

ZARZĄDZENIE Nr 23/2021
Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice
z dnia 1 lipca 2021 r.

**w sprawie wprowadzenia „Regulaminu świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie
pobytu całodobowego”.**

Na podstawie § 5 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice wprowadzonego do stosowania Zarządzeniem Nr 5/2021 Dyrektora GOPS Gminy Michałowice z dnia 10 marca 2021 r. zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadzam do stosowania „Regulamin świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego” w brzmieniu załącznika do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierzam kierownikowi Sekcji Pomocy Społecznej.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Regulamin świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady korzystania z usług opieki wytchnieniowej świadczonych w ramach pobytu całodobowego.
2. Usługa realizowana jest w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej, zwanego dalej Programem i współfinansowana ze środków Gminy Michałowice oraz Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
3. Usługa realizowana jest w – mieszkaniu chronionym z funkcją wytchnieniową w Komorowie przy ul. Sieradzkiej 8 m 2 zwanym mieszkaniem wytchnieniowym.
4. Organizatorem opieki całodobowej opieki wytchnieniowej jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice zwany dalej GOPS
5. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem mieszkania wytchnieniowego i realizacją zakresu pomocy związanej z pobytem w mieszkaniu wytchnieniowym sprawuje kierownik Sekcji Pomocy Społecznej GOPS.
6. Bieżące funkcjonowanie mieszkania wytchnieniowego nadzoruje wyznaczony pracownik GOPS.
7. Osoby sprawujące nadzór, wymienione w ustępie 5 i 6, mają prawo wejścia do mieszkania wytchnieniowego w każdym czasie, w trakcie pobytu użytkowników, a ponadto w ramach kontroli doraźnych także pod nieobecność użytkowników mieszkania.
8. Osoby sprawujące nadzór, wymienione w ustępie 5 i 6, mają prawo wejścia do mieszkania chronionego w sytuacjach wymagających szybkiego dostępu, takich jak: awarie wywołujące szkodę, w sytuacjach zagrożenia życia, zdrowia lub mienia.

§ 2

Odbiorcy i zasady przyznawania usługi

1. Odbiorcami usługi są osoby, które zostały zakwalifikowane do udziału w Programie przez GOPS
2. GOPS kwalifikuje mieszkańców gminy Michałowice do przyznania usługi opieki wytchnieniowej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2021, której wzór stanowi **załącznik nr 1**.
3. Kartę zgłoszenia wypełnia opiekun osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub równorzędnym.
4. Do karty zgłoszenia, o której mowa w ust. 2 opiekun załącza ocenę stanu osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny - Skali FIM stanowiącej **załącznik nr 2**, którą uzupełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/fizjoterapeuta/pielęgniarka oraz potwierdzenie zapoznania się z prawami i obowiązkami opiekuna ubiegającego się o przyznanie usług opieki wytchnieniowej zgodnie z **załącznikiem nr 3**.
5. Pobyt w mieszkaniu wytchnieniowym polega na zapewnieniu opieki nad osobą z niepełnosprawnością w stopniu znacznym lub równorzędnym w formie pobytu całodobowego poprzez zapewnienie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji i opiece higienicznej.
6. Pisemną informację w sprawie przyznawania pobytu w mieszkaniu wytchnieniowym wydaje Dyrektor GOPS, bądź inna osoba upoważniona.

