



הוראת אגף שיקום נכים מס' 84.11

הנושא : סידור נכים בדירות מוגנות והוסטלים

תאריך : 1.7.2012

מס' עמודים : 11

כללי

1. הוראה זו מחליפה הוראה מס' 84.11 מיום 1.5.2011 ובאה במקומה
2. הוראה זו באה לקבוע את הזכאות ואת דרכי הטיפול לזכאים (נכים פגועי נפש, פגועי ראש) שאינם זקוקים למסגרת אישפוזית ושאינם מסוגלים להתגורר במסגרת המשפחה או באופן עצמאי בקהילה והם זקוקים לליווי, תמיכה וסיוע בתחומי החיים השונים - להתגורר בהוסטל, או בדירור מוגן ובדירת לווין באופן זמני, או צמית.
3. הוראה זו מעגנת סיוע שיקומי המוענק בנוסף לקבוע בחוק הנכים (תגמולים ושיקום) תשי"ט-1959.
4. מנהל מחוז שיקום הינו בעל סמכות ואחריות לביצועה התקין של הוראה זו.
5. סגן ר' האגף וראש היחידה הארצית לשירותי שיקום הינו בעל הסמכות והאחריות להנחיה, עידכון ובקרה של אופן הביצוע התקין של הוראה זו.

עקרונות

6. זכאי, שהוגדר עפ"י הוראה זו, מי שמפאת נכותו המוכרת אינו מסוגל או אינו יכול להתגורר במסגרת משפחתו או באופן עצמאי בקהילה, והוא זקוק לליווי וסיוע בתחומי החיים השונים – ההוסטל, או הדירור מוגן ישמש עבורו מגורים.
7. תנאי למימוש זכאות זאת – על הזכאי להתחייב לשתף פעולה בכל הקשור לטיפול הרפואי, לרבות נטילת תרופות וכן לשתף פעולה עם נהלי ההוסטל/דירור מוגן בו הוא גר.
8. מטרת השיקום ע"פ הוראה זו, תהליך עבודה משותף עם הזכאי לקראת שילובו בקהילה ובהתאם ליכולתו האישית להשתלב במסגרת של דיור מתקדמת יותר.
9. זכאי המתגורר בגפו דירה בבעלותו, ו/או נעזר ברכישת דירה על ידי המשרד בעבר, יהיה עליו לשלם את השתתפות המשרד בתשלומי שכר הדירה ישירות ליזם.
10. אישור הוסטל, או דירה מוגנת יהיה כפוף להוראות משרד הבריאות, למעט אלו המאושרים ע"י ס' ר' האגף וראש היח' הארצית לשירותי שיקום ונותנים שירותים מיוחדים.

11. זכאים המעוניינים לגור לבד ומשלמים שכר דירה או מתגוררים עם בני משפחתם, יהיו גם כן זכאים לקבל את השירות בתנאי שיעמדו בעקרונות כאמור בסעיף 2 לעיל.

הגדרות

12. **מרכז אחראי מחוזי לדיור מוגן/הוסטלים** - לעניין הוראה זו – עובד שיקום שמונה ע"י מנהל המחוז לרכז את נושא דיור מוגן/הוסטלים, להלן מרכז מחוזי.
13. **מפקח מרכז מחוזי** - לעניין הוראה זו – מפקח על צוות עובדי שיקום במחוז, להלן מפקח מחוזי.
14. **עובד רווחה מחוזי-לעניין הוראה זו-עובד האחראי למימוש תגמולים וזכויות לנכה, להלן, עובד רווחה.**
15. **מפקח ארצי על דיור מוגן/הוסטלים** - לעניין הוראה זו – המפקח הארצי מהיח' הארצית לשירותי שיקום- ישמש כאחראי ארצי מטעם מטה האגף לנושא דיור מוגן והוסטלים, להלן מפקח ארצי.
16. **הוסטל/דיור מוגן-** לעניין הוראה זו – מקום מגורים זמני, או צמית לזכאים : נכי נפש, נכים פגועי ראש.
17. **רמת מוגנות** - לעניין הוראה זו – קיימים ששה סוגים של רמת מוגנות שהאבחנה ביניהם הינה בכמות התקינה של אנשי הצוות המקצועי שקובעת את מספר שעות הליווי והתמיכה לה נדרש הזכאי מפאת קשיי תפקודו.

