

Załącznik do
Zarządzenia Nr 309/2021.
Starosty Kartuskiego
z dnia 15 lipca 2021 r.

REGULAMIN
świadczenia mobilnych usług opiekuńczych w ramach projektu
„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”

§ 1

1. Niniejszy Regulamin określa zasady korzystania z usług opiekuńczych, na terenie Powiatu Kartuskiego w gminach: Żukowo, Somonino i Chmielno.
2. Organizatorem usług jest Powiat Kartuski.
3. Podmiotem realizującym usługi jest Spółdzielnia Socjalna Bezpieczni Podopieczni w Żukowie.

§ 2

Zwroty i wyrażenia użyte w Regulaminie:

- 1) OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej;
- 2) odbiorca usług – osoba, której zostały przyznane usługi opiekuńcze zgodnie z wnioskiem,
- 3) wykonawca – podmiot realizujący usługi;
- 4) opiekun(ka) – osoba/osoby imiennie wyznaczona/e przez wykonawcę do świadczenia usług opiekuńczych przyznanych wnioskiem;
- 5) usługi – usługi opiekuńcze.

§ 3

Cel usług opiekuńczych i oczekiwane efekty

1. Celem usług opiekuńczych jest umożliwienie funkcjonowania w swoim środowisku zamieszkania osobom, które doświadczają ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych i niezbędnych potrzeb i w związku z tym wymagają pomocy innych osób.
2. Organizacja świadczenia usług powinna zakładać możliwie jak najwyższą partycypację osoby objętej usługami w wykonywanie poszczególnych czynności (charakter wspierająco - aktywizujący usługi, a nie wyręczający) oraz ścisłą współpracę w realizacji usług z najbliższym otoczeniem tej osoby, zgodnie z zasadą pomocniczości.
3. Oczekiwany efektem usług jest zaspokojenie przez osobę nimi objętą zidentyfikowanych potrzeb i przez to podniesienie dotychczasowej jakości życia. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.
4. Korzystanie z usług opiekuńczych jest bezpłatna.

§ 4

Zakres podmiotowy usług opiekuńczych

1. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona mimo wykorzystania własnych uprawnień, zasobów i możliwości.
2. Pomoc w formie usług opiekuńczych może być również przyznana:
 - 1) osobie samotnie gospodarującej, gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości,Oh

- 2) osobie w rodzinie, gdy wymaga pomocy innych osób, a rodzina nie może zapewnić odpowiedniej pomocy z uzasadnionej przyczyny, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości.

§ 5

Zakres rzeczowy usług opiekuńczych

1. Katalog usług opiekuńczych obejmuje:
 - 1) następujące usługi o charakterze opiekuńczym:
 - a) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
 - b) prześcielenie łóżka,
 - c) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych,
 - d) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych tylko w przypadku zleconych przez lekarza, wyszczególnionych na Zaświadczeniu lekarskim (zgodnie z załącznikiem nr 1),
 - e) zgłaszanie wizyt lekarskich, badań laboratoryjnych, zabiegów oraz towarzyszenie w nich (jeżeli zachodzi taka potrzeba), realizacja recept za środki pieniężne osoby objętej usługami (w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu)
 - f) przygotowywanie posiłków lub produktów na pozostałą część dnia,
 - g) pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,
 - 2) następujące usługi o charakterze gospodarczym:
 - a) zapewnienie opału i palenie w piecu; wnoszenie popiołu,
 - b) utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku,
 - c) pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce,
 - d) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu (zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/ pobytu).
2. Szczegółowy zakres i wymiar usług określany jest przez ośrodek pomocy społecznej właściwy dla miejsca zamieszkania podopiecznego, indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:
 - 1) konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,
 - 2) inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,
 - 3) socjalno - bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną
 - 4) możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp.).
3. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:
 - 1) świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek pomocy społecznej,
 - 2) stosowania zasady wspomagania osoby objętej usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej (a nie wyręczania),
 - 3) zachowania tajemnicy służbowej w zakresie informacji uzyskanych na temat osoby objętej usługami (w szczególności dotyczących sytuacji życiowej i materialnej oraz stanu zdrowia) i osób stanowiących jej najbliższe otoczenie,
 - 4) dbałości o dobro osoby objętej usługami, w tym o jej bezpieczeństwo oraz o mienie, w szczególności poprzez przestrzeganie zakazu wprowadzania nieupoważnionych osób trzecich do jej mieszkania, a także udostępniania kluczy do mieszkania powierzonych realizatorowi usług w związku z organizacją świadczenia usług opiekuńczych,

- 5) przestrzegania zasad współżycia społecznego w kontaktach z osobą objętą usługami oraz osobami z jej najbliższego otoczenia, w tym stosowania zwrotów grzecznościowych, o ile osoby te nie wyraziły woli zwracania się do nich w inny sposób,
- 6) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
- 7) niezwłocznego informowania Spółdzielni Socjalnej Bezpieczni Podopieczni z Żukowa o:
 - a) braku możliwości stawienia się do pracy i świadczenia usług (np. z powodu choroby)
 - b) braku możliwości wejścia do mieszkania osoby objętej usługami,
 - c) konieczności czasowego zawieszenia lub ograniczenia świadczenia usług ze względu na specyficzną sytuację osoby objętej usługami (np. pobyt w szpitalu, wyjazd, sprawowanie opieki przez inną osobę),
- 8) nie obarczania osoby objętej usługami osobistymi problemami, w tym przestrzegania zasady nie pożyczania od niej środków pieniężnych,
- 9) szanowania woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych, jeśli nie kolidują one z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia,
- 10) dokumentowania wykonania czynności opiekuńczych.

§ 6

Ramy czasowe realizacji usług asystenckich

1. Usługi opiekuńcze świadczone są przez okres trwania projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”, tj. do dnia 30.04.2023.
2. Usługi opiekuńcze mogą być świadczone przez 7 dni w tygodniu, w godz. 6:00 – 22.00.
3. Osoba korzystająca z usług opiekuńczych może otrzymać maksymalnie tyle godzin, ile wskazane zostanie przez właściwy dla jej miejsca zamieszkania ośrodek pomocy społecznej.

§ 7

W procesie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych należy przeprowadzić następujące czynności i sporządzić następujące dokumenty:

- 1) na etapie diagnozy i przyznawania usług opiekuńczych:
 - a) przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego, sporządzonego przez pracownika socjalnego;
 - b) uzyskanie zaświadczenia lekarskiego od lekarza POZ celem przyznania usług opiekuńczych - dokument określający zakres niezbędnej pielęgnacji, dołączany do wywiadu środowiskowego (*załącznik nr 1*);
 - c) skierowanie do Biura projektu, przez właściwy dla miejsca zamieszkania podopiecznego ośrodek pomocy społecznej wniosku o przyznanie wsparcia w ramach mobilnej usługi opiekuńczej (*załącznik nr 2*).
- 2) na etapie realizacji usługi:
 - a) świadczenie usług opiekuńczych przez opiekuna zgodnie ze Zleceniem świadczenia usług (*załącznik nr 3*);
 - b) sporządzanie karty pracy osoby świadczącej usługi - dokument stanowiący ewidencję czasu pracy osoby świadczącej usługi, podpisywany przez osobę objętą usługami lub osobę upoważnioną, np. członka rodziny, opiekuna prawnego (*załącznik 4*);
 - c) po zakończonym miesiącu osoba świadcząca usługę opieki wypełnia miesięczną kartę czasu pracy (*załącznik 5*),
- 3) na etapie realizacji usługi, Spółdzielnia Socjalna Bezpieczni Podopieczni pozostaje w bieżącym kontakcie z ośrodkiem pomocy społecznej właściwym, dla miejsca zamieszkania podopiecznego w celu przekazywania aktualnej sytuacji, informowania o trudnościach i problemach oraz przekazywania dokumentacji niezbędnej do zapewnienia prawidłowej realizacji wsparcia.

