



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



MODEL FUNKCJONOWANIA

„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”

STOWARZYSZENIE NA RZECZ ZRÓWNOWAŻONEGO ROZWOJU
SPOŁECZNO-GOSPODARCZEGO „KLUCZ” ODDZIAŁ W PAŁEczNICY

Pałecznicza 2018





Opracowanie powstało w ramach realizacji Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” w ramach grantu pozyskanego w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Krakowie w związku z realizacją projektu „Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych” finansowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020.





Spis treści

Spis treści.....	3
1. Wstęp	5
2. Co to jest innowacja?	5
2.1. Innowacje Społeczne	5
2.2. Cele tworzenia innowacji społecznych	7
3. Opis problematyki i diagnozy potrzeb grupy docelowej	9
3.1. Dane statystyczne	9
3.2. Dane oparte na doświadczeniu Stowarzyszenia KLUCZ oddział w Pałecznicy.....	10
4. Model „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” –	11
4.1. Grupa docelowa Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”	12
4.2. Cele społeczne Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”	12
4.3. Obszary oferowanego wsparcia	13
5. Personel rekomendowany w Model „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”	15
5.1. Zakresy obowiązków personelu	16
5.2. Forma zatrudnienia personelu.....	17
6. Wypracowane efekty i rezultaty	17
7. Sposoby ograniczenie ryzyka projektowego	18
8. Coaching czy Mentoring?	18
8.1. Wspieranie klienta	19
8.1.1. Coaching	19
8.1.2. Mentoring	19



8.2. Praktyka	20
8.2.1. Coaching	20
8.2.2. Mentoring	20
8.3. Podsumowanie porównania	20
9. Rekomendacje i uwagi dotyczące Modelu MCPDOS	21
10. Korzyści z wdrażania Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”	23
10.1. Korzyści dla uczestników Modelu MCPDOS	23
10.2. Korzyści dla Instytucji wdrażającej	23
11. Zakończenie	24
12. Wykaz definicji	26
13. Skróty	26
14. Załączniki	27





1. Wstęp

Przemiany demograficzne we współczesnym świecie sprawiają, że zwiększa się udział osób starszych w społeczeństwie i gospodarce, a co za tym idzie seniorzy stanowią rosnącą w siłę grupę społeczno-zawodowo-konsumencką. Sytuacja ta pozostaje wyzwaniem dla polityki społecznej państwa, ale jest też szansą na rozwój usług społecznych. Jest to istotne również ze względu na obawy towarzyszące starzeniu się polskiego społeczeństwa, które często jest postrzegane jako zagrożenie dla stanu finansów publicznych.

Termin "innowacja" jest obecnie bardzo popularnym słowem pojawiającym się coraz częściej w życiu codziennym oraz w obiegu gospodarczym. Często innowacja kojarzy się z rozwiązaniami bardzo skomplikowanymi i mało dostępnymi dla przeciętnego użytkownika. Czy rzeczywiście tak jest? Czy rozwiązania innowacyjne muszą być "przełomowe"?

Dzięki innowacjom dana instytucja może stać się bardziej konkurencyjna na rynku od innych podmiotów oferujących takie same czy podobne usługi/ towary. Innowacje nabierają coraz większego znaczenia, ponieważ coraz trudniej jest budować i utrzymać pozycję konkurencyjną jedynie w oparciu o niskie koszty pracy. W nowoczesnej gospodarce niezbędne jest wnoszenie wartości dodanej do oferowanych produktów lub usług (innowacyjność) i jednoczesna optymalizacja ich kosztów produkcji. Ważne jest jednocześnie wykorzystanie osiągnięć nauki i włączanie ich w procesy tworzenia innowacji.

Poniżej postaramy się przybliżyć i „oswoić” termin innowacji społecznej. Zaczniemy od wyjaśnienia samego terminu i znaczenia słów innowacji społecznej, następnie zaprezentujemy opis problematyki i diagnozy grupy docelowej, kolejnym etapem naszego opracowania będzie opis założeń modelu „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” naszego autorstwa, poprzez kryteria doboru uczestników i specjalistów, aby zakończyć na wypracowanych rezultatach i proponowanych wzorach dokumentów. **Koncepcja funkcjonowania modelu „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” ma być swoistym kompendium niezbędnej wiedzy dla potencjalnych użytkowników, osób i instytucji chcących wdrażać efekt testowania w swoim środowisku, w oparciu o swoje zasoby i potencjał.**

2. Co to jest innowacja?



Pojęcie **innowacji** pochodzi z języka łacińskiego: *innovare*, czyli "tworzenie czegoś nowego". Innowację określa się, jako proces polegający na przekształceniu istniejących możliwości w nowe idee i wprowadzenie ich do praktycznego zastosowania. Z kolei odnosząc się do wymiaru ekonomicznego uważa się, że innowacja to – w pewnym uproszczeniu – każda działalność podejmowana w celu obniżenia kosztów i/ lub zwiększenia sprzedaży, a także w celu lepszego zaspokajania potrzeb klientów.

Zgodnie z oficjalną definicją, przyjętą przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) innowacja to wdrożenie nowego lub istotnie ulepszanego produktu (wyrobu lub usługi) lub procesu, nowej metody organizacyjnej lub nowej metody marketingowej w praktyce gospodarczej, organizacji miejsca pracy lub stosunkach z otoczeniem. Produkty, procesy oraz metody organizacyjne i marketingowe nie muszą być nowością dla rynku, na którym operuje przedsiębiorstwo, ale muszą być nowością w określonym stopniu. Z kolei za działalność innowacyjną, zgodnie z definicją przyjętą przez GUS, uznaje się całokształt działań naukowych, technicznych, organizacyjnych, finansowych i komercyjnych, które rzeczywiście prowadzą lub mają w zamierzeniu prowadzić do wdrażania innowacji. Działalność



innowacyjna obejmuje także działalność badawczo-rozwojową (B+R), która nie jest bezpośrednio związana z tworzeniem konkretnej innowacji.

2.1. Innowacje Społeczne

Obecnie uwaga badaczy i praktyków gospodarczych stopniowo przesuwa się z innowacji technicznych i technologicznych, dotąd głównym stymulatorem rozwoju gospodarczego, na **innowacje**

społeczne oznaczające rozwiązania, które zarówno odpowiadają na zapotrzebowanie społeczne, jak i powodują trwałą zmianę w grupach społecznych. Przez innowacje społeczne rozumie się zarówno społecznie uzasadnione innowacje techniczne i technologiczne, jak i innowacje stricte społeczne. Za innowacje społeczne uznaje się nowe idee (produkty, usługi, modele), które efektywniej zaspokajają potrzeby społeczne i jednocześnie tworzą nowe relacje współpracy. Są to więc innowacje korzystne dla społeczeństwa, dbające o jakość jego życia a jednocześnie zapewniające stałą poprawę tej jakości¹. Koncepcja ta zakłada, iż społeczeństwo jest współuczestnikiem, współtwórcą oraz jednocześnie adresatem i beneficjentem zmian innowacyjnych. Jak pisze Witold Kwaśnicki, niezależnie od sposobu definiowania innowacji społecznej, każda innowacja zawiera w sobie ten postulowany element „społeczna”. Nawet jeśli jest to czysta innowacja techniczna, to zawsze ma charakter społeczny, w znacznym stopniu wpływając na styl życia społecznego².

Innowacje społeczne są istotnym elementem polityki innowacyjnej, odnoszącym się do rozwiązywania problemów społecznych oraz tworzenia wartości w obszarach służących społeczeństwu. Innowacje społeczne – pojęcie i znaczenie wynika z konieczności ciągłych poszukiwań nowych sposobów rozwiązywania problemów społecznych, albowiem tradycyjne formy działania wyczerpują się lub zawodzą. Dzisiejszy świat zmaga się z wieloma problemami, wśród których są obecne takie kwestie, jak narastające nierówności społeczne, wzrost bezrobocia, starzejące się społeczeństwo, wykluczenia społeczne, zmiany klimatyczne czy rosnące zanieczyszczenie środowiska i jego wpływ na zdrowie społeczeństwa. Dlatego też ta względnie nowa kategoria

¹ W. Kwaśnicki, *Jak wspierać rozwój innowacji społecznych*, [w:] *Innowacje społeczne, od idei do upowszechniania efektu*, pod red. A. Olejniczuk-Merta, Monografie Instytutu Badań Rynku, Konsumpcji i Koniunktur, Warszawa 2014, s. 27. 2 E. Jędrych, *Inwestowanie w innowacje społeczne w organizacjach gospodarczych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013.

² Tamże, s. 85-86.



pojęciowa została w ostatnich latach wpisana nie tylko w tematykę badań naukowych, ale także w inicjatywy i programy Unii Europejskiej.

Innowacje społeczne są obecne w szeregu inicjatyw politycznych Komisji Europejskiej: Europejski Program Walki z Ubóstwem i Wykluczeniem Społecznym, Unia Innowacji, Inicjatywa na rzecz Przedsiębiorczości Społecznej, Pakietu Zatrudnienia i Inwestycji Socjalnych, Agenda Cyfrowa, Nowa Polityka Przemysłowa, Partnerstwo na Rzecz Innowacji dla Aktywnego i Zdrowego Starzenia się oraz Polityka Spójności. Wielu autorów wskazuje na potencjalne możliwości wykorzystania innowacji społecznych w różnych obszarach życia społeczno-gospodarczego. W dziedzinie oświaty i edukacji wskazuje, że innowacje społeczne mogą przyczyniać się do generowania nowej oraz dostosowywania istniejącej wiedzy w celu lepszego zaspokajania potrzeb społecznych opisują jak zastosowanie innowacji społecznych przyczynia się do poprawy wyników i zdolności samych studentów, a także organizacji, w których mogliby oni zostać zatrudnieni. analizowali mechanizmy wpływające na reformę edukacji i dostrzegli m.in., w jaki sposób networking wśród nauczycieli wpływa na skuteczne wdrażanie nowych metod nauczania.

Niektórzy autorzy skupiają się z kolei na sposobach wykorzystywania innowacji społecznych do promowania zmian społecznych, np. aby zmniejszyć przemoc wobec kobiet, pomóc osobom



bezdolnym cierpiącym na choroby psychiczne lub aktywizować społecznie seniorów i inne. Tak rozumiane innowacje społeczne stają się zatem sposobem na poprawę jakości życia obywateli, będącą rezultatem ich wdrożenia. Potwierdzeniem rosnącego zainteresowania innowacjami społecznymi mogą być pojawiające w literaturze przedmiotu definicje, które oczywiście koncentrują się na różnych zmiennych i wymiarach pojęciowych. Dlatego też obecnie nie ma pełnej zgody co do definicyjnego rozumienia tego terminu. Przykładowo definiują innowacje społeczne jako zastosowanie nowej koncepcji lub nową aplikację istniejącej koncepcji, która przyczynia się do zapewnienia trwałej wartości społecznej. Przykładowo innowacje społeczne określa się jako „[...] nowe rozwiązanie problemu społecznego, które jest bardziej wydajne, skuteczne, trwałe czy sprawiedliwe od istniejących rozwiązań,

a korzyści z tej innowacji przypadają przede wszystkim społeczeństwu jako całości, a nie osobom prywatnym”³. Z kolei w projekcie TEPSIE poprzez innowacje społeczne rozumie się nowe rozwiązania (produkty, usługi, modele, rynki, procesy), które jednocześnie zaspokajają potrzebę społeczną (bardziej efektywnie niż dotychczas istniejące rozwiązania) i prowadzą do nowych lub ulepszonych zdolności sprawczych społeczeństwa oraz lepszego wykorzystania posiadanych zasobów⁴. We wstępie do opublikowanego przez Komisję Europejską Przewodnika po innowacjach społecznych innowacje społeczne definiowane są jako „[...] innowacje, które są zarówno społeczne w ich celach, jak i w środkach, pozostając otwartymi na zróżnicowanie terytorialne, kulturalne itp. Społeczne w sensie zarówno procesu jak i celów społecznych i socjalnych, które każdy chciałby osiągnąć”⁵. Opierają się one na „[...] pomysłowości obywateli, organizacjach społeczeństwa obywatelskiego, społecznościach lokalnych, przedsiębiorcach i urzędnikach państwowych”, a ich podstawowym zadaniem jest stwarzanie okazji zarówno dla sektora publicznego jak i dla rynków, dzięki czemu „[...] produkty i usługi będą lepiej spełniać indywidualne, ale również zbiorowe aspiracje”⁶. Innowacje społeczne wykraczają więc poza sektor gospodarczy i mogą odnosić się zarówno do szeroko pojętego państwa, jak i społeczeństwa obywatelskiego wyrażonego przez tzw. trzeci sektor. Oznacza to, że innowacje społeczne nie powstają w jednym miejscu i mogą stanowić

³ „Stanford Social Innovation Review” J.A. Phills, K. Deiglmeier i D.T. Miller [2008]

⁴ <http://www.tepsie.eu/>

⁵ European Commission, 2013

⁶ European Commission, 2013



wypadkową rezultatów działania kilku organizacji czy osób nieprzynależących do tego samego sektora. Innowacja Społeczna może być efektem działania sektora publicznego, prywatnego czy non-profit, a także społeczności lokalnej czy pojedynczych jednostek. A zatem o innowacji społecznej można mówić wówczas, gdy jest wdrażany pomysł na rozwiązanie problemu społecznego zmiany w strukturach kulturalnych, normatywnych lub regulacyjnych rządzących społeczeństwem, które to prowadzą do zwiększenia wydajności gospodarczej i społecznej, gdzie podstawowym celem jest rzeczywiste kreowanie określonej wartości społecznej. Można więc zauważyć, że istniejące definicje innowacji społecznych podkreślają fakt, iż dotyczą one niezaspokojonych potrzeb lub nierozwiązanych wyzwań społecznych. W dużej liczbie definicji podkreśla się, że społeczne są tymi, które odpowiadają na społeczne potrzeby, nie zaspokajane tradycyjnie przez rynek lub istniejące instytucje i skierowane do słabszych grup w społeczeństwie. Akcentuje się kwestie, takie jak „projektowanie i wdrażanie lepszych sposobów realizacji potrzeb społecznych”, „nowe pomysły, które działają w celu spełnienia ważnych, niezaspokojonych potrzeb”

2.2. Cele tworzenia Innowacji Społecznych

Jak wspomniano wcześniej - Innowacja to tworzenie i testowanie nowych rozwiązań lub usprawnianie już istniejących, przy jednoczesnej dbałości o ich optymalizację, zgodnie z myślą *więcej za mniej*. Innowacje społeczne natomiast to nowe, bardziej skuteczne metody rozwiązywania problemów społecznych. Innowacyjność może dotyczyć zarówno wytwarzanych produktów, sposobu pracy, jak i kreowania nowych zjawisk oraz społecznej wartości dodanej. Powołane przy Komisji Europejskiej Konsorcjum *Theoretical, Empirical and Policy Foundations for Social Innovation in Europe* zarysowało innowacje społeczne jako rozwiązania efektywne, nowatorskie, odpowiadające na rzeczywiste potrzeby społeczne, zwiększające społeczny potencjał do działania i prowadzące od pomysłu do jego wdrożenia – to główne cechy innowacji społecznych. Natomiast za niezbędne elementy towarzyszące wdrażaniu innowacji społecznych uważa się międzysektorowość, tworzenie nowych relacji, otwartość na współdziałanie, założenie presumpcji i koprodukcji, oddolność, współzależność, tworzenie nowych możliwości oraz efektywniejsze wykorzystanie środków i zasobów – **to główne elementy innowacji społecznych.**

Bardzo dobrym przykładem na wykorzystanie potencjału drzemącego w ewentualnych Innowatorach jest Projekt „*Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych*” realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie. Powstał on z myślą o wykorzystaniu innowacyjnych, a co ważniejsze oddolnych rozwiązań mających poprawić i zwiększyć skuteczność usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych – szczególnie tych świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Projekt wdrażany w ramach IV Osi Priorytetowej Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (Działanie 4.1: Innowacje społeczne), na zlecenie Ministerstwa Rozwoju, współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS. Projekt ma na celu wsparcie procesu inkubacji nowych pomysłów, które pozwolą na szybsze, tańsze i bardziej wydajne rozwiązywanie problemów z zakresu opieki nad osobami zależnymi. Innowacje społeczne w ramach projektu będą wspierane poprzez udzielanie grantu na tworzenie i testowanie nowych rozwiązań. Tryb projektu grantowego umożliwi pobudzenie innowacyjności na najniższych szczeblach oraz dotarcie do oryginalnych pomysłów, które bez tego dofinansowania nie miałyby szans na realizację. W ramach Projektu grantowego ROPS w Krakowie realizuje wsparcie inkubacji nowych pomysłów w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych w szczególności poprzez przyznanie Grantów, które pozwolą na szybsze, tańsze lub bardziej wydajne rozwiązywanie problemów społecznych będących przedmiotem interwencji EFS. Grantobiorcy zostaną wyłonieni spośród podmiotów mających pomysł na innowacyjne narzędzie, metodę lub rozwiązanie, które przyczyni się do poprawy jakości, skuteczności lub dostępności usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych, świadczonych na poziomie lokalnych społeczności. Innowacje społeczne muszą być skierowane do osób mających miejsce zamieszkania na terenie województwa małopolskiego, należących do co najmniej jednej z następujących grup docelowych będących odbiorcami wsparcia:



a) osób niepełnosprawnych: intelektualnie, wymagających usług opiekuńczo-asystenckich w miejscu zamieszkania, pozbawionych możliwości wsparcia ze strony rodziny, potrzebujących wsparcia asystenckiego przy uczestniczeniu w życiu społecznym lub obywatelskim

b) osób starszych, wymagających zapewnienia opieki w miejscu ich zamieszkania (np. z zastosowaniem wolontariatu lub pomocy sąsiedzkiej), i ich opiekunów (w celu umożliwienia im aktywności zawodowej i społecznej).

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie ogłosił konkurs na Innowatorów, mających pomysł na innowacyjne narzędzie, metodę oraz rozwiązanie w zakresie usług opiekuńczych na rzecz osób zależnych tj. **osób fizycznych, podmiotów** (m.in. organizacji pozarządowych), **partnerstw**.

Innowacja Społeczna „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” pomysłu Stowarzyszenia Na rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego KLUCZ oddział w Pałecznicy pomyślnie przeszła proces naboru i oceny nadesłanych fiszek, otrzymała dofinansowanie w formie grantu na przetestowanie proponowanej innowacji. Publikacja, którą miło nam oddać Państwu do rąk powstała w związku z realizacją Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”.



3. Opis problematyki i diagnozy grupy docelowej

Początkiem starości demograficznej jest dla obu płci 65 rok życia (definicja WHO). Przekroczenie wskaźnika o 7% ludności w wieku 65 lat wyznacza próg starości demograficznej, natomiast przekroczenie o 10% świadczy o zaawansowanej starości demograficznej. Wiek jest więc najważniejszą zmienną w rozpatrywaniu problemów zdrowotnych, zarówno dotyczących zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Od kilkunastu lat obserwuje się znaczne przesunięcie wieku populacji w kierunku starości. Zmiany te są widoczne na całym świecie, w tym także w Polsce, jednak na przestrzeni ostatnich 10 lat uległy one znacznemu przyspieszeniu. Składa się na to kilka czynników – wskutek poprawy stanu zdrowia i warunków ekonomicznych wydłużył się czas trwania życia – u mężczyzn z 66,2 lat do 72,1 lat, u kobiet z 75,2 lat do 80,6 lat (Stańczak, GUS, 2012), a zmniejszył przyrost naturalny.

Zarówno pod względem biologicznym, jak i psychospołecznym wiek podeszły jest odmienny od innych okresów życia. W tym okresie dochodzi do licznych zmian fizjologicznych, których wyrazem klinicznym są zmiany somatyczne i ośrodkowego układu nerwowego. Wraz ze starzeniem się organizmu zaostrzają się choroby wieku średniego, ich przebieg staje się bardziej przewlekły, pojawiają się choroby charakterystyczne dla wieku podeszłego. Także wraz ze zwiększaniem się populacji osób w wieku podeszłym rosną związane z nią problemy zdrowotne; są to liczne, często współistniejące, choroby somatyczne i ośrodkowego układu nerwowego. Spowodowane są kumulacją szkodliwych czynników działających przez całe życie, obniżeniem fizjologicznej sprawności organizmu i pojawieniem się nowych czynników ryzyka chorób charakterystycznych dla tego okresu życia. Wymienione dane wymuszają nowe kierunki zainteresowań decydentów dotyczące zorganizowania nowych struktur i sposobów pomocy dla osób najsłabszych⁷.

Co zrobić dla ludzi starszych, aby zapewnić im optymalną jakość życia? W odróżnieniu od krajów zachodnich w Polsce funkcjonuje stereotyp niedołążnego, schorowanego i biernego starca.

⁷Szyborski, Rządowa Rada Ludnościowa, 2012; Projekt Rządowej Rady Ludnościowej, 2013).



Ludzie starsi pod wpływem tego stereotypu, niejednokrotnie wycofują się z aktywnego życia. Izolują się popadając w przygnębienie i apatię. Czują się osamotnieni, odrzuceni, niepotrzebni, pozbawieni przyjaciół. Według raportu podsumowującego realizację warsztatów „Akcja. Innowacja” zawierający zdiagnozowane i zdefiniowane priorytetowe obszary wsparcia Osób Zależnych, na pierwszym miejscu w zakresie osób niepełnosprawnych znajdują się: utrudnienia komunikacyjne, izolację społeczną, trudności w realizacji spraw urzędowych (od barier architektonicznych, komunikacyjnych, po niedoskonałość ustawodawczą) i konieczność udoskonalenia systemu wspierania rodzin osób niepełnosprawnych. Natomiast w zakresie osób starszych: problemy finansowe, zdrowotne, trudności w codziennym funkcjonowaniu oraz w relacjach społecznych (izolacja).

3.1. Dane statystyczne

Od ćwierć wieku obserwowany jest systematyczny wzrost udziału ludzi starszych (osób zależnych) w całej populacji, proces ten najbardziej zauważalny jest w Europie. Powodów takiego stanu jest kilka, przede wszystkim wzrost ten jest wynikiem dożywania wieku późnego przez coraz większą zakresowo populację oraz spadku dzietności. Znacząco wydłużyła się średnia długości życia, dla przykładu, po zakończeniu II Wojny Światowej wynosiła ona 44 lata, natomiast na początku XXI wieku już ok. 65 lat. W 2015 r. w krajach Unii Europejskiej żyło prawie 27 mln osób w wieku 80 lat i więcej. To o 7 mln więcej niż w 2005 roku. W Polsce w 2014 roku było 14,9% osób wieku 65 lat i więcej



(średnia dla państw członkowskich UE to 18,5%). Dla porównania w 1994 roku osoby 65+ stanowiły 10,7% (w UE 14,5%). Z danych z 2014 r. wynika, że 28,1% osób starszych w Polsce żyje samotnie⁸.

W ciągu ostatnich 20 lat zmniejszyła się o ponad 10% liczba osób w wieku przedprodukcyjnym (0–17 lat), przy jednoczesnym wzroście o 7% liczby osób po 60 roku życia. Obecność w Polsce populacji liczącej ponad 5 mln osób starszych wymaga wprowadzenia nowych rozwiązań ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych.

3.2. Dane oparte na doświadczeniu Stowarzyszenia KLUCZ Oddział w Pałeczniczy

Podczas realizacji projektów skierowanych do osób niepełnosprawnych i seniorów zauważyliśmy, iż osoby zależne z naszego terenu, mają utrudniony dostęp do ogólnodostępnych form wsparcia i pomocy (oferowane przez GOPS, MOPS, PCPR oraz Organizacje Pozarządowe). Utrudnienia te wynikają z kilku czynników, pierwszym zagadnieniem są utrudnienia komunikacyjne. Gmina Pałecznicza zajmuje obszar kilkunastu małych wiosek, gdzie komunikacja publiczna jest bardzo słabo rozwinięta albo jej nie ma, przystanki autobusowe znajdują się tylko w centrach największych miejscowości. Dodatkowo izolacja społeczna czy trudności w realizacji spraw urzędowych przez osoby zależne mają niebagatelny wpływ na jakość życia społecznego seniorów. Dlatego pomoc oferowana przez różnego typu instytucje często nie dociera do odpowiednich adresatów, bądź dociera, ale w ograniczonym zakresie. Bardzo często oferowana pomoc świadczona jest w siedzibach lub ośrodkach wsparcia, do których trzeba dojechać i pokonać bariery architektoniczne. Niejednokrotnie ograniczone możliwości lokalowe nie gwarantują intymności i poczucia tajemnicy. Dużą przeszkodą są również sprawy finansowe, które ograniczają rozszerzenie i podmiotowe podejście do jednostki.

⁸ na podstawie danych MPIPS.



Większość osób powyżej 60- tego roku życia jest bierna zawodowo oraz społecznie. Osoby te egzystują niejednokrotnie zamknięci w czterech ścianach, bez możliwości aktywnego udziału we współczesnym świecie. Aby zapobiegać powyższym problemom należy zwrócić większą uwagę na senioralną politykę społeczną, opartą na aktywizowaniu starszych ludzi, podniesieniu świadomości prozdrowotnej, na poprawie ich jakości życia, poprzez zmniejszanie wykluczenia społecznego, zapewniania im możliwości rozwoju oraz tworzenie sytuacji umożliwiających im budowanie więzi społecznych i uczestniczenie w życiu publicznym.

Dlatego należy dbać o zindywidualizowane metody dotarcia do nich, przekonania do wyjścia z domu i integracji społecznej, stworzyć osobom zależnym odpowiednią ofertę usług. Trzeba też szanować ich ograniczenia i wspierać oraz motywować we wszystkich działaniach prozdrowotnych i integracyjnych. Łatwo jest zaktywizować do działań seniorów, którzy i tak są aktywni. Znacznie trudniej dotrzeć do tych, którzy najbardziej tego potrzebują. Tych słabych, samotnych, ubogich. W dotarciu do tych osób, pomocą mogą się wykazać inni seniorzy. Jedynie 13,3% polskich seniorów angażuje się w pomoc osobom w wieku podeszłym. Zaktywizowanie seniorów w tej sferze jest bardzo istotne, bo analizy demograficzne wskazują, że osób w wieku 80+ z roku na rok przybywa, a to właśnie seniorzy w wieku 60+ najlepiej są w stanie dotrzeć i pomóc osobom starszym potrzebującym wsparcia. Konieczne staje się wypracowanie usług dla osób w wieku podeszłym, mechanizmów aktywizacji, pomocy i profilaktyki społecznej docierającej do tej grupy.

Osoby, które ze względu na wiek, choroby lub niepełnosprawność wymagają opieki, mogą otrzymać wsparcie skierowane typowo do nich tzw. „szyte na miarę”. Jest ono kierowane głównie do



osób samotnych, ale mogą się o nie ubiegać również ci, którymi – z różnych przyczyn - najbliższa rodzina nie jest w stanie się nimi zaopiekować. Pomoc będzie udzielana w domu, miejscu zamieszkania.

4. Model „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

Pomysł napisania projektu w konkursie na innowacje społeczne organizowany przez Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie, zrodził się poprzez inicjatywę oddolną seniorów uczestniczących w innych projektach realizowanych przez Stowarzyszenie „KLUCZ” o/Pałecznicza. Uczestnicy podczas szeregu spotkań sygnalizowali potrzebę uruchomienia wsparcia: zindywidualizowanego, efektywnego i skierowanego typowo dla osób starszych, samotnie prowadzących gospodarstwa domowe. Osoby te ze względu na utrudniony dojazd lub nie posiadający dostępu do innego środka lokomocji, w znacznym stopniu nie mogą skorzystać dostępnych form wsparcia skierowanych do nich. Gmina Pałecznicza jest położona w powiecie proszowicki, o zdecydowanej specyfice rolnej, liczy zaledwie ok. 3700 mieszkańców. Obszar Gminy Pałecznicza, jest typowo rolniczy, gdzie dominuje uprawa warzyw. Osoby 60+ zamieszkujące nasze tereny, to w przeważającej większości byli rolnicy, którzy oddali swoje gospodarstwa i przeszli na zasłużoną emeryturę. Ogromne zaangażowanie w sprawy innych skutkują niejednokrotnie również niską świadomością prozdrowotną oraz brakiem czasu na rozwijanie pasji i zainteresowań, edukacji kulturalnej i społecznej.

Podczas spotkań z seniorami jednym z najczęściej wymienianych spraw, problemów był brak w naszej gminie oferty dostosowanej typowo do seniorów, osób zależnych. Osoby te oferowały chęć udziału w działaniach skierowanych typowo do nich. Brakuje im przede wszystkim wsparcia specjalistów z dziedziny senioralnej, rehabilitacji, dietetyki, prawnika i szeroko rozumianej



aktywizacji społecznej. Często pojawiała się również tematyka prozdrowotna, dietetyka skierowana typowo do osób zależnych naszej Gminy.

Takie właśnie działania chcemy zaproponowaliśmy w naszym projekcie. W działaniach tych umożliwiliśmy osobom zależnym dostęp do wszechstronnego rozwoju, wskazaliśmy możliwości działania, uczuliśmy na problemy społeczne i przyczyniliśmy się do wzrostu świadomości i aktywności Seniorów. Proponowany przez Stowarzyszenie KLUCZ oddział Pałecznic model **jest metodą pracy z osobami starszymi, zależnymi wymagającymi zapewnienia opieki w miejscu ich zamieszkania.**

Model pracy z seniorami i osobami zależnymi naszego pomysłu polegał na utworzeniu „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”. Podstawą i trzonem działania Centrum byli wykwalifikowani specjaliści, którzy świadczyli specjalistyczne usługi i poradnictwo skierowane do osób starszych, zależnych w ich miejscu zamieszkania. Każdy specjalista dojeżdżał indywidualnie do miejsca zamieszkania uczestnika. Na miejsce testowania innowacji wybraliśmy Gminę Pałecznic w Powiecie Proszowickim.

Obszar Gminy Pałecznic, jest typowo rolniczy, gdzie dominuje uprawa warzyw. Osoby 60+ zamieszkujące nasze tereny, to w przeważającej większości byli rolnicy, którzy oddali swoje gospodarstwa i przeszli na zasłużoną emeryturę. Ogromne zaangażowanie w sprawy innych skutkując niejednokrotnie również niską świadomością prozdrowotną oraz brakiem czasu na rozwijanie pasji i zainteresowań, edukacji kulturalnej i społecznej.



4.1. Grupa docelowa Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

Projekt swoimi działaniami objął grupę 10 osób w wieku powyżej 60-tego roku życia, prowadzących samodzielnie gospodarstwo domowe. Dodatkowo zostało zaangażowanych trzech wolontariuszy seniorów, którzy w aktywny sposób wspierali osoby zależne.

Usługa „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” skierowana była do osób:

- starszych, zależnych, wymagających pomocy z zewnątrz,
- zamieszkujących obszary wiejskie lub wiejsko-miejskie,
- prowadzących samodzielnie gospodarstwa domowe,
- z znacznym oddaleniem od centrów miejscowości, z utrudnieniami komunikacyjnymi.

Ze względu na wcześniejsze doświadczenie podczas realizacji projektów skierowanych do seniorów, Stowarzyszenie KLUCZ o/Pałecznic zdecydowało się wykorzystać wolontariat senioralny i zaangażować osoby starsze z terenu gminy Pałecznic, które na co dzień współpracują ze Stowarzyszeniem – do procesu inicjowania i realizowania wizyt adaptacyjnych. Wizyty te wprowadzały uczestników, wyjaśniając i informując na czym polega proponowana forma wsparcia, seniorzy przedstawili z jakich usług w jej ramach będą mogli korzystać. Dodatkowo seniorzy, którzy zostali zaangażowani do udziału w modelu „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” mieli wpływ na wybór i kwalifikowanie osób do odbioru wsparcia. Do procesu rekrutacji uczestników do wdrażania projektu zaproszone zostały lokalne instytucje: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej oraz lokalne Organizacje Pozarządowe. Osoby zostały wyłonione poprzez rekomendację wyżej wymienionych organizacji z zachowaniem równości szans i płci. Wszyscy odbiorcy wsparcia uczestniczyli w testowaniu naszej innowacji nieodpłatnie, dobrowolnie oraz przy pełnym



zaangażowaniu i gotowości do zgłaszania swoich uwag i spostrzeżeń oraz deklarowali udział w monitoringu i ewaluacji.

Proponowany Model jest nową formą oferowanej pomocy i usługi opiekuńczej dla osób zależnych, przez co podnosi ich jakość życia, przedłuża jej sprawność, samodzielność, a tym samym możliwość dłuższego samodzielnego funkcjonowania w środowisku. Wsparcie jest „szyte na miarę”. Jest odpowiedzią na inicjatywę oddolną i zapotrzebowanie osób, do których jest ono skierowane. Wystandaryzowana **Karta Wskazania do objęcia wsparciem Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”** stanowi załącznik nr 16.

4.2. Cele społeczne Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

Proponowane wsparcie oferowane w ramach usługi „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” miało na celu poprawę życia osób starszych, zależnych poprzez szereg działań skupionych wokół **trzech priorytetów – aktywizacji i integracji, pomocy środowiskowej oraz doskonalenia i rozwoju specjalistycznych usług w miejscu zamieszkania osoby zależnej.**

Cel aktywizacji i integracji realizowany był poprzez udział wolontariuszy, zrekrutowanych z środowiska lokalnego, znających specyfikę terenu i mentalność ludzi starszych. Wolontariusze w modelu odpowiedzialni byli przede wszystkim za: aktywizację społeczną osób zależnych i pomoc w prostych czynnościach samoobsługowych.

Potrzeba rozwoju wolontariatu senioralnego została wpisana do dokumentu rządowego pn. „*Długofalowa Polityka senioralna w Polsce na lata 2014 – 2020*”, w którym podkreślono, że „*zagospodarowanie cennego potencjału osób starszych – wiedzy, umiejętności, doświadczenia zawodowego i życiowego oraz chęci pracy na rzecz innych, jest jednym z kluczowych wyzwań polityki senioralnej.*” W modelu przewidziano szkolenie



dla wolontariuszy, wprowadzające do tematyki „Wolontariat dla Seniora”. Szkolenie umożliwiło wdrożenie wolontariuszy w tematykę wolontariatu zarówno z punktu widzenia osoby angażującej do pracy społecznej, ale i z perspektywy samego wolontariusza. Zostały omówione zalety angażowania osób do pracy społecznej oraz przedstawione były wszystkie kwestie formalne z tym związane

Cel pomocy środowiskowej podstawowym zadaniem pomocy środowiskowej jest organizowanie i prowadzenie działalności socjalnej zmierzającej do poprawy sytuacji osób wymagających pomocy, a przede wszystkim aktywizowanie środowiska lokalnego do podejmowania inicjatyw na rzecz osób wymagających pomocy. Cel ten realizowany był poprzez zaangażowanie do projektu lokalnych NGO (Stowarzyszenie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego KLUCZ o/Pałecznicza, lokalne Koło Rencistów i Emerytów, Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju i promocji Gminy Pałecznicza MUSZELKA, GOPS oraz najbliższe otoczenie uczestnika projektu (opiekunowie osób zależnych, rodzina, sąsiedzi).

Cel doskonalenia i rozwoju specjalistycznych usług w miejscu zamieszkania osoby zależnej realizowany był poprzez pracę „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”. Specjalistyczne usługi miały charakter mobilny, tzn. świadczone były w miejscu zamieszkania osoby zależnej, co w znacznym stopniu wpłynęło na poczucie bezpieczeństwa i intymności osoby zależnej. Zatrudnieni specjaliści dojeżdżali indywidualnie do domów osób zależnych.

4.3. Obszary oferowanego wsparcia



W uruchomionym Mobilnym Centrum Pomocy Osobom Starszym realizowane było łącznie sześć form wsparcia, istotne z punktu diagnozy środowiska lokalnego. Jednak chcielibyśmy zaznaczyć, iż katalog wsparcia jest niczym nie ograniczony, a wynikać może jedynie z indywidualnych potrzeb uczestników, specyfiki regionu oraz założeń dotyczących oczekiwanych wyników i rezultatów.

Poniżej przedstawiamy opisy i cele proponowanych przez nas form wsparcia:

- a) Wsparcie **Konsultanta ds. Indywidualnego Planu Działania**, jest niezbędne do sprawnego, efektywnego przeprowadzenia modelu „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”. Do zakresu jego obowiązków należało między innymi: indywidualne wsparcie merytoryczne, psychologiczne, mentalne na każdym etapie testowania innowacji, informowanie opiekunów o innych dostępnych formach wsparcia dla OZ, pomoc i wsparcie w formalnościach urzędniczych związanych z OZ. Konsultant ds. IPD wraz z zespołem był również odpowiedzialny za opracowanie dokumentów obowiązujących w modelu „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”. Ze względu, że model jest autorskiego pomysłu Stowarzyszenia KLUCZ, nigdzie wcześniej nie wdrażany ani testowany, dlatego też nieznanym. Aby uniknąć nieporozumień w rozumieniu i wdrażaniu innowacji, każdy z współpracowników otrzymał dokument, model Koncepcji Funkcjonowania Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” na własność.
- b) **Coaching Senioralny**, innowacyjna forma wsparcia osób starszych, zależnych, wiodąca część naszego modelu. Coaching to odblokowanie potencjału człowieka w celu zwiększenia jego osiągnięć. Nie polega na tym, aby kogoś kształtować, lecz wspierać, pomagać i towarzyszyć w procesie rozwoju. To sztuka ułatwienia drugiej osobie działania i uczenia się. Spotkania, które odbywały się w ramach modelu umożliwiły zdobycie wiedzy i umiejętności niezbędnych dla działania w zakresie wsparcia osób starszych w rozwiązywaniu ich problemów i osiąganiu rozwojowych celów, aktywowania ich do udziału w życiu społecznym i kulturalnym. Pozwoliły osobą starszym uprościć swoje życie i cieszyć się chwilą, przekroczyć swoje ograniczenia, lepiej zorganizować swój potencjał, świadomie kierować swoim życiem rodzinnym i



osobistym, lepiej realizować swój potencjał co podniosło ich samozadowolenie i satysfakcję z życia. Coach jest trenerem rozwoju osobistego. Nie musi być ekspertem z każdej dziedziny, najistotniejsze są kompetencje związane z procesami uczenia się. Coach koncentrował się na celach Klienta, pomagał w jego rozwoju. Wylaniał rozwiązania i strategie z informacji pochodzących od Klienta oraz zapewniał nową perspektywę. Bazą coachingu jest idea, że klient jest twórczy i pełen zasobów a siła coachingu wynika z relacji pomiędzy Coachem i Klientem. Każdy Coach kieruje się w swojej pracy określonymi etycznymi standardami. Wsparcie udzielane było przez specjalistę: Coach ds. Senioralnych

- a) **Dietetyka Osób Starszych**, Starzenie się jest procesem nieodwracalnym, na którego szybkość wpływa wiele czynników przez cały okres życia. Styl życia (sposób odżywiania, aktywność fizyczna, nałogi) jest ściśle związany ze stanem odżywienia organizmu, odpornością na choroby oraz długością życia. Z upływem czasu można zaobserwować zwiększoną chorobowość o charakterze przewlekłym co wiąże się z potrzebą zastosowania określonych zaleceń żywieniowych. Niestety osoby starsze nie utożsamiają zdrowia z odpowiednim stylem odżywiania. Króluje przekonanie iż choroby cywilizacyjne pojawiają się niezależnie od stylu życia. Na całym świecie można zaobserwować wzrost osób w podeszłym wieku. W Polsce w 2013 roku czas trwania życia wzrósł o 4 lata w porównaniu z rokiem 1990. Problemem są schorzenia typowe dla osób starszych. Co trzeci Polak skarży się na długotrwałe problemy



zdrowotne⁹. Prawidłowe żywienie jest jednym z najważniejszych czynników, gwarantującym dobrostan psychiczny i fizyczny danej jednostki. Przygotowując zalecenia dla osoby w podeszłym wieku uwzględnić należy występujące choroby, obecny stan odżywienia organizmu, sytuację socjalno-bytową, preferencje żywieniowe, zapotrzebowanie energetyczne oraz aktywność fizyczną. Zmiany należy wprowadzać stopniowo, gdyż w wieku starszym zmniejsza się również zdolność do adaptacji innego systemu żywieniowego. Priorytetem w odżywianiu seniorów jest zbilansowana dieta – czyli zapobieganie przekarmianiu lub przeciwnie: niedożywieniu, co może prowadzić do rozwoju wielu chorób i zwykle istotnego pogorszeniu stanu zdrowia. Podczas indywidualnych spotkań Dietetykiem, uczestnicy poznali min. podstawowe zasady odżywiania w starszym wieku, reguły układania jadłospisu itp. Wsparcie udzielane było przez specjalistę: Dietetyk Osób Starszych

- b) **Prawo dla Seniora**, Znajomość prawa jest ważna w każdym wieku, jednak dla osoby starszej dotarcie do aktualnych przepisów w tak szybko zmieniającej się rzeczywistości prawnej często bez pomocy osoby wykwalifikowanej nie jest proste. W dobie oszustw i zagrożeń osoby starsze, zależne bardzo często nie są chronione w należyty sposób i są naturalnymi ofiarami różnego rodzaju oszust i kłamstw np. kradzież na wnuczka. Uczestnicy modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” poprzez spotkania indywidualne uzyskali wiedzę na temat: spraw spadkowych, jak wycofać się z pochopnego zakupu, jak nie paść ofiarą własnej gościnności, podpisywanie umów na media, odwrócona hipoteka, zrób to sam – wzory pism itp. Wsparcie udzielane było przez specjalistę: Prawnik
- c) **Aktywność fizyczna** dla osoby starszej jest najlepszym sposobem na zachowanie zdrowia. Ruch wydłuża życie i zapobiega poważnym chorobom cywilizacyjnym. Wysiłek fizyczny ma zbawienny wpływ na osoby starsze, zapobiega chorobom wieńcowym, nadciśnieniu i cukrzycy. Jego efekty mogą przyczynić się do poprawy zdrowia osoby starszej, które skarżą się na różnorodne dolegliwości. Aktywność fizyczna ma uzdrawiającą moc dla całego organizmu, ćwicząc zapobiegamy otyłości, a tym samym znacznie zmniejszamy ryzyko zachorowania na choroby serca. Poprawiamy wydolność organizmu, obniżamy poziom cholesterolu i ciśnienia



tętniczego krwi. Wsparcie udzielane było przez specjalistę: Specjalista ds. Usprawniająco-Ruchowych

