

PROGRAM PILOTAŻOWY „ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”

W S T Ę P

Nie jest łatwo na wózku samodzielnie opuścić mieszkanie, trudno wypełnić formularz jak się ma niesprawne dłonie, niemożliwym jest przeczytać gazetę gdy oczy nie potrafią patrzeć. Złagodzić te trudności - pomóc pokonać te problemy może drugi człowiek.

Dostrzegając problemy i trudności osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie Miasta Konina, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Terenowy, Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie i Powiatowy Urząd Pracy przystąpili do opracowania pilotażowego programu „Asystent Osoby Niepełnosprawnej”. Program funkcjonował będzie na terenie naszego Miasta.

Potrzeba organizacji usług asystenckich dla osób niepełnosprawnych zdiagnozowana zostanie w drodze ankiety określającej zainteresowanie udziałem w programie - zgłaszane indywidualnie przez osoby wymagające wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Osoby niepełnosprawne pragnąc aktywnie zaistnieć w życiu społecznym i zawodowym napotykają na szereg przeszkód. Bariery dla beneficjentów Programu najczęściej są:

Bariery architektoniczne - 80% osób poruszających się na wózkach mieszka w mieszkaniach do tego nieprzystosowanych, tylko połowa osób niepełnosprawnych może wykonywać podstawowe czynności domowe samodzielnie. Potrzeby niepełnosprawnych często są lekceważone. Bywa tak, że nawet nowo powstające budynki użyteczności publicznej są niedostępne dla niepełnosprawnych. Istnieją, co prawda dobre przykłady dostosowania obiektów do potrzeb ludzi poruszających się na wózkach, ale niepełnosprawni to także np. ludzie niewidomi i słabo widzący. Niedostępna jest też zdecydowana większość sklepów - mają podwyższone progi lub schodki. Często zdarza się, że sklep, który miał kiedyś gładki próg, po remoncie lub modernizacji staje się mniej dostępny dla niepełnosprawnych właśnie przez dodanie schodów, a przecież wymóg dostępności dotyczy wszystkich budynków powstałych po 1995 r. także budynków na terenach zamkniętych, budynków w szkołach, obiektów kultury, sportu, budynków w zakładach pracy nie będących zakładami pracy chronionej itp. Zdaniem niepełnosprawnych występujące nadal liczne bariery zamykają im możliwość wykonywania pracy oraz stwarzają istotne wątpliwości co do tego, czy konstytucyjne zasady państwa prawnego oraz równości wobec prawa są realizowane.

Bariery komunikacyjne - transportowe, utrudniające a czasami wręcz uniemożliwiające samodzielne poruszanie i przemieszczanie się osób nie w pełni sprawnych ruchowo.

Bariery społeczne - utrudniają osobom niepełnosprawnym osiągnięcie możliwych dla nich celów i uczestniczenie w życiu codziennym i społecznym na równi z ludźmi sprawnymi. Można wyróżnić dwie kategorie barier: funkcjonowanie społeczeństwa oraz stosunki pomiędzy osobami zdrowymi i niepełnosprawnymi. W powstawaniu barier należy uwzględnić funkcjonowanie stereotypów, które zawierają złą ocenę możliwości osób niepełnosprawnych.

Bariery prawne - niewystarczające uregulowania prawne nakazujące podmiotom publicznym i gospodarczym dostosowanie świadczonych usług do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Usługi asystenckie świadczone w ramach Programu niewątpliwie przyczynią się do złagodzenia trudności w pokonywaniu w/w barier, podniesienia poziomu niezależności osób niepełnosprawnych w życiu codziennym.

Dzięki zapewnieniu wsparcia indywidualnego Asystenta, stworzymy osobom niepełnosprawnym uczestniczącym w Programie możliwość poprawy jakości ich życia, pomożemy podnieść poziom niezależności w życiu codziennym, a także zmotywujemy do podjęcia rehabilitacji oraz rozwoju społecznego i zawodowego.

CEL GŁÓWNY PROGRAMU

Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez pomoc w podniesieniu poziomu ich niezależności w życiu codziennym - w poprawie dostępu do wszelkich form rehabilitacji i rozwoju .

CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Zwiększenie szansy na uzyskanie zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne .
2. Poprawa dostępności osób niepełnosprawnych do:
 - edukacji i poszerzenia wiedzy,
 - korzystania z bibliotek, z obiektów kultury sportu i turystyki,
 - korzystania z usług służby zdrowia i rehabilitacji,
 - komunikacji i innych form aktywności.
3. Umożliwienie osobom niepełnosprawnym nabycia umiejętności pozwalających na większą samodzielność życiową.
4. Daleko idąca integracja społeczna .

ZASIĘG I CZAS TRWANIA PROGRAMU

Program realizowany będzie na terenie Miasta Konina na przełomie 2008 i 2009 r. w okresie sześciu miesięcy z możliwością przedłużenia do jednego roku (lub dłużej po zdobyciu środków finansowych na ten cel).

ADRESACI PROGRAMU - Mieszkańcy Miasta Konina

1. Osoby pełnoletnie - bez względu na rodzaj posiadanej dysfunkcji - posiadające ważne orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne,
2. Dzieci i młodzież w wieku do 18 lat bez względu na rodzaj posiadanej dysfunkcji - posiadające ważne orzeczenie o zaliczeniu do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.

REALIZATORZY PROGRAMU

Program realizowany będzie przez :

1. Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Terenowy w Koninie ,
2. Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie,
3. Powiatowy Urząd Pracy w Koninie

Poszczególni realizatorzy Programu będą odpowiedzialni za :

1. Koordynację działań, prowadzenie punktu konsultacyjnego, zatrudnianie asystentów , czuwanie nad prawidłową realizacją zadań - Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział terenowy w Koninie .
2. Opracowanie Programu i Ankiety oraz przeprowadzenie diagnozy i pierwszej rekrutacji uczestników Programu , pomoc w zaopatrzeniu w sprzęt i materiały biurowe- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Koninie,
3. Finansowanie zatrudnienia osób na stanowiskach asystentów , współudział w opracowaniu Programu i przeprowadzeniu badań, promocja i reklama - Powiatowy Urząd Pracy w Koninie .

WARUNKI UCZESTNICTWA W PROGRAMIE

Niepełnosprawne osoby zamieszkałe na terenie Miasta Konina zakwalifikowane do udziału w programie.

Niezbędne dokumenty to posiadanie (ważnego) jednego z niżej wymienionych dokumentów potwierdzających niepełnosprawność:

1. Wypisu z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o :
 - całkowitej niezdolności do pracy i do samodzielnej egzystencji,
 - lub całkowitej niezdolności do pracy ,albo
2. Orzeczenia wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności o zaliczeniu do: znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności lub o niepełnosprawności,
- albo
3. Orzeczenia wydanego przez organy rentowe (ZUS i KRUS) do dnia 31.12.1997 r określającego I i II grupę inwalidzką .
4. W wyjątkowych sytuacjach zaświadczenie lekarskie.

REALIZACJA PROGRAMU

Osoby niepełnosprawne zainteresowane udziałem w Programie, a tym samym zgłaszające potrzebę wsparcia ich w codziennym funkcjonowaniu przez indywidualnego Asystenta wypełniają **wniosek** zamieszczony między innymi na stronach internetowych:

- Powiatowego Urzędu Pracy w Koninie ul. Zakładowa 4 – www.pup.konin.pl
 - Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Koninie ul. Przyjaźni 5 - www.moprkonin.lm.pl ,
- lub dostępny w siedzibie Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem Oddział Terenowy w Koninie ul. Szeroka 8 i w/w placówkach .

Wniosek osoba zainteresowana może złożyć w punkcie konsultacyjnym , który mieści się w **Budynku Spółdzielni Mieszkaniowej w Koninie przy ul. Kwiatkowskiego 1 pokój nr 110 w dowolnej** formie najbardziej dla niej dogodnej :

- osobiście lub poprzez opiekuna , e-mail, listownie , ustnie , fax-em lub drogą telefoniczną dzwoniąc pod nr 063 890-90-17 itp.

Wniosek należy złożyć przynajmniej z 3 dniowym wyprzedzeniem i winien zawierać:

- dokładny adres, formę kontaktu , zakres i rodzaj usług , datę i liczbę godzin oczekiwanej pomocy.

Wnioski składane telefonicznie i w punkcie konsultacyjnym będą przyjmowane w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰ , od poniedziałku do piątku.

Zakres usług Asystenta Osoby niepełnosprawnej może obejmować pomoc :

- w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego,

- w załatwianiu spraw urzędowych,
- w zakupach,
- w korzystaniu z dóbr kultury,
- w korzystaniu ze sportu, turystyki i rekreacji,
- w uczestnictwie w życiu rodzinnym i społecznym,
- w dotarciu do pracy, na szkolenie , kurs itp.,
- w drodze na zajęcia - do szkoły,
- w korzystaniu z usług służby zdrowia i rehabilitacji,
- w innych potrzebach zgłoszonych przez osobę niepełnosprawną.

Pierwszeństwo w otrzymaniu pomocy mają przede wszystkim osoby: w wieku aktywności zawodowej , pracujące, uczące się , samotnie gospodarujące lub zamieszkujące z inną osobą niepełnosprawną albo w podeszłym wieku - niepełnosprawne z powodu dysfunkcji narządu ruchu , wzroku oraz o obniżonej sprawności intelektualnej i psychicznej - poruszające się na wózku inwalidzkim lub za pomocą balkonika , całkowicie niewidome .

Usługi asystenckie świadczone będą nieodpłatnie – z wyjątkiem np. :

- kosztów związanych z dojazdem do miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej , przejazdem do innej miejscowości , zakupem biletów wstępu na basen , do kina , pobytem na turnusie itp. pokrywa beneficjent Programu.

Godziny pracy asystentów dostosowane będą w ramach istniejących możliwości ale nie może to być sprzeczne z ogólnie obowiązującymi przepisami wynikającymi z Kodeksu Pracy.

Usługi świadczone będą w godzinach od 8⁰⁰ do 22⁰⁰.

ZAKŁADANE REZULTATY

Poprzez Pilotażowy Program „ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” realizowane będą przede wszystkim cele zmierzające do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych wpisane w Strategię rozwiązywania problemów społecznych dla Miasta Konina do 2013 w części dotyczącej osób niepełnosprawnych pod tytułem : „OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ KONINA-STRATEGIA POPRAWY JAKOŚCI ŻYCIA” (zatwierdzonej uchwałą Rady Miasta Konina nr 457 z dnia 10 maja 2005 r.) w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych i pomocy społecznej.

Program jest pierwszym tego typu działaniem na terenie naszego Miasta i przyczyni się do wyrównania szans osób niepełnosprawnych w tym :

- sprawniejszego funkcjonowania w środowisku ,
- wzrostu samooceny uczestników Programu oraz poprawy własnego wizerunku,
- wzmocnienia kontaktów ze społeczeństwem i więzi rodzinnych,
- podniesienia poziomu sprawności fizycznej i poprawy zdrowia ,
- poszerzenia kręgu przyjaciół i znajomych,
- zwiększenia szansy podjęcia odpowiedniego zatrudnienia , a co się z tym wiąże poprawy sytuacji materialnej.

Programem objętych zostanie w pierwszym etapie około 30 osób niepełnosprawnych .

Musimy pamiętać, że z niepełnosprawnością często wiąże się samotność i opuszczenie. Mamy nadzieję , że Asystent stanie się swoistą protezą osoby niepełnosprawnej i pozwoli jej wyjść z zamknięcia i samotności, sprawi, że poczuje się doceniona i odzyska wiarę we własne

siły i możliwości.

MONITORING I EWALUACJA

Monitoring uczestnictwa osób niepełnosprawnych w Programie będzie realizowany przez koordynatora projektu.

Ewidencjonowane będą pozytywne zmiany, a w przypadku zauważenia trudności w osiągnięciu zamierzonego celu zadania programowe będą dostosowywane do zdiagnozowanych potrzeb.

Konin październik 2008 rok

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

(Dla osób zgłaszających się poraz pierwszy)

JESTEM ZAINTERESOWANY/A UDZIAŁEM W PROGRAMIE PILOTAŻOWYM

" ASYSTENT OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ "

1. IMIĘ I NAZWISKO /osoby niepełnosprawnej/

.....

2. Imię i nazwisko opiekuna ustawowego lub prawnego

.....

3. Adres zamieszkania i do korespondencji

.....

4. Numer telefonu stacjonarnego (063).....

komórkowego.....

adres e-mail:.....

5. Wiek osoby niepełnosprawnej

6. Stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka

.....

Rodzaj niepełnosprawności/schorzenie podstawowe i współistniejące:

.....

7. Sposób poruszania się- opis niepełnosprawności:

.....

8. Oczekuję pomocy w zakresie

Rodzaj pomocy	Ile dni w tygodniu	Ilość godzin dziennie
Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych		
Pomoc w zakupach		
Pomoc w korzystaniu z dóbr kultury		
Pomoc w korzystaniu ze sportu , turystyki i rekreacji		
Pomoc w uczestnictwie w życiu rodzinnym		
Pomoc w dotarciu do pracy		
Towarzyszenie w drodze na zajęcia - do szkoły		
Pomoc w korzystaniu z usług służby zdrowia		
Pomoc w korzystaniu z rehabilitacji		
Inne /wymień/.....		

9. Moje zainteresowania:

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie dla celów związanych z realizacją w/w Programu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r.nr 101poz. 926 i nr 153 poz. 1271).

Data.....

Podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna.....

ZGŁOSZENIE USŁUGI

1. IMIĘ I NAZWISKO /osoby niepełnosprawnej/

.....

2. Numer telefonu stacjonarnego (063).....

komórkowego.....

adres e-mail:.....

3. Adres zamieszkania - miejsce spotkania z asystentem.....

.....

.....

4. Oczekuję pomocy w zakresie (we właściwej rubryce wpisać datę i godzinę):

Rodzaj pomocy	Data usługi	Godzina rozpoczęcia usługi	Przybliżona godzina zakończenia usługi
Pomoc w załatwianiu spraw urzędowych			
Pomoc w zakupach			
Pomoc w korzystaniu z dóbr kultury			
Pomoc w korzystaniu ze sportu , turystyki i rekreacji			
Pomoc w uczestnictwie w życiu rodzinnym			
Pomoc w dotarciu do pracy			
Towarzystwo w drodze na zajęcia - do szkoły			
Pomoc w korzystaniu z usług służby zdrowia			
Pomoc w korzystaniu z rehabilitacji			
Inne /wymień/.....			

Krótki opis zakresu i celu usługi

.....

.....

Uwagi i spostrzeżenia:.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie dla celów związanych z realizacją w/w Programu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r.nr 101poz. 926 i nr 153 poz. 1271).

Data.....

Podpis osoby niepełnosprawnej/opiekuna.....