*Załącznik nr 10 do Regulaminu konkursu nr RPSL.09.02.02-IZ.01-24-062/16 w ramach RPO WSL 2014-2020[[1]](#footnote-1)*

***Standard udzielania wsparcia w postaci usług Asystenta Osoby Niepełnosprawnej na rzecz uczestników projektu w ramach Poddziałania 7.1.3 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020***

|  |
| --- |
| **Standard Usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej**  w ramach Działania 7.1 - *Aktywne formy przeciwdziałania bezrobociu* Poddziałania 7.1.3 – *Poprawa zdolności do zatrudnienia osób poszukujących pracy i pozostających bez zatrudnienia* |

1. **Profil Asystenta Osoby Niepełnosprawnej (wiedza, kompetencje, umiejętności).**
2. **Wymogi formalne:**

Aktem prawnym regulującym podstawę programową kształcenia w zawodzie Asystenta Osoby Niepełnosprawnej (zwanego dalej AON) jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach.[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | --- | | Opis zawodu: Asystent Osoby Niepełnosprawnej | | Kod zawodu: 341201 | | *Ułatwia osobie niepełnosprawnej wykonywanie czynności dnia codziennego, pomaga jej w uzyskaniu jak największej samodzielności oraz współpracuje z instytucjami i organizacjami społecznymi w celu zapewnienia optymalnych warunków do samodzielnej rehabilitacji; wspiera osoby niepełnosprawne w realizacji programu rehabilitacji społecznej i zawodowej.*  *Zadania:*  *- współtworzenie programów rehabilitacji i pomocy osobie niepełnosprawnej; - doradzanie w zakresie usług medycznych, rehabilitacyjnych, przekwalifikowania zawodowego, kontaktów społecznych, usług kulturalnych, rekreacji i integracji ze środowiskiem; - diagnozowanie warunków życia i dążenie do usuwania wszelkiego typu barier (psychologicznych, społecznych, architektonicznych, komunikacyjnych itp.); - pobudzanie aktywności osoby niepełnosprawnej, jej rodziny oraz najbliższego otoczenia celem udzielania jak najefektywniejszej pomocy; - planowanie, kontrolowanie ocenianie indywidualnego programu, planu pomocy osobie niepełnosprawnej; - włączanie osoby niepełnosprawnej w programy instytucji i placówek świadczących usługi rehabilitacyjne; - współpraca z mediami ułatwiająca poszukiwanie sponsorów i sojuszników  w działaniach na rzecz osób niepełnosprawnych.* | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Doświadczenie podmiotów realizujących usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych, pozwala na stwierdzenie, iż jedynym kryterium wyboru kandydata na AON nie może być wykształcenie zawodowe lub posiadanie dyplomu potwierdzającego nabycie kwalifikacji wskazanych w podstawie programowej kształcenia w zawodach. Ponadto przyjęcie takich kryteriów wyłącza z pełnienia roli asystenta specjalistów, terapeutów i instruktorów z wieloletnim stażem w pracy z niepełnosprawnym klientem, nieposiadających dyplomu asystenckiego.   
Z doświadczeń ww. podmiotów wynika, że podstawą zatrudnienia osoby   
w charakterze asystenta powinny być obszary kompetencyjne wynikające z doświadczenia oraz predyspozycji niezbędnych w pracy z niepełnosprawnym klientem.

Efektywne świadczenie usług asystenckich, nie wymaga tak specjalistycznego przygotowania zawodowego, jak określono to w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach.

Nie mniej jednak warunki formalne, które musi spełniać osoba wykonująca zawód AON lub ich brak zależą od statusu podmiotu zatrudniającego AON:

|  |  |
| --- | --- |
| **Podmiot zatrudniający AON** | |
| Publiczne podmioty | Niepubliczne podmioty |
| Zgodnie z wymogami prawa krajowego zawód AON można uzyskać w ramach kształcenia w szkole policealnej, kształcenie w ww. zawodzie może być realizowane również na kwalifikacyjnych kursach zawodowych prowadzonych przez uprawnione podmioty, przy czym uczestnik musi posiadać wykształcenie średnie. Osoba, która posiada co najmniej wykształcenie średnie i ukończony kurs zawodowy albo dyplom ukończenia szkoły policealnej oraz pomyślnie przeszła egzamin zawodowy, otrzymuje dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie AON. Jednostki samorządu terytorialnego mogą zatrudniać na stanowisku AON tylko osoby o potwierdzonych kwalifikacjach w zawodzie.[[3]](#footnote-3) | Kryteria rekrutacji, które określi pracodawca, uzależnione od przepisów prawa krajowego w tym(kodeks pracy, kodeks cywilny)[[4]](#footnote-4) oraz standardu wyznaczonego dla świadczenia usługi AON. |

1. **Doświadczenie:**

Istotne znaczenie w procesie wyboru AON ma jego doświadczenie w obszarze wsparcia – nie tyle posiadane formalnie w wykonywaniu zawodu AON co związane   
z pomocą osobie/osobom niepełnosprawnym.