סוגי רמת המוגנות

רמת המוגנות קובעת את רמת הסיוע והתמיכה לה נדרש לזכאי בתפקוד היום יומי שלו :

- א. **הוסטלים** - לעניין הוראה זו - מקום מגורים בו יושמו זכאים בעלי רמת תפקוד נמוכה של מיומנויות חיים בסיסיות (A.D.L) וזקוקים לעזרה יומית ברוב תחומי החיים, ולעתים זמינות של אנשי צוות 24 שעות ביממה. קיימים שלושה סוגי הוסטלים (מרמת מוגנות גבוהה לנמוכה): (1) **הוסטל כוללני (בית לחיים)**, בו הזכאי גם מקבל תעסוקה, כחלק מהשירות בתוך ההוסטל (2) **הוסטל מתוגבר** (3) **הוסטל**.
- ב. **דיור מוגן** - לעניין הוראה זו - מסגרת של דיור מתקדם יותר בקהילה כשהשכירות הינה באחריות הספק לזכאים עצמאיים יותר הזקוקים לעזרה בחלק מתחומי החיים ואינם זקוקים להשגחה בלילה. קיימים שלושה סוגי **דיור מוגן מרמת מוגנות גבוהה לנמוכה**: (1) **מתוגבר** (2) **רגיל** (3) **דירת לוויין**, המובחנים על פי רמת הליווי, ההדרכה והתמיכה.
- ג. **דיור מוגן בבית הזכאי** - מתן שירות של דיור מוגן כאשר הזכאי מתגורר בדירתו הפרטית או שוכר דירה בעצמו.
18. **וועדת היגוי לדיור מוגן/הוסטלים** – לעניין הוראה זו – וועדה מייעצת לס' ר' האגף וראש היחידה הארצית לשירותי שיקום, שתתכנס בין ארבע עד שש פעמים במהלך שנת עבודה. הוועדה תמליץ על קביעת מדיניות בנושא זה ע"פ הצרכים של הזכאים במחוזות השונים, ותדון בצורך לשינוי בשירותים ושינוי בהסדרים המנהליים. הוועדה

תקבל דיווח תקופתי על יזמים חדשים שהצטרפו למשרד ועל סוגי השירותים שהם נותנים בהתאם לצורך, והרכבה כלהלן:

- א. המפקח הארצי - יו"ר
- ב. המרכזים במחוזות - חברים

מידרג סמכויות אישור

- 19. לעובד השיקום האחריות לעדכן באופן שוטף את כרטיס הזכאות עפ"י כל שינוי שחל אצל הזכאי: החלפת ספק השירות, הפסקת ההשתתפות בהוסטל/דיור מוגן.
- 20. למרכז מחוזי יש הסמכות והאחריות להמליץ בפני עובד השיקום על ספקי השירות, טיב השירות ומגבלותיו ועל רמת המוגנות המתאימה לזכאי, שיעבור לאישור בפני המפקח המחוזי והמפקח הארצי, ובלבד שהזכאי עמד באופן ברור וחד משמעי בקריטריונים המפורטים בהוראה זו.
- 21. למפקח ארצי יש סמכות ואחריות לאשר ההמלצה לרמת המוגנות שהוגשה ע"י המחוז.
- 22. למפקח ארצי יש סמכות ואחריות להמליץ ולדרוש בפני ראש היחידה להתקשרויות וכלכלה באגף שיקום נכים לערוך הסכמים עם מוסדות, או יזמים המפעילים דירות מוגנות והוסטלים לצורכי הזכאים של משהב"ט.
- 23. נכה המתגורר בהוסטל או בדיור מוגן במימון משהב"ט לפי הוראה זו, תיבחן זכאותו להטבות המפורטות בסעיף זה בתקופת שהותו (בשל כפל מימון):
- א. לעובד רווחה הסמכות והאחריות לבחון זכאותו של הנכה בתחום של תשלומי שכר דירה, דמי חימום, דמי קירור וארנונה.
- ב. לעובד שיקום הסמכות והאחריות לבחון זכאותו של הנכה בתחום של החונכים, המלווים וסוג התגמול לקיום בזמן שהותו בהוסטלים על פי נספח ג' להוראה זו.