7. Pobyt w mieszkaniu wytchnieniowym ustala się na czas określony z możliwością przedłużenia na kolejny okres, w zależności od indywidualnej sytuacji osoby uprawnionej nie dłużej jednak niż 14 dni w roku kalendarzowym.
8. Prawo do zamieszkania w mieszkaniu wytchnieniowym przysługuje wyłącznie osobie wskazanej w pisemnej informacji w sprawie przyznania pobytu w mieszkaniu wytchnieniowym. Osoba wskazana w informacji składa oświadczenie, którego wzór określa **załącznik nr 4**
9. Uczestnik Programu, któremu przyznano pomoc w postaci usługi opieki wytchnieniowej nie ponosi odpłatności za usługę przyznaną w ramach Programu.
10. Pobyt rozpoczyna się w wyznaczonym w piśmie dniu i miejscu pomiędzy godz. 10:00 a 13:00.
11. Pobyt kończy się w wyznaczonym w piśmie dniu do godz. 12:00.
12. Pobyt rozpoczyna się i kończy w dzień roboczy.
13. Do mieszkania wytchnieniowego nie może zostać przyjęta osoba, której sytuacja zdrowotna kwalifikuje do leczenia szpitalnego lub innych świadczeń zdrowotnych, bądź nie jest możliwe zapewnienie jej całodobowej opieki w warunkach mieszkania wytchnieniowego.

§ 3

Cel i zakres usług

1. Mieszkanie wytchnieniowe przeznaczone jest dla osób posiadających orzeczoną znaczny stopień niepełnosprawności lub orzeczenie równorzędne z terenu gminy Michałowice, w celu wsparcia członków rodzin/opiekunów faktycznych.
2. Usługa jest realizowana w formie czasowego, całodobowego pobytu w mieszkaniu wytchnieniowym - do 14 dni.
3. Celem funkcjonowania mieszkania wytchnieniowego jest:
 - 1) odciążenie bezpośrednich opiekunów osób z niepełnosprawnością poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki takiemu wsparciu opiekun może zregenerować się, załatwić sprawy, czy odpocząć.
 - 2) zapewnienie bezpieczeństwa,
 - 3) zapobieganie przechodzenia kryzysu w stan chroniczny,
4. Zakres usług świadczonych w mieszkaniu chronionym obejmuje:
 - 1) wykonywaniu czynności niezbędnych w życiu codziennym dotyczących:
 - a) przemieszczania się;
 - b) utrzymania higieny osobistej;
 - c) ubierania się;
 - d) sprzątnięcia;
 - e) zakupów i przygotowywania posiłków, całodzienne wyżywienie;
 - f) załatwiania spraw osobistych;
 - g) przygotowanie i podawanie lekarstw zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 2) realizacji kontaktów społecznych przez umożliwienie osobie:
 - a) utrzymywania więzi rodzinnych;
 - b) uczestnictwa w życiu społeczności lokalnej.
5. W ramach opieki wytchnieniowej nie są świadczone usługi medyczne i rehabilitacyjne.

§ 4

Prawa mieszkańca

Mieszkaniec ma prawo do:

- 1) przebywania w mieszkaniu w terminie wskazanym w pisemnej informacji o zakwalifikowaniu do udziału w Programie, oraz korzystania z jego wyposażenia;
- 2) poszanowania jego godności;
- 3) wsparcia i pomocy ze strony opiekuna;

Zadanie dofinansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach programu „Opieka wytchnieniowa”

- 4) posiadania rzeczy osobistych;
- 5) rezygnacji z pobytu w mieszkaniu.

§ 5

Obowiązki mieszkańca

Mieszkaniec ma obowiązek:

- 1) dbać w miarę możliwości o higienę osobistą, porządek w swoich rzeczach i wokół siebie oraz utrzymanie porządku w swoim najbliższym otoczeniu;
- 2) przestrzegać praw innych osób zamieszkujących w nieruchomości;
- 3) przestrzegać zasad i bezpieczeństwa i przepisów ppoż.;
- 4) szanować mienie znajdujące się w mieszkaniu;
- 5) przestrzegać ciszy nocnej w godzinach 22.00 – 6.00;
- 6) przestrzegać zakazu spożywania alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających;
- 7) palić wyroby tytoniowe w miejscach do tego wyznaczonych;
- 8) wyrazić zgodę na:
 - a) wezwanie pomocy medycznej;
 - b) pomoc personelu przy przyjmowaniu leków;
 - c) przetwarzanie danych osobowych.