- d) **Finanse dla Seniora**. Do problemów zdrowotnych często dochodzą też złe warunki finansowe osób starszych, ograniczające możliwości leczenia, regularne odżywianie, zakup leków itp. Aspekt ekonomiczny ma znaczenie w kreowaniu podejścia do życia codziennego osób starszych – ułatwia lub komplikuje jego przebieg. Świadczenia emerytalne i rentowe są najczęściej jedynym źródłem utrzymania osób starszych. Do innych źródeł utrzymania należą: dochody z gospodarstw rolnych, pomoc od dzieci oraz praca zawodowa. Mimo, że osoby starsze są często samodzielne ekonomicznie, to jednak komfort życia osób starszych jest gorszy niż w innych krajach. Sytuacja finansowa osób starszych jest zróżnicowana w zależności od tego czy są osobami prowadzącymi oddzielne gospodarstwo domowe czy też zamieszkują z innymi członkami rodziny. Celem projektu było kształtowanie wiedzy i umiejętności seniorów w zakresie bezpiecznego i racjonalnego korzystania z różnorodnych produktów finansowych, oferowanych przez banki i inne podmioty, a także zarządzania budżetem domowym, a tym samym ograniczenie zjawiska wykluczenia finansowego osób starszych, w kontekście podejmowanych decyzji finansowych. Tematyka spotkań dotyczy m.in. pożyczek i kredytów, bezpiecznego oszczędzania i inwestowania (w tym kwestii

⁹ Tańska M., Babicz-Zielińska E., Przysławski J. 2013.: *Postawy osób starszych wobec zdrowia i żywności o działaniu prozdrowotnymi*.



związanych z wyłudzeniem oszczędności od osób starszych), bezpiecznego korzystania z kart płatniczych, uprawnień seniora – konsumenta, renty dożywotniej i odwróconego kredytu hipotecznego. Wsparcie udzielane będzie przez Specjalistę ds. Budżetu Domowego.

5. Personel rekomendowany w modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

W uruchomionym „Mobilnym Centrum Pomocy Osobom Starszym” przewidziano łącznie sześć form wsparcia, które były istotne z punktu diagnozy środowiska lokalnego. Tak jak wspomnieliśmy wcześniej, katalog wsparcia jest niczym nie ograniczony, a wynikać może jedynie z indywidualnych potrzeb uczestników, specyfiki regionu oraz założeń dotyczących oczekiwanych wyników i rezultatów.

W uruchomionym Mobilnym Centrum Pomocy Osobom Starszym przewidziano zatrudnienie następujących specjalistów:

- a) Wsparcie **Konsultanta ds. Indywidualnego Planu Działania** obowiązki te pełniła osoba z wykształceniem wyższym oraz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.
- b) **Coach ds. Senioralnych** obowiązki te pełniła osoba z wykształceniem wyższym, z kwalifikacjami Coacha oraz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.
- c) **Dietetyk Osób Starszych** obowiązki te pełniła osoba z wykształceniem wyższym oraz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.
- d) **Prawnik** obowiązki te pełniła osoba z wykształceniem wyższym oraz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.
- e) **Specjalista ds. Usprawniająco- Ruchowych** obowiązki te pełniła osoba z wykształceniem kierunkowym oraz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.
- f) **Specjalista ds. Budżetu Domowego** obowiązki te pełniła osoba z wykształceniem wyższym kierunkowym oraz z doświadczeniem w pracy z osobami niepełnosprawnymi i starszymi.



5.1. Rekomendowane zakresy obowiązków personelu

W uruchomionym Mobilnym Centrum Pomocy Osobom Starszym przewidziano pracę następujących specjalistów, poniżej przedstawiamy proponowany zakres obowiązków na danym stanowisku pracy:

- a) **Konsultanta ds. Indywidualnego Planu Działania:**
 - Opracowanie i przygotowanie dokumentów obowiązujących w modelu MCPDOS,
 - Indywidualna, początkowa diagnoza uczestnika modelu MCPDOS,
 - Telefoniczny kontakt z uczestnikami modelu MCPDOS,
 - Informowanie i zorganizowanie możliwości skorzystania ze wszystkich form wsparcia dostępnych lokalnie i skierowanych do osób starszych,
 - Realizacja IPD,
 - Umawianie indywidualnych spotkań pomiędzy specjalistami a uczestnikami,
 - Kontakt z uczestnikami na każdym etapie realizacji modelu MCPDOS



- Pomoc w rozwiązywaniu ewentualnych problemów uczestników modelu,
 - Stałe monitorowanie udzielanych form wsparcia, działania interwencyjne w sytuacjach kryzysowych,
 - Udzielanie informacji na temat modelu i form wsparcia,
 - Aktywne uczestnictwo w zespole realizującym model MCPDOS.
- b) **Coach ds. Senioralnych** odpowiedzialny był za:
- Indywidualna diagnoza początkowa i końcowa uczestnika modelu,
 - Realizacja IPD uczestnika modelu,
 - Wzbudzanie i podtrzymywanie motywacji uczestników modelu,
 - Wspieranie uczestników w procesie zmiany
 - Aktywne uczestnictwo w zespole projektowym.
- c) **Dietetyk Osób Starszych** odpowiedzialny był za:
- Indywidualna diagnoza początkowa i końcowa uczestnika modelu MCPDOS ,
 - Prowadzenie indywidualnego poradnictwa dietetycznego z uczestnikiem modelu MCPDOS
 - Realizacja IPD uczestnika modelu MCPDOS
 - Wspieranie uczestników w procesie zmiany
 - Aktywne uczestnictwo w zespole projektowym.
- d) **Prawnik** odpowiedzialny był za:
- Indywidualna diagnoza początkowa i końcowa uczestnika modelu MCPDOS,
 - Realizacja IPD uczestnika,
 - Indywidualne porady prawne,
 - Aktywne uczestnictwo w zespole projektowym.
- e) **Specjalista ds. Usprawniająco- Ruchowych** odpowiedzialny był za:
- Indywidualna diagnoza początkowa uczestnika modelu MCPDOS,
 - Ocena sfery ruchowej beneficjenta
 - Realizacja IPD uczestnika modelu MCPDOS
 - Prowadzenie indywidualnych form usprawniania, terapii i stymulacji uczestników.



- Aktywne uczestnictwo w zespole projektowym.

f) **Specjalista ds. budżetu domowego** odpowiedzialny był za:

- Indywidualna diagnoza początkowa uczestnika modelu MCPDOS,
- Ocena sytuacji materialnej uczestnika modelu MCPDOS,
- Realizacja IPD uczestnika,
- Aktywne uczestnictwo w zespole projektowym.

5.2. Rekomendowane formy zatrudnienia personelu

Zatrudnienie personelu w ramach realizacji modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” może mieć miejsce w oparciu o:

- zawarcie umowy o pracę,



- oddelegowanie do projektu w ramach istniejącego już stosunku pracy,
- zawarcie umowy cywilnoprawnej,
- umowa o świadczenie usług (w przypadku firmy),
- umowy współpracy lub samozatrudnienie.

W naszym przypadku, ze względu na krótki okres testowania (pięć miesięcy) i małą grupę uczestników, nie było racjonalne zatrudnienie personelu na umowy o pracę. Jednak instytucje, które chciały przenieść pomysł na „własne podwórko”, mogą zawrzeć ze swoimi pracownikami taką formę zatrudnienia. W naszym przypadku forma zatrudnienia personelu w ramach „Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”, ze względu na okres pracy, małą grupę uczestników, ale również ze względu na konieczność dostosowania się do indywidualnych upodobań czasowych naszych uczestników, Stowarzyszenie zdecydowało się na umowy zlecenia i umowę o świadczenia usług. Zatrudnienie personelu na takie formy zagwarantowało nam zindywidualizowane podejście do każdego uczestnika, większą efektywność i racjonalność czasową.

6. Zrealizowane efekty i rezultaty

Wypracowane efekty i rezultaty podzieliliśmy na dwie grupy. Pierwsza to efekty „twarde”, czyli wszystkie dokumenty i narzędzia, które zostały opracowane i przetestowane podczas Innowacji Społecznej. Na potrzeby Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” zostały przygotowane dokumenty, które były zarówno narzędziem pracy specjalistów, jak również wypracowanym efektem. Został opracowany dokument: Model Koncepcji Funkcjonowania „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”. Z dokumentem zostali zapoznani wszyscy specjaliści oraz wolontariusze zaangażowani do pracy w Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”. Specjaliści zaangażowani do pracy w MCPDOS zaczęli pracę od dokumentu: Druk Indywidualnej Diagnozy Uczestnika. Dzięki temu dokumentu został indywidualnie zdiagnozowany każdy z uczestników Modelu. Na podstawie Indywidualnej Diagnozy Uczestnika zostały opracowane kolejne dokumenty: Indywidualny Plan Działania oraz Arkusz odbioru wsparcia. Oba dokumenty pozwoliły na wybór najlepszej, możliwej dla uczestnika ścieżki dalszego wsparcia.



W Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” zostały wypracowane następujące dokumenty:

- Druk Indywidualnej Diagnozy Uczestnika (która pozwolił specjalistom zapisywać zakres oraz rekomendacje dotyczące realizowanego wsparcia. Ze względu na różnice wynikające ze specyfiki i obszarów oferowanego wsparcia, dla każdej z dziedzin (coaching, IPD, prawo, dietetyka, rehabilitacja, budżet domowy) opracowano odrębne Karty Indywidualnej Diagnozy. Karta zawiera elementy i pytania/zagadnienia charakterystyczne dla poszczególnego wsparcia.
- Karta Wizyty Adaptacyjnej (utworzona podczas wizyt adaptacyjnych)



- Karta wskazania do objęcia usługą (określa kryteria kierowania osób do objęcia usługą w formie „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”, została utworzona na podstawie Karty Wizyty Adaptacyjne),
- Indywidualny Plan Działania (według niego realizowane było indywidualne wsparcie każdego uczestnika),

Druga grupa dotyczy efektów „miękkich”, niemierzalnych, trudnych do określenia. Naszym celem było: **stwarzanie sprawniejszego, kompleksowego systemu aktywizacji i wsparcia seniorów, co przekłada się na jakość życia starszej generacji. Nastąpiła poprawa jakości świadczonych usług, poziomu bezpieczeństwa socjalnego seniorów, a także włączenie się seniorów w życie społeczne.**

7. Sposoby ograniczenia ryzyka projektowego

Model Mobilnego Centrum Pomocy Dla Osób Starszych, jest narzędziem trudnym, wymagającym oraz nie do końca przewidywalnym. Trudność modelu polega na zwróceniu uwagi równocześnie na kilka czynników i aspektów. Czynniki te dotyczą w równym stopniu, zarówno uczestników, jak również personel zaangażowany w realizację modelu. Trudno w tym miejscu przewidzieć i wymienić wszystkie aspekty, na które możemy natrafić. Wszystkie one uzależnione są od warunków w jakich chcemy wdrożyć model MCPDOS (społeczne, geograficzne, ekonomiczne, mentalne itp.). Bardzo ważne jest również określenie, co chcemy uzyskać, osiągnąć poprzez implikowanie Modelu. Mamy nadzieję, że wszystkie wyżej opisane aspekty i trudności zostaną przezwyciężone, a na wszystkie odpowiedzi na pytania dotyczące Modelu MCPDOS zostały ujęte w naszej Koncepcji funkcjonowania modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

8. Coaching czy Mentoring?

Podczas realizacji usługi „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”, gdzie wiodącym działaniem był Coaching senioralny padło zasadnicze pytanie. **Mentor czy Coach?** Dość powszechnie Mentoring traktowany jest jako „zamiennik Coachingu”. Podejście mieszające Coaching z Mentoringiem świadczy o niezrozumieniu całkiem fundamentalnych różnic obu metod i ich zastosowań. Coaching jest z założenia metodą nakierowaną na osiągnięcie konkretnego, mierzalnego celu, będącego przedmiotem kontraktu z klientem. Celowy charakter Coachingu wyraża się nie tylko w jednoznacznym



celu całego procesu, lecz również w każdorazowym ustaleniu celu poszczególnych sesji z klientem i mierzeniu osiągania tego celu w ich trakcie. Bardzo ściśle określona i kontrolowana celowość oraz precyzyjne formalne ramy procesu wyraźnie odróżniają Coaching od Mentoring. W mentoringu cel procesu ustala wyłącznie mentorowany wraz z mentorem. Odpowiedzialnością mentora jest to, by cel ten mieścił się w strategii firmy i jej korporacyjnych ramach. Generalnie cel mentoringu odzwierciedla potrzeby rozwojowe danej osoby, odniesione do budowania jej kluczowych zasobów takich jak: wiedza i doświadczenie zawodowe, umiejętności społeczne, inteligencja emocjonalna. Relacja z mentorem nie ma charakteru kontraktu na nabycie określonych umiejętności w ustalonym z góry czasie. Ramy czasowe mentoringu są bardziej elastyczne i uzależnione od aktualnych potrzeb mentorowanego, zaś sam proces może trwać nawet kilka lat. Jest to relacja długoterminowa.

8.1. Wspieranie klienta



8.1.1. Coaching.

Docieramy tu kolejnej zasadniczej różnicy. W Coachingu racją bytu Coacha jest wspieranie klienta w osiągnięciu jego celów. Cały „punkt ciężkości” procesu przeniesiony jest na klienta i jego cel. Natomiast we współczesnym mentoringu rozwojowym zaleca się, by przepływ wiedzy i umiejętności miał charakter dwustronny, co pogłębia relację i czyni ją bardziej partnerską. Mentor, jako osoba dysponująca większą wiedzą i doświadczeniem zawodowym, więcej wnosi do procesu w tych właśnie obszarach. To, co dostaje od mentorowanego, to często szansa, by spojrzeć na tą wiedzę z nowej, świeżej perspektywy, co przy obecnym tempie przemian jest również cenne. Jako sposób wspierania klienta w osiągnięciu jego celów Coach zasadniczo nie oferuje bezpośredniego dostępu do swojej wiedzy zawodowej, czy doświadczenia osobistego, jako dodatkowych zasobów do wykorzystywania w procesie zmiany. Jego metodą pracy jest otwieranie klienta na jego własne doświadczenie i zasoby - za pomocą niedyrektywnych i zmuszających do pogłębionej refleksji pytań. Następnym zadaniem Coacha jest wspieranie procesu, by ta nowa, pogłębiona świadomość siebie, swoich zasobów i możliwości została przekuta na praktyczne działanie. Podstawowym narzędziem pracy Coacha jest doskonale opanowanie metody i warsztatu pracy połączone z umiejętnością tworzenia bliskiej, wspierającej relacji z klientem.

8.1.2. Mentoring

Element wiedzy i doświadczenie jest natomiast fundamentem procesu mentoringu z dwóch powodów. Po pierwsze, biorąc pod uwagę długość i bardzo personalny charakter całego procesu, mentoring ma z reguły większą psychologiczną „głębnię” niż Coaching. Gdy Coach wspiera klienta w odnalezieniu odpowiedzi jak skuteczniej dojść do określonego celu, mentor pomaga raczej odpowiedzieć na pytanie jakie są moje autentyczne cele (zawodowe, życiowe), co jest dla mnie w nich ważne i kim staję się w tej życiowej podróży. Wspieranie drugiej osoby przy pracy na tak personalnym poziomie wymaga dużego doświadczenia życiowego i psychologicznej wiedzy. Osobista wiedza i doświadczenie są fundamentem bezpiecznej i wspierającej relacji w pracy mentora. Umiejętne wykorzystywanie wiedzy i doświadczenia, i dzielenie się nimi w celu rozwoju wewnętrznej mądrości drugiej osoby, jest drugim aspektem mentoringu, gdzie obie te cechy są fundamentem całego procesu. Mentor wykorzystuje swoją wiedzę, doświadczenie i płynącą z nich intencję, by podobnie jak Coach, wspierać proces poszukiwań i refleksji klienta za pomocą często trudnych, dotyczących podstawowych



spraw pytań. Pytania te często prowadzą klienta do zobaczenia swojej sytuacji, czy problemu z zupełnie nowej perspektywy. Tworząc nową perspektywę, otwierają tym samym nowe możliwości działania i rozwoju. Inaczej niż Coach, mentor będzie jednak sięgał bezpośrednio do swojej wiedzy i doświadczenia, wspierając mentorowanego, gdy ten np. pominie w swoich opcjach działania ważną możliwość lub ryzyko. Mentoring znajduje natomiast zastosowanie w tych wszystkich sytuacjach, gdzie kluczowe jest wspieranie rozwoju drugiej osoby w kontekście dzielenia się wiedzą i doświadczeniem. Celem mentoringu jest rozwijanie „praktycznej mądrości”.

8.2. Praktyka

8.2.1. Coaching



Coaching będzie efektywną metodą pracy, gdy klient ma wystarczające zasoby wewnętrzne (wiedza i umiejętności) niezbędne do skutecznego działania w kontekście zawodowym czy osobistym, lecz z jakiś powodów (np. bariera przekonań, brak motywacji, czy lęk przed porażką) nie przekuwa ich na praktyczne efekty sukcesu. Jest to bardzo częsty przypadek, gdy następuje rozjazd pomiędzy tym, co wiemy, że powinniśmy robić, a tym, co faktycznie robimy (psychologiczny syndrom zwany knowing – doing gap). Co jednak zrobić, jeśli klient niezbędnych zasobów nie posiada? W sytuacji, gdy wiemy jakich zasobów brakuje (np. konkretnej umiejętności), Coach może stymulować motywację klienta by takie zasoby uzyskał, korzystając z możliwości szkolenia czy pomocy mentora. Po opanowaniu techniki nowej umiejętności, założymy delegowanie zadań, Coach wspiera klienta aby ten, poprzez praktyczne doświadczenie i refleksję nad efektami działania, wprowadził nową strategię w praktykę.

8.2.2. Mentoring

Praca z mentorem jest niezastąpioną metodą pracy w tych wszystkich sytuacjach, gdy wiedza, doświadczenie i wynikająca z nich osobista intuicja mogą wesprzeć i wzbogacić indywidualne zasoby klienta. Takie wsparcie ma zawsze charakter niedyrektywny- niczego nie nakazuje, bądź zaleca. Jest natomiast propozycją, by popatrzeć się wspólnie na jakiś może niedostrzeżony element sytuacji, bądź niezamierzony skutek. Czasami takie wsparcie to pokazanie innej perspektywy oceny sytuacji, przedstawienie modelu jakiegoś zjawiska, bądź pytanie o ocenę pominiętego ryzyka. W ten sposób mentor, niczym w górskiej wspinaczce, dodatkowo „asekuruje” mentorowanego swoją wiedzą i doświadczeniem. Świadomość tej dodatkowej „asekuracji” zapewnia poczucie bezpieczeństwa niezbędne do wolnych od lęku przed błędem i oceną poszukiwań, rozwijających kreatywność i dociekliwość, prowadzących do nowej wiedzy. W tym wymiarze Mentoring jest procesem bardzo osobistym, wymagającym od obu uczestników dużej dozy wzajemnego zaufania i szacunku. Rozwijanie tych wartości w relacji z drugim człowiekiem, umożliwi wolne od obaw otwieranie się na własne słabości i ograniczające bariery przekonań, tak by móc je później przekraczać na drodze rozwoju.

8.3. Podsumowanie porównania

Z powyższego wynika, iż nie ma większego sensu porównywanie Coachingu i Mentoringu. Z naszego doświadczenia wynika, że są to dwie odrębne metody pracy, ale w wielu wypadkach uzupełniające się. Każda z tych metod, ma swoje właściwe, praktyczne zastosowanie. Jest natomiast kwestią profesjonalizmu i zawodowej odpowiedzialności, zarówno Coachów jak i Mentorów, by znali swoje ograniczenia i wiedzieli, która z tych metod jest odpowiednia dla indywidualnej sytuacji ich klienta. W naszej innowacji korzystaliśmy z obu metod, zależne było to od uczestnika, sytuacji lub potrzeby chwili.



Założeniem Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” była realizacja wsparcia w postaci Coachingu. Niemniej jednak zastosowanie tej metody jest zależne od kilku czynników. Najważniejszym warunkiem jest fakt, iż uczestnik Coachingu musi być na niego gotowy i w pełni świadomy procesu, któremu się poddaje. Jest to również metoda wymagająca od uczestnika skupienia, zaangażowania, a przede wszystkim gotowości do zmiany.

9. Rekomendacje i uwagi dotyczące Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”



Podczas realizacji usługi „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” nie przewidziano działań ewaluacyjnych po stronie Grantobiorcy¹⁰. Niemniej jednak wszystkie uwagi zgłaszane zarówno przez uczestników jak również personel zaangażowany w testowanie i wdrażanie zostały zebrane i zapisane, czego efektem jest niniejsze opracowanie. Zgłaszanie uwag przez uczestników następowało bezpośrednio podczas odbioru wsparcia, dodatkowo wszyscy uczestnicy byli zachęceni przez personel do swobodnego wypowiedziania się na temat naszej innowacji. Założeniem naszym było stworzenie takich warunków, aby każdy uczestnik stał się świadomym „kreatorem” i modyfikatorem naszego pomysłu.

W badaniu wypracowano szereg rekomendacji, które mogą mieć zastosowanie przy realizacji projektów skierowanych do osób starszych z terenów wiejskich lub o podobnej specyfice w przyszłości. Wszystkie rekomendacje i wnioski zostały zawarte w załączniku do finalnego Modelu Koncepcji „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” w formie załącznika nr 17. Zostały one poszeregowane na rekomendowane obszary. I tak, pierwszym obszarem jest oferowane wsparcie. Zostały tam wymienione wszystkie dziedziny pomocy, ze wskazaniem poszczególnych rekomendacji o uwag dotyczących poszczególnego wsparcia. Następnymi obszarami rekomendacji są: dobór uczestników i personelu oraz uwagi ogólne. We wszystkich obszarach uwzględniono: zakres rekomendacji (nazwa danego obszaru), wnioski (opis danego zdarzenia) oraz nasze rekomendację odnoszące się do konkretnej sytuacji. Przedstawienie rekomendacji w takiej formie, naszym zadaniem gwarantuje pełne zrozumienie tematu i dużą przejrzystość.

Poniżej przedstawiamy kilka uwag i rekomendacji, które są swoistym doprecyzowaniem wspomnianego wyżej załącznika.

Na podstawie zebranych opinii i uwag śmiało możemy stwierdzić, że projekt pn. „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” został jest oceniany i przyjęty bardzo pozytywnie. Warto zaznaczyć, że dotyczy to zarówno poziomu realizacji założeń projektu (wskaźniki, dotrzymanie harmonogramu), jak i jego tempa, a także efektów działań merytorycznych. Dodatkowo cele projektu ocenione zostały jako zgodne z rzeczywistymi potrzebami osób starszych z terenów wiejskich.

Mimo, że projekt odpowiada na potrzeby, nie zaspokaja ich jednak w pełni. Warto zauważyć w tutaj, iż zaproponowane rozwiązanie nie jest też odpowiedzią na wszystkie bolączki osób starszych. Nie powinno też być kierowane do każdego seniora. Podczas testowania dało się zauważyć, iż projekt naszego pomysłu wymaga od uczestników dużego zaangażowania i pełnego uczestnictwa. Z drugiej strony zaproponowane wsparcie (w postaci Coachingu Senioralnego) zmusza do pełnego uczestnictwa, przy pełnej świadomości potrzeb, potencjału i możliwości uczestnika. Z założenia Innowacja Społeczna „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” jest metodą pracy z osobą starszą na terenach



wiejskich lub innych z utrudnieniami komunikacyjnymi. Celem naszej innowacji było stworzenie takiego wsparcia, które przede wszystkim stworzy **sprawniejszy, kompleksowy system aktywizacji i wsparcia seniorów, co przekłada się na jakość życia starszej generacji**. Niemniej jednak dopiero realizacja wsparcia pełnego pozwala lepiej ocenić rzeczywisty zakres potrzeb beneficjentów. Przy równoczesnym założeniu, iż odpowiada na zdiagnozowane potrzeby beneficjentów.

Powodzenie projektu i osiągnięcie wysokich wyników jest w znacznym stopniu zależne od odpowiedniej współpracy całego zespołu. Dlatego wskazanie jest, aby projekt zarządzany był i

¹⁰ Działania takie wynikały z regulaminu konkursowego.



koordynowany przez jedną do tego wyznaczoną osobę. Jest to element niezbędny do sprawnego funkcjonowania projektu, każdego projektu. Osoba ta, oprócz koordynacji zadań merytoryczno – administracyjny odpowiedzialna była by m.in. za odpowiednią komunikację między specjalistami. Podczas testowania zauważono, iż wsparcia takie jak Dietetyka i ćwiczenia usprawniająco- ruchowo w znacznym stopniu zależą od siebie i wzajemnie na siebie wpływają i się uzupełniają. Z kolei wsparcie oferowane przez Coacha ma niebagatelny wpływ na utrzymanie motywacji w procesie zmiany w powyższych dziedzinach. Podobne zależności można by wymieniać dłużej, niemniej jednak chodzi nam tutaj o właściwy przepływ informacji pomiędzy specjalistami i możliwość reagowania w sytuacjach problemowych. Dodatkowo takie działania mają wpływ na poczucie bezpieczeństwa i komfort wchodzenia w projekt jego beneficjentów.

Projekty tego rodzaju powinny zakładać dłuższą perspektywę czasową, ze względu na swoją złożoność, funkcjonalność zaoferowanego beneficjentom wsparcia, oraz wymagania związane z dokumentowaniem ich przebiegu. Zaproponowano wydłużenie czasu trwania kolejnej edycji o 6-12 miesięcy lub rozliczanie czasu pracy w systemie 60:45, tak, by na każdą godzinę pracy pracownika przysługiwało 15 min na wypełnienie dokumentacji. Jednorazowe projekty dają efekt krótkoterminowy.

Przedstawiciele kadry merytorycznej sygnalizowali, że dokumentacja obowiązująca w projekcie powinna być zminimalizowana do minimum. Dla uniknięcia trudności z realizacją ściśle określonych miesięcznych harmonogramów, których nieustające modyfikacje pochłaniały czas kadry merytorycznej oraz zarządzających projektem, warto rozważyć planowanie działań w modułach tygodniowych lub dwutygodniowych. Mogłoby to pozwolić uniknąć frustracji obecnych przy realizacji projektu. Dodatkowo warto też zastanowić się nad ścieżką postępowania w sytuacjach losowych (np. pogorszenia się stanu zdrowia beneficjenta, śmierć członka rodziny itp.) która wymusza przerwanie lub zawieszenie wsparcia, a tym samym zweryfikowanie harmonogramu działań, którymi jest obejmowany.

Większe zindywidualizowanie wsparcia dla beneficjentów. W projekcie takie samo wsparcie (pod względem liczby godzin i rozłożenia wsparcia w czasie) było zaplanowane dla wszystkich beneficjentów. Tymczasem okazało się, że mają oni różne potrzeby, np. jeden z beneficjentów potrzebował więcej wsparcia ze strony Specjalisty ds. usprawniająco – ruchowych natomiast inna osoba Prawnika. Można to rozwiązywać poprzez określenie minimum wsparcia poszczególnych specjalistów na osobę, z pozostawieniem puli do dyspozycji na potrzeby specjalne. W związku z tym warto prowadzić diagnozę funkcjonalną dla każdego z uczestników, zaraz po zrekrutowaniu go do projektu. Diagnoza mogłaby zawierać plan działania dla beneficjenta, z wyszczególnieniem, jakiego wsparcia potrzebuje, w jakim okresie, z rozpisaniem wstępnego harmonogramu.

Tworzeniem diagnozy powinni zająć się wszyscy specjaliści zaangażowani w pracę w projekcie. Przy czym zespół powinien mieć czas na poznanie beneficjenta przed postawieniem diagnozy. Warto wprowadzić częstą ewaluację diagnozy, tak aby w miarę lepszego poznawania beneficjenta oraz czynionych przez niego postępów weryfikować plan wsparcia.



10. Korzyści z wdrażania Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

10.1. Korzyści dla uczestników Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

- a) Udział w nowym, innowacyjnym projekcie, możliwość rzeczywistego kreowania i zgłaszania uwag i wniosków,



- b) Pełne korzystanie ze wszystkich form wsparcia oferowanych w projekcie, co w znacznym stopniu wpłynęło na polepszanie jakości życia uczestnika,
- c) Sprawniejszy, kompleksowy system aktywizacji i wsparcia seniorów, co przekłada się na jakość życia starszej generacji.
- d) Poprzez realny wpływ na przebieg projektu, poprawa jakości świadczonych usług, poziomu bezpieczeństwa socjalnego uczestnika, a także włączenie się seniorów w życie społeczne.
- e) Wzrost świadomości swojego potencjału, potrzeb i wartości.

10.2. Korzyści dla Grantobiorcy

Poprzez możliwość wdrażania Modelu „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” Stowarzyszenie Na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Klucz Oddział w Pałacznicy odniosło następujące korzyści:

- a) Możliwość sfinansowania i przetestowania autorskiego pomysłu na narzędzie pracy aktywizacji społeczno-zdrowotnej seniorów z terenu Gminy Pałacznica. Dzięki grantowi Stowarzyszenie miało szansę sprawdzić w praktyce pomysł na innowację społeczną. Posiadając fundusze przeznaczone na eksperymenty i innowacje, organizacje pozarządowe mogą chętniej angażować się i częściej próbować nowych rozwiązań w zakresie świadczenia usług nie tylko dla seniorów.
- b) Nowe kontakty, nowi partnerzy. Angażowanie się w innowację społeczną pozwala nawiązywać nowe relacje, partnerstwa i koalicje na szczeblu lokalnym i regionalnym, pozwalające na zwiększenie zasobów dostępnych w danej usłudze lub praktyce, zaspokojenie potrzeb. Pozwala to na zwiększenie kapitału społecznego wszystkich zaangażowanych podmiotów i społeczności lokalnej, w której powstają te partnerstwa. W ten sposób podnosi się znaczenie każdego z zaangażowanych partnerów, pozwalając im na odnalezienie wspólnego interesu i poszerzenie efektów współpracy poza konkretne rozwiązanie.
- c) Poprawa jakości i wydajności usług. Innowacja społeczna otwiera możliwości docierania z usługami do potrzebujących, szczególnie w zaniedbanych społecznościach, które nie mają wsparcia w innych strukturach (np. w przypadku poszerzania opieki domowej na obszarach wiejskich). Pomaga to odpowiedzieć na potrzeby, które nie były wcześniej lub były zaspokajane tylko częściowo i niewystarczająco. Pozwala to na zaspokajanie potrzeb beneficjentów bardziej odpowiednimi i lepszej jakości metodami (np. przejście od opieki domowej nad osobami starszymi do połączenia opieki domowej z ośrodkami dziennymi).
- d) Nowe perspektywy i nowe wyzwania. Innowacja społeczna stymuluje kreatywność, rozwiązywanie problemów i nieszablonowe myślenie, oferując alternatywne wobec skostniałych i często nieefektywnych metod biurokratycznych rozwiązania problemów.
- e) Wzmocnienie roli NGO jako innowatorów. Innowacje społeczne poprawiają widoczność i reputację wiodących NGO, dając im silniejszy głos i otwierając przed nimi drzwi do bardziej znaczącego wpływu w zakresie rzecznictwa i promowania zmian polityki. Może to stanowić



bodziec do powstania nowego przywództwa w ramach społeczeństwa obywatelskiego i nowych sojuszy, tworząc koalicje w czasach, gdy brakuje nam „wielkich ruchów społecznych”.

- f) Poprawa widoczności problemów i działań, które w przeciwnym wypadku nie byłyby uwzględniane w procesie tworzenia polityki. Innowacyjne praktyki w zakresie redukcji ubóstwa i wspomagania integracji społecznej pozwalają na wzrost świadomości pewnych kwestii, które wcześniej były ukrywane lub zaniedbywane. Skuteczna i znacząca innowacja społeczna umożliwia rozpoczęcie debaty na temat szerszych potrzeb społecznych wymagających zaspokojenia.



11. Zakończenie

Misją, jaką postawili sobie realizatorzy projektu, była próba reintegracji społecznej osób starszych, 60+ z terenów wiejskich poprzez zaproponowanie im wsparcia w postaci kompleksowego systemu pomocy i opieki. Cel ten był trudnym wyzwaniem. Zmierzyły się z nim różne środowiska: osoby starsze – uczestnicy, ich rodziny i opiekunowie, organizacje i osoby świadczące podobne wsparcie na terenie naszej gminy.

Dzięki ich zaangażowaniu, wytrwałości i konsekwencji projekt odniósł sukces i okazał się dużym osiągnięciem. Z powodzeniem można uznać, że korzyści wynikające z osiągniętych rezultatów znacznie przekroczyły oczekiwania projektodawców. Działania podejmowane w celu aktywizacji społeczno-zdrowotnej osób starszych z terenów wiejskich stanowiły przykład przełamania stereotypów. Projekt ten wpisał się w szerszy proces zmian myślenia o osobach starszych oraz o ich uczestnictwie w życiu społeczeństwa lokalnego. Możliwość uczestnictwa w podobnych inicjatywach jest dla osób starszych szansą na zaspokojenie dążenia do rozwoju osobistego i niezależności finansowej. Natomiast prawo do samostanowienia i aktywność społeczna jest istotnym aspektem godnego życia i wyrównywania szans. Z powyższego wynika, iż użyteczność projektu należy określić jako wysoką. Warto podkreślić, że wpłynął on pozytywnie na sytuację beneficjentów zarówno na poziomie ich funkcjonowania społecznego, jak i aktywności życiowej. Zmiana dotyczy wszystkich uczestników (szeroki zakres oferowanego wsparcia umożliwiał zaspokojenie indywidualnych potrzeb każdego uczestnika), dla których udział w projekcie stał się niejednokrotnie przyczynkiem do zmiany postrzegania własnej osoby, a także pozwolił spojrzeć na nie w innym świetle osobom z ich bliższego i dalszego otoczenia. Ze względu na szeroki „wachlarz wsparcia” i dobór specjalistów, każdy z seniorów mógł z niego skorzystać w stopniu dla siebie najbardziej korzystnym i dogodnym. Niemniej jednak należy tutaj zaznaczyć, iż to wyłącznie uczestnik decyduje czy wsparcie, które do niego dociera jest przez niego wykorzystywane. Dało się również zauważyć, iż każde wsparcie, które jest darmowe (uczestnik nie ponosi kosztów) nie jest doceniane w podobnym stopniu jak wsparcie, za które musi zapłacić.

Podobnie wysoko należy ocenić efektywność projektu, ze względu na osiągnięcie, a w niektórych przypadkach przekroczenie wskaźników projektowych. Podczas realizacji projektu Stowarzyszenie Na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju Społeczno-Gospodarczego KLUCZ o/Pałecznicza i wszyscy specjaliści zaangażowani w realizację byli szczególnie wyczuleni na potrzeby naszych uczestników. Dlatego też, naszym pragnieniem było stworzenie zakresu wsparcia daleko wychodzącego poza ofertę proponowaną w ramach projektu. Przykładem może być zaproponowanie i przeprowadzenie od strony formalnej i logistycznej oferty dożywiania dla osób spełniających wszystkie kryteria. Dodatkowo udało się zaktywizować społecznie kilku uczestników. Uczestnicy aktywnie uczestniczą w aktywnych formach oferowanych przez inne organizację (udział w świetlicach międzypokoleniowych).



Po zakończeniu wdrażania Modelu każdy z uczestników będzie miał również zapewnioną dodatkową rehabilitację w miejscowej placówce leczniczej. Wszystkie powyższe działania wskazują na konieczność kontynuacji wsparcia dla seniorów. Pojawia się tutaj sytuacja, w której uczestnicy po jego zakończeniu zostają niejednokrotnie sami, powoduje to u nich niezrozumienie i frustrację. Wskazuje to na potrzebę z jednej strony działań na rzecz zapewnienia wsparcia systemowego, z drugiej w okresie przejściowym rozważenie takiej organizacji wsparcia projektowego, które pozwoli tym osobom uczestniczyć w kolejnych edycjach lub projektach, by nie tracić wypracowanych rezultatów w zakresie aktywizacji społecznej i zdrowotnej.



W wypowiedziach na temat jakości, kadra merytoryczna podkreślała, że konieczne jest zapewnienie wsparcia systemowego po zakończeniu projektu, gdyż brak ciągłości wsparcia jest dla osób starszych niezrozumiały i budzi ich frustrację. Większość osób starszych uczestniczących w testowaniu przyznała, że dzięki projektowi nauczyła i dowiedziała się o nowych rzeczach, co potwierdzili również specjaliści.

Zdaniem osób starszych, a także osób zaangażowanych pośrednio (rodziny) poprawiły się dzięki projektowi: umiejętności społeczne uczestnika, takie jak nawiązywanie kontaktu z innymi ludźmi, umiejętności słuchania, panowania nad smutkiem, gniewem i złością, samodzielnego robienia codziennych rzeczy.

Wzrosła również świadomość własnych potrzeb, motywacji, inspiracji i prawa do samostanowienia, aktywnego życia oraz realizacji pasji i marzeń (Coaching). Dodatkowo projekt przyczynił się do zmiany nawyków żywieniowych (Dietetyka), uzmysłowił możliwość korzystania ze wsparcia, które jest ogólnodostępne (IPD), pozwolił poznać instrumenty rynku finansowego skierowane do seniora (Budżet domowy). Przy równoczesnej znacznej poprawie kondycji fizycznej (wsparcie usprawniająco-ruchowe) oraz pozwolił zapoznać się z ogólnymi zasadami prawa (Prawo).

Zwracano jednak uwagę, że udzielane w ramach projektu wsparcie nie jest wystarczające w stosunku do rozmiarów zdiagnozowanych potrzeb – tzn. seniorzy potrzebują bardziej kompleksowego, trwającego dłużej programu, osoby starsze zależne (zwłaszcza z niepełnosprawnościami) potrzebują rozwiązań systemowych, które pozwolą kontynuować rozpoczęte w ramach projektu działania z zakresu aktywizacji społecznej. Najbardziej jest to widoczne we wsparciu z zakresu prawa, gdzie oswojenie się z tą tematyką wymaga więcej czasu oraz dietetyki o coachingu, gdzie wsparcie powinno trwać znacznie dłużej, aby osiągnąć trwałe zmiany.

Pełne uczestnictwo w życiu społecznym lokalnego środowiska daje osobom starszym możliwość podejmowania codziennych decyzji, inicjowania kontaktów społecznych i rozwijania umiejętności samodzielnego życia. Dzięki jak najdłuższej aktywności społecznej wzrasta też status społeczny osób starszych. Myślenie o osobach starszych jako o samodzielnych, autonomicznych, niezależnych jednostkach przyjmuje się bardzo powoli, zwłaszcza na terenach wiejskich. Coraz wyraźniej uświadamiamy sobie, że bez specjalnych instrumentów wsparcia, które pozwolą nie tylko na uzyskanie, ale też na utrzymanie ich w najlepszej kondycji psycho-fizycznej, nie odniesie się sukcesu w tym zakresie. Dlatego też przyjęta w projekcie strategia pomocy i wsparcia zasługuje na poświęcenie chwili uwagi i zastanawianie się.

Wychodząc z założenia, iż realizowane w projekcie działania powinny dostarczać rzetelnych informacji o sposobach efektywnej, zbilansowanej i racjonalnego wykorzystania funduszy przeznaczonych na wspieranie osób starszych realizatorzy projektu dzielą się zdobytą wiedzą, czego



efektem jest niniejsza publikacja. Intencją jego powstania było przekonanie, że warto dołożyć wszelkich starań, aby pokazać, że integracja osób starszych z terenów wiejskich jest możliwa. Trudno zaś wskazać

lepszą jej formę niż wprowadzenie osób starszych ponownie do środowiska. Korzyści z tego wynikające są bez wątpienia obopólne. Z jednej strony, stwarzają szansę usamodzielnienia się osób starszych i przełamania stereotypów dotyczących ich dysfunkcji, a z drugiej, poznania ludzi, którzy pomimo swoich ograniczeń wykazują ponadprzeciętną motywację do osiągnięcia pełnej wartości życia.



12. Wykaz definicji

Definicje użyte w niniejszym Modelu Koncepcji Funkcjonowania „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych” oznaczają:

- 1) Program operacyjny - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
- 2) Projekt grantowy - projekt, o którym mowa w art. 35 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 pn. Małopolski Inkubator Innowacji Społecznych, realizowany przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie,
- 3) Inkubator - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie,
- 4) Grantobiorca - podmiot publiczny albo prywatny (w tym osoby fizyczne i partnerstwa), wybrany w drodze otwartego naboru ogłoszonego przez Inkubator w ramach realizacji Projektu Grantowego, z którym Inkubator zawarł Umowę o powierzenie Grantu,
- 5) Grant - środki finansowe Programu Operacyjnego, które Inkubator powierzył Grantobiorcy, na podstawie Umowy o powierzenie Grantu,
- 6) Wnioskodawca - podmiot, który złożył Wniosek o przyznanie Grantu,
- 7) Wniosek o przyznanie Grantu – wniosek składany w naborze ogłoszonym przez Inkubator w celu uzyskania Grantu,
- 8) Osoba zależna - osoba która ze względu na podeszły wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,
- 9) Uczestnicy Projektu grantowego - Grantobiorcy oraz Odbiorcy wsparcia,
- 10) Strona internetowa Inkubatora – strona, na której będą umieszczone informacje na temat Projektu Grantowego, tj. www.rops.krakow.pl,

13. Skróty

OZ – osoba zależna

IN – Innowacja Społeczna

MCPDOS – Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych

NGO – organizacje pozarządowe

GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej



Załącznik Nr 1

Spotkanie z pracownikami świadczącymi usługi w ramach „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”

Temat zajęć: Spotkanie wprowadzające do pracy podczas testowania Innowacji Społecznej



Prowadzący :

Data

Czas realizacji: (4 h)

Cele ogólne:

- Zapoznanie z Innowacją Społeczną MCPDOS
- Poznanie dokumentów
- Wymiana uwag i poglądów

Cele szczegółowe:

- Podstawowe role i zadania pracowników Innowacji Społecznej MCPDOS
- orientacja w przepisach prawnych dotyczących wolontariatu i Innowacji Społecznej
- idea wolontariatu

Metody pracy: pogadanka, dyskusja, burza mózgów, praca w grupach, prezentacja projektu Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”,

Środki dydaktyczne: Model Koncepcji „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”, wzory dokumentów obowiązujących podczas testowania Innowacji Społecznej.

Scenariusz:

1. Przywitanie i zapoznanie się wszystkich pracowników
2. Zaprezentowanie Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”
3. Przedstawienie dokumentów obowiązujących podczas pracy nad wdrażaniem Innowacji Społecznej .
 - a) Karta Indywidualnej Diagnozy Uczestnika
 - b) Indywidualny Plan Działania
 - c) Karta Realizacji Usługi
4. Indywidualne Diagnozy uczestników (terminy, dokumenty,....)
5. Rola i współpraca z wolontariuszami podczas testowania IS.
6. Pytania i odpowiedzi.
7. Zakończenie spotkania. Podsumowanie.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 2

Konspekt Zajęć – Szkolenie Wolontariuszy

Temat zajęć: Wolontariat Senioralny

Prowadzący :



Data

Czas realizacji: (4 h)

Cele ogólne:

- Integracja międzypokoleniowa
- Aktywizacja społeczna seniorów
- Uczenie się od siebie nawzajem
- Kształtowanie światopoglądów

Cele szczegółowe:

- Podstawowe role i zadania wolontariuszy
- orientacja w przepisach prawnych dotyczących wolontariatu
- idea wolontariatu

Metody pracy: pogadanka, dyskusja, burza mózgów, praca w grupach, prezentacja projektu

Innowacji Społecznej „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”,

Środki dydaktyczne: akty prawne, prezentacja

Scenariusz:

1. Czym jest wolontariat?
2. Jestem wolontariuszem – fakty i mity.
3. Wolontariat senioralny – forma aktywizacji społecznej i zawodowej.
 - metody współpracy ze środowiskiem lokalnym
 - sposoby aktywizacji seniorów i ich rola w społeczeństwie
4. Przedstawienie założeń projektu grantowego „Mobilne Centrum Pomocy Dla Osób Starszych”
5. Podsumowanie



**Arkusze spotkań indywidualnych z Coachem
w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**



Imię i nazwisko uczestnika projektu

I.p.	Data spotkania	Czas trwania (w godzinach)	Podpis uczestnika	Podpis Pracownika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



Arkusz spotkań indywidualnych z Dietetykiem



w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”

Imię i nazwisko uczestnika projektu

l.p.	Data spotkania	Czas trwania (w godzinach)	Podpis uczestnika	Podpis Dietetyka
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



**Arkusze spotkań indywidualnych ze
Specjalistą ds. Indywidualnego Planu Działania
w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika projektu

l.p.	Data spotkania	Czas trwania (w godzinach)	Podpis uczestnika	Podpis Pracownika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



Arkusz spotkań indywidualnych z Prawnikiem w ramach Innowacji Społecznej „MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”

Imię i nazwisko uczestnika projektu

l.p.	Data spotkania	Czas trwania (w godzinach)	Podpis uczestnika	Podpis Prawnika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				



**w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika projektu

l.p.	Data spotkania	Czas trwania (w godzinach)	Podpis uczestnika	Podpis Pracownika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



**Arkusze spotkań indywidualnych ze
Specjalistą ds. budżetu domowego**



**w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika projektu

l.p.	Data spotkania	Czas trwania (w godzinach)	Podpis uczestnika	Podpis Pracownika
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				



**Karta Indywidualnej Diagnozy z zakresu Budżetu Domowego
w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika Innowacji:	
Data wykonania diagnozy:	
Osoba przeprowadzająca diagnozę	

l.p.	Pytanie	Odpowiedz
1.	Czy Pan/i wie, jakie ma prawa w zakresie usług i produktów finansowych?	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć
2.	Czy Pan/i jest zainteresowany/a szczególnie konkretnymi prawami?	a) Tak, jakimi b) Nie c) Nie wiem d) Chcę zgłębić wiedzę ogólną e) Inna, jaka
3.	Czy Pan/i jest zainteresowany/a jest nowoczesnymi technologiami płatniczymi?	a) Tak b) Nie c) Inne,
4.	Którymi technologiami płatniczymi jest Pan/i najbardziej zainteresowany/a?	a) Płatności zbliżeniowe, b) Karty płatnicze, c) Płatności za pomocą smartfona d) Bankowością internetową e) Inna, jaka
5.	Czy korzysta Pan/i z płatności za pomocą bankowości internetowej lub smartfona?	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć d) Nie wiem
6.	Czy jest Pan/i zainteresowana nauką bankowości internetowej lub innej?	a) Tak b) Nie
7.	Czy jest Pan/i zainteresowana nauką ogólnych zasad bezpiecznego oszczędzania i inwestowania?	a) Tak b) Nie
8.	Czy planuje Pan/i swoje wydatki i tworzy budżet domowy?	a) Tak b) Nie
9.	Czy zbiera Pan/i dokumenty potwierdzające wydatki (paragony, rachunki, faktury itp.)?	a) Tak b) Nie
10.	Czy prowadzi Pan/i rejestr dochodów i wydatków?	a) Tak b) Nie
11.	Czy tworząc swój budżet domowy korzysta Pan/i z pomocy bliskich lub kalkulatorów internetowych?	a) Tak b) Nie



12.	Czy jest Pan/i zainteresowana informacjami na temat tworzenia budżetu domowego?	a) Tak b) Nie
13.	Czy wie Pan/i jakie są zasady oszczędzania podczas robienia zakupów?	a) Tak b) Nie
14.	Czy jest Pan/i zainteresowany/a porównaniem wybranych elementów umów: odwróconego kredytu hipotecznego i renty dożywotniej?	a) Tak b) Nie
15.	Czy jest Pan/i zainteresowana zagadnieniami: Pożyczki i kredytu; Koszt kredytu konsumenckiego - odsetki i koszty pozaodsetkowe?	a) Tak b) Nie
14.	Czy jest Pan/i zainteresowany/a podstawami zarządzania finansami domowymi z wykorzystaniem komputera?	a) Tak b) Nie
16.	Czy wie Pan/i o zagrożeniach związanych z Parabankami, chwilówkami i podobnymi produktami?	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć
17.	Czy zna Pan/i zasady bezpiecznych zakupów w Internecie.	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć
18.	Czy zna Pan/i podstawowe zasady bezpiecznego pożyczania pieniędzy?	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć
19.	Kto jest dla Pana/i wsparciem w przypadku poruszania się po instrumentach rynku finansowego?	a) Tak b) Nie
20.	Czy wie Pan/i gdzie może zgłaszać nadużycia i oszustwa w sferze finansowej?	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć
21.	Czy zna Pan/i miejsca i adresy gdzie szukać pomocy w kwestiach finansowych?	a) Tak b) Nie c) Nie, ale chciałbym się dowiedzieć

Rekomendacje specjalisty do objęcia wsparciem w zakresie:

.....

Podpis Specjalisty ds. budżetu domowego



Załącznik Nr 10



**Karta Indywidualnej Diagnozy z zakresu Coachingu
w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika Innowacji:	
Data wykonania diagnozy:	
Osoba przeprowadzająca diagnozę	

I.p.	Pytanie	Odpowiedz
Pytania w zakresie: potencjału osobistego, poczucia sensu i celu w życiu		
1.	Czy spotkał się Pan/Pani z pojęciem Coachingu?	d) Tak e) Nie f) Nie wiem
2.	Czy kiedyś korzystał Pan/Pani z pomocy: Psycholog, Mentora, Coacha, Tudora?	f) Tak g) Nie h) Nie wiem
3.	Czy korzysta Pan/Pani z pomocy zewnętrznej w zakresie pracy nad sobą i swoimi emocjami?	d) Tak e) Nie f) Nie wiem
4.	Czy Pan/Pani jest zainteresowana spotkaniami z Coachem i pracą nad poznaniem samego siebie, swoich potrzeb, pragnień?	f) Tak g) Nie
5.	Czy potrafi Pan/Pani określić swoje potrzeby, cele, marzenia?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem
6.	Gdy zastanawiam się nad przyszłością...	a) mam na nią świadomy wpływ, to ja sprawiam, że sprawy mają taki a nie inny obrót. b) wyznaję zasadę „co będzie, to będzie”
7.	Czy Pan/Pani jest zainteresowana spotkaniami z Coachem i pracą nad opracowaniem planu działania nad realizacją marzeń i celów życiowych?	a) Tak b) Nie
Pytania w zakresie: motywacji		
8.	Czy spotkał się Pan/i z pojęciem motywacji i pozytywnego nastawienia do życia?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem
8.	Czy potrafi Pan/i określić swoje motywatory i czynniki motywujące?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem
9.	Czy spotkał/a się Pan/i z pojęciem inspiracji i wie co Cię inspiruje do działania?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem
10.	Czy kiedykolwiek miała Pani/Pan okazję zetknąć się w swojej	a) Tak b) Nie



	pracy z metodą wywiadu motywującego?	c) Nie wiem
11.	Czy zainteresowany jest Pan/Pani spotkaniami z Cochem mającymi na celu pracę nad motywacją?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem
Pytania z zakresu: Relacje interpersonalne z rodziną i otoczeniem		
12.	Preferowana Pana/i rola w grupie?	a) Samotnik b) Osoba towarzyska c) Pomocnik d) Anioł Stróż e) Inna, jaka
13.	Wolę...	a) pasować do grupy, niż się wyróżniać; b) wyróżniać się, niż pasować do grupy.
14.	Ogólnie jestem...	a) zrelaksowany, otwarty, miły; b) ambitny, wymagający, asertywny i pewny siebie. c) Zamknięty w sobie,
15.	To, co myślą o mnie inni jest dla mnie...	d) bardzo ważne; e) nieistotne, ważne że jestem szczery wobec siebie.
16.	Czy łatwo Pan/i nawiązuje kontakty towarzyskie?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem d) Inna,
17.	Jakie jest Pan/i nastawieniem do otoczenia, rodziny, bliskich?	a) Pozytywne b) Negatywne c) Obojętne d) Inne, jakie?
18.	Proszę wymienić tematy, które według Pan/Pani powinny być poruszane podczas spotkań z Cochem?	a) Emocji i uczuć b) Motywacji c) Wzajemnych relacje w rodzinie d) Relacji międzyludzkich e) Celem f) Nastawieniem do życia i otoczenia g) Inne, jakie
Pytania z zakresu: Przekonania o Sobie i Świecie (Nastawienie)		
19.	Jestem osobą...	a) przyjazną, oddaną, szukającą zażyłości w stosunkach z innymi, b) nastawioną na osiągnięcie wyznaczonych celów, chcącą się wyróżniać,
20.	Jestem osobą...	a) spontaniczną i lubiącą ryzyko, b) metodyczną i ostrożną,
21.	Czasem sprawiaam wrażenie ...	a) osoby niezbyt pewnej siebie, b) zbyt pewnej siebie,
22.	Lubię żyć...	a) szybko, intensywnie i z pasją; b) stabilnie, powoli, w spokoju.
23.	Lubi Pan/i ?	a) rywalizację, b) współpracę



		c) obie d) nie wiem
24.	Woli Pan/i?	a) stabilizację, b) zmiany c) nie wiem
25.	Jestem...	a) ostrożny i staram się przewidywać różne sytuacje, by móc się przygotować; (stabilna) b) kreatywny i w nagłych wypadkach potrafię improwizować. (zmienny)
26.	Bardziej zależy mi na...	a) stabilności i spokoju umysłu; b) stawianiu sobie nowych wyzwań.
29.	Czy akceptuje Pan/i swoją aktualną sytuację życiową	a) Tak b) Nie c) Nie wiem d) Inna,
30.	Czy zainteresowany jest Pan/i spotkaniami z Cochem mającymi na celu pracę nad poprawą swojej sytuacji życiowej?	a) Tak b) Nie c) Nie wiem

Rekomendacje specjalisty do objęcia wsparciem coachingowym w zakresie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**Karta Indywidualnej Diagnozy z zakresu Dietetyki
w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika Innowacji:



Data wykonania diagnozy:	
Osoba przeprowadzająca diagnozę	

l.p.	Pytanie	Odpowiedz
1.	Czy stosował/a Pan/i jakiegokolwiek diety?	a) tak (jakie:) b) nie
2.	Jakich korzyści oczekuje Pan/ po wprowadzeniu zmian w nawykach żywieniowych?	a) redukcji masy ciała b) zwiększenia masy ciała c) poprawy stanu zdrowia d) poprawy kondycji, witalności, samopoczucia e) inne:
3.	Czy obecnie przyjmuje Pan/i jakiegokolwiek leki?	a) nie b) tak
4.	Czy obecnie przyjmuje Pan/i jakiegokolwiek suplementy diety?	a) nie b) tak
5.	Czy stwierdzono u Pan/i jakiegokolwiek alergię lub nietolerancję pokarmową?	a) nie b) tak
6.	Czy stwierdzono u Pan/i jakiegokolwiek schorzenia/ choroby?	a) nie b) tak
7.	Czy w wynikach badań krwi stwierdzono odchylenia od normy?	a) podwyższony poziom glukozy we krwi (hiperglikemia) b) podwyższony poziom cholesterolu c) podwyższony poziom trójglicerydów d) podwyższony poziom kreatyniny e) inne:
8.	Jaki jest poziom stresu odczuwalny na co dzień?	a) niski b) umiarkowany c) silny d) zmienny (zależny od sytuacji)
9.	Ile czasu tygodniowo poświęca Pan/i na aktywność fizyczną (ruch o umiarkowanej intensywności)?	a) poniżej 20 minut b) 30-60 minut c) 60-90 minut d) 150 minut e) powyżej 150 minut
10.	Ile godzin śpi Pan/Pani w ciągu doby?	a) poniżej 6 b) 6-7 c) powyżej 7 godzin
11.	Czy używa Pan/Pani cukru do posłodzenia herbaty/kawy?	a) tak b) nie
12.	Czy zdarza się podjadanie pomiędzy posiłkami?	a) tak b) nie