זכאות

- 24. זכאים כמפורט להלן בסעיפים קטנים א'-ב', שהוגדרו על ידי צוות רב מקצועי כמי שזקוקים לסיוע ותמיכה בתפקוד חייהם היום-יומיים באופן זמני או צמית וכמי שזקוקים למסגרת מוגנת עם השגחה וליווי לרבות אלו שאינם מסוגלים להתגורר באופן עצמאי ושלא ניתן להחזיקם במסגרת המשפחה.
 - א. נכה פגוע נפש, המוכר ע"י משרדנו על פגיעה זו.
 - ב. נכה פגוע ראש, המוכר ע"י משרדנו על פגיעה זו.
- הערה: סימול פגיעה לנ"ל: 04, או 10, או 11, או 12, או 70.
- 25. זכאי כנ"ל חייב להיות מסוגל לצאת אל מחוץ לדירה המוגנת, כדי להימצא כמחצית היום במסגרת של עיסוק מפרנס, או תעסוקה מוגנת, למעט אלו המיועדים לגור בהוסטל כוללני שבו התעסוקה תינתן ע"י ספק השירות במסגרת ההוסטל.

תהליך אישור ההשמה

26. החליט עובד שיקום במחוז, בתאום עם המפקח המחוזי, להמליץ על מועמד להשמה בהוסטל/דיוור מוגן, עליו לקבל את הסכמת הזכאי לשיתוף פעולה לתוכנית השיקום לרבות נטילת תרופות עפ"י המלצת הרופא. עובד השיקום יכין דו"ח השמה בהתאם לנספח א' להוראה זו.

27. יפנה עובד השיקום לעובד הרווחה בבקשה לפירוט תגמולים והטבות המשולמים לזכאי, לרבות אם לזכאי דירה בבעלותו או שהייתה לו דירה בעבר ו/או אם נעזר הזכאי באגף שיקום נכים ברכישת הדירה.

הדגשה: אם הזכאי מתגורר בגפו בדירה בבעלותו ו/או נעזר ברכישת דירה, יהיה עליו לשלם את תשלומי שכר הדירה ישירות לספק השירות.

28. יפנה עובד השיקום לרופא המחוזי בבקשה שיעביר לו המלצה מהגורם המטפל בקהילה שרמת תפקודו אינה מאפשרת לו לחיות באופן עצמאי בקהילה מחד ומסוגל להתגורר בהוסטל/דיוור מוגן מאידך.

29. עובד השיקום, לאחר שריכוז את כל המידע והמסמכים יפתח כרטיס זכאות ממוחשב עם ציון שם הספק, וידאג לסרוק 2 מסמכי חובה: נספח א' להוראה ודו"ח רפואי. עובד השיקום יעביר לאישור המפקח המחוזי והמפקח הארצי עפ"י הסבב במחשב.

30. עובד השיקום בתיאום עם הרופא המחוזי, בתיאום עם העובדת המחלקה לשירותים רפואיים במחוז, ידונו בגובה התגמולים המגיעים לנכה עפ"י הוראה זו בהתייחס לנספח ד' להוראה ובסוגי הזכאויות.

א. זכאי שהושם בהוסטל כוללני כמפורט בנספח ג' להוראה זו, על עובד הווחה/עובד המחלקה לשירותים רפואיים במחוז לבצע כדלהלן:

1. ביטול המלווים והחונכים שאושרו לו עד כה.

2. תשלום תגמול תט"ר למאושפז.

3. ביטול דמי חימום ודמי קירור.

4. פטור של הנחת ארנונה תועבר למקום מגוריו החדש.

