

Spotkanie informacyjne dotyczące konkursu:  
nr RPSL.09.02.05-IZ.01-24-211/17 w ramach RPO WSL 2014-2020

Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne

Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne

Poddziałanie 9.2.5 Rozwój usług społecznych – konkurs (*SOS dla Seniora*)

Katowice,  
28 listopada 2017 r.

# Plan spotkania

1. Konkurs 9.2.5 SOS dla Seniora – podstawowe założenia (część I)
2. Standard Opieki Skoordynowanej (część II)
3. Pytania
4. Przerwa kawowa
5. Wskaźniki, kryteria, kwalifikowalność (część III)
6. Pytania

# Część I

Konkurs nr RPSL.09.02.05-IZ.01-24-211/17  
– podstawowe założenia

# KONTEKST

W świetle zapisów Strategii polityki społecznej województwa śląskiego na lata 2006-2020 celem strategicznym w zakresie polityki senioralnej samorządu jest tworzenie warunków do pełnego uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym oraz zawodowym.

Jak pokazują badania, najlepsze efekty w pracy z osobami starszymi osiąga się przez systematyczne wspieranie ich w dotychczasowym miejscu zamieszkania, wykorzystując formy półstacjonarne, typu kluby seniora, czy też lokalnie działające grupy wsparcia (wpisuje się to w ideę deinstytucjonalizacji usług społecznych rozumianej jako proces przejścia od opieki instytucjonalnej do usług świadczonych w społeczności lokalnej).



Mając na względzie powyższe założenia oraz biorąc pod uwagę kontekst demograficzny (zwłaszcza podwójne starzenie się społeczeństwa i singularyzację starości) Instytucja Zarządzająca Regionalnym Programem Operacyjnym WSL 2014-2020 zgłosiła się do udziału w pilotażu projektów wspierających osoby starsze nadzorowanym przez Ministerstwo Rozwoju, który będzie realizowany w formie konkursu w ramach poddziałania 9.2.5 Rozwój usług społecznych



# INFORMACJE O KONKURSIE PILOTAŻOWYM „SOS DLA SENIORA”



**Cel konkursu:** rozwój usług społecznych realizowanych w oparciu o **Standard Opieki Skoordynowanej** (Załącznik nr 10 do Regulaminu konkursu). **Działania dedykowane są wyłącznie osobom niesamodzielnym w wieku 60+.**

Nabór wniosków:

Termin, od którego można składać wnioski

**30.11.2017** (od godziny 00:00:00)

Termin, do którego można składać wnioski

**09.01.2018** (do godziny 12:00:00)

Orientacyjny termin rozstrzygnięcia: maj 2018

Wszelkie informacje odnośnie konkursu dostępne pod nw. adresem:

<https://rpo.slaskie.pl/lsi/nabor/275>

**Kwota** na dofinansowanie projektów:  
**ponad 18 000 000 PLN**



## INFORMACJE FINANSOWE DOTYCZĄCE KONKURSU

- Poziom dofinansowania: **93%**
- Wkład własny: *7%*
- Całkowita kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów w konkursie: **18 723 456,23 PLN**, w tym:
  - środki UE: **17 112 836,33 PLN**
  - budżet państwa: **1 610 619,90 PLN**
- Cross-financing : do 10% finansowania unijnego

# KTO MOŻE SKŁADAĆ WNIOSKI?



Jeżeli Lider chce powierzyć realizację projektu swojej jednostce podległej, która nie posiada osobowości prawnej, to należy ją wykazać we wniosku jako realizatora w pkt. A.4.

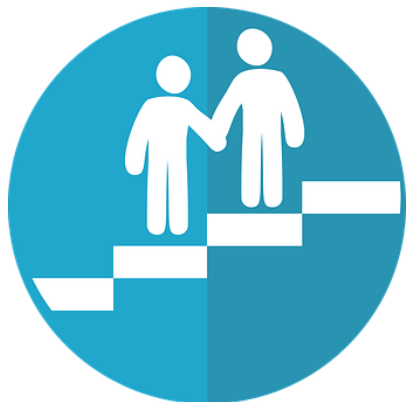


**PODMIOT POSIADAJĄCY  
OSOBOWOŚĆ PRAWNĄ**

LIDER LUB PARTNER  
musi **prowadzić działalność  
w obszarze usług  
społecznych** + posiadać  
siedzibę (oddział, filię,  
delegaturę etc.) na terenie  
województwa śląskiego

Usługi społeczne w projekcie mogą być świadczone jedynie przez podmioty prowadzące w swojej działalności statutowej usługi społeczne !!!

## CO MOŻNA SFINANSOWAĆ W RAMACH PROJEKTU?



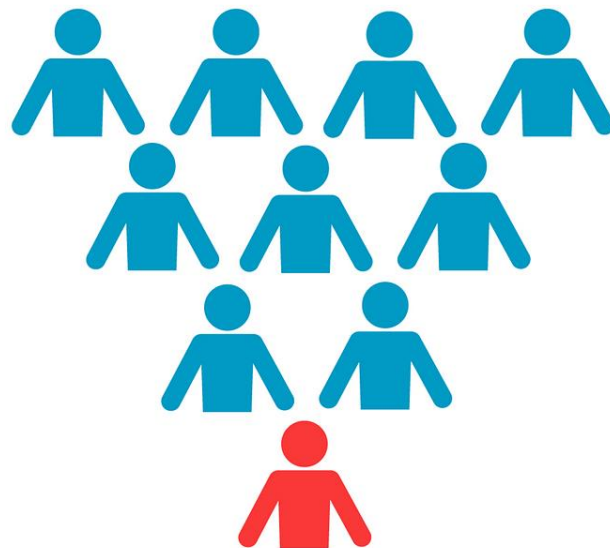
- Realizacja usług opiekuńczych/ specjalistycznych usług opiekuńczych/ sąsiedzkich usług opiekuńczych;
- Realizacja usług asystenckich dla osób niepełnosprawnych;
- Realizacja usług społecznych w klubie seniora i dziennych domach pomocy;
- Wsparcie w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych;
- Wsparcie opiekunów faktycznych (kształcenie + opieka wytchnieniowa);
- Teleopieka i usługi mobilne (jako element kompleksowego wsparcia).



## GRUPA DOCELOWA

**Osoby niesamodzielne nieaktywnie zawodowo w wieku 60+,** wymagające opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

oraz



**Otoczenie – np. opiekunowie osób niesamodzielnych** (osoby spokrewnione lub niespokrewnione, z najbliższego środowiska, których udział w projekcie jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym)

**UWAGA!** Należy pamiętać o **preferencjach dotyczących grupy docelowej** podczas rekrutacji uczestników do projektu (pkt 2.5.1 Regulaminu konkursu – osoby niepełnosprawne, doświadczające wielokrotnego wykluczenia, korzystające z PPOŻ)

# USŁUGI SPOŁECZNE - WARUNKI REALIZACJI

Usługi społeczne są realizowane przez **podmioty prowadzące w swojej działalności statutowej usługi społeczne** lub usługi społeczne i zdrowotne.

