

Załącznik nr 8 do Regulaminu wyboru projektów: Szczegółowe zasady realizacji wsparcia w zakresie wsparcia procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych.

Rozdział I

Szczegółowe zasady realizacji wsparcia w zakresie wsparcia procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych.

Typy projektów dla konkurencyjnego sposobu wyboru projektów

1. W ramach postępowania wsparciem może zostać objęty wyłącznie następujący typ projektu określony w SZOP w ramach Działania 8.5 Usługi społeczne:

Typ projektu 1. Projekty w zakresie: f) wsparcia procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych.

Rozdział II

Ogólne warunki realizacji dla typów projektów

1. Wnioskodawcą uprawnionym do ubiegania się o dofinansowanie jest:
 - a) jednostka samorządu terytorialnego,
 - b) jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną działająca w imieniu jednostki samorządu terytorialnego,
 - c) związek lub porozumienie lub stowarzyszenie jednostek samorządu terytorialnego.Jednostka organizacyjna jednostki samorządu terytorialnego, która nie posiada osobowości prawnej może występować w projekcie jako realizator.
2. Otwieranie DPS na usługi świadczone w społeczności lokalnej oraz realizację opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu musi być zgodne z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz pozostałymi warunkami zawartymi w wytycznych.
3. Wsparcie oferowane w projektach jest dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców tych usług (zwłaszcza w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami). Ponadto niezbędne jest dopasowanie wsparcia dla osób wykluczonych komunikacyjnie.
4. Projekt zakłada działania polegające **wyłącznie na rozszerzeniu oferty Domów Pomocy Społecznej (DPS) o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej w formach zdeinstytucjonalizowanych**, w takim zakresie w jakim przyczyni się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej.
5. **Deinstytucjonalizacja usług**- to proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej, wynikający z potrzeby respektowania praw podstawowych określonych w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej z dnia 7 czerwca 2016 r. (Dz. Urz. UE C 202 z 07.06.2016, str. 389), a także innych dokumentach międzynarodowych, w tym w szczególności Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych,

sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.) i Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. poz. 526, z późn. zm.). Proces ten wymaga rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, przeniesienia zasobów z opieki instytucjonalnej na poczet usług świadczonych w społeczności lokalnej, stopniowego ograniczenia usług w ramach opieki instytucjonalnej. Integralnym elementem deinstytucjonalizacji usług jest profilaktyka mająca zapobiegać umieszczaniu osób w opiece instytucjonalnej, a w przypadku dzieci – rozdzieleniu dziecka z rodziną i umieszczeniu w pieczy zastępczej lub w opiece instytucjonalnej.

6. Wsparcie musi być realizowane zgodnie z Ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2026 poz. 639) tj. zgodnie ze standardem wynikającym z ww. ustawy oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie, z uwzględnieniem dodatkowych uregulowań wynikających z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 (Wytyczne EFS+) i szczegółowymi zasadami realizacji wsparcia.

7. Projekt powinien być skierowany do grup wymagających określonego wsparcia w zakresie usług społecznych, zgodnie z uzasadnionymi potrzebami oraz na obszarze, na którym występuje ograniczona dostępność usług wynikająca z przeprowadzonej diagnozy. Diagnoza zostanie przygotowana przez wnioskodawcę przed złożeniem wniosku o dofinansowanie projektu, w oparciu o dostępne, weryfikowalne dane/informacje dotyczące obszaru wsparcia.

8. Projekt zakłada, że usługi towarzyszące stanowią wyłącznie element wsparcia dla uczestników projektu objętych usługami opiekuńczymi lub asystenckimi.

9. Wsparcie z zakresu usług społecznych **dotyczy wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej.**

Usługi świadczone w społeczności lokalnej – usługi społeczne lub zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym, a dzieciom życie w bezpiecznej rodzinie. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:

- a) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
- b) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą;
- c) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
- d) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.

Warunki, o których mowa w lit. a–d, muszą być spełnione łącznie.

