Regulamin świadczenia usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego i pobytu całodobowego realizowanych w Ośrodku Opieki Wytchnieniowej prowadzonym przez Centrum Wsparcia Społecznego „ Na Przedwiośniu", w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie w Warszawie i lokalizacji przy ul. Mrówczej w Warszawie.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Regulamin określa zasady korzystania z usług opieki wytchnieniowej świadczonych w ramach pobytu dziennego i pobytu całodobowego realizowanych w Ośrodku Opieki Wytchnieniowej prowadzonym przez Centrum Wsparcia Społecznego „ Na Przedwiośniu".
2. Odbiorcami usług są członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności i osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej.
3. Ośrodek posiada:
   - w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie 10 miejsc pobytu całodobowego oraz 6 miejsc pobytu dziennego.
   - w lokalizacji przy ul. Mrówczej 40 miejsc pobytu dziennego

Zasady przyjmowania i korzystania z usług opieki wytchnieniowej

§ 2

1. Usługi opieki wytchnieniowej przyznaje się na wniosek osoby zainteresowanej, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
2. Wniosek składa się do sekretariatu Centrum Wsparcia Społecznego „Na Przedwiośniu.
3. Do wniosku dołączyć należy kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności,
4. Osoba (Wnioskodawca) korzystająca ze wsparcia w postaci usługi opieki wytchnieniowej musi być pełnoletnia i być mieszkańcem m.st. Warszawy.
5. Usługi opieki wytchnieniowej przyznawane są na piśmie przez Dyrektora Centrum Wsparcia Społecznego „Na Przedwiośniu".
6. W uzasadnionych przypadkach, zagrażających zdrowiu i bezpieczeństwu osób przebywających w Ośrodku Opieki Wytchnieniowej, Dyrektor Centrum Wsparcia Społecznego „Na Przedwiośniu" ma prawo do wstrzymania usługi.
7. Usługi opieki wytchnieniowej przyznawane są w terminie wskazanym przez placówkę, możliwie najbardziej zbliżonym do potrzeb osoby wnioskującej o usługę.
8. Usługa nie będzie realizowana w przypadku osoby wymagającej wykonywania specjalistycznych zabiegów pielęgniarsko medycznych typu: żywienie poza i dojelitowe, żywienie przez sondę, cewnikowanie, tlenoterapia oraz w ostrych stanach chorobowych.
9. Centrum Wsparcia Społecznego może odmówić realizacji świadczenia opieki wytchnieniowej w przypadku gdy sytuacja osoby skierowanej wymaga leczenia szpitalnego lub jej stan zdrowia uniemożliwia zapewnienie opieki dziennej lub całodobowej w warunkach opieki wytchnieniowej.
10. W przypadku, gdy osoba skierowana podczas pobytu w OOW wymaga leczenia szpitalnego opiekę faktyczną przejmuje opiekun lub osoba przez niego wskazana. Po odbyciu leczenia

szpitalnego osoba może kontynuować pobyt w Ośrodku jeśli nie wymaga specjalistycznych zabiegów medycznych i nie zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu innych uczestników

Zakres usług

§ 3

1. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w trzech formach:
   - w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie, w formie:
   a. pobytu dziennego - od poniedziałku do niedzieli, w ilości do 240 godzin na odbiorcę usług
   b. pobytu całodobowego: w ilości do 14 dni na odbiorcę usług , z możliwością przedłużenia pobytu w szczególnych wypadkach.
   - w lokalizacji przy ul. Mrówczej, w formie pobytu dziennego – od poniedziałku do piątku, w ilości godzin dostosowanej do potrzeb osoby korzystającej z Ośrodka

2. Pobyt w formie dziennej rozpoczyna się:
   - w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie od godz. 7.00 od poniedziałku do niedzieli, kończy zaś najpóźniej do godz. 19.00 w wyznaczonym dniu.
   - w lokalizacji przy ul. Mrówczej w godzinach 7.30-16.30
   Zgłoszenie nieobecności danej osoby, powinno być zgłoszone najpóźniej do godziny 11:00 w dniu poprzedzającym pobyt.
3. Pobyt w formie całodobowej rozpoczyna się i kończy od poniedziałku do piątku w wyznaczonym dniu pomiędzy godz. 8.00 a 14.00
4. Zakres świadczonych usług jest dostosowany do potrzeb osoby pozostającej pod opieką placówki i obejmuje:
   a. całodzienne lub adekwatne do ilości spędzonego czasu wyżywienie zgodne z zaleceniami lekarza lub dietetyka,
   b. opiekę higieniczno-pielęgnacyjną,
   c. sprzątanie,
   d. przygotowanie i podawanie lekarstw zgodnie z zaleceniem lekarza- na pisemną zgodę opiekuna
   e. zajęcia terapeutyczne i organizację czasu wolnego dostosowane do potrzeb i możliwości podopiecznego.
5. Zakres świadczonych usług opieki wytchnieniowej nie obejmuje świadczenia usług medycznych, rehabilitacyjnych oraz terapii specjalistycznych.

Prawa Podopiecznego

§ 4

Podopieczny ma prawo do:

a. przebywania w Ośrodku Opieki Wytchnieniowej w uzgodnionym terminie oraz korzystania z jego wyposażenia,
b. poszanowania jego godności,
c. wsparcia i pomocy ze strony opiekuna (pracowników Ośrodka)
d. posiadania rzeczy osobistych,
e. rezygnacji z pobytu w Ośrodku.

Obowiązki Podopiecznego

§ 5

1. Dbanie w miarę możliwości o higienę osobistą, porządek w swoich rzeczach i wokół siebie oraz utrzymanie porządku w swoim najbliższym otoczeniu.
2. Przestrzeganie praw innych podopiecznych.
3. Przestrzeganie zasad i bezpieczeństwa i przepisów ppoż.
4. Poszanowanie mienia znajdującego się w CWS oraz mienia współlokatorów.
5. Przestrzeganie ciszy nocnej w godzinach 22.00 – 6.00.
6. Przestrzeganie zakazu spożywania alkoholu, narkotyków i innych środków odurzających.
7. Palenia wyrobów tytoniowych w miejscach do tego wyznaczonych.
8. Podopieczny ma obowiązek wyrazić zgodę na:
   f. wezwanie pomocy medycznej,
   g. pomoc personelu przy przyjmowaniu leków,
   h. przetwarzanie danych osobowych.

Odwiedziny Podopiecznego

§ 6

1. Uczestnik pobytu całodobowego ma prawo do przyjmowania gości po uprzednim poinformowaniu o tym Kierownika Ośrodka Opieki Wytchnieniowej.
2. Uczestnik pobytu dziennego ma prawo przyjąć odwiedziny swojego opiekuna tylko w uzasadnionych sytuacjach.
3. Odwiedziny odbywają się:
   - w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie codziennie w godzinach 11 - 19.
   - w lokalizacji przy ul. Mrówczej od poniedziałku do piątku w godzinach 11.00-13.00
4. Odwiedzający są zobowiązani stosować się do niniejszego regulaminu oraz poleceń pracowników Centrum.
5. Osoby odwiedzające zobowiązane są do przestrzegania zasad panujących w Placówce oraz przestrzegania aktualnych zasad bezpieczeństwa i higieny.
6. Osoby odwiedzające będące pod wpływem alkoholu i/lub środków odurzających nie zostaną wpuszczone na teren mieszkania.

Prawa Opiekuna

§7

1. Opiekun ma prawo do urlopu wytchnieniowego.
2. Opiekun ma prawo do informacji na temat stanu zdrowia podopiecznego.
3. Opiekun ma prawo do odwiedzania podopiecznego w czasie jego pobytu w Placówce, w określonych godzinach.
4. Opiekun ma prawo do zgłaszania uwag, skarg i zażaleń w sprawie realizacji usługi opieki wytchnieniowej do Dyrektora Centrum Wsparcia Społecznego „Na Przedwiośniu”.
5. Opiekun ma prawo, za zgodą i wolą podopiecznego do zabrania go z Ośrodka Opieki Wytchnieniowej, w którym realizowana jest usługa opieki wytchnieniowej w terminie wcześniejszym niż wskazany w uzgodnieniu z realizatorem usługi.

Obowiązki Opiekuna

§8

1. Opiekun ma obowiązek przywieźć podopiecznego w wyznaczonym terminie:
   - lokalizacja przy ul. Przedwiośnie:
   a. w przypadku pobytu całodobowego- pomiędzy godz. 8.00 a 14.00.
   b. w przypadku pobytu dziennego- od godz. 7.00
   - lokalizacja przy ul. Mrówczej od godz. 8.00, w uzasadnionych przypadkach od godz. 7.30

2. W dniu przyjazdu opiekun ma obowiązek dostarczyć:
   a. zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia podopiecznego nie starsze niż 14 dni,
   b. leki w oryginalnych opakowaniach wraz z informacją od lekarza o dawkowaniu i sposobie podawania (w ilości wystarczającej na czas pobytu), leki doraźne ogólnego zastosowania (typu paracetamol, loperamid, nospa)
   c. informację o zaleceniach dietetycznych,
   d. informację o uczuleniach,
   e. informację o rozkładzie dnia,
   f. wyroby chłonne (pieluchomajtki, pampersy), w ilości wystarczającej na przewidziany pobyt
   g. środki i przybory do higieny osobistej oraz pielęgnacyjne (m.in. myjki jednorazowe, chusteczki nawilżane, kremy ochronne i pielęgnacyjne),
   h. odzież i obuwie na zmianę, adekwatną do czasu pobytu, pory roku bądź zajęć terapeutycznych
   i. pomoce ortopedyczne.
3. Opiekun jest zobowiązany do odbycia rozmowy z pracownikiem Ośrodka 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:
   a. wezwanie pomocy medycznej oraz przekazanie danych osobowych,
   b. pomoc personelu przy podawaniu leków,
   c. 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. W przypadku pojawienia się zachowań agresywnych u podopiecznego zagrażających bezpieczeństwu własnemu, pozostałych uczestników oraz personelu Placówki, uniemożliwiających dalsze świadczenie opieki, opiekun bądź osoba wskazana zobowiązana jest do niezwłocznego przybycia celem przejęcia opieki nad podopiecznym.
8. Opiekun jest zobowiązany zabrać niezwłocznie podopiecznego w przypadku gdy jego stan zdrowia uniemożliwia dalszą realizację usługi.
9. W przypadku nagłego zachorowania opiekun jest zobowiązany do wykupienia i dostarczenia leków zaleconych przez lekarza.

10. W przypadku zgonu podopiecznego opiekun jest zobowiązany, niezwłocznie po otrzymaniu takiej informacji, podjąć działania związane ze wszystkimi sprawami dotyczącymi pochówku.
11. Opiekun korzystający z całodobowej formy pobytu jest zobowiązany do odebrania podopiecznego do godz. 14.00 w wyznaczonym dniu.
12. Opiekun korzystający z dziennej formy pobytu jest zobowiązany do odebrania podopiecznego:
    - w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie do godz. 19.00
    - w lokalizacji przy ul. Mrówczej do godziny 16.00, w uzasadnionych przypadkach do godz. 16.30
13. W przypadku nieodebrania podopiecznego w wyznaczonym terminie, zostanie on odwieziony do placówki typu schronisko. Kosztami transportu obciążony zostanie opiekun.

Postanowienia końcowe

§ 9

1. Nieprzestrzeganie Regulaminu może skutkować zaprzestaniem świadczenia usługi oraz usunięciem z Placówki.
2. Wszelkie spory i konflikty wynikające ze wspólnego przebywania w pokoju rozstrzyga pracownik Placówki.
3. W przypadku umyślnego zniszczenia lub uszkodzenia pokoju lub jego wyposażenia odpowiedzialność za wszelkie poczynione szkody ponosi podopieczny lub jego opiekun.
4. Centrum Wsparcia Społecznego „Na Przedwiośniu" nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe będące w posiadaniu osoby przebywającej w Ośrodku.
5. Opuszczenie Placówki powinno nastąpić:
    - w lokalizacji przy ul. Przedwiośnie
    a. w przypadku pobytu całodobowego - ostatniego dnia określonego do godziny 14.00.
    b. w przypadku pobytu dziennego do godz. 19.00
    - w lokalizacji przy ul. Mrówczej najpóźniej do godz. 16.30

Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem wraz z załącznikami i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Warszawa, dnia .....

Podpis opiekuna: .....

Podpis podopiecznego: .....

Załącznik nr 1

do Regulaminu świadczenia usług opieki wytchnieniowej

Wniosek o przyznanie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego lub pobytu całodobowego realizowanych w Ośrodku Opieki Wytchnieniowej prowadzonym przez Centrum Wsparcia Społecznego „ Na Przedwiośniu"

I. Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):

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: .....

Rodzaj niepełnosprawności:

☐ dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – rdzeniowa);

☐ dysfunkcja narządu wzroku;

☐ zaburzenia psychiczne;

☐ dysfunkcje o podłożu neurologicznym;

☐ dysfunkcja narządu mowy i słuchu;

☐ pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne.

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

1. czynności samoobsługowe: ☐ **Tak /** ☐ **Nie**
2. czynności pielęgnacyjne ☐ **Tak /** ☐ **Nie**
3. w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych ☐ **Tak /** ☐ **Nie**
4. w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania ☐ **Tak /** ☐ **Nie**
5. w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem ☐ **Tak /** ☐ **Nie**

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): .....

.....

.....

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

☐ dzienna, miejsce*: .....

☐ całodobowa, miejsce*: .....

☐ w godzinach: .....

☐ w dniach: .....

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności**.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
4. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie będą świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.), inne usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych.
5. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę*** w Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”. W ramach Programu przyznano mi ..... *(wpisać liczbę godzin)* godzin opieki wytchnieniowej.

Miejscowość i data: .....

Podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej:

.....

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej
Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie: .....

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

*** odpowiednie skreślić