Usługi społeczne w projekcie **muszą być świadczone zgodnie z załącznikiem nr 10 do niniejszego Regulaminu** pn. Wymagania w zakresie Skoordynowanej Opieki Senioralnej („SOS”)

Usługi zdrowotne widniejące w katalogu świadczeń gwarantowanych jako podstawowe mogą być finansowane tylko pod warunkiem, że **jednocześnie finansowane są usługi ponadstandardowe.**

W ramach projektów dotyczących usług społecznych **umożliwia się finansowanie usług zdrowotnych, o ile usługi te nie mogą zostać sfinansowane ze środków publicznych**, tj. wykraczają poza gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej albo wykazano zostało, że gwarantowana usługa zdrowotna nie może zostać sfinansowana danej osobie ze środków publicznych w okresie trwania projektu.

Usługi społeczne i **zdrowotne** mogą być realizowane w ramach jednego projektu pod warunkiem, że **usługa zdrowotna stanowi tylko element szerszej usługi społecznej** (np. dyżur pielęgniarki w Dziennym Domu Opieki).



# TYPY PROJEKTÓW

## **TYP 2** działania na rzecz rozwoju usług świadczonych w mieszkaniach chronionych i wspomaganych

**1) MIESZKANIA CHRONIONE**, o których mowa w art. 53 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

**2) MIESZKANIA WSPOMAGANE** – w formie:

- **treningowego**, przygotowującego osoby w nim przebywające do prowadzenia samodzielnego życia;
- **wspieranego**, służy osobom niesamodzielnym, w szczególności osobom starszym i osobom z niepełnosprawnościami, wymagającym wsparcia w formie usług opiekuńczych lub asystenckich.

Formą mieszkania wspomaganego nie jest mieszkanie socjalne.



## **TYP 3** Działania na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z uwzględnieniem priorytetyzacji w kierunku środowiskowej formuły świadczenia, w tym prowadzone w miejscu zamieszkania

- 1) TWORZENIE MIEJSC OPIEKI W ISTNIEJĄCYCH LUB NOWOTWORZONYCH OŚRODKACH OPIEKI DZIENNEJ LUB CAŁODOBOWEJ**
- 2) WSPARCIE OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH W OPIECE NAD OSOBAMI NIESAMODZIELNYMI**
- 3) USŁUGI DZIENNEJ OPIEKI ŚRODOWISKOWEJ**
- 4) USŁUGI ZWIĘKSZAJĄCE MOBILNOŚĆ, AUTONOMIĘ I BEZPIECZEŃSTWO OSÓB NIESAMODZIELNYCH /NIEPEŁNOSPRAWNYCH (jako element kompleksowej usługi opiekuńczej)**
- 5) ROZWÓJ USŁUG OPIEKUŃCZYCH W OPARCIU O NOWOCZESNE TECHNOLOGIE, NP. TELEOPIEKA (jako element kompleksowej usługi opiekuńczej)**



## TYP 2 - MIESZKANIA CHRONIONE I MIESZKANIA WSPOMAGANE



Tworzenie miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach chronionych lub wspomaganych

MIESZKANIA CHRONIONE – należy stosować standard wynikający z ustawy z dnia 12 marca 2014 r. o pomocy społecznej i rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie mieszkań chronionych

### W MIESZKANIACH CHRONIONYCH I WSPOMAGANYCH ZAPEWNIĄ SIĘ:

- Usługi wspierające **pobyć** osoby w mieszkaniu, w tym **usługi opiekuńcze i asystenckie**;
- Usługi wspierające **aktywność** osoby w mieszkaniu, w tym:
  - **trening samodzielności,**
  - **praca socjalna,**
  - **poradnictwo specjalistyczne,**
  - **integracja osoby ze społecznością lokalną.**

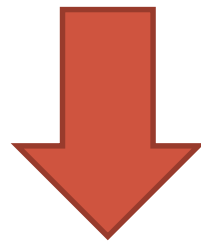
Wsparcie istniejących mieszkań chronionych lub mieszkań wspomaganych jest możliwe **wyłącznie pod warunkiem zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług.**

Liczba miejsc w mieszkaniu wspomagany **nie może być większa niż 12**



## TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

### USŁUGI OPIEKUŃCZE



Świadczone dla osób  
niesamodzielnych **60+**

### USŁUGI ASYSTENCKIE



Świadczone dla osób  
niepełnosprawnych **60+**

## TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

**W ramach projektów typu 3 będzie można realizować następujące usługi:**

- ✓ usługi asystenckie dla osób niepełnosprawnych
- ✓ usługi opiekuńcze/specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- ✓ dzienne domy pomocy
- ✓ kluby seniora
- ✓ sąsiedzkie usługi opiekuńcze
- ✓ usługi oparte o nowoczesne technologie (teleopieka, paski życia) oraz usługi towarzyszące – mobilne (np. dowóz posiłków) – jako element uzupełniający



# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI OPIEKUŃCZE

### Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

- kontrakt trójstronny
- indywidualnie dokumentowane



w oparciu o indywidualny  
plan pracy z osobą objętą  
usługą

- pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych (np. zakupy, pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego)
- opieka higieniczna
- pielęgnacja zalecona przez lekarza
- zapewnienie kontaktów z otoczeniem

# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI OPIEKUŃCZE

### Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

zakres: usługi opiekuńcze +



w oparciu o indywidualny  
plan pracy z osobą objętą usługą

pielęgnacja jako wspieranie procesu leczenia

rehabilitacja fizyczna i usprawnianie  
zaburzonych funkcji organizmu



# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI OPIEKUŃCZE

### Sąsiedzkie usługi opiekuńcze

- wsparcie w codziennych czynnościach domowych i życiowych
- świadczone nie rzadziej niż raz na dobę, w ciągu dnia (w nagłych przypadkach – w nocy)
- brak wymaganych kwalifikacji jak w u. opiekuńczych, ale:

**powinna to być osoba zaufana, zdolna do pracy na rzecz osoby niesamodzielnej, w codziennym kontakcie z podopiecznym**



w oparciu o indywidualny plan pracy z osobą objętą usługą

# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI OPIEKUŃCZE

### Dzienny dom pomocy

#### Zakres wsparcia:

- zaspokojenie potrzeb życiowych,
- usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne;
- dwa posiłki;
- zajęcia terapeutyczne, plastyczne, muzyczne i wspierające ruchowo;
- kultura, rekreacja, imprezy towarzyskie;
- pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej;
- pomoc psychologiczna, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego.

- maks. 30 osób
- cały rok, wszystkie dni robocze, min. 8 h dziennie
- min. 3 stałych pracowników, w tym 2 opiekunów
- wymagania infrastrukturalne (patrz: Załącznik nr 10 do Regulaminu)

# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI OPIEKUŃCZE

### Klub seniora

Przeciwdziałanie  
osamotnieniu  
i marginalizacji

sport

czas wolny

porady  
psychologiczne

zdrowie, kultura,  
edukacja

porady prawne

życie społeczne

poradnictwo  
rodzinne

samopomoc

- brak wymagań co do kwalifikacji zawodowych osób prowadzących Klub seniora
- 20-godzinny kurs przygotowujący do prowadzenia działalności

# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI OPIEKUŃCZE



### WSPARCIE OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH

- a) kształcenie**, w tym szkolenie i zajęcia praktyczne oraz wymianę doświadczeń dla opiekunów faktycznych, w tym m.in. zwiększających ich umiejętności w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi;
- b) poradnictwo**, w tym psychologiczne oraz pomoc w uzyskaniu informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia, z których korzystanie jest niezbędne dla sprawowania wysokiej jakości opieki i odciążenia opiekunów faktycznych;
- c) tworzenie miejsc krótkookresowego pobytu** w zastępstwie za opiekunów faktycznych w formie pobytu całodobowego lub dziennego
- d) sfinansowanie usługi asystenckiej lub usługi opiekuńczej** w celu umożliwienia opiekunom faktycznym funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego.

# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

## USŁUGI ASYSTENCKIE

Zakres wsparcia:

- **Pomoc osobom niepełnosprawnym w wykonywaniu czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego (pomoc w przemieszczaniu się, czas wolny, zajęcia kulturalne etc.)**

Świadczone przez:

- 1) **AON – asystenta osoby niepełnosprawnej** (ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej)
- 2) **AOON – asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej** (warunkiem zatrudnienia jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa oraz posiadanie doświadczenie lub udział w 60 godzinnym kursie przygotowawczym).



# TYP 3 - USŁUGI OPIEKUŃCZE I ASYSTENCKIE

Wsparcie dla usług opiekuńczych/asystenckich **prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc** świadczenia usług opiekuńczych/asystenckich w społeczności lokalnej **oraz liczby osób objętych usługami** świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu.



**Wnioskodawca zapewnia, że wsparcie w ramach projektu nie spowoduje:**

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

**KRYTERIUM DOCHODOWE w rekrutacji do usług opiekuńczych i asystenckich:**  
Wnioskodawcy zapewniają, że wsparcie adresowane jest w pierwszej kolejności do osób z niepełnosprawnościami i osób niesamodzielnych, **których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej



Gdy Projektodawca umożliwi w ramach projektu korzystanie z usług asystenckich lub opiekuńczych **osobom innym** niż ww. jest on zobowiązany do wprowadzenia **CZĘŚCIOWYCH OPŁAT** za te usługi.



**ODPŁATNOŚCI** należy zaplanować budżecie projektu – stanowią one **WKŁAD WŁASNY!**

# TRWAŁOŚĆ

Mieszkania chronione  
i wspomagane (typ 2)

Usługi opiekuńcze  
i asystenckie (typ 3)

**OBOWIĄZEK ZACHOWANIA TRWAŁOŚCI MIEJSC**  
świadczenia usług po zakończeniu projektu  
co najmniej przez okres odpowiadający okresowi  
realizacji projektu

**Trwałość = instytucjonalna  
gotowość podmiotów  
do świadczenia usług**

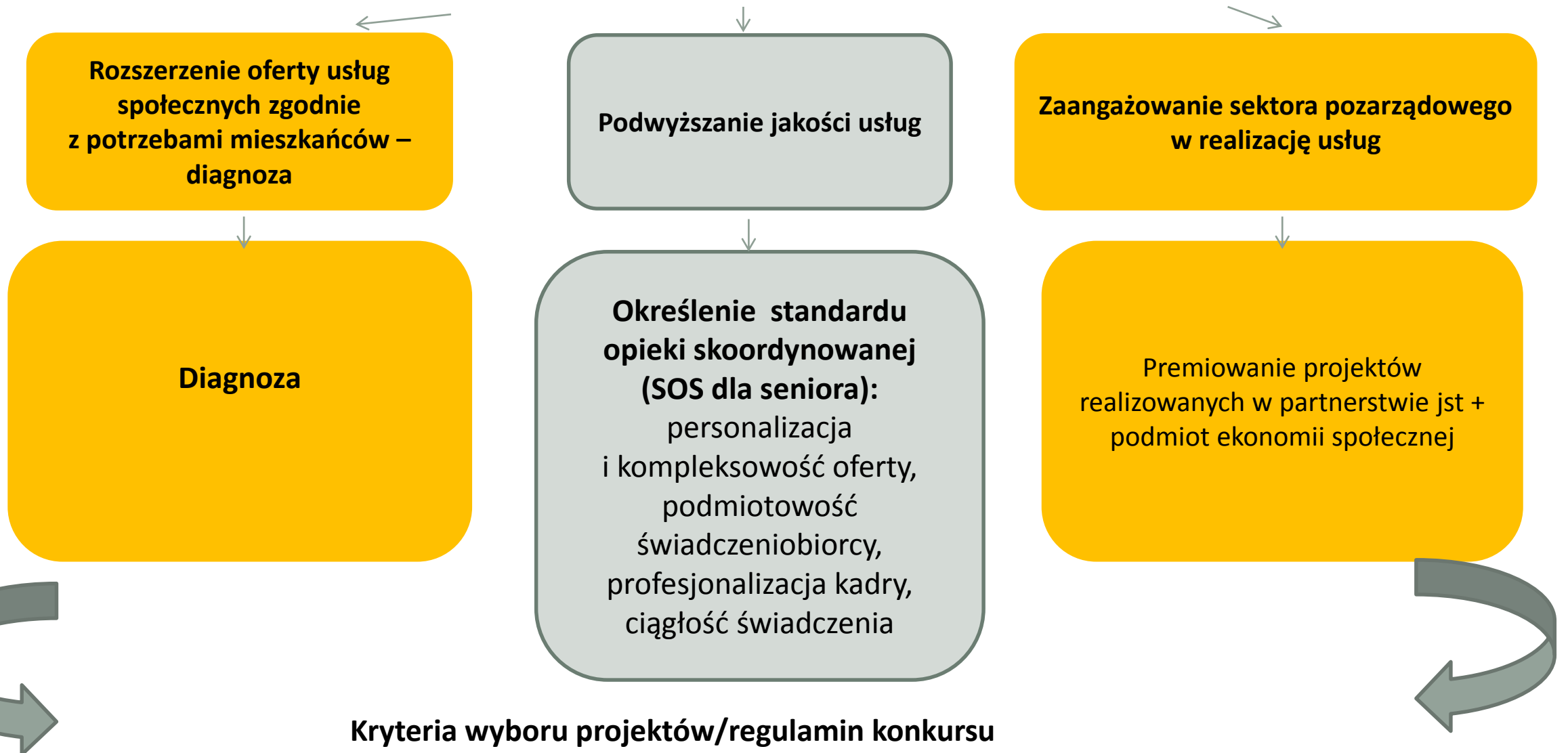
Jeżeli jest popyt to beneficjent ma obowiązek  
świadczyć usługę o zakresie zbliżonym  
do usługi świadczonej w ramach projektu  
i podobnej jakości.  
Konieczność zamieszczenia informacji  
na **stronie www beneficjenta** dotyczącej  
liczby oferowanych miejsc.

# Część II

SOS dla Seniora – Standard Opieki Skoordynowanej



# STANDARD OPIEKI SKOORDYNOWANEJ – „SOS” DLA SENIORA (ZAŁĄCZNIK NR 10)



# OPIEKA SKOORDYNOWANA - SOS DLA SENIORA - STANDARD

Jakie elementy uwzględnić w projekcie?

PODLEGA  
OCENIE



Opieka skoordynowana - realizowana w sposób kompleksowy, uwzględnia uwarunkowania lokalne



## DIAGNOZA:

### Pozwoli wskazać:

- strukturę społeczną w gminie, dostępną ofertę usług społecznych dla seniorów;
- potrzeby w zakresie usług oraz zdefiniować problemy, którym należy wyjść naprzeciw;
- narzędzia i zasoby, które mogą rozwiązać problemy

### Odpowie na pytania:

- Jaka jest struktura wieku w gminie?
- Jakie są główne przyczyny korzystania z pomocy społecznej?
- Ile osób korzysta z usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania?
- Ile osób przebywa/ czeka na przyjęcie do DPSu? (o ile taki w gminie funkcjonuje)?
- Jaka jest oferta usług środowiskowych dla Seniorów?
- Jaki jest potencjał do świadczenia usług środowiskowych w gminie?

Projektodawca musi posiadać dokument, będący podstawą do zaplanowania usług społecznych świadczonych w ramach projektu. Jeżeli zapisy Strategii rozwiązywania problemów społecznych (lub innego dokumentu programowego) gminy, na terenie której będzie realizowany projekt, nie wyczerpują ww. założeń, należy opracować odpowiednią diagnozę. Dokument nie stanowi załącznika do wniosku o dofinansowanie, jednak musi być dostępny w miejscu realizacji projektu. Dokument może podlegać kontroli.

Opieka skoordynowana - oparta  
o ocenę indywidualnych potrzeb seniora

kondycja fizyczna/  
psychiczna/ zdrowotna

stopień uczestnictwa  
w życiu społecznym

**Kompleksowa  
analiza potrzeb  
seniora**

sytuacja rodzinna

dostęp do świadczeń  
pomocy społecznej

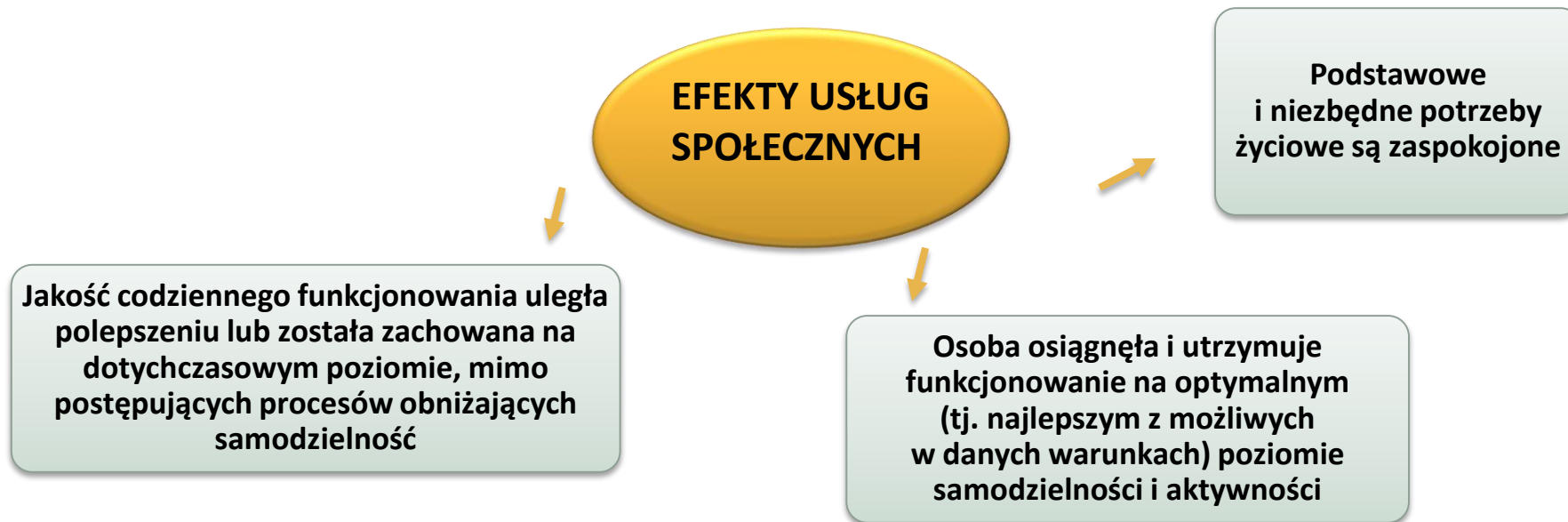
sytuacja materialna

najbliższe  
otoczenie

warunki mieszkaniowe

#### **Analiza**

- Obligatoryjna dla każdego seniora
- Dostępna w miejscu realizacji projektu – może podlegać kontroli (na etapie weryfikacji wniosku o płatność lub kontroli)
- Rekomendacja: przeprowadzona przez Zespół Interdyscyplinarny
- Punkt wyjścia do ustalenia zakresu usług, ujętego w **Indywidualnym zakresie usług opiekuńczych**



Usługi powinny być udzielane wg. opisanego standardu, dzięki któremu możliwe będzie świadczenie pomocy wysokiej jakości. Każda usługa powinna być opisana poprzez wskazanie katalogu świadczeń, jakie wchodzi w jej zakres. Określenie standardu i katalogu świadczeń pozwoli na zachowanie zasady przejrzystości i dostępu do informacji na temat możliwego do uzyskania wsparcia, jak również na przeprowadzanie kontroli prawidłowości świadczenia pomocy i jakości udzielanego wsparcia. Projektodawca musi posiadać opisany standard każdej świadczonej usługi, zgodny z zalecaniami wynikającymi z dokumentacji konkursowej. Dokument nie stanowi załącznika do wniosku o dofinansowanie, jednak musi być dostępny w miejscu realizacji projektu. Dokument może podlegać kontroli (na etapie weryfikacji wniosku o płatność lub kontroli na miejscu realizacji projektu).

**ZESPÓŁ  
INTERDYSCYPLINARNY**

```
graph LR; A[ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY] --> B[OCENA SOCJALNO-ŚRODOWISKOWA I PSYCHOFIZYCZNA SYTUACJI SENIORA]; A --> C[USTALENIE FORM I METOD PRACY]; A --> D[OPRACOWANIE INDYW.PLANÓW DZIAŁANIA (PROGRAMÓW USAMODZIELNIANIA – MIESZKANIA TRENINGOWE)]; A --> E[MONITOROWANIE SYTUACJI SENIORA – OKRESOWA OCENA DZIAŁAŃ]; A --> F[SPOTKANIA INTERDYSCYPLINARNE (WRAZ Z OPIEKUNAMI): WYMIANA INFORMACJI, USTALENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH]; A --> G[DORAŻNE WSPARCIE W CELU ROZWIĄZANIA SYTUACJI KRYZYSOWEJ SENIORA];
```

OCENA SOCJALNO-ŚRODOWISKOWA I PSYCHOFIZYCZNA SYTUACJI SENIORA

USTALENIE FORM I METOD PRACY

OPRACOWANIE INDYW.PLANÓW DZIAŁANIA (PROGRAMÓW  
USAMODZIELNIANIA – MIESZKANIA TRENINGOWE)

MONITOROWANIE SYTUACJI SENIORA – OKRESOWA OCENA DZIAŁAŃ

SPOTKANIA INTERDYSCYPLINARNE (WRAZ Z OPIEKUNAMI): WYMIANA  
INFORMACJI, USTALENIE DZIAŁAŃ INTERWENCYJNYCH

DORAŻNE WSPARCIE W CELU ROZWIĄZANIA SYTUACJI KRYZYSOWEJ  
SENIORA

**WYKWALIFIKOWANA  
KADRA**

```
graph LR; A[WYKWALIFIKOWANA KADRA] --> B[Podmiot organizujący usługi zapewnia realizację usług 7 dni w tygodniu]; A --> C[Osoby spełniające wymagania zawarte w wytycznych]; A --> D[Kontrakty trójstronne, prowadzenie dokumentacji]; A --> E[Współpraca z zespołem interdyscyplinarnym]; A --> F[Szkolenia, superwizje];
```

Podmiot organizujący usługi zapewnia realizację usług 7 dni w tygodniu

Osoby spełniające wymagania zawarte w wytycznych

Kontrakty trójstronne, prowadzenie dokumentacji

Współpraca z zespołem interdyscyplinarnym

Szkolenia, superwizje

# STANDARD OPIEKI SKOORDYNOWANEJ - SOS DLA SENIORA

## Dokumentowanie usług



Organizowanie i świadczenie usług podlega indywidualnemu dokumentowaniu i obejmuje w szczególności:

- a) **indywidualny zakres usług społecznych** – wykaz czynności podejmowanych wobec Seniora, sporządzany przez podmiot realizujący usługi społeczne, przy udziale zespołu interdyscyplinarnego;
- b) **indywidualny plan działania (IPD) z osobą niesamodzielną (w przypadku, gdy okres świadczenia usług przekracza 3 miesiące)** – opracowywany przez osobę świadczącą usługę we współpracy: z podmiotem realizującym usługi, z zespołem interdyscyplinarnym i osobą niesamodzielną, jeżeli udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość do uczestnictwa w nim, lub z jej opiekunem faktycznym lub prawnym, gdy stan psychofizyczny Seniora uniemożliwia udział w ustalaniu IPD. IPD określa w szczególności: cele pracy oraz zadania wspierająco-aktywizujące (podtrzymanie umiejętności samoobsługowych, sprawności i aktywności osoby uprawnionej oraz zapobieganie negatywnym skutkom jej niesamodzielnosci), działania krótkoterminowe i długoterminowe do realizacji, podlegające modyfikacji w zależności od zmieniającej się sytuacji Seniora;
- c) **dziennik czynności opiekuńczych (w przypadku usług w miejscu zamieszkania)** – zawierający ewidencję wykonania zleconych czynności opiekuńczych prowadzoną na bieżąco przez osobę świadczącą usługi opiekuńcze, obejmującą datę, rodzaj wykonanej czynności, ewentualne spostrzeżenia i uwagi oraz podpis osoby dokonującej wpisu.



# STANDARD OPIEKI SKOORDYNOWANEJ - SOS DLA SENIORA

## Monitoring i ewaluacja usług

**Świadczenie usług podlega monitoringowi i okresowej ewaluacji podmiotu realizującego usługę opiekuńczą.**

Ewidencja wykonania zleconych czynności opiekuńczych winna być prowadzona na bieżąco przez osobę świadczącą usługi opiekuńcze. Ewidencja powinna zawierać co najmniej:

- imię i nazwisko osoby na rzecz której świadczona jest usługa;
- datę wykonania usługi;
- rodzaj wykonanej usługi (ewentualne spostrzeżenia i uwagi);
- podpis osoby dokonującej wpisu;
- datę, podpis i pieczętkę kierownika projektu/przełożonego, zatwierdzającego - na zakończenie danego cyklu - wykonanej usługi.

**Podstawowym celem monitoringu i ewaluacji jest ich użyteczność, należy więc zadbać o to, by jej efekty były wykorzystane dla polepszenia jakości działań, czyli do ciągłego podnoszenia jakości świadczonych usług.**

**Ocena wykonania indywidualnego zakresu usług społecznych** powinna być dokonywana **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy** i powinna dać odpowiedź na pytanie o **efektywność wspierania Seniora** w zakresie i w formie, jaka została przewidziana. W razie potrzeby należy wprowadzić zmiany co do formy usług, ich zakresu oraz sposobu realizacji. **Ocena powinna zostać przeprowadzona przez zespół interdyscyplinarny.**

# Część III

Wskaźniki, kryteria, kwalifikowalność wydatków

# WSKAŹNIKI

wskaźniki rezultatu bezpośredniego	wskaźnik produktu	Obligatoryjne dla:	
		TYP 2	TYP 3
<b>Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu, (19)*</b>	<b>Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie, (957)*</b>	X	X
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczeniu programu - <i>Jest to wskaźnik obligatoryjny dla projektów, które przewidują realizację usług społecznych dla osób niesamodzielnych, w celu umożliwienia im opiekunom aktywizacji społecznej, zawodowej i edukacyjnej, (84)*</i>		X	X
Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które opuściły opiekę instytucjonalną na rzecz usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w programie [osoby]		X	X
Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług w mieszkaniach wspomaganych i chronionych istniejących po zakończeniu projektu [szt.]	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych w programie [osoby]	X	-
Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych istniejących po zakończeniu projektu [szt.]	Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami asystenckimi i opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej w programie [osoby]	-	X

\* Wartość wskaźnika założona do osiągnięcia w ramach całego konkursu

# WSKAŹNIKI

Projektodawca powinien zweryfikować, czy zaplanowane przez niego wartości wskaźników, zostały zaplanowane w sposób proporcjonalny do założeń konkursu. Weryfikacji tej można dokonać za pomocą poniższego wzoru:

$$\frac{\text{Wartość dofinansowania w projekcie}}{18\,723\,456,23 \text{ PLN}} \times \text{wartość danego wskaźnika założona do osiągnięcia w ramach całego konkursu}$$

Tak obliczona wartość stanowi minimalny poziom wskaźnika, jaki powinien zostać osiągnięty w projekcie .

# WSKAŹNIKI

## WSKAŹNIKI REZULTATU BEZPOŚREDNIEGO

Moment pomiaru wskaźników rezultatu bezpośredniego: w ciągu 4 tygodni od zakończenia przez uczestnika udziału w projekcie

### 1) Liczba wspartych w programie miejsc świadczenia usług społecznych istniejących po zakończeniu projektu

Przykładowe rodzaje usługi		Miejsce liczone do wskaźnika
Usługi opiekuńcze	W miejscu zamieszkania	<ul style="list-style-type: none"><li>Liczba opiekunów świadczących usługi w miejscu zamieszkania</li><li>Liczba osób świadczących usługi sąsiedzkie</li></ul>
	W ośrodkach wsparcia (formy dzienne), rodzinnych domach pomocy, dziennych domach opieki, klubach seniora	Liczba miejsc w wymienionych podmiotach
Usługi asystenckie		Liczba asystentów
Mieszkania chronione		<ul style="list-style-type: none"><li>Liczba miejsc w mieszkaniach chronionych</li></ul>
Mieszkania wspomagane		<ul style="list-style-type: none"><li>Liczba miejsc w mieszkaniach wspomaganych</li></ul>

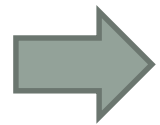
Obowiązkowy  
dla typu 2 i 3

Uwaga: we wskaźniku nie wykazujemy opiekunów faktycznych osób niesamodzielnych, którzy są objęci wsparciem w projekcie.

# WSKAŹNIKI

**2) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym poszukujących pracy, uczestniczących w kształceniu lub szkoleniu, zdobywających kwalifikacje, pracujących (łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek) po opuszczeniu programu**

Obowiązkowy  
dla typu 2 i 3



Jest to wskaźnik obligatoryjny WYŁĄCZNIE dla projektów, które przewidują realizację usług społecznych dla osób niesamodzielnych, w celu umożliwienia im opiekunom aktywizacji społecznej, zawodowej i edukacyjnej.

- poszukiwanie pracy = zmiana statusu zatrudnienia po opuszczeniu programu w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do interwencji EFS
- podjęcie kształcenia lub szkolenia = zmiana sytuacji po opuszczeniu programu w stosunku do stanu w momencie przystąpienia do interwencji EFS
- uzyskanie kwalifikacji = formalny wynik oceny i walidacji, który uzyskuje się w sytuacji, kiedy właściwy organ uznaje, że dana osoba osiągnęła efekty uczenia się spełniające określone standardy
- zatrudnienie = zmiana statusu na rynku pracy po opuszczeniu programu, w stosunku do sytuacji w momencie przystąpienia do interwencji EFS (uczestnik bezrobotny lub bierny zawodowo w chwili wejścia do programu EFS).

**Uwaga! Jeżeli wskaźnik nie występuje w projekcie nie powinien być wykazany we wniosku o dofinansowanie**

# WSKAŹNIKI

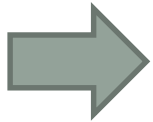
3) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, które opuściły opiekę instytucjonalną na rzecz usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej w programie

Obowiązkowy  
dla typu 2 i 3

4) Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług asystenckich i opiekuńczych istniejących po zakończeniu projektu

Obowiązkowy  
dla typu 3

- usługi asystenckie = **liczba asystentów**
- usługi opiekuńcze = **liczba opiekunów** zawodowych i innych osób (np. sąsiadów) świadczących **usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania**. We wskaźniku nie należy wykazywać opiekunów faktycznych . W zakresie usług opiekuńczych w **ośrodkach wsparcia** (formy dzienne), rodzinnych domach pomocy społecznej i innych miejscach całodobowego lub dziennego pobytu, wskaźnik mierzy **liczbę miejsc** w wymienionych podmiotach.



5) Liczba utworzonych w programie miejsc świadczenia usług w mieszkaniach wspomaganych i chronionych istniejących po zakończeniu projektu

Obowiązkowy  
dla typu 2

# WSKAŹNIKI

## WSKAŹNIKI PRODUKTU

Pomiar wskaźników produktu: w momencie rozpoczęcia przez uczestnika udziału w projekcie

- 1) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi świadczonymi w interesie ogólnym w programie** = wskaźnik mierzy liczbę osób, które otrzymały wsparcie w ramach projektu i jednocześnie spełniają definicję zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (definicja w słowniku – str. 8/9 Regulaminu konkursu)

Obowiązkowy  
dla typu 2 i 3

- 2) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami asystenckimi i opiekuńczymi świadczonymi w społeczności lokalnej w programie** = wskaźnik mierzy liczbę osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych 60+, które otrzymały wsparcie w postaci usług opiekuńczych/asystenckich w projekcie świadczonych w społeczności lokalnej

Obowiązkowy  
dla typu 3

- 3) Liczba osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym objętych usługami w postaci mieszkań chronionych i wspomaganych w programie** = wskaźnik mierzy liczbę osób niesamodzielnych/niepełnosprawnych 60+, które otrzymały wsparcie w projektach przewidujących pobyt w mieszkaniach chronionych lub wspomaganych, będące odbiorcami usług świadczonych w mieszkaniach chronionych lub wspomaganych.

Obowiązkowy  
dla typu 2



# WSKAŹNIKI

## WSKAŹNIKI HORYZONTALNE



Dodatkowo Wnioskodawca zamieszcza następujące wskaźniki horyzontalne we wniosku o dofinansowanie projektu:

- a. Liczba obiektów dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.
- b. Liczba projektów, w których sfinansowano koszty racjonalnych usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami (np. tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, drukarki materiałów w alfabecie Braille'a).
- c. Liczba osób objętych szkoleniami/doradztwem w zakresie kompetencji cyfrowych.
- d. Liczba podmiotów wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne.

Na etapie wniosku o dofinansowanie projektu wartości docelowe tych wskaźników mogą przybrać wartość „0”. Natomiast na etapie realizacji projektu powinien zostać odnotowany faktyczny przyrost wybranego wskaźnika.

### **UWAGA!**

**WNOSKODAWCY SĄ ZOBIGOWANI DO WYKAZYWANIA WSZYSTKICH  
WSKAŹNIKÓW DOTYCZĄCYCH LICZBY OSÓB W PODZIALE NA PŁĘĆ**

# KRYTERIA OCENY WNIOSKU

Ocena formalna i merytoryczna wniosku poprzedzona jest  
ETAPEM WERYFIKACJI WYMOGÓW FORMALNYCH

Jeżeli zostaną stwierdzone braki w zakresie warunków formalnych lub oczywiste omyłki we wniosku o dofinansowanie Wnioskodawca **zostanie wezwany do uzupełnienia** wniosku lub poprawienia omyłki **w terminie 7 dni** (max. 21 dni) **od wystania wezwania** **pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia!**



**W okresie 09.01.2018 – 29.01.2018**  
rekomendujemy śledzić skrzynkę Peup/e-PUAP  
w związku z możliwością otrzymania wezwania  
do skorygowania WND

# KRYTERIA OCENY WNIOSKU

## 1. OCENA FORMALNA

ogólne kryteria formalne (0/1)

Wnioskodawca ma obowiązek spełnienia wszystkich kryteriów na etapie oceny formalnej. **Dopuszcza się możliwość skorygowania/uzupełnienia wniosku** w części dotyczącej spełnienia przez projekt kryteriów wyboru projektu weryfikowanych na etapie oceny formalnej. Zakres uzupełnienia wynika z uwag Oceniającego, zawartych w Karcie oceny formalnej.

Wnioski, które pozytywnie przeszły ocenę formalną kierowane są do oceny merytorycznej z negocjacjami.

## 2. OCENA MERYTORYCZNA Z NEGOCJACJAMI

ogólne kryteria merytoryczne

ogólne kryteria horyzontalne

szczegółowe kryteria dostępu

szczegółowe kryteria dodatkowe

Na etapie oceny merytorycznej z negocjacjami **dopuszcza się możliwość uzupełnienia** lub poprawienia projektu w części dotyczącej spełnienia przez projekt kryteriów w zakresie wynikającym z uwag Oceniających zawartych w Kartach oceny merytorycznej – **pod warunkiem, gdy każde z kryteriów ogólnych merytorycznych punktowych otrzymało wymaganą minimalną liczbę punktów.**

# KRYTERIA OCENY WNIOSKU

Szczegółowy opis wszystkich kryteriów oceny – rozdział 4 Regulaminu konkursu

## Szczegółowe kryteria dostępu 0/1

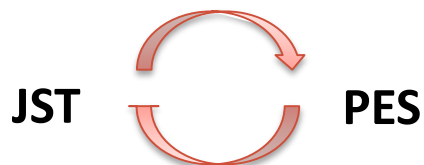
- 1) Okres realizacji projektu wynosi **max 36 miesięcy (3 lata)**;
- 2) Projektodawca lub Partner **prowadzi działalność w obszarze usług społecznych** (rozumianych zgodnie z definicją w Regulaminie konkursu) oraz posiadać siedzibę, filię, delegaturę, oddział czy inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną na terenie województwa śląskiego;
- 3) Projektodawca realizuje **TYP 2** projektów (**mieszkania chronione i wspomagane**) **i/lub TYP 3** projektów (**usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze**) zgodnie z SZOOP;
- 4) Grupę docelową stanowią wyłącznie **osoby niesamodzielne ze względu na wiek** = **osoba nieaktywna zawodowo w wieku 60+**, wymagająca opieki lub wsparcia w związku z niemożnością wykonania co najmniej jednej czynności dnia codziennego;
- 5) Wsparcie w ramach projektu oparte jest każdorazowo o **Standard Opieki Skoordynowanej** określony w Regulaminie konkursu (Załącznik nr 10) = deklaracja + zapisy wniosku

**UWAGA! KRYTERIA SPECYFICZNE DLA KONKURSU 9.2.5 SOS DLA SENIORA**

# KRYTERIA OCENY WNIOSKU

## Szczegółowe kryteria dodatkowe pkt

- 1) **Czy projekt jest realizowany w partnerstwie jednostki samorządu terytorialnego z podmiotem ekonomii społecznej z terenu województwa śląskiego?** **10 pkt**



Punkty przyznawane są zarówno w przypadku, gdy jednostka samorządu terytorialnego pełni rolę lidera, jak i partnera w projekcie. Podmiot ekonomii społecznej musi posiadać siedzibę, filię, delegaturę, oddział lub inną prawnie dozwoloną formę organizacyjną działalności podmiotu na terenie województwa śląskiego.

- 2) **Czy projekt zakłada stworzenie systemowego wsparcia dla osób niesamodzielnych ze względu na wiek? Kryterium uznaje się za spełnione, w przypadku gdy projekt przewiduje realizację minimum 3 z poniżej wymienionych form wsparcia:**

- usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania
- dzienny dom pomocy
- klub seniora
- sąsiedzkie usługi opiekuńcze
- mieszkanie wspomagane lub chronione
- teleopieka
- wsparcie opiekunów faktycznych
- centrum opieki wytchnieniowej
- rodzinny dom pomocy
- wolontariat
- dowożenie posiłków.

**10 pkt**

**UWAGA! KRYTERIA  
SPECYFICZNE DLA  
KONKURSU 9.2.5  
SOS DLA SENIORA**

# KRYTERIA OCENY WNIOSKU

Kryterium negocjacyjne ogólne 0/1

**Czy projekt spełnia warunki postawione przez oceniających lub przewodniczącego KOP?**

Weryfikowane będzie:

- czy wniosek o dofinansowanie projektu zawiera korekty wynikające z uwag oceniających lub przewodniczącego KOP oraz
- czy Projektodawca przedstawił wymagane informacje i wyjaśnienia dotyczące określonych zapisów we wniosku, które są wystarczające do uznania kryterium za spełnione.

# KRYTERIA OCENY WNIOSKU

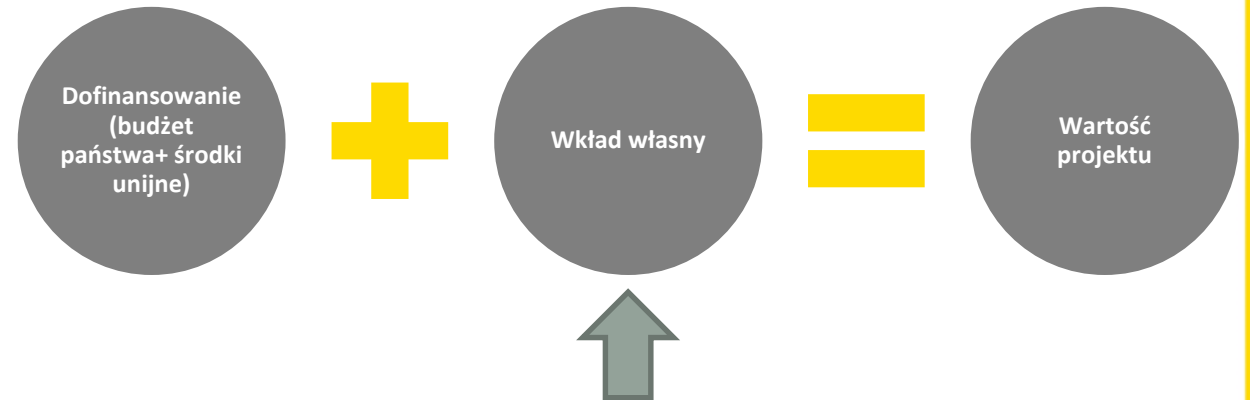


## Należy również pamiętać o:

- ✓ konieczności spełnienia standardu minimum;
- ✓ kwotach ryczałtowych – jeżeli **wartość wkładu publicznego** (środki unijne + budżet państwa) jest **≤ 431 220,00 PLN** to projekt jest rozliczany za pomocą kwot ryczałtowych;
- ✓ minimalnej wartości projektu , tj. 100 000 PLN;
- ✓ **potencjale finansowym** - suma bilansowa lub roczny obrót lidera i partnera (jeśli dotyczy) muszą być równe lub wyższe od łącznych rocznych wydatków w projektach złożonych w ramach danego naboru oraz realizowanych w danej instytucji w ramach EFS przez lidera projektu (Tabela D.3).

# KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW

## WYDATKI KWALIFIKOWALNE



- publiczny lub prywatny
- wkład rzeczowy lub finansowy (należy zaznaczyć check-box w budżecie)
- może być wniesiony w ramach kosztów pośrednich



# KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW

## CROSS-FINANCING

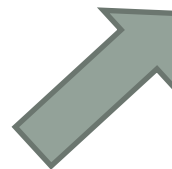
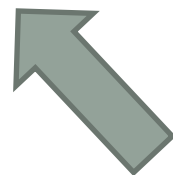
**Cross-financing** dotyczy wyłącznie:

- zakupu **nieruchomości**,
- zakupu **infrastruktury**, rozumianej jako elementy nieprzenośne, na stałe przytwierdzone do nieruchomości,
- **dostosowania** lub **adaptacji** budynków i pomieszczeń.



## ŚRODKI TRWAŁE

Wydatki poniesione na zakup sprzętu i doposażenia o **wartości jednostkowej równej lub wyższej niż 3 500 PLN netto** stanowią środek trwały (jest to kategoria limitowana wydatków – należy zaznaczyć check –box w budżecie). Środki trwałe mogą być uznane za kwalifikowalne pod warunkiem ich bezpośredniego wskazania we wniosku o dofinansowanie wraz z uzasadnieniem dla konieczności ich zakupu (niezbędne dla realizacji projektu).



Wydatki w ramach Projektu na zakup środków trwałych o wartości jednostkowej równej i wyższej niż 3 500,00 PLN netto w ramach kosztów bezpośrednich oraz wydatki w ramach cross-financingu **nie mogą**

**łącznie przekroczyć 10%** finansowania unijnego w projekcie.

# KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW

## PRAWIDŁOWY MONTAŻ – TABELA D.2

### D.2 Źródła finansowania wydatków

(w podziale na zakładki Wnioskodawca, + Partner 1/Partner2..., Podsumowanie- automatycznie)

Lp.	Źródło	Kwota wydatków ogółem	Kwota wydatków kwalifikowalnych
1.	Dofinansowanie / środki unijne	Pole liczbowe	Automatycznie
2.	Krajowe środki publiczne: a+b+c	Automatycznie	Automatycznie
a.	budżet państwa w tym: a= a1+a2...	Automatycznie	Automatycznie
a1.	państwowe jednostki budżetowe	Pole liczbowe	Automatycznie
a2.	dysponenci budżetu państwa	Pole liczbowe	Automatycznie
a3.	inne	Pole liczbowe	Automatycznie
b.	budżet jednostek samorządu terytorialnego	Pole liczbowe	Automatycznie
c.	inne krajowe środki publiczne c= c1+c2...	Pole liczbowe	Automatycznie
c1.	Fundusz Pracy	Pole liczbowe	Automatycznie
c2.	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	Pole liczbowe	Automatycznie
c3.	inne	Pole liczbowe	Automatycznie
3.	Prywatne	Pole liczbowe	Automatycznie
4.	Suma ogółem w PLN: 1+2+3	Automatycznie	Automatycznie
	w tym: EBI	Pole liczbowe	Automatycznie
5.	Wkład publiczny w PLN: 1+2	Automatycznie	Automatycznie

**85%** EFS → 1.  
**8%** BP → a2.  
**7%** WW → c2. lub 3.

# KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW

## KOSZTY POŚREDNIE

Koszty pośrednie nie są związane z głównym przedmiotem projektu.

Dotyczą wymienionych czynności **bez względu na fakt, kto i w jakiej formie je wykonuje.**

Wszelkie koszty związane z obsługą administracyjną projektu powinny być obowiązkowo rozliczane w kosztach pośrednich.



# KWALIFIKOWALNOŚĆ WYDATKÓW

## KOSZTY POŚREDNIE

Koszty pośrednie są rozliczane tylko na podstawie **stawki ryczałtowej**, której limit procentowy ustalany jest na podstawie wartości kosztów bezpośrednich projektu.

Wartość kosztów bezpośrednich projektu (w PLN)	%
do 830 tys. PLN włącznie	25 %
powyżej 830 tys. do 1 740 tys. PLN włącznie	20 %
powyżej 1 740 tys. do 4 550 tys. włącznie	15 %
powyżej 4 550 tys. PLN	10 %

Wskazany procent możliwych do rozliczenia kosztów pośrednich odpowiada kosztom bezpośrednim.



**DZIĘKUJEMY ZA UWAGĘ**

**tel. 32 77 40 553 (Edyta Kokula),  
32 77 40 555 (Małgorzata Kwietniewska)**

**Wydział Europejskiego  
Funduszu Społecznego**