

Nazwa programu..... Imię i nazwisko eksperta NM/moderatora prowadzącego badanie.....

Imię i nazwisko osoby, która wypełniła kwestionariusz: .....Funkcja/rola w Programie .....Data .....

Obszar 1: Mieszkania – adekwatność do potrzeb uczestników					
Nr	Nota 1-4	1	2	3	4
1		<b>Natychmiastowy dostęp do mieszkania bez warunku „gotowości mieszkaniowej”:</b> w jakim stopniu od uczestników programu (nie) wymaga się osiągnięcia „gotowości mieszkaniowej” przed zamieszkaniem.			
		Uczestnicy mogą zamieszkać w lokalu, jeśli mają wystarczający dochód i/lub jeśli z sukcesem zakończyli uczestnictwo w programie mieszkań treningowych lub w programie leczenia stacjonarnego lub ambulatoryjnego.	Uczestnicy mogą zamieszkać w lokalu po spełnieniu licznych warunków gotowości m.in. utrzymania trzeźwości od alkoholu i narkotyków, posiadania dochodu, przyjmowania przepisanych leków, stabilności objawów, braku zachowań agresywnych, braku konfliktów z prawem.	Uczestnicy mogą zamieszkać w lokalu jeśli spełnią minimalne warunki gotowości m.in. deklarują przestrzeganie zasad programu i mają plan dotyczący zachowania trzeźwości, zdobycia dochodu, abstynencji i/lub przyjmowania przepisanych leków.	Uczestnicy mogą zamieszkać w lokalu bez żadnych warunków dotyczących „gotowości mieszkaniowej”.
2		<b>Priorytet dla osób z trudnościami w utrzymaniu stabilności mieszkaniowej:</b> W jakim stopniu pierwszeństwo uczestnictwa w programie mają osoby posiadające znaczne trudności w utrzymaniu się w mieszkaniu.			
		W programie jest wiele surowych kryteriów wykluczających m.in. przyjmowanie substancji uzależniających, objawy zaburzeń, konflikty z prawem, trudności behawioralne i nie stosuje się od nich wyjątków.	W programie jest wiele kryteriów wykluczających m.in. przyjmowanie substancji uzależniających, objawy zaburzeń, konflikty z prawem, trudności behawioralne, ale dopuszcza się wyjątki.	Do udziału w programie kwalifikuje się uczestników, którzy posiadają liczne cechy wykluczające, ale kryteria wykluczające są minimalne.	Do udziału w programie kwalifikuje się uczestników, którzy posiadają liczne cechy wykluczające obejmujące m.in. 1) bezdomność, 2) poważne choroby psychiczne, 3) używanie substancji uzależniających.
3		<b>Dostępność mieszkań (do wprowadzenia się):</b> W jakim stopniu pomaga się uczestnikom szybko przeprowadzić się do wybranych przez nich lokali [docelowych].			
		Mniej niż 55% uczestników wprowadza się do wybranego przez siebie lokalu w ciągu 6 tygodni od przystąpienia do programu.	55-69% uczestników wprowadza się do wybranego przez siebie lokalu w ciągu 6 tygodni od przystąpienia do programu.	70-84% uczestników wprowadza się do wybranego przez siebie lokalu w ciągu 6 tygodni od przystąpienia do programu.	85% uczestników wprowadza się do wybranego przez siebie lokalu w ciągu 6 tygodni od przystąpienia do programu.
4		<b>Wybór mieszkania:</b> Uczestnicy programu wybierają lokalizację oraz cechy lokalu.			
		Uczestnicy nie mogą wybierać lokalizacji, wystroju, umeblowania ani innych cech lokalu, lokal jest im przydzielany.	Uczestnicy mają mały wybór lokalizacji, wystroju, umeblowania i innych cech lokalu.	Uczestnicy mają większy wybór lokalizacji, wystroju, umeblowania i innych cech lokalu.	Uczestnicy mają szeroki wybór obejmujący lokalizację, wystrój, umeblowanie i inne cechy lokalu, w granicach lokalnej dostępności finansowej mieszkań.

5a	<b>Ogólnodostępność mieszkań:</b> Czy lokale, w których mieszkają uczestnicy programu są rozproszone na rynku prywatnym lub w zasobie mieszkaniowym gmin* i odpowiadają ich pragnieniom w takim samym stopniu jak lokale dostępne ludziom nie posiadającym zaburzeń psychicznych lub innych niepełnosprawności.			
Uczestnicy nie mieszkają w lokalach z rynku prywatnego ani zasobu mieszkaniowego gminy ani w zasobie pozwalającym na integrację zgodnie z ich pragnieniami, dostęp do lokali zależy od posiadania stopnia niepełnosprawności i 100% lokali w budynku jest udostępnianych w ramach specjalnych programów mieszkaniowych.	Uczestnicy mieszkają w lokalach z rynku prywatnego lub zasobu mieszkaniowego gminy lub w zasobie pozwalającym na integrację zgodnie z ich pragnieniami, dostęp do lokali zależy lub nie od posiadania stopnia niepełnosprawności, ponad 40% lokali w budynku jest udostępnianych w ramach specjalnych programów mieszkaniowych.	Uczestnicy mieszkają w lokalach z rynku prywatnego lub zasobu mieszkaniowego gminy lub w zasobie (docelowym) pozwalającym na integrację, w którym dostęp do lokali nie zależy od posiadania stopnia niepełnosprawności, 21-40% lokali w budynku jest udostępnianych w ramach specjalnych programów mieszkaniowych.	Uczestnicy mieszkają w lokalach z rynku prywatnego lub zasobu mieszkaniowego gminy lub w zasobie (docelowym) pozwalającym na integrację, w którym dostęp do lokali nie zależy od posiadania stopnia niepełnosprawności, mniej niż 20% lokali w budynku jest udostępnianych w ramach specjalnych programów mieszkaniowych.	
5b	<b>Mieszkania wspierające integrację (program w środowisku wiejskim).</b> Czy lokale w jakich mieszkają uczestnicy są rozproszone, pozyskane z rynku prywatnego lub innych zasobów lokali docelowych, w takim samym stopniu jak lokale dostępne dla wszystkich ludzi bez względu na posiadanie problemów zdrowia psychicznego lub innych niepełnosprawności.			
Mniej niż 60% uczestników mieszka w budynkach, które spełniają następujące kryteria: 1-3 lokale w budynku=1 uczestnik 4-6 lokali w budynku=2 uczestników 7-12 lokali w budynku=3 uczestników	60-69% uczestników mieszka w budynkach, które spełniają następujące kryteria: 1-3 lokale w budynku=1 uczestnik 4-6 lokali w budynku=2 uczestników 7-12 lokali w budynku=3 uczestników	70-79% uczestników mieszka w budynkach, które spełniają następujące kryteria: 1-3 lokale w budynku=1 uczestnik 4-6 lokali w budynku=2 uczestników 7-12 lokali w budynku=3 uczestników	80% uczestników mieszka w budynkach, które spełniają następujące kryteria: 1-3 lokale w budynku=1 uczestnik 4-6 lokali w budynku=2 uczestników 7-12 lokali w budynku=3 uczestników	
6	<b>Standardowa umowa najmu:</b> W jakim stopniu prawo do lokalu posiadane przez uczestników (nie) jest ograniczone niestandardowymi warunkami zawartymi w umowie najmu lub pobytu.			
Uczestnicy nie posiadają żadnej umowy określającej prawa i obowiązki lokatorskie ani nie mają prawnej możliwości odwołania się, gdy zostaną poproszeni o opuszczenie lokalu.	Uczestnicy posiadają pisemną umowę (np. najmu lub pobytu) określającą prawa i obowiązki lokatorskie, ale umowa ta zawiera niestandardowe warunki kliniczne (np. przyjmowanie przepisanych leków, trzeźwość, plan wsparcia/leczenia).	Uczestnicy posiadają pisemną umowę (np. najmu lub pobytu) określającą prawa i obowiązki lokatorskie, ale umowa ta zawiera niestandardowe warunki o przestrzeganiu zasad programu (np. obowiązek bycia w lokalu we wskazanych godzinach, nieprzyjmowania gości na noc).	Uczestnicy posiadają pisemną umowę (np. najmu lub pobytu) określającą prawa i obowiązki lokatorskie w sposób typowy dla umów w tej społeczności, która nie zawiera żadnych niestandardowych warunków (warunek minimalnej częstości kontaktów z zespołem wspierającym jest dopuszczalny).	
7a	<b>Dopłaty do czynszu i dostępność finansowa:</b> Odsetek uczestników, którym w programie zaproponowano pomoc w opłaceniu czynszu lub zasiłku na poczet czynszu.			
W programie jest możliwość zaproponowania pomocy w opłaceniu czynszu lub przyznania zasiłku na poczet czynszu 25% lub mniejszej grupie uczestników.	W programie jest możliwość zaproponowania pomocy w opłaceniu czynszu lub przyznania zasiłku na poczet czynszu 26-50% uczestników.	W programie jest możliwość zaproponowania pomocy w opłaceniu czynszu lub przyznania zasiłku na poczet czynszu 51-75% uczestników.	W programie jest możliwość zaproponowania pomocy w opłaceniu czynszu lub przyznania zasiłku na poczet czynszu 76-100% uczestników.	

<b>7b</b>	<b>Trwałość dopłat do czynszu i prawa do lokalu:</b> W jakim stopniu dopłaty do czynszu i prawo do lokalu są trwałe, bez faktycznych lub przewidywanych ograniczeń czasowych, innych niż określone w standardowych umowach najmu lub pobytu.			
	Występują sztywne limity czasowe dotyczące dopłat do czynszu i okresu najmu, np. uczestnicy mają się wyprowadzić do wskazanej daty lub mieszkanie ma charakter interwencyjny, krótkoterminowy lub przejściowy.	Występują określone limity czasowe dotyczące dopłat do czynszu i okresu najmu, np. uczestnicy mają się wyprowadzić, gdy zaczną spełniać wcześniej określone kryteria.	Występują zindywidualizowane limity czasowe dotyczące dopłat do czynszu i okresu najmu, np. uczestnicy mogą mieszkać tak długo jak to jest konieczne, ale mają się wyprowadzić gdy zaczną spełniać wcześniej określone kryteria finansowe lub kliniczne.	Nie ma żadnych limitów czasowych dotyczących dopłat do czynszu ani okresu najmu, ale może występować formalna konieczność okresowego przedłużania umowy.
<b>8</b>	<b>Dostępność finansowa mieszkań:</b> Czy odsetek dochodów przeznaczany przez uczestników na pokrycie kosztów pobytu w mieszkaniu (czynsz, media) jest rozsądny.			
	Uczestnicy przeznaczają 61% lub więcej swoich dochodów na pokrycie kosztów pobytu w mieszkaniu.	Uczestnicy przeznaczają 46-60% lub mniej swoich dochodów na pokrycie kosztów pobytu w mieszkaniu.	Uczestnicy przeznaczają 31-45% lub mniej swoich dochodów na pokrycie kosztów pobytu w mieszkaniu.	Uczestnicy przeznaczają 30% lub mniej swoich dochodów na pokrycie kosztów pobytu w mieszkaniu.
<b>9</b>	<b>Prywatność:</b> w jakim stopniu od uczestników wymaga się współdzielenia przestrzeni mieszkalnych takich jak łazienka, kuchnia, salon z innymi lokatorami.			
	Uczestnicy dzielą wszystkie przestrzenie mieszkalne z innymi lokatorami i dotyczy to również sypialni.	Uczestnicy mają własną sypialnię, ale dzielą z innymi lokatorami przestrzenie takie jak łazienka, kuchnia czy salon.	Uczestnicy mają własną sypialnię i łazienkę, ale dzielą z innymi lokatorami takie przestrzenie jak łazienka, kuchnia czy salon.	Uczestnicy nie dzielą żadnych przestrzeni mieszkalnych z innymi lokatorami.

### Obszar 2: Wsparcie – adekwatność do potrzeb uczestników

nr	Nota 1-4	1	2	3	4
<b>10</b>	<b>Usługi odpowiadające na różne cele życiowe:</b> W jakim stopniu w programie zapewnia się bezpośrednio lub poprzez sformalizowane relacje z instytucjami/programami zewnętrznymi (dotyczące konkretnych usług), konkretne usługi we wszystkich obszarach życia (zdrowia, pracy, edukacji, satysfakcji mieszkaniowej, pomocy społecznej, duchowości, rekreacji i czasu wolnego, itd.)				
	Usługi dostępne uczestnikom nie obejmują wszystkich obszarów życia.	Uczestnicy nie mają systematycznego dostępu do usług obejmujących wszystkie obszary życia.	Uczestnicy mają dostęp do usług we wszystkich obszarach życia, ale jest on niezbyt systematyczny (usługi są dostępne w programie, ale nie dla wszystkich uczestników).	Wszyscy uczestnicy mają systematyczny dostęp do usług we wszystkich obszarach życia.	
<b>11</b>	<b>Decydowanie o pomocy:</b> W jakim stopniu uczestnicy mogą decydować o rodzaju, kolejności i intensywności świadczonej im pomocy.				
	Formy pomocy są określane przez pracowników wspierających bez żadnego wkładu ze strony uczestników.	Uczestnicy mają niewiele do powiedzenia w sprawie wyboru, modyfikacji lub odmowy korzystania z form pomocy.	Uczestnicy mają trochę do powiedzenia w sprawie wyboru, modyfikacji lub odmowy pomocy, ale zazwyczaj decydujące są sugestie pracowników.	Uczestnicy mają prawo wyboru, modyfikowania lub odmowy pomocy w każdej chwili, z wyjątkiem obowiązku kontaktu z pracownikami programu.	

12		<b>Eksperti przez doświadczenie:</b> w jakim stopniu eksperci przez doświadczenie zatrudnieni w programie to osoby: 1) identyfikujące się jako osoby z doświadczeniem kryzysu (choroby psychicznej, uzależnienia i bezdomności), obecnie lub kiedyś korzystające z usług zdrowia psychicznego lub leczenia uzależnień; 2) o statusie analogicznym do statusu specjalistów w programie (profesjonalnym w pełni); 3) świadczące usługi uczestnikom; 4) konsultujące innych pracowników w obszarze swojego doświadczenia dla poprawy programu.			
		Eksperti przez doświadczenie zatrudnieni w programie spełniają tylko JEDNO kryterium lub eksperci przez doświadczenie nie są wcale zatrudnieni w programie.	Eksperti przez doświadczenie zatrudnieni w programie spełniają DWA kryteria, lub TRZY częściowo.	Eksperti przez doświadczenie zatrudnieni w programie spełniają TRZY kryteria w pełni (w tym obowiązkowo kryterium 1) lub CZTERY kryteria częściowo.	Eksperti przez doświadczenie zatrudnieni w programie W PEŁNI spełniają CZTERY kryteria.
13		<b>Wsparcie prawa do pobytu w lokalu:</b> W jakim stopniu w programie zapewnione są usługi na rzecz utrzymania prawa do pobytu w lokalu, m.in. pomoc w relacjach z właścicielem, administracją, pośredniczenie w umowie (podnajem lub wspólny podpis).			
		W programie nie zapewnia się żadnych usług na rzecz utrzymania prawa do pobytu w lokalu.	W programie zapewnia się trochę usług na rzecz utrzymania prawa do pobytu w lokalu, w chwili gdy uczestnik wprowadza się do mieszkania, ale później już nie.	W programie zapewnia się bieżące usługi na rzecz utrzymania prawa do pobytu w lokalu, ale nie obejmują one pomocy w relacjach z właścicielem, administracją, pośrednictwa w umowie (podnajem lub wspólny podpis).	W programie zapewnia się bieżące usługi na rzecz utrzymania prawa do pobytu w lokalu, łącznie z pomocą w relacjach z właścicielem, administracją, i pośrednictwem w umowie (podnajem lub wspólny podpis).
14a		<b>Usługi zdrowia psychicznego:</b> w jakim stopniu relacje nawiązane w programie z instytucjami zewnętrznymi zapewniają ciągłość kierowania i świadczenia usług zdrowia psychicznego uczestnikom. W szczególności: 1) nawiązane są formalne lub nieformalne umowy z kilkoma usługodawcami; 2) stan uczestników jest oceniany w celu dobrania usługi do ich potrzeb i preferencji; 3) asystuje się uczestnikom w zlokalizowaniu, uzyskaniu i poznaniu usługodawcy; 4) analizuje się pomoc uzyskaną przez uczestników, wraz z bieżącą wymianą informacji z usługodawcami i koordynacją wsparcia.			
		W programie W PEŁNI spełnionych jest mniej niż 2 kryteria.	W programie W PEŁNI spełnione są 2 kryteria lub CZĘŚCIOWO 3.	W programie W PEŁNI spełnione są 3 kryteria lub CZĘŚCIOWO 4.	W programie W PEŁNI spełnione są 4 kryteria w ramach pośrednictwa w zapewnianiu usług zdrowia psychicznego (wg definicji w treści pytania)
14b		<b>AWŚ - Usługi zdrowia psychicznego:</b> Dostawca usług zdrowia psychicznego uzupełnienia usługi psychofarmakologiczne, i pełni następujące funkcje: 1) co najmniej raz w miesiącu przeprowadza diagnozę uczestnika obejmującą objawy, reakcję na leki z opisem efektów ubocznych; 2) monitoruje kondycję i leczenie poza-psychiatryczne; 3) jeśli uczestnik jest hospitalizowany, komunikuje się bezpośrednio z pracownikami szpitala, aby zapewnić ciągłość leczenia; 4) edukuje w zakresie przyjmowania leków; i 5) odbywa wizyty domowe i w środowisku.			
		Dostawca usług zdrowia psychicznego nie spełnia funkcji 1) LUB spełnia nie więcej niż JEDNĄ funkcję.	Dostawca usług zdrowia psychicznego spełnia przynajmniej funkcję 1) i JEDNĄ LUB DWIE dodatkowe funkcje.	Dostawca usług zdrowia psychicznego spełnia przynajmniej funkcję 1) i TRZY dodatkowe funkcje.	Dostawca usług zdrowia psychicznego spełnia WSZYSTKICH 5 funkcji.

15a	<b>Leczenie uzależnienia:</b> W jakim stopniu relacje nawiązane w programie z instytucjami zewnętrznymi zapewniają ciągłość kierowania i świadczenia usług leczenia uzależnienia dla uczestników. W szczególności w programie: 1) nawiązane są formalne lub nieformalne umowy z kilkoma usługodawcami; 2) stan uczestników jest oceniany w celu dobrania usługi do ich potrzeb i preferencji; 3) asystuje się uczestnikom w zlokalizowaniu, uzyskaniu i poznaniu się z usługodawcą; 4) analizuje się pomoc uzyskaną przez uczestników, łącznie z bieżącą wymianą informacji z usługodawcami i koordynacją wsparcia.			
	W programie W PEŁNI spełnione są mniej niż 2 kryteria	W programie W PEŁNI spełnione są 2 kryteria lub CZĘŚĆ CIOWO 3.	W programie W PEŁNI spełnione są 3 kryteria lub CZĘŚĆCOWO wszystkie 4.	W programie W PEŁNI spełnione są WSZYSTKIE 4 kryteria w ramach pośrednictwa w zapewnianiu usług leczenia uzależnienia (wg definicji w treści pytania).
15b	<b>AWŚ – zintegrowane, wrażliwe na etap leczenie uzależnień:</b> Bezpośrednio w programie zapewniane jest zintegrowane, wrażliwe na etap, leczenie uzależnień obejmujące: 1) systematyczne, zintegrowane badania przesiewowe i diagnozę; usługi na miarę możliwości osób 2) na wczesnym etapie gotowości do zmiany np. praca w środowisku/ streetworking, dialog motywujący, towarzyszenie uczestnikom w leczeniu/ wizytach i 3) i na dojrzałym etapie gotowości do zmiany (np. TBP, zapobieganie nawrotom).			
	Podstawowe zintegrowane usługi leczenia współwystępujących zaburzeń nie są zapewniane w programie.	W programie W PEŁNI zapewniana jest 1 usługa lub CZĘŚĆCOWO 2.	W programie W PEŁNI zapewniane są 2 usługi lub CZĘŚĆCOWO wszystkie 3.	W programie W PEŁNI zapewniane są wszystkie 3 usługi.
16a	<b>Usługi z zakresu zatrudnienia i edukacji:</b> W jakim stopniu relacje nawiązane w programie z instytucjami zewnętrznymi zapewniają ciągłość kierowania i świadczenia usług zatrudnienia i edukacji dla uczestników. W szczególności w programie: 1) nawiązane są formalne lub nieformalne umowy z kilkoma usługodawcami; 2) stan uczestników jest oceniany w celu dobrania usługi do ich potrzeb i preferencji; 3) asystuje się uczestnikom w zlokalizowaniu, uzyskaniu i poznaniu się z usługodawcą; 4) analizuje się pomoc uzyskaną przez uczestników, łącznie z bieżącą wymianą informacji z usługodawcami i koordynacją wsparcia.			
	W programie W PEŁNI spełnione są mniej niż 2 kryteria	W programie W PEŁNI spełnione są 2 kryteria lub CZĘŚĆCOWO 3.	W programie W PEŁNI spełnione są 3 kryteria lub CZĘŚĆCOWO wszystkie 4.	W programie W PEŁNI spełnione są WSZYSTKIE 4 kryteria w ramach pośrednictwa w zapewnianiu usług z zakresu zatrudnienia i edukacji (wg definicji w treści pytania).
16b	<b>AWŚ – Usługi wspierania zatrudnienia:</b> W jakim stopniu w programie zapewniane są bezpośrednie usługi wspierania zatrudnienia. Usługi obejmują: 1) angażowanie; 2) ocenę potencjału do zatrudnienia; 3) szybkie znajdowanie zatrudnienia i faktyczne zatrudnienie w oparciu o preferencje uczestnika (również powrót do szkoły i szkoleń) i 4) coaching i bieżące wsparcie w utrzymaniu zatrudnienia (wsparcie w środowisku szkolnym).			
	W programie zapewniana jest jedna usługa wspierania zatrudnienia (1, 2 lub 4) lub nie są zapewniane wcale.	W programie zapewniane są 1-2 usługi, przy czym jedna z nich to 3.	W programie W PEŁNI zapewniane są 2 usługi wspierania zatrudnienia lub CZĘŚĆCOWO wszystkie 3.	W programie W PEŁNI zapewniane są wszystkie 3 usługi wspierania zatrudnienia.
17a	<b>Usługi pielęgnacyjne i medyczne:</b> w jakim stopniu relacje nawiązane w programie z instytucjami zewnętrznymi, zapewniają ciągłość kierowania i świadczenia usług pielęgnacyjnych i medycznych uczestnikom. W szczególności w programie: 1) nawiązane są formalne lub nieformalne umowy z kilkoma usługodawcami; 2) stan uczestników jest oceniany w celu dobrania usługi do ich potrzeb i preferencji; 3) asystuje się uczestnikom w zlokalizowaniu, uzyskaniu i poznaniu się z usługodawcą; 4) analizuje się pomoc uzyskaną przez uczestników, łącznie z bieżącą wymianą informacji z usługodawcami i koordynacją wsparcia.			
	W programie W PEŁNI spełnione są mniej niż 2 kryteria	W programie W PEŁNI spełnione są 2 kryteria lub CZĘŚĆCOWO 3.	W programie W PEŁNI spełnione są 3 kryteria lub CZĘŚĆCOWO wszystkie 4.	W programie W PEŁNI spełnione są WSZYSTKIE 4 kryteria w ramach pośrednictwa w zapewnianiu usług z pielęgnacyjnych i medycznych (wg definicji w treści pytania).

<b>17b</b>	<b>AWŚ – usługi pielęgnacyjne:</b> w jakim stopniu usługi pielęgnacyjne zapewniane są bezpośrednio w programie i obejmują: 1) zarządzanie przyjmowaniem leków przez uczestników; 2) ocenę sytuacji uczestników pod kątem problemów medycznych/efektów ubocznych; 3) komunikację i koordynację leczenia z zewnętrznymi dostawcami usług medycznych; 4) promocję zdrowia, zapobieganie (np. ocena pod kątem zachowań ryzykownych i prób zmiany zachowania)			
	W programie nie jest zapewniana żadna z wymienionych usług.	W programie zapewniana jest 1 lub 2 z wymienionych usług.	W programie zapewniane są 3 z wymienionych usług lub CZĘŚCIOWO wszystkie 4.	W programie W PEŁNI zapewniane są WSZYSTKIE 4 wymienione usługi.
<b>18</b>	<b>Usługi integracji społecznej i środowiskowe:</b> W jakim stopniu usługi wspierające integrację społeczną są zapewniane bezpośrednio w programie: 1) Poznanie okolicy/sąsiedztwa; 2) animowanie i wspieranie uczestników w przyjmowaniu cenionych społecznie ról i sieci kontaktów w ramach i poza programem; 3) pomaganie uczestnikom w budowaniu kompetencji społecznych umożliwiających tworzenie zadawalających relacji społecznych; 4) tworzenie warunków dla działań obywatelskich i uczestnictwa w wydarzeniach społecznych i politycznych.			
	W programie zapewniana jest jedna usługa lub usługi integracji społecznej nie są zapewniane wcale.	W programie W PEŁNI zapewniane są 2 usługi lub CZĘŚCIOWO 3.	W programie W PEŁNI zapewniane są 3 usługi lub CZĘŚCIOWO 4.	W programie W PEŁNI zapewniane są wszystkie 4 usługi ( <i>wg definicji w treści pytania</i> ).
<b>19</b>	<b>Usługi na rzecz stabilności finansowej:</b> w jakim stopniu usługi na rzecz stabilności finansowej wymienione niżej, są zapewniane bezpośrednio w programie: 1) uzyskiwanie i ciągłość zasiłków; 2) budżetowanie; 3) płatność czynszu; 4) pełnomocnictwo finansowe.			
	W programie zapewniana jest 1 usługa lub usługi na rzecz stabilności finansowej nie są zapewniane wcale.	W programie W PEŁNI zapewniane są 2 usługi lub CZĘŚCIOWO 3.	W programie W PEŁNI zapewniane są 3 usługi lub CZĘŚCIOWO 4.	W programie W PEŁNI zapewniane są wszystkie 4 usługi ( <i>wg definicji w treści pytania</i> ).

## Obszar 3: Niezależność wsparcia i mieszkania

	Nota 1-4	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>20</b>	<b>Brak przymuszania:</b> zakres (nie) stosowania technik przymuszania uczestników do określonego postępowania.				
		W programie rutynowo stosuje się przymus wobec uczestników w formie: podważania możliwości pobytu w lokalu lub dostępności usług w celu promowania przestrzegania ustaleń klinicznych; rozbudowanego, natrętnego monitoringu uczestników.	W programie czasami stosuje się przymus wobec uczestników bez przyznania, że praktyki te stoją w sprzeczności z autonomią uczestników i zasadą zdrowienia.	W programie czasami stosuje się przymus wobec uczestników, ale pracownicy przyznają, że praktyki te mogą stać w sprzeczności z autonomią uczestników i zasadą zdrowienia.	W programie NIE stosuje się przymusu wobec uczestników w formie podważania możliwości pobytu w lokalu lub dostępności usług w celu promowania przestrzegania ustaleń klinicznych; rozbudowanego, natrętnego monitoringu uczestników.

21	<b>Jedynie wymagania dotyczące kontynuacji pobytu w lokalu to standardowe zasady najmu i wymóg kontaktu z pracownikami programu:</b> W jakim stopniu przedłużanie umowy najmu/pobytu (nie) jest uzależnione od spełniania wymogów klinicznych, leczenia lub innych warunków programu.			
Uczestnicy mogą pozostawać w mieszkaniach jeśli spełniają wiele wymogów kontynuacji pobytu, takich jak trzeźwość, abstynencja od narkotyków, przyjmowanie przepisanych leków, stabilność objawów, brak konfliktów z prawem.	Uczestnicy mogą pozostawać w mieszkaniach, jeśli spełniają kilka wymogów kontynuacji pobytu, takich jak uczestnictwo w określonych formach wsparcia i leczenia (spotkania grupowe, wizyty u psychiatry).	Uczestnicy mogą pozostawać w mieszkaniach, jeśli spełniają minimalne wymogi kontynuacji pobytu takie jak realizacja indywidualnego planu pomocy i spełnianie indywidualnych wymogów klinicznych i behawioralnych.	Uczestnicy mogą pozostawać w mieszkaniach bez konieczności spełnienia jakichkolwiek niestandardowych wymogów kontynuacji pobytu poza wymogiem kontaktu z pracownikami programu, który jest dopuszczalny.	
22	<b>Brak obowiązku poddania się leczeniu uzależnień:</b> w jakim stopniu uczestnicy z uzależnieniem od substancji nie są zobowiązani do poddania się leczeniu.			
Wszyscy uczestnicy z historią używania substancji psychoaktywnych, bez względu na to, czy aktualnie są w abstynencji czy nie, muszą poddać się leczeniu uzależnień (np. w formie leczenia zamkniętego, grup terapeutycznych, konsultacji terapeutów uzależnień).	Uczestnicy z historią używania substancji psychoaktywnych, którzy nie zachowali wymaganego okresu abstynencji, muszą poddać się leczeniu uzależnień, nawet jeśli aktualnie nie przyjmują substancji.	Uczestnicy aktualnie przyjmujący substancje psychoaktywne, w stopniu przekraczającym określony poziom intensywności muszą poddać się leczeniu uzależnień.	Uczestnicy z historią lub aktualnie przyjmujący substancje psychoaktywne nie są zobowiązani do poddania się leczeniu uzależnień.	
23	<b>Brak obowiązku poddania się leczeniu psychiatrycznemu:</b> w jakim stopniu uczestnicy posiadający problemy zdrowia psychicznego nie są zobowiązani do przyjmowania przepisanych leków lub leczenia psychiatrycznego.			
Wszyscy uczestnicy posiadający problemy zdrowia psychicznego są zobowiązani do przyjmowania przepisanych leków i udziału w leczeniu psychiatrycznym.	Uczestnicy posiadający problemy zdrowia psychicznego są zobowiązani do udziału w leczeniu psychiatrycznym np. spotkaniach grupowych, indywidualnych z psychiatrą oraz przyjmowania przepisanych leków, ale dopuszcza się wyjątki.	Uczestnicy posiadający problemy zdrowia psychicznego, których objawy nie były stabilne we wskazanym okresie, są zobowiązani do udziału w leczeniu psychiatrycznym np. spotkaniach grupowych, spotkaniach z psychiatrą.	Uczestnicy posiadający problemy zdrowia psychicznego nie są zobowiązani do przyjmowania przepisanych leków ani brania udziału w formalnym leczeniu.	
24a	<b>Usługi poza budynkiem zamieszkania:</b> w jakim stopniu siedziby/biura pracowników świadczących usługi społeczne i kliniczne w programie są zlokalizowane poza budynkiem zamieszkania uczestników.			
Instytucje/pracownicy świadczący usługi społeczne i kliniczne mają siedziby w budynku zamieszkania uczestników, i są one czynne 24/7.	Instytucje/pracownicy świadczący usługi społeczne i kliniczne mają siedziby w budynku zamieszkania uczestników, i są one czynne w ciągu dnia.	Instytucje/pracownicy świadczący usługi społeczne i kliniczne mają siedziby poza budynkiem zamieszkania uczestników, ale w budynku też prowadzą biuro.	Instytucje/pracownicy świadczący usługi społeczne i kliniczne mają siedziby poza budynkiem zamieszkania uczestników i nie mają biura w budynku.	

