



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



***Program szkolenia dla kadry mieszkań wspomaganych w projekcie
pt.: „Niezależne życie - wypracowanie standardu i przeprowadzenie
pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z
chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą
Parkinsona oraz osób starszych”***

Spis treści

Uzasadnienie potrzeb szkoleniowych	2
Cele szkolenia	5
Czas trwania szkolenia	7
Szczegółowy opis kadry szkoleniowej	10
Szczegółowy opis odbiorców szkolenia	13
Opiekun mieszkania wspomaganego	13
Pracownik socjalny	14
Animator czasu	15
Opiekun / asystent osoby niepełnosprawnej.....	16
Sposób kwalifikowania na szkolenie	18
Wykaz wiedzy, umiejętności i postaw społecznych będących przedmiotem kształcenia	19
Formy i metody realizacji szkolenia	23
Szczegółowo opisane bloki szkolenia	24
Zaplecze techniczne szkolenia	29
Szczegółowy program kursu	31
MODUŁ I TRENING KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH.....	31
MODUŁ II MEDYCZNE ASPEKTY OPIEKI NAD MIESZKAŃCEM.....	36
MODUŁ III PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE ASPEKTY ŻYCIA I FUNKCJONOWANIA MIESZKAŃCÓW LOKALI WSPOMAGANYCH.....	41
MODUŁ IV EKONOMICZNE I PRAWNO-SOCJALNE ASPEKTY ŻYCIA W MIESZKANIU WSPOMAGANYM	45
MODUŁ V CZAS WOLNY I AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA, KULTURALNA I ZAWODOWA LOKATORÓW MIESZKAŃ WSPOMAGANYCH	50
Szacunkowe koszty realizacji szkolenia	55
Podsumowanie rekomendacji	56
Literatura wykorzystywana i zalecana	57

Uzasadnienie potrzeb szkoleniowych

Trendy demograficzne wskazują, że liczba osób powyżej 65 roku życia będzie nadal rosła, co pociąga za sobą szereg konsekwencji w wymiarze medycznym, ekonomicznym i społecznym. Jedną z konsekwencji wydłużania się życia jest coraz dłuższa liczba lat życia z chorobami przewlekłymi, wielochorobowością - a co za tym idzie - w uzależnieniu i niesamodzielności. Szczególnym problemem są także choroby neurologiczne, w tym choroba Alzheimera, choroba Parkinsona oraz zespoły otępienne, powodujące ograniczenie sprawności fizycznej i intelektualnej oraz w konsekwencji prowadzą do niesamodzielności. Ciężar opieki nad osobami starszymi, przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi spoczywa na rodzinie i instytucjach opiekuńczych. W obu przypadkach beneficjenci opieki stają się bierni i zależni do końca swego życia. Idee współczesnych społeczeństw zachodnich zwracają uwagę na konieczność włączania osób wykluczonych z powodu różnych cech (np. wiek, niepełnosprawność) do życia społecznego i stwarzania im możliwości samodzielnego i niezależnego życia dostosowanego do ich ograniczeń. Jednym z rozwiązań jest koncepcja mieszkań treningowych i wspomaganych. Te pierwsze przygotowują do samodzielnego życia a pobyt w nich jest relatywnie krótki i kończy się wraz z nabyciem przez podopiecznego kompetencji i umiejętności potrzebnych do samodzielnego życia. Mieszkania wspomagane to propozycja dla osób z niepełnosprawnościami o różnym charakterze, a także chorobami neurologicznymi oraz osób starszych. U podstaw koncepcji mieszkań wspomaganych leży idea deinstytucjonalizacji, która w praktyce oznacza znaczne odciążenie instytucji świadczących dotychczas pomoc wyżej wymienionym kategoriom osób. Deinstytucjonalizacja oznacza także przesunięcie punktu ciężkości w stronę wspólnoty lokalnej, nieformalnych grup wsparcia a także interdyscyplinarnych, profesjonalnych zespołów świadczących usługi w sposób usystematyzowany i zgodny z potrzebami oraz oczekiwaniami osób z różnego rodzaju dysfunkcjami, ale bez konieczności „zamykania” beneficjentów w sztywnych ramach instytucji, która w pewnych obszarach przypomina instytucję totalną.

Deinstytucjonalizacja oznacza nie tylko odciążenie instytucji publicznych, ale także staje się alternatywą dla nieformalnego wsparcia świadczonego najczęściej przez rodzinę. Deinstytucjonalizacja będąca podstawą koncepcji mieszkań wspomaganych, to wreszcie stworzenie warunków do samodzielnego i niezależnego życia, mimo ograniczeń wynikających z wieku podeszłego, chorób czy niepełnosprawności, z jednoczesnym zapewnieniem bezpieczeństwa, profesjonalnego wsparcia i indywidualnego rozwoju beneficjentów.

Idea mieszkań wspomaganych wpisuje się w koncepcję normalizacji, której pierwotnym celem było stworzenie osobom niepełnosprawnym warunków życia najbardziej

zbliżonych do naturalnych i umożliwienie im normalnego funkcjonowania na miarę ich możliwości.

Samodzielność i niezależność przekłada się na wyższe poczucie sprawstwa u jednostki, wyższy poziom partycypacji społecznej oraz większą aktywność społeczną i zawodową. To z kolei prowadzi do podwyższenia ogólnej jakości życia i zadowolenia z życia, a w konsekwencji prowadzi do poprawy dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego jednostki, zmniejszając koszty związane z opieką, leczeniem w wsparciem takich osób.

Stworzenie programu mieszkań wspomaganych uwzględniać musi szereg czynników. Można je podzielić na następujące grupy:

- **Lokalowo-architektoniczne** – związane z wyborem i dostosowaniem mieszkań do potrzeb ich przyszłych lokatorów;
- **Medyczo-zdrowotne** – uwzględniające ograniczenia zdrowotne oraz potrzeby w zakresie opieki i usług medycznych przyszłych lokatorów mieszkań;
- **Prawne** – wszystkie działania muszą uwzględniać aktualne zapisy prawa (np. prawo budowlane);
- **Ekonomiczne** – związane z kosztami ponoszonymi przez jednostki, które przygotowują i utrzymują lokale oraz personel a także z kosztami ponoszonymi przez lokatorów mieszkań wspomaganych;
- **Społeczne** – związane z zakresem aktywności i uczestnictwa społecznego mieszkańców mieszkań wspomaganych, charakterem i zakresem relacji z otoczeniem, rodziną, znajomymi, rówieśnikami;
- **Merytoryczne** – związane z profesjonalnym zespołem wspierającym, kontrolującym i nadzorującym życie i funkcjonowanie mieszkalnictwa wspomagane dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych.

Od zasobów ludzkich zależy zatem jakość świadczonych usług oraz powodzenie całego przedsięwzięcia, gdyż to na barkach personelu mieszkań wspomaganych spoczywać będzie opieka, nadzór, kontrola i wsparcie mieszkańców. Osoby takie muszą spełniać określone, jasno sprecyzowane kryteria, ale warunkiem kluczowym jest ich odpowiednie przeszkolenie tak, by stanowiły dobrze dobrany zespół umiejący reagować na każdą sytuację. Zespół składać się będzie z profesjonalistów z różnych dyscyplin, a ich zadaniem będzie całościowe, zintegrowane podejście do zadań wynikających z roli personelu mieszkania wspomagane. Specjalistyczne szkolenie obejmujące zarówno elementy teoretyczne, jak i praktyczne jest niezbędnym elementem uczestnictwa w takim zespole.

Cele szkolenia

Typ szkolenia: zamknięte

Głównym celem jest trening umiejętności i kompetencji w zakresie opieki, wsparcia, nadzoru i aktywizacji lokatorów mieszkań wspomaganym. **Szczegółowe cele** obejmują:

- utworzenie efektywnego zespołu kompetentnych specjalistów;
- trening kompetencji społecznych obejmujący wiedzę i umiejętności w obszarze komunikacji interpersonalnej, budowania zespołu, radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, procedur interwencyjnych;
- trening rozpoznawania najważniejszych potrzeb biopsychospołecznych mieszkańców mieszkania wspomaganego;
- przygotowanie kadry mieszkania wspomaganego do świadczenia opieki w warunkach domowych nad osobami dorosłymi ze schorzeniem neurologicznym w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz w podeszłym wieku;
- analizowanie wpływu procesu starzenia się człowieka, jego choroby i innych sytuacji trudnych na stan fizyczny, psychiczny i funkcjonowanie społeczne człowieka;
- trening oceny funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych (stres, konflikt, frustracja);
- projektowanie i realizowanie w warunkach domowych elementarnych form pomocy psychologicznej;
- trening umiejętności aktywnego słuchania;
- trening podstawowych umiejętności pedagogicznych;
- trening umiejętności racjonalnego gospodarowania środkami ekonomicznymi i powierzonym sprzętem;
- stosowanie przepisów prawnych dotyczących praw człowieka, pacjenta, pracy, udzielania świadczeń społecznych i zdrowotnych, podstaw wykonywania zawodu poszczególnych członków kadry;
- trening interakcji społecznej i procesu socjalizacji;
- nadzór nad czynnościami i aktywnościami podopiecznego w zakresie higieny osobistej, użytkowania sprzętów domowych, planowania wydatków, załatwiania spraw urzędowych, dbania o zdrowie, zażywania leków oraz przygotowywania posiłków;
- profilaktyka starzenia się, zachowań ryzykownych, kryzysów psychicznych i zaburzeń psychicznych wśród podopiecznych;
- trening udzielania pomocy przedmedycznej w stanach zagrożenia życia podopiecznych;
- projektowanie i realizowanie w warunkach mieszkania wspomaganego form aktywizacji społecznej, ruchowej i zawodowej podopiecznych;



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- analizowanie wpływu środowiska i kultury człowieka na postrzeganie stanu fizycznego, psychicznego i funkcjonowania społecznego mieszkańca;
- trening tolerancji;
- trening w zakresie posługiwania się ICT i wykorzystywania tych technologii w opiece oraz wsparciu lokatorów mieszkań wspomaganych;
- trening tworzenia planów zajęć aktywizujących oraz scenariuszy organizacji czasu wolnego;
- trening w zakresie diagnozy psychologicznej;
- trening w zakresie współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym w funkcjonowaniu, opiece i wsparciu podopiecznego;
- trening w opiece nad podopiecznym leżącym;
- trening w asystowaniu osobie umierającej.

Czas trwania szkolenia

Zakłada się, że szkolenie będzie trwało łącznie 160 godzin w podziale na moduły (szczegółowa siatka godzin patrz punkt 11). **Przez godzinę zajęć rozumie się godzinę zegarową (60 minut)**. Szkolenie będzie się odbywać w formie kursu grupowego, przy czym każdy członek zespołu mieszkania wspomaganego ma obowiązek uczestnictwa w 160 godzinach szkolenia (godziny kontaktowe).

Uwzględniając sobotnio-niedzielny rozkład zajęć, rekomenduje się wprowadzanie przez trenerów poszczególnych modułów elementów samokształcenia przez uczestników w celu utrwalenia wiedzy i treningu umiejętności. Powinno być ono dostosowane do zakresu obowiązków uczestnika wynikających z pełnionej w zespole mieszkania wspomaganego roli.

Tabela 1. Rozkład godzin dla poszczególnych modułów

Nazwa modułu	Czas trwania (w godzinach zegarowych)		Ogółem
	Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne	
I Moduł Trening kompetencji społecznych	10	30	40
II Moduł Medyczne aspekty opieki nad mieszkańcem	10	20	30
III Moduł Psychologiczno-pedagogiczne aspekty życia i funkcjonowania mieszkańców lokali wspomaganym	10	20	30
IV Moduł Ekonomiczne i prawno-socjalne aspekty życia w mieszkaniu wspomaganym	20	10	30
V Moduł Czas wolny i aktywność społeczna, kulturalna i zawodowa lokatorów mieszkań wspomaganym	10	20	30
łącznie liczba godzin	60	100	160

Oprac. własne

Za organizację i przebieg szkolenia odpowiada organizator - realizator usług w ramach mieszkania wspomaganego. Organizator:

- powołuje kierownika szkolenia;
- zapewnia bazę dydaktyczną uwzględniającą liczbę uczestników oraz wyposażoną w niezbędne do realizacji szkolenia środki dydaktyczne;
- w oparciu o program szkolenia określa kryteria naboru i tryb rekrutacji kadry szkoleniowej / trenerów;
- nadzoruje przebieg rekrutacji kadry dydaktycznej spełniającej wymogi określone w postępowaniu rekrutacyjnym;
- w oparciu o program szkolenia określa kryteria naboru i tryb rekrutacji uczestników szkolenia;
- nadzoruje przebieg rekrutacji uczestników szkolenia;
- określa zakres obowiązków kadry szkolącej;
- określa prawa i obowiązki uczestników szkolenia;
- określa zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.

Rekomenduje się wykorzystanie własnych zasobów gminnych lokalowych, co zminimalizuje koszty organizacji i przeprowadzenia kursu. Ze względu na charakter szkolenia rekomenduje się organizację zajęć w trybie niestacjonarnym (zajęcia sobotnio-niedzielne)

Tabela 2. Dwa warianty organizacji kursu w trybie sobotnio-niedzielnym

Nazwa modułu	Ogółem I. godzin (zegarowych)	Wariant I	Wariant II
I Moduł Trening kompetencji społecznych	40	4x10h	5x8h
II Moduł Medyczne aspekty opieki nad mieszkańcem	30	3x10h	5x6h
III Moduł Psychologiczno-pedagogiczne aspekty życia i funkcjonowania mieszkańców lokali wspomaganych	30	3x10h	5x6h
IV Moduł Ekonomiczne i prawno-socjalne aspekty	30	3x10h	5x6h

życia w mieszkaniu wspomaganym			
V Moduł Czas wolny i aktywność społeczna, kulturalna i zawodowa lokatorów mieszkań wspomaganym	30	3x10h	5x6h
łącznie liczba godzin	160	16x10h (8 tygodni)	5x8h 20x6h (12,5 tygodnia)

Oprac. własne

Do zadań kierownika szkolenia należy:

- Rekrutacja kadry dydaktycznej spełniającej wymogi określone w postępowaniu rekrutacyjnym;
- Rekrutacja uczestników szkolenia spełniających wymogi określone w postępowaniu rekrutacyjnym;
- Zaprezentowanie uczestnikom szkolenia jego celu, programu, organizacji szkolenia oraz przebiegu egzaminu końcowego;
- Zapewnienie ciągłości procesu dydaktycznego;
- Monitorowanie przebiegu kursu;
- Zbieranie opinii o organizacji i przebiegu kursu;
- Pomoc w rozwiązywaniu problemów;
- Utrzymywanie kontaktu z trenerami i uczestnikami szkolenia.

Szczegółowy opis kadry szkoleniowej

Szkolenie ma charakter kompleksowy i aby zapewnić jak najwyższą jakość kształcenia, szkolenie będzie prowadzone przez czterech trenerów będących specjalistami w dziedzinach, których dotyczą treści programowe szkolenia ujęte w poszczególnych modułach:

- **trener 1** – 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: socjologia) drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie lub 2/wykształcenie wyższe pierwszego, drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie nauk społecznych na kierunkach socjologia, psychologia, komunikacja społeczna, pedagogika¹ i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum dwuletnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie; osoba zatrudniona będzie odpowiedzialna za realizację modułów I i V (łącznie 70 godzin);
- **trener 2** – wykształcenie wyższe w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu (preferowane wykształcenie kierunkowe: geriatria, psychogeriatria, psychiatria, pielęgniarstwo, pielęgniarstwo geriatryczne); minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z pacjentami z chorobami neurodegeneracyjnymi i pacjentami w wieku podeszłym; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie; osoba zatrudniona będzie odpowiedzialna za realizację modułu II (łącznie 30 godzin);
- **trener 3** – 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: psychologia, pedagogika) drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie lub 2/wykształcenie wyższe pierwszego, drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie nauk społecznych na kierunkach psychologia, pedagogika, socjologia i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi lub pielęgnowania pacjentów z tymi problemami; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie; osoba zatrudniona będzie odpowiedzialna za realizację modułu III (łącznie 30 godzin);
- **trener 4** – 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: ekonomia, prawo, praca socjalna) drugiego stopnia lub

¹ Na podst. Klasyfikacji dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz. U. poz. 1818)

jednolite studia magisterskie lub 2/wykszałcenie wyższe pierwszego stopnia zakresie nauk społecznych na kierunkach ekonomia, prawo, praca socjalna i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie; osoba zatrudniona będzie odpowiedzialna za realizację modułu IV (łącznie 30 godzin);

Do zadań trenerów należeć będzie kompleksowe szkolenie w zakresie wyodrębnionych modułów uwzględniających wieloaspektowość życia i funkcjonowania mieszkańców lokali wspomaganych. W oparciu o najnowszą wiedzę oraz umiejętności praktyczne i profesjonalne doświadczenie, trenerzy przygotowują do pracy w mieszkaniach wspomaganych personel mieszkań. Szkolenie w obrębie modułów obejmie dwie formy:

- **zajęcia teoretyczne** – wykłady informacyjne, wykłady problemowe, wykłady konwersatoryjne, prelekcje, pogadanki, analizy przypadków, filmy, scenki, dyskusje
- **zajęcia praktyczne** – ćwiczenia przedmiotowe, studia przypadków, projekty indywidualne i grupowe, burza mózgow, scenki, symulacje, gry, pokazy.

Trenerzy przygotowują materiały szkoleniowe niezbędne do efektywnego przeprowadzenia zajęć, zgodne z najnowszą wiedzą w przedmiotowym zakresie, takie jak: opisy przypadków, szablony dokumentów, przykłady obowiązujących dokumentów, arkusze ćwiczeń, testów, schematów. Trenerzy określają szczegółowo zakres i typ wykorzystywanych materiałów szkoleniowych.

Do zadań trenerów należy także wskazanie adekwatnej literatury przedmiotu będącej podstawą do samokształcenia oraz ewentualnych uzupełnień szkolenia.

Trenerzy monitorują na bieżąco poziom osiągniętych efektów kształcenia.

Zaleca się, aby trenerzy przeprowadzili egzamin końcowy lub inną formę zaliczenia końcowego. Jego szczegółową formę i zakres określają trenerzy.

W czasie 160 godzin szkolenia (godziny zegarowe) kadra szkoleniowa przekazuje wiedzę i doświadczenia z praktyki, a uczestnik szkolenia przyswoi w sposób refleksyjny wiadomości, zdobędzie umiejętności, kompetencje oraz wykształci właściwe postawy,



niezbędne członkom zespołów mieszkań wspomaganych do efektywnego i profesjonalnego wykonywania obowiązków.

Trenerzy będą wykorzystywać różnorodne metody dydaktyczne, takie jak: prezentacja multimedialna, dyskusja moderowana, studia przypadków, praca grupowa, prezentacje indywidualne, dyskusja panelowa.

Szczegółowy opis odbiorców szkolenia

Kompleksowe szkolenie kadry jest warunkiem niezbędnym do zapewnienia lokatorom mieszkań wspomaganych wsparcia, opieki i rozwoju w zakresie wynikającym z ich potrzeb oraz ograniczeń funkcjonalnych. Kluczowym elementem jest także dobór odbiorców szkolenia, czyli kadry mieszkania wspomaganego. Jak wyżej wykazano, szkolenie będzie obejmować interdyscyplinarne zagadnienia z obszarów medycyny, komunikacji, a także psychospołecznych, pedagogicznych, prawnych i ekonomicznych uwarunkowań funkcjonowania lokatorów mieszkań wspomaganych. Uwzględniając te kryteria szkolenia należy w doborze uczestników szkolenia kierować się przesłankami merytorycznymi uwzględniającymi wykształcenie i doświadczenie korespondujące z obszarami, w jakich przyszła kadra mieszkań wspomaganych będzie realizować swoje zadania. Optymalnie utworzony zespół interdyscyplinarny - kadra mieszkania wspomaganego - powinien składać się z:

1. opiekuna mieszkania wspomaganego
2. pracownika socjalnego
3. animatora czasu wolnego / terapeuty zajęciowego
4. opiekuna / asystenta osoby niepełnosprawnej

Poniżej przedstawiono szczegółowy opis kadry mieszkania wspomaganego oraz kryteria kwalifikujące do naboru. **Należy podkreślić, iż kryteria mają charakter wstępny, organizator indywidualnie określa szczegółowy opis kadry mieszkań wspomaganych, jak również sposób kwalifikowania na szkolenie oraz kryteria dodatkowe.**

Opiekun mieszkania wspomaganego

Osoba zatrudniona na tym stanowisku odpowiada za zarządzanie mieszkaniem, organizację pomocy społecznej, współpracę zespołu oraz koordynowanie działań opiekuńczych, wspierających i aktywizujących podejmowanych przez poszczególnych członków kadry mieszkania wspomaganego.

Do szczegółowych zadań tej osoby należą:

- opracowanie, wraz z ekspertem regionalnym, zasad i regulaminów dotyczących organizacji mieszkania wspomaganego, w tym zasad rekrutacji;
- zarządzanie zasobami ludzkimi, materialnymi, finansowymi oraz informacyjnymi w odniesieniu do mieszkania wspomaganego;
- koordynowanie wykorzystania tych zasobów w pracy kadry mieszkania wspomaganego oraz w opiece i wsparciu lokatorów mieszkania wspomaganego;
- planowanie działań zespołu mieszkania wspomaganego;
- monitoring realizacji zadań przez zespół mieszkania wspomaganego;

- ewaluacja efektywności zadań realizowanych przez zespół oraz osiągniętego przez podopiecznych stopnia samodzielności;
- monitorowanie poziomu funkcjonowania społecznego i stanu zdrowia mieszkańców oraz reagowanie w sytuacji kryzysu lub zagrożenia życia podopiecznego;
- rozwiązywanie konfliktów zarówno w odniesieniu do kadry mieszkania jak i jego lokatorów;
- współpraca z otoczeniem zewnętrznym (w tym z rodziną podopiecznego) w zakresie realizacji zadań wynikających ze świadczonej lokatorom mieszkań wspomaganym opieki, wsparcia oraz ich aktywizacji w obszarze społecznym, ruchowym i zawodowym;
- nadzorowanie pracy członków kadry mieszkania wspomaganego w zakresie wykonywania pracy zgodnie z kwalifikacjami i kompetencjami, z poszanowaniem aktów prawnych, zasad profesjonalizmu zawodowego oraz norm etycznych, w oparciu o najnowszą wiedzę i standardy.

Wymagania: ukończone studia wyższe w dziedzinie nauk społecznych (preferowane dyscypliny: ekonomia i finanse, nauki o zarządzaniu i jakości, nauki prawne, nauki socjologiczne (w tym praca socjalna), pedagogika, psychologia) lub nauk medycznych i nauk o zdrowiu (pielęgniarstwo, zdrowie publiczne²); ukończone studia podyplomowe w zakresie zarządzania lub udokumentowane kwalifikacje lub doświadczenie menedżerskie w zarządzaniu zespołem, placówką; doświadczenie w pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym, np. w opiece nad rodziną zagrożoną wykluczeniem społecznym; ukończone kursy, szkolenia lub studia w zakresie terapii zajęciowej, terapii środowiskowej, asystenta osoby niepełnosprawnej; gotowość do podjęcia szkolenia; gotowość do podpisania umowy o pracę.

Kompetencje: zdolności zarządcze, zdolności organizacyjne, umiejętność szybkiego reagowania w sytuacjach nagłych, odporność na stres, asertywność, komunikatywność, umiejętność pracy w zespole, umiejętność delegowania zadań.

Pracownik socjalny

Do zadań tej osoby należy wsparcie udzielane podopiecznemu w zależności od jego zdiagnozowanych, indywidualnych potrzeb.

Do szczegółowych zadań tej osoby należą:

- Diagnoza socjalna i tworzenie planów socjalnych dla lokatorów mieszkań wspomaganym;

² Na podst. Klasyfikacji dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz. U. poz. 1818)

- Nadzorowanie prawidłowej realizacji planu socjalnego lokatora mieszkania wspomaganego;
- Ewaluacja osiągniętych efektów indywidualnego planu socjalnego;
- Pomoc podopiecznym w rozwiązywaniu ich problemów życiowych i bytowych;
- Współpraca z pozostałymi członkami kadry mieszkania wspomaganego w realizacji zadań wynikających z zakresu usług świadczonych lokatorom mieszkań wspomaganych;
- Prowadzenie dokumentacji dotyczącej działań i interwencji podejmowanych na rzecz lokatorów mieszkań wspomaganych;
- Współpraca z pozostałymi członkami zespołu oraz z otoczeniem zewnętrznym – instytucjami świadczącymi pomoc społeczną na poziomie gminy (ośrodki pomocy społecznej, Polski Komitet Pomocy Społecznej, Polski Czerwony Krzyż, fundacje, stowarzyszenia, centra pomocy rodzinie, ośrodki interwencji kryzysowej, ośrodki uzależnień).

Wymagania: zgodne z Rozporządzeniem MRPiPS z dnia 7 listopada 2016 roku; dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych (tytuł zawodowy pracownika socjalnego) lub ukończone studia wyższe pierwszego stopnia na kierunku praca socjalna lub studia drugiego stopnia na kierunku praca socjalna; gotowość do podjęcia szkolenia; gotowość do podpisania umowy o pracę.

Kompetencje: umiejętności organizacji pracy, komunikatywność, kooperatywność, dyspozycyjność, odporność na stres.

Animator czasu

Głównym zadaniem animatora czasu jest ogólna poprawa dobrostanu lokatorów mieszkań wspomaganych poprzez organizację czasu wolnego, rehabilitację oraz wsparcie społeczne.

Do szczegółowych zadań tej osoby należą:

- Trening w zakresie użytkowania mieszkania wspomaganego przez lokatorów;
- Diagnoza potrzeb, preferencji i ograniczeń w zakresie czasu wolnego i aktywizacji podopiecznych;
- Ustalenie indywidualnych planów dnia oraz zakresu i form organizacji czasu wolnego podopiecznym (zajęcia kulinarne, plastyczne, literackie, czytelnicze itp.);
- Realizacja tych planów przy współudziale pozostałych członków zespołu mieszkania wspomaganego;
- Diagnoza ograniczeń i potrzeb podopiecznego w zakresie rehabilitacji;
- Organizacja i realizacja rehabilitacji podopiecznego;

- Organizacja czasu i aktywizacja podopiecznych leżących;
- Diagnoza kryzysów psychicznych i zagrożeń zdrowia psychicznego podopiecznych;
- Tworzenie i realizacja planów psychoterapii dla podopiecznych;
- Tworzenie i realizacja planów terapii zajęciowej dla podopiecznych;
- Monitoring realizacji planów terapeutycznych;
- Ewaluacja planów terapeutycznych i ocena poprawy stanu psychofizycznego podopiecznego;
- Promocja zdrowego stylu życia;
- Współpraca z podmiotami świadczącymi wsparcie w przedmiotowym zakresie (aktywizacja społeczna, kulturalna, zawodowa; terapia zajęciowa).

Wymagania: wykształcenie wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa / terapeuta zajęciowy, animacja czasu wolnego / animator czasu wolnego lub wykształcenie wyższe na kierunku lub w specjalności animacja czasu wolnego / animator czasu wolnego oraz ukończone studia podyplomowe z zakresu terapia zajęciowa / terapeuta zajęciowy lub wykształcenie wyższe oraz ukończone studia podyplomowe z zakresu terapia zajęciowa / terapeuta zajęciowy lub wykształcenie średnie medyczne w zawodzie terapeuta zajęciowy lub ukończenie szkoły policealnej publicznej/niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej z tytułem zawodowym terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego; gotowość do podjęcia szkolenia; gotowość do podpisania umowy o pracę.

Kompetencje: zdolności organizacyjne, kreatywność, komunikatywność, cierpliwość, empatyczność, dyspozycyjność.

Opiekun / asystent osoby niepełnosprawnej

Głównym zadaniem asystenta / opiekuna osoby niepełnosprawnej jest poprawa jakości życia osób starszych lub chorych neurologicznie w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona.

Do szczegółowych zadań tej osoby należą:

- Wspieranie podopiecznego w codziennych czynnościach i aktywnościach;
- Towarzystwo podopiecznemu w robieniu zakupów, załatwianiu spraw urzędowych, czynnościach codziennych (sprzątanie, gotowanie), dojazdach do miejsc docelowych, wizytach lekarskich, rehabilitacji, zajęciach psychoterapeutycznych, terapii zajęciowej, zajęciach aktywizujących, w zależności od zakresu niesamodzielności podopiecznego;
- Pomoc podopiecznemu w tworzeniu dokumentów, pism urzędowych;
- Współpraca z rodziną podopiecznego;



- Ocena stanu funkcjonalnego podopiecznego i monitoring tego stanu;
- Pielęgnacja i opieka nad podopiecznym w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb będących efektem choroby, kalectwa, starości (karmienie, ubieranie, zmiana pościeli itp.);
- Asystowanie podopiecznemu umierającemu;
- Motywowanie podopiecznego do podejmowania działań zmierzających do usamodzielnienia się;
- Stawianie się na każde wezwanie podopiecznego, szczególnie leżącego i niesamodzielnego;
- Czuwanie nad bezpieczeństwem podopiecznego;
- Edukacja podopiecznego w zakresie prawidłowego odżywiania się, odpowiedzialnego przyjmowania leków, zarządzania mieszkaniem wspomaganym, użytkowania mieszkania wspomaganego zachowań prozdrowotnych, zachowań konsumpcyjnych, przedsiębiorczości, zarządzania budżetem domowym, przysługujących podopiecznemu praw;
- Współpraca z otoczeniem zewnętrznym w zakresie wynikającym z indywidualnych potrzeb podopiecznego;
- Prowadzenie dokumentacji podejmowanych działań;
- Współpraca z pozostałymi członkami mieszkania wspomaganego.

Wymagania: wykształcenie co najmniej średnie oraz ukończona szkoła policealna publiczna/niepubliczna o uprawnieniach szkoły publicznej z tytułem zawodowy opiekuna medycznego lub asystenta osoby niepełnosprawnej lub posiadanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawnej lub opiekun osoby starszej; gotowość do podjęcia szkolenia; gotowość do podpisania umowy o pracę.

Kompetencje: dyspozycyjność, umiejętności organizacyjne, odporność na stres, cierpliwość, umiejętności komunikacyjne, asertywność, umiejętność pracy w zespole.



Sposób kwalifikowania na szkolenie

Kurs kierowany jest do osób zatrudnionych na podstawie zawarcia umowy o pracę na stanowisku ujętym jako kadra mieszkania wspomaganego. Realizatorzy mieszkań wspomaganych mogą zdecydować o innej formule kwalifikowania osób, które powinny uczestniczyć w szkoleniu, zgodnie z lokalnymi uwarunkowaniami i potrzebami.

Szczegółowy opis kadry mieszkań wspomaganych, jak również sposób kwalifikowania na szkolenie określa indywidualnie każdy realizator usług w ramach mieszkania wspomaganego. Procedurę kwalifikacji kandydata na szkolenie przeprowadza kierownik szkolenia (powołany przez organizatora) na podstawie złożonego wniosku o udział w szkoleniu. **Kryteria wstępne**, jakie musi spełniać kadra mieszkania wspomaganego, zostały opisane w punkcie 5.

Wykaz wiedzy, umiejętności i postaw społecznych będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji szkolenia jego uczestnik nabywa następujące kwalifikacje:

W zakresie wiedzy

- Zna swoich współpracowników oraz kompleksową charakterystykę potencjalnych podopiecznych;
- Zna rozkład mieszkania oraz jego zewnętrzne otoczenie;
- Zna sposoby efektywnej komunikacji z personelem mieszkania wspomaganego, jego mieszkańcami i ich rodzinami;
- Zna zakres swoich obowiązków
- Rozumie rolę i ograniczenia rodziny w opiece i wsparciu podopiecznego;
- Zna zasady i przepisy prawa dotyczące tworzenia i przechowywania dokumentacji, w tym dokumentacji działań i interwencji członków personelu mieszkania wspomaganego, jak również dokumentacji dotyczącej podopiecznych (w tym dokumentacji medycznej);
- Zna źródła prawa i akty prawne dotyczące funkcjonowania swoich podopiecznych w mieszkaniu wspomaganym i w codziennym życiu;
- Zna fizjologiczny proces starzenia się organizmu w wymiarze bio-psycho-społecznym;
- Posiada wiedzę dotyczącą przyczyn, stopni, rodzajów i konsekwencji niepełnosprawności;
- Zna zasady postępowania rehabilitacyjnego u osób chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona) i w wieku podeszłym;
- Zna zadania i rolę opiekuna/asystenta osoby starszej w opiece i usprawnianiu podopiecznego;
- Zna podstawowe zasady żywienia i zalecenia żywieniowe dla osób w wieku podeszłym i z chorobami neurologicznymi w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona;
- Zna definicję, rodzaje śmierci oraz założenia opieki paliatywnej;
- Posiada wiedzę z zakresu farmakologii i farmakoterapii osób z chorobami neurologicznymi w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona, osób starszych i dotkniętych wielochorobowością;
- Zna metody oceny stanu funkcjonalnego podopiecznych;
- Zna zadania rozwojowe w fazie późnej dorosłości;
- Zna modele i zasady pracy z uczniem dorosłym, w tym z ograniczeniami psychofizycznymi;
- Zna psychologiczne uwarunkowania jakości życia i funkcjonowania podopiecznych;



- Zna zasady psychologicznej diagnozy klinicznej osób starszych i chorych neurologicznie w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona;
- Posiada wiedzę dotyczącą zaburzeń psychicznych człowieka dorosłego;
- Zna instytucje udzielające wsparcia osobom przejawiającym zachowania ryzykowne, osobom uzależnionym, z zaburzeniami psychicznymi, osobowościowymi oraz instytucje wsparcia socjalnego a także podmioty oferujące formy aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem (w tym chorych neurologicznie i w wieku podeszłym);
- Zna strukturę potrzeb podopiecznych;
- Zna źródła dochodów i rodzaje wydatków gospodarstw domowych;
- Posiada podstawową wiedzę z zakresu przedsiębiorczości pozwalającą na wsparcie podopiecznego w ekonomicznym wymiarze funkcjonowania w mieszkaniu wspomaganym;
- Zna formy i metody pracy socjalnej w mieszkaniu wspomaganym;
- Zna formy realizacji mieszkalnictwa wspomaganego;
- Zna obszary wykluczenia i marginalizacji osób starszych, niesamodzielnymi i chorych, w tym chorych neurologicznie (ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera i choroby Parkinsona);
- Zna zasady planowania dnia oraz formy i techniki planowania i organizacji czasu wolnego oraz zajęć aktywizujących podopiecznych;

W zakresie umiejętności

- Efektywnie komunikuje się werbalnie i niewerbalnie z kadrą mieszkania wspomaganego, podopiecznymi oraz ich rodzinami a także otoczeniem społeczno-gospodarczym wykorzystując techniki i style komunikacji dostosowane do możliwości, kompetencji i ograniczeń każdej z tych grup;
- Identyfikuje bariery w środowisku mieszkania wspomaganego i w środowisku zewnętrznym utrudniające funkcjonowanie podopiecznych;
- Rozwiązuje problemy i konflikty między podopiecznymi, personelem i rodzinami podopiecznych;
- Ustala regulamin mieszkania i przestrzega go oraz kontroluje przestrzeganie regulaminu przez personel, podopiecznych i ich rodziny;
- Tworzy scenariusze treningów i szkoleń swoich podopiecznych w zakresie zarządzania mieszkaniem, planu dnia, aktywizacji społecznej, ruchowej i zawodowej, psychoterapii;
- Przeprowadza okresowe szkolenia i treningi podopiecznych w zakresie odpowiadającym ich potrzebom, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających ze stanu funkcjonalnego podopiecznych;
- Stosuje metody i techniki włączania podopiecznego w tworzenie regulaminu, rozwiązywanie problemów podopiecznego oraz organizowanie czasu wolnego w



środowisku domowym oraz społecznym, w oparciu o potencjał, potrzeby i ograniczenia podopiecznego;

- Dokonuje oceny stanu zdrowia podopiecznego z wykorzystaniem odpowiednich testów i skal;
- Reaguje na sytuacje zagrożenia życia poprzez zastosowanie postępowania przedmedycznego;
- Prowadzi edukację żywieniową;
- Przeciwdziała zachowaniom ryzykownym podopiecznych;
- Towarzyszy osobie umierającej;
- Opiekuje się osobą leżącą;
- Współpracuje z instytucjami udzielającymi wsparcia osobom przejawiającym zachowania ryzykowne, osobom uzależnionym, z zaburzeniami psychicznymi, osobowościowymi oraz instytucjami wsparcia socjalnego a także podmiotami oferującymi formy aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem (w tym chorych neurologicznie i w wieku podeszłym);
- Tworzy scenariusze zajęć terapeutycznych dla podopiecznych;
- Identyfikuje kryzysy psychiczne u podopiecznych;
- Wspomaga podopiecznego w planowaniu i kontroli wydatków;
- Prowadzi zajęcia uświadamiające podopiecznych ich prawa oraz sposoby ich dochodzenia;
- Wspomaga podopiecznego w załatwianiu spraw urzędowych i administracyjnych oraz robieniu zakupów (w tym także przez Internet);
- Stosuje diagnozę socjalną oraz odpowiednie formy interwencji socjalnej wszędzie tam, gdzie jest to potrzebne i zasadne;
- Tworzy kontrakt socjalny;
- Diagnozuje potrzeby, preferencje, potencjał i ograniczenia funkcjonalne podopiecznych w zakresie form organizacji czasu wolnego;
- Organizuje czas wolny podopiecznym uwzględniając w tym ich potrzeby, preferencje, potencjał i ograniczenia funkcjonalne;
- Zachęca podopiecznego do korzystania z nowych technologii (komputer, Internet, telefon, e-book, audiobook itp.);

W zakresie postaw społecznych

- Okazuje szacunek współpracownikom, podopiecznym oraz ich rodzinom;
- Podnosi swoje kwalifikacje;
- Ma świadomość pracy w interdyscyplinarnym zespole i wynikających stąd zależności;
- W pracy kieruje się zasadami profesjonalizmu zawodowego;
- Współpracuje z kadrą mieszkania wspomaganego, podopiecznymi oraz ich rodzinami oraz otoczeniem zewnętrznym w opiece, wspieraniu i rozwijaniu zainteresowań



- podopiecznych oraz w sytuacjach kryzysowych, zagrożenia życia i konfliktowych;
- Potrafi wykorzystać ICT w pracy zespołu oraz we wsparciu i pracy z podopiecznym;
 - Przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
 - Przestrzega tajemnicy zawodowej;
 - Sumiennie i obowiązkowo wykonuje swoje obowiązki z wykorzystaniem wiedzy i umiejętności zdobytych na szkoleniu oraz pochodzącej z przygotowania i doświadczenia zawodowego;

Stopień osiągnięcia efektów kształcenia będzie oceniany:

- na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy;
- na zakończenie kursu – w formie testu lub innej pracy zaliczeniowej.

Rekomenduje się wystawienie uczestnikom zaświadczenia potwierdzającego udział w szkoleniu wraz z opisem jego zakresu oraz osiągniętych efektów kształcenia (zgodnie z punktem 7).

Formy i metody realizacji szkolenia

Szkolenie ma charakter zamknięty i będzie prowadzone jednocześnie dla wszystkich członków zespołu mieszkania wspomaganego. Trenerzy zostaną wyłonieni, na podstawie kryteriów merytorycznych, do prowadzenia poszczególnych modułów. Szkolenie będzie realizowane z wykorzystaniem różnorodnych form i metod zajęć (Tabela 3).

Tabela 3. Formy i metody realizacji zajęć

Forma zajęć	Metody realizacji szkolenia	Szczegółowe metody nauczania
Zajęcia teoretyczne	Metody podające	Wykład informacyjny, pogadanka
	Metody problemowe	Wykład problemowy, wykład konwersatoryjny
	Metody aktywizujące	Analiza przypadków, dyskusje panelowe
	Metody eksponujące	Filmy
Zajęcia praktyczne	Metody aktywizujące	Analiza przypadków, gry, scenki, dyskusje panelowe, burza mózgów
	Metody eksponujące	Filmy
	Metody programowane	Praca z komputerem
	Metody praktyczne	Pokazy, ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty grupowe i indywidualne, symulacje

Na podst. Szlosek 1995, Okoń 2003, Bereźnicki 2007,

Szczegółowo opisane bloki szkolenia

Zajęcia będą realizowane w pięciu modułach tematycznych. Każdy moduł ma przypisaną liczbę godzin zajęć kontaktowych w podziale na zajęcia teoretyczne i praktyczne, efekty kształcenia, sposób ich weryfikacji oraz opis kwalifikacji trenera. **Przez godzinę zajęć rozumie się godzinę zegarową.**

Rekomenduje się realizację modułów w kolejności zawartej w niniejszym opracowaniu, co zagwarantuje pełniejsze zrozumienie i przyswojenie treści przez uczestników szkolenia.

MODUŁ I TRENING KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH

Cele modułu: Budowanie zespołu, ustalenie zasad współpracy, określenie obszarów kompetencji poszczególnych członków zespołu, trening umiejętności komunikacyjnych w zakresie komunikacji interpersonalnej (ze szczególnym uwzględnieniem ograniczeń osób z chorobami neurologicznymi, chorobą Alzheimera, Parkinsona oraz osób starszych) oraz instytucjonalnej, a także w zakresie rozwiązywania konfliktów i reagowania na sytuacje kryzysowe / graniczne; wypracowanie standardów porozumiewania się i współpracy z rodziną lokatora mieszkania wspomaganego.

Czas realizacji (w godzinach zegarowych): 40 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 30 godzin – zajęcia praktyczne.

Formy zajęć:

- **Zajęcia teoretyczne:** metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;
- **Zajęcia praktyczne:** metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Na koniec szkolenia, w formie testu lub innej pracy zaliczeniowej. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Trener: 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: socjologia) drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie lub 2/wykształcenie wyższe pierwszego, drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie nauk społecznych na kierunkach socjologia, psychologia, komunikacja społeczna, pedagogika i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum dwuletnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie;

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

MODUŁ II MEDYCZNE ASPEKTY OPIEKI NAD MIESZKAŃCEM

Cele modułu: pogłębienie wiedzy w zakresie medyczno-zdrowotnych uwarunkowań lokatorów mieszkań wspomaganych; wyposażenie członków zespołu w wiedzę i umiejętności niezbędne do oceny stanu funkcjonalnego lokatorów; pogłębienie wiedzy o chorobach podopiecznych ze szczególnym naciskiem na choroby neurologiczne, w tym chorobę Alzheimera i Parkinsona oraz na schorzenia wieku podeszłego i niepełnosprawność; przekazanie wiedzy i umiejętności dotyczących stanów nagłych i pierwszej pomocy przedmedycznej; zapoznanie uczestników z zasadami żywienia i ograniczeniami żywieniowymi wynikającymi z chorób neurologicznych i wieku starczego; nabycie przez uczestników umiejętności i kompetencji niezbędnych do opieki nad osobą chorą i leżącą; zapoznanie z narzędziami oceny stanu funkcjonalnego osób z chorobami neurologicznymi i starszych; przekazanie wiedzy i umiejętności w zakresie wspierania działań w ramach modułu medycznego poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii.

Czas realizacji (w godzinach zegarowych): 30 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 20 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

- **Zajęcia teoretyczne:** metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład problemowy, wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;
- **Zajęcia praktyczne:** metody aktywizujące – analiza przypadków, scenki; metody eksponujące – filmy; metody praktyczne – pokaz, ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Na koniec szkolenia, w formie testu lub innej pracy zaliczeniowej. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Trener: wykształcenie wyższe w zakresie nauk medycznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: geriatryczna, psychogeriatryczna, psychiatryczna, pielęgniarstwo, pielęgniarstwo geriatryczne); minimum dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z pacjentami z chorobami neurodegeneracyjnymi i pacjentami w wieku podeszłym; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie;

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych, testy, skale, narzędzia i instrumenty pomiarowe, zestaw AED, fantomy.

MODUŁ III PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE ASPEKTY ŻYCIA I FUNKCJONOWANIA MIESZKAŃCÓW LOKALI WSPOMAGANYCH

Cele modułu: zapoznanie uczestników z podstawami edukacji dla dorosłych, trening w zakresie tworzenia programów edukacyjnych uwzględniających potrzeby i ograniczenia podopiecznych; zapoznanie z celami i formami psychoterapii i terapii zajęciowej; trening w zakresie tworzenia scenariuszy zajęć dla podopiecznych mieszkań wspomaganych; zapoznanie z podstawowymi obszarami pracy psychologa klinicznego w odniesieniu do osób dorosłych, z zaburzeniami neurologicznymi i starszych; trening w zakresie psychologicznej diagnozy klinicznej lokatorów mieszkań wspomaganych; zapoznanie z podstawowymi zagadnieniami gerontologii; trening w zakresie profilaktyki, rozpoznawania i reagowania na zachowania ryzykowne osób starszych i chorych neurologicznie; trening wykorzystania ICT w pracy i wspieraniu podopiecznych mieszkań wspomaganych.

Czas realizacji (w godzinach zegarowych): 30 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 20 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

- **Zajęcia teoretyczne:** metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;
- **Zajęcia praktyczne:** metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Na koniec szkolenia, w formie testu lub innej pracy zaliczeniowej. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Trener: 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: psychologia, pedagogika) drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie lub 2/wykształcenie wyższe pierwszego, drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie nauk społecznych na kierunkach psychologia, pedagogika, socjologia i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi lub pielęgnowania pacjentów z tymi problemami; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie;

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

MODUŁ IV EKONOMICZNE I PRAWNO-SOCJALNE ASPEKTY ŻYCIA W MIESZKANIU WSPOMAGANYM

Cele modułu: trening w zakresie określania potrzeb lokatorów mieszkań wspomaganych, trening w zakresie wspierania podopiecznych w zarządzaniu budżetem domowym, zapoznanie z podstawowymi źródłami, zasadami, instytucjami ochrony prawnej oraz najważniejszymi aktami prawnymi regulującymi funkcjonowanie lokatorów mieszkań wspomaganych, zapoznanie z formami mieszkalnictwa wspomaganego, zapoznanie z podstawami zarządzania ryzykiem społecznym oraz ryzykiem ubezpieczeniowym, trening w zakresie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w mieszkaniu wspomaganym, zapoznanie z formami i metodami pracy socjalnej w mieszkaniu wspomaganym, trening w zakresie zachowań konsumpcyjnych podopiecznych, trening w zakresie zastosowania ICT w pracy i wsparciu podopiecznych.

Czas realizacji (w godzinach zegarowych): 30 godzin, w tym 20 godzin – zajęcia teoretyczne, 10 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

- **Zajęcia teoretyczne:** metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;
- **Zajęcia praktyczne:** metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z

komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Na koniec szkolenia, w formie testu lub innej pracy zaliczeniowej. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Trener: 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: ekonomia, prawo, praca socjalna) drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie lub 2/wykształcenie wyższe pierwszego stopnia w zakresie nauk społecznych na kierunkach ekonomia, prawo, praca socjalna i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum 2-letnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie;

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

MODUŁ V CZAS WOLNY I AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA, KULTURALNA I ZAWODOWA LOKATORÓW MIESZKAŃ WSPOMAGANYCH

Cele modułu: zapoznanie z formami aktywności życiowej i aktywizacji społeczno-zawodowej osób starszych, chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona); trening w zakresie organizacji dnia lokatorów mieszkań wspomaganych; zapoznanie z głównymi obszarami wykluczenia osób starszych i chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona), omówienie znaczenia czasu wolnego dla osób z określonymi ograniczeniami funkcjonalnymi; trening w zakresie indywidualizacji i personalizacji organizacji czasu wolnego podopiecznych; nabycie wiedzy i doświadczenia potrzebnych do tworzenia określonych planów zagospodarowania czasu wolnego (treningów) dla podopiecznych (trening codziennych umiejętności praktycznych i higienicznych, trening w zakresie aktywizacji społecznej, ruchowej i zawodowej podopiecznych, trening zarządzania mieszkaniem wspomaganym, trening kulinarny); zapoznanie z ofertą lokalnych i regionalnych instytucji, organizacji, stowarzyszeń i fundacji działających na rzecz aktywizacji osób starszych i chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona); trening w zakresie wykorzystania nowych technologii w organizacji czasu wolnego lokatorów mieszkań wspomaganych

Czas realizacji (w godzinach zegarowych): 30 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 20 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

- **Zajęcia teoretyczne:** metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;
- **Zajęcia praktyczne:** metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Trener: 1/wykształcenie wyższe w zakresie nauk społecznych (preferowane wykształcenie kierunkowe: socjologia) drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie lub 2/wykształcenie wyższe pierwszego, drugiego stopnia lub jednolite studia magisterskie w zakresie nauk społecznych na kierunkach socjologia, psychologia, komunikacja społeczna, pedagogika i a/ukończone studia podyplomowe w zakresie gerontologii lub b/udokumentowana wiedza lub praktyka gerontologiczna; minimum dwuletnie doświadczenie w zakresie wspierania lub /i bezpośredniej pracy z osobami dotkniętymi schorzeniami neurodegeneracyjnymi i z osobami starszymi; udokumentowane kwalifikacje pedagogiczne/szkoleniowe/trenerskie;

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

Zaplecze techniczne szkolenia

Efektywna realizacja szkolenia wymaga odpowiedniego zaplecza technicznego w postaci sal, ich wyposażenia, materiałów dydaktycznych, narzędzi.

Sale muszą być wyposażone w:

- biurko, stoliki umożliwiające pisanie (ławki); powinny mieć możliwość przesuwania (na potrzeby ćwiczeń grupowych), krzesła, rolety w oknach;
- komputer z napędem dvd i rzutnikiem multimedialnym; sprzęt powinien posiadać aktualne oprogramowanie (system operacyjny Windows, pakiet MS Office, oprogramowanie do odtwarzania filmów, dostęp do Internetu, wejścia USB, hdmi);
- ekran do wyświetlania prezentacji;
- tablicę flipchart z białymi arkuszami, kolorowe flamastry;
- nagłośnienie;
- tablicę multimedialną (opcjonalnie).

Materiały dydaktyczne obejmują: prezentacje multimedialne, szablony dokumentów, opisy przypadków, wydrukowane / kserowane arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych dla uczestników szkolenia, testy, skale, narzędzia i instrumenty pomiarowe, artykuły, akty prawne, rozporządzenia oraz inne materiały określone przez organizatora i/lub trenerów.

Szczegółowy program kursu

W oparciu o wypracowany model w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych przygotowano szczegółowy program szkolenia podzielony na pięć modułów tematycznych, których każdy zawiera część praktyczną i teoretyczną wraz z przypisaną liczbą godzin oraz modułowymi efektami kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji. **Przez godzinę zajęć rozumie się godzinę zegarową.**

MODUŁ I TRENING KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH

Treści programowe:

Lp.	Temat	Liczba godzin zegarowych		L. godzin łącznie
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne	
1	Zapoznanie się członków zespołu, prezentacja ich kwalifikacji i ról w mieszkaniu wspomaganym	0	2	2
2	Charakterystyka mieszkania i lokatorów – zapoznanie z lokalizacją i topografią mieszkania, zapoznanie z infrastrukturą wokół budynku (sklepy, punkty usługowe, ciągi komunikacyjne, przystanki, poradnie, kościoły itp.) oraz analiza zagrożeń i utrudnień dla mieszkańców w najbliższym otoczeniu; charakterystyka potencjalnych podopiecznych w wymiarze medycznym, psychologicznym, ekonomicznym i społecznym	0	4	4
3	Tworzenie zespołu – trening budowania pozytywnych relacji w grupie, trening umiejętności pracy w grupie, reguły szacunku, struktura i hierarchia w grupie; elementy zarządzania zasobami ludzkimi	2	3	5
4	Komunikowanie interpersonalne w zespole – funkcje komunikacji, style komunikacji, aktywne słuchanie, asertywność, efektywne komunikowanie się i bariery w	2	3	5

	komunikowaniu; komunikowanie z rodziną lokatorów mieszkań wspomaganych; komunikacja niewerbalna			
5	Zasady współpracy w zespole – ustalenie zakresu kompetencji każdego z członków zespołu, praw i obowiązków względem siebie oraz wobec lokatorów, tworzenie wstępnej wersji regulaminu mieszkania (wersja ostateczna powinna być efektem współpracy zespołu mieszkania wspomagane i jego lokatorów)	0	3	3
6	Komunikowanie interpersonalne z osobami z różnego rodzaju ograniczeniami – specyfika komunikowania z osobami z dysfunkcją narządów zmysłów, z zaburzeniami mowy, zaburzeniami funkcji poznawczych, z zespołami otępiennymi, schorzeniami neurologicznymi – przyczyny trudności komunikacyjnych, metody i techniki usprawniające komunikację z w/w. osobami; urządzenia kompensujące deficyty sensoryczne; rola członków zespołu w opiece i przewodnictwie osób z ograniczeniami sensorycznymi i dysfunkcjami neurologicznymi w relacjach interpersonalnych	2	3	5
7	Zasady reagowania w sytuacjach kryzysowych – rodzaje sytuacji kryzysowych, tryb powiadamiania członków zespołu, służb (pogotowie, policja, straż pożarna) oraz członków rodziny	1	3	4
8	Rola rodziny w mieszkaniu wspomagany – rola rodziny jako grupy wsparcia, zasady współpracy z rodzinami lokatorów, włączanie rodziny w działania wspierające i aktywizujące lokatorów mieszkań wspomaganych	1	2	3
9	Czynności codzienne – charakterystyka	2	2	4

	czynności i ustalenie zakresu niesamodzielności / potrzebnego wsparcia oraz osób odpowiedzialnych za pomoc w czynnościach związanych z higieną osobistą, spożywaniem posiłków, czystością ubrania, zaspokajaniem potrzeb fizjologicznych, zakupami, wychodzeniem z domu, przemieszczaniem się, utrzymywaniem czystości i porządku w mieszkaniu			
10	Wykorzystanie nowych technologii w pracy w zespole oraz w relacjach z lokatorami mieszkań wspomaganych; zasady tworzenia i przechowywania dokumentacji elektronicznej podejmowanych przez członków zespołu działań i interwencji, tworzenie szablonów dokumentów w celu ich standaryzacji	0	5	5
Liczba godzin łącznie		10	30	40

Efekty kształcenia:

Wiedza

- 1) Zna swoich potencjalnych współpracowników oraz charakterystykę potencjalnych podopiecznych w wymiarze medycznym, psychicznym i społecznym;
- 2) Zna zasady przygotowania funkcjonalnego i bezpiecznego środowiska życia podopiecznych, w zależności od ich potrzeb i ograniczeń;
- 3) Rozumie swoją rolę i miejsce w zespole mieszkania wspomagane i wynikający z niej zakres kompetencji, zestaw obowiązków i praw;
- 4) Zna schematy tworzenia regulaminów i procedur postępowania;
- 5) Posiada podstawową wiedzę dotyczącą zarządzania zasobami ludzkimi;
- 6) Zna zasady współpracy w grupie;
- 7) Zna funkcje i style komunikacji;
- 8) Rozumie rolę aktywnego słuchania w relacjach z podopiecznymi i członkami zespołu;
- 9) Rozpoznaje bariery w efektywnym komunikowaniu i potrafi im zapobiegać;
- 10) Rozumie znaczenie mowy ciała w relacjach z podopiecznymi i współpracownikami;
- 11) Zna podstawowe zasady komunikacji z rodziną podopiecznego i rozumie jej znaczenie dla sytuacji podopiecznego;
- 12) Zna zakres swoich obowiązków i praw względem podopiecznych i ich rodzin;

- 13) Potrafi wskazać potencjalne sytuacje kryzysowe;
- 14) Rozumie rolę rodziny w opiece i wsparciu lokatorów mieszkań wspomaganych;
- 15) Zna potencjał rodziny i jej ograniczenia w opiece i wsparciu podopiecznego;
- 16) Potrafi określić zakres ograniczeń i niezbędnego wsparcia w codziennych czynnościach podopiecznego;
- 17) Potrafi wskazać osobę odpowiedzialną za wsparcie podopiecznego w wykonywaniu określonych czynności;
- 18) Potrafi wykorzystać nowe technologie w pracy w zespole oraz w relacjach z lokatorami mieszkań wspomaganych;
- 19) Zna zasady tworzenia i przechowywania dokumentacji elektronicznej podejmowanych przez członków zespołu działań i interwencji, tworzenie szablonów dokumentów.

Umiejętności

- 1) Wskazuje zagrożenia i bariery w środowisku fizycznym mieszkania wspomaganego;
- 2) Tworzy funkcjonalne i bezpieczne środowiska życia podopiecznych, w zależności od ich potrzeb i ograniczeń;
- 3) Realizuje zadania wynikające z pozycji w zespole mieszkania wspomaganego uwzględniając zakres swoich kompetencji;
- 4) Stosuje się do reguł i procedur wypracowanych przez zespół;
- 5) Współtworzy regulamin mieszkania;
- 6) Przestrzega regulaminu mieszkania wspomaganego;
- 7) Omawia kondycję podopiecznego w wymiarze medycznym, psychicznym, ekonomicznym i społecznym;
- 8) Potrafi wymienić ograniczenia wynikające z wieku podeszłego oraz chorób neurodegeneracyjnych wpływające na komunikację;
- 9) Dostosowuje styl komunikacji do ograniczeń swoich podopiecznych stosując metody i techniki usprawniając komunikację;
- 10) Efektywnie komunikuje się ze współpracownikami, podopiecznymi oraz ich rodzinami;
- 11) Aktywnie słucha;
- 12) Zapobiega sytuacjom kryzysowym;
- 13) Właściwie reaguje na sytuacje kryzysowe powiadamiając – w oparciu o wypracowane reguły – odpowiednie służby i rodzinę lokatora mieszkania wspomaganego;
- 14) Włącza rodzinę podopiecznego w opiekę nad nim i jego aktywizację;
- 15) Ustala zakres ograniczeń i niezbędnego wsparcia w codziennych czynnościach podopiecznego;
- 16) Współtworzy procedury dotyczące komunikacji z członkami zespołu, instytucjami, lokatorami mieszkań wspomaganych i ich rodzinami;

- 17) W stopniu zadowalającym posługuje się technologiami ICT;
- 18) Tworzy i odpowiednio przechowuje dokumentację elektroniczną dotyczącą swoich działań i interwencji;
- 19) Tworzy szablony dokumentów;

Postawy / kompetencje

- 1) Realizuje zadania z poszanowaniem dla członków zespołu i lokatorów mieszkań wspomaganych;
- 2) Jest wrażliwy na ograniczenia podopiecznych i wynikające z nich konsekwencje komunikacyjne;
- 3) Rozumie konsekwencje psychofizyczne i społeczne ograniczeń podopiecznych dla efektywnej komunikacji;
- 4) Potrafi przyjąć postawę asertywną w stosunku do podopiecznych i współpracowników unikając postaw agresji i uległości;
- 5) Rozumie rolę przewodnictwa w opiece nad osobą z ograniczeniami sensorycznymi, z zaburzeniami mowy, zaburzeniami funkcji poznawczych, z zespołami otępiennymi, schorzeniami neurologicznymi;
- 6) W sposób świadomy posługuje się mową ciała.

Czas realizacji: 40 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 30 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

Zajęcia teoretyczne: metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;

Zajęcia praktyczne: metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

MODUŁ II MEDYCZNE ASPEKTY OPIEKI NAD MIESZKAŃCEM

Treści programowe:

Lp.	Temat	Liczba godzin zegarowych		L. godzin łącznie
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne	
1	Fizjologia procesu starzenia się – zmiany somatyczne i psychiczne; różnicowanie zmian fizjologicznych i patologicznych;	1	0	1
2	Niepełnosprawność – przyczyny rodzaje niepełnosprawności; ograniczenia w funkcjonowaniu i uczestnictwie społecznym wynikające z niepełnosprawności; potrzeby zdrowotne osób niepełnosprawnych; rehabilitacja	1	1	2
3	Choroby neurodegeneracyjne (w tym choroba Alzheimera, choroba Parkinsona), zespoły otępienne, i choroby wieku podeszłego – podstawy kliniczne, leczenie, konsekwencje dla aktywności psychospołecznej; wielochorobowość	1	2	3
4	Podstawy opieki nad pacjentem w chorobach neurodegeneracyjnych (w tym w chorobie Alzheimera, chorobie Parkinsona), zespołach otępiennych, i chorobach wieku podeszłego; opieka nad osobą leżącą	1	2	3
5	Podstawy żywienia osób w chorobach układu nerwowego i osób starszych - zmiany w przewodzie pokarmowym występujące wraz z wiekiem oraz na skutek chorób; zaburzenia odżywiania; białka, węglowodany, tłuszcze, witaminy i składniki mineralne – rola w organizmie, występowanie w żywności, zapotrzebowanie; zalecenia żywieniowe w	1	3	4

	chorobach neurologicznych i dla osób starszych; ocena stanu odżywienia podopiecznych; podstawy edukacji żywieniowej; zasady układania jadłospisu; suplementy diety i zasady ich stosowania przez podopiecznych			
6	Stany zagrożenia życia u podopiecznych - przyczyny, objawy, pierwsza pomoc przedmedyczna; podstawy opieki paliatywnej.	1	4	5
7	Farmakologia i farmakoterapia – postaci i drogi podawania leków, mechanizmy działania, działania niepożądane, ogólne zasady stosowania leków, dawkowanie, zasady zażywania leków przez pensjonariuszy, zasady kontroli przestrzegania zaleceń farmakologicznych; politerapia, źródła informacji o lekach wśród podopiecznych; leki OTC (dostępne bez recepty) i zasady ich stosowania – potencjalne zagrożenia i kontrola zażywania	1	2	3
8	Całościowa ocena geriatryczna (COG) - rola poszczególnych członków kadry mieszkania wspomaganego.	1	3	5
9	Podstawy kinezygerontoprofilaktyki	1	1	2
10	Zastosowanie nowych technologii w opiece nad podopiecznym – telemedycyna, urządzenia monitorujące i powiadamiające o zagrożeniu zdrowia i/lub życia podopiecznego; zasady tworzenia elektronicznej dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia pacjenta	1	2	3
Liczba godzin łącznie		10	20	30

Efekty kształcenia:

Wiedza

1. Zna fizjologiczny proces starzenia się człowieka w aspekcie biologicznym, psychologicznym i socjoekonomicznym;
2. Wymienia czynniki determinujące przebieg procesu starzenia się człowieka;
3. Zna profilaktykę przedwczesnego starzenia się;
4. Wymienia przyczyny powstawania niepełnosprawności;
5. Wymienia i charakteryzuje stopnie niepełnosprawności;
6. Wymienia rodzaje ograniczeń w funkcjonowaniu i uczestnictwie społecznym występujących u osoby dorosłej a wynikających z niepełnosprawności;
7. Zna najczęstsze potrzeby zdrowotne występujące u osób niepełnosprawnych;
8. Zna zasady postępowania rehabilitacyjnego u osób ze schorzeniem neurologicznym lub w podeszłym wieku;
9. Zna udział opiekuna/asystenta osoby starszej w opiece i usprawnianiu człowieka w wieku podeszłym, z chorobą neurodegeneracyjną (w tym chorobą Alzheimera, Parkinsona) i zespołami otępiennymi;
10. Zna znaczenie ćwiczeń sensomotorycznych, równoważnych, koordynacyjnych w profilaktyce osteoporozy, upadków, nietrzymanie moczu itp.;
11. Wymienia zasady oceny stanu fizycznego osoby niepełnosprawnej z wykorzystaniem dostępnych testów i skal;
12. Wymienia przyczyny, objawy, metody diagnostyki i terapii choroby neurodegeneracyjnej (w tym choroby Alzheimera, Parkinsona), zespołów otępiennych i choroby wieku podeszłego;
13. Zna wielochorobowość jako istotny problem pacjentów w wieku podeszłym;
14. Zna zasady postępowania opiekuńczego nad pacjentami ze schorzeniem neurologicznym i w podeszłym wieku;
15. Wymienia skutki długotrwałego unieruchomienia pacjenta w łóżku;
16. Zna zasady profilaktyki skutków długotrwałego unieruchomienia pacjenta w łóżku;
17. Wymienia sprzęt niezbędny do sprawowania opieki, w szczególności nad osobami leżącymi w łóżku;
18. Zna zmiany zachodzące w przewodzie pokarmowym wraz z wiekiem oraz na skutek chorób (w szczególności neurologicznych);
19. Wymienia i charakteryzuje podstawy żywienia osób z chorobą układu nerwowego i w podeszłym wieku;
20. Zna zapotrzebowanie organizmu osoby ze schorzeniem neurologicznym lub w podeszłym wieku na poszczególne składniki odżywcze;
21. Wymienia podstawowe zaburzenia odżywiania (niedożywienie, otyłość);
22. Zna rolę w organizmie poszczególnych składników odżywczych (białek,



- węglowodanów, tłuszczy, witaminy i składników mineralnych);
23. Wymienia źródła białek, węglowodanów, tłuszczy, witaminy i składników mineralnych w pożywieniu;
 24. Wymienia zasady układania jadłospisu;
 25. Zna zalecenia żywieniowe w chorobach neurologicznych i dla osób starszych;
 26. Wymienia metody oceny stanu odżywienia podopiecznych;
 27. Wymienia zasady edukacji żywieniowej;
 28. Wymienia suplementy diety i omówić zasady ich stosowania przez podopiecznych;
 29. Zna zasady oceny podstawowych parametrów życiowych;
 30. Zna aktualne wytyczne postępowania w stanach zagrożenia życia ze szczególnym uwzględnieniem stanów zagrażających podopiecznym (zatrzymanie krążenia, udar mózgu, zawał serca, utrata przytomności, zatrucia, krwawienia, ciało obce, porażenie prądem, oparzenia, odmrożenia, upadek, urazy głowy i kręgosłupa);
 31. Zna założenia opieki paliatywnej;
 32. Zna definicję śmierci;
 33. Wymienia rodzaje śmierci;
 34. Zna proces umierania człowieka;
 35. Wymienia rodzaje, postacie i drogi podawania leków;
 36. Zna mechanizmy działania leków w organizmie osoby dorosłej z uwzględnieniem osoby w podeszłym wieku;
 37. Wymienia najczęstsze działania niepożądane leków;
 38. Wymienia ogólne zasady przechowywania, dawkowania, podawania leków;
 39. Wymienia najczęstsze błędy w stosowaniu leków;
 40. Zna politerapię - przyczyny i niebezpieczeństwa (interakcja);
 41. Omawia problem uzależnienia osób starszych od leków (w szczególności od OTC - dostępnych bez recepty);
 42. Wymienia poszczególne elementy całościowej oceny geriatrycznej (COG);
 43. Zna metody oceny stanu funkcjonalnego podopiecznych (skala ADL, IADL, skala Barthel), emocjonalnej (skala oceny depresji Yesavage'a- Geriatric Depression Scale - GDS), podstawowych funkcji poznawczych, skala Folsteina (MMSE - Mini Mental State Examination, test zegara), stanu odżywienia (kwestionariusz oceny stopnia odżywienia - Mini Nutritional Assessment), ryzyka powstania odleżyn, chodu i równowagi (TUG test, skala Tinetti);
 44. Zna znaczenie diagnostyczne innych badań (badania obrazowe, endoskopowe, laboratoryjne);
 45. Zna konieczność ciągłego monitorowanie stanu zdrowia oraz funkcji poznawczych podopiecznych (m.in. telemedycyna).

Umiejętności

1. Promuje zdrowy styl życia;
2. Współuczestniczy w procesie usprawniania osoby w wieku podeszłym lub ze schorzeniem neurologicznym;
3. Dokonuje oceny stanu fizycznego osoby niepełnosprawnej z wykorzystaniem dostępnych testów i skal;
4. Współuczestniczy w procesie opieki nad osobami z chorobą neurodegeneracyjną (w tym chorobą Alzheimera, Parkinsona) i zespołami otępiennymi;
5. Planuje działania opiekuńcze nad pacjentami ze schorzeniem neurologicznym i w podeszłym wieku;
6. Zapobiega skutkom długotrwałego unieruchomienia pacjenta w łóżku;
7. Prowadzi edukację żywieniową;
8. Ocenia podstawowe parametry życiowe;
9. Wdraża postępowanie przedmedyczne w stanach zagrożenia życia (zatrzymanie krążenia, udar mózgu, zawał serca, utrata przytomności, zatrucia, krwawienia, ciała obce, porażenie prądem, oparzenia, odmrożenia, upadek, urazy głowy i kręgosłupa);
10. Towarzyszy osobie umierającej;
11. Przeciwdziała uzależnieniom osób starszych od leków (w szczególności od OTC - dostępnych bez recepty);
12. Współuczestniczy w całościowej ocenie geriatrycznej;
13. Monitoruje stan zdrowia oraz funkcji poznawczych podopiecznych (m.in. telemedycyna).

Postawy / kompetencje

1. Wykazuje zrozumienie sytuacji podopiecznego;
2. Postrzega holistycznie problemy zdrowotne podopiecznego;
3. Umie współpracować w zespole interdyscyplinarnym;
4. Przestrzega tajemnicy zawodowej;
5. Doskonali swoje umiejętności;
6. Jest obowiązkowy i sumienny podczas wykonywania obowiązków zawodowych.

Czas realizacji: 30 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 20 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

Zajęcia teoretyczne: metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład problemowy, wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;

Zajęcia praktyczne: metody aktywizujące – analiza przypadków, scenki; metody eksponujące – filmy; metody praktyczne – pokaz, ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych, testy, skale, narzędzia i instrumenty pomiarowe, zestaw AED, fantomy.

MODUŁ III PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE ASPEKTY ŻYCIA I FUNKCJONOWANIA MIESZKAŃCÓW LOKALI WSPOMAGANYCH

Treści programowe:

Lp.	Temat	Liczba godzin zegarowych		L. godzin łącznie
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne	
1	Elementy andragogiki – zadania rozwojowe człowieka dorosłego w późnej fazie dorosłości, modele i zasady pracy z uczniem dorosłym, z ograniczeniami psychofizycznymi	1	1	2
2	Formy i narzędzia dydaktyczne w edukacji podopiecznych w zakresie użytkowania mieszkań wspomaganych	1	3	4
3	Elementy psychologii klinicznej w pracy z osobami z chorobami neurologicznymi oraz z osobami starszymi i niesamodzielnymi – psychologia zaburzeń psychicznych człowieka dorosłego; neuropsychologia; kliniczna psychologia zdrowia, psychologia niepełnosprawności, psychologia kliniczna seniorów, psychologiczna diagnoza kliniczna – charakterystyka i narzędzia	2	3	5

4	Elementy gerontologii - starość jako faza cyklu życia – pomyślne i aktywne starzenie się; jakość życia w starości i jej wymiary; kryzysy psychiczne; systemy wsparcia osób starszych, chorych neurologicznie i niesamodzielnych; zasady opóźniania procesu starzenia się - gerontoprofilaktyka	2	0	2
5	Psychoterapia w pracy z chorymi neurologicznie, niepełnosprawnymi, niesamodzielnymi i starszymi; funkcje, formy i rodzaj zmian osiągniętych w psychoterapii;	1	3	4
6	Terapia zajęciowa w geriatrici – cele, metody pracy, diagnoza i planowanie zajęć	1	3	4
7	Psychologiczne konsekwencje regresu zdrowotnego – depresja, manie, fobie, stany lękowe: objawy, diagnostyka, leczenie;	1	1	2
8	Zachowania ryzykowne wśród osób chorych przewlekle, niesamodzielnych i starszych – nadużywanie substancji psychoaktywnych, agresja i przemoc, kradzieże, samobójstwa; perspektywa ofiary i sprawcy; przejawy zachowań ryzykownych (sygnały ostrzegawcze), procedury reagowania, organizacje i instytucje udzielające wsparcia osobom przejawiającym zachowania ryzykowne; profilaktyka zachowań ryzykownych	1	2	3
9	Tworzenie scenariuszy zajęć edukacyjnych dla podopiecznych - zajęcia dotyczące zdrowego stylu życia, zdrowego odżywiania, roli aktywności fizycznej. Tworzenie planu usamodzielnienia się podopiecznego	0	2	2
10	ICT jako narzędzie pracy oraz narzędzie wsparcia podopiecznych	0	2	2
Liczba godzin łącznie		10	20	30

Efekty kształcenia:

Wiedza

1. Wymienia zadania rozwojowe człowieka dorosłego w późnej fazie dorosłości;
2. Zna modele i zasady pracy z uczniem dorosłym, z ograniczeniami psychofizycznymi;
3. Wymienia i omawia zaburzenia psychiczne człowieka dorosłego – zaburzenia osobowości, zaburzenia lękowe i dysocjacyjne, schizofrenia, zaburzenia nastroju, skutki doświadczeń traumatycznych;
4. Omawia dziedziny zastosowań psychologii klinicznej w pracy z podopiecznymi;
5. Charakteryzuje modele psychologicznej diagnozy klinicznej osób starszych i chorych neurologicznie ze szczególnym uwzględnieniem choroby Alzheimera i choroby Parkinsona;
6. Charakteryzuje starość jako fazę cyklu życia;
7. Wymienia wymiary jakości życia podopiecznych;
8. Rozumie znaczenie pomyślnego starzenia się dla swoich podopiecznych;
9. Wymienia kryzysy psychiczne w fazie starości;
10. Charakteryzuje funkcje i formy psychoterapii osób chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona), starszych i niepełnosprawnych;
11. Wymienia rodzaje zmian osiągniętych w psychoterapii;
12. Charakteryzuje cele terapii zajęciowej w geriatrici;
13. Wymienia metody terapii zajęciowej;
14. Charakteryzuje psychologiczne konsekwencje regresu zdrowotnego w odniesieniu do podopiecznych;
15. Zna narzędzia diagnostyczne i metody leczenia depresji, fobii, manii, stanów lękowych;
16. Wymienia i charakteryzuje przyczyny i objawy zachowań ryzykownych wśród osób starszych i chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona);
17. Zna instytucje udzielające wsparcia osobom przejawiającym zachowania ryzykowne i nawiązuje z nimi współpracę w razie potrzeby.

Umiejętności

1. Tworzy narzędzia dydaktyczne w celu edukacji lokatorów mieszkań wspomaganym;
2. Przeprowadza – wraz z członkami zespołu mieszkania wspomaganego - szkolenia podopiecznych w zakresie bezpiecznego i racjonalnego użytkowania mieszkania wspomaganego, dbałości o higienę własną i otoczenia, prawidłowego odżywiania, profilaktyki zdrowotnej, przyjmowania leków;
3. Wykorzystuje narzędzia psychologicznej diagnozy klinicznej w pracy z podopiecznym;

4. Interpretuje wyniki psychologicznej diagnozy klinicznej i podejmuje właściwe działania kompensujące wobec podopiecznego;
5. Rozpoznaje kryzysy psychiczne u podopiecznych i podejmuje działania zaradcze;
6. Stosuje wraz z zespołem formy psychoterapii dobrane do potrzeb i ograniczeń podopiecznych;
7. Planuje wraz z zespołem zajęcia terapeutyczne dla podopiecznych uwzględniając ich kondycję psychofizyczną;
8. Wykorzystuje metody gerontoprofilaktyki w pracy z lokatorami mieszkań wspomaganych;
9. Identyfikuje u podopiecznych psychologiczne skutki regresu zdrowotnego;
10. Podejmuje wraz z zespołem działania zmniejszające ryzyko wystąpienia u podopiecznych depresji, fobii, manii, stanów lękowych;
11. Identyfikuje wraz z zespołem sygnały ostrzegawcze i/lub zachowania ryzykowne u podopiecznych - nadużywanie substancji psychoaktywnych, przemoc, kradzieże, samobójstwa;
12. Stosuje wraz z zespołem właściwe procedury reagowania w sytuacjach przejawiania zachowań ryzykownych wśród podopiecznych;
13. Podejmuje działania profilaktyczne w zakresie potencjalnych zachowań ryzykownych wśród podopiecznych;
14. Tworzy scenariusze zajęć edukacyjnych dostosowane do potrzeb i ograniczeń podopiecznych;
15. Współtworzy z podopiecznym i członkami kadry mieszkania wspomaganego plan usamodzielnienia się podopiecznego;
16. W pracy i wspieraniu podopiecznych wykorzystuje narzędzia ICT.

Postawy / kompetencje

1. Posiada kompetencje gerontologiczne i andragogiczne;
2. Jest świadomy potencjalnych zaburzeń psychicznych u podopiecznych;
3. Współpracuje z kadrami mieszkania wspomaganego w realizacji działań na rzecz dobrostanu psychicznego podopiecznych i ich edukacji;
4. Wykazuje się empatią wobec podopiecznych;
5. Doskonali swoje umiejętności;
6. Dochowuje tajemnicy zawodowej;
7. Sumiennie i należycie wykonuje swoje obowiązki.

Czas realizacji: 30 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 20 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

Zajęcia teoretyczne: metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;

Zajęcia praktyczne: metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

MODUŁ IV EKONOMICZNE I PRAWNO-SOCJALNE ASPEKTY ŻYCIA W MIESZKANIU WSPOMAGANYM

Treści programowe:

Lp.	Temat	Liczba godzin zegarowych		L. godzin łącznie
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne	
1	Potrzeby lokatorów mieszkań wspomaganых – struktura, sposoby i ograniczenia w zaspokajaniu potrzeb	2	0	2
2	Budżety gospodarstw domowych – źródła dochodów gospodarstw domowych; struktura wydatków; zarządzanie budżetem; planowanie i kontrola wydatków; edukacja lokatorów mieszkań wspomaganых w zakresie przedsiębiorczości; współpraca z rodziną w zakresie zarządzania budżetem przez podopiecznego	2	1	3

3	Elementy nauk prawnych w odniesieniu do lokatorów mieszkań wspomaganych – prawo rodzinne i opiekuńcze, prawa pacjenta, prawa konsumenta, prawo spadkowe, obowiązek alimentacyjny, dziedziczenie; odpowiedzialność cywilna i prawna lokatorów mieszkań wspomaganych w kodeksie cywilnym, karnym, wykroczeń; źródła, zasady, instytucje ochrony prawnej oraz najważniejsze akty prawne;	3	1	4
4	Prawne i administracyjne aspekty użytkowania lokali wspomaganych; formy realizacji mieszkalnictwa wspomagane; rodzaje ubezpieczeń mieszkania i lokatorów	2	1	3
5	Zarządzanie ryzykiem społecznym oraz ryzykiem ubezpieczeniowym; polski system zabezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego i jego organizacja a polityka społeczna i zdrowotna	2	1	3
6	Zasady bezpieczeństwa i higieny pracy w mieszkaniu wspomagany	2	1	3
7	Formy i metody pracy socjalnej w mieszkaniu wspomagany – diagnoza socjalna i tworzenie planu pomocy podopiecznemu; metody i techniki interwencji socjalnej oraz pracy opiekuńczej; metody i techniki monitorowania oraz ewaluacji podopiecznych; kontrakt socjalny; grupy wsparcia; włączanie podopiecznych w rozwiązywanie własnych problemów	3	2	5
8	Instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia osób z chorobami neurologicznymi, starszymi, niesamodzielnymi; rola i zadania podmiotów w działaniach na rzecz ww. osób; zasady współpracy z instytucjami, stowarzyszeniami, fundacjami i organizacjami	2	1	3

	udzielającymi wsparcia			
9	Zachowania konsumpcyjne podopiecznych – typologie konsumentów, analiza możliwości i ograniczeń w zakresie zachowań konsumenckich podopiecznych; edukacja podopiecznych w zakresie nieuczciwych praktyk marketingowych; ochrona praw konsumenta – akty prawne i organizacje konsumenckie	2	0	2
10	Zastosowanie ICT w pracy i wsparciu podopiecznych w zakresie prawnych, administracyjnych i socjalnych aspektów funkcjonowania w mieszkaniu wspomaganym	0	2	2
Liczba godzin łącznie		20	10	30

Efekty kształcenia:

Wiedza

1. Zna strukturę potrzeb potencjalnych lokatorów mieszkań wspomaganym;
2. Potrafi wskazać optymalne sposoby zaspokojenia potrzeb a także ograniczenia w ich zaspokajaniu;
3. Charakteryzuje źródła dochodów gospodarstw domowych;
4. Charakteryzuje stałe i zmienne wydatki konsumpcyjne i inwestycyjne gospodarstw domowych;
5. Zna podstawy przedsiębiorczości;
6. Zna akty prawne z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, praw pacjenta, praw konsumenta, prawa spadkowego, obowiązku alimentacyjnego, dziedziczenia;
7. Zna zakres odpowiedzialności cywilnej i prawnej lokatorów mieszkań wspomaganym w kodeksie cywilnym, karnym, wykroczeń;
8. Charakteryzuje źródła aktów prawnych
9. Wskazuje instytucje ochrony prawnej ;
10. Zna podstawy prawne zasad tworzenia i przechowywania dokumentacji elektronicznej dotyczącej podopiecznych;
11. Charakteryzuje formy realizacji mieszkalnictwa wspomaganego;
12. Zna rodzaje ubezpieczeń mieszkania i lokatorów;
13. Charakteryzuje podstawowe założenia polityki krajowej społecznej i zdrowotnej w

- odniesieniu do osób starszych, chorych i niesamodzielnych;
14. Potrafi korzystać z odpowiednich dokumentów i zapisów dotyczących polityki społecznej i zdrowotnej państwa;
 15. Zna podstawy zabezpieczeń społecznych i ubezpieczenia seniorów, niepełnosprawnych, niesamodzielnych i chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona);
 16. Charakteryzuje rodzaje ryzyka ubezpieczeniowego;
 17. Rozumie zasady zarządzania ryzykiem społecznym ;
 18. Wymienia formy i metody pracy socjalnej w mieszkaniu wspomaganym;
 19. Charakteryzuje metody i techniki interwencji socjalnej oraz pracy opiekuńczej;
 20. Omawia funkcje i rodzaje wsparcia osób z chorobami neurologicznymi (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona),, w wieku podeszłym, niesamodzielnych;
 21. Zna typologie konsumentów;
 22. Zna organizacje konsumenckie chroniące prawa konsumentów.

Umiejętności

1. Ustala z podopiecznym strukturę potrzeb oraz możliwości jej zaspokojenia;
2. Wraz z zespołem wspiera podopiecznego w likwidacji barier w zaspokajaniu potrzeb;
3. Tworzy scenariusz zajęć z przedsiębiorczości dla osób starszych i chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona);
4. Włącza podopiecznego w planowanie i kontrolę wydatków gospodarstwa domowego podopiecznego;
5. Współpracuje z rodziną podopiecznego w zakresie zarządzania budżetem gospodarstwa domowego podopiecznego;
6. Edukuje, wraz z zespołem, podopiecznych w zakresie ich odpowiedzialności cywilnej i prawnej ;
7. Pomaga podopiecznym w załatwianiu spraw urzędowych;
8. Wyszukuje i interpretuje przepisy prawa w odniesieniu do konkretnych przypadków dotyczących lokatorów mieszkań wspomaganych;
9. Wykorzystuje ICT jako narzędzie do wyszukiwania aktów prawnych, źródeł wsparcia instytucjonalnego podopiecznych, oraz do tworzenia odpowiednich dokumentów;
10. Przetwarza dane osobowe zgodnie z najnowszymi rozporządzeniami w tym zakresie;
11. Współpracuje z zarządcą mieszkania wspomaganego w zakresie administracyjnych aspektów funkcjonowania podopiecznego w mieszkaniu wspomaganym;
12. Stosuje diagnozę socjalną oraz tworzy plan pomocy podopiecznemu;
13. Dobiera odpowiednie metody i techniki interwencji socjalnej oraz pracy opiekuńczej dostosowanej do potrzeb konkretnej sytuacji podopiecznego;
14. Tworzy kontrakt socjalny;
15. Tworzy grupy wsparcia lub nawiązuje kontakt z istniejącymi;

16. Włącza podopiecznych w rozwiązywanie ich własnych problemów;
17. Prowadzi monitoring i ocenę lokatorów mieszkań wspomaganych;
18. Współpracuje z instytucjami wsparcia osób starszych, chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona) i niesamodzielnymi;
19. Nadzoruje zachowania konsumpcyjne podopiecznych i reaguje w przypadku niepożądanych przejawów zachowań;
20. Pomaga w zakupach podopiecznym;
21. Uświadamia podopiecznym zagrożenia związane z nieuczciwymi praktykami marketingowymi.

Postawy / kompetencje

1. Przestrzega zasad bezpieczeństwa i higieny pracy w mieszkaniu wspomagany;
2. Wykazuje zrozumienie sytuacji podopiecznego;
3. Jest świadomy zagrożeń i nadużyć wobec podopiecznych ze strony nieuczciwych podmiotów i praktyk marketingowych;
4. Umie współpracować w zespole interdyscyplinarnym;
5. Doskonali swoje umiejętności;
6. Sprawnie i efektywnie wykorzystuje nowe technologie w pracy i wsparciu podopiecznego.

Czas realizacji: 30 godzin, w tym 20 godzin – zajęcia teoretyczne, 10 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

Zajęcia teoretyczne: metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;

Zajęcia praktyczne: metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

MODUŁ V CZAS WOLNY I AKTYWNOŚĆ SPOŁECZNA, KULTURALNA I ZAWODOWA LOKATORÓW MIESZKAŃ WSPOMAGANYCH

Treści programowe:

Lp.	Temat	Liczba godzin zegarowych		L. godzin łącznie
		Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne	
1	Aktywność życiowa i aktywizacja społeczna – różnice podejść; formy i ograniczenia aktywności życiowej osób z chorobami neurologicznymi (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona) oraz seniorów; planowanie rozkładu dnia podopiecznych; metody aktywizacji uwzględniające ograniczenia funkcjonalne podopiecznych	2	1	3
2	Sytuacja społeczno-zawodowa osób z chorobami neurologicznymi (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona) i osób starszych - obszary wykluczenia i marginalizacji, strategie włączające	2	1	3
3	Czas wolny lokatorów mieszkania wspomaganego - aktywne i bierne formy spędzania czasu wolnego; zasady organizacji czasu wolnego osobom starszym i chorym neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona); proces organizacji czasu wolnego podopiecznych; planowanie czasu wolnego z uwzględnieniem promocji zdrowego stylu życia	2	2	4
4	Indywidualizacja i personalizacja organizacji czasu wolnego lokatorów mieszkań wspomaganych – identyfikacja potrzeb i preferencji, potencjału oraz ograniczeń zdrowotnych i psychospołecznych lokatorów mieszkań wspomaganych; diagnoza stopnia	2	2	4

	<p>samodzielności podopiecznych; grupowe i społeczne formy spędzania czasu wolnego; formy, metody i narzędzia planowania czasu wolnego podopiecznemu leżącemu</p>			
5	<p>Opracowanie treningu codziennych umiejętności praktycznych (higiena osobista, higiena otoczenia, przygotowywanie posiłków, sprzątanie, pranie, suszenie, obsługa urządzeń domowych)</p>	0	2	2
6	<p>Opracowanie podopiecznym planu spędzania czasu wolnego w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktywizacji społecznej (czytelnictwo, biblioterapia, rozwijanie zainteresowań sztuką, kulturą, nowymi technologiami, zachęcanie do udziału w spotkaniach towarzyskich, praca ze wspomnieniami) • Aktywizacji ruchowej (rozwijanie zainteresowań rekreacją ruchową i sportem, zachęcanie do udziału w rehabilitacji i ćwiczeniach usprawniających - kinezygerontoprofilaktyka) • Aktywizacji zawodowej (rozwijanie zainteresowań zawodowych, warsztaty terapii zajęciowej) 	0	4	4
7	<p>Opracowanie treningu zarządzania mieszkaniem wspomaganym dla podopiecznego (zarządzanie zużyciem wody, prądu, gazu, energii cieplnej; zarządzanie przestrzenną organizacją mieszkania w oparciu o zasady ergonomii z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i ograniczeń podopiecznych)</p>	0	3	3
8	<p>Opracowanie treningu kulinarnego uwzględniającego zasady zbilansowanej diety, wartości odżywcze i składniki odżywcze z</p>	0	2	2

	uwzględnieniem ograniczeń żywieniowych podopiecznych;			
9	Działania aktywizujące podejmowane przez lokalne i regionalne instytucje publiczne, jednostki samorządu terytorialnego oraz organizacje trzeciego sektora na rzecz osób chorych (ze szczególnym uwzględnieniem schorzeń neurologicznych w tym choroby Alzheimera i choroby Parkinsona), niesamodzielnymi, starszych	2	1	3
10	Wykorzystanie nowych technologii w obszarze organizacji czasu wolnego i tworzenia planów aktywizacji podopiecznych	0	2	2
Liczba godzin łącznie		10	20	30

Efekty kształcenia:

Wiedza

1. Charakteryzuje rolę i formy aktywności życiowej osób z chorobami neurologicznymi (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona) oraz seniorów;
2. Zna zasady planowania rozkładu dnia podopiecznych;
3. Wymienia metody aktywizacji uwzględniające stan funkcjonalny podopiecznych;
4. Omawia wykluczenie i marginalizację osób starszych i chorych neurologicznie (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona) w wymiarze postaw społecznych, pracy, konsumpcji kulturalnej, rynku towarów i usług, barier architektonicznych, życia seksualnego, aktywności obywatelskiej, dostępu do usług zdrowotnych;
5. Charakteryzuje strategie włączające osoby z ograniczeniami, dysfunkcjami oraz niesamozielne do głównego nurtu życia społecznego;
6. Wymienia bierne i czynne formy spędzania czasu wolnego przez osoby starsze i z chorobami neurologicznymi (w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona);
7. Zna zasady i proces organizacji czasu wolnego osobom z ograniczeniami funkcjonalnymi;
8. Potrafi zaplanować podopiecznym indywidualne, grupowe i społeczne formy spędzania czasu wolnego;
9. Potrafi zaplanować czas wolny podopiecznemu leżącemu;
10. Wymienia lokalne i regionalne instytucje publiczne, jednostki samorządu

terytorialnego oraz organizacje trzeciego sektora działające w obszarze aktywizacji osób zagrożonych wykluczeniem (w tym starszych, chorych, niepełnosprawnych);

11. Charakteryzuje działania aktywizujące na rzecz swoich podopiecznych podejmowane przez wyżej wymienione instytucje i organizacje.

Umiejętności

1. Identyfikuje potrzeby oraz potencjał podopiecznych w zakresie organizacji czasu wolnego;
2. Planuje czas wolny podopiecznych z uwzględnieniem promocji zdrowego stylu życia;
3. Dobiera programy telewizyjne i audycje radiowe dostosowane do preferencji i możliwości percepcyjnych podopiecznych;
4. Zachęca podopiecznego do pracy z komputerem, wyszukiwania materiałów w Internecie, korzystania z telefonu komórkowego, e-booka, audiobooka w zakresie dostosowanym do ograniczeń funkcjonalnych podopiecznych;
5. Diagnozuje potrzeby, preferencje, potencjał oraz ograniczenia zdrowotne i psychospołeczne podopiecznego uwzględniając je w tworzeniu planów dnia oraz w organizacji czasu wolnego;
6. Wraz z zespołem tworzy trening umiejętności praktycznych dla lokatorów mieszkania wspomaganego uwzględniający codzienne czynności higieniczne i praktyczno-porządkowe;
7. Wraz z kadrą mieszkania wspomaganego tworzy dla podopiecznych i wdraża plany spędzania czasu wolnego w obszarze:
 - a. Aktywizacji społecznej,
 - b. Aktywizacji ruchowej,
 - c. Aktywizacji zawodowej;
8. Wykorzystuje różnorodne formy spędzania wolnego czasu odpowiednio dobrane do preferencji, potrzeb oraz stanu funkcjonalnego lokatorów mieszkań wspomaganych:
 - a. W zakresie aktywizacji społecznej – zachęca do czytania, prowadzi biblioterapię, wspiera rozwój zainteresowań kulturą, sztuką, zachęca do korzystania z nowych technologii, pracy ze wspomnieniami oraz do spotkań towarzyskich,
 - b. W zakresie aktywizacji ruchowej – wskazuje korzyści zdrowotne aktywności ruchowej, rozwija zainteresowania rekreacją ruchową oraz sportem, zachęca i wspiera uczestnictwo w rehabilitacji oraz kinezygerontoprofilaktyce,
 - c. W zakresie aktywności zawodowej – wspiera wykorzystywanie potencjału zawodowego podopiecznego, zachęca do rozwijania zainteresowań zawodowych, zachęca do udziału w warsztatach terapii zajęciowej;
9. Wraz z kadrą mieszkania wspomaganego opracowuje i wdraża trening zarządzania mieszkaniem wspomaganym dla podopiecznych uwzględniających zasady racjonalnego gospodarowania wykorzystaniem wody, gazu, CO i innych mediów oraz

- ergonomię przestrzeni uwzględniającą specyficzne potrzeby i ograniczenia podopiecznych;
10. W oparciu o zasady zbilansowanej diety, opracowuje – wraz z zespołem - program szkolenia kulinarnego uwzględniającego potrzeby żywieniowe podopiecznych uwarunkowanie ich stanem zdrowia;
 11. Współpracuje z lokalnymi i regionalnymi instytucjami publicznymi, jednostkami samorządu terytorialnego oraz organizacjami trzeciego sektora poprzez uczestnictwo podopiecznych w działaniach aktywizujących realizowanych przez te podmioty.

Postawy / kompetencje

1. Jest świadomy ograniczeń funkcjonalnych swoich podopiecznych;
2. Rzetelnie i sumiennie wywiązuje się ze swoich obowiązków zawodowych;
3. Podnosi swój kwalifikacje;
4. Odnosi się z szacunkiem do swoich podopiecznych;
5. Współpracuje z kadrą mieszkania wspomaganego tworząc i realizując programy na rzecz swoich podopiecznych;
6. Postrzega podopiecznego jako jedność bio-psycho-społeczną okazując jej szacunek.

Czas realizacji: 30 godzin, w tym 10 godzin – zajęcia teoretyczne, 20 godzin – zajęcia praktyczne

Formy zajęć:

Zajęcia teoretyczne: metody podające – wykład informacyjny, pogadanka; metody problemowe – wykład konwersatoryjny; metody aktywizujące – analiza przypadków;

Zajęcia praktyczne: metody aktywizujące – analiza przypadków, gry, scenki, burza mózgów; metody eksponujące – filmy; metody programowane – praca z komputerem; metody praktyczne – ćwiczenia przedmiotowe, ćwiczenia terenowe, projekty indywidualne i grupowe.

Sposób weryfikacji efektów kształcenia: na bieżąco, w trakcie zajęć, na podstawie realizacji zadań praktycznych i czynnego udziału w zajęciach. Szczegółowy sposób weryfikacji efektów kształcenia określają trenerzy.

Środki dydaktyczne: komputer, rzutnik multimedialny, tablica flipchart, sprzęt audiowizualny, szablony dokumentów, opisy przypadków, arkusze materiałów ćwiczeniowych i treningowych.

Szacunkowe koszty realizacji szkolenia

Zakłada się, że maksymalna liczba uczestników szkolenia to 20 osób + trener. Poniższa tabela zawiera zestawienie uśrednionych kosztów poszczególnych elementów kursu.

Tabela 4. Koszty szkolenia

Element szkolenia	Koszty uśrednione
Wynajem sali (opcjonalnie)	50 zł/godzina zegarowa
Przerwa kawowa	10 zł/osoba w tym trener
Lunch (opcjonalnie)	15 zł/osoba w tym trener
Zwrot kosztów dojazdu trenerów i uczestników szkolenia	Zwrot kosztów dojazdu środkami transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze, także w przypadku korzystania ze środków transportu prywatnego (w szczególności samochodem lub taksówką) jako refundacja wydatku faktycznie poniesionego do ww. wysokości. Cena uzależniona od cenników operatorów komunikacji publicznej
Materiały dydaktyczne –wydruk arkuszy materiałów ćwiczeniowych i treningowych, szablonów dokumentów, opisów przypadków, testów, skal, narzędzi i instrumentów pomiarowych, artykułów, aktów prawnych, rozporządzeń, testów do egzaminu końcowego (w tym inne wymagane przez organizatora i/lub trenera)	40 zł / uczestnik
Koszty wynagrodzenia trenerów	Stawka 120 zł za godzinę zegarową 120 zł x 160 h szkolenia = 19 200 zł

Oprac. własne

Podsumowanie rekomendacji

- Zaleca się przeprowadzenie egzaminu końcowego sprawdzającego stopień realizacji efektów kształcenia poszczególnych modułów. Szczegółowy zakres i sposób przeprowadzenia egzaminu określają trenerzy, jednak zaleca się, aby egzamin był efektem konsultacji między trenerami poszczególnych modułów oraz by obejmował swym zakresem zagadnienia prezentowane w ramach wszystkich modułów. Egzamin może być przeprowadzony w formie testu lub innej pracy zaliczeniowej;
- Zaleca się wystawienie uczestnikom zaświadczenia potwierdzającego udział w szkoleniu wraz z opisem jego zakresu oraz osiągniętych efektów kształcenia (zgodnie z punktem 7);
- Zachęca się do wykorzystania własnych zasobów gminnych lokalowych, co zminimalizuje koszty organizacji i przeprowadzeni kursu;
- Ze względu na charakter szkolenia oraz liczbę godzin zaleca się organizację zajęć w trybie niestacjonarnym (zajęcia sobotnio-niedzielne);
- Uwzględniając sobotnio-niedzielny rozkład zajęć, zaleca się wprowadzanie przez trenerów poszczególnych modułów elementów samokształcenia przez uczestników w celu utrwalenia wiedzy i treningu umiejętności. Powinno być ono dostosowane do zakresu obowiązków uczestnika wynikających z pełnionej w zespole mieszkania wspomaganego roli;
- Zaleca się realizację modułów w kolejności zawartej w niniejszym opracowaniu, co zagwarantuje pełniejsze zrozumienie i przyswojenie treści przez uczestników szkolenia.

Literatura wykorzystywana i zalecana

1. *Aging in Place versus Assisted Living*, <https://www.seniorliving.com/article/aging-place-versus-assisted-living>;
2. Arczewska B., Bus I., Podgórski G., (bez daty), *Poradnik dla rodzin i opiekunów osób starszych. Praca zbiorowa*, Fundacja „Miłorząd”;
3. Bereźnicki F., 2007, *Podstawy dydaktyki*, Wyd. IMPULS, Kraków;
4. *Connected and coordinated: Personalised service delivery for the elderly*, www.pwc.com/global-health;
5. Giezek M., Iwański R., 2017, *Mieszkania chronione i wspomagane dla osób starszych w ujęciu społeczno-ekonomicznym*, *Handel Wewnętrzny* 4(369):287-296 (tom I);
6. *Klasyfikacja dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych* stanowiąca załącznik do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20 września 2018 r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych (Dz. U. poz. 1818);
7. Krajewska-Kułak, E., 2007, (red.) *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczęcia do starości*, tom I, Białystok;
8. *Licensing Standards for Assisted Living Facilities Handbook*, <https://hhs.texas.gov/laws-regulations/handbooks/licensing-standards-assisted-living-facilities-handbook>;
9. Mitchell J.M., Kemp B.J., 2000, *Quality of Life in Assisted Living Homes: A Multidimensional Analysis*, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 55, Issue 2, 1 March 2000, Pages P117–P127, <https://doi.org/10.1093/geronb/55.2.P117>;
10. *Model mieszkań wspomaganych adresowanych do osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Małopolskie Obserwatorium Polityki Społecznej - Etap I”, Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
11. Okoń W., 2003, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wyd. Akademickie ŻAK, Warszawa;
12. Stock R.D., Reece D., Cesario L., 2004, *Developing a Comprehensive Interdisciplinary Senior*, *Healthcare Practice*, *J Am Geriatr Soc* 52:2128–2133;
13. Szłosek F., 1995, *Wstęp do dydaktyki przedmiotów zawodowych*, Wyd. ITE, Radom;
14. Taipale-Letho U., Bergman T., 2015, *Competences and Skills Needs in Services for the Elderly*, Finnish National Board of Education;
15. *Utworzenie i funkcjonowanie modelowego przykładu mieszkania chronionego oraz lokalu aktywizującego* na podstawie projektów wdrożonych w Celu 2 obszaru tematycznego Ochrona zdrowia Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy, Wycena współfinansowana przez Szwajcarię w ramach szwajcarskiego programu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej, Czerwiec 2017.
Analiza przygotowana na zlecenie Ministerstwa Zdrowia przez PCG Polska Sp. z o.o.;

16. www.assistedlivingfacilities.org;
17. <https://www.careandcompliance.com/administrator-certification-training/administrator-training/assisted-living-management-courses.html>;
18. <http://www.aspireservicesinc.com/index.php?page=80hr-course>;
19. <http://www.chaseminars.com/alm.htm>;

Opracowanie

Magdalena Wieczorkowska