



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 1 do Regulaminu usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami oraz osób starszych określonych w Programie Usług Społecznych Gminy Woźniki na lata 2025-2027 w ramach projektu „CUS – Nowe spojrzenie na usługi społeczne”

Katalog przykładowych działań wspierających w ramach usług asystenckich

Zakres czynności:

1. Wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:

- ☐ ubieranie
- ☐ korzystanie z toalety
- ☐ mycie głowy, mycie ciała, kąpiel
- ☐ czesanie
- ☐ golenie
- ☐ wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu
- ☐ obcinanie paznokci rąk i nóg
- ☐ zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku
- ☐ zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń
- ☐ zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych
- ☐ przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów (w tym poprzez PEG i sondę)
- ☐ stanie łóżka i zmiana pościeli.

2. Wsparcie w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:

- ☐ sprzątanie mieszkania (dotyczy pomieszczeń, z których osoba z niepełnosprawnością korzysta na co dzień), w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci¹
- ☐ dokonywanie zakupów przez Internet lub towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie - np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie)
- ☐ mycie okien maksymalnie 2 razy w roku¹
- ☐ utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.)
- ☐ pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością)
- ☐ podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go
- ☐ transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością)

¹ w przypadku samodzielnego zamieszkiwania (za osobę samodzielnie zamieszkującą uznaje się również osobę zamieszkującą z inną osobą, która z uwagi na swój stan zdrowia, wiek lub swoją niepełnosprawność nie może wykonywać tych czynności)



3. Wsparcie w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:

- ☐ pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością
- ☐ pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym
- ☐ pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym
- ☐ pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu
- ☐ asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami
- ☐ transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta.

4. Wsparcie w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:

- ☐ obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji
- ☐ wyjście na spacer
- ☐ asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.
- ☐ załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej
- ☐ pomoc w dojeździe do pracy/ szkoły/ przedszkola lub powrocie z pracy/ szkoły / przedszkola, asystowanie w szkole/ przedszkolu²
- ☐ wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się
- ☐ notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze
- ☐ pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.
- ☐ wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością
- ☐ w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji
- ☐ inne:

Data

.....
Podpis Odbiorcy usługi

.....
Podpis Wykonawcy

² Wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia takiej usługi