§ 6

Odwiedziny w mieszkaniu wytchnieniowym

1. Mieszkaniec ma prawo przyjmować gości.
2. Odwiedziny odbywają się codziennie między godziną 6:00 – 22:00.
3. Odwiedzający są zobowiązani stosować się do regulaminu mieszkania chronionego oraz poleceń opiekunów.
4. Osoby odwiedzające zobowiązane są do przestrzegania zasad panujących w mieszkaniu.
5. Osoby odwiedzające będące pod wpływem alkoholu i/lub środków odurzających nie zostaną wpuszczone na teren mieszkania.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Nieprzestrzeganie Regulaminu może skutkować usunięciem z mieszkania chronionego.
2. W przypadku umyślnego zniszczenia lub uszkodzenia mieszkania lub jego wyposażenia odpowiedzialność za wszelkie poczynione szkody ponosi mieszkaniec lub jego opiekun.
3. Opuszczenie mieszkania powinno nastąpić ostatniego dnia określonego w piśmie do godziny 12:00.
4. Regulamin wchodzi w życie w dniu podpisania przez Dyrektora Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice.
5. Dyrektor Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice zastrzega sobie prawo do zmiany regulaminu.

Wzór

Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Telefon:

E-mail:

II. Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej:

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres zamieszkania:

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

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

II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:

dzienna, miejsce..... *

całodobowa, miejsce **KOMORÓW UL. SIERADZKA 8 M2***

specjalistyczne poradnictwo

w godzinach w dniach

III. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna, w związku z opieką nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej) posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie równoważne lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021.
3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Miejscowość, data

.....

(Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

.....

(Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2021:

- 1) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodku wsparcia lub innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
- 2) świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody lub w innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

**Do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

Karta oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

Czynność	Stopień samodzielności	Wynik
Samoobsługa	Spożywanie posiłków	
	Dbłość o wygląd zewnętrzny	
	Kąpiel	
	Ubieranie górnej części ciała	
	Ubieranie dolnej części ciała	
	Toaleta	
Kontrola zwieraczy	Oddawanie moczu	
	Oddawanie stolca	
Mobilność	Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki	
	Siadanie na muszli klozetowej	
	Wchodzenie pod prysznic lub do wanny	
Lokomocja	Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim	
	Schody	
Komunikacja	Zrozumienie	
	Wypowiadanie się	
Świadomość społeczna	Kontakty międzyludzkie	
	Rozwiązywanie problemów	
	Pamięć	
SUMA		

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18.

.....
(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

- 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);
- 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);
- 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);
- 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);

- 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);
- 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);
- 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

**Prawa i Obowiązki opiekuna odbiorcy usługi korzystającego z usług opieki wytchnieniowej
w formie pobytu całodobowego w mieszkaniu chronionym w ramach Modułu II Programu
„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021**

§1

Prawa opiekuna

1. Opiekun ma prawo do urlopu wytchnieniowego przysługującego mu w związku z realizacją usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2021 Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i współfinansowane są ze środków Gminy Michałowice, oraz Solidarnościowego Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.
2. Opiekun ma prawo do informacji na temat stanu zdrowia podopiecznego.
3. Opiekun ma prawo do odwiedzania podopiecznego w czasie jego pobytu w mieszkaniu chronionym.
4. Opiekun ma prawo do zgłaszania uwag, skarg i zażaleń w sprawie realizacji usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w mieszkaniu wytchnieniowym do Gminnego Ośrodka Pomoc Społecznej Gminy Michałowice.
5. Opiekun ma prawo, za zgodą i wolą podopiecznego do zabrania go z mieszkania wytchnieniowego, w którym realizowana jest usługa opieki wytchnieniowej w terminie wcześniejszym niż wskazany w piśmie w uzgodnieniu z pracownikiem GOPS.

