



7 בספטמבר, 2016

קול קורא להגשת בקשות להקמת קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים**בקשישים דמנטיים המתגוררים בביתם****1. כללי**

המוסד לביטוח לאומי באמצעות הקרן לקידום תוכניות סיעוד, פונה לרשויות מקומיות ולארגונים ללא מטרת רווח הפועלים במסגרת מקומית, להגיש בקשות להקמת קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בקשישים דמנטיים המתגוררים בקהילה (בביתם או בבית בן משפחה).

הקרן, מעוניינת בהקמה ובמימון של קבוצות המיועדות לסייע ולתמוך בבני משפחה המטפלים בקשישים דמנטיים המתגוררים בביתם, מתוך הכרה בתפקידם החשוב להבטחת רווחת הקשיש. ניהול הטיפול בקשיש הדמנטי שהוא מורכב וארוך טווח, דורש ידע, הבנה ומיומנויות במגוון רחב של תחומים וכן משאבים רגשיים רבים. ההשתתפות בקבוצת תמיכה תסייע למטפל בהתמודדות היום יומית בטיפול בזקן הדמנטי, תחשוף אותו למידע וכלים טיפוליים ותאפשר שיתוף והקלה בעומסים הרגשיים.

הפרויקט יתבצע בניהולה המקצועי והתפעולי של עמותת "עמדה" (עמותה לחולי דמנטיה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל (ע"ר), ובשיתוף עם אגף הייעוץ לקשיש של המוסד לביטוח לאומי והשירות לזקן במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. התכנית תלווה בהערכה מחקרית, בהתאם לתכנית מחקר שתאושר ע"י המוסד.

הגופים המגישים יהיו אחראים לגיוס המשתתפים בקבוצות, ויהיו מחויבים לקבל הדרכה וליווי מקצועי ולשתף פעולה עם עמותת עמדה, עם אגף הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי ועם מחלקות הרווחה המקומיות.

הבקשה תוגש ע"ג טופס בקשה הנמצא באתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי בכתובת WWW.BTL.GOV.IL, בדף הבית תחת הכותרת "קרנות" ובתוכה "קול קורא להגשת בקשות לקרנות", או במדור קרנות/הקרן לקידום תוכניות סיעוד.

2. דרישות סף מהגוף המבקש

- 2.1. הגוף המבקש הינו רשות מקומית או ארגון ללא מטרת רווח הפועל במסגרת מקומית.
- 2.2. הגוף המבקש אינו פועל כנותן שירותי סיעוד מטעם המוסד לביטוח לאומי (למעט שירותי מרכז יום בלבד). במקרה כזה הגוף יכול להתחבר לרשות המקומית ולהגיש את ההצעה דרכה.
- 2.3. לגוף המבקש ידע וניסיון מוכח בהפעלת תוכניות בתחום הזקנה.
- 2.4. הגוף המבקש מתחייב להקים קבוצה בת לפחות 20 משתתפים (טופס ההתחייבות מצורף [כנספת מס' 1](#) לטופס הבקשה).
- 2.5. הגוף המבקש מתחייב לממן 20% מעלות ההפעלה של קבוצה (טופס ההתחייבות מצורף [כנספת מס' 2](#) לטופס הבקשה).



3. קריטריונים לתיעדוף

תינתן עדיפות לגופים מבקשים העומדים בתנאים הבאים :

- 3.1. קבוצת התמיכה הנותנת מענה למגזרים ייחודיים (שפה, תרבות, מוצא, דת).
 - 3.2. הפעלת קבוצת תמיכה בפריפריה.
 - 3.3. הפעלת קבוצה ברשות מוניציפאלית שהמדד הסוציו-אקונומי שלה, עפ"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה הינו בטווח 1-4 ובטווח 5-7.
- המוסד לביטוח לאומי יבחן את הבקשות מתוך מגמה של פריסה ארצית.**
לתשומת לב מגישי הבקשות :

- אפשרי שתוגש יותר מבקשה אחת מאותו יישוב (על ידי 2 גורמים שונים). במקרה כזה קרן סיעוד שומרת לעצמה את הזכות לבחור מבין הגופים המגישים את הגוף שיפעיל את התוכנית על פי קריטריונים של: גודל הגוף, שנות ניסיון בעבודה עם קשישים והיקף הפעילות.
- היה וגוף אחד מבקש לפתוח 2 קבוצות או יותר באותו יישוב, עליו פרט את הנימוקים לבקשה והקרן תבחן את הבקשה בהתאם לקריטריונים והתעדוף.