Najważniejsze jest bowiem uwzględnienie rzeczywistych predyspozycji i umiejętności kandydatów a następnie zatrudnienie osób w charakterze AON w odniesieniu   
do zdiagnozowanych wcześniej potrzeb osoby niepełnosprawnej.

Rekomendujemy, aby kandydat wykazał się minimalnym rocznym doświadczeniem

w pracy z osobą niepełnosprawną (dalej: ON), poświadczonym formalnie bądź nieformalnie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dokument potwierdzający doświadczenie kandydata na AON** | |
| Formalny charakter | Nieformalny charakter |
| * Świadectwo Pracy; * Referencje; * Umowa o pracę/cywilno-prawna; * Zaświadczenie o odbytym lub odbywanym wolontariacie. | * CV, list motywacyjny kandydata na AON opisujące posiadanie doświadczenie (w tym np. cykliczna i długotrwała opieka nad członkiem rodziny); * Polecenie, referencje. |

1. **Kwalifikacje i kompetencje:**

Podczas naboru kandydatów na AON szczególną uwagę należy zwrócić na poniższe kwalifikacje i kompetencje zawodowe:

* umiejętności praktyczne, bądź predyspozycje we wspieraniu ON,
* wiedza na temat obszaru niepełnosprawności i elementów wspomagających funkcjonowanie ON,
* znajomość sytuacji rynku pracy oraz sieci podmiotów działających na rzecz ON,
* znajomość przepisów administracyjnych i regulacji prawnych dot. ON,
* inne umiejętności wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb ON np. znajomość języka migowego.

1. **Pożądane cechy i kompetencje miękkie AON (predyspozycje osobowościowe):**

Wykaz powstał w oparciu o oczekiwania, jakie mają ON względem asystentów oraz na podstawie doświadczenia podmiotów prowadzących usługi asystenckie:

* cierpliwy i wyrozumiały,
* zaradny, potrafiący rozwiązywać problemy,
* kreatywny,
* konsekwentny i elastyczny w działaniu,
* zdecydowany,
* spostrzegawczy,
* zrównoważony emocjonalnie,
* odpowiedzialny,
* komunikatywny,
* operatywny,
* zorganizowany,
* dyspozycyjny,
* gotowy do niesienia pomocy, lecz niewyręczający podopiecznego,
* potrafiący słuchać i prowadzić rozmowę.

1. **Usługi Asystenta Osoby Niepełnosprawnej**

**Ważne: Projektodawca zobowiązany jest do przestrzegania zapisów *Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 z dnia 10 kwietnia 2015 roku.***

**Idea:**

* Asystent realizuje usługi na rzecz ON i wskutek jej decyzji, a nie dla poszczególnych członków rodziny ON.
* Udostępnione w ramach projektu usługi powinny być: poprzedzone analizą sytuacji społeczno-zawodowej ON, powinny określać stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz stopień samodzielności ON. Niezbędne jest uzyskanie zgody ON lub opiekuna prawnego na świadczenie usługi AON.
* Asystent dla ON jest osobą wspierająca w niepełnosprawności, a nie pełni funkcji opiekuna, terapeuty. Usługa sprowadza się do pomagania ON w realizacji czynności, które ta osoba by wykonywała, będąc osobą sprawną.
* Asystent kompensuje ON jej dysfunkcję, a w sposób wtórny, poprzez zwiększenie wiary we własne siły i możliwości, podnosi poziom motywacji do działania  
  i pełniejszej aktywności danej osoby.
* Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za ON, a jedynie pomaganie, bądź wspomaganie jej w realizacji osobistych zamiarów.

1. **Odbiorcy wsparcia (Ważne dla wniosku o dofinansowanie projektu)**

Według Wytycznych Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 z dnia 22 lipca 2015 roku.

*Osoby z niepełnosprawnościami - to osoby, niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. DZ. U. z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).*

Odbiorców wsparcia tj. grupę docelową dzielimy ze względu na:

1. **stopień niepełnosprawności:**

Grupę odbiorców stanowią osoby, które posiadają orzeczenie wydane przez uprawnione do tego organy ds. orzekania o niepełnosprawności:

- w przypadku orzeczenia wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzekanie opiera się na Ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748)

- w przypadku orzeczenia wydanego przez Powiatowe/Miejskie Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, odbywa się to na podstawie Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2711 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w art. 3 i art. 4 określa stopnie niepełnosprawności i ich definicje.