הערה: והיה אם הזכאי מבקש להשאיר את הפטור מהנחת ארנונה במקום מגוריו הקודם, עליו לשלם ישירות לספק השירות את חלקו היחסי בארנונה הנובע מהעדר ההנחה.

ב. זכאי שהושם בכל שאר ההוסטלים (שאינם רשומים בנספח ג' הוראה זו), על עובד הרווחה/עובד המחלקה לשירותים רפואיים במחוז לבצע כלהלן:

1. ביטול המלווים שאושרו לו עד כה (במידת הצורך יאושר חונך).

2. ביטול דמי חימום ודמי קירור.

3. העברת פטור מהנחת ארנונה למקום מגוריו החדש.

הערה: והיה אם הזכאי מבקש להשאיר את הפטור מהנחת ארנונה במקום מגוריו הקודם עליו לשלם ישירות לספק השירות את חלקו היחסי בארנונה הנובע מהעדר ההנחה.

ג. זכאי שהושם בדיור מוגן מתוגבר ודיור מוגן רגיל, על עובד הרווחה/עובד המחלקה לשירותים רפואיים במחוז לבצע כלהלן:

1. ביטול המלווים (במידת הצורך יאושר חונד).

2. העברת פטור מהנחת ארנונה למקום מגוריו החדש.

הערה: והיה אם הזכאי מבקש להשאיר את הפטור מהנחת ארנונה במקום מגוריו הקודם, עליו לשלם ישירות לספק השירות את חלקו היחסי בארנונה הנובע מהעדר הנחה.

אופן הטיפול

31. אושרה השמתו של הזכאי בהוסטל/בדיור מוגן, אחת ל-3 חודשים בתחילת כל רבעון (ינואר, אפריל, יולי, ספטמבר), ישלח עובד הרווחה הפניות לספק השירות.
32. על עובד הרווחה להקפיד לשלוח את סוג ההפניה הנכונה הכוללת תשלומי שכר דירה או הפניה שאינה כוללת תשלומי שכר דירה.
33. מדי רבעון, יוציא עובד הרווחה דו"ח זכאים השוהים בהוסטלים/דיור מוגן וישלח לספק את ההפניות. ברבעון האחרון של השנה יצרף עובד הרווחה להפניה גם דו"ח ספק. דוחות אלו יעברו לבקרה ולמעקב למרכז המחוזי לדיור מוגן והוסטלים.
34. והיה והשירות ניתן בבית הזכאי, יצרף הספק לחשבונית דו"ח שעות נוכחות וטיפול של המדריך השיקומי חתום ע"י הזכאי, על גבי נספח ד' להוראה זו.
35. עובד השיקום בתיאום עם הספק יאשר הסכם מקצועי – טיפולי בין הזכאי לבין הספק. אם הזכאי הינו פסול דין, ייחתם ההסכם ע"י האפוטרופוס של הזכאי. ההסכם מיועד למטרות שיקומיות ולא משפטיות.

אופן הטיפול - עריכת הסכמים עם מוסדות

36. המפקח הארצי יפנה לראש היחידה לתקציבים, כלכלה והתקשרויות באגף שיקום נכים בדרישה לערוך הסכמים עם מוסדות ויזמים המפעילים דירות מוגנות והוסטלים לצורכי הזכאים. ההסכם יעשה בשיתוף עם היועץ המשפטי של האגף.
37. ההסכם יעשה באחריות היחידה לתקציבים, כלכלה והתקשרויות, על פי צרכי הזכאים שיוצגו מקצועית ע"י ס' ר' האגף ור' היחידה הארצית לשירותי שיקום או מי שהוסמך על ידו.
38. המפקח הארצי יערוך ביקורים עם המרכזים המחוזיים בהוסטלים/דיור מוגן ויבדוק מידת התאמתם לזכאים.

39. במסגרת המאמץ המתמיד לשיפור השירות לזכאים – על מנהל המחוז לוודא השלמת הטיפול בהמלצה להשמה בהוסטל/ דיור מוגן – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 14 יום ממועד המצאת כל המסמכים ע"י הפונה.