§2

Obowiązki opiekuna

1. Opiekun ma obowiązek przywieźć podopiecznego w wyznaczonym w piśmie dniu pomiędzy godz. 10.00 a 13.00 do miejsca wskazanego w pisemnej informacji.
2. W dniu przyjazdu opiekun ma obowiązek dostarczyć:
 - 1) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia podopiecznego nie starsze niż 14 dni,
 - 2) leki w oryginalnych opakowaniach wraz z informacją od lekarza o dawkowaniu i sposobie podawania (w ilości wystarczającej na czas pobytu),
 - 3) informację o zaleceniach dietetycznych,
 - 4) informację o uczuleniach,
 - 5) informację o rozkładzie dnia,
 - 6) wyroby chłonne (pieluchomajtki, pampersy, podkłady w ilości wystarczającej na czas pobytu),
 - 7) środki i przybory do higieny osobistej (w ilości wystarczającej na czas pobytu),
 - 8) odzież i obuwie na zmianę (w ilości wystarczającej na czas pobytu),
 - 9) pomoce ortopedyczne i inne sprzęty pomocnicze.
3. Opiekun jest zobowiązany do odbycia rozmowy z przedstawicielem realizatora w celu udzielenia jak najdokładniejszych informacji na temat stanu zdrowia podopiecznego oraz sposobu jego funkcjonowania.
4. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo lub całkowicie niezbędne jest przedstawienie oryginału postanowienia o ustanowieniu opieki, jak również wskazanie aktualnego sądu prowadzącego nadzór.
5. Opiekun ma obowiązek wyrazić zgodę na:
 - 1) wezwanie pomocy medycznej oraz przekazanie danych osobowych,
 - 2) pomoc personelu przy podawaniu leków,
 - 3) przetwarzanie danych osobowych.
6. Opiekun jest zobowiązany do pozostawienia danych kontaktowych do siebie lub ewentualnie do osoby, która będzie dostępną pod nieobecność opiekuna oraz zgodę tej osoby na przetwarzanie danych.

7. Opiekun jest zobowiązany zabrać niezwłocznie podopiecznego z mieszkania wytchnieniowego w przypadku gdy uniemożliwione będzie dalsze świadczenie usług.
8. W przypadku nagłego zachorowania opiekun jest zobowiązany do wykupienia i dostarczenia leków zaleconych przez lekarza.
9. W przypadku zgonu podopiecznego opiekun jest zobowiązany, niezwłocznie po otrzymaniu takiej informacji, podjąć działania związane ze wszystkimi sprawami dotyczącymi pochówku.
10. Opiekun jest zobowiązany do odebrania podopiecznego do godz. 10:00 w dniu wskazanym w piśmie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z prawami i obowiązkami określonymi w niniejszym dokumencie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Miejscowość, data

.....
(czytelny podpis)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany/na, oświadczam że:

- zapoznałem/am się z treścią Regulamin świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- zostałem/am poinformowany/a, że użytkownikowi mieszkania wytchnieniowego nie przysługują prawa określone ustawie z dnia 21 czerwca 2001 r. o ochronie praw lokatorów, mieszkaniowym zasobie gminy i o zmianie Kodeksu cywilnego (Dz. U. z 2019 r, poz. 1182 ze zm.);
- odpowiadam materialnie za powierzone mienie, będące wyposażeniem mieszkania wytchnieniowego;
- zostałem/am poinformowany/a o konieczności zabrania przedmiotów osobistych i rzeczy niebędących na stanie mieszkania chronionego po zakończeniu pobytu w mieszkaniu chronionym, pod rygorem ich komisijnego zniszczenia;
- wyrażam zgodę na dobrowolne wykonanie badania alkomatem lub wykonanie testu na obecność środków psychoaktywnych na terenie mieszkania wytchnieniowego, na żądanie pracownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice;
- znane mi jest postępowanie na wypadek pożaru i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

1 egzemplarz regulaminu /kopię/ otrzymałam/em w dniu

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis