



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Standardy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Oprac. zespół ekspertów w składzie: Anna Rąbel, Inga Mikee, Aleksandra Gierej, Irena Wolińska, Andrzej Michalski, Kamila Włodarska, Ewa Wójcik, Małgorzata Mądry, Magdalena Józefczak, Maja Olędzka, Adam Madejski, Łukasz Pisarski, Przemysław Momot, Karol Pawlak

Współpraca: Krzysztof Czechowski, Aleksandra Kowalska, Anna Skupień, Beata Góral

Opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych”

przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

we współpracy z partnerami projektu:

Fundacją im. Królowej Polski św. Jadwigi

Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Inteligencją

Informacje o projekcie: www.wlaczemiespoleczne.pl

Numer projektu: POWR.02.06.00-00-0064/19

Projekt realizowany w ramach Działania 2.6 Wysoka jakość polityki na rzecz włączenia społecznego i zawodowego osób niepełnosprawnych. Oś Priorytetowa II: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Spis treści:

Streszczenie	5
1. 9	
1) Podstawowe pytania	9
2) Etapy wdrażania standardów funkcjonowania WTZ	9
3) Jak wprowadzić zmiany w funkcjonowaniu WTZ?	11
2. 14	
1) Wnioski dotyczące niezbędnych zmian w funkcjonowaniu WTZ	14
2) Cel wprowadzenia standardów:	15
3. 17	
1) WTZ a jego otoczenie	17
2) Rola WTZ	18
4. 21	
1) Istota prawa do samostanowienia	21
2) Warunki realizacji prawa do samostanowienia:	23
3) Zapewnienie dostępności i komunikacji alternatywnej	23
5. 25	
1) Diagnoza aktualnego stanu funkcjonalnego uczestników WTZ oraz uwarunkowań środowiskowych i osobowych w procesie rehabilitacji w oparciu o klasyfikację ICF.	25
2) Wytyczne dotyczące tworzenia indywidualnego programu rehabilitacji (IPR)	28
3) Zasady i metody mierzenia postępów prowadzonej terapii	32
6. 34	
1) Główne założenia pracy z uczestnikami WTZ	33
2) Obszary pracy z osobami z niepełnosprawnością	34
3) Formy pracy w WTZ (katalog do wyboru; adekwatnie do potrzeb uczestników i możliwości WTZ)	35
4) Metody pracy - przykłady wybrane pod kątem sprzyjania realizacji indywidualnych celów osób z niepełnosprawnością	36
5) Elementy działań ułatwiających włączenie społeczne i zawodowe	39

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

6) Współtowarzyszenie i komunikacja z uczestnikiem WTZ	43
7) Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika WTZ	46
8) Aktywizacja społeczna i zawodowa uczestników WTZ:	48
9) Kadra WTZ i rola trenera pracy	53
10) Współpraca z otoczeniem warsztatu terapii zajęciowej	55
7.	65
8.	72
Rekomendacje	68
Załącznik nr 1. Instrukcja stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestników WTZ	72
Załącznik nr 2. Wskazówki i pytania pomocnicze do obserwacji dokonywanych w ramach diagnozy funkcjonalnej z przykładem wypełnienia	90
Załącznik nr 3 Schemat indywidualnego programu rehabilitacji	129
Załącznik nr 4 Ocena indywidualnych efektów realizacji IPR/okresowa ocena realizacji IPR133	
Załącznik nr 5 Wytyczne w zakresie kształtowania polityki szkoleniowej	140
Załącznik nr 6 Programy szkoleniowe	146
1) Program szkolenia dla kadry kierowniczej WTZ w zakresie standardów funkcjonowania WTZ	146
2)	155
3) Program szkolenia dla kadry merytorycznej WTZ w zakresie samostanowienie i wspieranie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami – wprowadzenie do tematu	159
4) Program szkolenia w zakresie stosowania modelu oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) do celów tworzenia indywidualnego programu rehabilitacji (IPR) i monitorowania postępów uczestników WTZ	162
5) Program szkolenia dla kadry merytorycznej WTZ w zakresie przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia	171
6) Program szkolenia dla kadry WTZ w zakresie wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się (AAC)	179

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

● Streszczenie

Potrzeba opracowania standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej wyniknęła z analizy działania warsztatów oraz zaistniałych zmian w obszarze strategicznym: wejścia w życie Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych oraz przyjęcia przez Rząd Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030.

Celem wprowadzenia standardów jest:

- Podniesienie jakości i skuteczności działań realizowanych przez warsztaty terapii zajęciowej,
- Przyjęcie prawa do samostanowienia uczestników WTZ za kluczową zasadę działania warsztatów na każdym etapie pobytu,
- Wzmocnienie prozatrudnieniowej roli WTZ,
- Ujednolicenie metod działania na etapie diagnozy, tworzenia i realizacji indywidualnego programu rehabilitacji (IPR) oraz oceny postępów uczestników,
- Wzmocnienie współpracy WTZ z otoczeniem,
- Podniesienie kwalifikacji kadry merytorycznej WTZ.

Rozdział pierwszy wskazuje na kluczowe **etapy wdrażania standardów funkcjonowania WTZ** – poczynając od pilotażu (wraz ze szkoleniem kadr WTZ biorących w nim udział i stworzeniem narzędzia informatycznego do prowadzenia diagnozy) i wynikających z niego koniecznych modyfikacji, przez rozpowszechnienie wiedzy na temat standardów, umożliwienie wszystkim WTZ bieżącego dostępu do pakietu szkoleń wymienionych w standardach, realizację szkoleń dla pracowników jednostek organizacyjnych samorządu powiatowego, w tym urzędów pracy oraz wdrożenie standardów do praktyki wraz monitoringiem zmian.

Przesłanki opracowania standardów szerzej objaśniono w rozdziale drugim.

Rozdział drugi wskazuje na **miejsce WTZ w działaniach na rzecz włączenia społecznego oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami**. To ważna kwestia, nie tylko dla samych warsztatów, ale też dla ich otoczenia. Pokazano bowiem, że WTZ są usytuowane pomiędzy kilkoma dużymi obszarami: pomocy społecznej, rynku pracy, ekonomii społecznej, edukacji i

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

systemu opieki zdrowotnej, działają w każdym z tych obszarów i każdy ma wpływ na ich działania. Pokazano także, że działając na pograniczu wielu obszarów jednocześnie pozostaje poza nimi.

Wskazano na **rolę WTZ** – dotychczas niejednoznaczną. Jest nią działanie na rzecz pełnego włączenia społecznego jego uczestników, z poszanowaniem prawa do samostanowienia, oparte o proces pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do prowadzenia przez osoby z niepełnosprawnością niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia – w maksymalnym możliwym stopniu. Tak określona rola WTZ wskazuje na konieczność pracy w dwóch głównych obszarach: włączenia społecznego i aktywizacji zawodowej.

Kolejny, czwarty rozdział dotyczy jednej z najważniejszych zasad współczesnego podejścia do problemów z osobami z niepełnosprawnościami, jaką jest **prawo do samostanowienia**. Dotyczy ono także uczestników WTZ. W tej części wskazano na kluczowe obszary działania WTZ w kwestii budowania i wzmacniania kompetencji uczestników warsztatów do samostanowienia, w kolejnych – zawarte są wskazówki, jak w praktyce to prawo może być zapewniane. Podkreślono także znaczenie zapewnienia komunikacji alternatywnej w procesie zwiększania autonomii decyzyjnej osób z niepełnosprawnościami.

Rozdział piąty odnosi się do niezwykle ważnego procesu, realizowanego w każdym WTZ – **opracowania indywidualnego programu rehabilitacji (IPR)**. W pierwszej części przedstawiono rekomendowane podejście do sporządzania diagnozy potrzeb, możliwości i oczekiwań uczestnika, jako punktu wyjścia do projektowania działań dopasowanych do indywidualnej sytuacji, służących rozwijaniu umiejętności społecznych i zawodowych osób z niepełnosprawnościami. Proponowane podejście do diagnozy oparte jest na modelu biopsychospołecznym i obejmuje 9 obszarów diagnostycznych:

- 1) uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy,
- 2) zadania i obowiązki,
- 3) porozumiewanie się,
- 4) przemieszczanie się,
- 5) dbanie o siebie,
- 6) prowadzenie gospodarstwa domowego,
- 7) kontakty międzyludzkie,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- 8) aktywizacja zawodowa,
- 9) aktywność społeczna, a dodatkowo uwzględnia także czynniki wspierające i utrudniające proces rehabilitacji.

W dalszej części zawarto wskazówki do tworzenia IPR oraz do mierzenia postępów uczestników (wraz ze wzorami formularzy stanowiącymi załączniki do standardów).

Kolejny rozdział dotyczy **realizacji indywidualnego programu rehabilitacji**. Wskazano w nim na kluczowe obszary pracy z osobami z niepełnosprawnością oraz możliwe formy i metody pracy – do wykorzystania w odniesieniu do indywidualnych potrzeb danego uczestnika. Zawarto podpowiedzi, jak skutecznie współtowarzyszyć uczestnikowi i komunikować się z nim, a także w jaki sposób współpracować z osobami wspierającymi go (niekoniecznie z rodzicami czy opiekunami). Podkreślono, że praca z uczestnikiem musi opierać się na dwóch filarach – nabycie kompetencji społecznych i zawodowych oraz kształtowanie umiejętności ich wykorzystania w życiu.

W rozdziale tym wskazano także na znaczenie kompetencji kadry WTZ i rolę kierownika jako kreatora realizacji IPR uczestników, na wartości wynikające z zatrudnienia w WTZ trenera pracy, a także możliwe sposoby współpracy z otoczeniem.

Rozdział szósty i siódmy odnoszą się do **rozwoju kadr WTZ**. W pierwszych z nich zawarto wskazówki do tworzenia i realizacji planu szkoleń, opartego o diagnozę potrzeb szkoleniowych, wskazano kluczowe obszary szkoleń, zwrócono uwagę na znaczenie dzielenia się wiedzą w ramach zespołu WTZ i pomiędzy WTZ. Wreszcie podkreślono wielkie znaczenie superwizji jako możliwej odpowiedzi na dotyczący pracowników WTZ problem wypalenia zawodowego.

Drugi ze wspomnianych rozdziałów zawiera programy szkoleniowe:

- w zakresie standardów funkcjonowania WTZ (dla kadry merytorycznej WTZ),
- w zakresie standardów funkcjonowania WTZ (dla kadry kierowniczej WTZ),
- w zakresie samostanowienia i wspieranie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami,
- w zakresie stosowania modelu oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) uczestników WTZ.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Ponadto zawiera rekomendację wykorzystania programu szkolenia opisanego w publikacji pt. **Wytyczne dotyczących świadczenia usług przez trenera pracy – Zestaw II Zestaw narzędzi do szkolenia trenerów pracy** (Publikacja opracowana w ramach projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych, Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz KARE Promoting Inclusion for People with Intellectual Disabilities z Irlandii, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki) w zakresie przygotowania do pełnienia funkcji trenera pracy.

W rozdziale ósmym zamieszczono otwarty katalog sprzętu, niezbędnego do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ. Ujęto go w pięciu kategoriach:

- a) administracyjno-zarządczy,
- b) związany ze zmianą akcentu pracy WTZ na prozatrudnieniowy - wyposażenie nowych „pracowni” (warsztatów), służących kształtowaniu umiejętności przydatnych na rynku pracy,
- c) związany ze wzmocnieniem działań włączających,
- d) związany z dostępnością informacyjno- komunikacyjną,
- e) związany ze wzmocnieniem działań w zakresie rozwoju i utrzymania sprawności psychofizycznej uczestników.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

1. Wdrożenie standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

1) Podstawowe pytania

Dlaczego wprowadzamy standardy?

Chcemy, aby Państwa praca w większym stopniu opierała się na działaniach sprawdzonych i rekomendowanych przez ekspertów na całym świecie. Chcemy, aby działania jakie Państwo podejmują, były w jak największej zgodzie z Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych.

Czy to co robiliśmy w WTZ, było złe?

Warsztaty powstały, by dać wsparcie, zrozumienie, terapię i rehabilitację dla osób z niepełnosprawnościami. Dziś każdy z warsztatów ma swoje sprawdzone od lat metody pracy – często są to dobre i efektywne działania. Dzięki przeprowadzonym badaniom potrzeb WTZ usłyszeliśmy głos wielu osób na co dzień pracujących z osobami z niepełnosprawnościami, tj. terapeutów, instruktorów, opiekunów oraz samych osób niepełnosprawnych. Wiemy, że to co Państwo robicie jest bardzo dobre, a standardy mają doprowadzić do jeszcze lepszych efektów Państwa pracy.

Czy standardy zmienią naszą pracę?

Tak, zmienią. Ale nie przewrócą jej „do góry nogami” a jedynie wyznaczą pewne cele oraz dadzą narzędzia, dzięki którym Państwa praca w jeszcze większym stopniu będzie profesjonalna i efektywna.

2) Etapy wdrażania standardów funkcjonowania WTZ

ETAP I Optymalizacja treści standardów funkcjonowania WTZ

- Przeprowadzenie pilotażu standardów funkcjonowania WTZ i jego modyfikacja:
 - ✓ przeprowadzenie szkoleń dla kadry kierowniczej i merytorycznej WTZ,
 - ✓ przeprowadzenie pilotażu standardów funkcjonowania WTZ w ramach projektu oraz wsparcie doradców wdrożeniowych 72 warsztatów - uczestników pilotażu,
 - ✓ modyfikacja standardów funkcjonowania WTZ w oparciu o wyniki pilotażu.

ETAP II Przygotowanie warunków do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Przygotowanie projektów aktów normatywnych w zakresie wdrożenia wypracowanych w projekcie rozwiązań.
- Rozpowszechnienie wiedzy na temat standardów: realizacja kampanii informacyjnej na temat standardów oraz etapów wdrażania standardów do praktyki;
- Wprowadzenie standardów funkcjonowania WTZ w drodze aktu prawnego, z uwzględnieniem okresu przejściowego;
- Zwiększenie wysokości dofinansowania pobytu jednego uczestnika w WTZ;
- Udostępnienie aplikacji/edytowalnych wzorników dokumentów do stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestników WTZ umożliwiającego zautomatyzowane przeprowadzenie całego procesu: diagnozy uczestnika WTZ, opracowania i modyfikacji IPR oraz oceny indywidualnych efektów terapii, a także przeprowadzenie analiz porównawczych.

ETAP III Wsparcie procesu wdrażania standardów do praktyki i monitoring zmian

- Umożliwienie wszystkim WTZ bieżącego dostępu do pakietu szkoleń wymienionych w standardach;
- Realizacja szkoleń dla pracowników jednostek organizacyjnych samorządu mających bezpośredni nadzór nad WTZ;
- Realizacja szkoleń dla pracowników powiatowych urzędów pracy;
- Monitoring wdrażania standardów funkcjonowania WTZ:
 - w ramach sprawozdania składanego do powiatu z działalności rehabilitacyjnej i wykorzystania środków finansowych warsztatu (liczba uczestników WTZ, dla których sporządzono diagnozę funkcjonalną; liczba uczestników, którzy brali udział w praktykach zawodowych u pracodawcy z wyszczególnieniem liczby godzin w odniesieniu do każdego uczestnika; liczba uczestników WTZ, która opuściła WTZ w związku z podjęciem zatrudnienia),
 - w ramach badań warsztatów terapii zajęciowej finansowanych ze środków PFRON;
- Monitoring efektów terapii w WTZ:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- w ramach sprawozdania składanego do powiatu z działalności rehabilitacyjnej i wykorzystania środków finansowych warsztatu (liczba uczestników WTZ, którym sporządzono diagnozę funkcjonalną; liczba uczestników, którzy brali udział w praktykach zawodowych u pracodawcy z wyszczególnieniem liczby godzin w odniesieniu do każdego uczestnika; liczba uczestników WTZ, która opuściła WTZ w związku z podjęciem zatrudnienia),
- w ramach aplikacji do stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestników WTZ (do celów sprawozdawczych narzędzie będzie uwzględniać funkcjonalność gwarantującą zanonimizowanie wyników),
- w ramach badań warsztatów terapii zajęciowej finansowanych ze środków PFRON.

3) Jak wprowadzić zmiany w funkcjonowaniu WTZ?

Kluczową rolę w procesie wdrażania zmian w WTZ odgrywa kierownik warsztatu. Od jego kompetencji i zaangażowania będzie zależeć efektywne wdrożenie Standardów. Cały proces wymaga silnych kompetencji lidera zmian. Pamiętajmy, że nowe rozwiązania zawsze spotykają się z następującymi reakcjami, przebiegającymi w III etapach:

a) Wyparcie/zaprzeczenie

Co pomoże w przejściu I etapu?

Zrozumienie przez osoby odpowiedzialne za wdrożenie, że to naturalny mechanizm: aby dojść do fazy akceptacji, trzeba zacząć od fazy wyparcia. To nie jest podważanie sensu wprowadzenia nowych rozwiązań czy też zmiana zdania, ale naturalny lęk przed nieznanym.

Rzetelna informacja. Pracownicy od samego początku chcą mieć wiedzę na temat wdrażania nowych rozwiązań.

Angażowanie na różne sposoby pracowników w proces zmiany (np. współudział w tworzeniu nowych rozwiązań, testowanie narzędzi itd.).

Pokazywanie zmiany z dwóch perspektyw: korzyści i możliwych obaw.

Nieukrywanie przed pracownikami możliwych minusów w ramach wdrażania rozwiązań.

Zapraszanie pracowników na spotkania i słuchanie ich opinii.

b) Opór

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Co pomoże w przejściu II etapu?

Wspieranie pracownika – wciąż może cofnąć się do oporu. Zdaniem lidera jest motywowanie go do dobrej zmiany.

Pomaganie pracownikowi w rozwijaniu nowych umiejętności.

Określanie zadań, w których potrzebuje wsparcia oraz takich, w których może być samodzielny.

Kluczowe jest na tym etapie **stworzenie atmosfery otwartości i możliwości rozmawiania o wszystkim**, co budzi lęk i wątpliwości. Rozmawiania bez obawy, że pracownik zostanie źle oceniony czy skrytykowany. Chodzi o otwartość i przestrzeń na „myśli i emocje”, które kotłują się w głowach i sercach osób poddanych zmianie. Często samo „zwentylowanie” tych myśli i emocji pozwala je wyciszyć i pójść dalej z procesem zmian.

Próby/eksperymentowanie

Gdy pracownicy przekonają się, że standardy zostały wprowadzone w wtz zaczną akceptować zmianę i dostrzegać korzyści. Zaczną się eksperymenty z usprawnieniami. Pracownicy zaczną się zastanawiać także, co zmiana przyniesie dla nich. „Jak sobie poradzę w tej sytuacji?” jest częstą myślą.

c) Adaptacja/akceptacja

Wreszcie nastąpi upragniony przez kadrę zarządzającą moment, gdy nowe zachowania (standardy) stają się rutyną. Zmiana staje się normą, kadra zrozumie korzyści, jakie za sobą niosą standardy, pracownicy będą bardziej pewni siebie i zaangażowani. W zespołach pojawiają się nowe pozytywne relacje. Rezultaty zmiany będą widoczne i trwałe. Poprawi się efektywność i jakość pracy.

Każde nowe rozwiązanie, niezależnie od tego, czego dotyczy jest zmianą. Aby ją efektywnie wprowadzić, trzeba być świadomym mechanizmów psychologicznych związanych z podejściem każdego z nas do nowych rozwiązań.

Pamiętając o negatywnych emocjach, które na ogół towarzyszą przy wprowadzaniu zmian, zawsze należy ułatwić pracownikom zaakceptowanie nowej sytuacji.

Kierownicy WTZ powinni dokładnie poznać standardy, aby wspierać kadrę w jej codziennej pracy.

Wdrażanie standardów funkcjonowania WTZ należy rozpatrywać z trzech perspektyw:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- **prawnej** – stworzenie warunków prawnych umożliwiających realizację tych elementów standardów, które nie mogą być zrealizowane bez wdrożenia określonych regulacji prawnych,
- **organizacyjnej** – stworzenie właściwych warunków umożliwiających realizację usług według standardów (materialnych i niematerialnych),
- **indywidualnej** – jako proces zmiany w zakresie postaw, zachowań i zasad realizacji określonych zadań przez pracowników (pokonanie oporu przed zmianą, przekonanie o zaletach standardów).



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Przesłanki opracowania standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej

Odwołując się do postanowień **Konwencji ONZ** o prawach osób niepełnosprawnych, szczególnie w zakresie art. 19, 26 oraz 27, respektując obowiązek wdrażania postanowień **Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami** z dnia 16 lutego 2021 roku oraz niskiej skuteczności działań systemowych mających na celu włączenie zawodowe osób z niepełnosprawnościami postanowiono o opracowaniu i wdrożeniu jednolitych standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.

1) Wnioski dotyczące niezbędnych zmian w funkcjonowaniu WTZ

Podstawą opracowania standardów stała się analiza dotychczasowych doświadczeń WTZ, która pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków i rekomendacji dotyczących niezbędnych kierunków zmian w działaniach WTZ (m.in. Raport przygotowany w ramach projektu: „Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” przez Fundację im. Królowej Polski św. Jadwigi - partner projektu. Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością w kontekście modyfikacji istniejących i zaproponowania nowych instrumentów włączenia społecznego Raport zbiorczy):

- **Brak jednoznacznego określenia roli i miejsca warsztatów terapii zajęciowej** w systemie wsparcia osób z niepełnosprawnościami;
- **Brak jednolitych zasad** diagnozowania uczestników, tworzenia IPR i prowadzenia podstawowej dokumentacji WTZ, co skutkuje brakiem **jednolitych zasad oceny postępów** uczestników i samych WTZ; skutkuje to niejednolitymi zasadami oceny pracy WTZ przez instytucje nadzorujące;
- W działaniach wielu WTZ zbyt wielką rolę przywiązuje się do tradycyjnie ukształtowanego podziału na pracownie wspierające rehabilitację społeczną a zbyt małą do stosowania **rozwiązań zbliżających do świata pracy** i do podejmowania działań poza obiektem WTZ;
- **Niewystarczający poziom finansowania WTZ** w stosunku do potrzeb aktywnej rehabilitacji, a możliwości pozyskiwania dodatkowych środków na bieżącą działalność są

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych ograniczane (m.in. problem wykorzystania środków pochodzących ze sprzedaży wytworów warsztatów);

- **Nieatrakcyjne wynagrodzenia** i niski status zawodowy pracowników WTZ (funkcjonujących poza/pomiędzy systemami pomocy społecznej, rynku pracy i edukacji) powodują trudności w pozyskaniu i utrzymaniu odpowiedniej liczby wyspecjalizowanej kadry;
- Ograniczona dostępność do zatrudnienia wspomaganego, instrumentów chronionego rynku pracy takich jak zakłady aktywności zawodowej, zakłady pracy chronionej, czy spółdzielnie socjalne oraz inne podmioty ekonomii społecznej, zmniejsza możliwości zatrudnienia osób z niepełnosprawnościami;
- Brak **możliwości niezwłocznego powrotu** uczestnika do warsztatów w razie niepowodzenia w zatrudnieniu, skutkiem tego jest między innymi **mała rotacja** uczestników z warsztatów terapii zajęciowej do innych podmiotów i **niski wskaźnik zatrudnienia** uczestników WTZ;
- Skuteczność prowadzonych działań mogą także obniżać niektóre **postawy rodziców/opiekunów**: takie jak nadopiekuńczość, obojętność, a czasem też sprzeciw wobec stosowanych w WTZ form wsparcia; rodzice/opiekunowie wyrażają obawy przed podejmowaniem przez podopiecznych aktywności zawodowej, przed utratą świadczeń związaną z podjęciem zatrudnienia;
- Postępująca **degradacja warunków** lokalowych i wyposażenia;
- Brak superwizji dla kadry WTZ spowodowany między innymi niewystarczającymi środkami finansowymi; nie ma zapewnionej **superwizji** wzmacniającej kompetencje osobiste pracowników WTZ oraz ich postawy.

2) Cel wprowadzenia standardów:

Podniesienie jakości i skuteczności działań realizowanych przez warsztaty terapii zajęciowej poprzez:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Przyjęcie prawa do samostanowienia uczestników WTZ za kluczową zasadę działania warsztatów na każdym etapie pobytu;
- Wzmocnienie prozatrudnieniowej roli WTZ;
- Ujednolicenie metod działania na etapie diagnozy, tworzenia i realizacji IPR oraz oceny postępów uczestników;
- Wzmocnienie współpracy WTZ z otoczeniem;
- Podniesienie kwalifikacji kadry merytorycznej WTZ.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Miejsce WTZ w działaniach na rzecz włączenia społecznego oraz aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnościami

1) WTZ a jego otoczenie

Poniższy schemat przedstawia umiejscowienie WTZ w systemie ogółu działań na rzecz włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Widoczne jest **usytuowanie WTZ pomiędzy kilkoma dużymi obszarami działania** – pomocą społeczną, rynkiem pracy, ekonomią społeczną, edukacją i systemem opieki zdrowotnej. WTZ działa w każdym z wymienionych obszarów i każdy z tych obszarów ma wpływ na działanie WTZ. To pokazuje złożoność zadań warsztatów. Pokazuje też **specyficzną połozenie WTZ w systemie – usytuowanie na pograniczu wielu obszarów, ale jednocześnie – poza nimi**.

Warto też dodać, że oprócz funkcji terapeutycznej i rehabilitacyjnej, warsztaty odgrywają także **ważną rolę w kształtowaniu świadomości społecznej** na rzecz akceptacji ludzi z niepełnosprawnością, zwłaszcza intelektualną. Obecność uczestników WTZ w przestrzeni publicznej, na ulicy, w transporcie zbiorowym, w punktach usługowych, zakładach pracy służy przełamywaniu barier i normalizowaniu relacji.

2) Rola WTZ

Rolą WTZ jest pełne włączenie społeczne jego uczestników, z poszanowaniem prawa do samostanowienia, oparte o proces pozyskiwania lub przywracania umiejętności niezbędnych do prowadzenia przez osoby z niepełnosprawnością niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia – w maksymalnie możliwym stopniu.

Dzięki terapii zajęciowej i treningom uczestnik nabywa umiejętności niezbędne do samodzielnego życia. Warsztat kształtuje właściwe postawy, przygotowuje do pełnienia licznych ról społecznych, do podejmowania samodzielných decyzji, formułowania własnych celów i planów życiowych. W warsztacie tworzone są uczestnikom – na miarę ich możliwości - warunki do dokonywania takich wyborów, jak osobom pełnosprawnym.

Rezultatem i potwierdzeniem skuteczności prowadzonych w WTZ działań w zakresie włączenia społecznego i zawodowego będzie:

- **zwiększenie samodzielności i umiejętności funkcjonowania społecznego uczestnika** (jeśli okaże się to możliwe), oraz
- **podniesienie kompetencji zawodowych uczestnika i w miarę możliwości, przygotowanie do podjęcia zatrudnienia.**

Tak określona rola WTZ wskazuje na konieczność pracy w dwóch głównych obszarach: włączenia społecznego i aktywizacji zawodowej.

a) Główne kierunki działań w obszarze włączenia społecznego (aktywizacji społecznej)



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Postawienie osoby z niepełnosprawnością w centrum wsparcia i poszanowanie jej prawa do podejmowania decyzji dotyczących własnego życia;
- Wzmacnianie podmiotowości i prawa do samostanowienia uczestników warsztatów, czyli umożliwienie uczestnikom realizowania swoich potrzeb i oczekiwań i zapewnienie im prawa do udziału w decyzjach dotyczących funkcjonowania warsztatu, w tym zwłaszcza dotyczących procesu rehabilitacji;
- Umożliwienie uczestnikom uzyskania kontroli nad procesem aktywizacji, w którym plan działania opracowywany jest wspólnie z OzN, na bieżąco z nim omawiany, a uczestnik posiada celach i etapach;
- Umożliwianie osobom niepełnosprawnym osiągnięcia jak najwyższego poziomu samodzielności i niezależności w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym, a także ich skutecznej integracji ze społeczeństwem;
- Budowanie Kręgów Wsparcia wokół osób z niepełnosprawnościami oraz ich funkcjonowania w systemie rodzinnym;
- Pomoc w funkcjonowaniu w lokalnych społecznościach. Dodatkowym rezultatem takiego działania jest budowanie społeczności otwartych na różnorodność;
- Wsparcie w nabywaniu umiejętności związanych z funkcjonowaniem społecznym np. treningi z zakresu: obsługi urządzeń w miejscach publicznych, podstawowej higieny, wyboru ubrań, robienia zakupów, zarządzania własnym budżetem, gotowania, orientacji przestrzennej i samodzielnego przemieszczania się, związany z wypełnianiem podstawowych formularzy istotnych z punktu widzenia obywatela, rozumienia i wypełniania dokumentów urzędowych, zakładania konta w banku, podpisywania umów itp.;
- Wsparcie w kontaktach ze światem społecznym np.: w dotarciu do lekarza, urzędu itd., trening korzystania z transportu publicznego wraz z radzeniem sobie w sytuacjach trudnych (np. stanie w korkach, przepełniony autobus itd.), zachowania w sytuacjach społecznych (różnice pomiędzy relacjami formalnymi i nieformalnymi, hierarchia w relacjach zawodowych, rozpoznawanie sytuacji przemocy i nadużyć,





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

bycie częścią zespołu itp.), podstawy komunikacji interpersonalnej, wykorzystanie technologii w komunikacji;

- Wsparcie w nabywaniu umiejętności społecznych w ramach spotkań grupowych np.: autoprezentacja, wybór odpowiedniej pracy, organizacja czasu, w tym też czasu wolnego, poszukiwanie pracy, zarządzanie własnym budżetem, podróżowanie, kursy komputerowe;
- Wsparcie w egzekwowaniu praw i interesów np.: w zakresie dostępu do usług wspierających i technologii wspomagających funkcjonowanie, wspierane podejmowanie decyzji, doradztwo zawodowe, doradztwo w zakresie kontaktu z różnymi instytucjami itd.;
- Prowadzenie zajęć klubowych dla kandydatów do WTZ oraz uczestników, którzy opuścili WTZ. Wsparcie w ramach zajęć klubowych powinno dotyczyć wszelkich problemów związanych z samodzielnym życiem jak np.: relacje zawodowe i społeczne, uzależnienia, stres, formy spędzania wolnego czasu, gospodarowanie budżetem, problemy seksualne itp.;
- Zwiększenie współpracy z ośrodkami pomocy społecznej i zespołami ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności np. poprzez zapraszanie pracowników pomocy społecznej (MOPR/PCPR) oraz członków powiatowych i wojewódzkich zespołów ds. orzekania o niepełnosprawności na wizyty studyjne w WTZ;
- Obecność WTZ podczas uroczystości lokalnych, uczestniczenie w lokalnych wydarzeniach sportowych i kulturalnych.

b) Główne kierunki działań w obszarze aktywizacji zawodowej

1. Korzystanie w szerokim zakresie z instytucji zatrudnienia wspomagane;
2. Usytuowanie w procesie rehabilitacji zawodowej trenera pracy, który może być osobą funkcjonującą w ramach warsztatu. Trener pracy wspiera uczestnika w czynnościach związanych z poszukiwaniem pracy i zdobywaniem kompetencji z tym związanych oraz współpracuje z instytucjami rynku pracy (wskazana jest także współpraca z pracodawcami działającymi w otoczeniu WTZ). Wspiera uczestnika także po podjęciu pracy w problemach związanych z pracą, współpracownikami i pracodawcą;



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Udział w sieciach powiązań lokalnych wspierających zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami;
4. Prowadzenie działań związanych z aktywizacją zawodową poza warsztatem, w lokalnej społeczności - prowadzenie treningów związanych z pracą poza terenem warsztatu (np. w formie praktyk zawodowych), a tym samym umożliwienie uczestnikom doświadczania pracy w naturalnych warunkach;
5. Aktywizacja zawodowa uczestników WTZ poprzez wizyty studyjne lub praktyki zawodowe, które dają możliwość nabywania umiejętności praktycznych oraz umiejętności społecznych niezbędnych do wykonywania czynności zawodowych;
6. Wizyty studyjne pracodawców w WTZ;
7. Zwiększenie współpracy z Powiatowymi Urzędami Pracy; zapraszanie pracowników PUP na wizyty studyjne w WTZ;
8. Rozpoznanie i współpraca WTZ z lokalnymi pracodawcami, potencjalnie zainteresowanymi zatrudnianiem osób z niepełnosprawnością;
9. Współpraca WTZ z ZAZ, spółdzielniami socjalnymi oraz innymi podmiotami ekonomii społecznej.

W dalszej części standardów (rozdziały 4 i 5) zawarte są wskazówki, w jaki sposób realizowane są wymienione wyżej kierunki działania.

4. Prawo uczestników WTZ do samostanowienia

1) Istota prawa do samostanowienia

Prawo do samostanowienia jest jednym z podstawowych praw człowieka odwołujących się do idei poszanowania godności osoby, prawa do wolności i decydowania o sobie.

Zgodnie z powszechnie przyjętą definicją „samostanowienie jest połączeniem umiejętności, wiedzy i przekonań, umożliwiającym jednostce autonomiczne postępowanie ukierunkowane na cel oraz poddawane samokontroli. Ważna jest świadomość posiadanych przez osobę możliwości oraz ograniczeń w połączeniu z wiarą we własne zdolności i skuteczność działań” (S. Field i in., A practical guide to teaching self-determination, Reston 1998, s. 2). Definicję tą można rozszerzyć określając zasadnicze cechy składające się na samostanowienie, m.in. autonomię, samoregulację, samorealizację (M. L., Wehmeyer, Self-determination and a strengths-based

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

approach to intellectual disability, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2 (2012) 16, s. 25–26).

Samostanowienie to więc przede wszystkim możliwość decydowania o swoim życiu osobistym, to prawo do życia własnym życiem, wolnym od ingerencji ze strony państwa i osób trzecich, to „prawo do pozostawienia w spokoju” (M. Syska, Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym, Warszawa 2013, s. 217). Wymaga to podejmowania działań niwelujących zbyt duże uzależnienie od innych osób, rodziców, opiekunów, pracowników WTZ czy otoczenia.

Podstawową kwestią w tworzeniu warunków do niezależnego życia jest **budowanie i rozwijanie kompetencji do samostanowienia**. Aby samostanowienie stało się udziałem uczestników WTZ, w szczególności osób z niepełnosprawnością intelektualną należy rozwijać kompetencje do samostanowienia. Należy także stwarzać jak najwięcej sytuacji, dzięki którym osoba z niepełnosprawnością będzie mogła wykazać swoją wolę oraz sprawdzić w praktyce nabyte umiejętności świadomego kierowania swoim zachowaniem. Ważnym elementem jest tworzenie sytuacji wyboru spośród wielu możliwości. Fundamentalne znaczenie w procesie doświadczania podejmowania decyzji ma poszanowanie wyborów przez osoby wspierające, w tym kadrę WTZ. Niezbędne jest przy tym podejście indywidualne, dostosowane do potrzeb i możliwości poszczególnych uczestników WTZ.