13.	Co najczęściej spożywa Pan/i do picia w ciągu dnia?	a) woda b) woda smakowa c) herbata d) kawa e) soki d) słodkie napoje
14.	Ile wody wypija Pan/i w ciągu dnia?	a) 1-2 szklanki (200-400 ml) b) 3-4 szklanki (600-800 ml) c) 5-6 szklanek (1000-1200 ml) d) 7 -8 szklanek (1400-1600 ml) e) powyżej 8 szklanek (powyżej 1600 ml)
15.	Czy dosala Pan/i potrawy na talerzu?	a) tak b) nie
16.	Czy używa Pan/i tłuszczu do smarowania pieczywa?	a) tak – masła b) tak margaryny c) tak – miksę tłuszczowego d) nie
17.	Czy spożywa Pan/i któreś z następujących produktów?	a) oliwa z oliwek b) olej rzepakowy c) pestki dyni, orzechy d) nasiona słonecznika
18.	O której godzinie spożywa Pan/i pierwszy posiłek?	
19.	O której godzinie spożywa Pan/i ostatni posiłek?	
20.	Ile posiłków spożywa Pan/i w ciągu dnia?	a) 1-2 b) 2-3 c) 4 d) 5 e) 6 f) powyżej 7
21.	Ile razy dziennie spożywa Pan/i owoce?	a) nie jadam b) 1-2 razy dziennie c) 3-4 razy dziennie
22.	Ile razy dziennie spożywa Pan/i warzywa?	a) nie jadam b) 1-2 razy dziennie c) 3-4 razy dziennie
23.	Co jada Pan/i najczęściej na śniadanie /pierwszy posiłek w ciągu dnia?	
24.	Co jada Pan/i najczęściej na obiady?	
25.	Co jada Pani najczęściej na kolacje?	
26.	Co jada Pan/i najczęściej na przekąski?	
27.	Jaki rodzaj pieczywa jada Pan/i najczęściej?	a) pieczywo jasne pszenne



		b) pieczywo jasne żytnie c) pieczywo mieszane (pszenno-żytnie) d) pieczywo pełnoziarniste (żytnie lub pszenne)
28.	Jakie produkty i potrawy lubi Pan/i najbardziej?	
29.	Jakich produktów, potraw Pan/i nie lubi?	

Rekomendacje specjalisty do objęcia wsparciem dietetycznym w zakresie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis Dietetyka



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 12

**Karta Indywidualnej Diagnozy do Indywidualnego
Planu Działania w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika Innowacji:	
Data wykonania diagnozy:	
Osoba przeprowadzająca diagnozę	



l.p.	Pytanie	Odpowiedz
1.	Proszę określić: czy mieszka Pan/i:	a) Sam/a b) Z rodziną c) Odmawiam odpowiedzi
2.	Czy posiada Pan/i stałe źródło utrzymania (rentę, emeryturę)?	a) Tak b) Nie c) Odmawiam odpowiedzi Nie
3.	Czy zajmowany dom/mieszkanie stanowi Pana/i własność?	a) Tak b) Nie c) Odmawiam odpowiedzi
4.	Co sprawia Panu/i przyjemność ?
5.	Jak spędza Pan/i wolny czas?
6.	Czy często czuje się Pan/i znużony/a, zmęczony/a	a) Tak b) Często c) Nie d) Odmawiam odpowiedzi Nie
7.	Czy często czuje się Pan/i samotny/a?	a) Tak b) Często c) Nie d) Odmawiam odpowiedzi Nie
8.	Czy wyjeżdża Pan/i poza teren swojej gminy?	a) Tak b) Nie c) Odmawiam odpowiedzi Nie
9.	Jeśli zachodzi potrzeba przemieszczenia się to korzysta Pan/i?	a) Z komunikacji publicznej b) Z uprzejmości rodziny c) Z uprzejmości znajomych, sąsiadów d) Posiadam własny transport e) Odmawiam odpowiedzi
10.	Jeśli podróżuje Pan/i, to:	a) Samotnie b) W towarzystwie: (rodziny, znajomych) c) Nie dotyczy d) Odmawiam odpowiedzi
11.	Czy regularnie czyta Pan /i prasę?	a) Tak b) Nie
12.	Czy ogląda Pan/i programy informacyjne w TV?	a) Tak b) Nie
13.	Czy słucha Pan/i audycji radiowych?	a) Tak b) Nie
14.	Czy korzysta Pan/i z Internetu i innych nowinek technicznych?	a) Tak b) Nie
15.	Czy jest Pan/i uczestnikiem zajęć świetlic międzypokoleniowych?	a) Tak b) Nie
16.	Czy pomaga Pan/i w opiece nad wnukami?	a) Tak b) Nie c) Odmawiam odpowiedzi



17.	Czy porusza się Pan/i samodzielnie po terenie swojej gminy np. podczas wizyty u lekarza, kościele, UG ?	a) Tak b) Nie
18.	Czy zakupy robi Pan/i samodzielnie?	a) Tak b) Nie
19.	Czy uroczystości tj. święta, wigilię, urodziny itp. spędza Pan/i?	a) Samotnie b) Z rodziną c) Odmawiam odpowiedzi
20.	Czy ma Pan/i trudności z załatwieniem spraw urzędowych?	a) Tak b) Nie
21.	Czy może Pan/i liczyć na pomoc np. sąsiadów, rodziny w cięższych prac domowych i naprawczych itp.?	a) Tak b) Nie
22.	Jakie przedziały godzinowe wizyt specjalistów najbardziej odpowiadają Panu/i	a) 9.00 – 12.00 b) 12.00 – 15.00 c) 15.00 – 18.00 d) 18.00 – 21.00
23.	Czy szuka lub szukał Pan/i samodzielnie pomocy lub wsparcia u innych osób lub instytucji?	a) Tak b) Nie c) Odmawiam odpowiedzi
24.	Czy jest Pan/i zainteresowana informacjami o innych formach wsparcia dla osób starszy/zależnych na terenie powiatu?	a) Tak b) Nie
25.	Proszę określić Pana/i oczekiwania względem udziału w innowacji?

Rekomendacje specjalisty do objęcia wsparciem IPD w zakresie:

.....

Podpis Specjalisty ds. IPD



Załącznik Nr 13

**Karta Indywidualnej Diagnozy z zakresu Prawa
w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika Innowacji:	
Data wykonania diagnozy:	



Osoba przeprowadzająca diagnozę	
---------------------------------	--

l.p.	Pytanie	Odpowiedz
1.	Czy kiedykolwiek korzystał Pan/i albo rozważał możliwość skorzystania z profesjonalnej pomocy prawnej ?	a) Tak b) Nie c) W jakim zakresie ?
2.	Czy dostrzega Pan/i w swojej aktualnej sytuacji życiowej potrzebę skorzystania z pomocy prawnej?	a) Tak b) Nie c) W jakim zakresie ? • Prawo rodzinne • Prawo rzeczowe (uregulowanie spraw własnościowych) • Prawo karne
3.	Czy obecnie jest Pan/i uczestnikiem jakiegoś postępowania sądowego/administracyjnego, w ramach którego potrzebuje Pan/i pomocy prawnej i/lub informacji ?	a) Tak b) Nie c) Jakiego rodzaju?
4.	Czy chciałby Pan/i uzyskać jakieś informacje dotyczące aktualnego stanu prawnego ?	a) Tak b) Nie c) W jakiego rodzaju? • Prawo rodzinne • Prawo rzeczowe (uregulowanie spraw własnościowych) • Prawo karne
5.	Czy dostrzega Pan/i potrzebę uzyskania informacji prawnych odnośnie możliwości uregulowania kwestii związanych z Pana/i aktualną sytuacją życiową, w szczególności rodzinną?	a) Tak b) Nie c) Jakiego?
6.	Czy chciałby Pan/i skonsultować jakieś sprawy związane z uprządkowaniem kwestii majątkowych?	a) Tak b) Nie
7.	Czy chciałby Pan/i skonsultować jakieś sprawy związane z dziedziczeniem, w szczególności możliwością, czy też sposobami uregulowania spraw związanych z powołaniem do dziedziczenia np. odnośnie możliwości sporządzenia/odwołania/zmiany testamentu/innych rozrządzeń testamentowych ?	a) Tak b) Nie c) Jakie?
8.	Czy korzysta/korzystał Pan/i z możliwości dokonywania zakupów, czy też zawierania innych	a) Tak b) Nie



	umów na odległość?	
9.	Czy wie Pan/i o możliwości odstępowania od umów zawieranych na odległość, czy korzystał Pan/Pani z takiej możliwości?	a) Tak b) Nie c) Dlaczego ?
10.	Czy spotkał się Pan/i z przypadkami nadużyć, oszustw, czy też innych przestępstw dokonywanych na szkodę osób starszych?	a) Tak b) Nie c) Jakimi?
11.	Czy wiem Pan/Pani jak i gdzie szukać pomocy w przypadku naruszenia Pana/Pani praw, w szczególności stania się ofiarą przestępstwa?	a) Tak b) Nie
12.	Czy doświadczył Pan/Pani albo spotkał się z przypadkami dyskryminacji osób starszych?	a) Tak b) Nie c) W jakim zakresie ?
13.	Czy miał Pan/Pani potrzebę/rozważał możliwość skorzystania z usług instytucji finansowych (pożyczki/kredyty/lokaty)?	a) Tak b) Nie
14.	Czy chciałby Pan/Pani skonsultować jakieś kwestie związane z możliwością korzystania z usług instytucji finansowych?	a) Tak b) Nie c) W jakim zakresie ?
15.	Czy miał Pan/Pani potrzebę/rozważał możliwość skorzystania z usług podmiotów (osób/instytucji) świadczących pomoc na rzecz osób starszych?	a) Tak b) Nie c) W jakim zakresie ?
16.	Czy potrzebuje Pan/Pani jakichkolwiek informacji, albo chciałby Pan/Pani coś skonsultować w powyższym zakresie (pkt.15)?	a) Tak b) Nie c) Jakich?
17.	Czy był lub jest Pan/Pani niezadowolony z usług medycznych, z których Pan/Pani skorzystał/a, w szczególności, czy doszło do jakichś komplikacje po zabiegu, operacji, które uważa Pan/Pani za efekt tzw. błędu lekarskiego ?	a) Tak b) Nie
18.	Czy chciałby Pan/Pani otrzymać szersze informacje dotyczące tzw. błędów lekarskich?	a) Tak b) Nie c) Jakich?
19.	Czy jest Pan/Pani zainteresowany możliwością utrzymywania jakiejś formy aktywności zawodowej – zarobkowej?	a) Tak b) Nie
20.	Czy chciałby Pan/Pani uzyskać informacje/skonsultować kwestie związane z różnymi formami zatrudnienia?	a) Tak b) Nie c) Jakie?

Rekomendacje specjalisty do objęcia wsparciem prawnym w zakresie:

.....



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpis prawnika



Załącznik Nr 14

**Karta Indywidualnej Diagnozy dla Specjalisty ds. usprawniająco-
ruchowych w ramach Innowacji Społecznej
„MOBILNE CENTRUM POMOCY DLA OSÓB STARSZYCH”**

Imię i nazwisko uczestnika Innowacji:	
Data wykonania diagnozy:	
Osoba przeprowadzająca diagnozę	



l.p.	Pytanie	Odpowiedz
1.	1. Czy choruje Pan/i na choroby przewlekłe?	a) Tak, jakie? b) Nie
2.	Czy zażywa Pan/i jakieś leki na stałe?	a) Tak b) Nie
3.	Przebyte choroby oraz urazy ciała	a) Tak b) Nie
4.	Czy w ostatnim czasie przebyła Pan/i zabieg operacyjny?	a) Tak, jakie? b) Nie
5.	Czy odczuwa Pan/i jakieś dolegliwości bólowe?	a) Tak, jakie? b) Nie
6.	Jaki jest u Pana/i odczuwalne natężenie bólu?	a) Niskie b) Średnie c) Intensywne
7.	Przy jakich czynnościach ból się nasila?	
8.	Czy w Pana/i rodzinie występują choroby genetyczne?	a) Tak, jakie? b) Nie
9.	Czy wystąpiła u Pan/i w ostatnim czasie wzrost lub utrata masy ciała?	a) Tak b) Nie
10.	Czy kiedykolwiek brał Pan/i udział w zajęciach ruchowych?	a) Tak b) Nie
11.	Czy w ciągu dnia wykonuje Pan/i jakieś ćwiczenia?	a) Tak b) Nie
12.	Czy męczy się Pan/i szybko przy wysiłku fizycznym?	a) Tak b) Nie
13.	Czy w niedawnym czasie korzystał Pan/i z rehabilitacji?	a) Tak b) Nie
14.	Czy zajęcia ogólno-usprawniające przynosiły efekt?	a) Tak b) Nie
15.	Czy jest Pan/i pod stałą kontrolą lekarza?	a) Tak b) Nie
16.	Czy wymaga Pan/i pomocy osób trzecich w samodzielnym funkcjonowaniu?	a) Tak b) Nie
17.	Czy odczuwa Pan/i zmęczenie w ciągu dnia?	a) Tak b) Nie
18.	Czy wykonuje Pan/i prace wymagającą dużego wysiłku fizycznego?	a) Tak b) Nie
19.	Czy są czynności w życiu codziennym, które sprawiają problem?	a) Tak, jakie? b) Nie
20.	Czy korzysta Pan/i ze sprzętu ortopedycznego?	a) Tak, jaki? b) Nie

Rekomendacje specjalisty do objęcia wsparciem usprawniająco-ruchowym w zakresie:

.....



.....
.....
.....

Podpis Specjalisty ds. usprawniająco-ruchowych