4. מפגשים של קבוצות התמיכה

- 4.1. הפעילות תתבצע באמצעות מפגשים קבוצתיים לבני משפחה (בני זוג ו/או ילדים להורים דמנטיים) המטפלים בזקנים דמנטיים המתגוררים בקהילה.
- 4.2. מספר מפגשים - 12 מפגשים.
- 4.3. משך כל מפגש - 1.5 שעות (2 שעות אקדמיות).
- 4.4. תדירות הפגישות - אחת לשבוע.
- 4.5. גודל קבוצה מינימאלי - 20 משתתפים.
- 4.6. מיקום המפגשים ביישוב המציע - באחד מהמקומות הבאים (העדיפות למיקום המפגשים עפ"י הסדר הבא):
 - 4.6.1. סניף המוסד לביטוח לאומי.
 - 4.6.2. מרכז יום לקשיש ביישוב.
 - 4.6.3. בית אבות ציבורי באזור (באישור מנהלת התוכנית).
כל אפשרות אחרת למיקום המפגשים, תיבחן במנהלת התוכנית.
- 4.7. התכנים במפגשי הקבוצות יותאמו לאופי האוכלוסייה בראיית צורכי הקהילה ובראייה מגזרית.
- 4.8. הנחיית הקבוצה תיעשה ע"י 2 אנשי מקצוע - האחד מנחה מקצועי (חיצוני) בעל ידע וניסיון בהנחיית קבוצות והשני איש מקצוע מקומי (יעוץ לקשיש/עו"ס מרווחה/עו"ס מהעמותה).
המומחה המקצועי החיצוני יהיה מטעם הגוף המפעיל את התכנית (עמותת עמדה).
- 4.9. הקריטריונים לבחירת המנחים: תואר שני (מוכר על ידי המועצה להשכלה גבוהה או משרד החינוך); ניסיון בהנחיית קבוצות (עדיפות למומחה בתחום זקנה); תעודת הכשרה כמנחה.
כל הדרישות שלעיל חייבות להתמלא ויכולות להתחלק בין 2 המנחים (החיצוני בשילוב המקומי).



קרנות הביטוח הלאומי
קרן סיעוד

4.10. בכל יישוב יתאפשר להפעיל קבוצה אחת או יותר, בהתאם לשיקול הדעת ולהחלטה של קרן סיעוד.

4.11. עם סיום הפעלת קבוצה ביישוב, תפעיל עמותת עמדה ביישוב **קבוצת רכבת** (כהגדרתה להלן) לתקופה של 3 שנים לפחות, במימון מלא של עמותת עמדה (**קבוצת רכבת** הינה קבוצה שיש לה תאריך התחלה, אך אין לה תאריך סיום. הקבוצה מתקיימת במקום וזמן מוגדרים, ובמהלך התקופה חברים ותיקים עוזבים את הקבוצה ובמקומם מצטרפים חברים חדשים).

5. מערך ארגוני להפעלת התכנית

5.1. הגוף המפעיל את התכנית - עמותת עמדה.

5.2. מנהלת תוכנית (ועדת היגוי ארצית):

5.2.1. הרכב המנהלת - קרן סיעוד, ייעוץ לקשיש, עמדה ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

5.2.2. תפקידים עיקריים - קביעת מדיניות, פיקוח ובקרה על מימוש התכנית ומענה לצרכים משתנים.

5.3. ועדת היגוי מקומית:

5.3.1. הרכב הוועדה - נציג אגף הייעוץ לקשיש בסניף המוסד המקומי (יו"ר הוועדה), עמדה (רכז התכנית), לשכת הרווחה/הגוף הפונה.

5.3.2. תפקידים עיקריים - בחינת התאמת המנחים המועמדים; גיבוש התכנית ופתיחת קבוצה, פתרון בעיות שוטפות (כגון: החלטה על סגירת קבוצה אם ב - 2 מפגשים רצופים היו פחות מ - 4 משתתפים), מילוי דו"חות (פתיחת קבוצה, דיווח ביניים ודו"ח מסכם). בכל מקרה של חילוקי בין העמותה לבין יו"ר הוועדה המקומית, תועבר ההכרעה למנהלת התכנית.

6. תחומי ורמת הסיוע

6.1. מימון התכנית ייעשה ע"י קרן סיעוד, יינתן עבור הוצאות לגיוס המשתתפים (כגון: שיווק התכנית), עלות מנחים, הכשרת מנחים ותפעול התוכנית ויועבר לגוף המפעיל את התכנית (עמותת עמדה).

6.2. המוסד לביטוח לאומי יספק, במידת האפשר, מקום לקיום מפגשים בסניפי המוסד (עדיפות ראשונה).

6.3. עלות תפעול קבוצה הוערך בסך של 12,413 ₪.

הסיוע של קרן סיעוד יהיה בשיעור של 80% מהעלות הכוללת של הפעלת קבוצה (דהיינו 9,930.40 ₪).

הגופים הפונים יתחייבו להשלמת מימון בסך 20% מעלות הפעלה של קבוצה (דהיינו 2,482.60 ₪). סכום זה יועבר לגוף המפעיל את התכנית (עמותת עמדה).

7. אופן ההתקשרות

7.1. ההתקשרות של המוסד לביטוח לאומי תהיה עם עמותת עמדה, אשר תפעיל ותנהל את הפרויקט.



- 7.2. הגופים הפונים יתקשרו עם עמותת עמדה לתפעול התוכנית.
8. המועד האחרון להגשת הבקשות – **15.12.16**.
9. אופן הגשת הבקשות:
- 9.1. את הבקשות יש להגיש על גבי טופס בקשה בצירוף המסמכים הנדרשים.
- 9.2. את הבקשה בצירוף כל המסמכים הנדרשים, יש להעביר לקרן באחת מהדרכים הבאות:
- 9.2.1. **בדואר רשום** אל: הקרן לקידום תוכניות סיעוד, המוסד לביטוח לאומי, שדרות ויצמן 13 ירושלים, מיקוד 91909.
- 9.2.2. או במסירה ידנית - לכתובת: מגדלי וולפסון, רחוב דיסקין 9 א, קומה 4.
- 9.2.3. או בדואר אלקטרוני לכתובת: simach@nioi.gov.il
- 9.3. שאלות ניתן להפנות במייל לסימה אבישר חבר בכתובת: simach@nioi.gov.il.

*לצפייה במדד הפריפריאליות של הלמ"ס [לחץ כאן](#).

המוסד לביטוח לאומי אינו מתחייב לקבל כל בקשה שהיא או לממן בקשה כלשהיא.