W kolejnych rozdziałach (rozdziały 4 i 5) zawarte są szczegółowe wskazówki, jak w codziennej praktyce powinno być zapewniane prawo do samostanowienia. Odnosi się ono zwłaszcza do:

- Przeprowadzania diagnozy uczestnika i tworzenia Indywidualnego Programu Rehabilitacji, uwzględniających:
 - aktywny udział uczestników w tworzeniu własnej diagnozy, IPR, jego modyfikacji i oceny realizacji,
 - uwzględnienie w IPR działań związanych z budowaniem samoakceptacji i niezależności w celu dochodzenia do samoświadomości i samostanowienia, wypowiadanie się we własnym imieniu (self-adwokatura) na miarę swoich możliwości,
 - uwzględnienie przy ocenie realizacji IPR zmiany w funkcjonowaniu uczestników w tym zakresie.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Realizacji IPR z uwzględnieniem:
 - zagwarantowania aktywnego udziału uczestników w funkcjonowaniu WTZ,
 - zapewnienia aktywnego udziału w lokalnej społeczności,
 - nabywania kompetencji do samostanowienia poprzez ćwiczenia i treningi umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania,
 - wzmocnienie postaw wspierających samodzielność i osłabienie postaw opiekuńczych w bezpośrednim otoczeniu OzN,
 - przygotowania do podjęcia pracy.

2) Warunki realizacji prawa do samostanowienia:

Tworzenie warunków do samostanowienia opiera się o dwa obszary:

(A) Uczenie, pokazywanie i dawanie możliwości doświadczania jak korzystać z prawa do samostanowienia

Uczenie poprzez doświadczanie w podejmowaniu decyzji i w ponoszeniu ich konsekwencji, np.: w prowadzeniu treningów z tym związanych, stwarzaniu sytuacji, w których konieczny jest wybór, umożliwianiu samodzielnych zakupów, wyboru pracowni, współtworzeniu IPR i wielu innych. Zadaniem pracowników WTZ jest kreowanie bezpiecznej przestrzeni do realizacji wyżej wymienionych celów. Stwarzanie możliwości wyboru nie oznacza, że uczestnik w pełni decyduje o wszystkim. Pracownik daje uczestnikowi możliwość wyboru z kilku opcji, pokazuje i objaśnia możliwe konsekwencje każdego z wyborów, wspiera w realizacji wybranej ścieżki.

(B) Stwarzanie OzN przestrzeni i dbanie o to, by w tej przestrzeni mogli podejmować decyzje.

Pracownicy WTZ powinni stawiać OzN w sytuacji wyboru. Ważne jest, by wybór ten nie ograniczał się do zbyt wąskiego zakresu działania. To ma być wybór pomiędzy wieloma możliwościami. **To, że uznamy podjęte przez osobę z niepełnosprawnością decyzje oraz, że wesprzemy ją w osiągnięciu tego, czego potrzebuje, jest miarą uznania jej samostanowienia.**

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3) Zapewnienie dostępności i komunikacji alternatywnej

Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami określa środki służące zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami oraz obowiązki podmiotów publicznych w tym zakresie. Warsztaty mają obowiązek zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie i na zasadach określonych w umowie jaką organ tworzący warsztat zawiera z powiatem.

Środkiem niezbędnym do zwiększenia autonomii decyzyjnej OzN jest likwidacja barier w komunikowaniu się.

Komunikacja alternatywna i wspomagająca (AAC) to grupa metod, które umożliwiają osobom niemówiącym lub mówiącym w ograniczonym stopniu porozumiewać się z otoczeniem. Polega na używaniu w komunikacji znaków opierających się na gestach, obrazach, symbolach, przedmiotach. AAC pomaga osobom z zaburzeniami mowy wyrażać swoje myśli, uczucia oraz podejmować samodzielne decyzje.

W zakresie likwidowania barier w komunikowaniu się warsztaty powinny:

- przeszkolić kadrę WTZ z zakresu komunikacji alternatywnej, zgodnie z potrzebami uczestników WTZ, w tym z języka migowego;
- nawiązać współpracę m.in. z Ośrodkami Wsparcia i Testów działającymi w ramach CIDON w celu doboru sprzętu do indywidualnych potrzeb OzN;
- wyposażyć WTZ w urządzenia i sprzęt służący komunikacji alternatywnej, zgodnie z potrzebami uczestników;
- tworzyć zindywidualizowane dokumenty w języku łatwym do czytania i zrozumienia (ETR) oraz wypracowane wraz z uczestnikami pomocy AAC np.: plan dnia, książki do komunikacji.

Źródła finansowania zapewnienia dostępności architektonicznej i informacyjno-komunikacyjnej:

- Środki finansowe przekazywane corocznie na działalność WTZ
- Programy Rady Nadzorczej PFRON



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Środki finansowe PFRON przekazywane algorytmem samorządom wojewódzkim w ramach zadania: budowa, rozbudowa i modernizacja obiektów służących rehabilitacji
- Program Dostępność Plus
- Środki unijne pochodzące z Regionalnych Programów Operacyjnych



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

5. Wytyczne dotyczące opracowania indywidualnego programu rehabilitacji (IPR)

1) Diagnoza aktualnego stanu funkcjonalnego uczestników WTZ oraz uwarunkowań środowiskowych i osobowych w procesie rehabilitacji w oparciu o klasyfikację ICF.

Cel tworzenia indywidualnego programu rehabilitacji (IPR) i diagnozy funkcjonalnej.

Diagnoza oparta na biopsychospołecznym modelu ujmowania niepełnosprawności umożliwia określenie stanu funkcjonalnego, aktualnych potrzeb, możliwości i oczekiwań każdego uczestnika WTZ, bez względu na rodzaj niepełnosprawności i poziom funkcjonowania, oraz stanowi podstawę do opracowania indywidualnego programu rehabilitacji (IPR). Wdrożenie tego modelu umożliwia opracowanie kompleksowej iindywidualizowanej ścieżki działania, a także uzyskanie zobiektywizowanej oceny postępów każdego uczestnika WTZ.

Ogólne zasady diagnozy

Diagnoza funkcjonalna wskazuje, jak osoba radzi sobie w określonych aktywnościach. Jest też podstawą do określenia potrzeb i możliwości OzN przy planowaniu ich rehabilitacji. W procesie diagnozowania udział biorą członkowie zespołu specjalistów uczestniczących w procesie rehabilitacji oraz sam uczestnik WTZ - osoba z niepełnosprawnością. Podstawą dokonywania diagnozy są obserwacje zachowań i aktywności przeprowadzane przez kadrę WTZ w toku codziennych zajęć z uczestnikiem. Informacje do diagnozy mogą pochodzić również z dokumentacji medycznej i psychologicznej, ze środowiska rodzinnego, opiekunów i asystentów. Diagnoza wspiera planowanie oddziaływań ukierunkowanych na kształtowanie umiejętności, zwiększanie niezależności i poziomu aktywności OzN pomimo deficytów, z którymi się zmagają.

Diagnozę nowoprzyjętych uczestników należy wykonać w okresie „próbny”, czyli przed upływem 6 miesięcy od dnia przyjęcia do placówki (diagnoza początkowa). Diagnoza początkowa jest wtedy podstawą do opracowania pierwszego IPR-u w przypadku podjęcia decyzji o dalszej rehabilitacji uczestnika w WTZ. Aktualizacja diagnozy wykonywana jest w celu naniesienia danych płynących z ocen okresowych z przebiegu realizacji IPR (nie rzadziej niż jeden raz w roku). Diagnoza funkcjonalna jest również wykonywana w celu dokonania oceny kompleksowej realizacji IPR (nie rzadziej niż raz na 3 lata).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Zakres i sposób diagnozy

Lista diagnozowanych zakresów (umiejętności i aktywności pogrupowanych w 9 obszarach oraz czynników środowiskowych i osobowych), jak i skala oceny jest oparta na zasadach diagnozy funkcjonalnej ICF (Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia¹). W każdym z obszarów wyszczególnione są zakresy obserwacji, które pozwalają na dokonanie kompleksowej i rzetelnej diagnozy funkcjonalnej osoby z niepełnosprawnością.

Formularz diagnozy prowadzi do zbierania obserwacji w 9 obszarach:

- 1) uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy,
- 2) zadania i obowiązki,
- 3) porozumiewanie się,
- 4) przemieszczanie się,
- 5) dbanie o siebie,
- 6) prowadzenie gospodarstwa domowego,
- 7) kontakty międzyludzkie,
- 8) aktywizacja zawodowa,
- 9) aktywność społeczna.

W każdym obszarze znajduje się określona liczba zakresów oceny (aktywności i umiejętności).

Dodatkowo uwzględnia się czynniki środowiskowe i osobowe ułatwiające i/lub utrudniające proces rehabilitacji (realizację celów zapisanych w IPR).

Diagnoza powinna być wykonana poprzez analizę wszystkich obszarów zawartych we wzorze, z wyłączeniem zakresów, które nie dotyczą osoby diagnozowanej lub w sytuacji braku możliwości dokonania obserwacji w danym zakresie i terminie z przyczyn obiektywnych.

Zadaniem zespołu przeprowadzającego diagnozę jest dokonanie oceny – na jakim poziomie: od „braku trudności” (0 na skali) do „skrajnie dużej/całkowitej trudności” (4 na skali) znajduje się poziom funkcjonowania OzN w poszczególnych zakresach.

Formularz diagnozy zawiera pole „Uwagi” na wpisanie informacji, które są istotne w planowaniu działań i dalszej współpracy z OzN. W pole „Uwagi” można również wpisać wyniki szczegółowe

¹ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. World Health Organization (WHO) Geneva, Switzerland: WHO; 2012
Internet: <https://ezdrowie.gov.pl/downloadFile/740>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

przeprowadzanych testów, kwestionariuszy i ocen wykorzystywanych w diagnozach i potwierdzających wynik oceny funkcjonalnej.

Po ocenie zakresów aktywności pogrupowanych w 9-ciu obszarach dokonuje się opisu występujących czynników środowiskowych i osobowych, mających wpływ (ułatwiający i/lub utrudniający) w procesie rehabilitacji/terapii.

Wzór arkusza do oceny funkcjonalnej oraz do oceny czynników środowiskowych i osobowych wraz z instrukcją znajduje się w *Załączniku nr 1 do Standardów: Instrukcja stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestników WTZ*.

Aby ujednolicić sposób rozumienia ocenianych zakresów i ułatwić dokonywanie obserwacji pod kątem posiadanych przez OzN umiejętności i wykonywanych aktywności, dla każdego zakresu przypisano zestaw pytań pomocniczych i wskazówek ukierunkowujących obserwatorów na istotne zagadnienia (*Załącznik nr 2. Wskazówki i pytania pomocnicze do obserwacji dokonywanych w ramach diagnozy funkcjonalnej z przykładem wypełnienia*).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2) Wytyczne dotyczące tworzenia indywidualnego programu rehabilitacji (IPR)

Znaczenie budowania indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika WTZ w oparciu o diagnozę funkcjonalną (biopsychospołeczną)

Punktem wyjścia do opracowania indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika WTZ powinna być rzetelna diagnoza, uwzględniająca szeroki zakres czynników dotyczących funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością oraz czynników środowiskowych i indywidualnych. Model biopsychospołeczny pozwala spojrzeć na człowieka w sposób wieloaspektowy (pod kątem medycznym, poznawczym, emocjonalnym, motywacyjnym, duchowym i relacyjnym). W tym kontekście traktuje osobę jako podmiot, a nie tylko jako żywy organizm. Wzór diagnozy funkcjonalnej uczestnika WTZ został opracowany w oparciu o ICF z uwzględnieniem specyfiki i celów działania WTZ. Zaproponowany schemat IPR pozwala zaplanować proces wsparcia dla każdego uczestnika warsztatu adekwatnie do potrzeb, z uwzględnieniem i poszanowaniem prawa do samostanowienia osoby. Do tworzenia IPR można posłużyć się instrukcją stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestnika WTZ (*Załącznik nr 1 do Standardów*).

Indywidualny charakter każdego IPR

Diagnoza funkcjonalna uczestnika WTZ ułatwia zindywidualizowanie celu w każdym z obszarów potencjalnej aktywności uczestnika. Na karcie IPR zespół terapeutów wraz z uczestnikiem formułują cele, wskazując jednocześnie, w jakim zakresie i obszarze są one umiejscowione. Tworzony przez pryzmat diagnozy IPR powinien uwzględniać aktualny poziom umiejętności uczestnika lub ich brak oraz planowany rozwój tych umiejętności. Zatem oprócz celów należy także zaplanować adekwatne formy, metody i techniki pracy, spodziewane efekty oraz prognozowany czas ich osiągnięcia. W schemacie IPR zaproponowano skalę ocen (stosowaną także na etapie diagnozy) poziomu umiejętności zaplanowanych do opanowania oraz pomiaru planowanych efektów oddziaływań od 0 do 4, gdzie 0 to brak trudności, a 4 to skrajnie duże trudności. Tego typu pomiar, przy powtórnej diagnozie, pozwala precyzyjnie określić, w jakim obszarze nastąpił progres, a w jakim regres lub stagnacja. W związku z tym okresowe oceny pozwalają na rozpoznanie bieżących indywidualnych potrzeb uczestnika w zakresie wsparcia i ewentualnej modyfikacji IPR.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Priorytet określenia celów w IPR w obszarze włączenia społecznego i aktywizacji zawodowej

W indywidualnym programie rehabilitacji (IPR) należy ustalić określoną liczbę celów zindywidualizowanych, wskazując w jakim zakresie i obszarze są one umiejscowione. Przy ustalaniu celów należy uwzględniać indywidualne potrzeby, możliwości oraz uwarunkowania środowiskowe i osobowe uczestnika. W każdym przypadku IPR ma prowadzić do nabywania określonych umiejętności obejmujących zarówno obszary aktywności społecznej i aktywizacji zawodowej.

W IPR należy określić następujące minimum celów w odniesieniu do trzech działów:

w dziale I Samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego,

sformułować minimum 1 zindywidualizowany cel z wybranych obszarów diagnostycznych:

1. Uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy
4. Przemieszczanie się
5. Dbanie o siebie
6. Prowadzenie gospodarstwa domowego

w dziale II Umiejętności interpersonalne, w tym komunikowanie się i współpraca w grupie,

sformułować minimum 1 zindywidualizowany cel z wybranych obszarów diagnostycznych:

3. Porozumiewanie się
7. Kontakty międzyludzkie

w dziale III Umiejętności niezbędne do podjęcia zatrudnienia (...),

sformułować minimum 2 zindywidualizowane cele z wybranych obszarów diagnostycznych:

2. Zadania i obowiązki
8. Aktywizacja zawodowa
9. Aktywność społeczna

W procesie standaryzowania dokumentów dla WTZ wyżej wymienione działy zostały wyłonione pod kątem oceny realizacji Indywidualnych Programów Rehabilitacji. Cele indywidualne realizowane przez uczestnika, związane z rehabilitacją medyczną, najsilniej związane są z działem I. W tym ujęciu fizykoterapia i pokrewne wskazane zostaną jako jedna z metod

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

pomocnych w realizacji celu indywidualnego uczestnika związanego ze zwiększeniem jego samodzielności.

Umieszczenie celu indywidualnego związanego z realizacją treningów ekonomicznych przez uczestnika może być przypisane zarówno do działu I, jak i działu III. Zależy to od planowanych efektów.

Zasada niezbędnego minimum: przyjęto realizację celów zindywidualizowanych i uzyskiwanie realnych zmian w funkcjonowaniu OzN, stąd postulat realizacji mniejszej liczby, ale bardzo konkretnych oddziaływań składających się na małe kroki na drodze uzyskiwania coraz większej niezależności i aktywności. Z uwagi na to, że głównym kierunkiem działań WTZ jest włączenie społeczne i przygotowywaniem do podjęcia zatrudnienia, niezbędne jest wyznaczenie minimum jednego celu w obszarze aktywizacji społecznej (9) i jednego w obszarach aktywności zawodowej (2 lub 8).

Respektowanie prawa uczestnika WTZ do samostanowienia w procesie tworzenia IPR

uczestnik WTZ aktywnie uczestniczy w wypracowaniu własnej ścieżki rozwoju i tworzeniu IPR, jego modyfikacji oraz ocenie efektów terapii. Współtworzenie IPR z udziałem uczestnika jest wyrazem jego prawa do samostanowienia. Kadra WTZ zobowiązana jest do wspierania Uczestnika w zrozumieniu indywidualnego programu rehabilitacji oraz w podejmowaniu decyzji w swojej sprawie (self-adwokatura). W IPR warto uwzględnić działania związane z budowaniem samoakceptacji, samoświadomości oraz wspieraniem aspiracji uczestnika, co stanowi podstawę do rozwoju osobistego na drodze do niezależności i pełnienia określonych ról społecznych osób dorosłych. Ważne jest zaplanowanie w IPR działań, które dostarczą uczestnikom jak najwięcej możliwości dokonywania wyborów, podtrzymywania relacji społecznych na zewnątrz WTZ, a także samoorganizacji wewnątrz warsztatu. Działania ujęte w IPR powinny uwzględniać także preferencje uczestnika w zakresie potencjalnych aktywności, zarówno w obszarze społecznym, jak i zawodowym.

Zrozumienie i akceptacja IPR przez uczestnika

Rozmowa z uczestnikiem jest podstawą tworzenia IPR. uczestnik powinien rozumieć i akceptować cele, spodziewane efekty oraz proponowane metody i techniki pracy określone w IPR. Niezbędne jest zatem dostosowanie formy komunikacji do możliwości uczestnika. Uczestnik każdorazowo akceptuje treść wypracowanego wspólnie indywidualnego programu rehabilitacji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

poprzez złożenie swojego podpisu. Wyłącznie w przypadku osób ubezwłasnowolnionych IPR dodatkowo (oprócz uczestnika) podpisuje opiekun prawny.

Zapewnienie dostępności IPR i dokumentów powiązanych

IPR oraz oceny jego realizacji są dokumentami omawianymi i uzgadnianymi z uczestnikiem WTZ. W związku z tym, w uzasadnionych przypadkach dokument ten powinien być opracowany w tekście łatwym do czytania i zrozumienia (ETR) lub przy wykorzystaniu metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC), adekwatnie do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika. Niezbędne dla realizacji postulatu dostępności jest także stopniowe dostosowywanie innej dokumentacji, związanej z procesem realizacji IPR, a także Regulaminu WTZ oraz innych regulaminów i instrukcji obowiązujących na terenie WTZ.

Uwzględnienie w IPR współpracy ze środowiskiem lokalnym

W IPR należy wziąć pod uwagę środowisko, w jakim funkcjonuje WTZ i adekwatnie do sytuacji zaplanować działania aktywizujące uczestnika na zewnątrz warsztatu. Konieczne jest zatem wprowadzenie intensywnych działań poza obiektem WTZ.

Należy dążyć do wzmocnienia współpracy WTZ z otoczeniem zewnętrznym poprzez podjęcie współpracy z lokalnymi podmiotami ekonomii społecznej, pracodawcami działającymi zarówno na otwartym, jak i chronionym rynku pracy, instytucjami pomocy społecznej i rynku pracy, samorządem lokalnym, organizacjami pozarządowymi, lokalnymi instytucjami kultury i sportu, a także placówkami edukacyjnymi.

Tworząc IPR należy wziąć pod uwagę możliwość współpracy z asystentem osobistym osoby z niepełnosprawnością lub inną osobą, która w procesie diagnozy została zidentyfikowana jako faktycznie wspierająca uczestnika w procesie aktywizacji społecznej i zawodowej (nie musi to być członek rodziny) np. podjęcie stażu aktywizującego ze wsparciem doradcy zawodowego spoza placówki.

Działania zaplanowane przez WTZ powinny zapewnić uczestnikowi możliwość funkcjonowania w lokalnych społecznościach np. poprzez: trening obsługi urządzeń w miejscach publicznych, treningi orientacji przestrzennej i samodzielnego przemieszczania się, trening w instytucjach publicznych związany z wypełnianiem podstawowych formularzy istotnych z punktu widzenia obywatela, rozumienie dokumentów urzędowych, zakładanie konta w banku, podpisywanie różnych umów, korzystanie z usług.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Niezbędne jest szerokie wykorzystywanie w IPR takich form wsparcia jak trener pracy czy próbki pracy.

Modyfikacja IPR

Indywidualny Program Rehabilitacji powinien być modyfikowany adekwatnie do sytuacji konkretnego uczestnika. Jeżeli w ciągu roku okaże się, że działania uzgodnione w IPR dla uczestnika mają za wysoki stopień trudności, nastąpi pogorszenie stanu zdrowia lub wystąpią inne okoliczności, które wpłyną na brak możliwości zrealizowania zaplanowanego celu, należy dokonać modyfikacji IPR. Dotyczy to również sytuacji, kiedy uczestnik wcześniej osiągnie zamierzone cele. Modyfikacja IPR odbywa się przy współudziale uczestnika WTZ i z jego aprobatą.

3) Zasady i metody mierzenia postępów prowadzonej terapii

Ocena postępów w terapii prowadzonej w WTZ dotyczy:

- a) okresowej oceny realizacji IPR i indywidualnych efektów rehabilitacji uczestnika WTZ - na podstawie analizy jakościowej wykonania IPR,
- b) kompleksowej oceny realizacji IPR - na podstawie zaktualizowanej diagnozy funkcjonalnej uczestnika.

Wyniki oceny zamieszczane są w formularzu, którego wzór zawarto w *Załączniku nr 1*.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

6. Realizacja indywidualnego programu rehabilitacji

Realizacja Indywidualnego Programu Rehabilitacji nie będzie wyglądać tak samo w każdym z WTZ w Polsce. Wpływ na nią będzie miało usytuowanie placówki (miasto, wieś), otoczenie - obecność potencjalnych partnerów do współpracy, możliwości kadrowe i finansowe. Dlatego do proponowanych rozwiązań trzeba podejść jak do katalogu otwartego, z którego należy wybrać to co jest aktualnie dostępne i najbardziej wartościowe dla uczestnika.

Odziaływania należy dostosować do możliwości WTZ, przygotowania kadry i potrzeb uczestników, jednak z uwzględnieniem opisanych w standardach założeń. Standardy wyznaczają kierunek zmian - wraz z rozwojem systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami, warsztaty terapii zajęciowej powinny oferować podobny pakiet usług i wsparcia. Niezbędne jest zatem otwarcie na unowocześnianie metod pracy i doszkalać kadry WTZ.

Zadaniem kadry jest „rozejrzeć się” w swoim otoczeniu: zainteresowanie się realizowanymi w otoczeniu projektami w zakresie aktywizacji OzN; wprowadzanie w strukturę zajęć elementów treningów, poszukiwanie miejsc poza WTZ, gdzie uczestnik może zdobywać nowe kompetencje w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej oraz pomoc uczestnikowi w skorzystaniu z różnych form wsparcia poza WTZ.

W procesie rehabilitacji w WTZ działania z zakresu aktywizacji społecznej powinny poprzedzać, a następnie uzupełniać działania w zakresie aktywizacji zawodowej tj. przygotowanie do podjęcia zatrudnienia.

1) Główne założenia pracy z uczestnikami WTZ

a) Działania adekwatne do potrzeb i oczekiwań Uczestników

Indywidualizowane pod kątem potrzeb uczestnika cele realizowane są przez niego dzięki wsparciu terapeutów. Odbywa się to poprzez wyznaczanie zadań realizowanych w oparciu o różnorodne, dostępne kadrze WTZ, formy i metody pracy.

b) Wcielanie w życie zapisów Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych

Działania podejmowane na rzecz realizacji potrzeb uczestnika opierają się na zapisach Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (dalej: Konwencji). Holistyczne podejście oparte na szacunku dla samostanowienia osób z niepełnosprawnością kieruje kadrę WTZ również do przeformułowania zasobu używanych w codziennej pracy metod i technik, a także przechodzenia do coraz szerszego stosowania w pracy metod niedyrektywnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

c) Przygotowanie uczestników do pełnienia ról osób dorosłych

Dla absolwentów szkół specjalnych Warsztat tworzy nową otwartą przestrzeń dla rozpoczęcia funkcjonowania w roli osoby dorosłej. Warsztat wspiera naukę podejmowania osobistych wyborów oraz rozpoznania konsekwencji podejmowanych działań. Modeluje obustronną komunikację i aktywną postawę wobec napotykanym trudności.

d) Cel działań - włączenie społeczne i aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością

Warsztat przygotowuje uczestnika do roli pracownika i członka społeczności. Osoba z niepełnosprawnością zapoznana zostaje z szerokim wachlarzem możliwości funkcjonowania społecznego i podejmowania jako Podmiot działań zmierzających do zwiększania swojego dobrostanu.

e) Wysoki profesjonalizm wsparcia

Profesjonalizm środowiska wspierającego osoby z niepełnosprawnością wyraża się przez szerokie czerpanie z posiadanej wiedzy z zakresu nauk społecznych z jednej strony, a z drugiej strony - z umiejętności realizacji działań w oparciu o istniejące przepisy prawne pozostające w zgodzie z zapisami Konwencji. Wykorzystywane są wszelkie modelowe i zaktualizowane rozwiązania na rzecz jak najpełniejszego rozwoju osób z niepełnosprawnością, które skutkują przeorientowaniem postaw w środowisku społecznym osób z niepełnosprawnością i ciągłym podnoszeniem jakości prowadzonej pracy.

2) Obszary pracy z osobami z niepełnosprawnością

Realizacja postanowień Konwencji ukierunkowuje i ogniskuje działania zespołów merytorycznych wokół następujących obszarów:

a) Usamodzielnianie w życiu codziennym obejmujące przede wszystkim:

- przeniesienie do środowiska zamieszkania poziomu niezależności wypracowanego w placówce,
- udzielanie niezbędnego wsparcia i podejmowania współpracy w miejsce działań opiekuńczych,
- upowszechnianie modelu mieszkalnictwa wspomagane.

b) Aktywizacja społeczna, która wyraża się poprzez:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- upowszechnianie obecności i aktywności osób niepełnosprawnych w ich otoczeniu społecznym,
- wspieranie w procesie nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych.

c) Wspieranie w podejmowaniu decyzji, które oznacza:

- dostarczanie osobom z niepełnosprawnością możliwości dokonywania wyborów,
- wdrażanie ich do procesu wspieranego podejmowania decyzji oraz korzystania z pomocy asystentów tak, by zatrzymać falę ubezwłasnowolnień.

d) Aktywizacja zawodowa, która powinna obejmować:

- przygotowanie do podjęcia zatrudnienia wybranego przez osobę niepełnosprawną w toku jej osobistych doświadczeń,
- przygotowanie do wdrożenia modelu zatrudnienia wspomaganego.

3) Formy pracy w WTZ (katalog do wyboru; adekwatnie do potrzeb uczestników i możliwości WTZ)

Forma	Opis	Przykład	Przykład
Praca zindywidualizowana	W ramach pracy w małej grupie zadania są zindywidualizowane pod kątem możliwości osobistych i celów uczestnika.	Każdy uczestnik otrzymuje indywidualne zadanie np. w ramach pracowni tematycznej jeden uczestnik przygotowuje się do podjęcia pracy w kawiarni obsługując ekspres oraz wykonując czynności kelnerskie, inny wdraża się do samodzielności w swym gospodarstwie domowym i uczy się	W ramach pracowni tematycznej zorganizowanie pracy w ciąg czynnościowy: jeden z uczestników przygotowuje matę do cięcia, przymiar, wzornik i nożyce krawieckie. Kolejny uczestnik wycina tkaninę według wzornika. Kolejna osoba łączy wycięte elementy szpilkami według wyrysowanej linii łączenia. Następny uczestnik zszywa maszynowo tkaninę według wyrysowanej linii ściegu.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Forma	Opis	Przykład	Przykład
		zmywać naczynia po posiłku.	
Praca grupowa	Praca w kilkusobowej grupie dobranej pod kątem tematycznym, zadaniowym, grupę łączy wspólne zadanie.	Wspólne przygotowanie werniku z herbatą oraz naczyń dla wszystkich uczestników na konkretną godzinę, za co odpowiedzialne są konkretne osoby wskazane przez terapeutę kierującego pracownią i wspierającego uczestników w wykonaniu zadania.	Praktyki zawodowe grupowe do 3 osób na 1 trenera pracy w zależności od rodzaju udostępnionego stanowiska i poziomu zaawansowania uczestników-mające na celu opanowanie czynności związanych z danym stanowiskiem pracy lub np. badanie preferencji osobistych uczestników, negocjowanie zakresu powierzonych prac czy profilowanie zawodowe.
Praca indywidualna	Praca jeden na jeden, uczestnik + osoba wspierająca	Spotkania indywidualne z doradcą zawodowym, psychologiem, zajęcia z fizjoterapeutą.	Przy wprowadzaniu do zatrudnienia. Uczestnik odbywa praktyki zawodowe z trenerem pracy: realizowane są one poza siedzibą placówki, mają na celu wdrożenie do środowiska pracowniczego, aż do całkowitego wycofania wsparcia trenera i samodzielnego wykonywania ustalonych zadań na stanowisku pracy.

4) Metody pracy - przykłady wybrane pod kątem sprzyjania realizacji indywidualnych celów osób z niepełnosprawnością

Dobór metod zawsze jest katalogiem otwartym: do wyboru; adekwatnie do potrzeb uczestników i możliwości WTZ.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Metody	Przykłady ilustrujące	
Metody praktyczne / czynnościowe, wykreowane dla osiągnięcia danego celu	Aktywne uczenie oparte na samodzielnych doświadczeniach, zadaniach stawianych uczestnikom, z wykorzystaniem czynności konkretnych, obserwacji i prostych eksperymentów dobrane pod kątem samodzielnego osiągnięcia założonego celu.	Ergoterapia-czynności celowe, umiejętności prozawodowe, przygotowywanie pod stanowiska oferowane przez zakłady aktywności zawodowej i spółdzielnie socjalne.
Metody ośrodków pracy / naturalne, empiryczne, oparte w rzeczywistych sytuacjach w środowisku	Czerpanie doświadczeń bezpośrednio z życia, aktywny udział uczestników w życiu społecznym i środowisku przyrodniczym np. praktyki stanowiskowe u pracodawców, treningi w przestrzeni publicznej, zajęcia integrujące w środowisku społecznym, osadzone w rytmie pór roku, kulturze otaczającej społeczność.	Self Adwokatura/ Mieszkalnictwo chronione: mieszkania treningowe i wspierane/ Kręgi wsparcia - osobisty wpływ na kształtowanie niezależnej ścieżki życiowej, samostanowienie, aktywność społeczną, podmiotowość.
Metody niedyrektywne / wydobywanie i pomnażanie zasobów OzN	Coaching osób z niepełnosprawnością Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach. Opierają się one na wydobywaniu i pomnażaniu zasobów uczestnika. Uznajemy, że osoba z niepełnosprawnością posiada zasoby potrzebne do osiągnięcia celu i pomagamy jej je sobie uświadomić oraz wykorzystać. Stwarzamy możliwości do uzupełnienia i wzmocnienia zakresu posiadanych umiejętności radzenia sobie.	Asystentura/Coaching/Zatrudnienie wspomagane: umożliwiają podjęcie konkretnych działań na rzecz faktycznego i niezależnego (lub z adekwatnym zakresem niezbędnego wsparcia) uczestnictwa w przestrzeni społecznej i zawodowej
Metody wspierające	Socjoterapia/Psychoterapia – ukierunkowanie na relacje, proces	Rewalidacja/Fizjoterapia-kompensowanie osłabionych funkcji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Metody	Przykłady ilustrujące	
proces terapeutyczny	grupowy korygujący nieadaptacyjne zachowania, wspieranie rozumienia sytuacji społecznych, rozwijający umiejętności społeczne, poziom samoświadomości	organizmu, wzmacnianie kondycji
Pozostałe metody tzw. uzupełniające	Polepszają przebieg oddziaływań wyżej wymienionych. Arteterapia/Silwoterapia/Dogoterapia/Hortiterapia/ Muzykoterapia/Choreoterapia/ (...) – ukierunkowanie na obniżanie napięć.	

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

5) Elementy działań ułatwiające włączenie społeczne i zawodowe

a) Szerokie wsparcie społeczne systemu

Znoszenie barier społecznych

Działania wzmocnione są poprzez systemowe znoszenie barier społecznych ograniczających funkcjonowanie ON zgodnie z ich prawami i możliwościami oraz powodujących wykluczenie z głównego nurtu życia społecznego.

Interdyscyplinarna praca zespołowa

Aktywizacja społeczno-zawodowa w WTZ jest składową procesów kompleksowej rehabilitacji i adresowanym elementem pomocy systemowej dla OzN. Interdyscyplinarne, zespołowe wsparcie świadczone jest przez profesjonalne zespoły pracowników WTZ: psychologów, terapeutów zajęciowych, trenerów umiejętności społecznych i trenerów pracy.

Ciągłość oferowanego wsparcia

Oddziaływania powinny być ciągłe - wieloaspektowa rehabilitacja przechodząca w asystencję i zatrudnienie wspierane powinny być dostępne tak długo jak potrzebuje tego OzN, aż do momentu uzyskania przez nią maksymalnej możliwej do osiągnięcia sprawności i włączenia do życia społecznego oraz pracy zawodowej.

Stąła dostępność rozwiązań

Nie należy dopuszczać do przerwania procesu rehabilitacji po zakończeniu edukacji, terapii czy utracie pracy. Otoczenie wspierające OzN powinno monitorować i kontynuować procesy wsparcia, by nie doszło do regresu lub zaprzepaszczenia szans na usamodzielnienie i samospełnienie w dostępnych dorosłym osobom rolach.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

b) Stosowanie adekwatnych do potrzeb i możliwości percepcyjnych ON sposobów udzielania wsparcia

W pracy terapeutycznej kładzie się mocny nacisk na włączenie ON do procesu komunikowania się. Jest to możliwe poprzez skoncentrowanie się na nawiązaniu bliskiej i obustronnej relacji z ON i dostarczeniu tej osobie środków osobistego wyrazu, tak, by mogła mimo ograniczeń przekazać otoczeniu swe decyzje, wskazać potrzeby, dokonywać wymiany informacji. Jest to możliwe dzięki dostosowaniu formy komunikacji do możliwości osoby z niepełnosprawnością na przykład poprzez (metody do wyboru):

Stosowanie uproszczeń i jednoznacznych komunikatów dla osób doświadczających trudności poznawczych.

Wspieranie wypowiedzi materiałami audiowizualnymi, schematami, używanie powiększonej i pogrubionej czcionki dla osób słabowidzących.

Przekazywanie informacji poprzez tzw. tekst łatwy dla czytania i rozumienia.

Inicjowanie procesu przechodzenia od komunikowania wspomagane, które zachodzi dzięki zaangażowaniu terapeutów lub tłumaczy do komunikowania niezależnego, w sytuacji której osoba wyposażona w pomoce nie wymaga obecności tłumaczy lub terapeutów, by nawiązać rozmowę, samodzielnie produkować znaki, czyli komunikaty od siebie, a od otoczenia społecznego nie wymaga się specjalistycznej wiedzy, by prosty i czytelny komunikat od Osoby z Niepełnosprawnością odebrać.

Dostarczenie wzorników wizualnych umożliwiających samodzielną kontrolę wykonywanego zadania bez udziału osób trzecich np. zdjęcie prawidłowo zapakowanego towaru lub elementów do zebrania do samodzielnego montażu, pojemników z przedmiotami ułatwiających obliczanie prawidłowej ilości elementów do spakowania.

Wdrożenie do komunikacji alternatywnej dla osób, które nie nabyły umiejętności mówienia np. dla osoby ze słabo rozwiniętą motoryką małą np. po MPD dostarczenie materiału graficznego, przy którym wystarczy niewielki gest wskazujący wybór ze strony Osoby z Niepełnosprawnością, stosowanie komunikacji przez dotyk.

Wdrażanie komunikacji wspierającej dla osób, których umiejętność mówienia nie zapewnia im skutecznego porozumiewania się z otoczeniem np. mowa niewyraźna, zaburzenia komunikacyjne; np. dostarczenie osobie z autyzmem pomocy graficznych opartych na piktogramach lub stosowanie komunikatorów odwzorujących nagrane zdania.

Spółdzielnie socjalne zakłady aktywności zawodowej działalność gospodarcza organizacji pozarządowych WTZ - jako podmiot ekonomii społecznej (konsekwencje wynikające z przepisów prawa).





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- c) Umożliwienie praktycznego wykonania zadań, samodzielnego dochodzenia do wiedzy oraz weryfikowanie nabytych umiejętności w życiu codziennym osoby z niepełnosprawnością.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Praktyczne wykonywanie zadań

Wypracowane umiejętności utrwalane są dzięki uruchomieniu ich w otoczeniu społecznym uczestnika tj. miejscu zamieszkania/pracy.

Pokaz, modelowanie, wskazywanie czynności do naśladowania, stosowanie wielokrotnych powtórzeń ze stopniowym wycofywaniem wsparcia asysty służące opanowaniu różnorodnych umiejętności.

Samodzielne dochodzenie do wiedzy

Eksperyment, zadanie grupowe lub indywidualne poprzedzone są wprowadzeniem, analizą sekwencji działań, uprzednim treningiem i prezentacją oczekiwanego rezultatu i wymagają następnie zastosowania określonych umiejętności, aby je wykonać np. poproszenie o informację, zapamiętanie sekwencji wykonania, przygotowania i wyposażenia swojego stanowiska pracy.

Zachęcanie do samodzielnego wskazywania celów do realizacji i podejmowania zadań wzmacniających procesy samostanowienia i autoregulacji, sprasowania. Wdrożenie do realnej oceny rezultatu swoich działań, identyfikacji popełnionych błędów oraz podjęcia korekty działań.

Weryfikacja umiejętności w życiu codziennym

Projektowanie zadań w oparciu o umiejętności OzN oraz poszerzenie zakresu czynności niezbędnych w życiu codziennym, przechodzenie od ćwiczenia do włączania czynności do zakresu aktywności domowych.

Przenoszenie zadań trenowanych pod kierunkiem terapeutów do życia codziennego, w środowisko domowe lub w środowisko pracy ze wsparciem trenera pracy i stopniowe wycofywanie się trenera, zajęcia zakładające przestrzeń do podjęcia aktywności własnej poza placówką, popełniania błędów i skorygowania go.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- d) Formy zajęć dostosowane do poziomu potrzeb, aktywności osoby z niepełnosprawnością oraz możliwości przyswajania umiejętności.

W praktyce, aby zrealizować założone cele, oddziaływania terapeutyczne grupowane są w formie treningów służących opanowaniu różnorodnych umiejętności.

Oddziaływania w ramach treningu podlegają gradacji- od podstawowych, najprostszych, realizowanych ze wsparciem - do uzyskania płynności i niezależności w danym obszarze, od treningu higieny osobistej do rozwiązywania konfliktów w miejscu pracy. Rozwijanie umiejętności zawodowych, z zachowaniem gradacji, przedstawionej na rysunku poniżej.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

1. Wskazanie zajęć warsztatowych przystosowujących do pracy, a odbywających się w poszczególnych pracowniach: aktywizacja przedprodukcyjna w konkretnych pracowniach w WTZ, przyjęcie zasady celowości nauki konkretnych czynności zawodowych i kształcenia umiejętności w powiązaniu z profilem działalności np. ZAZ-u lub spółdzielni socjalnej z danego terenu.
2. Proponowanie uczestnikom różnorodnych czynności pro-zawodowych, od najprostszych i bazujących na już wyuczonych umiejętnościach, umożliwiających doświadczenie sukcesu i poczucia sprawczości i przydatności. Tworzenie okazji do wypróbowania i doskonalenia swoich umiejętności oraz wychwytywania i badania swoich preferencji. Wspieranie w rozwijaniu osobistej perspektywy siebie jako pracownika.
4. Wzmocnienie uczestników w zakresie samodzielnego planowania, kontrolowania i wykonywania zadania. Wdrożenie do przestrzegania zasad współżycia społecznego oraz BHP w formie dostosowanej do potrzeb OzN np. dostosowanie komunikatorów do możliwości percepcyjnych OzN, stosowanie tekstów łatwych do czytania, instrukcji obrazkowych, oznaczeń kolorystycznych, fotografii jako wzorników, wdrażanie systemu LEAN na stanowisku pracy.
5. Łączenie elementów wyuczonych czynności w dłuższe sekwencje bez wsparcia i asysty, zachowania kolejności i korekty wykonywanych działań, dzięki przygotowanym pomocom np. ułatwiającym zliczanie i brakowanie, konfekcjonowanie wg udostępnionych wzorów.
6. Umożliwienie przetestowania zdobytych umiejętności w otoczeniu społecznym uczestnika. Podjęcie praktyk zawodowych u partnerów ekonomii społecznej lub pracodawców z otwartego rynku pracy, praca na stanowiskach pomocniczych lub samodzielnych ze wsparciem trenera pracy.
7. Ułatwienie OzN nawiązania współpracy z podmiotami zewnętrznymi wspierającymi aktywizację zawodową OzN celem podjęcia zatrudnienia: wejście na docelowe stanowisko pracy przy pomocy wyspecjalizowanej w pomocy OzN agencji zatrudnienia, projektu aktywizującego zawodowo dedykowanego OzN i umożliwiającego podjęcie szkolenia zawodowego, a następnie stażu zawodowego i pierwszego próbnego zatrudnienia.





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Dobór metod i form pracy jest zawsze katalogiem otwartym i odbywa się najczęściej w myśl powiedzenia: „Powiedz, a zapomnę. Pokaż, a zapamiętam. Pozwól wziąć udział, a zrozumieć” – dlatego w IPR dominującą rolę odgrywają metody tzw. budzące aktywność własną uczestników, opierające swój sens na uczeniu przez działanie, współpracę i poprzez przeżywanie. Są to zatem metody umożliwiające naukę i utrwalanie adaptacyjnych wzorców zachowania, podejmowania realnych prób rozwiązywania problemów poprzez osobiste doświadczenia uczestników. Punktem wyjścia doboru metod i form pracy jest cel indywidualny uczestnika. Ważna jest odpowiedź na pytanie: Jaką drogą poprowadzić uczestnika, by wesprzeć go w samodzielnym osiągnięciu celu?
Droga ta wiedzie poza warsztat, we wszystkie obszary społecznego życia.

6) Współtworzenie i komunikacja z uczestnikiem WTZ

W procesie aktywizacji w WTZ rola terapeuty (każdego pracownika) nie powinna być dominująca nad uczestnikiem, ale nie jest mu też równa. Pracownicy współtworzą uczestnikom, nadają kierunek, korygują, działają z poszanowaniem osoby z niepełnosprawnością, zgodnie z Konwencją oraz etyką pracy specjalisty (psychologa, pedagoga, terapeuty zajęciowego, fizjoterapeuty). Intensywność tych działań powinna być zindywidualizowana w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestnika oraz poziomu funkcjonowania.

Podstawowe zasady współpracy:

a) Podmiotowe traktowanie uczestników WTZ:

- działalność WTZ jest wyrazem uznania autonomii i sprawczości osoby z niepełnosprawnością,
- personel powinien akceptować i wspierać wpływ uczestników na organizowane przez niego działania,
- w placówkach powinna być przestrzeń na:
 - samodzielne decyzje uczestników,
 - dialog (a nie polecenia),
 - wzajemny szacunek,
 - uwzględnianie perspektywy uczestników,
 - wspieranie zaangażowania uczestników,





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- kadra wskazują drogę, pozwala wybić się na jak najwyższą samodzielność, nie jest najwyższym, nieomylnym autorytetem.

b) Szacunek i prawo do samostanowienia każdej osoby w WTZ:

- w WTZ jest przestrzeń dla uczestników, w której mogą sami o sobie decydować,
- kładzie się nacisk na dialog i wzajemny szacunek,
- wspiera się zaangażowanie każdej osoby,
- w całym procesie aktywizacji perspektywa uczestnika jest tak samo ważna, jak kadry wspierającej, co nie oznacza, że należy się z nią zawsze zgadzać,
- zależność uczestników nie oznacza nieomylności pracowników kadry,
- terapeuta zajęciowy, kierownik nie jest najwyższym autorytetem, tylko osobą, która wskazuje drogę,
- daje się uczestnikom przestrzeń do wyrażania opinii w sprawach, które ich dotyczą,
- samostanowienie o sobie uczestników WTZ jest możliwe tylko przy właściwej (nastawionej na realizację konkretnego celu) współpracy z ich opiekunami (rodzicami, rodziną, osobami wspierającymi),
- kadra WTZ powinna uświadamiać osoby wspierające uczestników w zakresie idei samostanowienia; samostanowienie nie oznacza anarchii, tylko wybór uczestnika zgodny z normami społecznymi,
- uczestnicy WTZ mają prawo do samostanowienia o sobie, przy czym podmiotowe traktowanie powinno być normą, a nie dobrą praktyką.

c) Jasno określone priorytety działań - WTZ to miejsce pracy i nauki, a nie rozrywki

- wszystkich (kadrę i uczestników) obowiązuje Regulamin Organizacyjny, przedstawiony uczestnikom w zrozumiały sposób - napisany tekstem łatwym do czytania,
- kadra swoim zachowaniem modeluje zachowania (zwłaszcza osób z niepełnosprawnością intelektualną), daje przykład właściwego postępowania,





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- codzienna praca powinna być oparta o plan dnia ze wskazaniem czasu pracy i przerw,
- uczestnicy powinni mieć jasno wskazane swoje obowiązki (zarówno te stałe w przestrzeni wspólnej, jak i obowiązujące w danej pracowni),
- elementy kojarzące się z przyjemną formą spędzania czasu (wycieczki, turnusy, imprezy, kino itp.) nie powinny dominować nad aktywizacją zawodową,
- WTZ to miejsce pracy i aktywizacji, a nie świetlica - miejsce opieki i wypoczynku.

d) Używanie prostego języka - zrozumiałego dla wszystkich

- komunikacja przy pomocy prostych zdań, niewyszukanego słownictwa,
- dopytanie, czy zostaliśmy zrozumiani,
- weryfikacja po jakimś czasie, innymi słowami, czy zostaliśmy właściwie zrozumiani, czy komunikat został dobrze odczytany,
- dokładanie wszelkich starań, aby prawidłowo zrozumieć komunikaty uczestnika, ale też w uzasadnionych sytuacjach - wspieranie uczestników, aby prowadzili rozmowę zgodnie z tematem,
- zachęcanie uczestnika do wyrażania swoich potrzeb to najistotniejszy element w aktywizacji społecznej osób z niepełnosprawnością.

e) Używanie komunikacji alternatywnej i wspierającej (AAC) – adekwatnie do potrzeb i możliwości uczestników.

To wszystkie rodzaje niewerbalnego porozumiewania się, które zastępują lub uzupełniają mowę. Niezbędne jest szkolenie kadry w zakresie używania i uczenia AAC uczestników.

Brak zaangażowania ze strony pracowników WTZ w poszukiwaniu możliwości komunikowania się z osobą z niepełnosprawnością jest dyskryminacją i prowadzi do wykluczenia społecznego.

Rodzaje AAC	
Komunikacja alternatywna- metody	Komunikacja wspomagająca- metody





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Rodzaje AAC	
porozumiewania się osób całkowicie pozbawionych mowy	uzupełniające niewyraźną mowę
Zaliczamy do nich systemy: - manualne- gesty, użycie dłoni np. język migowy, język migany, daktylografia, gesty Coghamo - graficzne- np. piktogramy, alfabet, system PCS, komunikacja Charlesa Bliss'a - dotykowe- z użyciem zmysłu czucia- np. pismo Braille'a, alfabet punktowy na dłoni, metoda TAdoma, alfabet Lorma - łączone- zawierają kilka metod np. Makaton	
Komunikacja wspomagana- konieczne użycie przedmiotów np. papier, długopis, telefon, tablet	Komunikacja niewspomagana- bez użycia przedmiotów- używanie mimiki, swojego ciała, gesty
Komunikacja zależna- konieczny udział drugiej osoby, która np. składa w całość wypowiedź ze znaków graficznych, tłumaczy język migowy	Komunikacja niezależna- bez wsparcia dodatkowych osób
Komunikacja z użyciem technologii komputerowej- oprogramowania pozwalające na budowanie wypowiedzi, alternatywne klawiatury, specjalne myszy, interfejsy mózg-komputer	Komunikacja wypracowana, używana przez konkretne osoby- wspieranie uczestników w wypracowaniu alternatywnych form porozumiewania się, takie które mogą być zrozumiałe dla większości społeczeństwa (nie znających AAC) np. czytelne gesty używane w naszym kręgu kulturowym, kartki lub małe tabliczki z podstawowymi zwrotami, informacjami, używanie narzędzi multimedialnych- tablet, telefon komórkowy, wraz z programami typu „Gadaczek” , bądź korzystając z przeglądarki internetowej (np. mapy i wyznaczanie trasy, nawigacja, która pomaga w samodzielnym poruszaniu się).



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

7) Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika WTZ

- zaproszenie osób wspierających do współpracy przez uczestnika WTZ
- ustalenie zasad współpracy i roli osób wspierających – zindywidualizowane formy współpracy kadry WTZ z osobami wspierającymi
- dokumentowanie współpracy z osobami wspierającymi uczestnika WTZ

Osoby z niepełnosprawnością często potrzebują wsparcia przez całe życie - jest to związane z niepełnosprawnościami fizycznymi, intelektualnymi, zaburzeniami psychicznymi. Rodzina jest najważniejszym środowiskiem życia i rozwoju człowieka. Jest systemem wzajemnych relacji oddziaływujących na siebie. W przypadku, kiedy uczestnik jest samodzielny i nie ma potrzeby nawiązywania współpracy z osobą spoza WTZ lub w sytuacji, kiedy uczestnik nie ma w swym otoczeniu osoby wspierającej – należy to odnotować w dokumentach.

a) Wskazanie osób wspierających:

- ustalenie z uczestnikiem osoby wspierającej (niekoniecznie rodzic),
- identyfikacja i diagnoza relacji uczestnika WTZ z rodziną i innymi osobami wspierającymi,
- zaproszenie wskazanych osób wspierających do współpracy z WTZ, w szczególności do pomocy osobie z niepełnosprawnością w procesie usamodzielniania się.

b) Proponowane obszary współpracy:

- ustalenie ogólnych zasad współpracy i roli osób wspierających uczestników (zasady ogólne jednakowe dla wszystkich uczestników wskazane w regulaminie organizacyjnego WTZ),
- uświadomienie osobom wspierającym roli WTZ i miejsca uczestnika w procesie aktywizacji społecznej zawodowej jako podmiotu działania,
- ograniczanie do minimum (adekwatnie do faktycznych potrzeb osoby z niepełnosprawnością) roli opiekunów (osób wspierających) w celu osiągnięcia przez osobę z niepełnosprawnością maksymalnej samodzielności.

c) Proponowane formy współpracy z osobami wspierającymi:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- kontakt z osobami wspierającymi, utrzymywany przez terapeutów odpowiedzialnych za realizację Indywidualnego Programu Rehabilitacji uczestnika warsztatu – adekwatnie do potrzeb (informowanie o postępach w rehabilitacji społecznej i zawodowej, o stanie zdrowia, zachowaniu, motywacji, skali zaangażowania i ewentualnych problemach osób z niepełnosprawnością),
- informowanie w zakresie możliwości skorzystania z różnorodnych form wsparcia OzN dostępnych w systemie,
- promowanie uczestnictwa osób wspierających w szkoleniach specjalistycznych i konferencjach (np. w zakresie samostanowienia, seksualności osób z niepełnosprawnością, aktywizacji zawodowej, komunikacji alternatywnej, zagadnień prawnych).

d) Wskazanie osoby wspierającej uczestnika WTZ:

- każdy uczestnik WTZ w swojej teczce powinien mieć zawartą informację, kto jest jego osobą wspierającą, wraz kontaktem do niej (w przypadku uczestnika, który nie wymaga wsparcia osoby wspierającej – stosowną informację należy odnotować w dokumentacji).

WTZ ma za zadanie aktywizować zawodowo i społecznie po to, by osoba z niepełnosprawnością osiągnęła możliwie największą samodzielność. Skuteczność takich działań jest możliwa przy stopniowym ograniczaniu, do niezbędnego minimum, roli opiekuna w życiu osoby z niepełnosprawnością. Praca z uczestnikiem to za mało, aby osiągnąć zaplanowane efekty potrzebna jest współpraca ze środowiskiem wspierającym osobę z niepełnosprawnością. Pracownicy WTZ współpracując z rodzinami powinni pomóc im przepracować lęk przed zgodą na samodzielność osoby z niepełnosprawnością.

8) Aktywizacja społeczna i zawodowa uczestników WTZ:

- osoba z niepełnosprawnością ma prawo i możliwości zaistnieć w otaczającej ją społeczności,
- osoba z niepełnosprawnością ma prawo i możliwości, aby podjąć pracę zawodową i ją z powodzeniem wykonywać,
- pracownicy WTZ powinni dołożyć wszelkich starań, aby włączyć społecznie i zawodowo osobę z niepełnosprawnością do społeczności.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Celem realizacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji każdego uczestnika WTZ jest dążenie do jak największej aktywności społecznej i zawodowej, co skutkuje włączeniem społecznym. Dla każdego jednak takie włączenie może oznaczać zupełnie inną aktywność - zarówno na poziomie społecznym jak i zawodowym. Włączenie uczestnika do życia w środowisku lokalnym zależy od jego możliwości, dostępności form aktywizacji na danym terenie oraz zaangażowania kadry WTZ. Każdy z etapów włączenia społecznego i zawodowego wymaga szerokiego wsparcia profesjonalistów oraz indywidualnie określonych działań.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Etapy aktywizacji społecznej i zawodowej



Aktywizacja społeczna (włączanie społeczne) to działanie, którego celem jest osadzenie osoby z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej (społeczeństwie) a efektem powinno być podjęcie i utrzymanie pracy zawodowej, nawet w wymiarze kilku godzin w tygodniu.

Postępowanie kadry WTZ w zakresie włączenia społecznego i zawodowego uczestników powinno rozpocząć się od:

- ⇒ kreowania wizerunku uczestnika WTZ (zgodnego z Konwencją) jako pełnoprawnego dorosłego członka społeczeństwa, który może wymagać wsparcia i ma do tego prawo,
- ⇒ podjęcia działań w otoczeniu lokalnym WTZ oraz w środowisku codziennego życia uczestnika mających na celu zmianę świadomości otoczenia poprzez aktywizację społeczną i zawodową (np. spotkania, staże, praktyki, wizyty u potencjalnych pracodawców – działania przeciwdziałające wykluczeniu),





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

⇒ wsparcia uczestników w procesie podejmowania ról społecznych (uczestnik WTZ jako: obywatel, członek społeczeństwa, pracownik, członek rodziny, sąsiad, przyjaciel itd.).

Propozycje konkretnych działań wspierających włączanie społeczne należy oprzeć na dwóch filarach:



Istotnym elementem włączenia społecznego jest wykorzystanie “treningu ekonomicznego” bezpośrednio do rozwijania umiejętności:

- określania wartości pieniądza, towaru oraz usług, gospodarowania budżetem osobistym,
- planowania wydatków zgodnie z własnymi potrzebami i możliwościami,
- współfinansowania działań wraz z innymi uczestnikami,
- komunikowania się w konkretnych sytuacjach życiowych,



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- gradacji własnych potrzeb i uwzględniania potrzeb innych,
- poruszania się po centrach handlowych,
- orientacji w rodzaju usług,
- korzystania z bankomatów, biletomatów i innych form zakupu dóbr, itp.

Umiejętności nabyte w trakcie treningu ekonomicznego pomagają zrozumieć wartość pracy.

Aktywizacja zawodowa powinna być prowadzona równocześnie z aktywizacją społeczną, gdyż uczestnik bez umiejętności społecznych nie ma możliwości podjęcia i utrzymania pracy.

Nauka podstawowych umiejętności pracowniczych powinna obejmować:

- stosowanie się do zasad obowiązujących w WTZ (regulaminy, zasady bhp, zasady współżycia społecznego, itp.),
- punktualność (dotyczy rozpoczęcia i zakończenia czynności oraz przerw w pracy),
- komunikatywność (słuchanie poleceń, dopytywanie o szczegóły, sygnalizowanie problemu),
- dbałość o miejsce pracy (utrzymanie porządku na stanowisku, dbanie o powierzony materiał),
- skupienie się na wykonywanych czynnościach (nauka sekwencji czynności, niwelowanie bodźców zewnętrznych),
- umiejętność pracy w grupie (współpraca z terapeutą zajęciowym i innymi uczestnikami).

Aby kształtować powyższe umiejętności, profile pracowni WTZ powinny odpowiadać rodzajom podejmowanych przez uczestników aktywności zawodowych np.:

- jeśli zakład aktywności zawodowej, w którym planowane jest zatrudnienie uczestników WTZ, ma dział gastronomiczno-cateringowy - warto zorganizować podobne warunki pracy w pracowni kulinarnej w WTZ, przygotować grupę kelnerską do obsługi cateringów, zespół sprzątający itp.,
- jeśli zostanie nawiązany kontakt z lokalnym rzemieślnikiem (np. stolarzem, krawcem, szewcem) - warto przygotować uczestników WTZ do wykonywania prostych czynności



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

pomocniczych; rekomendowany materiał do wykorzystania: „Katalog czynności zawodowych” - Publikacja wydana w ramach projektu „Wsparcie osób z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym (w tym z zespołem Downa i/lub niepełnosprawnościami sprzężonymi) oraz głębokim stopniem upośledzenia umysłowego III”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – projekt realizowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Stowarzyszeniem na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (2015)) dostępny na stronie: <http://pfzw.pl/materialy-do-pobrania/>),

- jeśli w okolicy powstaje spółdzielnia socjalna, która będzie zajmowała się pracami ogrodniczo – porządkowymi, warto do pracowni porządkowej zakupić profesjonalny sprzęt oraz wprowadzić zadania o zbliżonym charakterze ..

Aktywizacja zawodowa w pracowniach będzie miała tym większy efekt, im częściej wykonywane czynności będą miały znamiona zlecenia rynkowego tj. posiadały:

- konkretnego zleceniodawcę (wewnętrznego - np. grupę osób z WTZ lub zewnętrznego - np. uczestników festynu), który oceni wykonane zadanie - sytuacja zbliżona do wykonywania pracy w warunkach zlecenia rynkowego,
- określony termin wykonania - zadanie jest zamknięte w czasie i ma namacalny efekt (jasno określony cel) - namiastka wykonania zadania pod presją czasu,
- ustalony poziom jakości produktu lub usługi; analiza przyczyn niewłaściwej jakości przez grupę z pomocą terapeuty zajęciowego i korekta działań przy następnym zleceniu.

Kolejnym elementem indywidualnego przygotowania do podjęcia czynności zawodowych są działania prowadzone poza WTZ, które powinny się odbywać w różnych formach np.:

- indywidualne i grupowe wyjścia w celu nauki orientacji w terenie oraz korzystania z infrastruktury w otoczeniu jednostki (przygotowanie do jak największej samodzielności komunikacyjnej),
- wyjścia w celach kulturalno-rekreacyjnych (np. festyny, kino, teatr, biblioteka),
- wyjścia w celu przygotowania do podjęcia aktywności zawodowej przez uczestników np.:





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- wizyty u potencjalnych pracodawców (potencjalna możliwość podjęcia decyzji przez uczestnika o kierunku aktywizacji zawodowej)
- praktyki zawodowe (od kilkugodzinnych, poprzez kilkudniowe, do kilkutygodniowych).

Uczestnik WTZ indywidualnie przygotowywany do podjęcia czynności zawodowych powinien sukcesywnie zapoznawać się z realiami funkcjonowania w środowisku pracy przy wsparciu kadry WTZ, która daje uczestnikowi poczucie bezpieczeństwa.

Aktywizacja zawodowa w postaci praktyk u pracodawcy powinna być indywidualnie dopasowywana do możliwości i potrzeb osoby z niepełnosprawnością. Udział uczestnika WTZ w praktykach ze wsparciem trenera pracy jest przygotowaniem do zatrudnienia wspomaganego.

W dniach, gdy praktyki nie są realizowane, na terenie warsztatów powinny być organizowane zajęcia, które pozwolą na podtrzymywanie umiejętności pozyskanych na praktykach. Czas pomiędzy praktykami powinien być wykorzystany na przeanalizowanie wraz z uczestnikiem trudnych sytuacji, które pojawiały się w trakcie jego pobytu u pracodawcy.

9) Kadra WTZ i rola trenera pracy

- wykwalifikowana i zaangażowana kadra WTZ gwarantem, wysokich umiejętności społeczno-zawodowych uczestników
- kierownik WTZ kreatorem realizacji IPR
- trener pracy/instruktor zawodu gwarantem aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością

W procesie włączenia społecznego uczestników WTZ najważniejszą rolę pełni zaangażowana kadra profesjonalistów, których dobór jest zadaniem kierownika.

Terapeuci zajęciowi, doradcy zawodowi, instruktorzy zawodu, fizjoterapeuci lub specjaliści ds. rewalidacji powinni stanowić współpracujący zespół by najlepiej wspierać uczestników w dążeniu do ich niezależnego życia.

Poziom i kierunek ich wykształcenia jest ważny, ale bardzo istotne jest także właściwe podejście do wspierania osób z niepełnosprawnością oraz zaangażowanie w pracę. Wysokie kompetencje interpersonalne, umiejętność rozwiązywania trudnych sytuacji oraz zrozumienie i cierpliwość muszą iść w parze ze specjalistycznym wykształceniem.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Chcąc realizować zadania WTZ zgodnie z Konwencją należy pamiętać, że same osoby z niepełnosprawnością nie upomną się o wysoką jakość wsparcia ze strony kadry WTZ. Podejście kandydata do pracy w WTZ w kwestii dotyczącej prawa do samostanowienia i współdecydowania uczestnika WTZ o sposobie realizacji programu rehabilitacji powinno być jednym z ważniejszych kryteriów doboru kadr.

Dlatego w wielu warsztatach trzeba na nowo zdefiniować zakres zadań specjalistów wspierających uczestników, zwracając szczególną uwagę na:

- sygnalizowane przez uczestników potrzeby w zakresie aktywizacji oraz rzetelną ocenę ich możliwości,
- organizowanie pracowni, codziennych działań oraz planowanych wyjść na zewnątrz w sposób adekwatny do potrzeb i możliwości uczestników,
- współpracę wszystkich pracowników merytorycznych w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością w realizacji Indywidualnych Programów Rehabilitacji,
- profesjonalny dobór nowoczesnych metod, działań i form wsparcia w celu osiągnięcia jak największej niezależności uczestników.

Decyzja o doborze kadry, jej doszkalanii czy przydzielaniu nowych zadań należy do kierownika WTZ, który kreuje rzeczywistość pracy w warsztacie.

Kierownik WTZ w swoich działaniach uwzględnia potrzebę wspierania uczestników w dążeniu do niezależnego życia (w oparciu o zapisy Konwencji) w szczególności poprzez:

- przydzielanie zatrudnionym pracownikom zadań, które umożliwią im pełne wykorzystanie swojej wiedzy i doświadczenia w pracy, kierując się potrzebami i możliwościami uczestników,
- kierowanie zatrudnionych pracowników na szkolenia uzupełniające wiedzę i warsztaty dające możliwość zdobycia doświadczeń,
- wspieranie pracowników poprzez zapewnienie systematycznej superwizji oraz możliwości wymiany doświadczeń pomiędzy pracownikami różnych warsztatów,
- wyłonienie spośród kadry lub wprowadzenie do zespołu pracowników osób, które będą realizować zadania równoważne z zadaniami trenera pracy lub instruktora zawodu,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- umożliwienie korzystania przez uczestnika ze wsparcia asystenta osobistego OzN w trakcie pobytu w WTZ (asystent osobisty OzN ma prawo uczestniczyć w zajęciach WTZ).

Włączenie do pracy w WTZ trenerów pracy wzmacnia jakość aktywizacji zawodowej, której efektem końcowym może być decyzja uczestnika o podjęciu zatrudnienia na rynku pracy.

Trener pracy w WTZ powinien być wsparciem dla kadry poprzez:

- 1) udział w przygotowaniu IPR, którego efektem ma być zatrudnienie uczestnika
- 2) znalezienie właściwego stanowiska pracy dla uczestnika WTZ, zgodnego z jego oczekiwaniami oraz możliwościami
- 3) przygotowanie załogi Pracodawcy do włączenia OzN do zespołu pracowniczego
- 4) przyuczanie uczestnika WTZ wykonywania przez niego zakresu czynności podczas praktyk zawodowych
- 5) asystowanie podczas praktyk na potencjalnym przyszłym stanowisku pracy
- 6) wsparcie uczestnika w przygotowaniu wszystkich dokumentów potrzebnych do zatrudnienia
- 7) poinformowanie pracodawcy o możliwościach wsparcia, które przysługuje pracodawcy zatrudniającemu osoby z niepełnosprawnością
- 8) doradztwo w zakresie indywidualnego przystosowania stanowiska pracy dla konkretnego pracownika z niepełnosprawnością
- 9) asystowanie przy prowadzonej z pracodawcą rozmowie kwalifikacyjnej
- 10) wsparcie przy sporządzaniu umowy, określeniu warunków zatrudnienia oraz ich akceptacji przez OzN, a także w podjęciu decyzji o jej podpisaniu
- 11) przyuczanie pracownika z niepełnosprawnością do wykonywania przez niego ustalonego zakresu czynności
- 12) asystowanie podczas wykonywania zadań pracowniczych w zależności od potrzeb osoby z niepełnosprawnością
- 13) obserwacja samodzielnego wykonywania przez osobę z niepełnosprawnością ustalonych w umowie obowiązków
- 14) regularny monitoring, udzielanie wsparcia w sytuacjach trudnych, pomoc w rozwiązywaniu problemów pracowniczych z udziałem osoby z niepełnosprawnością.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Pierwsze zadania o charakterze pro-zawodowym wykonywane będą przez uczestników na terenie WTZ i w ramach prowadzonych pracowni. Trener pracy powinien włączać się w zadania o charakterze pro-zawodowym w WTZ, wspierać powstawanie pracowni zawodowych, a także organizować praktyki stanowiskowe u pracodawców z otoczenia WTZ oraz wspierać dalsze etapy aktywizacji zawodowej uczestnika.

10) Współpraca z otoczeniem warsztatu terapii zajęciowej

Współpraca z otoczeniem WTZ w zakresie realizacji IPR			
obszar społeczny	jednostka z otoczenia WTZ	zadania realizowane przez jednostkę na rzecz uczestników WTZ	pożądany rodzaj współpracy
pomoc społeczna	Ośrodek Pomocy Społecznej/Centrum Usług Społecznych	świadczenie pomocy z przesłanki dotyczącej długotrwałej choroby i niepełnosprawności	informowanie osób z niepełnosprawnością, które nie są objęte systemem wsparcia i osoby wspierające o możliwości uczestnictwa w terapii zajęciowej w WTZ
	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie/ starostwo powiatowe	dofinansowania z zakresu rehabilitacji społecznej (turnusy rehabilitacyjne, likwidacja barier architektonicznych i w komunikowaniu się, dofinansowanie do zakupu sprzętu rehabilitacyjnego i przedmiotów ortopedycznych	sporządzanie diagnozy lokalnego systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością, inicjowanie współpracy pomiędzy poszczególnymi jednostkami, monitorowanie i stymulowanie działań poszczególnych elementów systemu, zapewnienie mechanizmu przepływu osób z niepełnosprawnością pomiędzy elementami systemu (placówki edukacyjne - ośrodki wsparcia -
		przekazywanie środków PFRON dla WTZ, finansowanie ze środków własnych, nadzór nad funkcjonowaniem, rozliczanie i kontrola	





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Współpraca z otoczeniem WTZ w zakresie realizacji IPR			
obszar społeczny	jednostka z otoczenia WTZ	zadania realizowane przez jednostkę na rzecz uczestników WTZ	pożądany rodzaj współpracy
		przygotowanie powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych	ŚDS - WTZ - ZAZ - ZPCh - PES - otwarty rynek pracy) - w obrębie powiatu, wsparcie WTZ w prowadzonej działalności, większe zrozumienie celowości działań WTZ podczas dokonywania kontroli wydatkowanych środków oraz rezygnacja z żądania dowodów zakupu związanych z "treningiem ekonomicznym"
	Orzecznictwo (na poziomie powiatowym i wojewódzkim)	orzekanie o stopniu niepełnosprawności	respektowanie opinii dotyczących poziomu funkcjonowania osób z niepełnosprawnością sporządzanych przez specjalistów zatrudnionych w jednostkach, które zajmują się codziennym wsparciem tych osób przy orzekaniu o niepełnosprawności, informowanie przez komisję o możliwości wsparcia ze strony WTZ
	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej/ samorząd wojewódzki	przekazywanie środków PFRON dla ZAZ, finansowanie ze środków własnych, nadzór nad funkcjonowaniem, rozliczanie i kontrola	sporządzanie diagnozy systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością na terenie województwa, inicjowanie tworzenia elementów systemu





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Współpraca z otoczeniem WTZ w zakresie realizacji IPR			
obszar społeczny	jednostka z otoczenia WTZ	zadania realizowane przez jednostkę na rzecz uczestników WTZ	pożądany rodzaj współpracy
		finansowanie organizacji pozarządowych w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej, roboty budowlane w obiektach służących rehabilitacji	wsparcia osób z niepełnosprawnością na terenie wszystkich powiatów w województwie, organizowanie szkoleń kadry WTZ oraz innych działań wspierających działalność WTZ jako podmiotów ekonomii społecznej
		zabezpieczenie szkoleń dla służb z zakresu polityki społecznej, w tym dla kadry WTZ	
		przygotowanie wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych	
	Środowiskowy Dom Samopomocy/ośrodek i wsparcia dziennego	zabezpieczenie dziennego pobytu osoby z niepełnosprawnością	współpraca z WTZ w ramach mechanizmu przepływu uczestników do /z WTZ
	podmioty reintegracyjne (Centrum Integracji Społecznej, Klub Integracji Społecznej)	szkolenia zawodowe dla osób z niepełnosprawnością	współpraca w zakresie szkoleń zawodowych dla poszczególnych uczestników WTZ
zatrudnienie	Powiatowy Urząd Pracy	pośrednictwo pracy dla osób bezrobotnych, ewidencja osób niepełnosprawnych poszukujących pracy	pośrednictwo pracy dla osób z niepełnosprawnością, przygotowanie różnych instrumentów rynku pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością i szeroka współpraca z kadrą WTZ, działania wspierające trenerów pracy w poszukiwaniu pracodawców skłonnych do zatrudniania osób z niepełnosprawnością,
		wsparcie bezrobotnych osób z niepełnosprawnością w zakresie rozpoczęcia działalności gospodarczej, szkoleń zawodowych	
		dofinansowanie tworzenia miejsc pracy dla osób z niepełnosprawnością	





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Współpraca z otoczeniem WTZ w zakresie realizacji IPR			
obszar społeczny	jednostka z otoczenia WTZ	zadania realizowane przez jednostkę na rzecz uczestników WTZ	pożądany rodzaj współpracy
		poradnictwo zawodowe dla osób z niepełnosprawnością	przygotowywanie w kooperacji z kadrą WTZ pracodawców do realizacji praktyk i zatrudniania osób z niepełnosprawnością
	Zakład Aktywności Zawodowej	zakład zatrudniający osoby z niepełnosprawnością	współpraca z WTZ w ramach mechanizmu przepływu uczestników do /z WTZ, umożliwianie organizacji praktyk dla uczestników WTZ
	otwarty rynek pracy	pracodawcy - potencjalne miejsca pracy dla uczestników WTZ	umożliwianie organizacji praktyk dla uczestników WTZ, organizowanie staży u pracodawców, zatrudnianie uczestników WTZ w ramach zatrudnienia wspomagane
	Zakład Pracy Chronionej	pracodawcy - potencjalne miejsca pracy dla uczestników WTZ	umożliwianie organizacji praktyk dla uczestników WTZ, organizowanie staży u pracodawców, zatrudnianie uczestników WTZ w ramach zatrudnienia wspomagane
	Podmiot Ekonomii Społecznej	pracodawcy - potencjalne miejsca pracy dla uczestników WTZ	umożliwianie organizacji praktyk dla uczestników WTZ, organizowanie staży u pracodawców, zatrudnianie uczestników WTZ w ramach zatrudnienia wspomagane
edukacja	szkoły specjalne/ integracyjne, szkoły życia	miejsca pozyskania uczestników do WTZ	współpraca w zakresie płynnego przejścia absolwentów z systemu edukacji do WTZ





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Współpraca z otoczeniem WTZ w zakresie realizacji IPR			
obszar społeczny	jednostka z otoczenia WTZ	zadania realizowane przez jednostkę na rzecz uczestników WTZ	pożądany rodzaj współpracy
pozostałe obszary	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	finansowanie działalności ustawowej oraz działań dodatkowych wspierających działalność WTZ	finansowanie działań uzupełniających działalność WTZ, których nie przewidziano w ustawie, a które wzmacniają efekt aktywizacji społecznej i zawodowej prowadzonej w WTZ
	organizacje pozarządowe	wspieranie działalności WTZ poprzez realizację kompleksowych projektów aktywizacyjnych uzupełniających działalność WTZ	szeroka współpraca w zakresie różnych inicjatyw wzmacniających działalność WTZ, aktywizację społeczną oraz działań uzupełniających wsparcie ON po opuszczeniu WTZ



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

7. Wytyczne w zakresie szkolenia i rozwoju kadr WTZ

Kluczowe zasady w zakresie podnoszenia kwalifikacji i rozwoju kadry WTZ:

- Punkt wyjścia – koncentracja na celach WTZ
- Plan szkoleń jako wypadkowa potrzeb oraz oczekiwań pracownika
- Upowszechnianie wiedzy
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu

a) Definicje

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych – zdobywanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności przez pracownika, z inicjatywy pracodawcy albo z inicjatywy pracownika za zgodą pracodawcy, w formach pozaszkolnych, takich jak szkolenia, kursy, seminaria, sympozja, kongresy, konferencje, webinary itp.

Szkolenia wewnętrzne – szkolenia prowadzone przez pracowników WTZ, którzy posiadają wiedzę z danego zakresu lub wcześniej odbyli szkolenie zewnętrzne z tego zakresu.

Szkolenia zewnętrzne – szkolenia zlecane przez WTZ podmiotom zewnętrznym (instytucji szkoleniowej lub zewnętrznemu trenerowi).

Samokształcenie – samodzielne, indywidualne zdobywanie (pogłębianie) wiedzy i umiejętności.

b) Obszary szkoleń

W procesie tworzenia planu szkoleń należy zwrócić uwagę na następujące kluczowe obszary szkoleń:

- Szkolenia podnoszące kompetencje w pracy z osobami z niepełnosprawnością, obejmujące zwłaszcza takie kwestie, jak stosowanie oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) jako narzędzia wspomagającego np. diagnozowanie, tworzenie IPR i monitorowanie postępów uczestników WTZ, umiejętności społeczne, komunikacja alternatywna, podmiotowość uczestników, nowe formy terapii i pracy z osobami z niepełnosprawnościami, nakierowane na nabywanie umiejętności zawodowych, doradztwo zawodowe i rynek pracy, seksualność osób z niepełnosprawnościami, współpraca z rodzicami osób niepełnosprawnych;

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Szkolenia podnoszące kompetencje z zakresu funkcjonowania WTZ, obejmujące zwłaszcza takie kwestie, jak kształtowanie wizerunku WTZ, pozyskiwanie środków, zleceń, sponsorów, uprawnienia osób z niepełnosprawnościami i system wsparcia osób z niepełnosprawnościami, podstawowe zagadnienia z zakresu prawa pracy, zasady zatrudniania wspomaganego, asystent osoby z niepełnosprawnościami;
- Szkolenia z zakresu zarządzania i administrowania WTZ, obejmujące zwłaszcza takie kwestie, jak zarządzanie różnicowanym zespołem, włączająca kultura organizacyjna, rozwiązywanie konfliktów w miejscach pracy, umiejętność pracy w stresie, nowe technologie w zarządzaniu zespołem;

a także szkolenia dla nowoprzyjmowanych pracowników, o których mowa w pkt. 4.

c) Adaptacja nowoprzyjętych pracowników

Nowoprzyjmowani pracownicy, zwłaszcza gdy jest to ich pierwsza praca lub gdy dotychczasowa praca dotyczyła zadań innych niż w WTZ, powinni podlegać programowi adaptacyjnemu. Jego głównym celem jest jak najszybsze włączenie nowych pracowników w strukturę warsztatu i integrację z zespołem.

Podczas programu adaptacyjnego pracownik powinien mieć możliwość poznania warsztatu: jego celów i zadań, struktury, kultury organizacyjnej, zasad działania, a także zakresu swoich zadań, oczekiwań wobec siebie, a także sposobów i metod pracy. Program adaptacyjny to też czas na poznanie pracownika przez pozostałych współpracowników.

Nie istnieje jeden, uniwersalny model wdrożenia nowego pracownika do pracy w WTZ. Program może obejmować:

- szczegółowy instruktaż na stanowisku dotyczący zleconych zadań, w tym szkolenie z aplikacji używanych w WTZ,
- wskazanie osoby do pomocy - „opiekuna” (za jej wcześniejszą zgodą); dobrze jest wybrać do tej roli pracownika, który stosunkowo niedawno sam przeszedł przez proces adaptacji, ponieważ lepiej będzie rozumiał sytuację kolegi/koleżanki i dzięki temu w najlepszy sposób wyjaśni, jak należy się zachować w poszczególnych sytuacjach zawodowych,
- przekazanie materiałów do zapoznania się, przy czym dla zapewnienia możliwości opanowania najważniejszych informacji pożądane jest, aby były to wersje specjalnie w tym



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

celu opracowane (wiedza „w pigułce” na temat podstaw prawnych działania warsztatu, jego celów i zadań, dokumentów programowych istotnych z punktu widzenia WTZ, obowiązujących procedur postępowania).

Nowoprzyjęci pracownicy powinni mieć możliwość odbycia w pierwszym roku pracy następujących szkoleń:

- zasady funkcjonowania WTZ (przepisy, dokumentacja),
- praca terapeuty zajęciowego,
- samostanowienie uczestników,
- umiejętności społeczne i komunikacyjne.

d) Źródła finansowania

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

Krajowy Fundusz Szkoleniowy stanowi wydzieloną część Funduszu Pracy, przeznaczoną na dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców, podejmowanego z inicjatywy lub za zgodą pracodawcy. Pracodawca starający się o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego musi wnieść wkład własny w wysokości 20% kosztów. Dofinansowanie środkami KFS nie może przekroczyć wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku na jednego uczestnika.

Środki KFS może przeznaczyć na:

- określenie potrzeb firmy w zakresie kształcenia ustawicznego, które ma być dofinansowane,
- kursy i studia podyplomowe realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą,
- egzaminy umożliwiające uzyskanie dyplomów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych,
- badania lekarskie i psychologiczne wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu,



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem.

Wnioski o dofinansowania kosztów kształcenia ustawicznego składa się do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce prowadzenia działalności.

Środki unijne

Europejski Fundusz Społeczny wspiera wzmacnianie kompetencji pracowników zajmujących się osobami narażonymi na wykluczenie społeczne, działającymi na rzecz włączenia społecznego, a więc m.in. pracowników WTZ. Konkretnie możliwości będą określone w krajowych i regionalnych programach.

Środki PFRON

Istnieje możliwość sfinansowania podnoszenia kwalifikacji kadry wtz w ramach realizowanych zadań ustawowych Funduszu - zlecenia zadań fundacjom i organizacjom pozarządowym oraz szkoleń w zakresie języka migowego.

Środki własne

To także środki pochodzące z PFRON (oraz samorządu powiatowego i ewentualnych darczyńców), ale będące już w posiadaniu WTZ, przeznaczone na jego funkcjonowanie.

System szkoleń wewnętrznych opartych o wiedzę i kompetencję kadry

Pamiętać także należy o wartościach wynikających ze szkoleń nie wymagających specjalnych funduszy - prowadzonych przez pracowników WTZ, mających wiedzę nabytą podczas długoletniej pracy lub w wyniku szkolenia zewnętrznego. Takie szkolenia nie tylko służą podnoszeniu kwalifikacji, ale też tworzą przestrzeń do dzielenia się doświadczeniami, budują jedność w zespole, zaufanie i poczucie jednego celu. Podobnie wartościowe są spotkania w ramach sieci WTZ z danego obszaru lub sieci instytucji zajmujących się podobnymi problemami np. na terenie powiatu czy gminy.

e) Superwizja

Pracowników WTZ często dotyka problem **wypalenia zawodowego**, które mieści się w trzech obszarach:



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- wyczerpania emocjonalnego - wyczerpanie emocjonalne jest tu traktowane jako jeden z początkowych objawów wypalenia zawodowego, wiąże się z poczuciem danej osoby, że w wyniku nadmiernego obciążenia emocjonalnego brakuje jej sił do dalszej pracy;
- depersonalizacji - jako negatywne, bezduszne reagowanie na innych ludzi, będących odbiorcami usługi czy opieki ze strony tejże osoby, „utrata troski o ludzi”, z którymi się pracuje, powoduje dystansowanie się i traktowanie ich w sposób mechaniczny;
- obniżonego poczucia dokonań osobistych objawiających się spadkiem satysfakcji z wykonywanej pracy oraz poczuciem obniżenia kompetencji zawodowych.

Zgodnie z tym modelem wypalenia pracownicy czują się wyczerpani fizycznie i emocjonalnie, są podatni na rozczarowania, stają się cyniczni, wycofani, przekonani o bezsensowności swojej pracy. Zaczynają wątpić w swoje umiejętności i kompetencje, przestają szanować ludzi, których powinni wspierać, a nawet czują do nich awersję.

Zapobieganie procesowi wypalenia zawodowego powinno odbywać się poprzez kształtowanie następujących postaw oraz umiejętności:

- prawidłową ocenę sytuacji zawodowej,
- świadomość własnych kompetencji,
- poczucie własnej skuteczności zawodowej,
- utrzymanie równowagi między życiem prywatnym a zawodowym
- kształtowanie odporności na stres poprzez higienę psychiczną, indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem, czy wsparcie społeczne.

Odpowiedzią na problemy wypalenia zawodowego powinna być **superwizja**. Superwizja to profesjonalna metoda obserwacji w praktyce terapeutycznej i edukacyjnej oraz wsparcie w doskonaleniu zawodowym. Jest to celowe działanie opierające się przede wszystkim na obserwacji, doradztwie i wspieraniu osób pracujących z osobami z problemami, w tym o zaburzonym rozwoju.

Najistotniejszym aspektem superwizji staje się uczenie się. Superwizja jest bowiem wzajemną wymianą doświadczeń, przemyśleń, okazją wspólnej analizy nad źródłami trudności, szukaniem istoty problemu, dochodzeniem do nowych rozwiązań. W wielu sytuacjach jest to także



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

odkrywanie swoich nieuświadomianych wcześniej uczuć i przekonań tkwiących u podstaw napotykanymi barier w pracy z klientami, a także źródeł osiąganych sukcesów.

Superwizja pomaga nieustannie pogłębiać swój profesjonalizm i radzić sobie z różnymi trudnymi i złożonymi przypadkami oraz cieszyć się z osiągnięć i dokonań.

Celem superwizji w WTZ jest:

1. Podnoszenie standardów wykonywania pracy przez kadrę WTZ na rzecz dobrostanu uczestników WTZ,
3. Udzielanie wsparcia pracownikom WTZ oraz zapobieganie wypaleniu zawodowemu;
4. Zdobywanie umiejętności pozwalających na identyfikowanie trudności w pracy, ich źródeł oraz sposobów rozwiązywania;
5. Wzmacnianie umiejętności komunikowania się pracowników WTZ z uczestnikami, współpracownikami i instytucjami oraz otoczeniem, w którym wykonują pracę;
6. Podnoszenie skuteczności pracy pracowników WTZ;
7. Wzmacnianie kompetencji zawodowych pracowników WTZ.

Superwizja może być realizowana w formie indywidualnej lub grupowej.

Zasady przeprowadzenia superwizji:

- pracownik WTZ ma prawo wnioskować o superwizora i formę superwizji,
- superwizor może odmówić superwizji w przypadku, gdy zachodzi wątpliwość co do jego bezstronności lub neutralności,
- wnioski z superwizji mogą być przekazywane osobom nieuczestniczącym w superwizji wyłącznie za zgodą wszystkich pracowników uczestniczących w superwizji, zwanych dalej „superwizowanymi”, wyrażoną w postaci papierowej lub elektronicznej.

Superwizor nie może:

- być związany umową o pracę lub umowami cywilnoprawnymi z podmiotami, w których są zatrudnieni pracownicy przez niego superwizowani, z wyjątkiem umowy, na podstawie której prowadzi superwizję;
- pozostawać w zależności lub podległości służbowej z superwizowanym;



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- pozostawać w relacjach rodzinnych z superwizowanym, jak również z jego przełożonymi.

Rekomendowane do stosowania wytyczne polityki szkoleniowej ujęto w załączniku nr 5 zaś programy szkoleniowe niezbędne do wdrożenia standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej zostały zawarte w załączniku nr 6 do Standardów.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

8. Specyfikacja sprzętu niezbędnego do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ²

Wdrożenie standardów funkcjonowania WTZ wymagać będzie reorganizacji pracy w WTZ, wdrożenia nowych metod pracy oraz działań na rzecz wspierania niezależnego życia oraz włączenia społecznego, w tym aktywizacji zawodowej uczestników WTZ. W związku z tym niezbędne będzie zaopatrzenie w adekwatny sprzęt, który powinien zostać skomponowany indywidualnie w odniesieniu do potrzeb konkretnego WTZ i jego uczestników. Przedstawiona specyfikacja sprzętu niezbędnego do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ stanowi katalog otwarty.

Wdrażanie standardów w WTZ wymaga pięciu kategorii sprzętu:

I. Administracyjno-zarządczego:

- 1) sprzęt komputerowy,
- 2) drukarki,
- 3) skanery,
- 4) nowoczesne oprogramowanie,
- 5) słuchawki z mikrofonem,
- 6) kamera internetowa,
- 7) projektory,
- 8) sieć internetowa.

II. Związanego ze zmianą akcentu pracy WTZ na prozatrudnieniowy

Wypożyczenie nowych „pracowni” (warsztatów), służących kształtowaniu umiejętności przydatnych na rynku pracy np. sprzęt do przygotowania do pracy biurowej, do naprawy pojazdów, do obróbki drewna, sprzęt gastronomiczny, ekspres do kawy, wszelkie sprzęty i maszyny.

III. Związanego ze wzmocnieniem działań włączających

Sprzęt niezbędny do rozwijania umiejętności życia codziennego; do prowadzenia zajęć aktywizujących poza WTZ; zaopatrzenie w urządzenia i sprzęt służący komunikacji alternatywnej:

- 1) smartfon (do nauki nawiązywania połączeń telefonicznych, korzystania z mediów społecznościowych, korzystania z map i gps),

² Specyfikacja sprzętu niezbędnego do wdrażania Standardów funkcjonowania WTZ uwzględnia potrzeby w zakresie doposażenia zgłoszone przez warsztaty uczestniczące w pilotażu Standardów.





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- 2) tablet (cel j.w.),
- 3) podstawowe wyposażenie mieszkania (meble i urządzenia) dla wtz prowadzących treningi mieszkalnictwa wspieranego,
- 4) komputer stacjonarny z monitorem,
- 5) program udźwiękowiający,
- 6) detektor kolorów dla osób niewidomych,
- 7) pływomierz,
- 8) tablice projekcyjne,
- 9) systemy eyetracer.

IV. Związanego z dostępnością informacyjno- komunikacyjną

- 1) pętla indukcyjna przenośna,
- 2) lupa powiększająca,
- 3) klawiatury.

V. Związanego ze wzmocnieniem działań w zakresie rozwoju i utrzymania sprawności psychofizycznej uczestników:

- 1) sprzęt rehabilitacyjny,
- 2) poręcze,
- 3) schodołazy,
- 4) oznaczenia pomieszczeń,
- 5) oznakowania dla osób słabowidzących w placówkach: ciągi komunikacyjne, drzwi.

Źródła finansowania sprzętu niezbędnego do wdrożenia standardów funkcjonowania WTZ:

- Środki finansowe przekazywane corocznie na działalność WTZ
- Środki finansowe pochodzące ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników WTZ
- Programy Rady Nadzorczej PFRON
- Środki unijne pochodzące z Regionalnych Programów Operacyjnych





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

● Rekomendacje

Aby w pełni wprowadzić standardy funkcjonowania WTZ rekomenduje się:

- 1) Dokonanie zmian w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych w zakresie:
 - a) zwiększenia tygodniowego wymiaru czasu nieodpłatnych praktyk zawodowych, w których bierze udział uczestnik warsztatu (art.10a ust.3a) do wysokości wynikającej z liczby godzin odpowiadającej ½ etatu czasu pracy osoby z niepełnosprawnością,
 - b) włączenia w skład rady programowej osób, które będą pełniły zadania trenera pracy,
 - c) określenia definicji i zadań trenera pracy w WTZ,
 - d) doprecyzowanie zadań rady programowej w zakresie diagnozowania uczestników oraz okresowej/kompleksowej oceny efektów,
 - e) zagwarantowanie dodatkowego urlopu dla pracowników WTZ pracujących bezpośrednio z uczestnikami;
- 2) Dokonanie zmian w przepisach wykonawczych dotyczących działania warsztatów terapii zajęciowej:
 - a) rezygnacja z obowiązku przeprowadzenia oceny indywidualnych efektów rehabilitacji co pół roku – ocena powinna być dokonywana minimum jeden raz w roku,
 - b) dodanie możliwości przeznaczania dochodu ze sprzedaży produktów i usług wykonanych przez uczestników warsztatu na szkolenia, materiały do terapii, narzędzia do pracy i terapii i innego wyposażenia WTZ,
 - c) rezygnacja z obowiązku szczegółowego opisu współpracy z rodzinami lub opiekunami uczestnika warsztatu; WTZ powinien odnotowywać informacje dotyczące zakresu i charakteru współpracy z osobami wspierającymi uczestników w dokumentach związanych z oceną realizacji IPR (o ile współpraca na rzecz uczestnika z osobą wspierającą jest wskazana/niezbędna a uczestnik wyraził na nią zgodę); zasady współpracy z osobami wspierającymi powinny zostać zapisane w regulaminie organizacyjnym WTZ,





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- d) dodanie możliwości objęcia wsparciem przez trenera pracy zatrudnionego w WTZ byłego uczestnika WTZ, który podjął pracę na rynku (i nie jest już uczestnikiem WTZ) przez okres co najmniej 4 miesięcy (monitoring zatrudnienia),
 - e) dodanie umożliwienia uczestnikowi WTZ, który podjął pracę niezwłocznego powrotu do WTZ w przypadku niepowodzenia w pracy, do czasu upływu 4 miesięcy od momentu zatrudnienia, dodanie umożliwienia pozostawienia wolnego miejsca w WTZ do 4 miesięcy od momentu zatrudnienia byłego uczestnika WTZ na rynku, pod warunkiem wspierania go w miejscu pracy przez trenera pracy zatrudnionego w WTZ,
 - f) ustalenie zasad rozliczenia przez powiat środków finansowych otrzymywanych przez uczestnika warsztatu w ramach treningu ekonomicznego poprzez przedstawienie listy wypłat lub przelewów na konto uczestnika,
 - g) doprecyzowanie zapisów dotyczących przerwy wakacyjnej uczestników WTZ oraz przerwy w pracy WTZ umożliwiającej szkolenia grupowe kadry WTZ,
 - h) włączenie do sprawozdania rocznego z realizacji działań WTZ i wykorzystania środków finansowych informacji na temat liczby uczestników, którzy brali udział w praktykach zawodowych u pracodawcy z wyszczególnieniem liczby godzin w odniesieniu do uczestnika oraz liczby uczestników WTZ, dla których sporządzono diagnozę funkcjonalną (monitoring wdrażania standardów),
- 3) Kwalifikowanie do WTZ osób, które rokują osiągnięcie postępów w nabywaniu umiejętności w obszarze społecznym i zawodowym (zmiana podstawy kwalifikacji do uczestnictwa w WTZ – rezygnacja z zapisu w orzeczeniu o niepełnosprawności dotyczącego wskazania do uczestnictwa w terapii zajęciowej); kwalifikacji uczestników dokonywać będzie podmiot prowadzący WTZ na podstawie orzeczenia o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w porozumieniu z powiatem, przy uwzględnieniu opinii rady programowej WTZ,
- 4) Doprecyzowanie i poszerzenie zadań powiatu w zakresie:
- a) wypracowywania na poziomie lokalnym mechanizmu przepływu osób z niepełnosprawnością pomiędzy WTZ-ami, przy wykorzystaniu Systemu Obsługi Wsparcia PFRON,
 - b) obowiązku przekazywania osobom z niepełnosprawnościami przez zespoły orzekające szczegółowej informacji na temat dostępnych form wsparcia w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej OzN;





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- 5) Zapisanie w przepisach obowiązujących powiatowe urzędy pracy zadań wspierających osoby z niepełnosprawnością na rynku pracy oraz działań wspierających zadania WTZ:
 - a) kształcenie pracowników powiatowych urzędów pracy (pośredników i doradców zawodowych) w zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym w modelu zatrudnienia wspomaganego,
 - b) pozyskiwanie i kształcenie pracodawców, którzy mogą zaoferować miejsca pracy dla osób z niepełnosprawnością, w tym w ramach wspomaganego zatrudniania (ze wsparciem i z udziałem kadry WTZ),
 - c) poszukiwanie miejsc pracy dla uczestników WTZ zarejestrowanych w urzędach pracy jako poszukujące pracy - należy uwzględnić możliwość współpracy z WTZ (za zgodą uczestnika),
- 6) przyjęcie ustawy o zatrudnieniu wspomaganym, co gwarantowałoby osobom opuszczającym WTZ w związku z podjęciem zatrudnienia oraz ich pracodawcom odpowiednie wsparcie na otwartym rynku pracy,
- 7) przeprowadzenie szerokiego programu szkoleń dla kadry WTZ w zakresie nowego podejścia do realizacji IPR, ze szczególnym uwzględnieniem praktycznych aspektów stosowania zapisów Konwencji,
- 8) zatrudnianie nowych pracowników w charakterze osób pełniących obowiązki trenera pracy (co najmniej jednego dodatkowego pracownika w każdym warsztacie w charakterze trenera pracy) oraz w związku z tą rekomendacją, zapewnienie odpowiedniego finansowania ze strony PFRON i samorządu powiatowego,
- 9) umieszczenie trenera pracy w klasyfikacji zawodów i specjalności, zapewnienie odpowiedniego systemu kształcenia i praktycznego przygotowania do wykonywania zawodu,
- 10) podjęcie prac nad wyjaśnieniem statusu zawodu/stanowiska instruktora terapii zajęciowej:
 - a) wprowadzenie do klasyfikacji zawodów i specjalności zawodu „instruktor terapii zajęciowej” lub
 - b) zastąpienie w ustawie nazwy stanowiska „instruktor terapii zajęciowej” nazwą zawodu „terapeuta zajęciowy” i dokonanie takich zmian w opisie tego zawodu w klasyfikacji, by uwzględniał specyfikę pracy w WTZ (i być może także ŚDS i DPS),
- 11) podjęcie działań na rzecz poprawy współpracy z otoczeniem WTZ:





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Istnieje potrzeba zwiększenia wzajemnej wiedzy o kompetencjach instytucji uczestniczących we wspieraniu osób niepełnosprawnych i pogłębienia współpracy między nimi. Służyć temu mogą materiały informacyjne i wspólne warsztaty z udziałem przedstawicieli WTZ, PUP, PCPR, DPS, OPS, ZAZ, spółdzielni socjalnych i innych instytucji zaangażowanych w działania na rzecz rehabilitacji społecznej i zawodowej. Działanie możliwe w ramach programu PFRON lub EFS.

- 12) uruchomienie programu PFRON umożliwiającego szkolenie kadry WTZ lub zapewnienie dostępu do szkoleń w ramach projektów finansowanych z funduszy europejskich:

Rekomenduje się opracowanie programu PFRON, w ramach którego możliwe będzie pokrycie kosztów szkoleń dla kadry WTZ, w szczególności w zakresie szkoleń przewidzianych w standardach funkcjonowania WTZ, w tym także z zakresu samych standardów oraz superwizji lub finansowania tych szkoleń w ramach projektów finansowanych ze środków unijnych z Regionalnych Programów Operacyjnych lub Krajowych Programów Operacyjnych.

Dodatkowo

Włączenie do dokumentacji wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności wydawanego przez kadrę WTZ, ZAZ, ŚDS “opinii o stanie funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością” w ramach uczestnictwa tej osoby w zajęciach tych jednostek (w przypadku ZAZ - podczas pracy i rehabilitacji).



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- **Załącznik nr 1. Instrukcja stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestników WTZ**

Diagnoza oparta na biopsychospołecznym modelu ujmowania niepełnosprawności umożliwia określenie stanu funkcjonalnego, aktualnych potrzeb, możliwości i oczekiwań każdego uczestnika WTZ bez względu na rodzaj niepełnosprawności i poziom funkcjonowania. Stanowi podstawę do opracowania indywidualnego programu rehabilitacji (IPR).

Wdrożenie tego modelu pozwala na opracowanie kompleksowej i zindywidualizowanej ścieżki działania, a także na uzyskanie zobiektywizowanej oceny postępów każdego uczestnika WTZ.

Ogólne zasady diagnozy

Diagnoza funkcjonalna wskazuje, jak osoba radzi sobie w określonych aktywnościach. Jest też podstawą do określenia potrzeb i możliwości OzN przy planowaniu ich rehabilitacji. W procesie diagnozowania udział biorą członkowie zespołu specjalistów biorących udział w procesie rehabilitacji oraz sam uczestnik WTZ - osoba z niepełnosprawnością. Podstawą dokonywania diagnozy są obserwacje zachowań i aktywności przeprowadzane przez kadrę WTZ w toku codziennych zajęć z uczestnikiem. Informacje do diagnozy mogą pochodzić również z dokumentacji medycznej i psychologicznej, od środowiska rodzinnego, opiekunów i asystentów. Diagnoza wspiera planowanie oddziaływań ukierunkowanych na kształtowanie umiejętności, zwiększanie niezależności i poziomu aktywności OzN pomimo deficytów, z którymi się zmagają.

Diagnozę nowoprzyjętych uczestników należy wykonać w okresie „próbny”, czyli przed upływem 6 miesięcy od dnia przyjęcia do placówki (*diagnoza początkowa*). Diagnoza początkowa jest wtedy podstawą do opracowania pierwszego IPR-u w przypadku podjęcia decyzji o dalszej rehabilitacji uczestnika w WTZ. Aktualizacja diagnozy wykonywana jest w celu naniesienia danych płynących z ocen okresowych z przebiegu realizacji IPR (nie rzadziej niż jeden raz w roku). Diagnoza funkcjonalna jest również wykonywana w celu dokonania oceny kompleksowej realizacji IPR (nie rzadziej niż jeden raz na 3 lata).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Zakres i sposób diagnozy

Lista diagnozowanych zakresów (umiejętności i aktywności pogrupowanych w 9 obszarach oraz czynników środowiskowych i osobowych), jak i skala oceny jest oparta na zasadach diagnozy funkcjonalnej ICF (Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia³). W każdym z obszarów wyszczególnione są zakresy obserwacji, które pozwalają na dokonanie kompleksowej i rzetelnej diagnozy funkcjonalnej osoby z niepełnosprawnością.

Formularz diagnozy prowadzi do zbierania obserwacji w 9 obszarach:

- 1) uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy,
- 2) zadania i obowiązki,
- 3) porozumiewanie się,
- 4) przemieszczanie się,
- 5) dbanie o siebie,
- 6) prowadzenie gospodarstwa domowego,
- 7) kontakty międzyludzkie,
- 8) aktywizacja zawodowa,
- 9) aktywność społeczna.

W każdym obszarze znajduje się określona liczba zakresów oceny (aktywności i umiejętności).

³ Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. World Health Organization (WHO) Geneva, Switzerland: WHO; 2012
Internet: <https://ezdrowie.gov.pl/downloadFile/740>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Dodatkowo uwzględnia się czynniki środowiskowe i osobowe ułatwiające i/lub utrudniające proces rehabilitacji (realizację celów zapisanych w IPR).

Diagnoza powinna być wykonana poprzez analizę wszystkich obszarów zawartych we wzorze, z wyłączeniem zakresów, które nie dotyczą osoby diagnozowanej lub w sytuacji braku możliwości dokonania obserwacji w danym zakresie i terminie z przyczyn obiektywnych. W takich sytuacjach nie wstawiana jest żadna wartość, a w polu Uwagi należy dopisać adnotację: „Do dalszej obserwacji”.

Zadaniem zespołu przeprowadzającego diagnozę jest dokonanie oceny – na jakim poziomie: od „braku trudności” (0 na skali) do „skrajnie dużej/całkowitej trudności” (4 na skali) znajduje się poziom funkcjonowania OzN w poszczególnych zakresach.

Formularz diagnozy zawiera pole „Uwagi” na wpisanie informacji, które są istotne w planowaniu działań i dalszej współpracy z OzN. W pole „Uwagi” można również wpisać wyniki szczegółowe przeprowadzanych testów, kwestionariuszy i ocen wykorzystywanych w diagnozach i potwierdzających ocenę funkcjonalną.

Po zakresach oceny pogrupowanych w 9-ciu obszarach aktywności znajduje się tabela, w której wymieniono najczęściej występujące czynniki środowiskowe i osobowe, przy których można opisać ich wpływ (ułatwiający i/lub utrudniający) w procesie rehabilitacji/terapii.

Aby ujednolicić sposób rozumienia ocenianych zakresów i ułatwić dokonywanie obserwacji pod kątem posiadanych przed OzN umiejętności i wykonywanych aktywności, dla każdego zakresu przypisano zestaw pytań pomocniczych i odpowiedzi ukierunkowujących obserwatorów na istotne zagadnienia (Załącznik 2. *Wskazówki i pytania pomocnicze do obserwacji dokonywanych w ramach diagnozy funkcjonalnej z przykładem wypełnienia*).

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Diagnoza funkcjonalna: początkowa

aktualizacja okresowa⁴

kompleksowa⁵

Data wykonania diagnozy: / /

Uczestnik/uczestniczka:

Wiek uczestnika/uczestniczki:

Stopień niepełnosprawności wynikający z orzeczenia:

znaczny

umiarkowany

Symbol i przyczyny niepełnosprawności zapisane w orzeczeniu:

01-U – upośledzenie umysłowe;

02-P – choroby psychiczne;

03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;

04-O – choroby narządu wzroku;

05-R – upośledzenie narządu ruchu;

06-E – epilepsja;

07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;

08-T – choroby układu pokarmowego;

09-M – choroby układu moczowo-płciowego;

10-N – choroby neurologiczne;

11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;

12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Okres obserwacji do wykonania oceny funkcjonalnej: miesięcy.

Czy Uczestnik brał udział w praktykach zawodowych: TAK NIE

Skala ocen:

⁴ wykonywana w celu naniesienia danych płynących z ocen okresowych z przebiegu realizacji IPR (nie rzadziej niż jeden raz w roku).

⁵ wykonywana w celu dokonania oceny kompleksowej realizacji IPR (nie rzadziej niż jeden raz na 3 lata)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Aktywności i Uczestniczenie - diagnoza na skali 0-4					
wykonuje zadania/podejmuje działania		aktywność jest ograniczona , osoba doświadcza trudności w wykonaniu zadań, doświadcza problemów, aktywność nie występuje			Uwagi
0	1	2	3	4	
brak trudności	nieznaczne trudności	umiarkowane trudności	znaczne trudności	skrajnie duże trudności	
<i>Robi sam/sama bez żadnych problemów</i>	<i>Robi sam/sama, nie wymaga asysty, a jedynie sprawdzenia rezultatów lub drobnej wskazówki</i>	<i>Wykonuje przy częściowym wsparciu lub instrukcjach od innych osób</i>	<i>Wykonuje przy dużym wsparciu lub instrukcjach od innych osób</i>	<i>Samodzielnie nie wykona tej czynności, wymaga stałej pomocy innej osoby</i>	

Obszary	Zakresy	0	1	2	3	4	Uwagi
---------	---------	---	---	---	---	---	-------

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

		brak trudn ości	niezn acne trudn ości	umia rkow ane trudn ości	znac ne trudn ości	skraj nie duże trudn ości	
Uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy	1. Posługiwanie się zmysłami-patrzenie						
	2. Posługiwanie się zmysłami-słuchanie						
	3. Posługiwanie się pozostałymi zmysłami						
	4. Uczenie się poprzez naśladowanie						
	5. Uczenie się poprzez powtarzanie						
	6. Nabywanie prostych umiejętności						
	7. Nabywanie złożonych umiejętności						
	8. Stosowanie posiadanej wiedzy-skupianie uwagi						
	9. Stosowanie posiadanej wiedzy-myślenie						
	10. Stosowanie posiadanej wiedzy -czytanie						
	11. Stosowanie posiadanej						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	wiedzy -pisanie						
	12. Stosowanie posiadanej wiedzy –liczenie						
	13. Rozwiązywanie prostych problemów						
	14. Rozwiązywanie złożonych problemów						
	15. Podejmowanie decyzji						
Zadania i obowiązki	16. Podejmowanie prostego zadania						
	17. Podejmowanie złożonego zadania						
	18. Podejmowanie pojedynczego zadania samodzielnie						
	19. Podejmowanie pojedynczego zadania w grupie						
	20. Wykonywanie wielu zadań						
	21. Ustalanie dziennego rozkładu zajęć						
	22. Spełnianie dziennego rozkładu zajęć						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Porozumiewanie się	23. Ponoszenie odpowiedzialności						
	24. Radzenie sobie ze stresem						
	25. Radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych						
	26. Odbieranie wiadomości ustnych						
	27. Odbieranie wiadomości niewerbalnych						
	28. Odbieranie powszechnych znaków i symboli						
	29. Odbieranie rysunków i fotografii						
	30. Porozumiewanie się i odbieranie w języku migowym						
	31. Mówienie						
	32. Tworzenie języka ciała						
	33. Tworzenie rysunków i fotografii						
	34. Rozpoczynanie rozmowy						
	35. Podtrzymywanie rozmowy						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	36. Kończenie rozmowy						
	37. Rozmawianie z wieloma osobami						
	38. Dyskusja z jedną osobą						
	39. Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się						
Przemieszczanie się	40. Zmienianie podstawowej pozycji ciała						
	41. Utrzymywanie pozycji ciała (stanie i siedzenie)						
	42. Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów						
	43. Precyzyjne używanie ręki						
	44. Chodzenie						
	45. Poruszanie się przy pomocy sprzętu						
	46. Używanie środków transportu						
	47. Prowadzenie pojazdu						
Dbanie o siebie	48. Mycie się						
	49. Korzystanie z toalety						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	50. Ubieranie się						
	51. Wybieranie odpowiedniego ubrania						
	52. Jedzenie						
	53. Picie						
	54. Troska o własne zdrowie						
Prowadzenie gospodarstwa domowego	55. Dokonywanie zakupów						
	56. Gospodarowanie środkami pieniężnymi						
	57. Korzystanie z usług						
	58. Przygotowywanie prostych posiłków						
	59. Prace domowe - pranie, suszenie						
	60. Prace domowe - sprzątanie						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	61. Używanie sprzętu gospodarstwa domowego						
	62. Dogłądanie roślin						
	63. Opieka nad zwierzętami						
	64. Pomaganie innym						
Kontakt y międzyl udzkie	65. Okazywanie szacunku, uznania i tolerancji w kontaktach międzyludzkich						
	66. Krytyka						
	67. Kontakt fizyczny i dystans społeczny we wzajemnych relacjach						
	68. Kontrolowanie zachowań w kontaktach oficjalnych						
	69. Nieoficjalne kontakty towarzyskie						
	70. Związki rodzinne						
	71. Związki intymne						
Aktywizacja zawodo	72. Doksztalcanie						
	73. Predyspozycje zawodowe						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

wa	74. Umiejętności prozawodowe						
	75. Praktyki zawodowe wewnętrzne						
	76. Praktyki zawodowe zewnętrzne						
	77. Znajomość swych mocnych i słabych stron						
	78. Przestrzeganie zasad BHP						
	79. Przestrzeganie regulaminów						
	80. Planowanie rozwoju						
Aktywność społeczna	81. Poszukiwanie pracy						
	82. Udział w życiu społeczności lokalnej						
	83. Rekreacja i organizacja czasu wolnego						
	84. Świadomość swoich praw						

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Czynniki środowiskowe i osobowe mające wpływ na przebieg procesu rehabilitacji.

Poniżej znajduje się tabela najczęściej występujących czynników środowiskowych i osobowych mogących mieć wpływ na przebieg procesu rehabilitacji. Ocenie i opisowi podlegają jedynie te czynniki, które mają znacząco duży wpływ. Może być to wpływ ułatwiający i/lub utrudniający proces rehabilitacji. Ocena dokonywana jest przez opis specyfiki sytuacji i uwarunkowań w odpowiedniej kolumnie.

Czynniki środowiskowe Czynniki środowiskowe to fizyczne i społeczne aspekty otoczenia oraz postawy społeczne, w których funkcjonują uczestnicy.

Czynniki osobowe wynikają ze specyfiki indywidualnej uczestnika. W ich skład wchodzi pochodne wybranych funkcji psychicznych.

Uwaga:

1. *Wpływ czynników środowiskowych należy opisać z perspektywy opisywanego uczestnika (Np.: płytki krawężnika bez karbowanej powierzchni można opisać jako czynnik ułatwiający dla użytkownika wózka inwalidzkiego, ale jako barierę dla osoby niewidomej).*
2. *Jeden czynnik może mieć jednocześnie wpływ ułatwiający i utrudniający przebieg rehabilitacji, np. leki mogą zmniejszać dolegliwości chorobowe i stabilizować deficyty organizmu, ale mogą również mieć skutki uboczne.*

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (produkty i technologie)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Żywność		
Leki		
Produkty i technologie do osobistego użytku		
Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu		
Produkty i technologie służące do porozumiewania się		
Elementy architektoniczne oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej (głównie budynku W TZ)		
Elementy architektoniczne oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego (głównie w miejscu zamieszkania)		
Inne czynniki środowiskowe z grupy produktów i technologii:		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

1. 2.		
-------------------------------	--	--

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (wsparcie, relacje, dostęp do usług i organizacji)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Najbliższa rodzina (obecność i postawy)		
Przyjaciele		
Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi		
Opiekunowie i asystenci osobiści		
Zwierzęta oswojone, przewodnicy i zwierzęta wspomagające rehabilitację i terapię		
Pracownicy fachowi ochrony zdrowia		
Usługi i specjaliści w zakresie ochrony zdrowia		
Usługi i specjaliści związane z edukacją i szkoleniem		
Usługi transportowe		
Usługi i specjaliści w zakresie wsparcia społecznego		
Usługi i specjaliści w zakresie pracy i zatrudnienia		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Inne czynniki środowiskowe z grupy wsparcia, relacji oraz dostępu do usług i organizacji: 1. 2.		
CZYNNIKI OSOBOWE (wynikające ze specyfiki indywidualnej uczestnika)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Świadomość i orientacja (osób, czasu, miejsca)		
Rozwój intelektualny i zdolności poznawcze		
Umiejętności interpersonalne i nawiązywanie kontaktów		
Temperament i osobowość		
Poziom energii i zaspokajanie potrzeb (nałogi, zachowania kompulsywne)		
Jakość snu		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Sprawność pamięci		
Psychomotoryka		
Emocje, lęki i fobie		
Stosunek do choroby i niepełnosprawności		
Motywacja		
Inne czynniki osobowe:		
1.		
2.		

- Załącznik nr 2. Wskazówki i pytania pomocnicze do obserwacji dokonywanych w ramach diagnozy funkcjonalnej z przykładem wypełnienia

Obszar 1: Uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy	
Posługiwanie się zmysłami-patrzenie	Czy osoba widzi, czy rozróżnia kolory, dąży do zmiany lub sygnalizuje, gdy jest zbyt jasno, zbyt ciemno, czy używa okularów lub szkieł kontaktowych jeśli wzrok wymaga korekcji?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Posługiwanie się zmysłami-słuchanie	Czy osoba słyszy, czy wskazuje źródło dźwięku, czy odróżnia bodźce ważne od szumu, czy reaguje na mowę, czy używa aparatu słuchowego jeśli niedosłyszy, czy ma nadwrażliwość słuchową?
Posługiwanie się pozostałymi zmysłami	Smak - czy wyczuwa słodycz, gorycz, kwaśność? Węch - czy różnicuje zapachy i odczuwa nieprzyjemne zapachy? Dotyk - czy wyczuwa fakturę powierzchni, temperaturę, unika bodźców zagrażających, czy czuje nacisk, ból?
Uczenie się poprzez naśladowanie	Czy osoba naśladuje modelowany sposób wykonania działania, wymowy, przepisuje litery, podpatruje od innych i naśladuje ich działanie?
Uczenie się poprzez powtarzanie	Czy powtarzanie wykonywanego działania/ćwiczenia powoduje u tej osoby utrwalenie uczonej czynności lub polepszenie jakości wykonania?
Nabywanie prostych umiejętności	Czy osoba uczy się elementarnych, celowych czynności, np. posługiwanie się sztuczkami, ołówkiem lub prostym narzędziem, czy angażuje się w naukę czynności spoza już opanowanych?
Nabywanie złożonych umiejętności	Czy osoba uczy się zintegrowanych czynności po to aby zgodnie z regułami i w ustalonej kolejności opanować koordynację swoich ruchów, jak np. wchodzenie do basenu pływackiego używając drabinki lub opanowania obsługi bardziej zaawansowanego narzędzia np. obsługa ekspresu kawowego?
Stosowanie posiadanej wiedzy-skupianie uwagi	Czy osoba skupia się na określonych bodźcach pozwalających zdobyć informacje, wykonać czynność i pomija bodźce rozpraszające? Czy potrafi skupić się na dłużej tak by np. wykonać zadanie, czy wymaga przywoływania ze strony terapeuty, by skoncentrować się na istotnych bodźcach? W uwagach można ująć, co rozprasza.
Stosowanie posiadanej wiedzy-myślenie	Czy osoba wymienia poglądy z innymi osobami, bierze udział w burzy mózgów, czy informuje o swych przemyśleniach, mówi o swych doświadczeniach, relacjonuje potrzebny w danym momencie fragment posiadanej wiedzy, czy się zastanawia, gdy pojawi się trudność lub zadanie, podaje innym swe pomysły?
Stosowanie posiadanej wiedzy-czytanie	Czy osoba czyta np. książki, instrukcje, artykuły prasowe, rozkłady jazdy, by w ten sposób zdobyć informacje? Czy czyta ze zrozumieniem?
Stosowanie posiadanej wiedzy-pisanie	Czy osoba pisze, by przekazać innym informacje? Czy robi dla siebie notatki lub np. prowadzi terminarz?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Stosowanie posiadanej wiedzy -liczenie	Czy osoba wykonuje obliczenia, czy operuje liczbami i wielkościami wyrażonymi liczbowo np. 2 kg mąki, pół łyżki cukru?
Rozwiązywanie prostych problemów	Czy osoba znajduje rozwiązanie dla prostych zadań, udziela odpowiedzi dla prostych pytań i realizuje wskazane przez siebie rozwiązanie? Czy wybiera z kilku dostępnych rozwiązań oceniając, które może być trafne?
Rozwiązywanie złożonych problemów	Czy osoba analizuje bardziej złożone problemy np. udziela wyjaśnienia, wskazuje w czym problem, gdzie tkwi błąd lub rozbija problem na mniejsze zagadnienia, by ułatwić sobie rozwiązanie i tworzy plan działania? Czy ustala możliwe rozwiązania, a także ich skutki np. wskazuje cel i dobiera sposoby jego osiągnięcia, wskazuje czego potrzebuje, by osiągnąć cel? np. w czym potrzebuje pomocy innej osoby, jakie kroki podejmie by osiągnąć rozwiązanie, mówi czego oczekuje, czego się spodziewa podejmując działanie?
Podjmowanie decyzji	Czy osoba wybiera spośród różnych możliwości np. wybiera dla siebie zadanie spośród kilku proponowanych? Czy wdraża wybór, którego dokonał/a np. wybiera i kupuje określony artykuł?
Obszar 2: Zadania i obowiązki	
Podjmowanie prostego zadania	Czy wykonuje proste zadanie? (np. zamykanie, czytanie książki, wytarcie stołu po skończonej pracy, odniesienie naczyń po posiłku). Czy używa odpowiednich narzędzi, materiałów do podjęcia zadania? (np. bierze szczotkę, a nie mop). Czy po przypomnieniu/instruktażu rozpoczyna proste zadanie? Czy wie gdzie wykonywać zadanie?
Podjmowanie złożonego zadania	Czy wykonuje złożone zadanie? (np. sprzątnięcie sali po posiłku, które obejmuje zanieśenie naczyń do zmywarki, ułożenie w zmywarce, przetarcie stołów, ustawienie krzeseł). Czy używa odpowiednich narzędzi i materiałów do wykonania złożonego zadania? Czy orientuje się kiedy jest czas na wykonanie zadania i jaka jest kolejność działań? Czy wie gdzie wykonywać zadanie? Czy po przypomnieniu wykonuje składające się z kilku czynności zadanie?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Podejmowanie pojedynczego zadania samodzielnie	Czy osoba wykonuje pojedyncze zadanie bez niczyjej pomocy? (np. wstaje i wynosi naczynie do mycia bez przypomnienia lub na koniec zajęć sam wyciera stół). Czy kontynuuje zadanie i kończy je bez konieczności przywoływania, mobilizowania?
Podejmowanie pojedynczego zadania w grupie	Czy osoba potrafi wykonywać część zadania? Czy chce wykonywać zadanie z inną osobą lub grupą? (np. wspólne sprzątanie po posiłku razem z grupą). Czy podczas pracy grupowej robi swoją część, czy próbuje uczestniczyć we wszystkich etapach? Czy akceptuje inne osoby podczas wykonywania zadania - nie krytykuje, nie wyśmiewa?
Wykonywanie wielu zadań	Czy osoba potrafi wykonać więcej niż jedno zadanie jednocześnie lub kolejno jako sekwencję? Czy osoba kończy wszystkie podjęte zadania? (np. sprzątnięcie sali po posiłku, segregowanie i wyniesienie śmieci, włożenie nowych worków).
Ustalanie dziennego rozkładu zajęć	Czy osoba angażuje się w planowanie przebiegu zajęć na warsztacie? Czy planuje swój wolny czas – popołudnie, weekend? Czy proponuje zajęcia, wycieczki, wyjścia w określone miejsca?
Spełnianie dziennego rozkładu zajęć	Czy osoba angażuje się w planowanie przebiegu zajęć na warsztacie? Czy planuje swój wolny czas- popołudnie weekend? Czy proponuje zajęcia, wycieczki, wyjścia?
Ponoszenie odpowiedzialności	Czy osoba po przyjęciu zadania wykonuje je i stara się wykonać je jak najlepiej? Czy przy niewykonanym zadaniu akceptuje ocenę i konieczność korekty?
Radzenie sobie ze stresem	Gdy pojawią się trudności podczas wykonywania zadania, czy osoba mobilizuje się żeby zadanie kontynuować, opanowuje napięcie, kontroluje się mimo trudności, nie porzuca zadania?
Radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych	Czy osoba podczas sytuacji niebezpiecznej szuka pomocy? Czy w przypadku wystąpienia zagrożenia potrafi opanować się i unika niebezpieczeństwa?
Obszar 3: Porozumiewanie się	
Odbieranie wiadomości ustnych	Czy osoba rozumie kierowane do niej komunikaty ustne?



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Odbieranie wiadomości niewerbalnych	Czy osoba rozumie kierowane do niej komunikaty za pomocą gestów, mimiki, piktogramów, ilustracji, zdjęć, rysunków, książek do komunikacji? Czy osoba rozumie kierowane do niej komunikaty za pomocą grymasów twarzy, ruchów wykonywanych ręką, ciałem?
Odbieranie powszechnych znaków i symboli	Czy osoba rozumie znaczenie powszechnie stosowanych znaków i symboli? (np. symbol tramwaju na przystanku, logo popularnego sklepu spożywczego, symbol/dźwięk pogotowia ratunkowego).
Odbieranie rysunków i fotografii	Czy osoba rozumie kierowane do niej komunikaty za pomocą rysunków liniowych, projektów graficznych, plansz, fotografii? np. rozumie, że linia wznosząca na wykresie oznacza wzrost a linia skierowana w dół oznacza spadek? Czy korzysta z pomocy AAC?
Porozumiewanie się i odbieranie w języku migowym	Czy osoba potrafi porozumiewać się z otoczeniem za pomocą języka migowego? (oceniane tylko w sytuacji kiedy jest taka potrzeba)
Mówienie	Czy osoba porozumiewa się z otoczeniem za pomocą mowy, potrafi przekazać informacje, opowiedzieć jakieś wydarzenie, historię czy fakt za pomocą słów, zwrotów lub dłuższych kwestii?
Tworzenie języka ciała	Czy osoba potrafi przekazać informację za pomocą ruchów ciała np. uśmiechu, marszczenia brwi, krzywienia się, przyjmowania określonej pozycji ciała w momencie radości, smutku, złości itp.?
Tworzenie rysunków i fotografii	Czy osoba potrafi przekazać informację za pomocą rysowania, malowania, szkicowania, robienia wykresów, fotografii?
Rozpoczynanie rozmowy	Czy osoba potrafi rozpocząć rozmowę, inicjować dialog, potrafi wymienić informację np. przy przedstawianiu się, potrafi zadawać pytania?
Podtrzymywanie rozmowy	Czy osoba potrafi kontynuować rozmowę, wymieniać informację, zadawać pytania, przedstawić własny pogląd na dany temat, potrafi nawiązać do tematu, o którym była mowa?
Kończenie rozmowy	Czy osoba potrafi zakończyć rozmowę za pomocą zwyczajowych stwierdzeń lub zwrotów np. „dziękuję za rozmowę, miło mi się z Tobą rozmawiało”?
Rozmawianie z wieloma	Czy osoba potrafi inicjować, kontynuować i kończyć rozmowę z więcej niż jedną osobą?



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

osobami	
Dyskusja z jedną osobą	Czy osoba potrafi inicjować, kontynuować i kończyć dyskusję z jedną osobą, podkreślić swoje argumenty?
Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się	Czy osoba potrafi wykorzystać urządzenia, techniki i inne środki do porozumiewania się, np. potrafi użyć telefonu żeby zadzwonić do przyjaciela, czy korzysta z Internetu i komunikatorów?
Obszar 4: Przemieszczanie się	
Zmienianie podstawowej pozycji ciała	Czy osoba potrafi zmienić jednej pozycji ciała na inną i przemieścić się z jednego miejsca na inne? Czy wstaje krzesła aby położyć się do łóżka? Czy zmienia pozycję ciała na klęczącą albo kuczną? Czy zmienia pozycję ciała z pozycji leżącej, z pozycji kucznej lub klęczącej, z pozycji siedzącej lub stojącej?
Utrzymywanie pozycji ciała (stanie i siedzenie)	Czy osoba może pozostawać w tej samej pozycji ciała zgodnie z potrzebą? Czy kontroluje pozycję swego ciała, czy ma wytrzymałość do wykonania całego zadania na stojąco?
Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów	Czy osoba może podnosić przedmioty? Czy osoba jest w stanie przenosić te przedmioty z jednego miejsca na drugie i swobodnie je odkładać na wyznaczone miejsce?
Precyzyjne używanie ręki	Czy osoba jest w stanie podnosić, utrzymywać w dłoni i odkładać małe rzeczy na miejsce np. ołówkę, monetę?
Chodzenie	Czy osoba chodzi bez problemów na małe (poniżej 1 kilometra) i duże (powyżej 1 kilometra) odległości, przemieszcza się pomiędzy pomieszczeniami?
Poruszanie się przy pomocy sprzętu	Czy osoba porusza się bez problemów przy użyciu wózka inwalidzkiego/balkonika? (oceniane tylko w sytuacji kiedy jest taka potrzeba)
Używanie środków transportu	Czy osoba używa środków transportu do poruszania się jako pasażer (autobus, taksówka, pociąg, tramwaj)?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Prowadzenie pojazdu	Czy osoba samodzielnie przemieszcza się / kieruje pojazdem np. rower, rower trójkołowy, skuter?
Obszar 5: Dbanie o siebie	
Mycie się	Czy osoba potrafi umyć i wysuszyć ciało z użyciem wody i środków do higieny, potrafi wziąć prysznic, wykąpać się, umyć twarz, włosy, osuszyć ciało ręcznikiem, umyć zęby?
Korzystanie z toalety	Czy osoba potrafi koordynować i kontrolować czynności związane z oddawaniem moczu z defekacją oraz czynności związane z zachowaniem (kobiety)higieny podczas miesiączki, potrafi podjąć odpowiednie działania po oddaniu moczu, po defekacji, (kobiety)potrafi używać środków higienicznych i podpasek/tamponów podczas miesiączki?
Ubieranie się	Czy osoba potrafi podejmować czynności związane z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności, potrafi dokonać wyboru ubrania i obuwia, zakłada, zdejmuje koszule, spódnice, spodnie, rajstopy, bieliznę, rękawiczki, potrafi zapiąć i rozpiąć guziki, zamek błyskawiczny?
Wybieranie odpowiedniego ubrania	Czy osoba potrafi dokonać wyboru odzieży i obuwia odpowiednio do warunków atmosferycznych oraz odpowiednio do okoliczności, np. Koszula i kryte obuwie do teatru, strój kąpielowy/ kąpielówki na plażę?
Jedzenie	Czy osoba potrafi wykonywać czynności związane ze spożywaniem posiłków, spożywanie posiłków w sposób estetyczny, kroi pożywienie na kawałki, potrafi otworzyć butelkę lub puszkę, używa sztućców do jedzenia?
Picie	Czy osoba potrafi samodzielnie i estetycznie spożywać napoje?
Troska o własne zdrowie	Czy osoba potrafi zadbać o swoje zdrowie? np. poprzez stosowanie odpowiedniej diety, utrzymanie aktywności fizycznej, potrafi unikać czynników, które szkodzą zdrowiu, potrafi zastosować zasady bezpiecznego seksu, potrafi zapobiegać chorobom np. poprzez odpowiednie ubranie się, nie przegrzewanie i nadmierne ochładzanie ciała? Czy stosuje się do zaleceń lekarzy, bierze regularnie leki?



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



OWOŚĆ PRZED NIMI ŻYĆ



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Obszar 6: Prowadzenie gospodarstwa domowego

Dokonywanie zakupów	Czy osoba uzyskuje, w zamian za pieniądze, dobra i usługi potrzebne w codziennym życiu, czy wybiera żywność, napoje, środki higieny, odzież oraz czy samodzielnie płaci za wybrane dobra lub usługi?
Gospodarowanie środkami pieniężnymi	Czy osoba umie liczyć i zna wartości pieniądza, czy umie oszczędzać? Czy np. robi listę zakupów, planuje wydatki lub zapłaty zobowiązań?
Korzystanie z usług	Czy osoba korzysta z usług typu: fryzjer, salon kosmetyczny, optyk, usługi naprawcze, itp.?
Przygotowywanie prostych posiłków	Czy osoba potrafi sama zorganizować, przygotować i podać posiłek o małej liczbie składników, łatwych w przygotowaniu i łatwych do podania tak jak np. kanapki, sałatka (najprostsze zimne posiłki)? Czy osoba potrafi zrobić herbatę, ciepłe mleko?
Prace domowe - pranie, suszenie	Czy osoba pierze ręcznie oraz w pralce ubrania, wiesza je, aby je wysuszyć?
Prace domowe - sprzątanie	Czy osoba sprząta pomieszczenia i sprzęt kuchenny po gotowaniu, czy zmywa naczynia, patelnie, garnki i inny sprzęt kuchenny, czy czyści stoły i podłogi, w miejscach przygotowywania i spożywania posiłków? Czy osoba sprząta powierzchnie mieszkalną w domu tak jak np. porządkowanie i odkurzanie; zmiatanie, zmywanie podłóg; czyszczenie okien, czyszczenie łazienek i toalet; czyszczenie wyposażenia domowego; wyrzucanie śmieci?
Używanie sprzętu gospodarstwa domowego	Czy osoba używa różnego rodzaju urządzeń gospodarstwa domowego takich jak np. czajnik elektryczny, toster, pralka, suszarka, żelazko, odkurzacz i zmywarka do naczyń?
Artykuły pierwszej potrzeby	Czy osoba reaguje na to, gdy kończą się produkty codziennego użytku? Np. kończy się sól, masło, mydło, skarpety mają dziury i należy zakupić nowe?
Dogłądanie roślin	Czy osoba zajmuje się roślinami w swoim otoczeniu, np. sadzenie, podlewanie i nawożenie?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Opieka nad zwierzętami	Czy jest zdolna do podjęcia się opieki nad zwierzętami? Czy pozytywnie reaguje na terapię z udziałem zwierząt? Czy osoba zajmuje się zwierzętami domowymi, czy żywi je, czyści, czuwa nad ich zdrowiem, wyprowadza na spacer?
Pomaganie innym	Czy osoba pomaga innym osobom, np.: - pomaga w jedzeniu, myciu, opiece nad dziećmi, sprzątaniu; pomaga w przemieszczaniu się; pomaga w porozumiewaniu się - pomaganie w mówieniu, pisaniu lub czytaniu?
Obszar 7: Kontakty międzyludzkie	
Okazywanie szacunku, uznania i tolerancji w kontaktach międzyludzkich	Czy osoba potrafi okazywać szacunek wobec innych osób? Czy osoba potrafi odpowiedzieć na okazany szacunek w sposób prawidłowy i akceptowany społecznie? Czy osoba potrafi okazywać zadowolenie i wdzięczność wobec innych osób? Czy osoba potrafi odpowiedzieć na okazane zadowolenie i wdzięczność w sposób prawidłowy i akceptowany społecznie? Czy osoba potrafi okazywać zrozumienie i akceptację czyjegoś zachowania i odpowiadać na okazywaną tolerancję w sposób stosowny do sytuacji i akceptowany społecznie?
Przyjmowanie i wyrażanie krytyki	Czy osoba potrafi przyjmować w sposób konstruktywny i stosowny do sytuacji wyrażaną krytykę oraz czy potrafi w sposób prawidłowy wyrażać odmienne zdanie?
Kontakt fizyczny i dystans społeczny we wzajemnych relacjach	Czy osoba potrafi zachować akceptowalny w danej sytuacji dystans społeczny (dystans fizyczny)? Czy potrafi prawidłowo reagować na kontakt fizyczny ze strony osób trzecich?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Kontrolowanie zachowań w kontaktach oficjalnych	Czy osoba potrafi nawiązywać i utrzymywanie kontakty z innymi ludźmi w sposób odpowiedni do danej sytuacji, pełnionej roli społecznej np. przedstawianie się, nawiązywanie i ustanawianie przyjaźni i kontaktów profesjonalnych, oficjalnych ? Czy osoba potrafi prawidłowo zakończyć wzajemne kontakty w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie np. zakończenie tymczasowej znajomości, pożegnanie w pracy?
Nieoficjalne kontakty towarzyskie	Czy osoba potrafi tworzyć i utrzymywać kontakty w nieoficjalnych sytuacjach ze znajomymi, przyjaciółmi, osobami z tej samej społeczności?
Związki rodzinne	Czy osoba potrafi tworzyć i utrzymywać związki rodzinne? Czy utrzymuje prawidłowe relacje z rodzicami, rodzeństwem?
Związki intymne	Czy osoba potrafi i chce tworzyć i utrzymywać związki emocjonalne i fizyczne z drugą osobą? w uwagach można zapisać zaobserwowane zachowania z obszaru seksualności wychodzące poza normy kulturowe?
Obszar 8: Aktywizacja zawodowa	
Dokształcanie	Czy osoba nabywa nowych umiejętności w pracowniach, na praktykach, zgodnych z preferencjami i predyspozycjami? Czy osoba poszerza wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne? Czy osoba zdobywa wiedzę o zawodach, nowych czynnościach (poprzez filmy instruktażowe, szkolenia, ćwiczenia, odwiedzanie miejsc pracy)? Czy osoba poznaje metody poszukiwania pracy?
Predyspozycje zawodowe	Czy osoba adaptuje się do wymogów środowiska pracy? Czy osoba posiada cechy zawodowe: odpowiedzialność, punktualność, umiejętność przygotowania stanowiska pracy, elastyczność, , dobra organizacja pracy, realizowanie poleceń itp.?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Umiejętności prozawodowe	Czy osoba posiada umiejętności, które może wykorzystać na konkretnym stanowisku pracy np. potrafi pielnić, podlewać rośliny, czy potrafi zamiatać, myć podłogę, obierać, kroić warzywa w kostkę itp.?
Praktyki zawodowe wewnętrzne	Czy osoba uczestniczy w rotacyjnych przejściach pomiędzy pracownikami? Czy w ramach pracowni wykonuje proste czynności mające zastosowanie na rynku pracy przy pracach na stanowiskach pomocniczych np. zmywa dokładnie naczynia, szyje ściągciem prostym na maszynie.
Praktyki zawodowe zewnętrzne	Czy osoba uczestniczy w praktykach w Zakładach Pracy Chronionej, Zakładach Aktywności Zawodowej, ma praktyki na otwartym rynku pracy, w Podmiotach Ekonomii Społecznej?
Znajomość swych mocnych i słabych stron	Czy osoba potrafi wskazać swe umiejętności, czynności, które rzeczywiście wykonuje z łatwością? Czy potrafi wskazać swe cechy pomocne na rynku pracy, które chciałaby zaprezentować podczas rozmowy kwalifikacyjnej z pracodawcą? Czy potrafi wskazać czynności, umiejętności, które sprawiają jej trudność, cechy, które wymagają przepracowania, dostrzega u siebie wady?
Przestrzeganie zasad BHP	Czy osoba potrafi przestrzegać obowiązujących zasad BHP? Czy wykonując zadania zachowuje się bezpiecznie dla siebie i innych?
Przestrzeganie regulaminów	Czy osoba zna i właściwie rozumie obowiązujące regulaminy? Czy postępuje w zgodzie z ustalonymi w nich zasadami?
Planowanie rozwoju	Czy osoba potrafi planować ścieżki rozwoju zawodowego we współpracy z terapeutą i doradcą zawodowym po przeanalizowaniu osiągnięć, preferencji, umiejętności, predyspozycji, wskazań lekarskich np. podjęcie praktyk, pracy, awans, zmianę pracy, pracę w grupie lub na indywidualnym stanowisku?
Poszukiwanie pracy	Czy osoba zna sposoby poszukiwania pracy, miejsca, które pomagają w poszukiwaniu pracy (PUP, śledzenie zamieszczanych ogłoszeń)? Czy osoba ma umiejętność autoprezentacji przed potencjalnym pracodawcą? Czy potrafi przygotować się do rozmowy kwalifikacyjnej?



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Obszar 9: Aktywność społeczna	
Udział w życiu społeczności lokalnej	Czy osoba bierze udział w różnorodnych przejawach życia społecznego w społeczności lokalnej, jak np. zaangażowanie się w działalność organizacji charytatywnych, religijnych, organizacji społecznych lub profesjonalnych organizacjach pomocy społecznej? Czy podejmuje różne role społeczne np.: jako wolontariusz, opiekun psa u weterynarza, podwładny, sąsiad, kolega, rodzic, współmałżonek, klient, pacjent i inne role wynikające z realizacji codziennych potrzeb?
Rekreacja i organizacja czasu wolnego	Czy osoba bierze udział w różnorodnych formach rekreacji, jak np. nieformalne lub zorganizowane zabawy, spotkania towarzyskie i imprezy sportowe, spacer, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka?
Świadomość swoich praw	Czy osoba potrafi stawiać granice, mówić nie, bronić swoich potrzeb, przedstawiać swoje oczekiwania, marzenia? Czy osoba wie, że może brać udział w wyborach, czy wie, że może zwrócić wadliwy towar, zareklamować go? Czy osoba reaguje, gdy ktoś ją źle traktuje? Czy osoba wie jakie ma zniżki, uprawnienia wynikające ze swojej niepełnosprawności? Czy osoba bierze udział w ruchu self-adwokatów?

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (produkty i technologie)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Żywność (np. rygorystyczne diety, uczulenia pokarmowe, wybiórczość pokarmowa, która ma wpływ na inne obszary aktywności)		
Leki (np. pozytywny i negatywny wpływ leków wpływający na funkcjonowanie, brak dostępności leków, duży koszt leków, itp.)		
Produkty i technologie do osobistego użytku (np. specjalne obuwie, ubranie, czytniki, systemy zdalnego sterowania, sterowania głosem)		
Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu (np. zaadaptowane pojazdy, wózki Inwalidzkie)		
Produkty i technologie służące do porozumiewania się (np. aparaty słuchowe, urządzenia dźwiękowe, urządzenia do pisania w różnych językach, czytniki i edytory mowy, tablice do komunikowania się)		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Elementy architektoniczne oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej (głównie budynku WTZ) (np. podjazdy, windy, drzwi wspomagane, progi na poziomie podłogi itp.)		
Elementy architektoniczne oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego (głównie w miejscu zamieszkania) (np. wielkość kabiny prysznicowej, wejścia do domu, udogodnienia w łazience i toalecie itp.)		
Inne czynniki środowiskowe z grupy produktów i technologii: 1. 2.		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (wsparcie, relacje, dostęp do usług i organizacji)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Najbliższa rodzina (małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie)		
Przyjaciele (osoby, które pozostają w bliskich i aktualnie istniejących relacjach charakteryzujących się zaufaniem i wzajemnym wsparciem)		
Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi (osoby znające się jako rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności)		
Opiekunowie i asystenci osobiści (osoby, które oferują usługi w zakresie potrzebnej pomocy i wsparcia w codziennych czynnościach, kształceniu lub innych sytuacjach życiowych)		
Zwierzęta oswojone (zwierzęta, które zapewniają fizyczne, emocjonalne lub psychiczne wsparcie – np. przewodnicy i		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

zwierzęta wspomagające rehabilitację i terapię)		
Pracownicy fachowi ochrony zdrowia (oferujący usługi w zakresie systemu ochrony zdrowia, np.: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, logopedzi, audiolodzy, protetycy, medyczni pracownicy socjalni).		
Usługi i specjaliści ochrony zdrowia (zapobiegania i leczenia problemów zdrowotnych, zapewniania rehabilitacji medycznej i promowania zdrowego stylu życia)		
Usługi i specjaliści związane z edukacją i szkoleniem (związanych z utrzymywaniem i doskonaleniem wiedzy ogólnej i specjalistycznej oraz umiejętności zawodowych lub artystycznych)		
Usługi transportowe (dostęp do przewozów osób lub towarów środkami komunikacji publicznej lub dedykowanej dla ON, np. MTON)		
Usługi i specjaliści w zakresie wsparcia społecznego (ukierunkowanego na		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

zapewnienie pomocy w takich obszarach jak robienie zakupów, prace domowe, transport, dbanie o siebie i zajmowanie się innymi)		
Usługi i specjaliści w zakresie pracy i zatrudnienia (poszukiwania i przygotowania do pracy, reorientacji zawodowej, bhp i środowiska pracy)		
Inne czynniki środowiskowe z grupy wsparcia, relacji oraz dostępu do usług i organizacji: 1. 2.		
CZYNNIKI OSOBOWE (wynikające ze specyfiki indywidualnej uczestnika)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Świadomość i orientacja (rozeznawanie i ustalanie stosunku do samego siebie, do		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

innych osób, do czasu i miejsca swojego otoczenia).		
Rozwój intelektualny i zdolności poznawcze (rozumienie i konstruktywne scalanie różnych czynności psychicznych, rozwój intelektualny; upośledzenie intelektualne, upośledzenie umysłowe, otępienie)		
Umiejętności interpersonalne i nawiązywanie kontaktów (rozwijane w ciągu całego życia, konieczne do nawiązania wzajemnych, znaczących i celowych kontaktów społecznych, np. ze spektrum autyzmu)		
Temperament i osobowość (cechy związane z konstytucjonalną dyspozycją danej osoby do reagowania na sytuacje w określony sposób, np. neurotyczności, sumienności, ugodowości, równowagi procesów pobudzenia i hamowania, otwartości na nowe doświadczenia, itp.)		
Poziom energii i zaspokajanie potrzeb (funkcje o podłożu fizjologicznym i psychologicznym, pobudzające do nieustannego działania na rzecz zaspokajania		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

swoistych potrzeb i celów ogólnych, np.: głód, apetyt, nałogi, zachowania kompulsywne, panowanie nad impulsami)		
Jakość snu (ilość i ciągłość snu, jakość snu, np. bezsenność, senność nadmierna i narkolepsja, senność i śpiączka cukrzycowa)		
Sprawność pamięci (związana z pamięcią krótkotrwałą i długotrwałą, natychmiastową, świeżą i odległą; rozpiętość pamięci; odtwarzanie pamięci, przypominanie)		
Psychomotoryka (kontrola psychomotoryczna, np.: spowolnienie, pobudzenie i niepokój, zastyganie, katatonja; negatywizm; ambiwalencja, echopraksja i echolalia; jakość funkcji psychomotorycznych)		
Emocje, lęki i fobie (związane z dostosowaniem, regulacją i rozpiętością emocji, np.: afekt, smutek, szczęście, miłość, strach, gniew, nienawiść, napięcie, lęk, radość, żal, chwiejność emocjonalna, spływanie afektu)		
Stosunek do choroby i niepełnosprawności (zaadaptowanie się do ograniczeń i przymusów)		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

<i>nałożonych przez dane schorzenie, utrzymanie bądź przywrócenie poczucia wpływu na własne życie, poczucia kontroli i własnej wartości, a także zachowanie aktywnej postawy i optymizmu w procesie rehabilitacji)</i>		
Motywacja (funkcje pobudzające do działania; świadoma lub nieświadoma siła napędowa do działania)		
Inne czynniki osobowe: 1. 2.		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Przykład wypełnienia diagnozy funkcjonalnej

Diagnoza funkcjonalna: początkowa

aktualizacja okresowa

kompleksowa

Data wykonania diagnozy: 26/04/2023

Uczestnik/uczestniczka:

Wiek Uczestnika/uczestniczki: 24 lata

Stopień niepełnosprawności wynikający z orzeczenia: znaczny umiarkowany

Symbol i przyczyny niepełnosprawności zapisane w orzeczeniu:

- 01-U – upośledzenie umysłowe;
- 02-P – choroby psychiczne;
- 03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu;
- 04-O – choroby narządu wzroku;
- 05-R – upośledzenie narządu ruchu;
- 06-E – epilepsja;
- 07-S – choroby układu oddechowego i krążenia;
- 08-T – choroby układu pokarmowego;
- 09-M – choroby układu moczowo-płciowego;
- 10-N – choroby neurologiczne;
- 11-I – inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego;
- 12-C – całościowe zaburzenia rozwojowe.

Okres obserwacji do wykonania oceny funkcjonalnej: ...6... miesięcy.

Czy uczestnik brał udział w praktykach zawodowych: TAK NIE

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Skala ocen:

Aktywności i Uczestniczenie - diagnoza na skali 0-4					
wykonuje zadania/podejmuje działania		aktywność jest ograniczona, osoba doświadcza trudności w wykonaniu zadań, doświadcza problemów, aktywność nie występuje			Uwagi
0	1	2	3	4	
brak trudności	nieznaczne trudności	umiarkowane trudności	znaczne trudności	skrajnie duże trudności	
<i>Robi sam/sama bez żadnych problemów</i>	<i>Robi sam/sama, nie wymaga asysty, a jedynie sprawdzenia rezultatów lub drobnej wskazówki</i>	<i>Wykonuje przy częściowym wsparciu lub instrukcjach od innych osób</i>	<i>Wykonuje przy dużym wsparciu lub instrukcjach od innych osób</i>	<i>Samodzielnie nie wykona tej czynności, wymaga stałej pomocy innej osoby</i>	

Obszary	Zakresy	0	1	2	3	4	Uwagi ⁶
---------	---------	---	---	---	---	---	--------------------

⁶ Oceny i treść uwag są jedynie przykładami zapisów w danych zakresach pochodzących z pilotażu, a nie opisem jednego uczestnika WTZ.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

		br ak tru dn oś ci	ni ez na cz ne tru dn oś ci	u mi ar ko wa ne tru dn oś ci	zn ac zn e tru dn oś ci	skr aj ni e du że tru dn oś ci	
Uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy	Posługiwanie się zmysłami-patrzenie		1				Nosi okulary, słabo widzi w dal.
	Posługiwanie się zmysłami-słuchanie	0					Lubi muzykę i śpiew: można wykorzystać do obniżania napięć i relaksacji.
	Posługiwanie się pozostałymi zmysłami		1				Słabe czucie bólu, słaba reakcja na nieprzyjemne zapachy. Silna reakcja na przyjemne zapachy: można zastosować do obniżania napięcia.
	Uczenie się poprzez naśladowanie		1				Obserwuje inne osoby, włącza się w aktywności.
	Uczenie się poprzez powtarzanie			2			Powtarza niedokładnie, nie zależy jej na rezultacie, absorbuje ją sama czynność.
	Nabywanie prostych umiejętności			2			Zachowane zdolności uczenia się. Na bazie opanowanych czynności można rozwijać stopniowo o kolejne elementy sekwencji do 3 elementów maksymalnie, zewnątrzsterowna. Efektywniejsza nauka czynności związanych z motoryką dużą.
	Nabywanie złożonych umiejętności				3		
	Stosowanie posiadanej wiedzy-skupianie uwagi				3		Bardzo niskie zainteresowanie aktywnościami celowymi, uwaga i aktywność zogniskowana na nieistotnych bodźcach lub ukierunkowana na skupienie uwagi otoczenia na swej osobie.
	Stosowanie posiadanej wiedzy-myślenie				3		Myślenie konkretne.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	Stosowanie posiadanej wiedzy - czytanie				3		
	Stosowanie posiadanej wiedzy - pisanie				3		
	Stosowanie posiadanej wiedzy – liczenie				3		
	Rozwiązywanie prostych problemów				3		<i>Ze wsparciem dokonuje wyborów. Często wybiera aktywności, sposoby reagowania społeczne. Zachowania unikowe: prowokowanie wymiotów, senność, celowe zanieczyszczanie się by uniknąć aktywności prospołecznych, naprawczych w toku nauki radzenia sobie z trudnościami, konsekwencjami swych wyborów.</i>
	Rozwiązywanie złożonych problemów					4	
	Podjmowanie decyzji		1				
Zadania i obowiązki	Podjmowanie prostego zadania		1				
	Podjmowanie złożonego zadania				3		
	Podjmowanie pojedynczego zadania samodzielnie				3		<i>Wymaga sygnału: do wypróbowania zastąpienie polecenia piktogramem, praca z planem dnia.</i>
	Podjmowanie pojedynczego zadania w grupie				3		<i>Wykonuje zadanie indywidualnie, nie dąży do współpracy.</i>
	Wykonywanie wielu zadań					4	
	Ustalanie dziennego rozkładu zajęć				3		<i>Wskazana praca z planem dnia, piktogramy, uwaga: nie ujmuje czasu, ale rozumie plan dnia, wskazuje zadania zakończone, sprawdza zadanie kolejne.</i>
	Spełnianie dziennego rozkładu				3		<i>Wskazuje wyjścia na których jej zależy, dąży do ich realizacji dopytując o nie</i>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Porozumiewanie się	zajęć					terapeutów.
	Ponoszenie odpowiedzialności				4	
	Radzenie sobie ze stresem				4	
	Radzenie sobie w sytuacjach kryzysowych				4	
	Odbieranie wiadomości ustnych		1			
	Odbieranie wiadomości niewerbalnych		1			Wdrażana do korzystania z mówika.
	Odbieranie powszechnych znaków i symboli			3		
	Odbieranie rysunków i fotografii			2		
	Porozumiewanie się i odbieranie w języku migowym			3		Zna kilka podstawowych znaków i pokazuje je: „lubi, jeść, pić”.
	Mówienie			3		
	Tworzenie języka ciała		1			
	Tworzenie rysunków i fotografii				4	
	Rozpoczynanie rozmowy			2		Inicjuje kontakt, wypowiada pojedyncze słowa, mowa niewyraźna, pomaga sobie gestami, wdrażana do korzystania z mówika.
	Podtrzymywanie rozmowy			3		Szybko traci zainteresowanie, unika kontynuacji rozmowy w sytuacji dla siebie niekorzystnej np. gdy ma naprawić szkody.
	Kończenie rozmowy				4	
	Rozmawianie z wieloma osobami				4	
	Dyskusja z jedną osobą				4	
	Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się			3		Bierna, ze wsparciem terapeuty, z podpowiedziami, zachęcona rozwija wypowiedź lub dokonuje wyboru w oparciu o zaprezentowane piktogramy, mówika, wybór zbioru należy do terapeuty, po zaprezentowaniu koncentruje chwilowo uwagę,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

							następnie wraca do komunikowania dźwiękami, mimiką, gestami.
	Zmienianie podstawowej pozycji ciała		1				Powolność ruchów spowodowana nadwagą.
	Utrzymywanie pozycji ciała (stanie i siedzenie)	0					
	Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów	0					
	Precyzyjne używanie ręki			2			Motoryka mała osłabiona, koordynacja oko- ręka- osłabiona.
	Chodzenie				3		Zaburzenia orientacji, z asystą pokonuje długie trasy.
	Poruszanie się przy pomocy sprzętu						Nie dotyczy.
	Używanie środków transportu				3		Wożona autem, z asystą przemieszcza się środkami komunikacji zbiorowej, samodzielnie nie rozpoznaje punktów orientacyjnych – zaburzenia widzenia na dalszą odległość.
	Prowadzenie pojazdu					4	
	Mycie się			2			Ograniczone sięganie w tył, nie zainteresowana rezultatem czynności.
	Korzystanie z toalety				3		Zachowania trudne: epizody celowego zanieczyszczania się. Trening behawioralny.
	Ubieranie się		1				
	Wybieranie odpowiedniego ubrania				3		
	Jedzenie			2			

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	Picie			2			
	Troska o własne zdrowie			2			<i>Stosuje się do ograniczeń pokarmowych z niewielkim wsparciem np. wybiera do kawy mleko migdałowe, chętnie parzy herbaty dietetyczne.</i>
Prowadzenie gospodarstwa domowego	Dokonywanie zakupów		1				
	Gospodarowanie środkami pieniężnymi				3		
	Korzystanie z usług				3		
	Przygotowywanie prostych posiłków			2			
	Prace domowe - pranie, suszenie				3		
	Prace domowe - sprzątanie					4	<i>W domu wyręczana, ze wsparciem wykonuje najprostsze zadania np. wyrzuca śmieci, zamiata, nie zależy jej na efekcie, cieszy sama czynność.</i>
	Używanie sprzętu gospodarstwa domowego			2			
	Dogłądanie roślin		1				<i>Bardzo lubi prace ogrodowe i pielęgnację roślin, co można wykorzystać w działaniach terapeutycznych.</i>
	Opieka nad zwierzętami			2			<i>Karmi codziennie swojego psa, pozytywnie reaguje na zajęcia z dogoterapii.</i>
	Pomaganie innym					4	<i>Osoba zależna.</i>
Kontakty międzyludzkie	Okazywanie szacunku, uznania i tolerancji w kontaktach międzyludzkich				3		<i>Duże trudności, po wzroście napięcia w sytuacji pozytywnej reaguje agresywnie.</i>
	Przyjmowanie i okazywanie krytyki					4	
	Kontakt fizyczny i dystans					4	<i>Przekracza granice fizyczne, stoi bardzo blisko, przemieszczając się potrąca,</i>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	społeczny we wzajemnych relacjach						<i>zachowania trudne: zagrożenie fizyczne dla innych.</i>
	Kontrolowanie zachowań w kontaktach oficjalnych			2			<i>W dniach pogorszenia kondycji zachowania trudne.</i>
	Nieoficjalne kontakty towarzyskie				3		<i>Stała w swych sympatiach, rozpoznaje znajome osoby, cieszy się z kontaktu. Brak więzi z rówieśnikami. W dniach dobrej kondycji – lubiana, akceptowana, zachęcana do wspólnych rozmów i aktywności przez rówieśników.</i>
	Związki rodzinne					4	<i>Zaburzone granice, dominuje nad rodzicami, eskalacja zachowań trudnych w domu, nadopiekuńczość, brak konsekwencji.</i>
	Związki intymne				3		<i>Sklonna do pobudzenia, nie nawiązuje relacji z rówieśnikami, zainteresowana płcią odmienną.</i>
Aktywizacja zawodowa	Dokształcanie					4	
	Predyspozycje zawodowe		1				<i>Sumienny i zorganizowany – co zwiększałoby szanse na utrzymanie zatrudnienia.</i>
	Umiejętności prozawodowe				3		<i>Z obszaru gastronomii: np. mieszanie ciasta, dodawanie składników, obsługa wyciskarki do soków.</i>
	Praktyki zawodowe wewnętrzne				3		<i>Wymaga stałego wsparcia i nadzoru by realizować proste pojedyncze zadania.</i>
	Praktyki zawodowe zewnętrzne					4	
	Znajomość swych mocnych i słabych stron					4	<i>Bezkrytyczność.</i>
	Przestrzeganie zasad BHP			2			
	Przestrzeganie regulaminów					4	
	Planowanie rozwoju					4	<i>Brak dojrzałości do podejmowania roli pracownika.</i>
	Poszukiwanie pracy					4	
Aktywność społeczna	Udział w życiu społeczności lokalnej		1				<i>Harcerka. Z relacjami w prostych sytuacjach społecznych: wyprowadzanie psa, kontakt z sąsiadami, wizyty u lekarza.</i>
	Rekreacja i organizacja czasu wolnego			2			<i>Dzięki zaangażowaniu rodziców aktywna w czasie wolnym, chętnie korzysta ze wszystkich tego typu zajęć organizowanych przez WTZ.</i>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

	Świadomość swoich praw				4	Całkowicie ubezwłasnowolniona, opiekunowie prawni – rodzice.
--	------------------------	--	--	--	---	--

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Czynniki środowiskowe i osobowe mające wpływ na przebieg procesu rehabilitacji.

Poniżej znajduje się tabela najczęściej występujących czynników środowiskowych i osobowych mogących mieć wpływ na przebieg procesu rehabilitacji. Ocenie i opisowi podlegają jedynie te czynniki, które mają znacząco duży wpływ. Może być to wpływ ułatwiający i/lub utrudniający proces rehabilitacji. Ocena dokonywana jest przez opis specyfiki sytuacji i uwarunkowań w odpowiedniej kolumnie.

Czynniki środowiskowe Czynniki środowiskowe to fizyczne i społeczne aspekty otoczenia oraz postawy społeczne, w których funkcjonują uczestnicy.

Czynniki osobowe wynikają ze specyfiki indywidualnej uczestnika. W ich skład wchodzi pochodne wybranych funkcji psychicznych.

Uwaga:

1. *Wpływ czynników środowiskowych należy opisać z perspektywy opisywanego uczestnika (Np.: płytki krawężnika bez karbowanej powierzchni można opisać jako czynnik ułatwiający dla użytkownika wózka inwalidzkiego ale jako barierę dla osoby niewidomej).*
2. *Jeden czynnik może mieć jednocześnie wpływ ułatwiający i utrudniający przebieg rehabilitacji, np. leki mogą zmniejszać dolegliwości chorobowe i stabilizować deficyty organizmu ale mogą również mieć skutki uboczne.*

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (produkty i technologie)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Żywność (sytuacje rygorystycznych diet, uczuleń pokarmowych, wybiórczości pokarmowej, które mają wpływ również na inne obszary aktywności)		Uczulenie na gluten, samodzielnie nie kontroluje doboru pokarmów.
Leki (pozytywny i negatywny wpływ leków wpływający na funkcjonowanie, brak dostępności leków, brak dofinansowania przy dużym koszcie, itp.)	Leki powodują zmniejszenie agresji czynnej.	Skutkiem ubocznym są senność i obniżenie uwagi.
Produkty i technologie do osobistego użytku (specjalne obuwie, ubranie, czytniki, systemy zdalnego sterowania, sterowania głosem)		
Produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu (zaadaptowane pojazdy, wózki Inwalidzkie)	Do przemieszczania się na większych odległościach korzysta z wózka inwalidzkiego.	
Produkty i technologie służące do porozumiewania się (aparaty słuchowe, urządzenia dźwiękowe, urządzenia do pisanja)	Korzysta z mówika Okulary – wskazana konsultacja okulistyczna	

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

w różnych językach, czytniki i edytory mowy, tablice do komunikowania się, okulary i soczewki)		
Elementy architektoniczne oraz technologie dla budynków użyteczności publicznej (głównie budynku WTZ) (podjazdy, windy, drzwi wspomagane, progi na poziomie podłogi itp.)		Brak windy w WTZ. Trudność przy przemieszczaniu się do pomieszczeń na I piętrze.
Elementy architektoniczne oraz technologie dla budynków do użytku prywatnego (głównie w miejscu zamieszkania) (wielkość kabiny prysznicowej, wejścia do domu, udogodnienia w łazience i toalecie itp.)		Złe warunki mieszkaniowe. Dzielenie pokoju z bratem co uniemożliwia rozplanowanie mebli z łatwym, samodzielnym poruszaniem się na wózku.
Inne czynniki środowiskowe z grupy produktów i technologii: 1. 2.		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (wsparcie, relacje, dostęp do usług i organizacji)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Najbliższa rodzina (obecność i postawy)	<i>Może liczyć na wsparcie logistyczne ze strony rodziny. Umożliwia to dowóz do WTZ na zajęcia.</i>	<i>Nadopiekuńczość, postawa wyręczająca</i>
Przyjaciele		<i>Nie zawiera stałych przyjaźni.</i>
Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi		
Opiekunowie i asystenci osobiści		
Zwierzęta oswojone, przewodnicy i zwierzęta wspomagające rehabilitację i terapię.	<i>Lubi wyprowadzać psa sąsiadów. Lubi zwierzęta, co jest wykorzystywane w zajęciach dogoterapii i animoterapii.</i>	
Pracownicy fachowi ochrony zdrowia		<i>Utrudniony dostęp do specjalistów: neurologa.</i>
Usługi i specjaliści w zakresie ochrony zdrowia		
Usługi i specjaliści związane z edukacją i szkoleniem		
Usługi transportowe	<i>Może liczyć na wsparcie logistyczne ze strony rodziny. Umożliwia to dowóz do WTZ na zajęcia.</i>	<i>Może liczyć jedynie na wsparcie logistyczne ze strony rodziny. Nie zawsze wsparcie jest możliwe i dostępne.</i>
Usługi i specjaliści w zakresie wsparcia społecznego		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Usługi i specjaliści w zakresie pracy i zatrudnienia		
Inne czynniki środowiskowe z grupy wsparcia, relacji oraz dostępu do usług i organizacji: 1. 2.		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

CZYNNIKI OSOBOWE (wynikające ze specyfiki indywidualnej uczestnika)		
Czynnik wpływający na przebieg rehabilitacji	Pozytywny wpływ (ułatwienie)	Negatywny wpływ (bariera, utrudnienie)
Świadomość i orientacja (osób, czasu, miejsca)		<i>Zaburzenia orientacji przestrzennej w nowych miejscach.</i>
Rozwój intelektualny i zdolności poznawcze		<i>Niepełnosprawność intelektualna w stopniu znacznym, myślenie konkretne,</i>
Umiejętności interpersonalne i nawiązywanie kontaktów	<i>Przy braku dolegliwości bólowych pogodnie usposobienie i chęć nawiązywania nowych kontaktów społecznych. Chęć pochwalenia się swoimi umiejętnościami.</i>	<i>Bardzo osłabione rozumienie sytuacji społecznych i konsekwencji swych czynów</i>
Temperament i osobowość		<i>Bardzo wysoki wyniki kwestionariusza osobowości NEO-FFI w zakresie skali neurotyczności na poziomie 9 stena.</i>
Poziom energii i zaspokajanie potrzeb (nałogi, zachowania kompulsywne)		<i>Skłonna do pobudzenia.</i>
Jakość snu		
Sprawność pamięci		
Psychomotoryka		<i>Motoryka mała osłabiona, koordynacja oko- ręka- osłabiona</i>
Emocje, lęki i fobie		<i>Reakcje emocjonalne bardzo słabo kontrolowane,</i>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

		<i>skrajne, gwałtowne przejścia od radości do agresji. Agresja, która może być zagrożeniem bezpieczeństwa i zdrowia dla innych uczestników i pracowników</i>
Stosunek do choroby i niepełnosprawności	<i>Akceptacja problemów związanych z chorobą i ograniczeniami.</i>	
Motywacja	<i>Większe zaangażowanie i aktywność przez chęć ucieczki ze wsi do miasta.</i>	
Inne czynniki osobowe: 1. 2.	<i>Mniejsza frekwencja na zajęciach z powodu zmniejszenia częstotliwości napadów padaczkowych (mniejszy stres).</i>	<i>Mniejsza frekwencja na zajęciach to brak możliwości realizacji planowanych działań.</i>

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Załącznik nr 3 Schemat indywidualnego programu rehabilitacji**

Indywidualny Program Rehabilitacji na rok

/

Modyfikacja Indywidualnego Programu Rehabilitacji z dnia

(niepotrzebne skreślić)

Uczestnik:

Wiek:

Formy prowadzonej rehabilitacji (wybór przez podkreślenie):

indywidualna/grupowa/zindywidualizowana/praktyki zawodowe

Stopień niepełnosprawności ogólnej/rodzaj niepełnosprawności:.....

Skala stosowanych ocen przy diagnozowaniu poziomu opanowania planowanej do wyćwiczenia czynności oraz pomiaru planowanych efektów oddziaływań:

0	brak trudności	umiejętność utrwalana
1	nieznaczne trudności	umiejętność utrwalana
2	umiarkowane/spore trudności	umiejętność rozwijana
3	znaczne/silne trudności	umiejętność wprowadzana/ nabywana/ podtrzymywana
4	skrajnie duże/zupełne trudności	umiejętność wprowadzana/ nabywana/ podtrzymywana

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

I. Samodzielne wykonywanie czynności życia codziennego

obszar	zakres	cel zindywidualizowany	diagnoza	prognoza	metody i techniki wiodące	efekty do których dążymy	czas realizacji

II. Umiejętności interpersonalne, w tym komunikowanie się oraz współpraca w grupie

obszar	zakres	cel zindywidualizowany	diagnoza	prognoza	metody i techniki wiodące	efekty do których dążymy	czas realizacji

III. Umiejętności niezbędne do podjęcia zatrudnienia z uwzględnieniem sprawności psycho-fizycznej, stopnia dojrzałości społecznej i zawodowej, funkcjonowania w sferze emocjonalno-motywacyjnej

obszar	zakres	cel zindywidualizowany	diagnoza	prognoza	metody i techniki wiodące	efekty do których dążymy	czas realizacji

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Formy współpracy z osobami wspierającymi:

1. Spotkania indywidualne: tak/nie (właściwe zakreślić)
2. Spotkania grupowe: tak/nie (właściwe zakreślić)
3. Inne formy kontaktu (jakie?):
4. Uwagi:.....(uzupełnić - o ile dotyczy)

Realizatorzy Indywidualnego Programu Rehabilitacji:

Uczestnik:

Koordynator/terapeuta wiodący:

Akceptuję i zobowiązuję się do wspierania i realizacji przedstawionego indywidualnego programu rehabilitacji:

_____, dnia

_____, podpis uczestnika

Podpisy Rady Programowej Warsztatu:

Stanowisko:

Podpis:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Podpis:

Imię i nazwisko:

Stanowisko:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Imię i nazwisko:

Podpis:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

• **Załącznik nr 4 Ocena indywidualnych efektów realizacji IPR/okresowa ocena realizacji IPR**

Imię i nazwisko uczestnika WTZ:

Oceniany okres:

Cele indywidualne realizowane przez uczestnika w IPR

Obszar	Zakres	Cel indywidualny	Ocena z diagnozy	Ocena rezultatów	Ocena opisowa osiągniętych rezultatów (osiągnięte efekty)	Kontynuacja pracy (TAK/NIE – wpisać właściwe)

Uwagi i podpis uczestnika:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Ocena realizacji IPR:

Ocena zaangażowania uczestnika w realizacji IPR:

Czynniki wspierające realizację IPR:

Czynniki hamujące realizację IPR:

Współpraca z osobami wspierającymi uczestnika:

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Stanowisko Rady Programowej Warsztatu:

Osiągnięte rezultaty realizacji Indywidualnego Programu terapii uzasadniają decyzję o:

1. Podjęciu zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy - Tak/Nie (niewłaściwe skreślić)
2. Potrzebie skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do Możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie - Tak/Nie (niewłaściwe skreślić)
3. Przedłużeniu uczestnictwa w terapii ze względu na:
 - 3.1. Pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji - Tak/Nie (niewłaściwe skreślić)
 - 3.2. Okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia - Tak/Nie (niewłaściwe skreślić)
 - 3.3. Okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia - Tak/Nie (niewłaściwe skreślić)

Data:

Podpisy Rady Programowej Warsztatu:

Stanowisko:

Stanowisko:

Stanowisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Imię i nazwisko:

Podpis:

Podpis:

Podpis:



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

OCENA KOMPLEKSOWA

Warsztat Terapii Zajęciowej



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

OCENA KOMPLEKSOWA

Warsztat Terapii Zajęciowej

Data

KWESTIONARIUSZ OCENY KOMPLEKSOWEJ UCZESTNIKA WTZ

Imię i nazwisko uczestnika:

Wiek:

Data przyjęcia do WTZ:

Stopień i kod niepełnosprawności:

Rodzaj niepełnosprawności:

Schorzenia i niepełnosprawności sprzężone:

1) Ocena zdolności do samodzielnego wykonywania czynności życia codziennego

(opracowuje Rada Programowa na podstawie informacji z diagnozy funkcjonalnej, IPR, oceny rocznej, obserwacji)

- obszar nr 1 z diagnozy funkcjonalnej: Uczenie się i wykorzystywanie nabytej wiedzy
- obszar nr 4 z diagnozy funkcjonalnej: Przemieszczanie się
- obszar nr 5 z diagnozy funkcjonalnej: Dbanie o siebie
- obszar nr 6 z diagnozy funkcjonalnej: Prowadzenie gospodarstwa domowego

2) Umiejętności interpersonalne, w tym komunikowanie się oraz współpraca w grupie

(opracowuje Rada Programowa na podstawie informacji z diagnozy funkcjonalnej, IPR, oceny rocznej, obserwacji)

- obszar nr 3 z diagnozy funkcjonalnej: Porozumiewanie się
- obszar nr 7 z diagnozy funkcjonalnej: Kontakty międzyludzkie
- obszar nr 9 z diagnozy funkcjonalnej: Aktywność społeczna



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3) Ocena stopnia opanowania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia, z uwzględnieniem:

- a) sprawności psychofizycznej: postawa, lokomocja, koordynacja wzrokowo-ruchowa (szybkość, precyzja, pamięć ruchowa) siła, wytrzymałość
- b) stopnia dojrzałości społecznej
- c) stopnia dojrzałości zawodowej
- d) sfery emocjonalno – motywacyjnej

(opracowuje Rada Programowa na podstawie informacji z diagnozy funkcjonalnej, IPR, oceny rocznej, obserwacji)

- obszar nr 2 z diagnozy funkcjonalnej: Zadania i obowiązki
- obszar nr 8 z diagnozy funkcjonalnej: Aktywizacja zawodowa
- obszar nr 9 z diagnozy funkcjonalnej: Aktywność społeczna

Podsumowanie pkt 3. w aspekcie możliwości podjęcia zatrudnienia:

(opracowuje Rada Programowa):

Wniosek: (opracowuje Rada Programowa):

Rada Programowa Warsztatu Terapii Zajęciowej w na podstawie dokonanej oceny kompleksowej podjęła decyzję o:

1. skierowaniu w/w uczestnika do podjęcia zatrudnienia i kontynuowania rehabilitacji zawodowej w modelu zatrudnienia wspomaganego

(WTZ zapewnia monitoring zatrudnienia i pomoc trenera pracy lub OzN podejmuje zajęcia w Klubie, oznacza również możliwość powrotu do WTZ po okresie próbnym zakończonym utratą pracy w ciągu m - cy, oznacza też możliwość podjęcia stażu w ramach projektów z zakresu aktywizacji zawodowej)
2. skierowaniu w/w uczestnika do korzystania ze wsparcia dostosowanego do jego aktualnych potrzeb, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania, co do możliwości osiągnięcia w ramach oddziaływań WTZ postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w modelu zatrudnienia wspomaganego po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

(WTZ wskazuje w decyzji RPW zawartej w protokole z zebrania RPW jakie kierunki i możliwości wskazała OzN)

3. przedłużeniu uczestnictwa w terapii ze względu na pozytywne rokowania, co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w modelu zatrudnienia wspomaganego.

Załączniki:

- diagnoza funkcjonalna
- przy decyzji o skierowaniu OzN do korzystania z innych form wsparcia: wyciąg z protokołu zebrania RPW

Oceny dokonano na posiedzeniu Rady Programowej w dniu

Podpisy Rady Programowej:



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- **Załącznik nr 5 Wytyczne w zakresie kształtowania polityki szkoleniowej (rekomendowane do zastosowania w WTZ)**

Polityka szkoleniowa pozwala na świadome i celowe wpływanie na wiedzę, zachowania i postawy pracowników, na ich motywację do pracy. Wpływa także pozytywnie na wizerunek instytucji i jej atrakcyjność jako pracodawcy. Kierowanie się polityką szkoleniową stanowi przeciwieństwo podejścia na zasadzie reakcji, w ramach którego decyzja o skierowaniu pracownika na szkolenie podejmowana jest głównie dlatego, że akurat wpłynęło interesujące zaproszenie na szkolenie.

Polityka szkoleniowa powinna opierać się na następujących założeniach:

- system szkoleń powinien uwzględniać cele instytucji,
- szkolenia powinny być dostępne dla wszystkich pracowników,
- szkolenia powinny stanowić część procesu, a nie być działaniami sporadycznymi,
- szkolenia powinny wynikać z rozpoznanych i przewidywanych potrzebach szkoleniowych,
- realizacja polityki szkoleniowej powinna być monitorowana i oceniana,
- pracownicy muszą widzieć potrzebę podejmowania szkolenia i jego cele,
- musi uwzględniać wszelkie formy szkoleń, z uwzględnieniem szkoleń wewnętrznych, a także e-learningu.

Polityka szkoleniowa realizowana jest w ramach trzech kluczowych etapów:

Identyfikacja potrzeb szkoleniowych i tworzenie planu szkoleń



Realizacja planu szkoleń



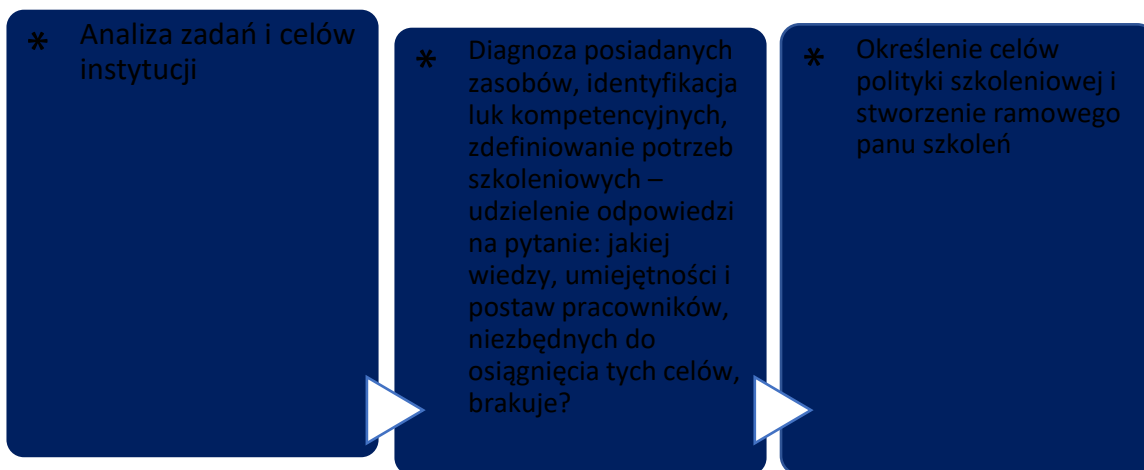
Ocena działań szkoleniowych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Identyfikacja potrzeb szkoleniowych i tworzenie planu szkoleń

Ten etap obejmuje następujące działania:



Działalność szkoleniowa służyć ma rozwojowi potencjału pracowników po to, by lepiej wykonywali obecne zadania i byli w stanie elastycznie dostosować się do przyszłych zadań. Oznacza to, że **działania szkoleniowe muszą wynikać z celów działania instytucji**. Jednym ze sposobów osiągnięcia tych celów jest podnoszenie kompetencji pracowników. Konieczne jest więc zidentyfikowanie – jakie kompetencje są potrzebne do osiągnięcia tych celów, a następnie – jakich kompetencji (wiedzy, umiejętności, postaw) brakuje w zespole. Nie wyklucza to sytuacji, gdy niezbędne może okazać się szkolenie jako działanie o charakterze doraźnym – interwencyjnym. W sytuacji wystąpienia nieoczekiwanego problemu niezbędne jest jednak w pierwszej kolejności zbadanie przyczyn pojawienia się problemu i dopiero wówczas podjęcie decyzji o jego rozwiązaniu – nie zawsze będą to szkolenia; na przykład kolejne szkolenie nie spowoduje zmiany, jeśli zespół jest źle zarządzany.

Identyfikacja potrzeb szkoleniowych wymaga więc jasnego nakreślenia celów WTZ na najbliższy rok (z uwzględnieniem ewentualnych zmian regulacji prawnych dotyczących WTZ), a następnie dokonania oceny posiadanych zasobów i określenie luk kompetencyjnych w zespole. Na tym etapie głównym źródłem informacji będą opisy stanowisk i wyniki okresowych ocen pracowniczych. Rekomendowane jest tworzenie dla każdego pracownika **indywidualnego planu rozwoju zawodowego**, uwzględniającego rodzaj wykonywanej pracy, opis posiadanych kompetencji, mocne strony pracownika, obszary wymagające rozwoju/wzmocnienia, dotychczas odbyte szkolenia. Ważne, by ostateczne ustalenia dokonane były wspólnie przez pracownika i przełożonego – pracownik kierowany na szkolenie powinien być przekonany co do jego celowości.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Badając potrzeby szkoleniowe należy mieć świadomość różnicy między potrzebą a „zachcianką szkoleniową”: potrzeba to różnica między stanem obecnym a stanem pożądanym, zachcianka – to po prostu odpowiedź na pytanie typu „na jakie szkolenie masz ochotę się udać?”

W toku badania potrzeb szkoleniowych należy zwracać uwagę na dwa rodzaje luk kompetencyjnych:

- dotyczące wiedzy i umiejętności **niezbędnych** do wykonywania zadań na stanowisku – obowiązkiem pracownika jest nabywanie takiej wiedzy i umiejętności, a obowiązkiem pracodawcy jest umożliwienie jej zdobycia poprzez organizowanie szkoleń lub stymulowanie do samokształcenia – te luki powinny być zapełniane w pierwszej kolejności;
- dotyczące wiedzy i umiejętności **przydatnych** w wykonywaniu określonych zadań – np. dotyczące potrzeby poszerzenia wiedzy o nowe obszary.

Kwestia kosztów i źródeł finansowania nie ma na tym etapie znaczenia.

Badanie potrzeb szkoleniowych pozwala jasno zdefiniować cele szkolenia, a poprzez to wskazać tematykę szkolenia, zarys programów, kryteria oceny oferty szkoleniowej i przyszłego badania skuteczności szkolenia. Pozwala też na określenie priorytetów, w tym czasowych. Może się bowiem okazać, że wszystkich potrzeb nie da się zaspokoić z racji np. ograniczonych zasobów finansowych; nie da się ponadto zaspokoić wszystkich potrzeb jednocześnie, zwłaszcza biorąc pod uwagę, że szkolenia nie powinny zakłócać pracy warsztatu.

Na podstawie diagnozy tworzony jest **ramowy plan szkoleń** - dokument wskazujący cele działań szkoleniowych w nadchodzącym roku, czyli priorytetowe obszary, w jakich należy organizować szkolenia, a także:

- kalkulację kosztów i źródła finansowania,
- cele i tematykę szkoleń wraz ze wskazaniem formy szkoleń (wewnętrzne-zewnętrzne, stacjonarne-on-line),
- uczestników,
- harmonogram.

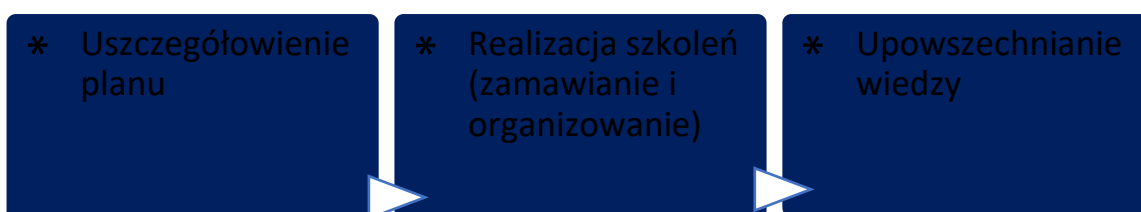
Rekomenduje się poddanie planu konsultacjom z pracownikami w celu zweryfikowania jego wykonalności, biorąc pod uwagę czas, jaki pracownicy musieliby przeznaczyć na szkolenia.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Szacowanie kosztów szkolenia odbywa się w oparciu o złożone wyceny przez podmioty zewnętrzne oraz na podstawie dotychczasowych doświadczeń. Aby dobrze oszacować koszty należy przygotować opis przedmiotu każdego ze szkoleń oraz ustalić wymagania wobec kadry szkolącej.

Zaakceptowany przez kierownictwo WTZ ramowy plan szkoleń jest przekazywany do wiadomości wszystkim pracownikom w sposób zapewniający faktyczne dotarcie do wszystkich. Plan powinien powstać przed końcem roku poprzedzającego okres jego obowiązywania.

Realizacja planu



Ramowy

plan szkoleń wymaga uszczegóławiania, np. w cyklu kwartalnym. Mechanizm uszczegóławiania planu pozwala na elastyczność przy zachowaniu wytyczonych priorytetów. Ponadto cykliczne uszczegóławianie pozwala na aktualizację planu z uwzględnieniem szkoleń wynikających np. ze zmieniającej się sytuacji prawnej.

Organizacja szkoleń odbywa się poprzez:

- poszukiwanie miejsc szkolenia w przypadku pojedynczych pracowników,
- zamawianie szkolenia dla potrzeb większej grupy pracowników; wskazane jest w tej sytuacji konsultowanie się z innymi WTZ lub współpracującymi instytucjami w celu ewentualnego wspólnego zamawiania szkoleń grupowych,
- organizowanie szkoleń wewnętrznych.

Punktem wyjścia do zamawiania szkoleń (zarówno indywidualnych, jak i grupowych) jest **określenie szczegółowych celów szkolenia – określenie wiedzy i umiejętności, jakie pracownicy muszą nabyć**. To wymaga przedstawienia się w rozmowach o szkoleniach z mówieniem o tym, na jaki temat ma być szkolenie na mówienie o tym, czego pracownik ma się dowiedzieć, jakie umiejętności nabyć czy udoskonalić lub jakie postawy wzmocnić. To oznacza także, że aby wybrać ofertę nawet szkolenia indywidualnego nie powinno się polegać wyłącznie na treściach zawartych w

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

standardowej ofercie rozsyłanej seryjnie do wielu różnych podmiotów, lecz należy wymagać szczegółowych informacji w zakresie:

- wymagania wstępne wobec uczestników,
- cele kształcenia,
- plan nauczania, określający nazwy poszczególnych etapów szkolenia (jednostek) oraz czas ich trwania,
- treści kształcenia w poszczególnych etapach z uwzględnieniem metod realizacji oraz sposobów weryfikacji nabytej wiedzy,
- czas trwania szkolenia,
- informacje o trenerze,
- informacje o innych uczestnikach (do kogo skierowana jest oferta - dla zdecydowanej większości obszarów szkolenia istotne znaczenie ma jednorodny charakter grupy; oznacza to, że w przypadku szkoleń indywidualnych należy upewnić się, czy jest szansa na zachowanie tej jednorodności, tj. czy uczestnikami będą osoby z tego samego lub podobnego typu instytucji),
- warunki, w jakich odbywać się będzie szkolenie,
- materiały, jakie otrzymają uczestnicy [ten element jest istotny w przypadku szkoleń dotyczących nowej wiedzy; mniej istotny w przypadku szkoleń służących kształtowaniu umiejętności lub postaw],
- w przypadku instytucji, z którą instytucja dotychczas nie współpracowała, należy wymagać również referencji, które winny zostać zweryfikowane (poprzez kontakt z jedną - dwiema wskazanymi instytucjami o charakterze podobnym do WTZ).

Cena powinna być jedynie czynnikiem rozstrzygającym przy ofertach jednakowo spełniających oczekiwania jakościowe.

Po odbytych szkoleniach pracownik jest zobowiązany wypełnić ankietę oceniającą, której jednym z elementów jest sformułowanie sugestii dotyczących zakresu upowszechnienia nabytej wiedzy.

Upowszechnianie wiedzy nabytej na szkoleniu przez pojedynczych pracowników służy rozszerzeniu

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

oddziaływania szkolenia przy minimalizacji nakładów. Jeśli wskazana zostanie potrzeba upowszechnienia wiedzy w ramach zespołu – spotkanie powinno odbyć się w ciągu 30 dni po powrocie ze szkolenia. Spotkanie takie jest ujmowane w planie szkoleń w ramach jego aktualizacji jako szkolenie wewnętrzne.

Innym elementem upowszechnienia jest udostępnienie do powszechnego użytku uzyskanych na szkoleniu, a także na konferencji czy seminarium, materiałów (nie dotyczy to materiałów w postaci wydruku prezentacji Power Point). Materiały takie powinny być zbierane w jednym, powszechnie dostępnym miejscu (Baza wiedzy), a wypożyczanie materiałów powinno podlegać rejestracji. Obecnie coraz częściej baza wiedzy będzie miała charakter elektroniczny, nie wymagający systemu rejestracji.

Warto pamiętać, że nowoczesny pracownik to pracownik uczący się przez całe życie nie tylko w formach szkolnych czy pozaszkolnych, ale także korzystający z samokształcenia. Proces samokształcenia rozumiany powinien być jako uczenie się prowadzone świadomie, wykorzystujące różne formy pomocy osób oraz instytucji. Cele tego procesu oraz formy, metody i treść dobiera sama osoba ucząca się. Rolą nowoczesnego kierownika jest zachęcanie do samokształcenia. Tego typu działań nie ujmuje się w planach szkoleń, jednak warto, by działania samokształceniowe wspierane przez kierownictwo uwzględniały priorytety określone w planie.

Ocena szkoleń

Po powrocie ze szkolenia pracownicy powinni być zobowiązani w okresie do 5 dni roboczych wypełniać ankietę oceny szkolenia (tę samą, o której mowa była wyżej). Dzięki temu uzyskamy nieco bardziej wiarygodne wyniki niż uzyskuje firma szkoleniowa, stosująca ankiety na zakończenie szkolenia - pracownik kilka dni po szkoleniu nie kieruje się już pozamerytorycznymi aspektami związanymi z „fajną atmosferą” i może przekazać bardziej uświadomione opinie. Taka ocena pozwala na weryfikowanie przydatności szkolenia w pracy danego pracownika, ale też będzie mogła zostać wykorzystana w procesie weryfikacji dostawców szkoleń.

Dodatkowo zaleca się przeprowadzenie rozmowy przez przełożonego z uczestnikiem szkolenia w celu uzyskania bezpośrednich opinii na temat szkolenia i trenera.

Należy też pamiętać, że przyczyną niskiej skuteczności szkolenia nie zawsze jest samo szkolenie – ten pozorny paradoks można objaśnić następująco:

- jeśli pracownik nie odczuwa potrzeby szkolenia, to jedzie na nie niechętnie i przez cały czas prezentuje postawę „na nie” - w takim przypadku, nawet jeśli szkolenie dostarczy nowej przydatnej wiedzy, to pracownik nie zdoła zmienić swojej postawy;



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- pracownik jest chętny, ale uwarunkowania w miejscu pracy nie pozwalają na zastosowanie nowej wiedzy i umiejętności; jeśli w takiej sytuacji pracownik zostanie wysłany na kolejne szkolenie, to prawdopodobieństwo, że pojedzie na nie nastawiony negatywnie jest dość duże – i sytuacja nie tylko się powtarza, ale pogłębia;
- jeśli wyślemy pracownika na nieodpowiednie szkolenie (nie odpowiadające na jego luki kompetencyjne) to również niczego ono nie zmienia.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

● Załącznik nr 6 Programy szkoleniowe

Mając na uwadze potrzebę przygotowania kadry WTZ do realizacji Standardów funkcjonowania WTZ oraz zidentyfikowane w toku badania WTZ problemy z właściwym poziomem merytorycznym oferowanych na rynku szkoleń przygotowano kilka programów szkoleń. Mogą one zostać wykorzystane przez wykonawców szkoleń w ramach projektu oraz w przyszłości – przy zamawianiu szkoleń przez ich organizatorów (PFRON, poszczególne WTZ czy ich porozumienia, organy prowadzące WTZ). Dysponowanie na tym etapie jednolitymi programami zapobiega nadmiernej dowolności przekazywanej podczas szkoleń treści, prowadząc do zapewnienia, że wszyscy uczestnicy danego typu szkolenia faktycznie otrzymają odpowiednią wiedzę i nabędą odpowiednie umiejętności.

Przygotowane zostały następujące programy szkolenia:

- w zakresie standardów funkcjonowania WTZ – dla kadry kierowniczej,
- w zakresie standardów funkcjonowania WTZ – dla kadry merytorycznej,
- w zakresie samostanowienia i wspieranie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami,
- w zakresie stosowania modelu oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) uczestników WTZ.

Ponadto w kontekście przygotowania kadry merytorycznej WTZ do pełnienia funkcji trenera pracy rekomenduje się wykorzystanie programu szkolenia opisanego w publikacji pt. *Wytyczne dotyczących świadczenia usług przez trenera pracy – Zestaw II Zestaw narzędzi do szkolenia trenerów pracy* opracowanej w ramach projektu „Trener pracy jako sposób na zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych”, realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w partnerstwie z Polskim Forum Osób Niepełnosprawnych, Polską Organizację Pracodawców Osób Niepełnosprawnych oraz KARE Promoting Inclusion for People with Intellectual Disabilities z Irlandii, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

1) Program szkolenia dla kadry kierowniczej WTZ w zakresie standardów funkcjonowania WTZ

1. Cele i efekty szkolenia



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Celem szkolenia jest przygotowanie kadry kierowniczej do stosowania standardu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej jako narzędzia służącego podniesieniu jakości i skuteczności działań realizowanych przez warsztaty oraz przygotowanie jej do wdrażania niezbędnych zmian.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik będzie:

- rozumiał przesłanki utworzenia standardu funkcjonowania WTZ,
- rozumiał cele i założenia wdrożenia standardu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej,
- rozumiał, co i dlaczego należy zmienić w dotychczasowej organizacji WTZ, żeby wdrożyć i realizować standard funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Plan realizacji szkolenia – wskazówki dla trenera

Dzień pierwszy

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	1) Poznanie celów szkolenia i zasad pracy; 2) Zrozumienie przesłanek (potrzeby) opracowania Standardu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej	Wstęp, przywitanie, cele warsztatu, zapoznanie się, analiza oczekiwań i obaw związane ze szkoleniem Prezentacja przesłanek opracowania Standardu funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej	Część wstępna Wykład z elementami dyskusji	flip-chart, karteczki i flamastry prezentacja, laptop, rzutnik
2.	Sesja II	Nabycie skondensowanej praktycznej wiedzy na temat standardów	Standard funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej: -główne założenia -struktura -plan wdrożenia	Wykład z elementami dyskusji dotyczącej poszczególnych zagadnień	prezentacja, laptop, rzutnik
3.	Sesja III	1) Nabycie wiedzy dotyczącej nowego podejścia do kluczowych zadań WTZ 2) Uświadomienie znaczenia samostanowienia w działaniach WTZ 3) Przekonanie do zasadności proponowanych zmian	Nowe podejście do kluczowych zadań WTZ: -diagnoza uczestnika, -tworzenie IPR i monitorowanie postępów, - realizacja IPR z uwzględnieniem samostanowienia Podsumowanie dnia	Wykład nt. istoty samostanowienia Ćwiczenie – praca w grupach – analiza przykładów dot. samostanowienia Wykład dot. diagnozy, tworzenia IPR i realizacji IPR (Ćwiczenie – praca w grupach – mini dyskusje na temat obecnego podejścia do omawianych zagadnień	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
				Podsumowanie dnia przez trenera	

Dzień drugi

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja IV	Przygotowanie do wdrożenia Standardu funkcjonowania WTZ	Zmiana w WTZ: -czy wdrożenie Standardu wymaga zmian w funkcjonowaniu mojego WTZ? -jakie działania są niezbędne, a jakie warto wprowadzić dodatkowo?	Dyskusja – burza mózgów, praca w grupach, plenarna dyskusja nad wynikami – stworzenie katalogu zmian niezbędnych dla wdrożenia Standardu Ćwiczenie - praca w grupach, a następnie plenarna analiza wyników – stworzenie katalogu działań niezbędnych i przydatnych w celu skutecznego wdrożenia a Standardu Mini wykład trenera nt. zarządzania zmianą Podsumowanie	flip-chart, karteczki i flamastry, notatniki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
2.	Sesja V	Nabycie wiedzy dotyczącej optymalizacji polityki szkoleniowej WTZ	1)Badanie potrzeb szkoleniowych kadry WTZ i planowanie szkoleń 2)Superwizja	Wykład Ćwiczenie – praca w grupach – określenie potrzeb szkoleniowych pracowników wynikających z wdrażania Standardu; omówienie wyników Wykład Dyskusja nt. znaczenia superwizji w pracy WTZ i warunków dla jej wdrożenia	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki
3.	Sesja VI	Przygotowanie do wdrożenia zmian wynikających ze stosowania standardu	Podsumowanie szkolenia - dyskusja	Dyskusja nt. wiedzy uzyskanej podczas szkolenia i wynikającej z niej wniosków dla uczestników	



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Materiały dla uczestnika

Standard funkcjonowania WTZ w formie brulionu z miejscem na notatki

4. Opis sposobu pomiaru sprawdzającego wyniki szkolenia

Obserwacja trenera.

Trener odpowie na pytania:

- Czy grupa wykazywała się rozumieniem używanych pojęć?
- Czy uczestnicy uświadomili sobie znaczenie Standardu dla pracy swojego WTZ?
- Czy uczestnicy wykazali przekonanie dla zasadności wprowadzenia zmian w zarządzanym przez siebie WTZ i mają ich wstępną wizję?

5. Wyposażenie i niezbędne materiały

Szkolenie powinno odbyć się w grupach nie większych niż 16 osób

Stoły i krzesła powinny być ustawione w półkolu z możliwością przestawienia do pracy w małych (4-osobowych) grupach.

Niezbędne materiały: flip-chart, karteczki, flamastry, laptop, projektor, druki ankiet.

6. Literatura uzupełniająca

- 1) Innowacje w terapii zajęciowej, [Mariola Pawlaczyk](#), [Sławomir Tobis](#), [UM Poznań](#), Poznań 2018.
- 2) Współczesna terapia zajęciowa - Od teorii do praktyki, [Anna Misiorek](#), [Edyta Janus](#), [Miłosz Kuśnier](#), [Rafał Bugaj](#), [PZWL Wydawnictwo Lekarskie](#), Warszawa 2018
- 3) Raporty przygotowane w ramach projektu „Aktywni Niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 2.6:
 - Diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością w kontekście modyfikacji istniejących i zaproponowania nowych instrumentów włączenia społecznego Raport zbiorczy Puszczykowo 2021, koordynacja metodyczna - Anna Waligóra, Ewelina Szymańska i Maja Wiatr, konsultacja merytoryczna: Tomasz Mika;
 - Desk Research - warsztaty terapii zajęciowej, Grzegorz Żuchowski, Warszawa 2021;
 - Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej, Irena Wolińska, Warszawa 2021





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- 4) Bariery i szanse dla innowacyjności aktywizacji zawodowej w WTZ – raport z badań, Stowarzyszenie na rzecz Spółdzielni Socjalnych, Poznań 2012.
- 5) Warsztaty Terapii Zajęciowej. Raport z badania, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, Morysińska A., Sochańska-Kawiecka M., Makowska-Belta E., Zielińska D., Milczarek D., Zakrzewska Manterys E., Kumaniecka A., Warszawa 2014.
- 6) Raport z ogólnopolskiego badania zarządzania zmianą 2021, Szkoła Zarządzania Zmianą, dostępny: <https://pifs.org.pl/aktualnosci/425-zarzadzanie-zmiana-raport>
- 7) Zarządzanie zmianą. Od strategii do działania, M. Kurtyka, G. Roth, CeDeWu, 2019,
- 8) Kto zabił zmianę? Stań się skutecznym Agentem Zmiany w twojej organizacji, K. Blanchard, MT Biznes, 2019

2) Program szkolenia dla kadry merytorycznej WTZ w zakresie standardów funkcjonowania WTZ

1. Cele i efekty szkolenia

Celem szkolenia jest przygotowanie kadry merytorycznej WTZ do stosowania standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej jako narzędzia służącego podniesieniu jakości i skuteczności działań realizowanych przez warsztaty terapii zajęciowej.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik będzie:

- rozumiał przesłanki dla utworzenia standardów WTZ,
- znał miejsce i rolę WTZ w systemie włączenia społecznego osób z niepełnosprawnościami,
- potrafił definiować samostanowienie oraz wskazywać przykłady działań w WTZ oraz właściwych postaw pracowników WTZ, gwarantujących prawo do samostanowienia uczestników,
- znał i umiał stosować wytyczne do opracowania Indywidualnego Programu Rehabilitacji,
- potrafił planować i realizować działania w zakresie Indywidualnego Programu Rehabilitacji, oparte o indywidualne podejście i ideę samostanowienia.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Plan realizacji szkolenia – wskazówki dla trenera

Dzień pierwszy

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	Uzgodnienie z uczestnikami metod i narzędzi. Wzbudzenie potrzeby wdrożenia zmian. Zapoznanie uczestników z obszarami zmiany i oddziaływania, jakie - w efekcie wejścia standardów – będą realizowane w WTZ.	Prezentowanie celu szkolenia, przedstawienie indywidualnych potrzeb uczestników szkolenia. Omówienie sytuacji i potrzeb warsztatów terapii zajęciowej.	Prezentacja prowadzącego oraz założonych celów szkolenia Prezentacja uczestników Oczekiwanie wobec szkolenia (wykorzystanie sli.do) omówienie Prezentacja programu i założeń pracy Prezentacja wyników badań WTZ - wykład Podsumowanie - minidyskusja	Prezentacja, przygotowanie pytań w sli.do.
2.	Sesja II	Ujednolicenie wiedzy uczestników co do złożoności systemu wsparcia OzN w Polsce. Zwiększenie wiedzy uczestników o miejscu i roli WTZ, wprowadzenie refleksji dotyczącej działań, jakie WTZ musi podjąć, by tę rolę spełniać.	Miejsce i rola WTZ w działaniach na rzecz włączenia społecznego.	Schemat otoczenia WTZ – praca zespołowa i omówienie wyników (wspólne uzupełnianie tablicy). Rola WTZ – praca w grupach, prezentacja grup (Podsumowanie – prezentacja przyjętej definicji roli WTZ	Tablica flipchart, pisaki, karty do wspólnej pracy w grupach.
3.	Sesja III	Zwiększenie wiedzy, czym jest samostanowienie. Nabycie umiejętności rozpoznawania zachowań i postaw będącymi przykładami samostanowienia.	Prawo uczestników do samostanowienia.	Czym jest samostanowienie (wykład). Przykłady działań, dobrych praktyk kadry WTZ (praca w grupach, GRYWALIZACJA na najwięcej trafnych przykładów. Zdefiniowanie postaw kadry WTZ, które są niezbędne do stosowania prawa do	Prezentacja wiodąca, flipchart, pisaki Karty do pracy. Cel ćwiczenia –

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
		Zwiększenie wiedzy o roli kadry WTZ oraz nabycie umiejętności realizowania działań sprzyjających rozwojowi samodzielności i decyzyjności uczestników WTZ. Zwiększenie umiejętności samodzielnego kreowania sytuacji i działań, które sprzyjają rozwojowi kompetencji samostanowienia u uczestnika WTZ. Uruchomienie procesu autorefleksji nad własnymi kompetencjami i koniecznością stałego doskonalenia.		samostanowienia w WTZ - podsumowanie ćwiczenia. Najważniejsze obszary wdrożeń idei samostanowienia w WTZ (praca na skali – stosowane/niestosowane, łatwe/trudne, proste/skomplikowane, szybkie/czasochłonne oraz na skali najpilniejsze /w przyszłości). Ćwiczenie - jakie kompetencje (wiedza, umiejętności, doświadczenie) są potrzebne kadry WTZ, by wdrożyć ideę samostanowienia w codzienne funkcjonowanie WTZ.	pozytywna analiza własnych zasobów.
4.	Sesja IV	Zwiększenie wiedzy uczestników na temat roli i znaczenia dobrze wykonanej diagnozy dla procesu aktywizacji zawodowej i społecznej uczestnika WTZ.	Indywidualny Program Rehabilitacji – diagnoza.	Cele i obszary diagnozy – wprowadzenie (30 min). Doświadczenia kadry WTZ - dyskusja.	Prezentacja wiodąca, flipchart do notowania wniosków.
5.	Sesja V	Zwiększenie wiedzy o modelu oceny funkcjonalnej. Zwiększenie umiejętności korzystania z modelu.	Indywidualny Program Rehabilitacji – diagnoza.	Wykład	Prezentacja wiodąca.
6.	Sesja VI	Zwiększenie umiejętności opracowywania i wdrażania IPR, z zastosowaniem idei samostanowienia oraz uzgadniania	Indywidualny Program Rehabilitacji – schemat IPR.	Wprowadzenie do metody pracy - wykład. Cele i wartości opracowania i realizacji IPR- praca wspólna.	Prezentacja wiodąca, flipchart i pisaki.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
		z uczestnikiem celów i efektów IPR.			

Dzień drugi

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja VII	Zwiększenie wiedzy na temat mechanizmów i narzędzi aktywizacji społecznej i zawodowej. Zwiększenie wiedzy na temat zasad monitorowania postępów terapii, zwiększenie umiejętności identyfikowania, definiowania i określania wartości wskaźników świadczących o rozwoju.	Aktywizacja społeczna i zawodowa uczestników WTZ. Indywidualny Program Rehabilitacji – zasady i metody mierzenia postępów prowadzonej terapii.	Wykład - aktywizacja zawodowa i społeczna – definicje i metody; etapy aktywizacji Wykład - Zasady i metody mierzenia postępów prowadzonej terapii. Ćwiczenie - mierzenie postępów w IPR - studium przypadku. Ćwiczenie w grupach - obszary realizacji IPR.	Prezentacja wiodąca, notesy dla uczestników – do notowania efektów prac i propozycji.
2.	Sesja VIII	Zwiększenie wiedzy na temat obszarów oddziaływania aktywizacyjnego dla wzmocnienia zasobów i umiejętności uczestnika WTZ.	Realizacja indywidualnego programu rehabilitacji – formy i metody pracy.	Prezentacja materiału wyjściowego. Ćwiczenia: praca zindywidualizowana (przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie); praca grupowa (przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie), praca indywidualna (przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie).	Prezentacja wiodąca.
3.	Sesja IX	Zwiększenie umiejętności określania form i metod pracy zindywidualizowanych i dopasowanych do potrzeb i celów	Realizacja indywidualnego programu rehabilitacji – formy i metody pracy.	Wprowadzenie. Metody praktyczne / czynnościowe, wykreowane dla osiągnięcia danego celu	Prezentacja wiodąca, kartki kolorowe, małe kartki z klejem, kartki do flipchartu,

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
		rozwojowych uczestnika WTZ. Zwiększenie umiejętności planowania konkretnych działań i czynności, które zwiększają zasoby i umiejętności uczestników WTZ.		(przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie. Metody ośrodków pracy / naturalne, empiryczne, oparte na rzeczywistych sytuacjach w środowisku (przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie). Metody niedyrektywne / wydobywanie i pomnażanie zasobów OzN (przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie). Metody wspierające proces terapeutyczny (przykłady i zasady ogólne – wnioskowanie- 20 min). Podsumowanie.	pisaki kolorowe, flamastry.
4.	Sesja X	Zwiększenie wiedzy na temat zasad dostępności. Nabywanie umiejętności definiowania roli kadry WTZ w realizacji zasad współtowarzyszenia, komunikacji i współpracy. Nabywanie umiejętności określania własnych działań i czynności, sposobu realizacji zadań na stanowisku pracy oraz umiejętności przełożenia teorii na praktyczne postawy i zachowania uczestników szkolenia.	Współtowarzyszenie, komunikacja i współpraca - zasady realizacji IPR.	Podmiotowe traktowanie – wprowadzenie i studium przypadku. Szacunek i samostanowienie - dyskusja i dobre praktyki. Jasno określone priorytety działań WTZ - dyskusja i dobre praktyki. Używanie prostego języka - dyskusja i dobre praktyki. Komunikacja alternatywna - wykład.	Wydrukowane karty z przykładami sytuacji (case study), flipchart.
5.	Sesja XI	Umiejętność tworzenia map współpracy dla uczestników WTZ.	Współpraca z otoczeniem WTZ.	Wykład - formy współpracy z otoczeniem. Zasady współpracy.	Prezentacja wiodąca, flipchart do pracy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
		Umiejętność definiowania roli instytucji, organizacji i osób w otoczeniu WTZ. Utrwalenie efektów szkolenia – zwiększenie refleksji na temat nabytej wiedzy, przećwiczonych umiejętności. Refleksja uczestników na temat tego, co i w jaki sposób mogą i będą stosować w codziennej pracy WTZ.	Podsumowanie szkolenia. Trener nawiązuje do celów szkolenia i celów tworzenia standardów. Podkreśla rolę kadry, jako kluczowego czynnika zmiany i rozwoju jakości usług skierowanych na rzecz osób z niepełnosprawnością.	Dokumentowanie współpracy. Ćwiczenie - tworzenie mapy współpracy.	zespołowej.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Materiały dla uczestnika

Standardy funkcjonowania WTZ w formie brulionu z miejscem na notatki.

4. Opis sposobu pomiaru sprawdzającego wyniki szkolenia

Efekty szkolenia zostaną ocenione poprzez system SLI.Do, w ramach czterech kluczowych pytań:

- Jaki blok tematyczny/obszar tematyczny szkolenia uważasz za najcenniejszy dla codziennej pracy w WTZ?
- Które z narzędzi, zaproponowanych w Standardach i przećwiczonych na warsztacie są w Twojej opinii łatwe do wdrożenia w WTZ?
- Które z narzędzi, zaproponowanych w Standardach i przećwiczonych na warsztacie, są w Twojej opinii trudne do wdrożenia w WTZ?
- Zdefiniuj swoimi słowami – czym jest samostanowienie?

5. Wyposażenie i niezbędne materiały

Na potrzeby szkolenia potrzebne są okrągłe, maksymalnie 8 – osobowe stoły, które służyć będą także do pracy w zespołach.

Wyposażenie to: kolorowe pisaki, flamastry, kartki duże, formatu flipchart, kolorowe przyklejane karteczki, dostępne WiFi.

Wydrukowane karty i instrukcje modelu oceny biopsychospołecznej uczestnika WTZ.

6. Literatura uzupełniająca

Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030

Samorealizacja życiowa osób z niepełnosprawnością, Beata Jachimczak, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, [jachimczak_47-56.indd \(amu.edu.pl\)](#)

Samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnej Polsce – pozory czy rzeczywistość?, Agnieszka Żyta, Men disability society, 2013 ([pdf](#))
[samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnej Polsce – pozory czy rzeczywistość? | Agnieszka żyta - academia.edu](#)

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3) Program szkolenia dla kadry merytorycznej WTZ w zakresie samostanowienie i wspieranie niezależnego życia osób z niepełnosprawnościami – wprowadzenie do tematu

1. Cele i efekty szkolenia

Celem szkolenia jest podniesienie kompetencji kadry merytorycznej WTZ w zakresie wspierania przez nich osób z niepełnosprawnością w kształtowaniu u nich umiejętności potrzebnych do bycia osobą decydującą o swoim życiu, rozwijania kompetencji do samostanowienia, dokonywanie wyborów i podejmowania przez nich decyzji wolnych od ingerencji i wpływów zewnętrznych oraz sprawowania kontroli nad własnym życiem.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik będzie:

- znał i rozumiał pojęcie samostanowienia,
- rozumiał konieczność uwzględniania woli i decyzji osób z niepełnosprawnością intelektualną w ich codziennym życiu,
- umiał kształtować umiejętności u osób z niepełnosprawnością w zakresie wyznaczania celów i drogi do ich osiągnięcia, do samooceny i samokontroli,
- umiał wdrażać osoby z niepełnosprawnością w świadome uczestniczenie w ustalaniu indywidualnego programu rehabilitacji i jego realizacji.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Plan realizacji szkolenia – wskazówki dla trenera

Lp.	Od -do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	1) Poznanie celów szkolenia i zasad pracy 2) Uświadomienie znaczenia samostanowienia w działaniach WTZ	Wprowadzenie: - przywitanie, przedstawienie trenera i uczestników, - omówienie programu i celu szkolenia - ustalenie zasad obowiązujących podczas szkolenia. Zadania warsztatu terapii zajęciowej oraz miejsce i rola samostanowienia w pracy WTZ	Mini-wykład, dyskusja	flipchart
2.	Sesja II	Poznanie i pełne zrozumienie zapisów Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych	Samostanowienie w świetle Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych - zapoznanie z zapisami Konwencji - definicja samostanowienia i jego przejawy	Mini -wykład, dyskusja	Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, prezentacja w PowerPoint, flipchart
3.	Sesja III (a)	Nabycie podstawowych umiejętności stosowania zasady samostanowienia w pracy w WTZ	Wspieranie osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną do samodzielnego życia poprzez: - zajęcia w społeczności lokalnej, - pokazanie możliwości i wyrobienie nawyku u osób z niepełnosprawnością spędzania czasu wolnego w kinie, kawiarni, muzeum, kręgielni itp., - robienie zakupów, wizyty w urzędach i instytucjach rynku pracy i innych.	Ćwiczenia: -przywołanie i analiza doświadczonych sytuacji.	Flipchart, kartki papieru, mazaki
4.	Sesja III (b)	Nabycie podstawowych umiejętności stosowania zasady samostanowienia w pracy w WTZ	Wspieranie osób z niepełnosprawnością w zakresie: - komunikowania z otoczeniem, - nawiązywania relacji społecznych, - udziału w życiu kulturalnym, - załatwiania spraw w urzędach, - korzystania z dostępnych usług rynku pracy.	Ćwiczenia: analiza studium przypadku.	Flipchart, kartki papieru, mazaki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Opis sposobu pomiaru sprawdzającego wyniki szkolenia

Oceny dokonuje trener na podstawie obserwacji przebiegu szkolenia i zaangażowania uczestników.

Pytania, na które odpowiada trener:

- Na ile uczestnicy zrozumieli i przyjęli pojęcie samostanowienia,
- Na ile uczestnicy zrozumieli i zaakceptowali rolę WTZ w kształtowaniu kompetencji do samostanowienia.

4. Wyposażenie i niezbędne materiały

Rzutnik, laptop, flipchart, kartki papieru, mazaki.

W części 3 i 4 uczestnicy pracują w grupach, co wymaga odpowiednio ustawionych stołów.

5. Literatura uzupełniająca

Pedagogika specjalna. Praca zbiorowa pod red. Wł. Dykcika, Poznań 2005.

Pisula E. Dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną- szanse i zagrożenia, Warszawa 2008.

Żyta A., Samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną a ich rodzice- dylematy i wyzwania, (w:) Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo, nr 4 (22) 2013.

Żółkowska T., Usługi dla dorosłych osób z niepełnosprawnością- integracja czy segregacja, (w:) W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, pod red. Anny Klinik, Kraków 2008.

Olszewska B., Zakres i wybrane formy opieki nad osobami niepełnosprawnymi, (w:) W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, pod red. Anny Klinik, Kraków 2008.

Lizoń-Szłapowska D., Aktywizacja zawodowa osób upośledzonych umysłowo, (w:) W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych, pod red. Anny Klinik, Kraków 2008.

Field S. i in., A practical guide to teaching self-determination, Reston 1998.

Wehmeyer M. L., Self-determination and a strengths-based approach to intellectual disability, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2 (2012) 16.

Akty prawne:

Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej, (w:) Dz. U. z 2002 r. nr 167 poz. 1376.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., (w:) Dz. U. z dnia 25 października 2012 r. poz. 1169.

4) Program szkolenia w zakresie stosowania modelu oceny funkcjonalnej (biopsychospołecznej) do celów tworzenia indywidualnego programu rehabilitacji (IPR) i monitorowania postępów uczestników WTZ

1. Cele i efekty szkolenia

Celem szkolenia jest przygotowanie pracowników Warsztatów Terapii Zajęciowej zaangażowanych w proces tworzenia indywidualnego programu rehabilitacji (IPR) i realizację oceny funkcjonalnej do stosowania wytycznych dotyczących: opracowania diagnozy potrzeb, możliwości i oczekiwań uczestników WTZ, tworzenia IPR z wykorzystaniem wyników oceny funkcjonalnej oraz zasad i metod monitorowania postępów prowadzonej terapii. Trener prowadzący szkolenie to specjalista znający zasady oceny funkcjonalnej wg ICF oraz realia pracy WTZ.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik będzie posiadał wiedzę na temat:

- podstawowych założeń i definicji oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem ICF,
- tworzenia oceny funkcjonalnej w poszczególnych obszarach aktywności,
- wypełniania dokumentów niezbędnych do tworzenia IPR,
- wykorzystania wyników diagnozy funkcjonalnej do tworzenia IPR i monitorowania postępów rehabilitacji i terapii.

Po ukończeniu szkolenia uczestnik będzie potrafił:

- wypełniać dokumentację prowadzonej rehabilitacji w oparciu o model diagnozy funkcjonalnej,
- planować proces rehabilitacji w sposób zindywidualizowany do potrzeb osoby z niepełnosprawnością,
- dokonać ewaluacji prowadzonego procesu rehabilitacji,
- zwiększyć dostępność informacji zawartych w prowadzonej dokumentacji dla osoby z niepełnosprawnością z uwzględnieniem jej potrzeb i możliwości,
- planować proces indywidualnej rehabilitacji, mając na uwadze jej główne cele: wzrost poziomu aktywności społecznej i zawodowej osoby z niepełnosprawnością,





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- stosować i wdrażać postawy wspierające samostanowienie osób z niepełnosprawnością,
- wskazać oddziaływania wzmacniające możliwości samostanowienia i dobrostan osoby z niepełnosprawnością.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Plan realizacji szkolenia – wskazówki dla trenera

Dzień pierwszy

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	Zapoznanie z ujednoliconą dokumentacją Rozpoznanie postaw	Wstęp: przywitanie, omówienie celów warsztatu, zapoznanie się, oczekiwania i obawy	Prezentacja	Rzutnik
		Organizacja pracy grupy	Kontrakt grupowy	Praca grupowa: propozycja zasad od trenera uzupełniona przez grupę	Flipchart, mazaki
		Wzmocnienie postawy wspierającej, wdrażanie zapisów Konwencji i Strategii: wskazywanie działań zwiększających dobrostan i niezależność OzN	Jak na gruncie profesjonalnej wiedzy i doświadczenia wspierać osoby z niepełnosprawnością	Dyskusja Burza mózgów Mapa pojęciowa: kierunki podejmowanych działań, działania wspierające OzN	Flipchart, Mazaki, Długopisy kolorowe, karteczki klejące
2.	Sesja II	Zapoznanie z ujednoliconą dokumentacją	Zestaw dokumentów służących ujednoliceniu zasad oceny funkcjonalnej	Prezentacja	Rzutnik
		Zapoznanie z modelem funkcjonalnej diagnozy biopsychospołecznej opartej na ICF	Diagnoza funkcjonalna: - Podstawowe informacje o ICF - Struktura i treść formularza diagnozy	Prezentacja Miniwykład	Rzutnik Materiały dydaktyczne
		Nabycie praktycznych umiejętności: Obserwacji aktywności uczestników, tworzenia i prowadzenia dokumentacji w ramach diagnozy funkcjonalnej	Grupy obszarów aktywności do obserwacji Omówienie zakresów obserwacyjnych z przykładami Wskazówki do dokonywania obserwacji Skala ocen i zapisywanie uwag Czynniki środowiskowe i osobowe wpływające na realizację IPR –	Prezentacja Ćwiczenie: przeprowadzenie i uzupełnianie diagnozy funkcjonalnej Dyskusja-czynniki wpływające na przebieg rehabilitacji	Rzutnik Materiały dydaktyczne Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
			identyfikacja barier i ułatwień		
3.	Sesja III	Zapoznanie z ujednoliconą dokumentacją	Indywidualny Program Rehabilitacji (IPR) Budowa dokumentu	Prezentacja	Rzutnik Materiały dydaktyczne
		Nabycie praktycznych umiejętności tworzenia i prowadzenia dokumentacji przy tworzeniu IPR	Priorytety i minimalne założenia IPR Jak formułować cele zindywidualizowane po dokonaniu diagnozy? Osadzenie celów zindywidualizowanych w obszarach i zakresach tematycznych diagnozy funkcjonalnej	Prezentacja Studium przypadku Burza mózgów Ćwiczenie: osadzanie celów	Rzutnik Materiały dydaktyczne
		Wzmocnienie postawy wspierającej wdrażanie zapisów Konwencji i Strategii: indywidualizacja oddziaływań, adekwatne wsparcie w niezależności	Cele smart	Prezentacja Studium przypadku Ćwiczenie tworzenia celów zindywidualizowanych i osiągalnych	Rzutnik Materiały dydaktyczne
		Wzmocnienie postawy wspierającej, zwiększanie dostępności	Dostosowanie dokumentów do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością Możliwe techniki i sposoby zwiększenia dostępności	Prezentacja Burza mózgów: jakich metod i pomocy AAC można użyć, aby zwiększyć dostępność dokumentu	Rzutnik Materiały dydaktyczne Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące
4.	Sesja IV	Nabycie praktycznych umiejętności tworzenia i prowadzenia dokumentacji standaryzowanej	Spodziewane efekty realizacji IPR Efekty ujęte przez pryzmat behawioralny Tworzenie efektów	Prezentacja Miniwykład: wskaźniki behawioralne Ćwiczenie-ujmowanie efektów	Rzutnik Materiały dydaktyczne Flipchart, mazaki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Dzień drugi

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
5.	Sesja V	Zapoznanie z ujednoliconą dokumentacją	Powitanie, rozgrzewka, przypomnienie zakresu tematycznego drugiego dnia szkolenia	Prezentacja	Materiały dydaktyczne
		Nabycie praktycznych umiejętności tworzenia i prowadzenia dokumentacji standaryzowanej	Dobór metod i technik wiodących w realizacji IPR Ilość i priorytety wyznaczanych celów	Prezentacja Rozmowa kierowana: liczba realizowanych celów, etapy realizacji celów	Materiały dydaktyczne
		Wzmocnienie postawy wspierającej wdrażanie zapisów Konwencji i Strategii: indywidualizacja oddziaływań, adekwatne wsparcie w niezależności, zwiększanie aktywności społecznej i zawodowej OzN Zmiana postaw: wzmocnienie postaw usamodzielniających i zaangażowanie wszystkich członków zespołu na rzecz aktywizacji zawodowej OzN	Obszar aktywizacji zawodowej Rola trenera pracy Model zatrudnienia wspieranego	Miniwykład: o zatrudnieniu wspieranym Studium przypadku Burza mózgów: wkład wszystkich członków zespołu w przygotowanie OzN do wejścia na stanowisko pracy	Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Materiały dydaktyczne
6.	Sesja VI	Cele częściowe: Wzmocnienie postawy wspierającej wdrażanie zapisów Konwencji i Strategii: aktywność w społeczności lokalnej	Obszar aktywności społecznej i współpracy ze społecznością lokalną	Miniwykład: o znaczeniu społeczności lokalnej Studium przypadku Burza mózgów: wkład wszystkich członków zespołu w przygotowanie OzN do pełnienia ról społecznych.	Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Materiały dydaktyczne
		Nabycie praktycznych umiejętności tworzenia i prowadzenia dokumentacji standaryzowanej	Realizatorzy IPR, terapeuta wiodący, koordynator	Mini wykład: terapeuta wiodący, koordynator Burza mózgów- jaka jest rola terapeuty wiodącego.	Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Materiały dydaktyczne

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
		Zmiana postaw: podejmowanie współpracy z osobami wspierającymi niezależność OzN, osłabianie zależności od osób o postawach nadopiekuńczych	Formy kontaktu z opiekunami	Mini wykład- osoba wspierająca Burza mózgów- Kim jest osoba wspierająca? Jak można wpłynąć na postawy osób wspierających, tak aby OzN mogła sama o sobie stanowić? Ćwiczenie- wspólnota celów.	Prezentacja Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Materiały dydaktyczne
7.	Sesja VII	Cele cząstkowe: Zapoznanie z ujednoliconą dokumentacją Nabycie praktycznych umiejętności tworzenia i prowadzenia dokumentacji standaryzowanej	3.Ewaluacja procesu rehabilitacji: Ocena efektów z uczestnikiem Modyfikacje IPR Ocena okresowa realizacji IPR Ocena kompleksowa Obszary zaznaczone w ustawie, a obszary diagnozy i IPR	Przypomnienie omówionych dokumentów. Studium przypadku- praca w grupach, tworzenie ustandaryzowanych dokumentów.	Prezentacja, materiały dydaktyczne Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Materiały dydaktyczne
8.	Sesja VIII	Cele cząstkowe: Nabycie praktycznych umiejętności tworzenia i prowadzenia dokumentacji standaryzowanej	Zaktualizowana diagnoza funkcjonalna poprzedza ocenę kompleksową Realizowane cele i uzyskane efekty- wpływ na diagnozę Decyzje RPW	Przypomnienie omówionych dokumentów. Ćwiczenie, praca w grupach, tworzenie ustandaryzowanych dokumentów.	Prezentacja, materiały dydaktyczne Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Materiały dydaktyczne
		Zmiana postaw: rozpoznanie postaw	Ewaluacja szkolenia Zakończenie-podsumowanie	Podsumowanie szkolenia Rozmowa kierowana: co się podobała, czego zabrakło, z czym zostają Ankieta ewaluacyjna	Prezentacja Flipchart, mazaki, kolorowe karteczki klejące Wydrukowane ankiety



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Materiały dla uczestnika

- a) Minimum tydzień przed szkoleniem uczestnicy powinni otrzymać wzory dokumentów, aby mogli się z nimi wstępnie zapoznać:
 - wytyczne dotyczące opracowania indywidualnego programu rehabilitacji (IPR),
 - instrukcja stosowania modelu oceny funkcjonalnej uczestników WTZ,
 - wskazówki i pytania pomocnicze do obserwacji dokonywanych w ramach diagnozy funkcjonalnej,
 - przykład wypełnienia diagnozy funkcjonalnej;
- b) Tekst Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych- wydruk w formie brulionu z miejscem na notatki;
- c) Materiały uzupełniające do ćwiczeń tematycznych: m.in. studium przypadku, fragmenty ilustrujące do wykonania ćwiczeń
- d) Komplet dokumentów do uzupełnienia - na przykładzie wybranego uczestnika z WTZ, w którym pracują poszczególni uczestnicy szkolenia.

4. Opis sposobu pomiaru sprawdzającego wyniki szkolenia

Pomiaru możemy dokonać biorąc pod uwagę informację zwrotną od trenera prowadzącego szkolenie. Na początku szkolenia trener pyta o oczekiwania i obawy, na końcu szkolenia pyta o to, czy ich obawy się rozwiały, i czy oczekiwania się spełniły. Trener ocenia zaangażowanie grupy w ćwiczenia i efekty ich pracy.

Pytania dla trenera:

- Z jakimi obawami grupa rozpoczynała szkolenie?
- Jakie były główne oczekiwania grupy szkoleniowej co do pozyskania wiedzy/umiejętności podczas szkolenia?
- Jak Pan/i ocenia zaangażowanie grupy w wykonywanie proponowanych ćwiczeń?
- Czy ich wspólna praca przynosiła zamierzone podczas szkolenia efekty?
- Czy kończąc szkolenia grupa zasygnalizowała zmniejszenie obaw, spełnienie oczekiwań pokładanych w szkoleniu, zmniejszenie spodziewanych trudności co do prowadzenia dokumentów?

Zmiana postaw - na początku szkolenia trener poprosi o zaznaczenia dla siebie na skali swojego ustosunkowania co do oddziaływań wzmacniających samostanowienie, niezależność i aktywność



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

społeczno-zawodową wśród osób niepełnosprawnych. Ponownie uczestnicy zaznaczają swoje ustosunkowanie na zakończenie szkolenia, na czystej skali. Chętni będą mogli podzielić się z grupą zaobserwowaną zmianą.

Bierność

Aktywność

Wykluczenie

Bycie członkiem społeczności

Bycie wyręczanym

Podejmowanie działań przez OzN

Opieka i pomoc

Korzystanie jedynie z niezbędnego wsparcia

-10-----0-----+10

Jestem przeciwny zmianom

Jestem neutralny

Jestem za zmianami w sposobie
funkcjonowania OzN

Mini ankieta ewaluacyjna dotycząca celu szkolenia

W jakim stopniu udało Ci się osiągnąć umiejętności:	5 W bardzo dużym stopniu	4 W dużym stopniu	3 Częściowo się udało	2 W małym stopniu	1 Nie udało się
1.formularze diagnozy- jak stosować					
2.formularze IPR- jak stosować					
3.formularze ocen – jak stosować					

Jeśli Twoja ocena to 1, prosimy o dodatkowy komentarz:

5. Wyposażenie i niezbędne materiały

- Komputer z rzutnikiem
- Flipchart z kompletem pisaków
- Duże arkusze papieru
- Pisaki
- Długopisy

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Notesy
- Kolorowe karteczki
- Sala szkoleniowa dla grupy optymalnie do 15-20 osób.
- Krzesła ustawione w literę U, stoły z możliwością przestawiania- tak aby można było swobodnie stworzyć kilkusobowe grupy na potrzeby realizowanych ćwiczeń, pracować w kręgu, nanosić treści na duże arkusze papieru typu flipchart podczas realizowanych ćwiczeń.
- Miejsce na flipchart, dobra widoczność.
- Dostępny ekran do materiałów wyświetlanych poprzez prezentacje.

6. Literatura uzupełniająca

Niezbędne jest zapoznanie się z wszystkich uczestników szkolenia z:

- 1) Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych
- 2) Strategią na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030
- 3) Dokumentami Standaryzacji WTZ, przekazanymi przed i w trakcie szkolenia.

Poniższa literatura nie jest, w wąskim znaczeniu, uzupełnieniem treści szkolenia, ale została wybrana po to, aby kadra WTZ mogła zapoznać się z dobrymi praktykami oraz takim spojrzeniem na osoby z niepełnosprawnością, która pokazuje ją jako samodzielne osoby dorosłe, mające prawo do samostanowienia, pełnoprawnych członków społeczeństwa.

1. Piotr Tomaszewski, Kamila Bargiel-Matusiewicz, Ewa Pisula- „Kulturowe i społeczne aspekty niepełnosprawności”, wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2015
2. Monika Skura „ja-inny. Relacje społeczne osób z niepełnosprawnością”, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, 2016
3. Hanna Kubiak, Anna Jakoniuk-Diallo „Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym”, Wydawnictwo Difin, 2011
4. Życie w integracji.-Stargardzki model lokalnego systemu rehabilitacji i wsparcia społeczno-zawodowego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych
5. Alina Szczurek-Boruta, Barbara Chojnacka-Synaszko, Jolanta Suchodolska „Człowiek w przestrzeni lokalnej- dobre praktyki wspierania rozwoju, aktywizacji i integracji społecznej.” Wydawnictwo Adam Marszałek, 2014
6. Beata Borowska-Beszta „Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych”. Impuls, 2012



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

7. Remigiusz J. Kijak „Niepełnosprawność- w zwierciadle dorosłości” Kraków, 2013
8. Marshall B. Rosenberg „Porozumienie bez przemocy”, Czarna Owca, 2016.



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

5) Program szkolenia dla kadry merytorycznej WTZ w zakresie przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia

Tekst łatwy do czytania i zrozumienia (ang. easy to read and understand, używany skrót: ETR) to sposób opracowania informacji przeznaczonej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną lub mających problemy z czytaniem i rozumieniem, obejmujący zarówno dobór słów, sposób formułowania zdań, jak i kompozycję tekstu, rodzaj i rozmiar użytej czcionki, użycie odpowiednich ilustracji lub symboli.

1. Cele i efekty szkolenia

Celem szkolenia jest przygotowanie kadry WTZ do stosowania zasad przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia jako narzędzia służącego podniesieniu jakości i skuteczności komunikacji z uczestnikami wtz, szczególnie osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Jednocześnie zapoznanie kadry WTZ z podstawowymi zasadami prostego języka, które można wykorzystać w komunikacji z otoczeniem i podmiotami zewnętrznymi.

Po ukończeniu uczestnik szkolenia będzie:

1. Rozumiał czym jest tekst łatwy do czytania i zrozumienia
2. Znał podstawowe zasady tworzenia zrozumiałych treści
3. Potrafił zastosować w swojej pracy teksty łatwe do czytania
4. Znał różnice pomiędzy tekstem łatwym do czytania a prostym językiem
5. Potrafił przygotować treść zgodnie z zasadami prostego języka.

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Plan realizacji szkolenia – wskazówki dla trenera

Dzień pierwszy

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	Wprowadzenie 3) Prawo dostępu do informacji jako prawo człowieka 4) Dla kogo jest tekst łatwy? 5) Różnica między tekstem łatwym a prostym językiem. 6) Przykłady zastosowania tekstu łatwego 7) Dyskusja na temat potrzeb i sytuacji, w których można wykorzystać tekst łatwy w pracy Warsztatów Terapii Zajęciowej.	Wstęp, przywitanie, cele warsztatu, zapoznanie się, analiza oczekiwań i obaw związane ze szkoleniem Ad.1 Omówienie podstawowych dokumentów regulujących prawo człowieka do informacji • Konstytucja RP, • Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych’ • Ustawa z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Strategia na rzecz osób z Niepełnosprawnościami, ustawa o rehabilitacji(...) • Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i	Część wstępna Wykład z elementami dyskusji Ćwiczenia	flip-chart, karteczki i flamastry prezentacja, laptop, rzutnik

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
			społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym i inne. Ad.2. • odbiorcy tekstu łatwego do czytania i zrozumienia • potrzeby odbiorców. Ad.4 • Poziomy trudności tekstu łatwego • Przykłady różnych formatów (druk, online, film, podcast) • Materiały edukacyjne • Informacja o działalności • Formularze • Regulaminy.		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
2.	Sesja II	Standardy przygotowania informacji łatwej do czytania i zrozumienia 1) Najważniejsze zasady tekstu łatwego do czytania i zrozumienia. 2) Zapoznanie z dokumentem -Standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia oraz działalnością Inclusion Europe.	Ad.1 • Poznanie potrzeb odbiorcy • Jaki cel chcesz osiągnąć? • Konsultacje dostępności tekstu z użytkownikami. • Różnice pomiędzy tekstem powstającym od początku zgodnie z zasadami a adaptacją tekstu.	Wykład z elementami dyskusji dotyczącej poszczególnych zagadnień Ćwiczenia	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, karteczki i flamastry
3.	Sesja III	Zasady poprawiające zrozumienie tekstu.	1. Wyrazy • dobór wyrazów • skróty • definicje • wyrazy wieloznaczne i przenośnie • liczby i znaki.	Wykład z elementami dyskusji dotyczącej poszczególnych zagadnień Ćwiczenia w grupach Podsumowanie dnia przez trenera	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
			Ćwiczenia w doborze słów, zastępowaniu, szukaniu prostych zrozumiałych form 2. Zdania Ćwiczenia w budowaniu prostych pojedynczych zdań na zadany temat. 3. Selekcja informacji. 4. Adaptacja treści do tekstu łatwego do czytania i rozumienia 5. Adaptacja treści do tekstu łatwego do czytania i rozumienia. 6. Omówienie narzędzi sprawdzających poziom trudności tekstu.		

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Dzień drugi

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja IV	Zasady poprawiające czytelność tekstu	1. Kompozycja i formatowanie • ilość informacji na stronie • nagłówki • akapity • wielkość i rodzaj fontów. Ćwiczenia formatowania tekstu. 2. Ilustracje i grafiki • zdjęcia • rysunki • symbole • obrazki. Przykłady wykorzystania zasobów baz grafik. Ćwiczenia w doborze grafik.	Dyskusja – Ćwiczenie - praca w grupach, a następnie plenarna analiza wyników	flip-chart, karteczki i flamastry, notatniki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
2.	Sesja V	Tworzenie innych materiałów z wykorzystaniem zasad tekstu łatwego	1. Wykorzystania zasad tekstu łatwego w tworzeniu materiałów audio i video. 2. Teksty ETR a dostępność cyfrowa.	Wykład Dyskusja Ćwiczenie wraz z analizą	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki
3.	Sesja VI	Konsultacja dostępności tekstu	1. Współpraca z konsultantami. 2. Narzędzie do sprawdzania poziomu trudności tekstu.	Wykład , Przykłady Ćwiczenia wraz z analizą	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki
4.	Sesja VII	Tworzenie tekstów łatwych - ćwiczenia	1. Omówienie przykładowego IPR w tekście łatwym do czytania. 2. Przygotowanie przez uczestników tekstu łatwego do zrozumienia na przykład IPR, oceny efektów realizacji IPR lub innych wskazanych materiałów wykorzystywanych w pracy z uczestnikami WTZ. 3. Omówienie opracowanych tekstów.	Ćwiczenia , Plenarna analiza Wnioski Podsumowanie szkolenia	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

3. Materiały dla uczestnika

- a) Ćwiczenia przygotowane przez Prowadzącego
- b) Informacja dla wszystkich – Europejskie zasady przygotowywania tekstu łatwego do czytania i rozumienia,
- c) Przykłady stosowania ETR

4. Opis sposobu pomiaru sprawdzającego wyniki szkolenia – ćwiczenia w trakcie paneli

5. Wyposażenie i niezbędne materiały

- a) Na potrzeby szkolenia potrzebne są okrągłe, maksymalnie 6 – osobowe stoły, które służyć będą także do pracy w zespołach.
- b) Sprzęt : laptopy z dostępem do sieci WiFi
- c) Wyposażenie to: kolorowe pisaki, flamastry, kartki duże, formatu flipchart, kolorowe przyklejane karteczki, dostępne WiFi.

6. Literatura wykorzystywana do opracowania planu szkolenia i uzupełniająca

- a) Europejskie Standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia – wersja polska Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, Warszawa 2010,
- b) Tekst łatwy do czytania i zrozumienia. Instrukcja - Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, Warszawa 2021
- c) Praktyczne stosowanie standardu prostej polszczyzny, dr Ewa Koziół-Chrzanowska, dr Anna Niepytalska-Osiecka
- d) Czy wyrażam się jasno? , Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną, 2000.
- e) Handbook of Easy Languages in Europe, Camilla Lindholm, Ulla Vanhatalo, 2021
- f) How To Make Information Accessible, Praca zbiorowa organizacja, 2019



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

6) Program szkolenia dla kadry merytorycznej WTZ w zakresie wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się (AAC)

AAC to zestaw metod, które są wykorzystywane do komunikacji osób mających trudności w werbalnym porozumiewaniu się. Szkolenie z zakresu AAC, adresowane do kadry WTZ, ma na celu przygotowanie personelu warsztatu do pełnego wdrożenia Standardów funkcjonowania warsztatów terapii zajęciowej jako narzędzia służącego podniesieniu jakości i skuteczności działań realizowanych przez warsztaty oraz stworzenie osobom z niepełnosprawnościami odpowiednich warunków do samostanowienia. Warunkiem niezbędnym jest zapewnienie uczestnikom WTZ ze szczególnymi potrzebami w zakresie komunikowania się pełnego i aktywnego udziału w procesie terapii w WTZ na każdym jego etapie.

Cele i efekty szkolenia

- Celem szkolenia jest zapoznanie słuchaczy z alternatywnymi i wspomagającymi formami komunikacji, wykorzystywanymi w pracy z osobami, u których porozumiewanie przy użyciu mowy dźwiękowej jest niemożliwe lub utrudnione.
- Korzyści płynące z zastosowania AAC w pracy z osobami niemówiącymi w warsztacie:
 - a) budowanie tożsamości i poczucia wpływu na swoje życie uczestników WTZ,
 - b) umożliwienie uczestnikom udziału w budowaniu i modyfikacji Indywidualnego Programu Rehabilitacji,
 - c) umożliwienie uczestników udziału w życiu społecznym w WTZ i poza nim.



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

1. Plan realizacji szkolenia – wskazówki dla trenera

Dzień pierwszy

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	1) Poznanie celów szkolenia i zasad pracy; 2) Zrozumienie przesłanek i znaczenia AAC dla poprawy jakości życia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się.	- Wstęp, przywitanie, cele warsztatu, zapoznanie się, analiza oczekiwań i obaw związane ze szkoleniem - Prezentacja alternatywnych i wspomagających form komunikacji.	Część wstępna Wykład z elementami dyskusji	flip-chart, karteczki i flamastry prezentacja, laptop, rzutnik
2.	Sesja II	Nabycie skondensowanej praktycznej wiedzy na temat AAC	- Znaczenie AAC dla poprawy jakości życia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się. - Prawa osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się do komunikacji - Pojęcie strategii AAC: cele, przebieg i zachowania docelowe. - Zachowania komunikacyjne i ich funkcja. - Zasady rozmowy – rozmowa z użytkownikiem	Wykład z elementami dyskusji dotyczącej poszczególnych zagadnień	prezentacja, laptop, rzutnik

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
3.	Sesja III	Nabywanie wiedzy dotyczącej AAC	- Ocena efektywności porozumiewania się – skala umiejętności komunikacyjnych z zakresu komunikacji wspomagającej i alternatywnej AAC. - Korzystanie z Protokołu do Karty Oceny. Zastosowanie klucza od karty oceny w zakresie: przekazu informacji, budowania wypowiedzi, funkcjonalnego współgrania z rozmówcą, ogólnego nastawienia i motywacji do komunikacji. - Wprowadzanie AAC u dorosłych osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się. - Nowelizowanie już istniejących Indywidualnych Systemów Komunikacyjnych. - Wspieranie uczestnictwa dorosłych osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się poprzez wykorzystanie AAC Podsumowanie dnia	Ćwiczenie – praca w grupach – analiza przykładów. Wykład. Ćwiczenie – praca w grupach – mini dyskusje. Podsumowanie dnia przez trenera	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry, notatniki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Dzień drugi

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
1.	Sesja I	Narzędzia	10 przykazań komunikacyjnych: zainteresowanie, bezpieczeństwo, środowisko (komunikacja w bezpiecznym i znanym środowisku), wolna wola (komunikacja wtedy kiedy jest ochota, brak przymusu), akceptacja, wiara, zabawa, humor - Systemy znaków graficznych i manualnych wspierających komunikowanie się. - Pomoce wspierające komunikowanie się i zasady ich tworzenia : pojedyncze symbole, tablice komunikacyjne, książki komunikacyjne. - Urządzenia wspierające komunikację: Komunikatory, laptopy, tablety, smartfony. - Oprogramowanie wspierające komunikację, min. Grid 3, Program Boardmaker 7, Boardmaker with Speaking Dynamically Pro, GADAczek PRO AAC, MÓWik 2.0, Communicator 5, Snap Scene, Clicker 6, Aplikacja TIM CoughDrop, GoTalkNow, LetMeTalk	Wykład trenera nt. narzędzi wspierających . Dyskusja – burza mózgów. Ćwiczenie - praca w grupach, a następnie plenarna analiza wyników. Podsumowanie	flip-chart, karteczki i flamastry, notatniki

„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

Lp.	Od-do	Cele szczegółowe (efekty)	Zagadnienia	Metody	Narzędzia pomocnicze
			- Synteзаторы mowy - Ułatwienia dostępu dla niepełnosprawnych w systemie windows. - Urządzenia dostępu (specjalistyczne myszki, klawiatury, Eyetracking) Paszport komunikacyjny.		
2.	Sesja II	Zajęcia warsztatowe	- Warsztaty z przygotowania pomocy komunikacyjnych niskiej i wysokiej technologii. - Warsztaty z rozmowy z pomocą pomocy komunikacyjnych. - Użytkownik AAC klientem urzędów, banków, sklepów ... Superwizja. Poszukiwanie efektywnych rozwiązań.	Wykład Ćwiczenie – praca w grupach. Dyskusja nt. znaczenia superwizji w pracy WTZ i warunków dla jej wdrożenia	prezentacja, laptop, rzutnik flip-chart, flamastry notatniki
3.	Sesja III	Przygotowanie do wdrożenia zmian	Podsumowanie szkolenia - dyskusja	Dyskusja nt. wiedzy uzyskanej podczas szkolenia i wynikającej z niej wniosków dla uczestników	



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

2. Materiały dla uczestnika

Materiały „Alternatywne i wspomagające formy komunikacji, wykorzystywane w pracy z osobami, u których porozumiewanie przy użyciu mowy dźwiękowej jest niemożliwe lub utrudnione” w formie brulionu z miejscem na notatki.

3. Opis sposobu pomiaru sprawdzającego wyniki szkolenia

Obserwacja trenera.

Trener odpowie na pytania:

- Czy grupa wykazywała się rozumieniem używanych pojęć?
- Czy uczestnicy uświadomili sobie znaczenie AAC?

4. Czy uczestnicy wykazali przekonanie dla zasadności stosowania AAC?

5. Wypożyczenie i niezbędne materiały

- Szkolenie powinno odbyć się w grupach nie większych niż 16 osób
- Stoły i krzesła powinny być ustawione w półkolu z możliwością przestawienia do pracy w małych (4-osobowych) grupach.
- Niezbędne materiały: flip-chart, karteczki, flamastry, laptop, projektor, druki ankiet.

6. Literatura uzupełniająca

- Andrykowska A., Bernacik- Rakocz M., „Pomoce elektroniczne w komunikacji uczniów niemówiących z wieloraką niepełnosprawnością – studium przypadku Mikołaja i Andrzeja” (w) Wolska D., Mikruta A., (red.) „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica II” Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2012
- Błeszyński J., „Alternatywne i wspomagające metody komunikacji”, oficyna IMPULS, Kraków 2006
- Duranowska-Serocka A., „Jak porozumiewać się, kiedy nie można mówić? Poradnik dla opiekunów chorego z afazją”, wyd. Przedsiębiorstwo Glottispol Sp. z o. o., Gdańsk 2010





„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- Grycman M, Beata Kaczmarek B. (2017) Podręczny słownik terminów AAC
Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Grycman M. „Sprawdź jak się porozumiewam. Ocena efektywności porozumiewania się dzieci niemówiących wraz z propozycjami strategii terapeutycznych”, Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania się, Kraków 2009.
- Kaczmarek B. „Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi”, Impuls, Kraków 2014.
- Markiewicz K., „Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych”, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2004
- Smyczek A., „Gesty”, Stowarzyszenie „Mówić bez Słów”, Warszawa 2001
- Smyczek A., Grycman M. (red.) „Wiem czego chcę”, Stowarzyszenie Mówić bez Słów, Kraków 2004.
- Stewart J. (red). „Mosty zamiast murów”, PWN, Warszawa 2002.
- Warrick A., „Porozumiewanie się bez słów”, Stowarzyszenie „Mówić bez słów”, Warszawa 1999
- Terapia Specjalna dzieci i dorosłych, Forum Media Polska
- Zielińska J. (2014) Komputer w komunikacji alternatywnej W: Baczała D. i Błęszyński J. Metody Komunikacji Alternatywnych i Wspomagających- wybrane zagadnienia Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Netografia:

- Grycman M., Pilch A., Smyczek A., Świeczkowska K., *System wsparcia osób o złożonych potrzebach w komunikowaniu się wymagających wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC)*, <https://wlaczeniespoleczne.pl>.
- Model realizacji usług publicznych dla osób z trudnościami w komunikowaniu się, <https://firr.org.pl/projekty/miedzynarodowe/elementarz-aac-urzed-przyjazny-osobom-z-trudnosciami-w-komunikowaniu-sie/>
- www.aac.org.pl
- www.isaac-online.org
- www.communicationmatters.org.uk
- www.praacownia.pl
- mowik.pl
- www.piktogramy.com.pl





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



„Aktywni niepełnosprawni – narzędzia wsparcia samodzielności osób niepełnosprawnych

- www.makaton.pl
- arasaac.org
- www.widgit.com
- www.harpo.com.pl
- www.atabi.pl
- includo.com.pl
- fb Stowarzyszenie Mówić bez Słów – ISAAC Polska
- fb Chcemy gadaac
- fb Apps for AAC / Nowoczesne technologie w AAC
- fb Biblioteka AAC



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych