**PROCEDURY**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

## § 1

1. Procedury określają ogólne zasady działania w trakcie realizacji czynności opiekuńczych na rzecz klientów usług opiekuńczych oraz zasady współdziałania z Miejskim Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu w określonych sytuacjach, w celu zapewnienia ciągłości opieki i bezpieczeństwa klientów usług opiekuńczych.
2. **Procedury mają także zastosowanie w przypadku realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych.**
3. Każda osoba przyjmująca do wykonania czynności opiekuńcze w miejscu zamieszkania klienta jest zobowiązana do zapoznania się z niniejszymi Procedurami oraz potwierdzenia tego faktu własnoręcznym podpisem.
4. Osoby wykonujące usługi opiekuńcze są bezwzględnie zobowiązane do przestrzegania niniejszych Procedur.

## § 2

### Słowniczek pojęć

Użyte w Procedurach wyrazy i skróty oznaczają:

1. **MCUS** – Miejskie Centrum Usług Socjalnych we Wrocławiu;
2. **klient** – jest to osoba (świadczeniobiorca) korzystająca z usług opiekuńczych przyznanych indywidualną decyzją administracyjną w ramach systemu pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r., poz. 182 z późn. zm.);
3. **Oferent** – organizacja pozarządowa wyłoniona w drodze konkursu do realizacji zadania na podstawie ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536 ze zm.);
4. **opiekunka** – osoba (kobieta lub mężczyzna) w kadrze Oferenta wykonująca czynności opiekuńcze na rzecz klientów, w miejscu ich zamieszkania, na podstawie pisemnej informacji dotyczącej konieczności realizacji usług opiekuńczych;
5. **usługi opiekuńcze –** usługi, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11 i art. 50 ust. 1-3 i ust. 5-7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.);obejmujące pomoc w zaspokojeniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem;
6. **specjalistyczne usługi opiekuńcze** – usługi, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 11 i art. 50 ust. 1-2 i 4-6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.) dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym;
7. **Dział Usług Opiekuńczych** – komórka organizacyjna MCUS, zlokalizowana przy ul. Karmelkowej 25, tel. 71 363 44 05, 363 44 55 lub 364 31 72, której zadaniem jest organizowanie opieki u klienta;
8. **koordynator usług** – pracownik MCUS, którego zadaniem jest organizowanie opieki u klienta w określonym rejonie Wrocławia;
9. **dane osobowe** – wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

Osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny albo jeden lub kilka specyficznych czynników, określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne;

1. **tajemnica służbowa – informacja powzięta w toku wykonywania zleconych czynności, której ujawnienie mogłoby narazić na szkodę** podmiot organizujący usługi **lub klienta, u którego wykonywane są usługi opiekuńcze.**

## § 3

1. **Usługi opiekuńcze świadczone są w miejscu zamieszkania klienta w dniach i godzinach ustalonych wspólnie z klientem oraz w wymiarze określonym w pisemnej informacji, wystawionej przez MCUS, zgodnie z decyzją administracyjną wydana przez Prezydenta Wrocławia. Informacja przekazywana jest na karcie zlecenia, zgodnie ze wzorem, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszych procedur.**
2. **Opiekunka zobowiązana jest do rzetelnego i efektywnego wykonywania czynności wynikających z podstawowego wykazu czynności opiekuńczych. Podstawowy wykaz czynności opiekuńczych ustala się wspólnie z klientem, mając na uwadze rodzaj usług oraz wymiar przyznanych godzin.**
3. **Opiekunka świadczy usługi w sposób uczciwy, nie budzący podejrzeń o stronniczość i interesowność.**
4. **Opiekunka w toku czynności usługowych nie powinna postępować w sposób godzący w interesy klienta,** MCUS oraz Oferenta.
5. **Zabronione jest:**
6. **czerpanie korzyści finansowych lub materialnych ze szkodą dla klienta lub jego bliskich (działanie na rzecz uzyskania spadku, darowizny, kredytu, pożyczki i innych czynności powodujących przysporzenie korzyści majątkowych dla opiekunki kosztem klienta lub inne czynności wykorzystujące ograniczoną możliwość oceny sytuacji przez klienta, które prowadzą do szkody dla klienta lub jego bliskich);**
7. **dokonywanie meldunku w miejscu zamieszkania (lokalu) klienta;**
8. **organizowanie pochówku zmarłego klienta;**
9. **posługiwanie się kartą płatniczą lub kredytową klienta** - korzystać z karty może wyłącznie osoba, której imię i nazwisko umieszczone jest na karcie. Wszelkie informacje oraz kody dostępu (tzw. NIK lub PIN) są wyłączną własnością posiadacza karty – klienta i nie powinny być udostępniane osobom trzecim.
10. **Opiekunka zobowiązana jest do przestrzegania tajemnicy służbowej oraz ochrony danych osobowych klienta.**

**Zabronione jest przekazywanie osobom nieupoważnionym i bez zgody klienta wszelkich informacji dotyczących klienta, w szczególności dotyczących** pochodzenia rasowego lub etnicznego, poglądów politycznych, przekonań religijnych lub filozoficznych, przynależności wyznaniowej, partyjnej lub związkowej, jak również danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym oraz danych dotyczących skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym**.**

1. **Opiekunka zobowiązana jest do natychmiastowego, tj. w tym samym dniu, powiadomienia telefonicznie lub osobiście** pracownika Działu Usług Opiekuńczych **o zmianach w sytuacji życiowej klienta, a w szczególności o:**
2. **zgonie klienta;**
3. **umieszczeniu klienta w domu pomocy społecznej;**
4. **pobycie klienta w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub szpitalu;**
5. **nieobecności klienta lub stałym opuszczeniu miejsca zamieszkania przez klienta;**
6. **rezygnacji z usług przez klienta.**
7. **Opiekunka zobowiązana jest do niezwłocznego informowania koordynatora usług o trudnościach w realizacji usług w miejscu zamieszkania klienta, w tym o niemożliwości podjęcia usług z przyczyn leżących po stronie klienta, rodziny klienta lub innych osób.**
8. **Opiekunka zobowiązana jest w trybie natychmiastowym powiadomić** MCUS **o swojej nieobecności z powodu choroby lub nieobecności z innego powodu.**
9. **Opiekunka zobowiązana jest do prowadzenia zeszytu rozliczeń wydatków dokonywanych w imieniu klienta, w którym dowody potwierdzające poszczególne wydatki (np. paragony) powinny być na trwałe w nim umieszczone.**
10. **Opiekunka może być zobowiązana do prowadzenia Dziennika Realizacji Usług Opiekuńczych u danego klienta.**
11. **Opiekunka zobowiązana jest do bezstronnej i bezinteresownej współpracy z rodziną
i instytucjami przy rozwiązywaniu problemów dotyczących opieki nad klientem.**
12. **Opiekunka w toku czynności usługowych zobowiązana jest do podejmowania współpracy z instytucjami oraz organizacjami społecznymi i opieki zdrowotnej w celu rozwiązywania problemów zdrowotnych, materialnych, mieszkaniowych, rodzinnych i prawnych klienta. Działania te powinna podejmować w uzgodnieniu z klientem, a w przypadku wątpliwości może je zgłosić koordynatorowi usług. W przypadku, gdy klient zdaniem opiekunki wymaga pomocy wymienionych instytucji, a się na nią nie godzi, opiekunka powinna powiadomić o tym koordynatora usług lub kierownika Działu Usług Opiekuńczych.**
13. Opiekunka, która nie posiada kwalifikacji i odpowiednich uprawnień zawodowych nie może wykonywać, nawet na prośbę lub za zgodą klienta, czynności przypisanych osobom o określonych kompetencjach zawodowych (np. czynności pielęgnacyjnych lub leczniczych zastrzeżonych dla zawodu pielęgniarki, czynności rehabilitacyjnych).
14. Podczas wykonywania czynności opiekuńczych u klienta opiekunka nie może korzystać z telefonu klienta w celach prywatnych.

## § 4

1. W przypadku, gdy w trakcie wykonywania czynności opiekuńczych na rzecz klientów
w miejscu ich zamieszkania lub otoczenia, nastąpi **nagłe pogorszenie stanu zdrowia klienta lub według oceny opiekunki, z racji przewlekłego schorzenia klienta nastąpiło pogorszenie zdrowia**, opiekunka zobowiązana jest **natychmiast wezwać Pogotowie Ratunkowe**.