**Ważne: ORZECZENIA WYDANE PRZED 1 STYCZNIA 1998 R.**

Orzeczenia o zaliczeniu do grupy inwalidzkiej, wydane przed 1 stycznia 1998r., traktuje się na równi z odpowiednim orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności - jeżeli nie utraciły ważności.

Orzeczenie o zaliczeniu do:

I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;

III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Wyjątek stanowi orzeczenie III grupy inwalidztwa wydane przez organy orzecznicze Ministerstwa Obrony Narodowej (wojskowe komisje lekarskie) i organy orzecznicze Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (komisje lekarskie MSWiA). Traktowane jest ono jako orzeczenie o braku niepełnosprawności, ponieważ dotyczy osób zdolnych do pracy poza służbą. Zakwalifikowanie do lekkiego stopnia niepełnosprawności może mieć miejsce tylko wtedy, gdy orzeczenie o III grupie inwalidztwa z tytułu niezdolności do służby mundurowej zawiera równocześnie orzeczenie III grupy inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia.

Osoby o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za niepełnosprawne, z tym że:

- osoby, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, traktuje się jako zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności;

- pozostałe osoby traktuje się jako zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

|  |  |
| --- | --- |
| **Powiatowe/Miejskie Zespoły ds. orzekania  o niepełnosprawności**  **(zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)** | **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**  **(zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych)** |
| [**Znaczny stopień niepełnosprawności**](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/znaczny-stopien-niepelnosprawnos/) Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby z naruszoną sprawnością organizmu:   1. niezdolne do pracy i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i [pomocy](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/koniecznosc-udzielania-pomocy/) innych osób w celu pełnienia ról społecznych, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji. 2. zdolne do pracy w warunkach pracy chronionej i wymagające, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i [pomocy](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/koniecznosc-udzielania-pomocy/) innych osób, w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.\*   [**Umiarkowany stopień niepełnosprawności**](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/umiarkowany-stopien-niepelnospra/) Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mogą być zaliczone trzy grupy osób z naruszoną sprawnością organizmu tj.:   1. niezdolne do pracy, 2. zdolne do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej,\* 3. wymagające czasowej albo częściowej [pomocy](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/koniecznosc-udzielania-pomocy/) innych osób w celu pełnienia ról społecznych.   \* **Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, o której mowa powyżej nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:**  **1) przystosowania przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;**  **2) zatrudnienia w formie telepracy.**  [**Lekki stopień niepełnosprawności**](http://www.niepelnosprawni.gov.pl/status-osoby-niepelnosprawnej/instytucje-orzekajace-procedur/lekki-stopien-niepelnosprawnosci/) Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osoby:   1. o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną; 2. o naruszonej sprawności organizmu, mające ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.   **Osoby, które nie ukończyły 16 roku życia** **zaliczane są do osób niepełnosprawnych \*\*,** jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.  \*\* stosuje się o ile dotyczy | **Niezdolną do pracy** w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.  **Całkowicie niezdolną do pracy** jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy.  **Częściowo niezdolną do pracy** jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.  Niezdolność do pracy orzeka się na okres **nie dłuższy niż 5 lat**.  Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. |

Rekomendujemy jednak, aby możliwość wsparcia ze strony AON była otwarta dla wszystkich ON posiadających orzeczoną niepełnosprawność lub orzeczenie równoważne, potencjalnie zainteresowanych usługami asystenckimi, a w szczególności dla tych osób, u których występujące dysfunkcje znacząco ograniczają samodzielne funkcjonowanie w trzech obszarach - społecznym, zawodowym i edukacyjnym.

**Ważne dla wniosku o dofinansowanie projektu:** każda osoba korzystająca ze wsparcia AON, musi spełniać wymogi grupy docelowej zawarte w Szczegółowym Opisie Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz Regulaminie Konkursu.

1. **sytuację rodzinną:**

* **Bezpośrednio wsparcie otrzymują** osoby niepełnosprawne – potrzeby tej grupy dotyczą przede wszystkim kwestii dążenia do pełniejszej samodzielności w życiu codziennym, w obszarach aktywizacji społecznej, zawodowej oraz edukacji.

Wskazany jest różnorodny dobór grupy objętej wsparciem, ze względu na rodzaj   
i stopień niepełnosprawności oraz miejsce zamieszkania.

* **Pośrednio** wsparcie otrzymuje otoczenie osób niepełnosprawnych - rodziny ON (rodzice, krewni w linii prostej określani w polskim prawie jako wstępni i zstępni, członkowie gospodarstwa domowego, opiekunowie prawni). Istotnym elementem funkcjonowania usług asystenckich jest również współpraca asystenta z rodziną, bądź opiekunami – nawiązywanie z nimi relacji. Wzajemne informowanie się, komunikacja pomiędzy asystentem a innymi osobami udzielającymi wsparcia danej ON, może być istotnym czynnikiem zwiększającym efektywność realizowanych usług. Realizacja usług asystenckich ma pozwolić rodzinie na regenerację.

**Ważne dla wniosku o dofinansowanie projektu**: brak możliwości ujmowania wydatków związanych z pośrednim wsparciem rodziny! Kwalifikowane będą tylko wydatki związane z uczestnikiem projektu tj. ON.

1. **Rodzaje usług:**

Zakres wsparcia i czynności realizowane przez AON powinny zostać uregulowane w ramach regulaminu usług przyjętego przez podmiot realizujący projekt. Niemniej jednak o rzeczywistej formie i zakresie wsparcia świadczonego przez AON decydują także ON korzystające z usług (pod warunkiem, że usługi mieszczą się w ramach przewidzianego regulaminu oraz idei/głównych założeń asystentury).

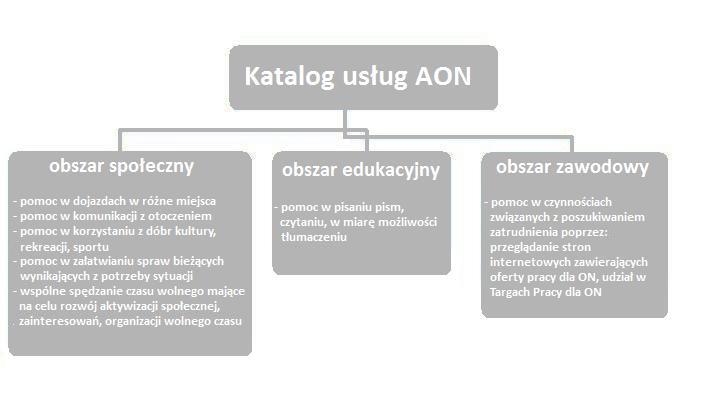
* 1. Istotnym zadaniem AON jest towarzyszenie klientowi w kontaktach zewnętrznych związanych z przemieszczaniem się m.in. do:
* pracy,
* szkoły,
* uczelni,
* instytucji życia publicznego.
  1. Wsparcie niepełnosprawnego klienta obejmuje również pomoc w zwykłych czynnościach życiowych takich, jak:
* samodzielne funkcjonowanie w miejscu zamieszkania (dom, otoczenie)
* nawiązywanie nowych relacji społecznych,
* korzystanie z oferty kulturalnej, rekreacyjnej, wypoczynkowej, sportowej.

**Ważne:**

Usługą wiodącą, podstawową AON jest wspomaganie ON w realizacji jej osobistych zamiarów w obszarze społecznym edukacyjnym, a co najważniejsze zawodowym.

Realizacja przez AON elementów usług opiekuńczych jest akceptowalna wyłącznie w charakterze towarzyszącym i niezbędnym.

1. **Przykładowy katalog usług AON:**

**

1. **Realizacja usług:**
2. **Ważne dla wniosku o dofinansowanie projektu** - zatrudnienie i wybór AON następuję po przeprowadzonej rekrutacji uczestników tj. ON. Dzięki temu można jak najlepiej dobrać kandydatów na AON do uczestników.
3. Osoby niepełnosprawne chcące skorzystać z Usług Asystenta Osób Niepełnosprawnych muszą wypełnić arkusz diagnostyczny dla osób niepełnosprawnych (przykładowy arkusz diagnostyczny stanowi załącznik nr 1 do Standardu usługi AON).
4. W celu właściwego doboru Asystenta do osoby niepełnosprawnej należy zastosować arkusz diagnostyczny wymieniony w punkcie B .

Dobierając Asystenta do ON należy zwrócić uwagę na:

* wiek - tak, aby był możliwie zbliżony, co może ułatwić nawiązanie relacji;
* odległość od miejsca zamieszkania – odległość powinna być optymalna, tak, aby czas dotarcia do AON pozwalał na zapewnienie wysokiego standardu usług, a tym samym zapewniał szybkie dotarcie do ON w sytuacjach nagłych;
* stopień/rodzaj niepełnosprawności - staramy się dobierać dla asystentów osoby z takim rodzajem niepełnosprawności, z którym miały już styczność, gdyż doświadczenie z pewnością ułatwi pracę;
* katalog potrzeb - na podstawie określonych w formularzu potrzeb również możemy dopasować ON do asystenta.

1. **Proces rekrutacji AON:**

Rekrutacja kandydatów na AON powinna składać się z 4 etapów, co pozwoli na dokładną analizę kompetencji przyszłych AON:

Etap I

Formalny: analiza dokumentów aplikacyjnych, selekcja wstępna na podstawie wymogów formalnych, doświadczenia, kwalifikacji zawodowych i predyspozycji.

Etap II

Rozmowa kwalifikacyjna: rekomendowany skład komisji rekrutacyjnej powinien obejmować co najmniej:

* koordynatora projektu lub innego wyznaczonego pracownika podmiotu realizującego projekt;
* doradcę zawodowego;
* zaleca się udział psychologa.

Komisja ocenia kandydata na podstawie formularza rekrutacyjnego (przykładowy formularz rekrutacyjny stanowi załącznik nr 2 do Standardu usługi AON).

Etap III

Test: ma na celu sprawdzenie wiedzy z zakresu niepełnosprawności, obejmujący m.in. takie zagadnienia jak:

* orzekanie o niepełnosprawności (znajomość instytucji uprawnionych do orzekania);
* rodzaje świadczeń rodzinnych i zasiłków (w tym ulgi przysługujące osobom niepełnosprawnym);
* rodzaje niepełnosprawności;
* sposoby opieki nad ON w zależności od rodzaju niepełnosprawności;
* informacje na temat możliwości dofinansowania z PFRON.

Etap IV

Rozmowa z psychologiem: indywidualne rozmowy diagnostyczne z psychologiem (ew. doradcą zawodowym lub personalnym), mają zweryfikować ostatecznie poziom motywacji, zaangażowania kandydata oraz kluczowe dla stanowiska AON kompetencje.

1. **Forma i warunki zatrudnienia AON:**
   1. Forma:

Rekomenduje się zatrudnianie AON w oparciu o umowę o pracę (w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy, uwzględniając elastyczne formy organizacji czasu pracy) taka forma sprzyja wysokiej jakości zatrudnienia, daje motywację do podnoszenia kwalifikacji kadry i zapobiega utracie już wyszkolonych pracowników. Zapewnia tym samym stałość pracy w zawodzie AON, co pozwoli na nie traktowanie tej pracy jako dodatkowej.

W myśl unijnej polityki zatrudnienia wysokie wskaźniki zatrudnienia i wysoka jakość miejsc pracy nie wykluczają się wzajemnie – dobra jakość miejsc pracy to istotny warunek wstępny dla promowania i ochrony zrównoważonego rozwoju zawodowego, motywacji zatrudnionych oraz wydajności ich pracy.

Akceptowalne jest zatrudnienie AON na podstawie umowy cywilno-prawnej pod warunkiem, iż stawka godzinowa wynagrodzenia jest równa co najmniej stawce godzinowej otrzymanej z przeliczenia minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

* 1. Warunki:
* Wynagrodzenie:

Maksymalna stawka godzinowa pracy AON została określona   
w dokumencie o nazwie „Wykaz maksymalnych stawek dla towarów   
i usług – Taryfikator”, który stanowi załącznik do Regulaminu Konkursu.

* Czas pracy:

**Ważne dla wniosku o dofinansowanie projektu** jest wskazanie liczby godzin przypadających na ON w ujęciu średniej.[[5]](#footnote-5)

Ilość godzin pracy AON wynika z rzeczywistego zapotrzebowania na usługi zgłaszane przez ON.

Liczba godzin usług przypadająca na ON jest uzależniona od:

* rodzaju i stopnia niepełnosprawności ON (\* stopień niepełnosprawności nie dotyczy osób niepełnosprawnych do lat 16 zaliczonych do osób niepełnosprawnych) , którą wspiera AON (asystent może realizować usługi w formie stałej lub ad hoc).
* intensywności rodzaju działań podejmowanych w obszarach społecznym, zawodowym, edukacyjnym - w różnym czasie.

Usługi AON realizowane są, co do zasady, od poniedziałku do piątku w godz.   
8.00 – 20.00.

W uzasadnionych i indywidualnych przypadkach usługa może być świadczona   
w sobotę oraz po godz. 20, jednak każdorazowo wymaga to wcześniejszego zgłoszenia przez ON zapotrzebowania na ponadstandardową usługę, do biura projektu i uzyskanie akceptacji przez personel biura.

Asystent nie jest osobą decyzyjną w kwestii ustalania zakresu godzin swojej pracy. Asystent, co do zasady, nie świadczy usług w dni wolne i świąteczne.