§ 8

Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin dostępny jest w biurze projektu, siedzibach ośrodków pomocy społecznej z terenu powiatu kartuskiego.
2. Organizator rekrutacji zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego regulaminu, o czym niezwłocznie poinformuje zainteresowanych na stronie internetowej.
3. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Załącznik nr 1 do Regulaminu świadczenia mobilnych usług opiekuńczych w ramach projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE CELEM PRYZNANIA MOBILNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

....., dnia,
pieczęć POZ

Imię i nazwisko pacjenta:

.....

PESEL:

.....

Adres zamieszkania

.....

Potrzeba pomocy innej osoby: (zaznaczyć właściwe)

TAK

NIE

Zalecane czynności pielęgnacyjne: (zaznaczyć właściwe)

układanie w łóżku, pomoc przy zmianie pozycji ciała

podawanie leków

pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo: smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów

mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru

oklepywanie

inhalacje

inne

.....
pieczęć i podpis lekarza

Załącznik nr 2 do Regulaminu świadczenia mobilnych usług opiekuńczych w ramach projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”

WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA W RAMACH MOBILNEJ USŁUGI OPIEKUŃCZEJ

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w składa wniosek o przyznanie usług opiekuńczych Pani/a

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
PESEL

Obejmujących:

- pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych
- opiekę higieniczną
- pielęgnację zleconą przez lekarza
- w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem

w wymiarze godzin dziennie w dni robocze przez dni w tygodniu oraz dyżurów w soboty, niedziele i święta w wymiarze godzin.

....., dnia

.....
pieczętka i podpis

(wypełnia pracownik Starostwa Powiatowego w Kartuzach)

Wyrażam zgodę na objęcie Pani/a wsparciem w ramach mobilnych usług opiekuńczych w przedstawionym wymiarze godzinowym.

Uwagi:
.....
.....
.....

.....
pieczętka i podpis

Załącznik nr 3 do Regulaminu
świadczenia mobilnych usług opiekuńczych w ramach projektu
„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”

Zlecenie świadczenia usług Nr z dnia

Imię i nazwisko osoby objętej mobilnymi usługami opiekuńczymi	
Adres osoby objętej mobilnymi usługami opiekuńczymi	
Okres realizacji mobilnych usług opiekuńczych	

Tygodniowy wymiar godzin		Miesięczny wymiar godzin	
Dzień tygodnia	Liczba godzin	Miesiąc	Liczba godzin
PONIEDZIAŁEK		STYCZEŃ	
		LUTY	
WTOREK		MARZEC	
		KWIECIEŃ	
ŚRODA		MAJ	
		CZERWIEC	
CZWARTEK		LIPIEC	
		SIERPIEŃ	
PIĄTEK		WRZESIEŃ	
		PAŹDZIERNIK	
SOBOTA		LISTOPAD	
		GRUDZIEŃ	
NIEDZIELA		RAZEM	
RAZEM			

Załącznik nr 4 do Regulaminu
Świadczenia mobilnych usług opiekuńczych w ramach projektu
„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA”

MIESIĘCZNE SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI CZYNNOŚCI W RAMACH PROJEKTU KARTA CZASU PRACY			
Nazwa projektu	„Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA” Oś Priorytetowa 6 Integracja, Działanie 6.2 Usługi społeczne, Poddziałanie 6.2.2 Rozwój usług społecznych, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.		
Partner Projektu realizujący zadanie			
Realizator zadania			
Prowadzący działanie (imię i nazwisko)			
Przedmiot działania			
Ogólna liczba godzin zgodnie z budżetem /liczba godzin zrealizowana		Miesiąc / rok	
Szczegółowy opis wykonanych czynności:			
Data	Opis zadań	Czas pracy od – do	Liczba godzin
Ogółem godzin			

.....
miejsowość i data

Potwierdzam:

.....
miejsowość i data

.....
podpis Wykonawcy

.....
podpis i pieczęć Koordynatora Projektu