W trakcie oczekiwania na przyjazd Pogotowia Ratunkowego opiekunka powinna przygotować dowód osobisty klienta, legitymację ubezpieczeniową, karty informacyjne ze szpitali lub inną dokumentację medyczną oraz w miarę możliwości skorzystać z obecności sąsiadów w charakterze świadków.

1. W przypadku przewiezienia klienta nieprzytomnego do szpitala lub w przypadku zgonu klienta opiekunka jest zobowiązana niezwłoczne przekazać klucze od mieszkania lub inne rzeczy będące własnością klienta, **za pisemnym potwierdzeniem** opiekunowi prawnemu klienta lub rodzinie klienta albo administracji budynku, w którym klient zamieszkuje lub do depozytu szpitalnego, a w przypadku niemożliwości przekazania kluczy wskazanym podmiotom – MCUS.

W przypadku, gdy opiekunka dysponuje środkami pieniężnymi zmarłego klienta, zobowiązana jest do niezwłocznego rozliczenia się z ww. środków z opiekunem prawnym klienta lub rodziną klienta, **za pisemnym potwierdzeniem tego faktu w prowadzonym zeszycie rozliczeń.**

## § 5

1. W przypadku, gdy **mimo umówionego wcześniej z klientem terminu świadczenia pomocy usługowej, występują trudności w dostaniu się do mieszkania klienta, opiekunka ma obowiązek zapytania osób zamieszkujących w pobliżu klienta (sąsiadów), czy był on widziany i jaka może być przyczyna jego nieobecności.**
2. **Gdy zachodzi podejrzenie, że klient może przebywać w mieszkaniu w stanie zagrożenia życia lub zdrowia**, opiekunka zobowiązana jest do **natychmiastowego wezwania Policji**.
3. W przypadku, gdy klient został przewieziony do szpitala lub nastąpił jego zgon, opiekunka jest zobowiązana niezwłoczne powiadomić o tym fakcie następujące osoby i instytucje:
4. opiekuna prawnego (jeśli został ustanowiony dla klienta),
5. rodzinę klienta,
6. MCUS w terminie **natychmiastowym, tj. w tym samym dniu.**
7. Opiekunka nie organizuje pochówku zmarłych klientów. Sprawieniem pogrzebu osób całkowicie samotnych zajmuje się w imieniu Gminy Wrocław - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej.

## ****§ 6****

1. W **każdym dniu realizacji usług przez opiekunkę** klient lub jego opiekun prawny na karcie zlecenia, wpisuje liczbę wykonanych godzin i potwierdza własnoręcznym podpisem wykonanie usług przez opiekunkę. **Niedopuszczalne jest podpisywanie karty zlecenia jednorazowo na początku miesiąca lub na zakończenie miesiąca, podrabianie lub przerabianie karty zlecenia przez opiekunkę.**
2. Kartę zlecenia należy przedłożyć MCUS w terminie wskazanym na karcie.
3. Rozliczenie nastąpi na podstawie wykazu godzin faktycznie wykonanych usług, potwierdzonych własnoręcznym podpisem przez klienta lub jego opiekuna prawnego.

## § 7

1. W przypadku zakończenia realizacji zlecenia u konkretnego klienta, opiekunka powinna pobrać od klienta oraz dostarczyć MCUS pisemne oświadczenie (podpisane przez klienta), o dokonanym rozliczeniu ze środków pieniężnych, zdaniu kluczy i innych rzeczy będących w posiadaniu opiekunki, a stanowiących własność klienta.
2. Wzór oświadczenia, stanowi załącznik nr 2 do niniejszych Procedur.
3. W przypadku niedostarczenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, opiekunka ponosi wszelkie konsekwencje związane z roszczeniami klienta.

## § 8

Naruszenie Procedur określonych niniejszym dokumentem stanowi odpowiednio nienależyte lub rażące naruszenie obowiązków.

|  |  |
| --- | --- |
| Wrocław, dnia ………………………. | …………………..…………………Podpis  |
|  |

Załączniki:

* + 1. Wzór karty zleceń – załącznik nr 1;
		2. Wzór oświadczenia klienta usług opiekuńczych – załącznik nr 2.

