełnosprawnością intelektualną jest dobre, ale z autyzmem albo zaburzeniami zdrowia psychicznego już nie, bo to będzie bardzo ze sobą kolidowało”. (Rozmówczyni nr 2)

- „Z tego wynika, że aby stosować taki model, trzeba mieć co najmniej sześć takich mieszkań. Nie wystarczą w obrębie stowarzyszenia tylko dwa mieszkania. (...) Niektórzy przecież wymagają wsparcia całodobowego”. (Rozmówczyni nr 3)

- „Trzeba byłoby zajmować się tylko jednym typem usług związanych z jednym rodzajem niepełnosprawności”. (Rozmówca nr 1)

Istotnym problemem sygnalizowanym przez kadrę był formalny brak możliwości partycypacji finansowej mieszkańców w kosztach utrzymania mieszkań:

- „(...) Jeżeli osoba chciała coś sobie drobnego dokupić do jedzenia, to robiła to z własnych środków. Wzięła sobie paragon (...) i to jest prawdziwa partycypacja. Część wyżywienia otrzymują w ramach projektu, a część w ramach wydawania wła-

nych środków finansowych. Te wszystkie paragony zbieramy, pod koniec miesiąca szacujemy i pokazujemy jaka jest skala wydatków przy zakupie ulubionych produktów. Więc to jest trening budżetowy. Inaczej w projekcie nie mogliśmy tego zrobić. (...) Asystent osobisty jedzie z osobą i robią zakupy, bo tak umówiłam się w sklepie. Robią to zgodnie z listą produktów, których nie mają w lodówkach". (Rozmówczyni nr 1)

Jak wynika z podjętej analizy zgromadzonego materiału badawczego, najczęściej sygnalizowanym problemem okazał się zdecydowanie niski stopień i zakres współpracy środowisk rodzinnymi z kadrą. Kwestia ta dotyczyła głównie braku kontynuacji treningów w środowisku domowym oraz nadmiernej opiekuńczości rodziców w stosunku do dorosłych dzieci.

- „Wprowadzaliśmy coś takiego. Jak osoba jechała do domu, był dawany zeszytik z wytycznym do rodzin. Zapisane w nim było to, czego już nauczyła się w mieszkaniu (np. prasowania) z prośbą, aby wykonywała identyczne zadanie w domu". (Rozmówczyni nr 1)

- „Telefoniczne była zwracana informacja, że tata jest bardzo zdziwiony, że syn umie myć naczynia. A on pucował te naczynia na błysk, nawet lepiej niż mama. Chodzi o to, żeby te osoby miały w ogóle szansę zrobienia czegokolwiek. One są wyręczane totalnie i w związku z tym jest problem. Jak dochodzi do konfrontacji z rodzicem, to on tak podejrzliwie słucha, że ktoś coś zleca jego dziecku. Miałam nawet w pewnym momencie konflikt z mamą, której syn jest samodzielny, a ona mu pakuje torbę. On potrafił wykonać to sam i bardzo go denerwowało wyręczanie przez mamę. Tym bardziej, że wiedział, że inne osoby robią to też samodzielnie. (...) To jest właśnie ta ogromna nadopiekuńczość". (Rozmówczyni nr 2)

- „To rodzice mają w głowie schematy i nie wiedzą, że to może się zmienić. Cały czas traktują swoje dzieci nie jak osoby dorosłe". (Rozmówczyni nr 4)

- „Pracę z rodzinami trzeba prowadzić ciągle. Należy ją zacząć od początku, jeszcze przed pobytem osoby w mieszkaniu. Podczas przyjęcia robię ankietę diagnostyczną po to, aby zbudować kontrakt z rodzicem i pokazać mu o co tu tak naprawdę chodzi, nad czym pracujemy i o czym on chciałby z nami rozmawiać. Potem trzeba pracować z rodzicem przez cały pobyt w mieszkaniu, gdy trwają treningi dla jego niepełnosprawnego dziecka. Równolegle w trakcie spotkań służących wzmacnianiu też jego umiejętności przełożenia tych treningów na funkcjonowanie dziecka w domu". (Rozmówca nr 2)

- „Przynajmniej raz w miesiącu organizowanie spotkań z rodzicami jest konieczne. Wtedy jest wszystko na bieżąco. Rodzic wtedy wszystko wie i może swoje lęki przepracować na bieżąco. (...) To naprawdę kanalizowałoby wszystkie negatywne emocje i takie niepewności. To się też dobrze zbiega z comiesięcznymi spotkaniami kadry". (Rozmówczyni nr 5)

- „My to robimy w postaci zadawania pracy domowej. Nasz pracownik socjalny ustala, jaka to ma być praca i jaka jest stopniowalność trudności w jej wykonaniu. Jeżeli mama ma silne lęki w dopuszczeniu dziecka do kuchni, to wówczas następuje też praca z nią. Zalecamy wtedy pracę metodą małych kroków, np. pomoc dziecka w zmywaniu czy pokrojenie chleba". (Rozmówca nr 2)

- „W mojej ocenie współpraca to przede wszystkim swobodny przepływ informacji i komunikacja z rodziną". (Rozmówczyni nr 6)

- „Wydaje mi się, że dotykamy tu bariery mentalnej. Tą barierą jest postrzeganie osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako dużego dziecka, które nie może samo decydować. I mimo tego, że ona nie jest ubezwłasnowolniona - osobą, która podejmuje wszystkie decyzje, jest rodzic. Więc udawanie, że tak nie jest, jest życiem w fałszywym przeświadczeniu. Pytanie, jak to zrobić, aby poszanować godność osoby z niepełnosprawnością, aby miała element budowania samostanowienia (...) i decyzyjności z równoczesnym (...) budowaniem poczucia bezpieczeństwa rodzica”. (Rozmówca nr 2)

Aby dokonać oceny stanu realizacji modelowych założeń dotyczących mieszkalnictwa wspomaganego, a także wskazać zależności przyczynowo-skutkowe pomiędzy najważniejszymi zidentyfikowanymi problemami posłużono się metodą „Drzewa problemów”, która stanowiła podstawę do opracowania w dalszej kolejności analizy SWOT.

Tabela 1. Analiza SWOT dotycząca pilotażowego wdrażania „Modelu mieszkalnictwa wspomaganego skierowanego do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa”

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
• przejrzyste opracowany i możliwy do zastosowania formularz wniosku o przyjęcie do mieszkania i wzór umowy • możliwość organizowania pracy przez koordynatora jednocześnie w kilku mieszkaniach • 3-miesięczny okres na realizację pracy diagnostycznej oraz opracowanie Indywidualnego Planu Wspomagania • wyposażenie mieszkania w urządzenia AGD, RTV i higieniczno-sanitarne • organizacja wyjazdów integracyjnych wraz z realizacją treningów umiejętności spędzania czasu wolnego	• ograniczenia w zakupie produktów i dostępności usług • brak możliwości sfinansowania zakupu wyposażenia i modernizacji przestrzeni w otoczeniu mieszkania wspomaganego • brak funduszy na zakup środka transportu wykorzystywanego na potrzeby mieszkania • zbyt rozbudowana dokumentacja merytoryczna wykorzystywana przez trenerów i asystentów odnosząca się do funkcjonowania mieszkańców (ICF) • brak możliwości uzyskiwania dochodów przez podmioty prowadzące mieszkanie • brak środków na usługi z zakresu alternatywnych metod komunikacji (m.in. bieżące sporządzanie dokumentów, obrazkowych komunikatów, piktoqramów) • brak szkoleń i usługi superwizji wspierającej rozwój zawodowy kadry • nierealność cotygodniowych zebrań kadry • obligatoryjne stosowanie ewaluacji ex-post służącej podsumowaniu procesu wspomagania realizowanego w okresie ostatnich 12-miesięcy • niewłaściwe zrozumienie idei oraz praktycznego wykorzystywania metody Kręgów wsparcia • brak konkretnej procedury i szkoleń z zakresu realizacji metody Kręgów wsparcia • brak realizacji etapu konsultacyjnego przed rozpoczęciu procesu przygotowywania do zmiany • brak ponoszenia kosztów finansowych przez mieszkańców lub rodziny

	- realizacja turnusu po zakończeniu stadium diagnozowania - brak aktywizacji zawodowej osób niekorzystających z innych form wsparcia w środowisku (np. ŚDS, W TZ)
SZANSE	ZAGROŻENIA
- możliwość samodzielnego wyboru przez mieszkańca asystenta osobistego - edukacja na temat metody Kręgów wsparcia służącej włączaniu społeczeństwa w proces usamodzielniania osób z niepełnosprawnością intelektualną - możliwość przygotowania mieszkańców do podjęcia zatrudnienia na otwartym rynku pracy - urzeczywistnienie prawa osób z niepełnosprawnościami do samostanowienia, podejmowania decyzji, budowania autonomii - wspieranie osób z niepełnosprawnościami z rodzin wieloprotblemowych - możliwość rozwijania indywidualnej i grupowej self-advokatury (samorzecznictwa) - edukowanie społeczeństwa w kierunku zmiany postaw wobec osób z niepełnosprawnościami (w zakresie wiedzy, stosunku emocjonalnego i realizacji konkretnych działań) - włączenie w działania wolontariuszy - finansowanie z MRiPS	- niedostatek zasobów gminnych w lokalizacjach umożliwiających dostęp do komunikacji publicznej, usług oraz organizacji zajęć z zakresu treningu samodzielności - niska świadomość społeczeństwa w zakresie potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz usług społecznych wspierających ich funkcjonowanie w środowisku zamieszkania - brak wiedzy rodziców na temat świadczeń finansowych możliwych do uzyskania w ramach zabezpieczenia społecznego - nieumiejętność rodzin w zakresie kontynuacji działań wspierających oferowanych w mieszkaniach wspomaganych w obrębie środowiska rodzinnego - niezaangażowanie sąsiedztwa w peryferyjnych lokalizacjach mieszkań - przekonanie o prymacie zinstytucjonalizowanych form pomocy osobom z niepełnosprawnościami - zniekształcenia w zakresie wiedzy dotyczącej niezwykłych praw każdego człowieka, w tym samostanowienia, kształtujące społeczne wzorce zachowań wobec osób z niepełnosprawnościami - brak drożności systemu wspomagania osób z niepełnosprawnościami - brak specjalistycznej kadry, w szczególności w sytuacji peryferyjnej lokalizacji mieszkania

3. Rekomendacje do wdrożenia standardu pn. „Model mieszkalnictwa wspomagane go skierowane go do osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa”

Główne rekomendacje w obszarze wspierania kadry:

- Zalecane jest **systematyczne wzmacnianie rozwoju zawodowego kadry** oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu w formie regularnych, **przynajmniej comiesięcznych, superwizji**.

Rozwiązanie takie umożliwiłoby wprowadzenie i utrzymanie profesjonalnych standardów praktykowania, wzmocniłoby kompetencje zawodowe pracowników oraz wpłynęłoby na podnoszenie skuteczności realizowanych działań.

- Ważne jest **obowiązkowe szkolenie kadry w celu poprawy jakości pracy z mieszkańcami oraz ich rodzinami**. Organizowane szkolenia, seminaria, warsztaty obejmowałyby m.in. takie zagadnienia, jak: cele i uwarunkowania deinstytucjonalizacji, trening umiejętności interpersonalnych, proces uczenia się osób dorosłych z niepełnosprawnością, seksualność i edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną, metoda Kręgów wsparcia, bezpieczeństwo i higiena pracy.

Zdobywanie nowych umiejętności pozwoliłoby na trafne i szybkie identyfikowanie trudności mieszkańców i ich rodzin, ich wielorakich źródeł oraz nowatorskich sposobów rozwiązywania. Wartość i znaczenie edukacji ustawicznej zauważone byłoby także w obszarze wzmocnienia umiejętności komunikowania się kadry zarówno z mieszkańcami, jak też współpracownikami oraz reprezentantami instytucji i organizacji partnerskich.

- **Zmniejszenie założonej liczby spotkań konsultacyjnych** kadry służących omawianiu sytuacji poszczególnych mieszkańców lub podsumowujących pracę z nimi - **maksymalnie do jednego w ciągu miesiąca**.

Wspomaganie osób z niepełnosprawnością w mieszkaniach należy traktować jako długotrwały proces ukierunkowany na zmianę ich dotychczasowych zachowań. Cykl zmiany składa się z pięciu (czasem sześciu) stadiów: prekontemplacji (nieświadomości), kontemplacji (ambiwalencji), przygotowania, działania, podtrzymania oraz rozwiązania. Ich wyraźne zróżnicowanie i konieczność zachowania kolejności występowania po sobie - z jednej strony wytyczają ramy realizacji konkretnych działań, z drugiej zaś ujawniają nieprzewidywalność czasową w obszarze przechodzenia poszczególnych mieszkańców do dalszych stadiów cyklu zmiany. Częste spotkania konsultacyjne kadry nie mają wpływu na proces kształtowania się i ujawniania przez mieszkańców ich potrzeb oraz doboru odpowiednich technik pozwalających im je realizować. Analogicznie przyjęcia odpowiedniej perspektywy czasowej wymaga ewentualna implementacja sugestii superwizyjnych. Dopiero w dalszej kolejności możliwe jest wspólne omówienie i ocena następstw podjętych inicjatyw.

- **Zatrudnienie koordynatora mieszkania/mieszkań** w ramach stosunku pracy na podstawie **umowy o pracę**. Identyczne zatrudnienie jest rekomendowane w przypadku **asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej/trenera usamodzielnienia**.

Wymienione stanowiska są fundamentalne w interdyscyplinarnej grupie specjalistów wspierających pobyt i aktywność osób z niepełnosprawnościami w mieszkaniach wspomaganych. Zatrudnienie wyżej wymienionej kadry na umowę o pracę, jako formy rekomendowanej do powszechnego stosowania, stworzy nie tylko poczucie bezpieczeństwa pracowników, ale przyczyni się do sprawnego i elastycznego planowania harmonogramów działań z uwzględnieniem dynamiki indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz możliwości bieżącego reagowania na ich zaspokajanie. Poczucie stabilności w sferze zawodowej sprzyja ponadto doskonaleniu kompetencji w zakresie wiedzy, umiejętności, postaw, ale też organizacyjno-proceduralnym związanym z usprawnianiem codziennego warsztatu pracy.

- Zaleca się uwzględnienie w strukturze organizacyjnej mieszkań wspomaganych stanowiska i kosztów **związanych z obsługą księgowo-kadrową**.

Główne rekomendacje w obszarze wspierania pobytu i aktywności mieszkańców:

- Zaleca się przeprowadzenie ewaluacji **on-going nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy** od zamieszkania, natomiast w **późniejszych etapach** wsparcia - **zgodnie z potrzebami bieżącymi**.

Metodyczne wspieranie osób z niepełnosprawnościami obejmuje powszechnie wyszczególnione stadia, które obejmują wieloaspektową diagnozę sytuacji życiowej, wyznaczanie celów działania, opracowanie planu działania i planu pomocy oraz ich realizację i systematyczną ewaluację. Ewaluacja on-going jest prowadzona zazwyczaj jednorazowo („punktowo”) lub jako ciąg obserwacji konkretnych trudności pojawiających się w toku realizowanego przedsięwzięcia. W modelu mieszkalnictwa wspomaganego, jako inicjatywy o charakterze innowacyjnym, w ewaluacji on-going powinno się skupiać nie tyle na efektach wdrażanych działań, co na procesach zarządzania nimi.

- Rekomenduje się **dokonywanie ewaluacji ex-post** w momencie **oceny wartości konkretnych działań lub zakończenia określonego etapu** (np. realizacji IPW lub pobytu w mieszkaniu).

Ewaluację ex-post przeprowadza się bezpośrednio po zakończeniu trwania konkretnego programu działań lub po upływie dłuższego czasu. Z uwagi na niemożność przewidzenia długości pobytu poszczególnych osób z niepełno-

sprawnością w mieszkaniu, uzasadnione jest dokonywanie oceny udzielanego wsparcia w odniesieniu do celów sformułowanych w Indywidualnych Planach Wspomagania. Kompleksowe ocenianie objęłoby pogłębioną analizę zmian dokonujących się w funkcjonowaniu osób m.in. w obszarze poznawczym, komunikacji, emocjonalno-społecznym oraz samodzielności i zaradności osobistej.

W sytuacji **skrócenia pobytu** w mieszkaniu, ewaluacja podsumowująca **powinna być przeprowadzona wcześniej**. Rekomenduje się, aby ocenę okresową i aktualizację planu pracy **sporządzać wspólnie z rodzinami**, w szczególności z odwołaniem do kryteriów trafności, etyczności, użyteczności i skuteczności.

- Zaleca się **elastyczne**, zgodne z rzeczywistymi potrzebami, **stosowanie przez specjalistów** (np. psychologa, pracownika socjalnego) **kwalifikatorów** Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), w szczególności na początku pracy z mieszkańcem i w trakcie jej kończenia.

Do bieżącej oceny może być stosowane inne dostępne instrumentarium, które oparte jest na paradygmacie badań jakościowych (np. metoda obserwacji, dialogowa, projekcyjna).

- Ważne jest **aktywne włączenie rodziców i innych członków rodzin** w opracowywanie i realizację Indywidualnych Planów Wspomagania.

We współczesnym rozumieniu procesu wspomagania zakłada się ścisłą współpracę specjalistów ze środowiskiem rodzinnym, opierającą się na akceptacji, zaufaniu i partnerstwie, aby podkreślać nieustający wzajemny wkład rodziców i profesjonalistów w budowanie rozwiązań w sytuacjach trudnych. Wiedza rodziców na temat potrzeb i możliwości ich dorosłych dzieci z niepełnosprawnością powinna być wykorzystywana bezpośrednio w konstruowaniu IPW. Ich zaangażowanie natomiast warto jest spożytkować w motywowaniu i wspieraniu mieszkańców w domach rodzinnych – w trakcie regularnych odwiedzin oraz po całkowitym zakończeniu pobytu w mieszkaniach wspomaganych.

- Ważne podkreślenia jest **zapewnienie** osobom, w ramach działania mieszkania, **środków finansowych na trening ekonomiczny**. Może być on realizowany wspólnie z trenerem w ramach budżetu mieszkania, środków własnych mieszkańca lub jego rodziny, a także pochodzących od innych donatorów.

Trening ten traktuje się jako jedną z podstawowych form aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną i zespołem Downa. Jego celem jest nauka funkcjonowania w życiu codziennym, zwiększenie posiadanych umiejętności ekonomicznych lub ich utrzymanie na możliwie najwyższym poziomie.

- Zaleca się **regularne osobiste kontakty mieszkańców z członkami własnych rodzin**, w szczególności w formie wyjazdów do domów rodzinnych przynajmniej raz w miesiącu. Powinny być one podejmowane z jeszcze większą częstotliwością w fazie procesu finalizowania pobytu w mieszkaniu.

Sprzyja to budowaniu więzi rodzinnych, utrzymywaniu dotychczasowej atmosfery życia rodzinnego, transmisji wewnątrzrodzinnych wzorów, zachowań i wartości. W celu wzmacniania relacji rodzinnych zasadne jest regularne podejmowanie inicjatyw takich jak: organizacja rodzinnych pikników i wyjazdów, wspólne obchodzenie świąt, uczestnictwo w wydarzeniach okolicznościowych w obrębie rodziny oraz w środowisku lokalnym. Zachowanie częstego kontaktu z członkami rodzin to także możliwość stwarzania przestrzeni do systematycznego trenowania przez mieszkańców nabytych umiejętności w warunkach domowych oraz ich wzmacniania przez świadomych swoich funkcji i ról rodziców. Praca z rodzinami powinna obejmować kształtowanie umiejętności rodziców w zakresie rozpoznawania potencjalnych możliwości i zasobów ich dorosłych dzieci, motywowanie członków rodzin do zmiany stosunku wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz rezygnacji z niewłaściwej postawy nadmiernej opiekuńczości.

Główne rekomendacje w obszarze wspierania rodzin mieszkańców:

- Inspirowanie rodzin mieszkańców do **częściowej partycypacji w kosztach funkcjonowania** mieszkania.

Sugestia ta łączy się z przyznaniem rodzicom pełnego prawa do aktywnego uczestnictwa w całym procesie planowania, realizacji i monitorowania działań wspierających rozwój ich dorosłych dzieci z niepełnosprawnością.

- Edukacja na temat znaczenia **realizacji metody Kręgów wsparcia** w procesie usamodzielniania osób z niepełnosprawnością. Dzięki stworzonej środowiskowej sieci wsparcia obejmującej zarówno profesjonalistów z obszaru pomo-

cy społecznej i ochrony zdrowia, pracowników okolicznych sklepów i punktów usługowych (wsparcie formalne), jak też rodziny, przyjaciół, sąsiadów, wolontariuszy (wsparcie nieformalne), realne staje się włączenie osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczność lokalną i kształtowanie przestrzeni do ich samodzielnego życia w miejscu zamieszkania. Model Kręgów wsparcia realizowany jest w nurcie **konceptji działań skoncentrowanych na osobie** tj. wzmacniających mieszkańca w jego samodzielnym, na miarę indywidualnych możliwości, funkcjonowaniu obecnym i przyszłym. Wymaga to równoległego prowadzenia akcji informacyjnej skierowanej do całego społeczeństwa dotyczącej kreowania pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i akceptacji ich samodzielności.

- Rekomenduje się **prowadzenie systemowej pracy z rodziną**, tj. nawiązanie kontaktu i objęcie odpowiednim wsparciem rodziców/opiekunów mieszkańców oraz ich rodzeństwo (m.in. poprzez organizowanie pikników rodzinnych, grup wsparcia, szkoleń z zakresu rozwoju kompetencji społecznych, poradnictwa psychologicznego, psychoterapii, treningów umiejętności społecznych, opiekuńczych i wychowawczych).

Wsparcie uzyskiwane przez rodziców wzmocni poczucie ich własnej zaradności i skuteczności, będzie sprzyjało odzyskiwaniu kontroli nad własnym życiem oraz stanowiło czynnik chroniący przed zespołem wypalenia się sił. Wsparcie skoncentrowane na całej rodzinie ograniczy izolację społeczną jej członków, poczucie osamotnienia, przeżywanie frustracji oraz doświadczanie bezsilności i braku satysfakcji osobistej.

- Zaleca się systematyczne **wzmacnianie rodziców w wypełnianiu funkcji wychowawczych** poprzez dostarczenie wiedzy pedagogicznej, psychoedukację, treningi umiejętności, motywowanie do podejmowania działań ukierunkowanych na realizację celów związanych z samodzielnym zaspokajaniem potrzeb i usamodzielnieniem ich dorosłych dzieci z niepełnosprawnością.

Działania te mają służyć **podnoszeniu kompetencji rodzicielskich** oraz nabywaniu przez rodziców wiedzy i umiejętności praktycznych, niezbędnych do kontynuacji w środowisku domowym działań wspierających zainicjowanych w mieszkaniach wspomaganych. Fundamentalny **cel wspólnych działań** należy ukierunkowywać na poprawę jakości życia osób z niepełnosprawnością,

zwiększenie ich autonomii oraz prowadzenie niezależnego życia w społeczności lokalnej.

- Rekomenduje się **podjęcie współpracy z rodzinami na każdym etapie** realizacji przedsięwzięcia, tj.: w momencie rekrutacji i przyjęcia osób do mieszkań, pobytu, zakończenia wsparcia, a także kontynuacji procesu usamodzielniania w mieszkaniu typu „D”. Zalecane byłoby zobowiązanie rodzin do powyższej współpracy w formie pisemnego porozumienia (umowy/kontraktu) pomiędzy rodzicem lub faktycznym opiekunem i podmiotem prowadzącym mieszkanie. W treści powinny być zawarte szczegółowe regulacje dotyczące współpracy, m.in. jej zakres, zasady, wzajemne zobowiązania i uprawnienia.

Główne rekomendacje w obszarze funkcjonowania mieszkań:

- W zależności od celu realizowanych usług, mieszkanie wspomagane może być prowadzone w postaci **mieszkania treningowego i wspieranego** (z odpowiednio wyodrębnionymi stanowiskami usamodzielniającego i wspierającego asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością).
- Przed podpisaniem umowy **rekomendowana jest tygodniowa całodobowa obecność osoby w mieszkaniu** pozwalająca doświadczyć życia poza środowiskiem rodzinnym. Po podpisaniu umowy zaleca się natomiast **3-miesięczny okres próbny** służący adaptacji mieszkańca w lokalu i podjęciu przez niego ostatecznej decyzji o zamieszkaniu. Ważne jest, aby pobyt w mieszkaniu był możliwie **długoterminowy**, a ewentualny powrót do niego odbywał się bez karencyjnych ograniczeń czasowych.
Z uwagi na zakres świadczonych usług, zasadne jest wprowadzenie **czasowego pobytu** w mieszkaniach treningowych oraz **pobytu bez ograniczeń czasowych** w mieszkaniach wspieranych.
- Jako **podstawową formę wsparcia** w mieszkaniu rekomenduje się usługę asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej/trenera usamodzielniania, a także metodę Kręgów wsparcia i zaangażowanie koordynatora.
- Zaleca się **zobowiązanie mieszkańców** do ponoszenia miesięcznych **częściowych opłat** związanych z pobytem w mieszkaniu, które powinny być warunkowane wysokością realnych kosztów związanych z eksploatacją lokalu i możliwościami dochodowymi osób z niepełnosprawnością.

Korzystanie z usługi mieszkalnictwa wspomaganego **nie powinno być warunkowane** określoną miesięczną wysokością dochodu na osobę w rodzinie.

- Rekomenduje się **segmentację mieszkań z usługami typu A/B/C** dostosowanymi do konkretnych potrzeb osób wynikających z rodzaju niepełnosprawności. Tworzenie sieci mieszkań z zachowaniem odrębnego podziału na **świadczanie usług o charakterze treningowym i wspieranym** umożliwiłoby „drożność” działań pomocowych.
- Zasadne jest **wprowadzenie mieszkań typu „D”** jako formy kontynuowania przez osoby z niepełnosprawnościami procesu usamodzielniania we własnym mieszkaniu, po zakończeniu korzystania z mieszkania wspomaganego. Forma ta wymaga odpowiedniego przygotowania merytoryczno-organizacyjnego rodziców (m.in. zawarcia w umowie zapisu dotyczącego wyrażenia zgody na monitorowanie postępów w mieszkaniu typu D) oraz ustawicznego motywowania ich do zaangażowania we współpracę (głównie poprzez pedagogizację i psychoedukację).
- Mile widziane byłoby zapewnienie **w mieszkaniu o charakterze koedukacyjnym** minimum dwóch łazienek w sytuacji przebywania w nim przynajmniej trzech osób.
- Zasadne jest **wprowadzenie stałego finansowania** mieszkań wspomaganych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej **w ramach środków przekazywanych gminom przez wojewodów**, analogicznie jak w przypadku realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych i działalności Środowiskowych Domów Samopomocy. Wymagałoby to traktowania usługi mieszkalnictwa wspomaganego jako znormalizowanego elementu ekosystemu wsparcia społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną w każdej gminie.
- Przeznaczenie **lokalu gminnego na mieszkanie wspomagane** powinno następować już na etapie wstępnym przygotowywania inwestycji, tj. projektowania budynku.

W sytuacji **braku zasobów gminnych**, które mogłyby być dedykowane na potrzeby organizacji mieszkań wspomaganych, **rekomenduje się wykorzystanie zasobów** podmiotów niepublicznych lub osób fizycznych, a także świadczenie usług w dotychczasowym miejscu zamieszkania osób z niepełnosprawnością.

- Rekomenduje się **niestosowanie na budynkach** tablic bądź oznakowań informujących o istnieniu i charakterze mieszkań wspomaganych, zgodnie z zasadami integracji i aktywnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społeczności lokalnej na równi ze wszystkimi jej członkami.
- Zaleca się, w ramach **modelu współpracy międzysektorowej**, zlecanie zadań prowadzenia mieszkań wspomaganych **organizacjom pozarządowym** wspierającym osoby z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny, w szczególności działającym na terenie danej gminy.

NOTATKI:

NOTATKI:

NOTATKI:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt konkursowy „W poszukiwaniu modelowych rozwiązań”
realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

LIDER PROJEKTU

Województwo Podlaskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku

ul. Kombatantów 7 • 15-110 Białystok • tel. 85 744 72 72 • fax 85 744 71 37 • e-mail: rops@rops-bialystok.pl • www.rops-bialystok.pl

PARTNERZY PROJEKTU



Województwo
Podlaskie