Do usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej należą w szczególności:

- a) usługi opiekuńcze, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone przez opiekunów faktycznych lub w postaci: usług sąsiedzkich, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych;
- b) opieka wytchnieniowa w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu;
- c) usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego), o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach nie jest większa niż 8;
- d) usługi w gospodarstwach opiekuńczych w formie pobytu dziennego lub całodobowego, o ile liczba miejsc pobytu całodobowego w tych gospodarstwach nie jest większa niż 8;
- e) usługi asystenckie, świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami (oraz ich rodzin), umożliwiające stałe lub okresowe wsparcie tych osób w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego;
- f) usługi asystenckie dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej;
- g) usługi w postaci mieszkań treningowych lub mieszkań wspomaganych oraz innych mieszkań, w których są oferowane usługi społeczne i wsparcie osób je zamieszkujących, zwanych dalej „mieszkaniami z usługami/ze wsparciem”, o ile liczba miejsc w mieszkaniu nie jest większa niż 3;

10. Wsparcie oferowane w projektach jest dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców tych usług (zwłaszcza w przypadku osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i osób z niepełnosprawnościami). Ponadto niezbędne jest dopasowanie wsparcia dla osób wykluczonych komunikacyjnie.

11. Odbiorcami usług opiekuńczych są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, czyli osoby które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności życia codziennego.

12. W projektach dotyczących usług społecznych, w szczególności usług opiekuńczych, IZ RP umożliwia finansowanie usług zdrowotnych jako uzupełnienie usług społecznych, **o ile usługi te nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych, tj. wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej** albo zostało wykazane, że gwarantowana usługa zdrowotna nie może zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu.

13. W projektach dotyczących usług społecznych w zakresie opieki długoterminowej, możliwe będzie finansowanie leczenia jako uzupełnienie usług społecznych.

14. Usługi opiekuńcze są świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a usługi asystenckie w szczególności dla OzN.

15. Wsparcie osób będących w długoterminowej opiece instytucjonalnej jest możliwe wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społ. lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej.

16. Dopuszczalne jest finansowanie działań umożliwiających pozostanie OzN i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w społ. lokalnej, pozwalające tym osobom na w miarę możliwości samodzielne funkcjonowanie, w tym działania zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo tych osób takie jak np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania (mieszkania adaptowalne), sfinansowanie tworzenia i rozwoju wypożyczalni sprzętu wspomagającego (zwiększającego samodzielność tych osób) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad tymi osobami), sfinansowanie wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu, usługi dowożenia posiłków, usługi transportu indywidualnego. Tego rodzaju działania realizowane są jako element kompleksowych projektów dotyczących usług asystenckich lub usług opiekuńczych i mogą być finansowane z EFS+ lub w ramach cross-financingu.

Rozdział II

Wsparcie realizowane w ramach naboru nr FELU.08.05-IZ.00-003/26:

1. Możliwe jest wsparcie placówek świadczących opiekę instytucjonalną **wyłącznie** na rozszerzeniu oferty Domów Pomocy Społecznej (DPS) o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej w formach zdeinstytucjonalizowanych, w takim zakresie w jakim przyczyni się to do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej¹⁾.

2. Wsparcie to musi zapewniać odbiorcom możliwość niezależnego życia i włączenia społecznego zgodnie z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Komentarzem

¹⁾ W przypadku realizacji wsparcia w zakresie opieki wychowawczej w formie krótkookresowego pobytu obowiązek ten dotyczy analogicznie zwiększenia liczby miejsc opieki wychowawczej oraz liczby osób objętych wsparciem w tym zakresie.

ogólnym nr 5 do tej Konwencji i Uwagami Podsumowującymi Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ.

3. Otwieranie się instytucji opieki całodobowej w celu rozwijania usług środowiskowych realizowanych przez personel całodobowych placówek opiekuńczych musi wynikać z analizy potrzeb lokalnych (gminnych lub powiatowych) w zakresie rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej zawartą w planie rozwoju usług społecznych/planie deinstytucjonalizacji usług społecznych danego samorządu, a także nie może polegać na rozwijaniu i finansowaniu usług opieki prowadzonych w formie instytucjonalnej.

4. Działania projektowe nie polegają na wspieraniu opieki instytucjonalnej, tj. nie są tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie są utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie są realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających, (z wyłączeniem wsparcia dla osób będących w opiece instytucjonalnej wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej). Celem naboru jest umożliwienie podmiotom prowadzącym opiekę instytucjonalną sfinansowanie działań pozwalających na rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej.