<b>24b</b>	<b>Usługi mobilne:</b> Stopień mobilności pracowników instytucji świadczących usługi społeczne i kliniczne uczestnikom umożliwiającą świadczenie usług w miejscu wybranym przez uczestnika.			
	W programie nie ma możliwości świadczenia usług w miejscu wybranym przez uczestnika.	W programie są ograniczone możliwości świadczenia usług w miejscu wybranym przez uczestnika.	W programie zasadniczo możliwe jest świadczenie usług w miejscu wybranym przez uczestnika.	W programie jest ogromna mobilność i nieograniczona możliwość świadczenia usług w miejscach wybranych przez uczestnika.
<b>25</b>	<b>Usługi są świadczone mimo straty mieszkania i podczas pobytu w instytucjach:</b> w jakim stopniu uczestnicy są objęci wsparciem w sytuacji utraty możliwości pobytu w mieszkaniu.			
	Uczestnicy są usuwani z grona odbiorców usług, jeśli tracą możliwość pobytu w mieszkaniu niezależnie od powodu (korzystanie z usług jest uzależnione o pobytu w mieszkaniu).	Uczestnicy są usuwani z grona odbiorców usług, jeśli tracą możliwość pobytu w mieszkaniu, ale są kryteria określające zasady powrotu, np. ukończenie leczenia szpitalnego.	Uczestnicy mogą korzystać z usług świadczonych w programie gdy tracą możliwość pobytu w mieszkaniu, ale przez okres krótszy niż 90 dni, lub tracą tę możliwość jeśli nie spełniają warunków gotowości mieszkaniowej (patrz pkt. 1a).	Uczestnicy mogą korzystać z usług świadczonych w programie gdy tracą możliwość pobytu w mieszkaniu, przez okres dłuższy niż 90 dni, nawet jeśli stracili mieszkanie w wyniku łamania warunków pobytu lub krótkiego pobytu w instytucji, chociaż intensywność świadczenia usług może być mniejsza.
<b>26a</b>	<b>Koordinacja wsparcia podczas pobytu w instytucjach:</b> w jakim stopniu w programie koordynuje się przyjmowanie, leczenie i wypisywanie uczestników z instytucji (np. szpitala, więzienia) z przedstawicielami tych instytucji. Koordynowane jest 1) przyjęcie do instytucji; 2) leczenie/wsparcie; 3) planowany wypis.			
	W programie koordynuje się JEDEN z obszarów.	W programie W PEŁNI koordynuje się DWA obszary.	W programie CZĘŚCIOWO koordynuje się WSZYSTKIE 3 obszary.	W programie W PEŁNI koordynuje się WSZYSTKIE 3 obszary.
<b>26b</b>	<b>AWŚ – zaangażowanie w leczenie podczas pobytu w szpitalu:</b> Pracownicy programu są zaangażowani w proces przyjmowania uczestnika do leczenia szpitalnego i współpracują z pracownikami szpitala aby zapewnić prawidłowy wypis w następujący sposób: 1) inicjują przyjęcie jeśli jest to konieczne; 2) konsultują z pracownikami szpitala potrzebę przyjęcia; 3) konsultują z pracownikami szpitala leczenie; 4) konsultują z pracownikami szpitala planowany wypis; 5) wiedzą o opuszczeniu szpitala / zakończeniu leczenia uczestnika.			
	W PEŁNI świadczone są 2 lub mniej usług lub CZĘŚCIOWO 3 lub mniej.	W PEŁNI świadczone są 3 lub CZĘŚCIOWO 4 usługi.	W PEŁNI świadczone są 4 lub CZĘŚCIOWO 5 usług.	W PEŁNI świadczonych jest wszystkich 5 usług.
<b>27</b>	<b>Zobowiązanie do ponownego zapewnienia mieszkania po stracie:</b> w jakim stopniu w programie zapewnia się uczestnikom, którzy stracili możliwość pobytu w mieszkaniu w wyniku usunięcia lub pobytu w instytucji, możliwość ponownego wprowadzenia się do następnego lokalu.			



		W programie nie proponuje się uczestnikom, którzy stracili możliwość pobytu w mieszkaniu następnego mieszkania, ani nie pomaga się im w zalezieniu mieszkania poza programem.	W programie nie proponuje się uczestnikom, którzy stracili możliwość pobytu w mieszkaniu następnego mieszkania, ale pomaga się im w zalezieniu mieszkania poza programem.	W programie proponuje się uczestnikom, którzy stracili możliwość pobytu w mieszkaniu następnego mieszkania, ale tylko wtedy gdy spełnią kryteria gotowości, ukończą pobyt w mieszkaniach monitorowanych, lub w programie są limity dotyczące relokacji do następnych mieszkań, które są rozpatrywane przed skierowaniem do kolejnego mieszkania.	W programie proponuje się uczestnikom, którzy stracili możliwość pobytu w mieszkaniu następnego mieszkania. Decyzje w tej sprawie są: 1) indywidualne; 2) „kierowane” przez uczestników; 3) minimalizują warunki jakie musi spełnić uczestnik; 4) chronią dobrostan uczestnika; 5) nie ma ustalonego limitu relokacji, po którego wyczerpaniu rozważane jest skierowanie do innego programu mieszkaniowego.
--	--	---	---	--	---

## Obszar 4: Podejście oparte na zdrowieniu

	Nota 1-4	1	2	3	4
28		<b>Planowanie skoncentrowane na osobie:</b> W programie prowadzi się planowanie skoncentrowane na osobie, obejmujące: 1) analizę pomysłów na formacyjny plan wsparcia wyrastający z celów i preferencji uczestnika; 2) regularne spotkania poświęcone tworzeniu planu; 3) rzeczywiste działania odzwierciedlają mocne strony i zasoby zidentyfikowane w diagnozie uczestnika.			
		W programie nie prowadzi się planowania skoncentrowanego na osobie.	W planowaniu leczenia/wsparcia uwzględnia się W PEŁNI 1 usługę lub CZĘŚCIOWO 2.	W planowaniu leczenia/wsparcia uwzględnia się W PEŁNI 2 usługi lub CZĘŚCIOWO wszystkie 3.	W planowaniu leczenia/wsparcia uwzględnia się W PEŁNI wszystkie 3 usługi.
29		<b>Decyzyjność uczestników:</b> w jakim stopniu w programie zwiększa się decyzyjność i autonomię uczestników poprzez przedstawianie alternatywnych opcji do wyboru oraz honorowanie wyborów; dostosowuje się wsparcie do zróżnicowanych potrzeb i poziomu funkcjonowania uczestników kierując się zwiększaniem ich decyzyjności.			
		W programie w dużym stopniu kieruje się decyzjami uczestników i zarządza codziennymi aktywnościami, co w sposób oczywisty ogranicza ich samostanowienie i autonomię LUB w programie: nie poznaje się ani nie bierze pod uwagę wartości, mocnych stron ani perspektywy uczestników; nie proponuje się opcji ani wsparcia umożliwiającego podejmowanie świadomych decyzji; nie respektuje się wyborów ani decyzji uczestników.	W programie prowadzi się intensywny monitoring i codzienne wybory uczestników są ograniczone.	Sposób świadczenia wsparcia w programie częściowo wspiera autonomię uczestników, sprawczość i kompetencje poprzez częste identyfikowanie i akceptowanie ich wartości, mocnych stron i punktu widzenia; przedstawianie opcji do wyboru i wsparcie umożliwiające podejmowanie świadomych decyzji; poszanowanie i uznawanie wyborów i decyzji uczestnika.	Sposób świadczenia wsparcia w programie w pełni wspiera autonomię uczestników, sprawczość i kompetencje poprzez konsekwentne identyfikowanie i akceptowanie ich wartości, mocnych stron i punktu widzenia; przedstawianie opcji do wyboru i wsparcie umożliwiające podejmowanie świadomych decyzji; poszanowanie i uznawanie wyborów i decyzji uczestnika.

<b>30</b>	<b>Redukcja szkód:</b> w jakim stopniu w programie stosuje się redukcję szkód w leczeniu uzależnień.			
	Uczestnicy są zobowiązani do abstynencji od alkoholu i/lub narkotyków przez cały czas i tracą prawa, przywileje lub wsparcie, jeśli jej nie zachowują.	Uczestnicy są zobowiązani do abstynencji od alkoholu i/lub narkotyków podczas pobytu na terenie placówek programu lub uczestnicy tracą prawa, przywileje lub wsparcie jeśli jej nie zachowują.	Uczestnicy nie są zobowiązani do abstynencji od alkoholu i/lub narkotyków, ale pracownicy programu skupiają się na abstynencji jako celu nie uznając alternatywy w postaci redukcji szkód LUB pracownicy nie są konsekwentni w pracy na rzecz redukowania negatywnych konsekwencji przyjmowania substancji.	Uczestnicy nie są zobowiązani do abstynencji od alkoholu i/lub narkotyków a pracownicy pracują nad zmniejszaniem negatywnych konsekwencji przyjmowania substancji zgodnie z zasadą redukcji szkód.
<b>31</b>	<b>Bieżące edukowanie uczestników:</b> uczestnicy regularnie otrzymują informacje o wartościach „Najpierw mieszkanie” i redukcji szkód.			
	Uczestnicy nie otrzymują żadnych informacji o wartościach „Najpierw mieszkanie” ani redukcji szkód.	Uczestnicy otrzymują informacje o wartościach „Najpierw mieszkanie” i redukcji szkód w chwili przystępowania do programu.	Uczestnicy otrzymują informacje zarówno o wartościach „Najpierw mieszkanie” LUB redukcji szkód w ramach formalnej procedury na początku uczestnictwa oraz później co najmniej raz w roku.	Uczestnicy otrzymują informacje zarówno o wartościach „Najpierw mieszkanie” ORAZ redukcji szkód w ramach formalnej procedury na początku uczestnictwa oraz później co najmniej raz w roku.
<b>32</b>	<b>Dialog motywujący:</b> W jakim stopniu pracownicy programu wykorzystują dialog motywujący we wszystkich aspektach interakcji z uczestnikami.			
	Zasady dialogu motywującego nie są znane pracownikom programu.	Zasady dialogu motywującego są w pewnym stopniu znane pracownikom programu.	Zasady dialogu motywującego są w dużym stopniu znane pracownikom programu, ale nie są konsekwentnie stosowane na co dzień.	Zasady dialogu motywującego są w dużym stopniu znane pracownikom programu i są konsekwentnie stosowane na co dzień.
<b>33</b>	<b>Asertywne angażowanie:</b> w jakim stopniu w programie wykorzystuje się szereg kreatywnych technik, aby zaangażować uczestników, których jest trudno zaangażować, m.in. 1) zindywidualizowane i zróżnicowane strategie; 2) interwencje nastawione na motywowanie i współpracę; 3) zachęty promujące zdrowienie.			
	W programie stosuje się JEDNĄ lub żadną technikę.	W programie stosuje się W PEŁNI DWIE techniki.	W programie stosuje się CZĘŚCIOWO wszystkie TRZY techniki.	W programie stosuje się W PEŁNI wszystkie TRZY techniki.

Obszar 5: Organizacja programu					
	Nota 1-4	1	2	3	4
34		<b>Dostępność 24h:</b> w jakim stopniu w programie możliwa jest interwencja w sytuacji nagłego kryzysu psychicznego lub innego.			
		W programie nie zapewnia się interwencji kryzysowej po godzinach pracy, ani nie gwarantuje się dostępu do takich usług spoza programu.	W programie nie ma możliwości kontaktu telefonicznego po godzinach pracy, ale taka usługa jest dostępna z zewnętrznych programów interwencji kryzysowej.	W programie jest możliwość interwencyjnego kontaktu telefonicznego po godzinach pracy, ale nie przez całą dobę oraz taka usługa jest dostępna z zewnętrznych programów interwencji kryzysowej.	W programie jest możliwość kontaktu telefonicznego przez całą dobę oraz taka usługa jest dostępna z zewnętrznych programów interwencji kryzysowej jeśli jest to konieczne.
35		<b>Kontakty z uczestnikami:</b> w jakim stopniu pracownicy programu kontaktują się z uczestnikami poza kontaktami związanymi z leczeniem.			
		Pracownicy programu spotykają się 4 razy w miesiącu (na żywo) z mniej niż 70% uczestników.	Pracownicy programu spotykają się 4 razy w miesiącu (na żywo) z 70-79% uczestników.	Pracownicy programu spotykają się 4 razy w miesiącu (na żywo) z 80-89% uczestników.	Pracownicy programu spotykają się 4 razy w miesiącu (na żywo) z 90% uczestników. <i>Dla uczestników, wobec których warunek nie jest spełniony:</i> 1) jeśli w programie stosuje się sformalizowaną procedurę określania częstotliwości kontaktów odpowiedniej do potrzeb uczestnika, i 2) jeśli jest to udokumentowane dla tej grupy uczestników.
36		<b>Niski współczynnik liczby uczestników na pracownika:</b> Poziom przestrzegania w programie niskiej proporcji uczestników przypadających na pracownika (nie wliczając psychiatrów i pracowników administracyjnych).			
		<b>AWŚ:</b> 36 lub więcej uczestników na pracownika. <b>IZP:</b> 46 lub więcej uczestników na pracownika.	<b>AWŚ:</b> 21-35 uczestników na pracownika. <b>IZP:</b> 31-45 uczestników na pracownika.	<b>AWŚ:</b> 11-20 lub więcej uczestników na pracownika. <b>IZP:</b> 16-30 uczestników na pracownika.	<b>AWŚ:</b> 10 lub mniej uczestników na pracownika. <b>IZP:</b> 12-15 uczestników na pracownika.
37		<b>Podejście zespołowe:</b> w jakim stopniu pracownicy programu działają jak zespół interdyscyplinarny; pracownicy kliniczni i inni członkowie zespołu znają i pracują ze wszystkimi uczestnikami.			
		<b>AWŚ:</b> Mniej niż 20% uczestników spotyka się „na żywo” z co najmniej 3 pracownikami programu w ciągu 4 tygodni. <b>IZP:</b> Uczestnicy są wspierani tylko przez jednego wyznaczonego pracownika.	<b>AWŚ:</b> 20 - 49% uczestników spotyka się „na żywo” z co najmniej 3 pracownikami programu w ciągu 4 tygodni. <b>IZP:</b> Praca z indywidualnymi uczestnikami rzadko jest dzielona z innym pracownikiem niż wyznaczony.	<b>AWŚ:</b> 50 - 79% uczestników spotyka się „na żywo” z co najmniej 3 pracownikami programu w ciągu 4 tygodni. <b>IZP:</b> Praca z indywidualnymi uczestnikami czasami jest dzielona z innym pracownikiem, niż wyznaczony.	<b>AWŚ:</b> 80% lub więcej uczestników spotyka się „na żywo” z co najmniej 3 pracownikami programu w ciągu 4 tygodni. <b>IZP:</b> Praca z indywidualnymi uczestnikami jest często dzielona z innym pracownikiem niż wyznaczony.

<b>38</b>	<b>Spotkania zespołu (częstotliwość):</b> Regularność spotkań pracowników programu poświęconych omówieniu wsparcia świadczonego każdemu uczestnikowi.			
	<b>AWŚ:</b> spotkanie zespołu odbywa się rzadziej niż raz w tygodniu. <b>IZP:</b> spotkanie zespołu odbywa się co najmniej raz na dwa tygodnie, ale sytuacja nie każdego uczestnika jest za każdym razem omówiona lub spotkania odbywają się rzadziej niż raz na dwa tygodnie.	<b>AWŚ:</b> spotkanie zespołu odbywa się w tygodniu. <b>IZP:</b> spotkanie zespołu odbywa się co najmniej raz na dwa tygodnie, sytuacja każdego uczestnika jest za każdym razem omówiona i odbywają się spotkania poświęcone konkretnym przypadkom.	<b>AWŚ:</b> spotkanie zespołu odbywa się 2-3 razy w tygodniu. <b>IZP:</b> spotkanie zespołu odbywa się co najmniej raz w tygodniu, ale nie jest omówiona sytuacja każdego uczestnika, i raz w miesiącu odbywają się spotkania poświęcone konkretnym przypadkom.	<b>AWŚ:</b> spotkanie zespołu odbywa się przynajmniej 4 razy w tygodniu. <b>IZP:</b> spotkanie zespołu odbywa się co najmniej raz w tygodniu, sytuacja każdego uczestnika jest za każdym razem omówiona, (nawet jeśli krótko) i raz w miesiącu odbywają się spotkania poświęcone konkretnym przypadkom.
<b>39a</b>	<b>Spotkanie zespołu (jakość):</b> Cotygodniowe organizacyjne spotkania zespołu służą: 1) krótkiemu, ale adekwatnemu klinicznie omówieniu sytuacji co najmniej połowy uczestników; 2) pogłębionemu omówieniu pojawiających się priorytetowych spraw uczestników w celu wspólnego znalezienia skutecznych rozwiązań; 3) szukaniu nowych zasobów w i poza programem na rzecz pracowników i uczestników; 4) Omówieniu spraw typu grafik, procedury, polityki, etc.			
	Spotkanie spełnia tylko 1 z wymienionych funkcji.	Spotkanie W PEŁNI spełnia 2 z wymienionych funkcji.	Spotkanie W PEŁNI spełnia 3 z wymienionych funkcji.	Spotkanie W PEŁNI spełnia wszystkie 4 funkcje.
<b>39b</b>	<b>AWŚ – spotkanie codzienne (jakość):</b> Codzienne organizacyjne spotkania zespołu służą: 1) krótkiemu ale adekwatnemu klinicznie omówieniu wszystkich uczestników i kontaktów z nimi z ostatnich 24h ORAZ 2) dokumentowaniu statusu wszystkich uczestników. W programie ustala się dzienny grafik pracowników na podstawie: 3) tygodniowych grafików uczestników, 4) pojawiających się potrzeb; 5) potrzeby proaktywnych kontaktów koniecznych do zapobiegania kryzysom; 6) pracownicy są zobowiązani do kontynuowania wsparcia.			
	Spotkanie służy 3 lub mniejszej liczbie funkcji.	Spotkanie służy W PEŁNI 4 funkcjom lub CZĘŚCIOWO 5.	Spotkanie służy W PEŁNI 5 funkcjom lub CZĘŚCIOWO wszystkim 6.	Spotkanie służy W PEŁNI wszystkim 6 funkcjom.
<b>40</b>	<b>Superwizja dla pracowników:</b> W jakim stopniu pracownicy pracujący bezpośrednio z uczestnikami mają dostęp do regularnej, formalnej superwizji.			
	Pracownicy nie mają żadnej superwizji.	Pracownicy mają regularną superwizję prowadzoną przez osobę nie posiadającą rozległego doświadczenia ani szkolenia z metody NM.	Pracownicy mają regularną superwizję (rzadziej niż raz w tygodniu) prowadzoną przez osobę posiadającą rozległe doświadczenie oraz szkolenie z metody NM.	Pracownicy mają regularną superwizję (raz w tygodniu) prowadzoną przez osobę posiadającą rozległe doświadczenie oraz szkolenie z metody NM.
<b>41</b>	<b>Reprezentacja uczestników w programie:</b> w jakim stopniu uczestnicy są reprezentowani w procesie prowadzenia programu i wpływają na ten proces.			
	Uczestnicy programu nie są reprezentowani w procesie prowadzenia programu i nie mają wpływu na jego prowadzenie (0 form wpływu).	Uczestnicy programu mają kilka możliwości wpływania na prowadzenie programu (1 forma wpływu).	Uczestnicy programu mają wpływ na prowadzenie programu (2 formy wpływu).	Uczestnicy programu mają wpływ na prowadzenie programu: zasiadają w komisjach, są rzecznikami uczestników i członkami organów zarządzających (3 formy wpływu).