40. על המפקח הארצי לוודא השלמת הטיפול בהמלצתו של המחוז להשמה בהוסטל/ דיור מוגן – בתוך מסגרת זמן שלא תעלה על 14 יום ממועד קבלתה ביחידה.

משה צין

סמנכ"ל וראש אגף שיקום נכים

נספח א' להוראה 84.11

מדינת ישראל
אגף שיקום / משרד הביטחון

לכבוד:

הנדון: דו"ח סוציאלי לזכאי להשמה ב- _____ מחוז שיקום- _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' תיק: _____

כתובת: _____ מס' זהות: _____

תאריך לידה: _____ מצב משפחתי: _____ אחוזי נכות: _____

שם האפוטרופוס: _____ טלפון האפוטרופוס: _____

בעל דירה: _____ נעזר בדיוור: _____ עם מי מתגורר: _____

תולדות המחלה הפסיכיאטרית אבחנה (תאריכי אשפוז ומקומות אישפוז) _____

מעקב פסיכיאטרי בי"ח/ מרפאה: _____ שם המטפל: _____

מס' טלפון: _____

התנהגות המחייבת דיווח- (התמכרות, ניסיון התאבדות, אלימות עבריינות) _____

היסטוריה תעסוקתית-השכלה, סקירה של מקומות עבודה ושיקום בעבר או מקומות תעסוקה-מוגנים

מקום תעסוקה נוכחי: _____ טלפון תעסוקה: _____

מיומנויות חברתית (להדגיש האם מסוגל לגור בחברת אנשים אחרים): _____

מיומנות תפקודיות (להדגיש יכולת לצאת למקום תעסוקה מחוץ להוסטל/דיור מוגן) (אחריות על לקיחת

תרופות ויכולת לנהל כספים) _____

יחסים משפחתיים-(לציין בן המשפחה המשמעותי, עמדת המשפחה ליציאה
מהבית) _____

מוטיבציה של הנכה למגורים מומלצים _____

הסיבה להשמה בדיור מוגן המומלץ: _____

שם ההוסטל/דיור מוגן מומלץ: _____

שם היזם: _____ *רמת המוגנות: _____

נימוק (לרמת המוגנות): _____

הערות: _____

שם עובדת שיקום: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

מס' טלפון: _____

שם מרכז דיור מוגן והוסטלים: _____ מס' טלפון: _____

רמת מוגנות

(1) הוסטל כוללני (2) הוסטל מתוגבר (3) הוסטל
(4) דיור מוגן מתוגבר (5) דיור מוגן (6) דירת לוויין

מדינת ישראל
משרד הביטחון/אגף שיקום נכים

מחוז שיקום _____

תאריך _____

לכבוד

הנדון:

שם הזכאי ומשפחה מס' תיק מס' ת.ז.

בהמשך לשיחתנו/ביקורנו מתאריך _____ אנו מעוניינים להפנות את הנ"ל

לגור ב"ביתכם" החל מתאריך: _____

רמת המוגנות המאושרת הינה: _____

תשלום שכר הדירה ע"ח משרד הביטחון/ ע"ח הזכאי ישירות אליכם. *
מחק המיותר.

בכל שינוי אבקשכם להודיעני בדחיפות
בתודה על שיתוף הפעולה

מרכז אחראי מחוזי
לדיוור מוגן/הוסטלים

העתק:

עובד שיקום: _____
מפקח מחוזי: _____
מפקח ארצי: _____

נספח ג' להוראה 84.11

רשימת הוסטלים

בהם מאושר לזכאים (נכים) תט"ר למאושפז

שם ההוסטל	הערות
כפר פינס	
כפר תקווה	
סעדיני ויושעה	תאריך: _____
מכון סאמיט- קהילה טיפולית	
בית שלו- בית מרכזי	
כישורית	
חירם-הרדוף	
כפר איזון	

תאריך: _____

דו"ח שעות עבודה לחודש: _____

שם מקבל השירות: _____ כתובת: _____

אופי הפעילות	סה"כ שעות	שעת יציאה	שעת כניסה	יום בשבוע	תאריך

חתימת מקבל השירות