5. W przypadku świadczenia usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę, nie jest ona zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka świadcząca opiekę instytucjonalną. Zasada ta nie dotyczy placówek zapewniających opiekę wytchnieniową, pod warunkiem zachowania zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.

6. Wsparcie mające na celu otwieranie DPS na usługi świadczone w społeczności lokalnej oraz realizację opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu musi być zgodne z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz pozostałymi warunkami zawartymi w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027.

7. Finansowane mogą być następujące działania mające na celu otwieranie na usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej placówek realizujących usługi w formie instytucjonalnej:

a) realizacja i koordynacja usług środowiskowych w różnych formach:
m.in.

- usług opiekuńczych,
- usług specjalistycznych oraz
- usług sąsiedzkich,

dla osób niezamieszkujących w placówce.

Uzupełniająco możliwe jest również realizacja przez DPS usług – teleopieki lub elektronicznych systemów wspierających pracę opiekunów, ale jedynie jako elementu kompleksowej usługi;

b) utworzenie i wsparcie funkcjonowania w strukturze DPS:

- **miejsc pobytu dziennego wraz z usługami.**

Miejsce świadczenia usług pobytu dziennego musi znajdować się w innym miejscu niż budynek, w którym świadczona jest opieka całodobowa (w odrębnym budynku na tej samej nieruchomości lub innej nieruchomości);

c) utworzenie i wsparcie funkcjonowania w strukturze DPS **mieszkalnictwa treningowego i wspomaganeego wraz z usługami** (przy jednoczesnym spełnieniu warunku wskazanego w sekcji 4.3.3 w pkt 4. Dopuszczalne jest prowadzenie mieszkań przez DPS zarówno dla osób usamodzielnianych opuszczających DPS, jak i w celu zaradczo profilaktycznym, tj. zapobiegając umieszczaniu osób w placówce opieki całodobowej;

d) przekształcenie miejsc długoterminowej instytucjonalnej i całodobowej opieki, w **miejsca opieki wytchnieniowej** – w formie krótkookresowego pobytu całodobowego (do 30 dni w roku kalendarzowym, z możliwością wydłużenia w szczególnie uzasadnionych przypadkach o kolejne 30 dni w roku kalendarzowym). Przekształcone miejsca muszą być wydzielone organizacyjnie;

e) **udostępnienie osobom niezamieszkującym w DPS zasobów** w postaci: pomieszczeń terapeutycznych, pomieszczeń służących rehabilitacji, wraz z niezbędnym wyposażeniem celem realizacji zajęć terapeutycznych. Działanie takie jest możliwe w przypadku, gdy z lokalnej analizy potrzeb, wynika, iż na terenie danej miejscowości występuje problem z dostępnością specjalistycznych usług terapeutycznych (np. w postaci usług rehabilitacyjnych (wyłącznie w zakresie opieki długoterminowej), logopedycznych,), a DPS, posiada zasoby lokalowe i osobowe pozwalające na przeprowadzenie takich form terapeutycznych, dla osób niezamieszkujących w placówce;

8. W zakresie działań, o których mowa w pkt 7 ze środków EFS+ (w tym cross-financingu) nie jest możliwe finansowanie kosztów związanych z budową, adaptacją i remontem budynków i pomieszczeń w budynkach, w których jest prowadzona długoterminowa opieka całodobowa.

Szczegółowe zasady kwalifikowalności wydatków:

1. Wszelkie wydatki ponoszone w projektach nie mogą wzmacniać potencjału instytucji opieki całodobowej.

2. Wydatki ponoszone w ramach cross-financingu są możliwe do rozliczenia wyłącznie w części bezpośrednio związanej z tworzeniem miejsc świadczenia usług poza infrastrukturą placówki świadczącej opiekę instytucjonalną (nie mogą dotyczyć budynku, w którym jest prowadzona długoterminowa instytucjonalna opieka całodobowa). Utworzenie miejsc świadczenia usług finansowane w ramach cross-financingu objęte jest 5-letnim okresem trwałości.

3. W przypadku realizacji projektu polegającego na udostępnieniu zasobów instytucjonalnych na rzecz usług świadczonych w środowisku zamieszkania niedozwolone jest finansowanie kosztów zakupu wyposażenia na potrzeby placówki świadczącej opiekę instytucjonalną. Możliwy jest zakup wyposażenia wyłącznie w celu świadczenia usług w formie zdeinstytucjonalizowanej/środowiskowej na rzecz osób niezamieszkujących w instytucji. Wyposażenie nie może być użytkowane w budynkach, w których są realizowane usługi opieki instytucjonalnej długoterminowej oraz przez mieszkańców korzystających z tej opieki.

