**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**

**w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa – edycja 2023”**

**finansowanego ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

**ZASADY OGÓLNE**

1. Realizatorem zadania pt. „Świadczenie na terenie powiatu polkowickiego usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu MRiPS – Opieka wytchnieniowa – edycja 2023 ” jest Fundacja Eudajmonia z siedzibą w Polkowicach, ul. Borówkowa 5a oraz oddziałem we Wrocławiu, ul. Kościuszki 80a - zwana dalej „Fundacją”.
2. Program ma na celu wsparcie Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:
3. dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności;
4. osobami niepełnosprawnymi posiadającymi:
5. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo
6. orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem wymienionym w lit. a, zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.).

- poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej w miejscach zamieszkania osób z niepełnosprawnościami,

Usługa jest realizowana w ramach Programu, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego przekazanych przez Budżet Państwa powiatowi polkowickiemu na realizację zadania w ramach resortowego Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki „Opieka wytchnieniowa – edycja 2023.

Program ma także zapewnić:

1. w odniesieniu do rozwiązań systemowych:

- wzmocnienie dotychczasowego systemu wsparcia poprzez świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczoną niepełnosprawnością lub osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności/osobami z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności,

 B) w odniesieniu do członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych:

czasowe odciążenie od codziennych obowiązków łączących się ze sprawowaniem opieki, zapewnienie czasu na odpoczynek i regenerację.

1. Odbiorcami Usługi – zwanymi dalej również „uczestnikami Programu - UP” są członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią opiekę nad osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równoważnym) oraz dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, zamieszkałych na terenie powiatu polkowickiego.
2. Osoby niepełnoletnie lub osoby ubezwłasnowolnione są reprezentowane przez opiekunów prawnych.
3. Realizacja Usługi dla członka rodziny/opiekuna nastąpi poprzez wsparcie przez Asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami – zwanego dalej „Asystentem", który zostanie zaangażowany w proces bezpośredniej opieki nad osobą ze znacznym stopniem niepełnosprawności (lub orzeczeniem równorzędnym) lub dzieckiem z orzeczeniem o niepełnosprawności – osobą zależną, w formie dziennego wsparcia.
4. Asystent to osoba, która:
5. osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej[[1]](#footnote-1))/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej (wynikających z Karty zgłoszenia, której wzór stanowi załącznik nr 7 do Programu) lub
6. osoby posiadające, co najmniej 6-miesięczne udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy/opieki osobom niepełnosprawnym, w tym np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnych w formie wolontariatu itp.
7. posiadająca wysokie kompetencje społeczne (m.in. samodzielność, odpowiedzialność, radzenie sobie ze stresem, skuteczne porozumiewania się i utrzymywanie dobrych relacji interpersonalnych, dyspozycyjność i punktualność, empatia)
8. osoby nie karane za popełnione umyślnie przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu.
9. Realizując usługę Fundacja kieruje się poniższymi zasadami:
10. zasada akceptacji – oparta na tolerancji, poszanowaniu godności i swobody wyboru wartości i celów życiowych osoby z niepełnosprawnością zwaną dalej OzN ,
11. zasada indywidualizacji – podmiotowego podejścia do OzN i UP, jego niepowtarzalnej osobowości, z jego prawami i potrzebami,
12. zasada poufności - respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od UP oraz OzN bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów obowiązującego prawa),
13. zasada prawa do samostanowienia – prawo OzN oraz UP do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
14. zasada udostępniania zasobów - zobowiązanie do poszukiwania możliwości zaspokojenia uzasadnionych potrzeb uczestnika Programu (UP) związanych z występowaniem przyczyn korzystania z usługi,
15. zasada obiektywizmu (nieoceniania) – wszechstronne, oparte na profesjonalnej wiedzy rozpatrywanie każdej sytuacji, nie dokonywanie osądów podczas analizy sytuacji która jest przyczyną korzystania przez UP oraz OzN,
16. zasada dobra rodziny i poszczególnych jej członków – uwzględnienie podczas realizacji usługi korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego.

**ZAKRES I SPOSÓB REALIZACJI USŁUGI**

1. Usługi Asystenta na rzecz osoby z niepełnosprawnością mogą polegać m.in. na:
* zadaniach mieszczące się w zakresie usług opiekuńczych, w tym zmierzające do zaspokajania codziennych potrzeb życiowych klienta,
* utrzymaniu higieny osobistej klienta,
* zapewnieniu optymalnych kontaktów z otoczeniem
* dbaniu o dobrą kondycję psychofizyczną klienta
1. Jeśli wymaga tego sytuacja asystenci pomagają w ubieraniu się, czynnościach pielęgnacyjnych/higienicznych oraz podaniu posiłku/napoju pod warunkiem, że nie jest to zasadnicza część usługi, a jedynie wsparcie towarzyszące.
2. W podejmowanych działaniach Asystent ma obowiązek brania pod uwagę potrzeb i preferencji uczestnika Programu oraz osoby z niepełnosprawnością.
3. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu, nie mogą być 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 finansowane ze środków Funduszu lub usługi obejmujące analogiczne wsparcie do usług opieki wytchnieniowej finansowane ze środków publicznych[[2]](#footnote-2)).
4. Zadaniem asystenta nie jest podejmowanie decyzji za osobę z niepełnosprawnością, a jedynie pomaganie bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
5. Asystent realizuje usługi na rzecz osoby z niepełnosprawnością i w skutek jej decyzji lub decyzji opiekuna prawnego, a nie dla poszczególnych członków rodzin osoby z niepełnosprawnością.
6. Warunkiem realizacji usługi jest czynne uczestnictwo uczestnika Programu w tej usłudze, co oznacza, że asystent nie wykonuje usługi bez obecności uczestnika.
7. Podczas pierwszego spotkania Asystenta z uczestnikiem Programu oraz osobą z niepełnosprawnością, uczestnik jest zapoznawany z zasadami realizacji Usługi.
8. Każda realizacja usługi poprzedzona jest zgłoszeniem zapotrzebowania Koordynatora Programu lub asystenta, a kończy potwierdzeniem pracy asystenta przez podpisanie miesięcznej karty realizacji usługi ( załącznik nr 8 Programu)
9. Fundacja ma prawo odmówić realizacji usługi w  sytuacji:
* braku asystenta mogącego wykonać usługę,
* wyczerpania się środków finansowych na jej realizację,
* wyczerpania limitu godzin dostępnych dla odbiorcy usługi.
1. Jeśli usługa nie może być zrealizowana ze względu na brak asystenta, uczestnik Programu zostaje o tym fakcie powiadomiony telefonicznie i uzgadnia się z nim inny termin realizacji usługi.
2. Realizacja usługi jest niemożliwa również w sytuacjach:
* zagrażających życiu lub zdrowiu OzN, asystenta lub osób trzecich,
* w których okoliczności wskazują na możliwość wywołania szkody  osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.
1. Asystent,  po wcześniejszej konsultacji z Kierownikiem projektu może przerwać realizację  usługi jeżeli:
* zastana sytuacja bądź wykonanie danego zadania zagraża zdrowiu lub życiu asystenta,  odbiorcy usługi, osób trzecich,
* agresja lub oczekiwania odbiorcy usługi nie pozwalają na kontynuowanie usługi, zgodnie z zasadami regulaminu,
* zachodzi podejrzenie, że działania podejmowane przez odbiorcę usługi, OzN zmierzają do łamania prawa,
* pomoc i potrzeby UP, OzN zostają zabezpieczone przez inne służby.
1. W uzasadnionych przypadkach asystent przerywa usługę w trybie natychmiastowym, informując o tym niezwłocznie Kierownika Projektu.
2. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, zarówno asystent, jak i odbiorca usługi zobowiązani są w miarę swoich możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb.

**REKRUTACJA I CZAS REALIZACJI USŁUGI**

1. Usługa wytchnieniowa realizowana jest w okresie od 25.05.2023 r. do 27.12.2022 r. na rzecz 28 uczestników Programu – członków rodzin i opiekunów objętych wsparciem w ramach opieki wytchnieniowej, w tym dla 9 członków rodzin/opiekunów dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności. Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością.
2. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00 – 22.00. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby z niepełnosprawnością. Limit usług opieki wytchnieniowej finansowanych w ramach projektu przypadających na 1 uczestnika wynosi nie 184 godzin dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego. Objętych wsparciem zostanie 28osób, członków rodzin lub opiekunów zamieszkujących na terenie powiatu polkowickiego i sprawujący bezpośrednią opiekę nad:
	1. dziećmi niepełnosprawnymi z orzeczeniem o niepełnosprawności (9 osób),
	2. osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz orzeczeniami równoważnymi (19 osób).
3. W ramach projektu zostanie realizowanych 5 152 godzin wsparcia.
4. Realizator uwzględnia potrzeby członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną, która stale przebywa w domu, tj. nie korzysta z ośrodka wsparcia lub placówek pobytu całodobowego, np. ośrodka szkolno-wychowawczego czy internatu.
5. W celu rzetelnej kwalifikacji uczestników w proces rekrutacji wprowadzony został pomiar ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia. Ocena ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakres niezbędnego wsparcia jest dokonywana na podstawie danych zawartych w *Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny -* Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny (stanowiącej załącznik nr 6 do Programu), którą wypełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuta/pielęgniarka.Jeśli wynik takiego badania wyniesie od 18 do 75 punktów (według zmodyfikowanej punktacji) wówczas usługi opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności trafi właśnie do członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną. *Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny* nie będzie dokumentem obowiązkowym, jednak w przypadku dużej liczby zgłoszeń uczestnicy Programu posiadający tę Kartę będą mieć zapewniony dostęp do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności.
6. Rekrutacja Uczestników ma charakter ciągły i trwa do wyczerpania limitu miejsc. Po zamknięciu listy osób zakwalifikowanych do Programu zostanie utworzona lista rezerwowa.
7. Udział w Programie jest bezpłatny.
8. Zainteresowane udziałem w Programie osoby mogę zgłaszać chęć udziału w Programie bezpośrednio w Fundacji (biuro Fundacji: ul. Borówkowa 5A, Polkowice) mailową biuro@eudajmonia.pl, telefonicznie lub przez sms), wypełniając Kartę zgłoszenia do programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 stanowiącą załącznik do Programu, załączając kopię orzeczenia o niepełnosprawności oraz kartę oceny stanu dziecka/osoby niepełnosprawnej wg zmodyfikowanej skali FIM (załącznik Programu), karta nie jest dokumentem obowiązkowym.
9. W procesie rekrutacji odbiorca usług jednorazowo wypełnia Kartę zgłoszenia do programu, a po pozytywnej weryfikacji formularza i spełnienia kryteriów formalnych przez Realizatora – wypełnia i podpisuje stosowne dokumenty (oświadczenie o zapoznaniu się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa, oświadczenia dotyczące danych osobowych, diagnozę potrzeb itp.).

**ZGŁASZANIE I ODWOŁANIE ZAPOTRZEBOWANIA NA USŁUGĘ**

1. Zgłoszenia na realizację konkretnych usług będzie przyjmować specjalista ds. organizacji usługi; w przypadku regularnych i powtarzających się zleceń możliwe będzie ich zgłaszanie zapotrzebowania na usługę opieki wytchnieniowej za pośrednictwem asystenta.
2. Zamówienia na konkretną usługą można dokonać za pośrednictwem telefonu, sms, poczty elektronicznej i osobiście.
3. Standardem jest przyjmowanie zleceń na min. 2 dni przed ich planowaną realizacją; w trakcie przyjęcia zgłoszenia koordynator Programu ustali z UP szczegółowy zakres przedmiotowy i czasowy usługi opieki wytchnieniowej, w tym warunki realizacji usługi.
4. Po przyjęciu zgłoszenia specjalista skontaktuje się z asystentem i - jeśli asystent zdeklaruje możliwość wykonania usługi - przekazuje informację UP.
5. Członek rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę ( zwany UP) nad OzN ( osobą z niepełnosprawnością) każdorazowo potwierdza wykonanie usługi poprzez złożenie własnego podpisu na karcie realizacji usługi opieki wytchnieniowej; karta stanowi podstawę miesięcznego rozliczenia asystenta.
6. Istnieje możliwość realizacji zleceń stałych odbywających się w określone dni tygodnia  w zaplanowanym czasie.
7. Odwołanie usługi przez odbiorcy usług następuje u asystenta lub/i koordynatora Programu co najmniej na 24 godz. przed zaplanowaną realizacją usługi w formie telefonicznej, sms, mailowej.

**MONITORING USŁUGI**

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości, wykonywana usługa będzie monitorowana przez Fundację.
2. Monitoring i kontrola przeprowadzane i dokumentowane będą bezpośrednio w miejscu realizacji usługi.

*Zapoznałem/am się z regulaminem opieki wytchnieniowej – edycja 2023 i akceptuję jego warunki*

………………………………………………………………

 *(podpis kandydata/tki na Uczestnika Programu)*

1. ) Zawód asystenta osoby niepełnosprawnej wymieniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018 r. poz. 227, z późn. zm.). [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Dotyczy m.in. Programu MRiPS „Opieka wytchnieniowa dla rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”. [↑](#footnote-ref-2)