



Gdyński standard usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania

Gdynia 2011

aktualizacja: styczeń 2018

Prace nad standaryzacją usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania rozpoczęto w 2009 roku. Nad „Projektem standardu usług opiekuńczych” pracował 20-osobowy zespół, obejmujący przedstawicieli organizacji pozarządowych (Fundacja „Niesiemy Pomoc” z Gdyni, Fundacja RCLiWOP z Gdańska), ośrodków pomocy społecznej (z Gdyni i z Sopotu), Policji, środowiska medycznego (pielęgniarki środowiskowe, lekarz) i prawniczego, a także osoby świadczące usługi i osoby z nich korzystające. Organizatorem spotkań była Fundacja „Niesiemy Pomoc” - realizator usług na zlecenie gminy.

Kolejnym etapem prac były szerokie konsultacje społeczne, realizowane w roku 2010 i zakończone w roku 2011 pod nazwą „Gdyński dialog o jakości usług opiekuńczych”. Był to proces wymiany opinii i informacji oraz dokonywania uzgodnień na temat oczekiwań i pożądanych cech tych usług, celem ustalenia kryteriów ich jakości. Proces obejmował łącznie 18 spotkań grupowych zorganizowanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej, w których uczestniczyło ponad 180 osób¹, a także spotkania indywidualne z osobami o znacznie ograniczonej sprawności. Informacje pozyskane w tym procesie oraz doświadczenia powstałe w wyniku współpracy nad standardami usług opiekuńczych na poziomie metropolitalnym - z przedstawicielami ośrodków pomocy społecznej z Sopotu i Gdańska, znalazły odzwierciedlenie w niniejszym dokumencie - „Gdyńskim standardzie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania”.

Standard odnosi się do ustalonych w w/w procesie kryteriów jakości usług opiekuńczych, takich jak: bezpieczeństwo, współdziałanie, efektywność i dostępność, zaś przy budowaniu standardu przyjęto następujące wartości: podmiotowość, szacunek, wolność wyboru i solidarność.

§ 1

Przedmiot usług opiekuńczych

Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania to świadczenie niepieniężne z pomocy społecznej przyznawane osobom wymagającym pomocy innych osób, obejmujące wsparcie w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

§ 2

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

¹ Odbiorcy usług i członkowie ich rodzin, wykonawcy usług (opiekunowie i wolontariusze), pracownicy socjalni i osoby koordynujące pracę wykonawców usług, a także reprezentanci podmiotów odpowiedzialnych za programowanie i organizację usług opiekuńczych.

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. Oczekiwanym efektem usług jest zaspokojenie przez osobę nimi objętą zidentyfikowanych potrzeb i przez to podniesienie dotychczasowej jakości życia.

§ 3

Zakres przestrzenny usług opiekuńczych

1. Usługi opiekuńcze są organizowane i świadczone przez Gminę Gdynia na jej terenie i dla jej mieszkańców (stanowią zadanie własne gminy z zakresu pomocy społecznej o charakterze obowiązkowym).
2. Realizacja usług opiekuńczych odbywa się w miejscu zamieszkania osoby objętej usługami i w jej najbliższym otoczeniu.

§ 4

Zakres podmiotowy usług opiekuńczych

1. Pomoc w formie usług opiekuńczych przysługuje osobie samotnej², 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:
 - a) osobie samotnie gospodarującej³, gdy wymaga pomocy innych osób, a wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić, wykorzystując swe uprawnienia, zasoby i możliwości,
 - b) 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:
 - A. usługi o charakterze opiekuńczo - pielęgnacyjnym:
 - 1) dla osób samotnych:
 - a) toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli / golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych),

² Osoba samotnie gospodarująca, niepozostająca w związku małżeńskim i nieposiadająca wstępnych ani zstępnych (art. 6 ppkt 9 Ustawy)

³ Osoba prowadząca jednoosobowe gospodarstwo domowe (art. 6 ppkt 10 Ustawy)

- b) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
 - c) prześcielenie łóżka,
 - d) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety *lub* zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i odparzeń),
 - e) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza, (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie worka urologicznego/ przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków/ mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),
 - f) 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),
 - g) przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych *lub* pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych *lub* dostarczanie gotowych posiłków,
 - h) pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych,
 - i) załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami),
 - j) podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby),
 - k) pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia,
- 2) dla osób posiadających rodzinę:
- a) toaleta podopiecznego (mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów / pomoc przy kąpieli),
 - b) pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej,
 - c) prześcielenie łóżka,

- d) pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych (odprowadzenie do toalety *lub* zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i oparzeń),
- e) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza, (np. układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała / pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów / opróżnianie cewnika / podawanie leków / mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru / oklepywanie / wykonywanie inhalacji),
- f) przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych *lub* pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych *lub* dostarczanie gotowych posiłków,
- 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,
- h) pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia.