* Intensywność pracy AON:

Liczba ON przypadająca na AON uzależniona jest od:

* bieżących potrzeb ON;
* czasu pracy AON;
* rodzaju potrzeb w danych okolicznościach
  1. Monitorowanie usług AON:

Asystent wypełnia po każdej wizycie u ON kartę realizacji zadań asystenta osoby niepełnosprawnej (przykładowa karta stanowi załącznik 3 do niniejszego standardu), wpisując liczbę przepracowanych godzin, zakres wykonywanych czynności. Na karcie podpis składa ON/opiekun prawny ON potwierdzając realizację usługi. Pracownik projektu monitoruje liczbę przepracowanych godzin asystenta poprzez weryfikację karty realizacji usługi z planem pracy (rejestrem usług AON), kontakt telefoniczny w godzinach realizacji usługi oraz przeprowadzanie niezapowiedzianych wizyt monitorujących.

Jakość usług weryfikowana jest poprzez przeprowadzenie ankiety telefonicznej z ON. Ankieta ma za zadanie sprawdzić, czy ON jest zadowolona z usług asystenta, czy nie zgłasza uwag, czy asystent radzi sobie ze zleconymi

zadaniami. Zaleca się, aby ankieta była przeprowadzana cyklicznie co najmniej raz w miesiącu.

Elementem monitoringu usług jest również koordynacja pracy AON.

* 1. Superwizje:

Asystenci powinni brać udział w spotkaniach superwiziowanych   
z psychologiem, zarówno w formie grupowej jak i indywidualnej. Zajęcia mają na celu wymianę doświadczenia w pracy z ON oraz radzenia sobie   
z ewentualnymi trudnościami, zapobieganie wypaleniu zawodowemu oraz możliwość odreagowania stresujących sytuacji związanych z pracą. Celem superwizji jest rozwój osoby superwizowanej, a w efekcie większa dbałość   
o bezpieczeństwo i rozwój jego klientów. Koszty związane z przygotowaniem i przeprowadzaniem superwizji są wydatkami niekwalifikowanymi w projekcie.

1. **Przypomnienie:** W ramach usługi AON nie powinny być świadczone usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze, ani terapia psychologiczna, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j.: DZ. U z 2015 r. poz. 163 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 50 ust. 3 i 4 ustawy o pomocy społecznej: *„Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym”.*

Załączniki:

1) Załącznik nr 1: Arkusz diagnostyczny dla osoby niepełnosprawnej

2) Załącznik nr 2: Formularz rekrutacyjny AON

3) Załącznik nr 3: Karta realizacji zadań asystenta osoby niepełnosprawnej

1. **Źródła opracowania:**
2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. z 2012 r. poz.184 z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1786)
4. Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz. U. z 2004 r., Nr 273, poz. 2711 z późn. zm.)
5. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z2014 r., poz. 1502 z późn. zm.)
6. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2014, poz.121 z późn. zm.)
7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r., Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)
8. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. DZ. U.   
   z 2011 r., Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.)
9. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 748)
10. Wytyczne Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze rynku pracy na lata 2014-2020 z dnia 22 lipca 2015 roku
11. Wstępna wersja produktu finalnego projektu innowacyjnego, testującego „Centrum Asystentury Społecznej (CAS) - model wsparcia zadań OPS/PCPR w aktywizacji społecznej i zawodowej ON” współfinansowanego w ramach Poddziałania 7.2.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

**Załącznik nr 1**

**Arkusz diagnostyczny dla osoby niepełnosprawnej**

1. Imię i nazwisko: …………………………………………...................................................………….......…………..
2. Adres: …………………………….…...................…….................………...............................................…………..
3. Telefon kontaktowy: ……………………………………..………………………………………………….……………
4. Data urodzenia: …………………………………...……………………………………………………………………...
5. Wykształcenie: ……………………………………………………………………………………………………………
6. Zawód wyuczony: ………………………………………………………………………………………………………..
7. Status na rynku pracy: …………………………………………………………………………………………………..
8. Grupa/stopień niepełnosprawności: ……………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9. Jaki jest Pan(i) rodzaj niepełnosprawności: | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KODY |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1) | dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; | | | | | | | |  |
|  | stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – rdzeniowa), | | | | | | | |  |
| 2) | dysfunkcja narządu wzroku, |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3) | zaburzenia psychiczne, |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4) | dysfunkcje o podłożu neurologicznym, |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5) | dysfunkcja narządu mowy i słuchu, |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6) | pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne, |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. | Która z wymienionych niepełnosprawności jest niepełnosprawnością główną: ………………………………….. | | | |  |
| 11. | Czy porusza się Pan(i): |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **W domu** | 1) samodzielnie | 2) z pomocą sprzętów | 3) nie porusza się samodzielnie, ani |  |
|  | ortopedycznych itp. | z pomocą sprzętów ortopedycznych |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Poza miejscem** | 1) samodzielnie | 2) z pomocą sprzętów | 3) nie porusza się samodzielnie, ani |  |
|  | **zamieszkania** | ortopedycznych itp. | z pomocą sprzętów ortopedycznych |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 12. | Czy do poruszania się poza miejscem zamieszkania, potrzebne jest czyjeś wsparcie – **Tak/Nie** | | | |  |
| 13. | Jeśli tak to jakiego typu wsparcie? ……………………………………………………………………………………… | | | |  |

**I. ŚRODOWISKO:**

1. Z kim Pan(i) mieszka? …………………………………………………………………………………………………..
2. W jakich czynnościach w szczególności wymaga Pan(i) wsparcia?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jakie trudności/ przeszkody napotyka Pan(i) w miejscu zamieszkania?

*……………………………………………………………………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………*

1. Czy może Pan(i) liczyć na pomoc znajomych, przyjaciół, sąsiadów w wykonywaniu codziennych czynności? Jeśli tak to jakie są to osoby i w jakich czynnościach pomagają:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. **SPĘDZANIE CZASU:**

1. Proszę opisać w paru zdaniach jak wygląda rozkład Pan(i) dnia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jakie ma Pan(i) zainteresowania, umiejętności, co Pan(i) lubi robić?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Gdyby miał(a) Pan(i) jeden dzień tylko dla siebie, to jakby go Pan(i) spędził(a)?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. OCZEKIWANIA WOBEC ASYSTENTA:**

Prosimy o określenie cech asystenta, który Pana(i) zdaniem byłby najbardziej odpowiedni:

1. Płeć: …………………………. 2. Wiek: …………………………………

1. Inne np.: zainteresowania, posiadane umiejętności: ……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………….……………

1. W jakich czynnościach mógłby pomóc Panu/Pani asystent? Czego Pan(i) od niego oczekuje?

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. W jakich godzinach/w jakich dniach potrzebne będzie wsparcie?

………………………………………………………………………………………………………………………

6. Ile godzin wsparcia miesięcznie będzie Panu(i) potrzebne?

………………………………………………………………………………………………………………………

**IV. DOTYCHCZAS OTRZYMYWANA POMOC:**

1. Czy do tej pory korzystał(a) Pan(i) z innych form wsparcia? **Tak/Nie**
2. Jeśli tak, to proszę wskazać, z jakich i przez kogo realizowanych:

***dopytać jaka instytucja: np. MOPS, prywatnie opłacana osoba itp. jeśli wymienione zostaną form wsparcia dopytać: z których form pomocy jest zadowolony/niezadowolony, czy w dalszym ciągu z nich korzysta lub dlaczego nie korzysta?***

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**V. O PROJEKCIE:**

1. Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o projekcie?

………………………………………………………………………………………………………………………

2. Proszę opisać w kilku słowach, jak rozumie Pan(i) rolę i zadania Asystenta ON?

***jaki jest/jaki powinien być Pani/Pana zdaniem zakres obowiązków asystenta, czym powinien się AON zajmować, czym nie powinien się zajmować/czego nie powinien robić?***

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie diagnostycznej dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji projektu (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o*

*Ochronie Danych Osobowych).*

Data: Podpis:

……………………………………………… …………………………………………………

Data: Sporządził(a):

…………………………………………….. …………………………………………………..

**Miejsce na dodatkowe uwagi:**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Załącznik nr 2**

**Formularz rekrutacyjny AON**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny** | **Max. ocena**  **1 członka**  **Komisji** | **Max. ocena**  **2 członka**  **Komisji** | **Max. ocena**  **3**  **członka**  **Komisji** | **Waga**  **(3 –**  **istotny**  **wpływ,**  **2– średni**  **wpływ,**  **1– mały**  **wpływ)** | **RAZEM** |
| 1.Poziom motywacji do pracy z osobami niepełnosprawnymi | 10 | 10 | 10 | 3 | Max. 90  (Skala  0 – 90  pkt.) |
| 2.Zgodność doświadczenia zawodowego ze specyfiką działalności CAS | 10 | 10 | 10 | 2 | Max. 60  (Skala  0 – 60  pkt.) |
| 3.Umiejętności psychospołeczne i cechy osobowości (samodzielność, odpowiedzialność, radzenie sobie ze stresem, skuteczne porozumiewanie się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych) | 10 | 10 | 10 | 3 | Max. 90  (Skala  0 – 90  pkt.) |
| 4.Poziom wiedzy ogólnej na temat niepełnosprawności oraz wsparcia osób niepełnosprawnych w ujęciu: instytucjonalnym, indywidualnym | 10 | 10 | 10 | 1 | Max. 30  (Skala  0 – 30  pkt.) |
| 5.Zakes deklarowanej współpracy z klientem niepełnosprawnym (zakres usług możliwych do realizowania przez AON | 5 | 5 | 5 | 3 | Max. 45  (Skala  0 – 45  pkt.) |
| 6.Determinacja do zmiany własnej sytuacji społeczno-zawodowej | 5 | 5 | 5 | 3 | Max. 45  (Skala  0 – 45  pkt.) |
| Razem | 50 | 50 | 50 |  | Max. 360  (Skala  0 – 360  pkt.) |



**Minimalny zakres opisu uzasadniającego ocenę podczas Rozmowy Rekrutacyjnej:**

- pkt. 1:

**8-10pkt**.: motywacja wysoka, wewnętrzna, nastawienie na realizację celu związanegoz świadczeniem usług jako AON,

**4-7pkt**.: motywacja na średnim poziomie, kompilacja motywacji wewnętrznej i zewnętrznej,osoba deklarująca chęć realizacji w specyfice zajęcia jako AON.

**0-3pkt**.: motywacja na niskim poziomie, głównie zewnętrzna.

- pkt 2:

**8-10pkt**.: wysoka zgodność dotychczasowego doświadczenia zawodowego z profilem AONi specyfiką działalności CAS, wysoki poziom postawy odpowiedzialności i gotowości do świadczenia usług AON,

**4-7pkt**.: średnia zgodność dotychczasowego doświadczenia zawodowego z profilemplanowanej działalności,

**0-3pkt**.: niska zgodność dotychczasowego doświadczenia zawodowego z profilem i specyfikądziałalności CAS.

- pkt.3:

**8-10pkt**.: wysokieumiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzeniasobie z trudnymi sytuacjami,

**4-7pkt**.: średnie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzeniasobie z trudnymi sytuacjami,

**0-3pkt**.: niskie umiejętności interpersonalne z zakresu skutecznej komunikacji i radzeniasobie z trudnymi sytuacjami.

-pkt 4:

**8-10pkt**.: wysoki poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych, znajomość dobrych praktyk z ww. zakresu.

**4-7pkt.:** średni poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych, znajomość dobrych praktyk z ww. zakresu.

**0-3pkt.:** niski poziom wiedzy na temat specyfiki niepełnosprawności, znajomość procedur prawnych dotyczących instytucjonalnych form wsparcia osób niepełnosprawnych, znajomość dobrych praktyk z ww. zakresu.

- pkt.5:

**4-5pkt**.: rozwinięte umiejętności planowania pracy własnej w odpowiedzi na potrzeby osóbniepełnosprawnych oraz dokonywania bieżącej analizy zastanych sytuacji.

**0-3pkt**.: umiejętności planowania pracy własnej w odpowiedzi na potrzeby osóbniepełnosprawnych oraz dokonywania bieżącej analizy zastanych sytuacji są na niskim poziomie.

- pkt. 6:

**4-5pkt**.: Wysoka determinacja dozmiany własnej sytuacji społeczno –zawodowej,adekwatny plan kariery zawodowej.

**0-3pkt**.: Niska determinacja dozmiany własnej sytuacji społeczno –zawodowej, plan karieryzawodowej nieadekwatny do możliwości psychofizycznych kandydata/tki.

**Załącznik nr 3**

**KARTA REALIZACJI**

**ZADAŃ ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**Imię i nazwisko AON** ……..…………………………………………………………

**Imię i nazwisko odbiorcy usługi** ………………………………………………

**ZAKRES USŁUG**

Opis realizacji zadań w dniu ………………………w godz.…………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………

**POTWIERDZENIE REALIZACJI USŁUGI**

Potwierdzam, że wyżej wymienione zadania zostały wykonane.

………………………….…. ……………………………………………….

(podpis AON) (podpis odbiorcy usługi lub osoby upoważnionej)

1. Przedmiotowy dokument stanowi poradnik dla Wnioskodawców w zakresie standardów dotyczących usług asystenckich. Materiał został przygotowany przez Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach w związku z konkursem w ramach Poddziałania 7.1.3 (<http://rpo.slaskie.pl/lsi/nabor/17>), gdzie stanowił załącznik nr 9 do Regulaminu konkursu. [↑](#footnote-ref-1)
2. (Dz. U. z 2012 r. poz. 184 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-2)
3. Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1786) [↑](#footnote-ref-3)
4. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 z późn. zm.), Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-4)
5. Jak wynika z doświadczenia podmiotów realizujących usługi, średnia miesięczna liczba godzin pracy AON wynosi ok. 70-80 h, a średnia liczba godzin przypadająca na ON wynosi około 40 h/mc. [↑](#footnote-ref-5)