4. Zaleca się współpracę DPS w realizacji usług świadczonych w społeczności lokalnej z PES.

5. Koszty związane z angażowaniem personelu mogą być kwalifikowalne wyłącznie w zakresie świadczenia usług w społeczności lokalnej lub realizacji opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu. Zatem dopuszczalne jest zatrudnianie nowych realizatorów usług w ramach umowy o pracę lub delegowanie osób wykonujących dotychczas pracę na rzecz usług opieki instytucjonalnej do pracy w społeczności lokalnej, jednak w przypadku delegowania w części etatu – wymagana jest szczegółowa ewidencja czasu pracy.

6. Działania projektowe mogą być wykonywane przez realizatorów usług świadczonych w społeczności lokalnej w ramach umów cywilno-prawnych. W takim przypadku stosuje się procedury wyboru wykonawców zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021–2027.

7. Dopuszczalne jest rozliczanie w ramach kosztów bezpośrednich projektu kosztów mediów oraz kosztów niezbędnych do prowadzenia zajęć (np. środków czystości), w ramach wykorzystania pomieszczeń terapeutycznych, pomieszczeń służących rehabilitacji, wraz z niezbędnym wyposażeniem do realizacji zajęć terapeutycznych dla osób niezamieszkujących w DPS.

Konieczne jest jednak wskazanie przez beneficjenta szczegółowej metodyki proporcjonalnego rozliczania kosztów.

Rozdział III

Formy wsparcia, jakie placówki świadczące opiekę instytucjonalną (DPS) mogą realizować w ramach naboru:

A. Realizacja i koordynacja usług środowiskowych w różnych formach:

1. Usługi asystenckie i opiekuńcze

1. Usługi opiekuńcze są świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a usługi asystenckie w szczególności dla osób z niepełnosprawnościami.

2. Wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich prowadzi każdorazowo do

zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej lub liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.

Obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.

3. Obowiązek zwiększania liczby miejsc świadczenia usług lub liczby osób objętych tymi usługami nie dotyczy:

- 1) wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych;
- 2) wsparcia realizowanego przez CUS (którego skala powinna wynikać z lokalnej diagnozy potrzeb);
- 3) wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych.

4. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania odbywa się poprzez zwiększanie liczby opiekunów świadczących usługi. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc:

- 1) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego;
- 2) stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których są realizowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej.

5. Wsparcie w ramach projektu nie spowoduje:

- 1) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług asystenckich lub opiekuńczych przez beneficjenta oraz
- 2) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie ²⁾

6. Wsparcie dla osób będących w długoterminowej opiece instytucjonalnej możliwe jest wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej.

7. Możliwe jest wykorzystanie nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych, np. teleopieki, systemów przywoławczych, wyłącznie jako elementu wsparcia i pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi.

8. Dopuszczalne jest finansowanie działań umożliwiających pozostanie osób z niepełnosprawnościami i osób potrzebujących wsparcia w codziennym

²⁾ Postanowienia ust. 5 nie dotyczą kontynuacji wsparcia realizowanego ze środków EFS+

funkcjonowaniu w społeczności lokalnej, pozwalające tym osobom na w miarę możliwości samodzielne funkcjonowanie, w tym działania zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo tych osób takie jak np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania (mieszkania adaptowalne), sfinansowanie tworzenia i rozwoju wypożyczalni sprzętu wspomagającego (zwiększającego samodzielność tych osób) i sprzętu pielęgnacyjnego (niezbędnego do opieki nad tymi osobami), sfinansowanie wypożyczenia lub zakupu tego sprzętu, usługi dowożenia posiłków, usługi transportu indywidualnego. Tego rodzaju działania realizowane są jako element kompleksowych projektów dotyczących usług asystenckich lub usług opiekuńczych i mogą być finansowane z EFS+ lub w ramach cross-financingu.

8. Wsparcie realizowane w postaci usług sąsiedzkich, jest zgodne z zasadami określonymi w art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

1.1 Usługi asystenckie

1. Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób³⁾, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnościami, w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego, edukacyjnego. W zależności od potrzeb osoby z niepełnosprawnością, usługa asystencka może obejmować również opiekę higieniczną oraz pomoc w czynnościach fizjologicznych.

2. Usługa asystencka jest świadczona przez:

- a) asystenta osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej jest ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego (Dz. U. poz. 991, z późn. zm.);
- b) asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia kandydata jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych. Po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej mogą zostać kandydaci:
 - i. posiadający doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego,
 - lub

³⁾ Usługi asystenckie mogą być realizowane dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej.

ii. bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60 – godzinne szkolenie asystenckie; szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyka, wolontariat.

1.2 Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje w szczególności:

- 1) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych;
- 2) opiekę higieniczną;
- 3) pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarstwa opieki środowiskowej;
- 4) zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

2. Wnioskodawca zapewnia, że przy organizacji świadczenia usług opiekuńczych uwzględni podmiotowość odbiorców usług, w tym respektowanie prawa do poszanowania i ochrony godności, intymności, w szczególności w przypadku czynności o charakterze opieki higienicznej i pielęgnacji oraz poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych.

3. Podmiot realizujący usługi opiekuńcze jest zobowiązany do zapewnienia dostępności do nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług przez 7 dni w tygodniu, poprzez właściwe ustalenie z osobami świadczącymi usługi opiekuńcze godzin oraz zleconego wymiaru i zakresu usług.

4. Osobą wykonującą usługi opiekuńcze może być osoba, która:

- 1) jest pełnoletnia;
- 2) nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze;
- 3) nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której są świadczone usługi opiekuńcze;
- 4) złożyła podmiotowi świadczącemu usługi opiekuńcze oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług;
- 5) ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

1.3 Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania obejmują usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub

niepełnosprawności i wykonywane są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

2. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania obejmuje obok usług opiekuńczych m.in⁴⁾:

- a. pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
 - i. pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
 - ii. uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
 - iii. pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
 - iv. pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
 - v. w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmianę opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
 - vi. pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
 - vii. pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
- b. rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (możliwe w projektach dotyczących opieki długoterminowej):
 - i. zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,
 - ii. współpracę ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

3. Specjalistyczna usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania jest świadczona przez osobę, która spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

1.4 Sąsiedzkie usługi opiekuńcze

1. Realizacja wsparcia w postaci usług sąsiedzkich musi być zgodna z zasadami określonymi w art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

2. Usługi sąsiedzkie obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji, oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

⁴⁾ Wymagania te nie dotyczą specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598, z późn. zm.).

3. Osobą wykonującą usługi sąsiedzkie może być osoba, która:

- 1) spełnia wymagania, o których mowa w ust. 4a pkt 1–3 i 5;
- 2) złożyła organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług;
- 3) zamieszkuje w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
- 4) została zaakceptowana przez osobę, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
- 5) została zaakceptowana przez organizatora usług sąsiedzkich.

4. Jeżeli osoba wykonująca usługi sąsiedzkie nie ukończyła szkolenia, o którym mowa w ust. 4a pkt 5, organizator usług sąsiedzkich jest obowiązany zorganizować to szkolenie.

5. W decyzji o przyznaniu usług opiekuńczych ustala się ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

6. Rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania.

7. W przypadku organizowania przez gminę usług opiekuńczych w formie usług sąsiedzkich rada gminy w uchwale, o której mowa w ust. 6, określa także szczegółowe warunki przyznawania usług sąsiedzkich, wymiar i zakres usług sąsiedzkich oraz sposób rozliczania wykonywania takich usług.

Rada gminy może postanowić o rozszerzeniu katalogu osób, o których mowa w ust. 1, o osoby, dla których wsparcie w postaci usług sąsiedzkich będzie miało charakter uzupełniający opiekę sprawowaną przez rodzinę, a także wspólnie niezamieszkującego małżonka, wstępnych i zstępnych.

B. utworzenie i wsparcie funkcjonowania w strukturze DPS: miejsc pobytu dziennego wraz z usługami.

1. Dzienny dom pomocy

1. Usługi opiekuńcze w formie opieki dziennej realizowane mogą być przez m.in.:ienne domy pomocy (DDP).

2. DDP jest ośrodkiem wsparcia przeznaczonym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zapewniającym całodzienne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej.

3. DDP powinien pełnić funkcję różną od klubu seniora, świetlicy czy klubu samopomocy. **Podstawą działalności takiego domu musi być zapewnienie bezpiecznego miejsca pobytu i wsparcia w czynnościach samoobsługowych, a także pielęgnacji osobom**, które nie mogą funkcjonować bez pomocy innych

osób. W drugiej kolejności DDP może pełnić rolę socjalizacyjną i aktywizującą.

4. DDP powinien funkcjonować przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin. W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania dziennego domu pomocy może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb.

5. Organizacja DDP oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług musi uwzględniać w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

6. DDP może być również miejscem wsparcia opiekunów faktycznych, w tym rodziny osób korzystających z usług opiekuńczych w DDP.

7. Kadre w DDP stanowią opiekunowie zatrudnieni w liczbie dostosowanej do liczby miejsc w ośrodku wsparcia oraz charakteru placówki. Usługa opiekuńcza w DDP jest świadczona przez osobę, która posiada:

- a) kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, pielęgniarzka, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej lub
- b) doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80 godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

C. Utworzenie i wsparcie funkcjonowania w strukturze DPS mieszkalnictwa treningowego i wspomagane wraz z usługami.

1. Usługi świadczone w mieszkaniach treningowych i wspomaganych

1. Wsparcie dla mieszkań treningowych i mieszkań wspomaganych w ramach projektu polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach.
2. Wsparcie usług w ramach istniejących mieszkań treningowych, mieszkań wspomaganych jest możliwe wyłącznie pod warunkiem zwiększenia liczby miejsc w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług.
3. Liczba miejsc w mieszkaniu treningowym lub wspomaganim nie może być większa niż 3, chyba że większa liczba miejsc wynika z faktu bycia rodziną w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Pokoje w mieszkaniu powinny być 1-osobowe.
4. Mieszkania treningowe oraz mieszkania wspomagane nie mogą być zlokalizowane na nieruchomości, na której znajduje się placówka opieki

instytucjonalnej.

5. W przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 8 lokali włącznie, mieszkania treningowe lub wspomagane mogą stanowić 50% lokali. W nieruchomości o większej liczbie lokali, maksymalna liczba takich mieszkań wynosi 4 i 25% nadwyżki liczby lokali powyżej 4. W przypadku mieszkań, w których przebywa jedna osoba, mieszkania te mogą stanowić 100% lokali w przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 8 lokali włącznie, a w przypadku większych nieruchomości — odpowiednio 25% nadwyżki liczby lokali powyżej 8.
6. W przypadku mieszkań treningowych i wspomaganych, Wnioskodawca musi stosować standard dotyczący tej formy pomocy wynikający z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy, chyba że Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 stanowią inaczej.
7. Wsparcie w ramach projektu nie może spowodować:
- 1) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług w formie mieszkań treningowych lub wspomaganych przez Beneficjenta;
 - 2) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie.
8. Wsparcie w mieszkaniu treningowym i wspomaganim, może być przyznane osobie pełnoletniej, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, 1 Postanowienia ust. 5 nie dotyczą kontynuacji wsparcia realizowanego ze środków EFS+. niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie bezdomnej, osobie opuszczającej pieczę zastępczą w rozumieniu przepisów o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, okręgowy ośrodek wychowawczy, zakład poprawczy, schronisko dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.
9. Mieszkania treningowe lub wspomagane mogą być prowadzone przez:
- 1) każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej;
 - 2) organizację pozarządową, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, oraz podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 tej ustawy, prowadzące działalność w zakresie pomocy społecznej, pieczy zastępczej lub integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych

wykluczeniem społecznym – na zasadach określonych w art. 25 Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

10. Mieszkania treningowe i wspomagane powinny spełniać minimalne standardy usług i minimalne standardy pomieszczeń, w tym w zakresie odpowiedniej powierzchni użytkowej, warunków mieszkalnych i sanitarnych oraz wyposażenia, określone w Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 30 października 2023 r. w sprawie mieszkań treningowych i wspomaganych.
11. Udzielenie wsparcia w mieszkaniu treningowym lub wspomagany prowadzonym przez gminę albo powiat, inne niż gmina albo powiat właściwe do wydania decyzji, o której mowa w pkt. 13, albo na ich zlecenie jest możliwe po zawarciu porozumienia między gminą kierującą albo powiatem kierującym z gminą prowadzącą albo powiatem prowadzącym mieszkanie treningowe lub wspomagane lub zlecającymi ich prowadzenie.
12. W przypadku mieszkańca domu pomocy społecznej, który w celu przygotowania do prowadzenia niezależnego życia rezygnuje z pobytu w domu, gminą kierującą tego mieszkańca do mieszkania treningowego lub wspomagane, przez okres 3 lat od daty uchylenia decyzji kierującej do domu pomocy społecznej, jest gmina, która skierowała go do domu pomocy społecznej.
13. Podstawą przyznania wsparcia w mieszkaniu treningowym lub wspomagany jest decyzja, wydawana po dokonaniu ustaleń między podmiotem kierującym do tej formy wsparcia, podmiotem prowadzącym mieszkanie treningowe lub wspomagane oraz osobą ubiegającą się o pobyt w tym mieszkaniu lub jej przedstawicielem ustawowym, zwanych „kontraktem mieszkaniowym”.
14. Kwalifikacja osoby ubiegającej się o pobyt w mieszkaniu treningowym lub wspomagany odbywa się na podstawie dokumentów potwierdzających spełnianie przesłanek, o których mowa w pkt. 8. Rodzinnego wywiadu środowiskowego nie przeprowadza się.
15. Wsparcie świadczone w mieszkaniu treningowym lub wspomagany nie stanowi zaspokojenia potrzeb mieszkaniowych osób lub rodzin.
16. Korzystanie ze wsparcia w mieszkaniu treningowym lub wspomagany prowadzonym przez podmioty inne niż gmina, powiat lub na ich zlecenie odbywa się na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą korzystającą z pobytu w takim mieszkaniu lub jej przedstawicielem ustawowym.
17. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce położenia mieszkania prowadzi rejestr mieszkań treningowych i wspomaganych prowadzonych przez gminę, powiat lub na ich zlecenie, zwany dalej „rejestrem”, w celu usprawnienia udzielania świadczeń z pomocy społecznej oraz upowszechnienia informacji o prowadzonych mieszkaniach treningowych i wspomaganych.

D. Przekształcenie miejsc długoterminowej instytucjonalnej i całodobowej opieki, w miejsca opieki wytchnieniowej:

1. Opieka wytchnieniowa

1. Opieka wytchnieniowa to opieka (trwająca nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekuna faktycznego (w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego) oraz wsparcie dla opiekuna faktycznego i najbliższego otoczenia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności w postaci poradnictwa specjalistycznego, edukacji, grup samopomocowych.
2. Opieka wytchnieniowa może być realizowana w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu.
3. Placówka zapewniająca opiekę wytchnieniową w formie krótkookresowego pobytu może być zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka świadcząca opiekę instytucjonalną pod warunkiem zachowania pozostałych zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.
4. Miejsca krótkookresowego całodobowego pobytu muszą spełniać standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

E. Udostępnienie osobom niezamieszkującym w DPS zasobów

1. Udostępnienie osobom niezamieszkującym w DPS zasobów w postaci:

- pomieszczeń terapeutycznych,
- pomieszczeń służących rehabilitacji, wraz z niezbędnym wyposażeniem celem realizacji zajęć terapeutycznych.

Działanie takie jest możliwe w przypadku, gdy z lokalnej analizy potrzeb, wynika, iż na terenie danej miejscowości występuje problem z dostępnością specjalistycznych usług terapeutycznych (np. w postaci usług rehabilitacyjnych (wyłącznie w zakresie opieki długoterminowej), logopedycznych), a DPS, posiada zasoby lokalowe i osobowe pozwalające na przeprowadzenie takich form terapeutycznych, dla osób **niezamieszkujących w placówce.**

2. Udostępnianie zasobów DPS może odbywać się w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych realizowanych w ramach projektu (rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

3. Rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (możliwe w projektach dotyczących opieki długoterminowej) odbywa się:

- a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii;
- b) jako współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych.

4. Specjalistyczna usługa opiekuńcza, która jest świadczona w ramach udostępnionych zasobów DPS, jest świadczona przez osobę, która spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.