B. usługi o charakterze gospodarczym:

- l) dla osób samotnych:
 - a) przynoszenie opału i palenie w piecu, wynoszenie popiołu,
 - b) utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych⁴), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku),
 - c) utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika),
 - d) pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie *lub* zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni,
 - e) dokonywanie zakupów artykułów spożywczych i innych niezbędnych w gospodarstwie domowym lub towarzyszenie przy ich dokonywaniu

⁴ Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątnięcie mieszkania (w tym po remontach), trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, mycie drzwi i framug, mycie lamp i żyrandoli, zmianę firan i zasłon, sprzątnięcie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków.

(zakupy dokonywane są za środki pieniężne osoby objętej usługami, w najbliższej okolicy miejsca jej zamieszkania/pobytu),

- m) dla osób posiadających rodzinę:
 - a) wnoszenie popiołu, palenie w piecu,
 - b) utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych³) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego,
 - c) 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 indywidualnie dla każdej osoby wymagającej tego rodzaju pomocy, biorąc pod uwagę:
 - a) konieczność zaspokojenia podstawowych i niezbędnych potrzeb,
 - b) inne potrzeby osoby wymagającej wsparcia, odpowiadające celom i mieszczące się w możliwościach pomocy społecznej,
 - c) sytuację socjalno - bytową i rodzinną osoby, jej stan zdrowia i sprawność psychofizyczną,
 - d) możliwości wykorzystania uprawnień i zasobów osoby oraz jej otoczenia (rodzina, pomoc sąsiedzka, wolontariat itp).
- 3. W szczególnych przypadkach, wynikających z przesłanek określonych w punkcie 2, dopuszcza się przyznanie innych usług niż wymienione w punkcie 1.
- 4. Wszystkie prace wykonywane są przez opiekunów zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP.

§ 6

Procedura przyznawania i ustalania odpłatności za usługi opiekuńcze oraz ich świadczenia w miejscu zamieszkania i monitorowania

- 1. Przyjęcie zgłoszenia przez ośrodek pomocy społecznej - wniosek (pisemny lub ustny) osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego lub innej osoby.
- 2. Diagnoza faktycznej sytuacji życiowej osoby zgłoszonej pod kątem zapotrzebowania na usługi opiekuńcze:
 - 1) przeprowadzenie rodzinnego wywiadu środowiskowego w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby zgłoszonej, w tym ustalenie imion, nazwisk i adresów zamieszkania osób zobowiązanych do alimentacji oraz zakresu pomocy udzielanej przez te osoby

(w sprawach wymagających niezwłocznego udzielenia pomocy pracownik socjalny przeprowadza wywiad w terminie 2 dni, w pozostałych przypadkach - do 14 dni od daty powzięcia informacji o potrzebie udzielenia pomocy) oraz sporządzenie *Opinii dotyczącej stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania* (załącznik nr 6),

- 1) skompletowanie dokumentacji:
 - a) kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeżeli osoba zgłoszona posiada),
 - b) kserokopie dokumentów potwierdzających wysokość dochodu osoby zgłoszonej/rodziny wspólnie gospodarującej z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku o pomoc. Oryginały lub potwierdzone kopie tych dokumentów przedstawia się do wglądu pracownikowi socjalnemu,
 - c) oświadczenie o stanie majątkowym,
 - d) dowód osobisty lub inny dokument potwierdzający tożsamość osoby zgłoszonej (do wglądu),
- 2) postępowanie dodatkowe prowadzone u osób zobowiązanych do alimentacji na rzecz osoby zgłoszonej:
 - a) przeprowadzenie rodzinnych wywiadów środowiskowych,
 - b) ustalenie z małżonkiem, zstępnymi lub wstępnymi, w drodze umowy, o której mowa w art. 103 ust.1 ustawy o pomocy społecznej, wysokości świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby zgłoszonej - przedmiotem umowy jest dobrowolne zobowiązanie się do świadczenia pomocy w naturze w określonym zakresie i wymiarze lub formie pieniężnej (umowę z członkiem rodziny zawiera kierownik ośrodka pomocy społecznej).
3. Propozycja planu pomocy:
 - a) ustalenie zakresu i wymiaru proponowanych usług opiekuńczych (zakres usług ustalany jest przez pracownika socjalnego z udziałem osoby zgłoszonej oraz realizatora usługi – wzór druku: załącznik nr 1) oraz innych form wsparcia, w tym pracy socjalnej,
 - b) zawnioskowanie przez pracownika socjalnego do kierownika ośrodka pomocy społecznej o przyznanie pomocy w formie usług opiekuńczych bądź o odmowę udzielenia pomocy w tej formie.
4. Rozstrzygnięcie sprawy - wydanie przez kierownika ośrodka pomocy społecznej niezwłocznie decyzji administracyjnej o:
 - przyznaniu pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania osoby ich wymagającej oraz o wysokości odpłatności za usługi, ustalonej na podstawie aktualnie obowiązującej uchwały Rady Miasta Gdyni w tym zakresielub
 - o odmowie przyznania pomocy w formie usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania.