***Oświadczam, że:***

1. *zapoznałam/łem się z Procedurami dotyczącymi realizacji usług opiekuńczych,*
2. *zobowiązuję się do przestrzegania powyższych Procedur,*
3. *otrzymałam/łem jeden egzemplarz Procedur wraz załącznikami*

***Pani/Pan****......................................................*

*imię i nazwisko*

*31.10.2014 .................................................*

Załącznik nr 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **m-c .../201...** |   |   |  S/R |   |  | **ZLECENIE** |   |
|   |   |   |   |   | CZYNNOŚCI OPIEKUŃCZE |   |
|   |   |   |   | Wymiar w dni powszednie |   |
|  |  |   |   | Liczba godz. …………..Liczba dni……… |   |
| **..........................................................** | Odpł. za 1 godz. w dni powszednie…….. |   |
| **nazwisko i imię klienta**   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |   |  |   |   |   |
|  |  |   |   | Wymiar w dni wolne od pracy |   |
| **.........................................................** |  |  |  |   |   |
| **adres zamieszkania** | Liczba godz. soboty ………………….. |   |
| godz. pracy: od…………..do……….…..\* Wypełnia opiekunka po uzgodnieniach z klientem | Liczba godz. niedziele i święta…………...  |   |
| Odpł. za 1 godz. w dni wolne ………….. |  |  |   |   |
| **Zlecenie dla Pani/Pana (imię i nazwisko opiekunki)………………………………………………………** |   |
|   |
| Data  | Liczba godzin zrealizowanych | **Podpis klienta** | Data  | Liczba godzin zrealizowanych | **Podpis klienta** |   |
| usługi | usługi |   |
| miesiąc | miesiąc |   |
| **1** |   |   | **17** |   |   |   |
| **2** |   |   | **18** |   |   |   |
| **3** |   |   | **19** |   |   |   |
| **4** |   |   | **20** |   |   |  |
| **5** |   |   | **21** |   |   |  |
| **6** |   |   | **22** |   |   |  |
| **7** |   |   | **23** |   |   |  |
| **8** |   |   | **24** |   |   |  |
| **9** |   |   | **25** |   |   |  |
| **10** |   |   | **26** |   |   |  |
| **11** |   |   | **27** |   |   |  |
| **12** |   |   | **28** |   |   |  |
| **13** |   |   | **29** |   |   |  |
| **14** |   |   | **30** |   |   |  |
| **15** |   |   | **31** |   |   |  |
| **16** |   |   | **X** | X | X |   |
| **ILOŚĆ GODZ W DNI POWSZEDNIE………………** | **WPŁATA ZA DNI POWSZEDNIE………………….** |   |
| **ILOŚĆ GODZ W DNI WOLNE………………………** | **WPŁATA ZA DNI WOLNE………………………..** |   |
| **NALICZENIE ZA DNI POWSZEDNIE………………** | **WPŁATA RAZEM** |   |
|   |
| **NALICZENIE ZA DNI WOLNE………………………** |   |
|   |
| **SPŁATA DŁUGU ZA M-C................... KWOTA…………………** | **DŁUG** |   |
|   |
| **ZDAWANIE KART do MCUS do 2. dnia roboczego każdego miesiąca** |  |   |
| *Sporządził:………………….Zatwierdził……………* | **NADPŁATA** |   |
|  |   |   |   |  |   |   |   |   |

załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIE KLIENTA USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

|  |
| --- |
| **Klient usług opiekuńczych** |
| Imię | Nazwisko | Adres zamieszkania | Numer telefonu |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Opiekunka / Opiekun** |
| Imię | Nazwisko | Adres zamieszkania | Numer telefonu |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że**[[1]](#footnote-1)**:

1. Środki pieniężne wskazanej/wskazanemu wyżej opiekunce/opiekunowi w celu realizacji czynności opiekuńczych (np. zakupy, opłaty) zostały rozliczone w dniu ……………………………
2. Wskazana wyżej opiekunka/opiekun zdała/zdał klucze do mojego domu/ mieszkania w dniu …………………………..…
3. Wszelkie przedmioty powierzone opiekunce/opiekunowi w celu realizacji usług opiekuńczych zostały zwrócone w dniu …………………………………….

**UWAGI[[2]](#footnote-2)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………….…………………..

*Data i czytelny podpis klienta*

………………………………………………

*Podpis opiekunki/opiekuna*

……………………………………………………

*Data i podpis osoby*

*przyjmującego oświadczenie*

1. W przypadku, gdy określony punkt nie ma zastosowania zamiast daty wpisać „nie dotyczy” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku braku uwag należy przekreślić wykropkowany obszar [↑](#footnote-ref-2)