

Załącznik nr I – Szczegółowe warunki realizacji przedsięwzięć dla Działania 09.04 – projekty konkurencyjne (dla typów projektów nr 1 i 2)

Spis treści

Rozdział I.....	2
Typy projektów dla konkurencyjnego sposobu wyboru projektów.....	2
Rozdział II.....	3
Ogólne warunki realizacji dla typów projektów	3
Rozdział III.....	7
Wymagania dotyczące poszczególnych form wsparcia.....	7
Podrozdział III.1 Usługi społeczne	7
Sekcja III.1.1 Usługi asystenckie i opiekuńcze.....	7
Podsekcja III.1.1.1 Usługi asystenckie.....	8
Podsekcja III.1.1.2 Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania	9
Podsekcja III.1.1.3 Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania.....	10
Podsekcja III.1.1.4 Sąsiedzkie usługi opiekuńcze.....	11
Sekcja III.1.2 Dzienny dom pomocy – minimalny standard funkcjonowania.....	11
Sekcja III.1.3 Usługi świadczone w mieszkaniach treningowych i wspomaganych	14
Sekcja III.1.4 Opieka wytchnieniowa	15
Sekcja III.1.5 Deinstytucjonalizacja instytucji całodobowych – domów pomocy społecznej.....	15
Sekcja III.1.6 Wsparcie towarzyszące	17
Podrozdział III.2 Usługi zdrowotne	18
Podrozdział III.3 Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i zdrowotnych	20

Rozdział I

Typy projektów dla konkurencyjnego sposobu wyboru projektów

Wsparciem w ramach naboru mogą zostać objęte następujące typy projektów:

- 1) typ projektu nr 1: zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych oraz wsparcie procesu deinstytucjonalizacji poprzez:
 - a) tworzenie miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej w nowych jak i istniejących placówkach zapewniających opiekę dzienną,
 - b) wsparcie dla usług asystenckich, opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w ramach opieki rodzinnej i środowiskowej,
 - c) usługi świadczone w mieszkaniach treningowych lub mieszkaniach wspomaganych,
 - d) zapewnienie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekunów (nieformalnych) będących członkami rodzin, w tym opieka wytchnieniowa,
 - e) wsparcie psychologiczne lub szkolenia dla opiekunów faktycznych (nieformalnych), w szczególności członków rodzin, w zakresie opieki nad osobami potrzebującymi wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,
 - f) usługi towarzyszące m.in.: teleopieka, wypożyczalnia sprzętu, codzienne dowożenie posiłków, drobne usługi remontowe, porządkowe, higieniczne, świadczone w domu oraz działania zapobiegające umieszczeniu osób w placówkach całodobowych (nie może być realizowany jako samodzielne przedsięwzięcie),
 - g) wsparcie procesu deinstytucjonalizacji instytucji całodobowych na rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej¹,
 - h) wsparcie działalności lub tworzenie nowych miejsc opieki medycznej² w formach zdeinstytucjonalizowanych, w tym tworzenie nowych i wsparcie istniejących hospicjów domowych,

¹ Wsparcie podmiotów prowadzących opiekę instytucjonalną przez rozszerzenie oferty o prowadzenie usług świadczonych w społeczności lokalnej musi przyczynić się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej oraz liczby osób objętych tymi usługami. Wsparcie to musi zapewniać odbiorcom możliwość niezależnego życia i włączenia społecznego zgodnie z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, Komentarzem ogólnym nr 5 do tej Konwencji i Uwagami Podsumowującymi Komitetu do spraw Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ. Rozwijanie usług środowiskowych realizowanych przez personel całodobowych placówek opiekuńczych musi wynikać z lokalnej analizy potrzeb, a także nie może polegać na rozwijaniu i finansowaniu usług opieki prowadzonych w formie instytucjonalnej.

² Opieka medyczna dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

- i) długoterminową medyczną opieką domową³ nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym pielęgnarską opieką długoterminową;
- 2) typ projektu nr 2: podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i/lub zdrowotnych na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej, w tym personelu opieki długoterminowej (nie może być realizowany jako samodzielne przedsięwzięcie).

Rozdział II

Ogólne warunki realizacji dla typów projektów

1. W ramach projektu muszą być świadczone zarówno usługi opiekuńcze jak i zdrowotne (zgodnie z kryterium dostępu nr 4).
2. Okres realizacji projektu nie może przekroczyć 30 miesięcy⁴ (co będzie weryfikowane w ramach kryterium dostępu nr 1).
3. W ramach wsparcia usług opiekuńczych nie mogą być finansowane usługi opieki instytucjonalnej⁵.
4. Nie mogą być tworzone miejsca opieki w formach instytucjonalnych oraz nie mogą być utrzymywane dotychczas istniejące miejsca w podmiotach instytucjonalnych.

³ J.w.

⁴ Instytucja Zarządzająca (IZ) w uzasadnionych przypadkach, na etapie realizacji projektu, dopuszcza możliwość odstępstwa w zakresie przedmiotowego kryterium przez wydłużenie terminu realizacji projektu.

⁵ Przez opiekę instytucjonalną należy rozumieć usługi świadczone:

- 1) w placówce opiekuńczo-pobytowej, czyli placówce wieloosobowego, całodobowego pobytu i opieki, w której liczba mieszkańców jest większa niż 8 osób, lub w której spełniona jest co najmniej jedna z poniższych przesłanek:
 - a) usługi nie są świadczone w sposób zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby),
 - b) wymagania organizacyjne mają pierwszeństwo przed indywidualnymi potrzebami mieszkańców,
 - c) mieszkańcy nie mają wystarczającej kontroli nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą w zakresie funkcjonowania w ramach placówki,
 - d) mieszkańcy są odizolowani od ogółu społeczności lub zmuszeni do mieszkania razem;
- 2) placówce opiekuńczo-wychowawczej typu socjalizacyjnego, interwencyjnego lub specjalistyczno-terapeutycznego, regionalnej placówce opiekuńczo-terapeutycznej lub interwencyjnym ośrodku preadopcyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej lub w innej placówce wieloosobowego, całodobowego pobytu lub opieki;
- 3) w placówce interwencyjnego zakwaterowania (m.in.: noclegownie, schroniska dla osób bezdomnych, ogrzewalnie).

Opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak:

- 1) dom pomocy społecznej, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- 2) zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Opiekę instytucjonalną długoterminową należy rozumieć jako opiekę świadczoną powyżej 60 dni w roku kalendarzowym.

5. Wsparcie z zakresu usług społecznych i zdrowotnych może dotyczyć wyłącznie usług świadczonych w społeczności lokalnej (z wyjątkiem opieki wytchnieniowej realizowanej zgodnie z Sekcją III.1.4).
6. Usługi świadczone w społeczności lokalnej to usługi społeczne i zdrowotne umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny lub społeczności lokalnej oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich. Są to usługi świadczone w sposób:
 - 1) zindywidualizowany (dostosowany do potrzeb i możliwości danej osoby);
 - 2) umożliwiający odbiorcom tych usług kontrolę nad swoim życiem i nad decyzjami, które ich dotyczą (w zakresie wsparcia dzieci uwzględnianie ich zdania);
 - 3) zapewniający, że odbiorcy usług nie są odizolowani od ogółu społeczności lub nie są zmuszeni do mieszkania razem;
 - 4) gwarantujący, że wymagania organizacyjne nie mają pierwszeństwa przed indywidualnymi potrzebami osoby z niej korzystającej.

Warunki, o których mowa w pkt 1-4, muszą być spełnione łącznie.

7. Do usług społecznych i zdrowotnych świadczonych w społeczności lokalnej należą w szczególności:
 - 1) usługi opiekuńcze, obejmujące pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz zapewnienie kontaktów z otoczeniem, świadczone przez opiekunów faktycznych lub w postaci: usług sąsiedzkich, usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania lub dziennych form usług opiekuńczych;
 - 2) opieka wytchnieniowa w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu;
 - 3) usługi w rodzinnym domu pomocy, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - 4) usługi w ośrodkach wsparcia, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (zarówno w formie pobytu dziennego jak i całodobowego), o ile liczba miejsc całodobowego pobytu w tych ośrodkach nie jest większa niż 8;
 - 5) usługi w gospodarstwach opiekuńczych w formie pobytu dziennego lub całodobowego, o ile liczba miejsc pobytu całodobowego w tych gospodarstwach nie jest większa niż 8;
 - 6) usługi asystenckie, świadczone przez asystentów na rzecz osób z niepełnosprawnościami (oraz ich rodzin), umożliwiające stałe lub okresowe

wsparcie tych osób w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do ich aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego lub edukacyjnego;

- 7) usługi asystenckie dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej;
 - 8) usługi pielęgniarstwa długoterminowego domowego;
 - 9) opieka paliatywna i hospicyjna w formach zdeinstytucjonalizowanych;
 - 10) usługi w postaci mieszkań treningowych lub mieszkań wspomaganych, o ile liczba miejsc w mieszkaniu nie jest większa niż 3.
8. Odbiorcami usług opiekuńczych są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, czyli osoby które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności życia codziennego.
9. Zgodnie z kryteriami horyzontalnymi nr 2 i 3, Wnioskodawca jest zobowiązany do realizacji działań projektowych zgodnie z postanowieniami Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (KPP) oraz Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON). Zgodnie z artykułem 5 KPON, wszyscy ludzie są równi wobec prawa, a jakakolwiek dyskryminacja ze względu na niepełnosprawność jest niedopuszczalna. Zakaz dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność wynika również z art. 21 KPP. **Projekt musi być ponadto realizowany z poszanowaniem zasad i zgodnie z wykładnią dokonaną w piśmie z dnia 11 lutego 2024 r. (znak sprawy: DZF-VI.6810.25.2023.JB), które stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.**
10. Wsparcie oferowane w projekcie musi być dostosowane do indywidualnych potrzeb, potencjału i osobistych preferencji odbiorców usług opiekuńczych i zdrowotnych (co będzie weryfikowane w ramach kryterium dostępu nr 6).
11. Niezbędne jest dopasowanie wsparcia dla osób wykluczonych komunikacyjnie⁶.
12. Realizacja usług opiekuńczych i zdrowotnych musi zostać zaplanowana w pierwszej kolejności dla osób z obszarów, gdzie te usługi nie są świadczone, bądź dostęp do nich jest utrudniony – na tzw. „białych plamach”.

⁶ Osoba wykluczona komunikacyjnie to osoba zamieszkująca obszar wykluczony komunikacyjnie tj. taki na którym brakuje połączeń transportem publicznym.

Do opracowania diagnozy można wykorzystać dane przedstawione w publikacji Monitoring Rozwoju Obszarów Wiejskich. Etap IV 2023, Instytutu Rozwoju Wsi i Rolnictwa Polskiej Akademii Nauk oraz Fundacji Europejski Fundusz Rozwoju Wsi Polskiej. Edycja IV (str. 47), link do raportu: <https://efrwp.pl/raporty-i-analizy/montoring-rozwoju-obszarow-wiejskich/etap-iv-2023/>.

13. Wnioskodawca w ramach projektu powinien zaplanować preferencje uczestnictwa jednej lub kilku z wymienionych poniżej grup znajdujących się w niekorzystnej sytuacji (zgodnie z kryterium dostępu nr 7):
 - 1) osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
 - 2) osoby z niepełnosprawnością sprzężoną;
 - 3) osoby z chorobami psychicznymi;
 - 4) osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
 - 5) osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10);
 - 6) osoby korzystające z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ);
 - 7) osoby zamieszkujące samotnie.
14. W przypadku świadczenia usług w placówce zapewniającej całodobową opiekę, nie może być ona zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka świadcząca opiekę instytucjonalną. Zasada ta nie dotyczy placówek zapewniających opiekę wytchnieniową w formie krótkookresowego pobytu, pod warunkiem zachowania pozostałych zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.
15. Za wsparcie świadczone w ramach usług społecznych i zdrowotnych można pobierać opłaty od uczestników projektu pod warunkiem zaplanowania ich we wniosku o dofinansowanie projektu oraz określenia zasad odpłatności. Opłaty te nie mogą stanowić bariery uczestnictwa w projekcie. Opłaty za świadczenia usług stanowią wkład własny w projekcie i pomniejszają kwotę dofinansowania. Opłaty nie mogą stanowić więcej niż 10% kosztów świadczenia usług.
16. Usługi z wykorzystaniem nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych np.: teleopieka, systemów przywoławczych; usługi typu door-to-door (np.: dowożenie posiłków, transport indywidualny), wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego stanowią element wsparcia i mogą być realizowane pod warunkiem zagwarantowania kompleksowości usługi.
17. Interwencja w obszarze usług społecznych została zaplanowana i musi być realizowana zgodnie z kierunkami wskazanymi w Regionalnym Planie Rozwoju Usług Społecznych i Deinstytucjonalizacji dla Województwa Świętokrzyskiego na lata 2023-2025 (link do dokumentu: [tutaj](#)) i/lub Lokalnymi Planami Deinstytucjonalizacji (jeśli już takie zostały opracowane).
18. Wnioskodawca zapewnia, że w przypadku usług finansowanych ze środków EFS+ będą one realizowane zgodnie z „Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027” (link do Wytycznych: [tutaj](#)) w szczególności zgodnie z Rozdziałem 4. Zasady interwencji EFS+ w obszarze

włączenia społecznego oraz Rozdziałem 7. Zasady interwencji EFS+ w obszarze zdrowia.

19. W przypadku gdy projekt zakłada realizację wsparcia, którego efektem jest nabycie kwalifikacji lub kompetencji, uzyskanie kwalifikacji lub kompetencji musi być zgodne z załącznikiem nr 2 do Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2021-2027 (link do załącznika nr 2 – Podstawowe informacje dotyczące kwalifikacji EFS+: [tutaj](#)).

Rozdział III

Wymagania dotyczące poszczególnych form wsparcia

Podrozdział III.1 Usługi społeczne

Zgodnie z Rozdziałem II ust. 8 odbiorcami usług są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej przy świadczeniu usług społecznych należy zastosować skalę podstawową – skalę Katza (ADL), która stanowi załącznik nr X do regulaminu wyboru projektów. Skala ta pozwala ocenić radzenie sobie danej osoby z czynnościami życia codziennego w miejscu zamieszkania, takimi jak np.: kąpanie się, ubieranie czy samodzielne jedzenie.

Natomiast do mierzenia oceny złożonych czynności życia codziennego należy zastosować skalę Lawtona (IADL), która stanowi załącznik nr XI do regulaminu wyboru projektów. Skala ta mierzy niezależność życiową, czyli zapewnienie funkcjonowania gospodarstwa domowego przez osobę potrzebującą wsparcia na podstawie jej radzenia sobie w środowisku zewnętrznym lub ze złożoną czynnością, jaką jest np. samodzielne przygotowanie posiłków, leków czy zakup artykułów spożywczych i związane z tym wyjście z domu.

Podstawą do objęcia wsparciem danego uczestnika jest uzyskanie jak najmniejszej liczby pkt po zastosowaniu łącznie skali Katza i Lawtona. Punkty należy zsumować i w pierwszej kolejności zrekrutować do projektu te osoby z najmniejszą liczbą punktów oraz te, które zostały wskazane w kryteriach dostępu nr 5 i 7.

Sekcja III.1.1 Usługi asystenckie i opiekuńcze

1. Usługi opiekuńcze są świadczone dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, a usługi asystenckie w szczególności dla osób z niepełnosprawnościami.
2. Wsparcie dla usług opiekuńczych lub asystenckich prowadzi każdorazowo do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej lub liczby osób objętych usługami świadczonymi w społeczności lokalnej przez danego

- beneficjenta w stosunku do danych z roku poprzedzającego rok złożenia wniosku o dofinansowanie projektu (zgodnie z kryterium dostępu nr 2).
3. Obowiązek zwiększania liczby osób objętych usługami nie oznacza zakazu jednoczesnego wsparcia osób dotychczas obejmowanych usługami przez beneficjenta.
 4. Obowiązek zwiększania liczby miejsc świadczenia usług lub liczby osób objętych tymi usługami nie dotyczy:
 - 1) wsparcia dla usług opiekuńczych świadczonych przez opiekunów faktycznych;
 - 2) wsparcia realizowanego przez CUS (którego skala powinna wynikać z lokalnej diagnozy potrzeb);
 - 3) wsparcia realizowanego uprzednio w ramach programów rządowych.
 5. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych niestacjonarnie/w miejscu zamieszkania odbywa się poprzez zwiększanie liczby opiekunów świadczących usługi.
 6. Zwiększanie liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych w formach stacjonarnych odbywa się poprzez tworzenie miejsc:
 - 1) stałego lub krótkookresowego pobytu dziennego;
 - 2) stałego lub krótkookresowego pobytu całodobowego w placówkach, w których są realizowane usługi społeczne świadczone w społeczności lokalnej lub miejsc opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu.
 7. Wsparcie w ramach projektu nie spowoduje:
 - 1) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług asystenckich lub opiekuńczych przez beneficjenta oraz
 - 2) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie⁷.
 8. Wsparcie dla osób będących w długoterminowej opiece instytucjonalnej możliwe jest wyłącznie w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług opiekuńczych świadczonych w społeczności lokalnej.

Podsekcja III.1.1.1 Usługi asystenckie

1. Usługa asystencka obejmuje wspieranie osób⁸, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnościami, w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego, edukacyjnego. W zależności od potrzeb osoby z

⁷ Postanowienia ust. 7 nie dotyczą kontynuacji wsparcia realizowanego ze środków EFS+.

⁸ Usługi asystenckie mogą być realizowane dla innych grup niż osoby z niepełnosprawnościami, z wyłączeniem asystentury rodzinnej.

niepełnosprawnością, usługa asystencka może obejmować również opiekę higieniczną oraz pomoc w czynnościach fizjologicznych.

2. Usługa asystencka jest świadczona przez:

- 1) asystenta osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia asystenta osoby niepełnosprawnej jest ukończone kształcenie w zawodzie asystenta osoby niepełnosprawnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz. U. z 2012 r. poz. 184, z późn. zm.);
- 2) asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej – warunkiem zatrudnienia kandydata jako asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej jest uzyskanie pozytywnej opinii psychologa na podstawie weryfikacji predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji społecznych; po uzyskaniu pozytywnej opinii psychologa, asystentem osobistym osoby niepełnosprawnej mogą zostać kandydaci:
 - a) posiadający doświadczenie w realizacji usług asystenckich, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste, wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego lub
 - b) bez adekwatnego doświadczenia, którzy odbyli minimum 60 – godzinne szkolenie asystenckie; szkolenie składa się z minimum 20 godzin części teoretycznej z zakresu wiedzy ogólnej dotyczącej niepełnosprawności, udzielania pierwszej pomocy, pielęgnacji i obsługi sprzętu pomocniczego oraz z minimum 40 godzin części praktycznej w formie przyuczenia do pracy np. praktyka, wolontariat.

Podsekcja III.1.1.2 Usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Zakres usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania obejmuje w szczególności:
 - 1) pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych;
 - 2) opiekę higieniczną;
 - 3) pielęgnację zaleconą przez lekarza, która obejmuje czynności pielęgnacyjne wynikające z przedłożonego zaświadczenia lekarskiego lub dokumentacji medycznej, uzupełniające w stosunku do pielęgniarstwa opieki środowiskowej;
 - 4) zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
2. Wnioskodawca zapewnia, że przy organizacji świadczenia usług opiekuńczych uwzględni podmiotowość odbiorców usług, w tym respektowanie prawa do poszanowania i ochrony godności, intymności, w szczególności w przypadku czynności o charakterze opieki higienicznej i pielęgnacji oraz poczucia bezpieczeństwa i ochrony dóbr osobistych.
3. Podmiot realizujący usługi opiekuńcze jest zobowiązany do zapewnienia dostępności do nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu

świadczenia usług przez 7 dni w tygodniu, poprzez właściwe ustalenie z osobami świadczącymi usługi opiekuńcze godzin oraz zleconego wymiaru i zakresu usług.

4. Usługa opiekuńcza jest świadczona przez osobę, która posiada:
 - 1) kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej lub
 - 2) doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej⁹.

Podsekcja III.1.1.3 Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania

1. Specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania obejmują usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności i wykonywane są przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.
2. Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania obejmuje obok usług opiekuńczych m.in.¹⁰:
 - 1) pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia, w tym:
 - a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
 - b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
 - c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptecce,
 - d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,
 - e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmianę opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
 - f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
 - g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;
 - 2) rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (możliwe w projektach dotyczących opieki długoterminowej):
 - a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

⁹ Wskazane szkolenia mogą zostać sfinansowane w ramach projektu.

¹⁰ Wymagania te nie dotyczą specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, określonych w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r. Nr 189, poz. 1598, z późn. zm.).

- b) współpracę ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług opiekuńczych.
3. Specjalistyczna usługa opiekuńcza w miejscu zamieszkania jest świadczona przez osobę, która spełnia wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych.

Podsekcja III.1.1.4 Sąsiedzkie usługi opiekuńcze

1. Realizacja wsparcia w postaci usług sąsiedzkich musi być zgodna z zasadami określonymi w art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
2. Usługi sąsiedzkie obejmują pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, podstawową opiekę higieniczno-pielęgnacyjną, przez którą należy rozumieć formy wsparcia niewymagające specjalistycznej wiedzy i kompetencji, oraz, w miarę potrzeb i możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.
3. Osobą wykonującą usługi sąsiedzkie może być osoba, która:
 - 1) jest pełnoletnia;
 - 2) nie jest członkiem rodziny osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
 - 3) nie jest oddzielnie zamieszkującym małżonkiem, wstępnym ani zstępnym osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
 - 4) złożyła organizatorowi usług sąsiedzkich oświadczenie o zdolności pod względem psychofizycznym do świadczenia takich usług;
 - 5) zamieszkuje w najbliższej okolicy osoby, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
 - 6) ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy;
 - 7) została zaakceptowana przez osobę, na rzecz której są świadczone usługi sąsiedzkie;
 - 8) została zaakceptowana przez organizatora usług sąsiedzkich.

Sekcja III.1.2 Dzienny dom pomocy – minimalny standard funkcjonowania

1. Usługi opiekuńcze w formie opieki dziennej realizowane mogą być przez m.in.: dzienne domy pomocy (DDP).
2. DDP jest ośrodkiem wsparcia przeznaczonym dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, zapewniającym całodzienne usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz aktywizację w sferze fizycznej, intelektualnej oraz społecznej. Ośrodek ten musi być usytuowany w miejscu

dostępnym dla potencjalnych uczestników projektu oraz być przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

3. DDP powinien pełnić funkcję różną od klubu seniora, świetlicy czy klubu samopomocy. Podstawą działalności takiego domu musi być zapewnienie bezpiecznego miejsca pobytu i wsparcia w czynnościach samoobsługowych, a także pielęgnacji osobom, które nie mogą funkcjonować bez pomocy innych osób. W drugiej kolejności DDP może pełnić rolę socjalizacyjną i aktywizującą.
4. DDP powinien funkcjonować przez cały rok, we wszystkie dni robocze, co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin. W wyjątkowych przypadkach liczba dni i godzin funkcjonowania dziennego domu pomocy może zostać dostosowana do lokalnych potrzeb.
5. Organizacja DDP oraz zakres i poziom świadczonych w nim usług musi uwzględniać w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa uczestników zajęć oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.
6. DDP przez realizację usług opiekuńczych pozwala opóźnić lub zapobiec konieczności umieszczenia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w instytucjonalnych formach typu dom pomocy społecznej czy zakład opiekuńczo-leczniczy.
7. DDP może być również miejscem wsparcia opiekunów faktycznych, w tym rodziny osób korzystających z usług opiekuńczych w DDP.
8. **Minimalny wymagany standard dla DDP**, który będzie przedmiotem oceny Komisji Oceny Projektów.
 - 1) DDP musi posiadać:
 - a) 1 pomieszczenie ogólnodostępne, które może pełnić zarówno funkcję sali spotkań, jadalni oraz miejsca do utrzymania lub zwiększenia aktywności ruchowej,
 - b) 1 pomieszczenie – pokój do odpoczynku,
 - c) 1 pomieszczenie kuchenne lub aneks kuchenny, wyposażony w podstawowy sprzęt i naczynia potrzebne do przygotowania i spożycia posiłku,
 - d) 1 łazienkę wyposażoną w 2 toalety, umywalkę.
 - 2) Zakres usług świadczonych przez DDP może obejmować w szczególności usługi:
 - a) socjalne,
 - b) edukacyjne,
 - c) kulturalno-oświatowe,
 - d) aktywności ruchowej i rekreacyjnej,
 - e) aktywizujące społecznie (w tym wolontariat międzypokoleniowy),

- f) terapii zajęciowej.
- 3) Kadre w DDP stanowią opiekunowie zatrudnieni w liczbie dostosowanej do liczby miejsc w ośrodku wsparcia oraz charakteru placówki. Usługa opiekuńcza w DDP jest świadczona przez osobę, która posiada:
- a) kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, pielęgniarka, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej lub
 - b) doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80 godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej.

Minimalny standard zatrudnienia w DDP to co najmniej 1 opiekun na 15 podopiecznych, zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy (tj. 8h). Dodatkowo, w zależności od potrzeb, zatrudniony może być inny specjalista w wymiarze czasu odpowiednim do potrzeb DDP. Do pracy w ośrodku możliwe jest angażowanie wolontariuszy.

- 4) W ramach utworzenia i prowadzenia DDP dofinansowaniu podlegają w szczególności następujące koszty:
- a) wynagrodzenie kadry,
 - b) koszty związane z różnymi formami prowadzenia zajęć (np. bilety wstępu),
 - c) materiały do prowadzenia zajęć,
 - d) środki i materiały higieniczne i pielęgnacyjne,
 - e) wyżywienie,
 - f) wyposażenie w zakresie niezbędnym do funkcjonowania ośrodka – meble w salach dziennego pobytu, sprzęt do ćwiczeń, wyposażenie gabinetów personelu merytorycznie zaangażowanego we wsparcie uczestników, wyposażenie aneksu kuchennego, naczynia itp.
 - g) koszty eksploatacji pomieszczeń,
 - h) koszty dostosowania pomieszczeń do pełnienia nowej funkcji (remontu i adaptacji w niezbędnym zakresie),
 - i) koszty transportu podopiecznych z i do placówki.

Powyższy katalog nie wyczerpuje wszystkich możliwych do poniesienia kosztów. W projekcie mogą pojawić się inne wydatki niezbędne do jego realizacji. Dostosowanie i adaptacja pomieszczeń i budynków do pełnienia funkcji DDP będzie kwalifikowalna w zakresie niezbędnym do realizacji celów projektu i do limitu cross-finansingu.

Sekcja III.1.3 Usługi świadczone w mieszkaniach treningowych i wspomaganych

1. Wsparcie dla mieszkań treningowych i mieszkań wspomaganych w ramach projektu polega na tworzeniu miejsc w nowo tworzonych lub istniejących mieszkaniach.
2. Wsparcie usług w ramach istniejących mieszkań treningowych, mieszkań wspomaganych jest możliwe wyłącznie pod warunkiem zwiększenia liczby miejsc w danym mieszkaniu, bez pogorszenia jakości świadczonych usług lub w przypadku mieszkań treningowych objęcia nowych osób, które dotychczas nie korzystały ze wsparcia.
3. Liczba miejsc w mieszkaniu treningowym lub wspomaganym nie może być większa niż 3, chyba że większa liczba miejsc wynika z faktu bycia rodziną w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Pokoje w mieszkaniu powinny być 1-osobowe.
4. Mieszkania treningowe oraz mieszkania wspomagane nie mogą być zlokalizowane na nieruchomości, na której znajduje się placówka opieki instytucjonalnej.
5. W przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 8 lokali włącznie, mieszkania treningowe lub wspomagane mogą stanowić 50% lokali. W nieruchomości o większej liczbie lokali, maksymalna liczba takich mieszkań wynosi 4 i 25% nadwyżki liczby lokali powyżej 4. W przypadku mieszkań, w których przebywa jedna osoba, mieszkania te mogą stanowić 100% lokali w przypadku nieruchomości, w której znajduje się do 8 lokali włącznie, a w przypadku większych nieruchomości — odpowiednio 25% nadwyżki liczby lokali powyżej 8.
6. W przypadku mieszkań treningowych i wspomaganych, Wnioskodawca musi stosować standard dotyczący tej formy pomocy wynikający z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i aktów wykonawczych wydanych na podstawie tej ustawy, chyba że Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027 stanowią inaczej.
7. Wsparcie w ramach projektu nie może spowodować:
 - 1) zmniejszenia dotychczasowego finansowania usług w formie mieszkań treningowych lub wspomaganych przez Beneficjenta;
 - 2) zastąpienia środkami projektu dotychczasowego finansowania usług ze środków innych niż europejskie¹¹.

¹¹ Postanowienia ust. 7 nie dotyczą kontynuacji wsparcia realizowanego ze środków EFS+.

Sekcja III.1.4 Opieka wytchnieniowa

1. Opieka wytchnieniowa to opieka (trwająca nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w zastępstwie za opiekuna faktycznego (w związku ze zdarzeniem losowym, potrzebą załatwienia codziennych spraw lub odpoczynku opiekuna faktycznego) oraz wsparcie dla opiekuna faktycznego i najbliższego otoczenia osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności w postaci poradnictwa specjalistycznego, edukacji, grup samopomocowych.
2. Opieka wytchnieniowa może być realizowana w formie całodobowego krótkookresowego pobytu (nie dłużej niż 60 dni w roku kalendarzowym) w placówkach, w których liczba miejsc całodobowego pobytu nie jest większa niż 8 lub w formie dziennego pobytu.
3. Placówka zapewniająca opiekę wytchnieniową w formie krótkookresowego pobytu może być zlokalizowana na nieruchomości, na której znajduje się inna placówka świadcząca opiekę instytucjonalną pod warunkiem zachowania pozostałych zasad świadczenia usług w społeczności lokalnej.
4. Miejsca krótkookresowego całodobowego pobytu muszą spełniać standardy określone w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej.

Sekcja III.1.5 Deinstytucjonalizacja instytucji całodobowych – domów pomocy społecznej

1. W ramach naboru możliwe są działania mające na celu otwieranie się domów pomocy społecznej (DPS) na usługi świadczone w społeczności lokalnej oraz realizację opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu. Wsparcie to musi być zgodne z przepisami ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
2. Finansowane mogą być następujące działania mające na celu otwieranie się placówek realizujących usługi w formie instytucjonalnej:
 - 1) realizacja i koordynacja usług środowiskowych w różnych formach m.in. usług opiekuńczych, usług specjalistycznych oraz usług sąsiedzkich dla osób niezamieszkujących w placówce; uzupełniająco możliwa jest również realizacja przez DPS usług – teleopieki lub elektronicznych systemów wspierających pracę opiekunów, ale jedynie jako elementu kompleksowej usługi;
 - 2) utworzenie i wsparcie funkcjonowania w strukturze DPS miejsc pobytu dziennego wraz z usługami; miejsce świadczenia usług pobytu dziennego musi znajdować się w innym miejscu niż budynek, w którym świadczona jest opieka całodobowa (w odrębnym budynku na tej samej nieruchomości lub innej nieruchomości);

- 3) utworzenie i wsparcie funkcjonowania w strukturze DPS mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego wraz z usługami¹²; dopuszczalne jest prowadzenie mieszkań przez DPS zarówno dla osób usamodzielnianych opuszczających DPS, jak i w celu zaradczo-profilaktycznym, tj. zapobiegając umieszczeniu osób w placówce opieki całodobowej;
 - 4) przekształcenie miejsc długoterminowej instytucjonalnej i całodobowej opieki, w miejsca opieki wytchnieniowej – w formie krótkookresowego pobytu całodobowego (do 30 dni w roku kalendarzowym, z możliwością wydłużenia w szczególnie uzasadnionych przypadkach o kolejne 30 dni w roku kalendarzowym); przekształcone miejsca muszą być wydzielone organizacyjnie;
 - 5) udostępnienie osobom niezamieszkującym w DPS zasobów w postaci: pomieszczeń terapeutycznych, pomieszczeń służących rehabilitacji, wraz z niezbędnym wyposażeniem celem realizacji zajęć terapeutycznych; działanie takie jest możliwe w przypadku, gdy z lokalnej analizy potrzeb, wynika, iż na terenie danej miejscowości występuje problem z dostępnością specjalistycznych usług terapeutycznych (np. w postaci usług rehabilitacyjnych (wyłącznie w zakresie opieki długoterminowej), logopedycznych), a DPS, posiada zasoby lokalowe i osobowe pozwalające na przeprowadzenie takich form terapeutycznych, dla osób niezamieszkujących w placówce;
 - 6) działania ukierunkowane na usamodzielnienie mieszkańców DPS przez realizację indywidualnych planów usamodzielnienia; zaplanowane działania nie mogą być realizowane w zakresie wzmocnienia potencjału instytucji, zatem powinny być realizowane poza budynkiem, w którym jest świadczona całodobowa opieka długoterminowa; niedopuszczalne jest tworzenie pracowni usamodzielniających na terenie tego samego budynku, w którym znajduje się instytucjonalna forma opieki; wsparcie z zakresu usamodzielnienia może obejmować usługi opiekuńcze, usługi asystenckie oraz usługi terapeutyczne np. treningi samodzielności, budżetowe.
3. W zakresie działań, o których mowa w ust. 2 ze środków EFS+ (w tym cross-financingu) nie jest możliwe finansowanie kosztów związanych z budową, adaptacją i remontem budynków i pomieszczeń w budynkach, w których jest prowadzona długoterminowa opieka całodobowa.
 4. Szczegółowe zasady kwalifikowalności wydatków:
 - 1) wszelkie wydatki ponoszone w projektach nie mogą wzmocniać potencjału instytucji opieki całodobowej;
 - 2) wydatki ponoszone w ramach cross-financingu są możliwe do rozliczenia wyłącznie w części bezpośrednio związanej z tworzeniem miejsc świadczenia usług poza infrastrukturą placówki świadczącej opiekę instytucjonalną (nie

¹² Przy jednoczesnym spełnieniu warunku wskazanego w sekcji 4.3.3 w pkt 4 Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021-2027.

mogą dotyczyć budynku, w którym jest prowadzona długoterminowa instytucjonalna opieka całodobowa); utworzenie miejsc świadczenia usług finansowane w ramach cross-finansingu objęte jest 5-letnim okresem trwałości;

- 3) w przypadku realizacji projektu polegającego na udostępnieniu zasobów instytucjonalnych na rzecz usług świadczonych w środowisku zamieszkania niedozwolone jest finansowanie kosztów zakupu wyposażenia na potrzeby placówki świadczącej opiekę instytucjonalną; możliwy jest zakup wyposażenia wyłącznie w celu świadczenia usług w formie zdeinstytucjonalizowanej/ środowiskowej na rzecz osób niezamieszkujących w instytucji; wyposażenie nie może być użytkowane w budynkach, w których są realizowane usługi opieki instytucjonalnej długoterminowej oraz przez mieszkańców korzystających z tej opieki;
- 4) zaleca się współpracę DPS w realizacji usług świadczonych w społeczności lokalnej z PES;
- 5) koszty związane z angażowaniem personelu mogą być kwalifikowalne wyłącznie w zakresie świadczenia usług w społeczności lokalnej lub realizacji opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu; zatem dopuszczalne jest zatrudnianie nowych realizatorów usług w ramach umowy o pracę lub delegowanie osób wykonujących dotychczas pracę na rzecz usług opieki instytucjonalnej do pracy w społeczności lokalnej, jednak w przypadku delegowania w części etatu – wymagana jest szczegółowa ewidencja czasu pracy;
- 6) działania projektowe mogą być wykonywane przez realizatorów usług świadczonych w społeczności lokalnej w ramach umów cywilno-prawnych; w takim przypadku stosuje się procedury wyboru wykonawców zgodnie z Wytocznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027;
- 7) dopuszczalne jest rozliczanie w ramach kosztów bezpośrednich projektu kosztów mediów oraz kosztów niezbędnych do prowadzenia zajęć (np. środków czystości), w ramach wykorzystania pomieszczeń terapeutycznych, pomieszczeń służących rehabilitacji, wraz z niezbędnym wyposażeniem do realizacji zajęć terapeutycznych dla osób niezamieszkujących w DPS; konieczne jest jednak wskazanie przez beneficjenta szczegółowej metodyki proporcjonalnego rozliczania kosztów.

Sekcja III.1.6 Wsparcie towarzyszące

1. Wsparcie towarzyszące realizowane jest jako element kompleksowego wsparcia uczestnika projektu.
2. Do wsparcia towarzyszącego zaliczamy m.in.:
 - 1) usługi informacyjne i doradcze np. w formie poradnictwa;
 - 2) usługi dowożenia posiłków;

- 3) transport indywidualny typu door-to-door¹³;
 - 4) wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego i opiekuńczego.
3. Dopuszczalne jest finansowanie działań umożliwiających pozostanie osób z niepełnosprawnością i osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w społeczności lokalnej, pozwalających tym osobom na w miarę możliwości samodzielne funkcjonowanie, w tym działania zwiększające mobilność, autonomię i bezpieczeństwo tych osób takie jak np. likwidowanie barier architektonicznych w miejscu zamieszkania (mieszkania adaptowalne¹⁴).

Podrozdział III.2 Usługi zdrowotne

1. Odbiorcami usług zdrowotnych są osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Do oceny stopnia samodzielności fizycznej przy świadczeniu usług zdrowotnych należy zastosować skalę Barthel, która stanowi załącznik nr XII do regulaminu wyboru projektów. Bierze się w niej pod uwagę podstawowe czynności dnia codziennego takie jak: spożywanie posiłków, przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie, utrzymanie higieny osobistej, korzystanie z toalety, mycie, kąpiel całego ciała, poruszanie się (po powierzchniach płaskich), wchodzenie i schodzenie po schodach, ubieranie się i rozbieranie oraz kontrolowanie czynności fizjologicznych.

Do projektu mogą być kwalifikowane osoby, które otrzymały od 0 do 80 punktów wg skali Barthel.

2. Wnioskodawca realizując wsparcie usług zdrowotnych nie może finansować usług opieki instytucjonalnej, tzn. że w ramach projektu nie mogą być tworzone nowe miejsca opieki w formach instytucjonalnych, nie mogą być również utrzymywane istniejące miejsca w tych placówkach oraz nie mogą być realizowane usługi na rzecz osób w nich przebywających, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Wnioskodawca może umożliwić wsparcie w zakresie świadczenia usług zdrowotnych dla osób będących w opiece instytucjonalnej **wyłącznie** w celu przejścia tych osób do opieki realizowanej w formie usług świadczonych w społeczności lokalnej. Wsparcie to musi przyczyniać się do zwiększenia liczby miejsc świadczenia usług w społeczności lokalnej.

¹³ Usługa door-to-door to usługa indywidualnego transportu osoby z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności, obejmująca pomoc w wydestaniu się z mieszkania lub innego miejsca, przejazd i pomoc w dotarciu do miejsca docelowego. Pojęcie indywidualnego transportu obejmuje również sytuacje, w których z transportu korzysta w tym samym czasie – o ile pozwalają na to warunki pojazdu - kilka osób uprawnionych, jadąc z kilku lokalizacji do wspólnego miejsca docelowego.

¹⁴ Mieszkanie adaptowalne to mieszkanie, w którym wyeliminowano bariery, jakie napotykały w nich osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w celu umożliwienia tym osobom dalszego niezależnego życia w swojej społeczności. Mieszkaniem adaptowalnym nie są mieszkania treningowe oraz mieszkania wspomagane.

4. Świadczenia rehabilitacyjne oraz inne świadczenia zdrowotne, udzielane w ramach projektu finansowanego ze środków EFS+, muszą być realizowane zgodnie z przepisami aktów wykonawczych wydanych na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265, z późn. zm.).
5. Działania w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych powinny skupiać się na rozwoju usług świadczonych w społeczności lokalnej, w szczególności na wsparciu:
 - 1) działalności lub tworzeniu nowych pozainstytucjonalnych miejsc opieki medycznej dla osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym osób starszych (np. dziennych domów opieki);
 - 2) w zakresie opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej;
 - 3) opieki paliatywnej i hospicyjnej w formach zdeinstytucjonalizowanych;
 - 4) opiekunów prawnych lub faktycznych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (np. wsparcie psychologiczne, szkolenia w zakresie prawidłowego udzielania codziennej opieki).
6. Możliwość objęcia danym rodzajem świadczeń opieki zdrowotnej zależy od indywidualnego stanu zdrowia i zaleceń medycznych oraz możliwości opiekuńczo-bytowych uczestnika projektu.
7. Finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym, zaś finansowanie leczenia jest możliwe wyłącznie w ramach opieki długoterminowej lub hospicyjno-paliatywnej, świadczonych w formie środowiskowej, jako wsparcie towarzyszące.
8. Opieka długoterminowa – to zakres usług udzielanych osobom potrzebującym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w tym przewlekle chorym, które przez dłuższy czas potrzebują pomocy w podstawowych aktywnościach życia codziennego, a które nie wymagają hospitalizacji w warunkach oddziału szpitalnego. Opiekę tę stanowią usługi zdrowotne lub społeczne polegające na świadczeniu w szczególności:
 - 1) długotrwałej opieki pielęgniarstwa;
 - 2) rehabilitacji;
 - 3) świadczeń terapeutycznych;
 - 4) usług pielęgnacyjnych, opiekuńczych oraz innych usług wspierających osoby;
 - 5) kontynuacji leczenia farmakologicznego i dietetycznego.

Opieka ta może być udzielana przez opiekunów formalnych (personel medyczny i pracowników świadczących usługi opiekuńcze) lub opiekunów faktycznych (rodzinę, osoby sprawujące rodzinną pieczę zastępczą, bliskich, wolontariuszy).

9. Wnioskodawca w ramach projektu może również zaplanować przygotowanie i tworzenie wypożyczalni sprzętu rehabilitacyjnego, pielęgnacyjnego i wspomagającego, połączonego z doradztwem w doborze sprzętu, treningami z zakresu samoobsługi wypożyczonego sprzętu oraz przygotowanie warunków do opieki domowej.
10. W ramach projektu możliwe jest zapewnienie transportu dla osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu lub personelu sprawującego opiekę, związanego bezpośrednio z usługami zdrowotnymi świadczonymi osobie potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Podrozdział III.3 Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji osób związanych ze świadczeniem usług społecznych i zdrowotnych

1. Podnoszenie kwalifikacji i kompetencji kadr jest możliwe jako uzupełnienie projektu i tylko na potrzeby świadczenia usług w społeczności lokalnej.
2. Wsparcie kadr medycznych i niemedycznych (w tym m.in. kadr administracyjnych i zarządzających) może być udzielane **jedynie jako element kompleksowego projektu** (np. w zakresie deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych, w tym pielęgniarstwa długoterminowego czy rehabilitacji). Wsparcie tego rodzaju musi być niezbędne do zrealizowania całości zaplanowanej interwencji (projektu).
3. Osoba korzystająca ze wsparcia szkoleniowego nie może otrzymywać jednocześnie analogicznego wsparcia z innych programów finansowanych ze środków polityki spójności (np. w ramach działania 2.21 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 lub w programie Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy 2021-2027 lub programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 oraz z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności).
4. Osoby świadczące usługi na rzecz osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu można objąć m.in. następującym wsparciem:
 - 1) kursami/szkoleniami np.:
 - a) asystent/-tka osób starszych, chorych i niesamodzielnych,
 - b) opiekun/-ka osób starszych, chorych i niesamodzielnych,
 - c) opiekun/-ka środowiskowy/-kowa,
 - d) pierwsza pomoc przedmedyczna;
 - 2) warsztatami;
 - 3) usługą superwizji;
 - 4) seminariami.