5. Zlecenie świadczenia usług opiekuńczych realizatorowi (niezwłocznie) wraz z pakietem niezbędnych dla prawidłowego wykonania usługi informacji na temat osoby, której przyznano tą formę pomocy.
6. Świadczenie usług opiekuńczych w oparciu o indywidualny plan pracy z osobą objętą usługami oraz wzajemną wymianę informacji i współdziałanie z pracownikiem socjalnym oraz pielęgniarką środowiskową.
7. Monitoring i ewaluacja realizacji usług:
 - 1) za monitoring i ewaluację realizacji usług opiekuńczych odpowiedzialny jest zarówno ośrodek pomocy społecznej, jak i realizator usług, zaś działania prowadzone są na podstawie wspólnie ustalonego planu,
 - 2) prowadzenie monitoringu i ewaluacji może zostać powierzone niezależnemu podmiotowi zewnętrznemu.
8. Wdrażanie zmian w realizacji usług opiekuńczych u danej osoby objętej pomocą w związku z wynikami okresowego monitoringu⁵.

§ 7

Narzędzia stosowane w procesie organizowania i świadczenia usług opiekuńczych

1. Na etapie diagnozy i przyznawania usług opiekuńczych:
 - a) rodzinny wywiad środowiskowy, sporządzany przez pracownika socjalnego,
 - b) *Opinia dotycząca stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania*, sporządzana przez pracownika socjalnego,
 - c) *Indywidualny zakres usług opiekuńczych* - dokument sporządzany przez pracownika socjalnego z udziałem osoby wymagającej pomocy (w miejscu jej zamieszkania lub pobytu) oraz realizatora usługi - w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej z w/w osób (załącznik nr 1),
 - d) *Zlecenie świadczenia usług* - dokument wystawiany przez Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej dla realizatora usług opiekuńczych, stanowiący podstawę rozpoczęcia świadczenia usług (załącznik nr 2),
2. Na etapie realizacji usługi:
 - a) *Harmonogram świadczenia usług opiekuńczych* - dokument planistyczny, sporządzany przez realizatora usług, wykorzystywany w procesie monitorowania czasu pracy osób świadczących usługi (załącznik 3),
 - b) *Karta pracy osoby świadczącej usługi* - dokument stanowiący ewidencję czasu pracy osoby świadczącej usługi, podpisywany przez osobę objętą usługami lub osobę

⁵ Wdrożenie zmian objętych zakresem decyzji administracyjnej wymaga dokonania aktualizacji rodzinnego wywiadu środowiskowego.

upoważnioną, np. członka rodziny, opiekuna prawnego. Karta pracy musi zawierać przynajmniej:

- Pieczęć realizatora
- Imię i nazwisko osoby objętej usługami,
- Miejsce (adres) świadczenia usług
- Łączną liczbę godzin zleconych usług u danej osoby w miesiącu
- Czas wykonywania usług (miesiąc, dni tygodnia, godziny od-do)
- Tabelę realizacji usług wg wzoru:

| Data | Symbol dnia tyg. | Liczba godzin | PODPIS OSOBY OBJĘTEJ POMOCĄ LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ |
|--------------------------------------|------------------|---------------|----------------------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| Łączna liczba godzin zrealizowanych: | | | Podpis osoby sprawdzającej wykonanie usług: |
| Uwagi i wnioski realizatora usług: | | | |

- c) *Dziennik czynności opiekuńczych* - dokument stanowiący ewidencję wykonywanych czynności w ramach przyznanych usług opiekuńczych, prowadzony przez osobę świadczącą usługi, wykorzystywany w procesie monitorowania realizacji usług - przechowywany w miejscu świadczenia usług (załącznik 4),
- d) *Formularz wykonania usług opiekuńczych* oraz *Harmonogram świadczenia usług opiekuńczych* przekazywany jest do jednostki nadzorującej realizację usług opiekuńczych w wersji papierowej oraz elektronicznej.

3.W fazie monitoringu i ewaluacji realizacji usługi sporządza się co 6 miesięcy *Opinię dotyczącą stopnia sprawności osoby w miejscu zamieszkania*. Opinię tę sporządza osoba świadcząca usługi wraz z koordynatorem usług.

4.W ramach monitoringu i ewaluacji mogą być wykorzystane także inne narzędzia.

