**Karta zakresu czynności w ramach usług asystencji osobistej do Programu**

**„Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością" dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024**

***Uwaga:*** *Zakres czynnościowy ustalany jest każdorazowo indywidualnie na podstawie autodiagnozy potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz katalogu ról społecznych, które osoba z niepełnosprawnością pełni lub chciałaby pełnić.*

Zakres czynności w szczególności dotyczy:

1) wsparcia w czynnościach samoobsługowych, w tym utrzymania higieny osobistej:
   a) korzystanie z toalety
   b) mycie głowy, mycie ciała, kąpiel;
   c) czesanie;
   d) golenie;
   e) wykonywanie nieskomplikowanych elementów makijażu;
   f) obcinanie paznokci rąk i nóg;
   g) zmiana pozycji, np. przesiadanie się z łóżka lub na łóżko, z krzesła lub na krzesło, fotel, ułożenie się w łóżku, usadzenie w wózku;
   h) zapobieganie powstania odleżyn lub odparzeń;
   i) zmiana pieluchomajtek i wkładów higienicznych;
   j) przygotowanie i spożywanie posiłków i napojów(w tym poprzez PEG i sondę);
   k) słanie łóżka i zmiana pościeli.
2) wsparcia w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełnianiu ról w rodzinie:
   a) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – sprzątanie mieszkania w tym urządzeń codziennego użytku i sanitarnych oraz wynoszeniu śmieci;
   b) dokonywanie bieżących zakupów (towarzyszenie osobie z niepełnosprawnością w sklepie – np. informowanie jej o lokalizacji towarów na półkach, podawanie towarów z półek, wkładanie towarów do koszyka/wózka sklepowego, niesienie koszyka, prowadzenie wózka osoby z niepełnosprawnością lub wózka sklepowego, pomoc przy kasie);
   c) w przypadku samodzielnego zamieszkiwania – mycie okien maksymalnie 2 razy w roku;
   d) utrzymywanie w czystości i sprawności sprzętu ułatwiającego codzienne funkcjonowanie (np. wózek, balkonik, podnośnik, kule, elektryczna szczoteczka do zębów, elektryczna golarka, etc.);
   e) pranie i prasowanie odzieży i pościeli, ewentualnie ich oddawanie i odbiór z pralni (w obecności osoby z niepełnosprawnością);

f) podanie dziecka do karmienia, podniesienie, przeniesienie lub przewinięcie go;
g) transport dziecka osoby z niepełnosprawnością np. odebranie ze żłobka, przedszkola, szkoły (wyłącznie w obecności osoby z niepełnosprawnością).

3) wsparcia w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania:
   a) pchanie wózka osoby z niepełnosprawnością;
   b) pomoc w pokonywaniu barier architektonicznych np. schody, krawężniki, otwieranie drzwi osobom chodzącym ;
   c) pomoc w orientacji przestrzennej osobom niewidomym, słabowidzącym i głuchoniemym;
   d) pomoc we wsiadaniu do i wysiadaniu z tramwaju, autobusu, samochodu, pociągu i innych środków transportu;
   e) asystowanie podczas podróży środkami komunikacji publicznej, w tym służącymi do transportu osób z niepełnosprawnościami oraz taksówkami;
   f) transport samochodem będącym własnością osoby z niepełnosprawnością, członka jej rodziny lub asystenta.
4) wsparcia w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem:
   a) obsługa komputera, tabletu, telefonu komórkowego i innych urządzeń i przedmiotów służących komunikacji;
   b) wyjście na spacer;
   c) asystowanie podczas obecności osoby z niepełnosprawnością w: kinie, teatrze, muzeum, restauracji, miejscu kultu religijnego, kawiarni, wydarzeniu plenerowym, etc.;
   d) załatwianie spraw urzędowych i związanych z poszukiwaniem pracy np. w rozmowie z urzędnikiem w przypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się, wsparcie w wypełnianiu formularzy, asysta podczas rozmowy kwalifikacyjnej;
   e) wsparcie w rozmowie z otoczeniem w wypadku trudności z werbalnym komunikowaniem się;
   f) notowanie dyktowanych przez osobę z niepełnosprawnością treści ręcznie i na komputerze;
   g) pomoc w zmianie ubioru i pozycji podczas wizyt lekarskich, zabiegów rehabilitacyjnych, ćwiczeń fizjoterapeutycznych, pobytu na pływalni itp.;
   h) wsparcie w załatwianiu spraw w punktach usługowych w obecności osoby z niepełnosprawnością;
   i) w razie potrzeby wsparcie w zakresie wypełniania ról społecznych i podejmowania codziennych decyzji.

Miejscowość, dnia …… .