Warunki realizacji usług opiekuńczych

1. Warunki materialne niezbędne dla realizacji usług opiekuńczych zapewnia osoba obejmowana usługami i jej rodzina.
2. Miejsce świadczenia usług opiekuńczych powinno spełniać następujące warunki:
 - 1) stan higieniczny i sanitarny lokalu umożliwiający świadczenie usług opiekuńczych,
 - 2) zniwelowane - jeśli to możliwe - bariery architektoniczne i techniczne w lokalu, utrudniające lub uniemożliwiające tej osobie zaspokajanie podstawowych i niezbędnych potrzeb⁶,
 - 3) wyposażone jest w niezbędne dla świadczenia usług, w szczególności:
 - a) podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego,
 - b) środki czystości i przybory toaletowe,
 - c) środki kosmetyczne, materiały higieniczne, preparaty pielęgnacyjne,
 - d) środki pomocnicze,
 - e) sprzęt pomocniczy⁶.
3. Realizator usług opiekuńczych zobowiązany jest do:
 - 1) zapewnienia ochrony powierzonych danych, w szczególności danych osobowych związanych z procesem organizacji i świadczenia usług opiekuńczych,
 - 2) zapewnienia nieprzerwanego i właściwego pod względem jakości procesu świadczenia usług, przez 7 dni w tygodniu, w godzinach: 07:00 - 21:00,
 - 3) bezwarunkowego przyjęcia zlecenia świadczenia usług każdej osobie, której ośrodek pomocy społecznej przyznał pomoc w formie usług opiekuńczych,
 - 4) podjęcia świadczenia usług opiekuńczych u wskazanej przez ośrodek pomocy społecznej osoby niezwłocznie od chwili otrzymania zlecenia oraz świadczenia usług w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek, a także niezwłocznego zorganizowania zastępstwa w przypadku braku możliwości świadczenia usług przez osobę dotychczas ją wykonującą,
 - 5) zapewnienia organizacji usług opiekuńczych w sposób adekwatny do zapotrzebowania, w szczególności poprzez realizację konkretnych czynności opiekuńczych o określonych porach dnia,
 - 6) natychmiastowego i każdorazowego poinformowania pisemnie ośrodka pomocy społecznej o zmianach w harmonogramie świadczenia usług opiekuńczych oraz o przyczynie niewykonania usługi (np. z uwagi na pobyt osoby objętej usługami w szpitalu, rezygnację z usług opiekuńczych itp.),

⁶ W przypadku, gdy osoba obejmowana usługami jest osobą niepełnosprawną, ma prawo ubiegać się o dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych i technicznych oraz dofinansowanie do zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i w sprzęt rehabilitacyjny, ze środków PFRON - dokumentacja przygotowana w tej sprawie przez pracownika socjalnego stanowi podstawę do rozpatrywania wniosku jako sytuacji szczególnej.

- 7) zapewnienia kadry do świadczenia usług opiekuńczych, spełniającej określone w punkcie 5 wymogi co do kwalifikacji, predyspozycji i wieku,
- 8) zapoznania kadry świadczącej usługi (w formie pisemnej) z zakresem obowiązków, oraz zapoznania kadry z *Indywidualnym zakresem usług opiekuńczych* u osoby objętej usługami, podpisanie zakresu przed rozpoczęciem świadczenia usługi,
- 9) zapewnienia kadrze świadczącej usługi opiekuńcze:
 - a) odpowiednich warunków pracy i motywacji do jej świadczenia, w tym:
 - zabezpieczenia odzieży ochronnej, rękawiczek jednorazowych i środków higienicznych do mycia rąk (zamiennie: ekwiwalent),
 - zabezpieczenia zwrotu kosztów przejazdów pomiędzy miejscami wykonywania czynności zawodowych (zamiennie: ryczałt) - w przypadku braku możliwości zapewnienia dojazdu środkami transportu pozostającymi w dyspozycji realizatora usług,
 - zabezpieczenia możliwości kontaktu telefonicznego i pokrycia kosztów usług telekomunikacyjnych związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych (zamiennie: ryczałt, ekwiwalent),
 - b) dostępu do informacji na temat zagrożeń i ryzyk związanych z wykonywaniem pracy,
 - c) warunków do ustawicznego doskonalenia poprzez dostęp do różnorodnych materiałów edukacyjnych (np. czasopism, publikacji naukowych) oraz ofert edukacyjnych,
 - d) systematycznych szkoleń uaktualniających oraz podnoszących wiedzę i umiejętności,
 - e) superwizji i doradztwa metodycznego,
- 10) wyposażenia kadry świadczącej usługi opiekuńcze w legitymację służbową lub identyfikator uprawniające do obsługi spraw osoby objętej usługami poza kolejnością w przychodniach lekarskich, aptekach i na poczcie,
- 11) zapewnienia ośrodkowi pomocy społecznej oraz osobom objętym usługami możliwości całodobowego kontaktu telefonicznego,
- 12) dokumentowania procesu świadczenia usług opiekuńczych, w szczególności poprzez:
 - a) harmonogramy świadczenia usług opiekuńczych na poszczególne miesiące,
 - b) formularze wykonania usług opiekuńczych za poszczególne miesiące, zgodne z kartami pracy osób świadczących usługi opiekuńcze,
 - c) raporty z monitoringu i ewaluacji,
 - d) prawidłowo prowadzoną dokumentację operacji finansowych,
- 13) regularnego monitorowania świadczonych usług i prowadzenia ewaluacji,
- 14) systematycznej współpracy z upoważnionymi pracownikami ośrodka pomocy społecznej, w tym z jednostką nadzorującą realizację usług opiekuńczych oraz Dzielnicowymi Ośrodkami Pomocy Społecznej, w celu podnoszenia jakości świadczonych usług opiekuńczych,

4. Osoba realizująca usługi opiekuńcze zobowiązana jest do:

- 1) świadczenia usług sumiennie i starannie, w wymiarze i zakresie określonym przez ośrodek pomocy społecznej,
- 1) stosowania zasady wspomagania osoby objętej usługami w wykonywaniu czynności, aktywizowania jej (a nie wyręczania),
 - 2) 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,
 - 3) 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,
 - 4) 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,
 - 5) przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych,
 - 6) posiadania i okazywania podczas wykonywania obowiązków służbowych legitymacji służbowej oraz urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - 7) niezwłocznego informowania swojego przełożonego 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),
 - d) wszelkich niepokojących sygnałów dotyczących osoby objętej usługami, a także o zauważonych usterkach oraz awariach urządzeń i instalacji domowych,
 - 8) rzetelnego i terminowego rozliczania się z pieniędzy otrzymanych od osoby objętej usługami z przeznaczeniem na dokonanie zakupów, realizację recept lub opłacenie rachunków (rozliczenie w tym samym dniu na podstawie paragonów lub potwierżeń zapłaty),
 - 9) nie obarczania osoby objętej usługami osobistymi problemami, w tym przestrzegania zasady nie pożyczania od niej środków pieniężnych,
 - 10) szanowania woli osoby objętej usługami w zakresie sposobu wykonywania konkretnych czynności usługowych, jeśli nie kolidują one z ogólnie przyjętymi normami i obecnymi standardami życia,
 - 11) dokumentowania wykonania czynności opiekuńczych, prowadząc regularnie **DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH** u osoby objętej usługami,

- 12) współpracy z pracownikiem socjalnym i pielęgniarką środowiskową przy opracowaniu i realizacji indywidualnego planu pracy z osobą objętą usługami,
- 13) przestrzegania drogi służbowej przy załatwianiu wszelkich spraw związanych z wykonywaną pracą,
- 14) ustawicznego podnoszenia wiedzy i doskonalenia umiejętności w wykonywanym zawodzie.

5. Wymagania dotyczące osoby zatrudnianej do świadczenia usług opiekuńczych:

- a) dyplom zawodowy uprawniający do posługiwania się tytułem opiekunki środowiskowej, asystenta osoby niepełnosprawnej, asystenta medycznego, pielęgniarki, opiekuna osoby starszej, opiekuna medycznego, opiekuna w domu pomocy społecznej (standard optymalny) lub ukończone szkolenie dla opiekunów środowiskowych w wymiarze nie niższym niż 60 godzin lekcyjnych (standard minimalny),
- b) udokumentowana praktyka w świadczeniu usług opiekuńczych w wymiarze nie niższym niż 80 godzin (w tym wolontarystyczna) odbyta w jednostkach świadczących usługi opiekuńcze w środowisku zamieszkania lub w ośrodkach wsparcia dla osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, domu pomocy społecznej, rodzinnym domu pomocy, hospicjum,
- c) zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie udzielania pierwszej pomocy / pomocy przedmedycznej,
- d) zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy jako opiekun środowiskowy,
- e) psychiczne i fizyczne predyspozycje do wykonywania zawodu opiekuna środowiskowego.

Podstawy prawne:

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej wraz z aktami wykonawczymi.
2. Gdyńska strategia rozwiązywania problemów społecznych.
3. Gdyński Program Senioralny na lata 2015-2020.

Indywidualny zakres usług opiekuńczych

Imię i nazwisko osoby wymagającej pomocy:

Adres zamieszkania:

Sytuacja rodzinna: samotnie zamieszkująca
 posiadająca rodzinę zamieszkałą w Trójmieście lub okolicach
 zamieszkująca z rodziną / inną osobą

| Zakres usług | Uwagi | Osoba poruszająca się samodzielnie | Osoba poruszająca się z pomocą innych osób | Osoba niezdolna do poruszania się |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Usługi o charakterze opiekuńczo - pielęgnacyjnym | | | | |
| toaleta podopiecznego: * mycie ciała, mycie głowy, pielęgnacja jamy ustnej, pielęgnacja włosów * pomoc przy kąpieli * golenie, higiena paznokci rąk i nóg, czyszczenie protez zębowych | dla osób samotnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pomoc przy ubieraniu się, zmiana bielizny osobistej i pościelowej | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| prześcielenie łóżka | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lub pomoc przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych: * odprowadzenie do toalety * zakładanie i zmiana pieluchomajtek z uwzględnieniem czynności zapobiegających powstawaniu odleżyn i oparzeń | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| wykonywanie czynności pielęgnacyjnych zleconych przez lekarza: * układanie chorego w łóżku i pomoc przy zmianie pozycji ciała * pielęgnacja miejsc zmienionych chorobowo - smarowanie, wykonywanie i zmiana drobnych opatrunków, zakładanie kompresów i okładów * opróżnianie worka urologicznego * przygotowanie i nadzór nad zażyciem leków * mierzenie temperatury ciała, tętna, ciśnienia, poziomu cukru * oklepywanie * wykonywanie inhalacji | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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) | dla osób samotnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| lub lub * przygotowywanie posiłków (w tym jednego gorącego) lub produktów na pozostałą część dnia, z uwzględnieniem zalecanej diety i zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych * pomoc przy przygotowywaniu posiłków, z zachowaniem dbałości * dostarczanie gotowych posiłków | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pomoc w spożywaniu posiłków lub karmienie (o ile wymaga tego stan zdrowia), z zachowaniem dbałości o higienę żywności oraz czystość naczyń stołowych i kuchennych | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| załatwianie w razie potrzeby spraw urzędowych (lub towarzyszenie przy ich załatwianiu), uiszczanie opłat (środkami pieniężnymi osoby objętej usługami) | dla osób samotnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| podtrzymywanie indywidualnych zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego oraz kontaktach z najbliższym otoczeniem i środowiskiem lokalnym (w tym towarzyszenie podczas spacerów, w drodze do i z placówek usługowych, kulturalnych i sportowo-rekreacyjnych, dostarczanie prasy i książek - stosownie do potrzeb i możliwości osoby) | dla osób samotnych | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| pomoc w dotarciu i w powrocie do/z ośrodków wsparcia | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Zakres usług | Uwagi | Osoba poruszająca się samodzielnie | Osoba poruszająca się z pomocą innych osób | Osoba niezdolna do poruszania się |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Usługi o charakterze gospodarczym | | | | |
| * przynoszenie opału * palenie w piecu, wynoszenie popiołu | dla osób samotnych | [] | [] | [] |
| * utrzymanie w czystości pomieszczeń osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych ⁷), wynoszenie śmieci, odkurzanie (raz w tygodniu lub według potrzeb), zmywanie podłogi mopem (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), wycieranie kurzu (2 razy w tygodniu lub według potrzeb), mycie okien (2 razy w roku) | dla osób samotnych | [] | [] | [] |
| lub * utrzymanie w czystości najbliższego otoczenia osoby objętej usługami (z wyłączeniem ciężkich prac porządkowych ³) - pokoju, w którym osoba objęta usługami przebywa, łazienki, toalety, kuchni oraz sprzętu sanitarnego | dla osób w rodzinie | [] | [] | [] |
| utrzymanie w bieżącej czystości sprzętu codziennego użytku, w tym urządzeń sanitarnych (wanny / brodzika, muszli sedesowej, zlewu i baterii) i sprzętu sanitarnego (np. miednicy, kaczki / basenu, nocnika) oraz sprzętu pomocniczego ułatwiającego przemieszczanie się (np. wózka inwalidzkiego, podnośnika) | dla osób samotnych | [] | [] | [] |
| pranie odzieży i bielizny pościelowej w pralce, niezbędne prasowanie <i>lub</i> zanoszenie i odbiór rzeczy z pralni | dla osób samotnych | [] | [] | [] |
| 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) | | [] | [] | [] |
| | | | | |

.....
Data, pieczęć i podpis pracownika socjalnego

.....
Podpis osoby wymagającej pomocy

.....
Podpis realizatora usługi

Sporządzono w 3 egzemplarzach - otrzymują:

- (1) Dzielnicowy Ośrodek Pomocy Społecznej
- (2) Osoba wymagająca pomocy w formie usług opiekuńczych
- (3) Realizator usług opiekuńczych

⁷ Ciężkie prace porządkowe obejmują: odśnieżanie, mycie klatki schodowej, gruntowne sprzątnięcie mieszkania (w tym po remontach), trzepanie i pranie dywanów oraz chodników, mycie drzwi i framug, mycie lamp i żyrandoli, zmianę fran i zasłon, sprzątnięcie przynależnych pomieszczeń użytkowych, ogródków.

ZLECENIE świadczenia usług na mc 20.... r.

| Lp | Nazwisko i imię osoby objętej usługami | Adres osoby objętej usługami | liczba dni w miesiącu | | liczba zleconych godzin | | | | | | razem liczba godzin zleconych | | | | | | % odpłatności | |
|-------|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------|-------------------------|---|-------|---|-------|----|-------------------------------|---|-------|---|-------|---|---------------|--|
| | | | robocze | wolne | robocze | | wolne | | D/T/M | | robocze | | wolne | | RAZEM | | | |
| | | | | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | o | g | o | g | o | g | o | g | o | g | o | g | 12 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RAZEM | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sporządził (data, podpis): _____

Data: _____

Legenda do kolumn 6 – 11:

o – usługi o charakterze opiekuńczo - pielęgnacyjnym
g – usługi o charakterze gospodarczym

Podpis kierownika: _____

.....
pieczęć realizatora usług

**HARMONOGRAM świadczenia usług opiekuńczych
w miesiącu 20... r.**

UWAGA

W przypadku świadczenia usług przez dwóch opiekunów u tej samej osoby objętej pomocą, osobę objętą usługami należy wykazać dwukrotnie (w osobnych wierszach tabeli, przyporządkowując nazwisko i imię osoby świadczącej usługi).

| lp. | nazwisko i imię osoby objętej usługami | adres osoby objętej usługami | nazwisko i imię osoby świadczącej usługi | dni tygodnia | godziny pracy osoby świadczącej usługi od / do | suma godzin planowanych do wykonania przez osobę świadczącą usługi | ilość godzin wykonanych u danej osoby objętej usługami w poprzednim miesiącu | uwagi |
|-----|----------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | |

Sporządził (data, podpis):

Zatwierdził (data, podpis osoby reprezentującej realizatora usług):

.....

.....

DZIENNIK CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZYCH

Strona pierwsza zawiera następujące informacje:

1. Osoba objęta usługami - nazwisko i imię
2. Osoby świadczące usługi - nazwisko i imię, wzór podpisu, telefon
3. Inne osoby stale zaangażowane w sprawowanie opieki lub wspomagające (członkowie rodziny, sąsiedzi, wolontariusze) - nazwisko i imię, telefon
4. Pielęgniarka środowiskowa - nazwisko i imię, telefon
5. Lekarz prowadzący - nazwisko i imię, przychodnia, telefon
6. Pracownik socjalny - nazwisko i imię, telefon
7. Osoba do powiadomienia w nagłym wypadku - nazwisko i imię, telefon

Strona druga:

Indywidualny plan pracy z osobą korzystającą z usług
(diagnoza, cele pracy, planowane rezultaty, zadania, termin realizacji)

Kolejne strony dziennika:

- I. Wpisy osób świadczących usługi opiekuńcze potwierdzające wykonanie zleconych czynności wg schematu:
 1. Data
 2. Wykonane czynności
W przypadku realizacji zakupów i recept lub opłacania rachunków wpis obejmuje:
 - a) informację o kwocie pobranej od osoby korzystającej z usług,
 - b) wklejony paragon za dokonane zakupy, zawierający tylko pozycje zakupów na rzecz osoby korzystającej z usług (dotyczy to również leków),
 - c) informację o kwocie podlegającej rozliczeniu z osobą korzystającą z usług po dokonaniu zakupów,
 - d) podpis osoby korzystającej z usług, potwierdzający rozliczenie się osoby świadczącej usługi ze środków pieniężnych.
 3. Uwagi, spostrzeżenia, informacje dot. kontaktów, wizyt itp.
 4. Podpis osoby dokonującej wpisu
- II. Wpisy innych osób potwierdzające fakt monitorowania środowiska i świadczonych usług opiekuńczych wg schematu:
 1. Data
 2. Cel wizyty
 3. Podpis osoby dokonującej wpisu

.....
pieczęć realizatora usług

FORMULARZ WYKONANIA USŁUG OPIEKUŃCZYCH
w miesiącu 20.... r.

| Lp | Nazwisko i imię osoby objętej usługami | Adres osoby objętej usługami | Godziny zlecone | | | | | | Godziny wykonane | | | | | | Stawka godzinowa | Koszt całkowity (kol.9x10) | % odpłatności | Kwota należna od osoby objętej usługami (kol.11X12) |
|-------|----------------------------------------|------------------------------|-----------------|---|-------|---|-----------------|---------|------------------|-------|---|-----------------|---|---|------------------|----------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|
| | | | robocze | | wolne | | Razem (kol.4+5) | robocze | | wolne | | Razem (kol.7+8) | | | | | | |
| | | | 4 | | 5 | | 6 | 7 | | 8 | | 9 | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | o | g | o | g | o | g | o | g | o | g | o | g | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1. | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0% | 0,00 |
| 2. | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0% | 0,00 |
| 3. | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0% | 0,00 |
| ... | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0% | 0,00 |
| ... | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 | 0% | 0,00 |
| RAZEM | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | XX | 0,00 |

Wystawił:

Data:

Podpis Kierownika:

Legenda do kolumn 4 - 9:

o – usługi o charakterze opiekuńczo - pielęgnacyjnym; g – usługi o charakterze gospodarczym

.....
(nazwa jednostki / komórki organizacyjnej)

Gdynia, dnia

**OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY
OBJĘTEJ USŁUGAMI OPIEKUŃCZYMI W MIEJSCU ZAMIESZKANIA**
(wypełnia pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej)

I. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyznanie usług opiekuńczych/ korzystającej z usług opiekuńczych

.....

II. Ocena samodzielności (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):

Poruszanie się:

- Osoba leżąca/zależna
- Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się nie przesiada)
- Osoba poruszająca się przy pomocy wózka inwalidzkiego (sama się przesiada)
- Osoba poruszająca się przy pomocy sprzętu pomocniczego/innych osób
- Osoba poruszająca się samodzielnie

Poruszanie po powierzchniach płaskich

- Samodzielnie się nie porusza
- Samodzielnie przejdzie niewielki odcinek
- Przy większych odległościach potrzebuje nadzoru

Poruszanie się po schodach

- Samodzielnie nie porusza się po schodach
- Z trudnością pokonuje niewiele schodów
- Samodzielnie pokonuje schody

Spożywanie posiłków

- Wymaga karmienia
- Samodzielnie spożywa przygotowany i podany posiłek
- Samodzielnie przygotowuje i spożywa śniadania i kolacje, wymaga pomocy przy przygotowaniu obiadu
- Samodzielnie przygotowuje i spożywa wszystkie posiłki

Utrzymanie higieny osobistej

- Wymaga całkowitej opieki drugiej osoby przy wykonywaniu czynności higienicznych
- Wymaga pomocy przy wykonywaniu toalety przy łóżku (np. podanie miski z wodą)
- Wymaga opieki przy kąpieli, samodzielna w zakresie umycie twarzy, zębów, uczesanie się
- Samodzielna w zakresie utrzymania higieny osobistej

Potrzeby fizjologiczne

- Osoba nie kontroluje potrzeb fizjologicznych (użycie pielucho-majtek)
- Osoba nie zawsze zgłasza potrzeby fizjologiczne
- Osoba zgłasza potrzeby fizjologiczne, wymaga pomocy przy dotarciu do WC
- Osoba samodzielnie zaspokaja potrzeby fizjologiczne

Ubieranie/rozbieranie się

- Osoba wymaga pomocy przy założeniu/zdjęciu ubrania
- Osoba wymaga częściowej pomocy przy założeniu niektórych części garderoby np. buty, rajstopy
- Osoba wymaga przygotowania garderoby, sama się ubiera
- Osoba ubiera się samodzielnie

III. Sytuacja osobista

1. Zagrożenia ze strony wnioskodawcy dla siebie i otoczenia TAK / NIE, Jeśli TAK – jakie ?

- odkręca gaz, wodę, je różne rzeczy, nie leczy się, nie przyjmuje leków, podejmuje zachowania niebezpieczne i autoagresywne, uzależnienia, odmawianie pomocy, inne

.....
.....

- kiedy takie fakty miały miejsce, jaka częstotliwość, jak często

.....
.....

IV. Sytuacja rodzinna

- Osoba samotna/ Osoba posiadająca rodzinę

1. Wydolność / zaangażowanie rodziny:

- pełna wydolność rodziny (osoba funkcjonuje w środowisku przy wsparciu rodziny) TAK / NIE
- niepełna wydolność rodziny (konieczne jest wsparcie MOPS) TAK / NIE
- brak opieki ze strony rodziny(niechęć,niemożność,np.za granicą) TAK / NIE

V. Rodzaje wsparcia, z jakich osoba korzysta/ła:

(w przypadku pierwszego wywiadu należy podać informacje o wszystkich formach wsparcia, z których osoba kiedykolwiek korzystała, a w przypadku kolejnego wywiadu – informacje z ostatnich 6 miesięcy)

1. Usługi opiekuńcze w środowisku

- okres przyznania świadczenia

.....

- wymiar usług opiekuńczych

.....

- czy istnieje potrzeba zmiany wymiaru usług, jeżeli tak to dlaczego?

.....

..... *(jeżeli klient odmawia zmiany wymiaru usług opiekuńczych niezbędne jest pismne oświadczenie z uzasadnieniem)*

2. Dzielne formy wsparcia

- okres przyznania

.....

- czy samodzielnie dociera do ośrodka wsparcia/świetlicy opiekuńczej, jeżeli nie to kto przyprowadza

.....

3. Całodobowe formy opieki - z jakich form osoba korzystała i w jakim okresie ?

.....

.....

.....
.....
(podpis osoby objętej usługami opiekuńczymi
lub jej opiekuna prawnego)

(podpis pracownika socjalnego/
koordynatora usług)