



**Załącznik nr 13 do Regulaminu konkursu nr RPMP.09.02.02-IP.01-12-011/16**

Załącznik nr 3  
do Uchwały nr 151/2016  
ZWM z dnia 2 lutego 2016 r.

## **Rekomendacje do prowadzenia placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych na terenie Małopolski**

Rekomendacje dla małopolskiego modelu prowadzenia placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych, zwanego dalej „Modelem”, określają m.in. cele i sposób funkcjonowania placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych, charakterystykę odbiorców wsparcia, realizację podstawowych i dodatkowych usług, minimalne i rekomendowane standardy, w tym lokalowe jakie winny spełniać placówki oraz wymagania stawiane personelowi takich placówek.

Wsparcie mieszkańców w postaci placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych wpisuje się w Strategię Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011 - 2020, kierunek polityki rozwoju - 6.3 Poprawa bezpieczeństwa społecznego: integrująca polityka społeczna, działanie 6.3.3 - Wdrożenie regionalnej strategii działań w kontekście starzenia się społeczeństwa. Jak zapisano w Strategii „nowy model polityki społecznej powinien koncentrować się w równej mierze na niwelowaniu i przeciwdziałaniu różnorodnym formom wykluczenia społecznego”. Działania przyczyniać się mają „do zapobiegania występowaniu oraz niwelowania przejawów wykluczenia społecznego, kulturowego i ekonomicznego, szczególnie wobec takich grup jak: dzieci pochodzące ze środowisk zagrożonych, osoby niepełnosprawne, osoby starsze, rodziny wielodzietne”. Uruchamianie w regionie placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych o wysokim standardzie, mających na celu pozostawienie osób starszych jak najdłużej w ich miejscu zamieszkania i stanowienie istotnego wsparcia w ich codziennym

funkcjonowaniu, a także funkcjonowaniu ich rodzin, jest realizacją powyższych założeń strategicznych.

Wypracowany model ma charakter uniwersalny - wskazówki dotyczą placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych, które mogą być prowadzone przez system pomocy społecznej w postaci ośrodków wsparcia, ale też inne podmioty prowadzące działalność społeczną, w tym organizacje pozarządowe, organizacje non-profit, podmioty ekonomii społecznej, kościoły i związki wyznaniowe oraz osoby prawne kościołów i związków wyznaniowych, jednostki samorządu terytorialnego, ich związki i stowarzyszenia, jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego posiadające osobowość prawną oraz przedsiębiorców, tj. beneficjentów Poddziałania 9.2.2 i 9.2.3 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020<sup>1</sup>. Tym samym placówki zapewniające dzienną opiekę i aktywizację osób starszych mogą być prowadzone w oparciu o środki własne samorządów lokalnych, budżety organizacji pozarządowych, środki europejskie i wszelkie inne dostępne źródła finansowania tego typu usług. W przypadku finansowania placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego należy uwzględnić zasady wynikające z „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Regionalnego na lata 2014-2020”<sup>2</sup>. W szczególności zastosowanie mają zapisy dotyczące usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych jako „usług świadczonych w lokalnej społeczności” (słownik pojęć).

## **1. Cele placówki**

Celem działalności placówki zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób starszych jest oferowanie opieki oraz polepszanie funkcjonowania osób starszych i ich rodzin. Efektem usług realizowanych w placówce jest osiągnięcie i utrzymywanie przez uczestników optymalnego poziomu samodzielności i aktywności. Placówka zapewniając wsparcie (w placówce i poza nią) ma na celu pozostawanie osób starszych jak najdłużej w ich miejscu zamieszkania i stanowienie istotnego wsparcia w ich codziennym funkcjonowaniu, a także

---

<sup>1</sup> *Szczegółowy Opis Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020* [www.rpo.malopolska.pl]

<sup>2</sup> *Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Regionalnego na lata 2014-2020* [www.mir.gov.pl]

funkcjonowaniu ich rodzin, poprzez ich odciążenie oraz podnoszenie jakości opieki rodzinnej. Biorąc pod uwagę fakt, iż ciężar opieki spoczywa głównie na rodzinie istotne jest odciążenie jej poprzez objęcie osoby starszej pomocą placówki. Powyższe może także pozwolić pracującym opiekunom rodzinnym na realizację pracy zawodowej, a niepracującym z powodu konieczności opieki nad członkiem rodziny, może pozwolić na uaktywnienie zawodowe.

Placówka może specjalizować się w opiece nad osobami starszymi z określonymi grupami chorobowymi i w ramach wybranego profilu być dostosowana do potrzeb osób z konkretnymi schorzeniami, wymagającymi specjalistycznej opieki i terapii, w tym osób po udarach mózgu, cierpiących na chorobę Parkinsona, Alzheimerera i zespoły otępienne innego rodzaju. Istotnym wyzwaniem jest stworzenie oferty dla osób cierpiących na choroby otępienne, w tym chorobę Alzheimerera. Problem organizacji opieki nad osobami cierpiącymi na choroby otępienne dotyczy przede wszystkim ich dotychczasowych opiekunów, dla których możliwość pobytu podopiecznego w ośrodku byłaby znaczącym wsparciem. Opieka nad osobą cierpiącą na choroby otępienne niejednokrotnie jest bardzo obciążająca psychicznie dla opiekuna, często jest realizowana w formie opieki całodobowej. Oferta placówki pozwoli opiekunom na regenerację sił psychicznych, a tym samym przyczyni się do zwiększenia ich wydolności opiekuńczej i pozwoli na dalsze prawidłowe wypełnianie funkcji opiekuńczej nad osobą bliską. Osoby cierpiące na choroby otępienne mogą być uczestnikami placówek bez określonego profilu, o ile możliwości organizacyjne placówki na to pozwalają. Tworzenie profilowanych placówek pozwoli jednak na kompleksowe i specjalistyczne objęcie pomocą chorych i ich rodzin.

Placówki zapewniające dzienną opiekę i aktywizację osób starszych mogą prowadzić miejsca okresowego pobytu całodobowego jeżeli wynika to z potrzeb grupy docelowej.

## **2. Charakterystyka odbiorców wsparcia**

Przesłankami przyznania pomocy w placówce zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób starszych jest wiek - oferta placówki jest skierowana do osób powyżej 60 roku życia, w szczególności gdy dotyczą ich poniższe problemy:

- trudności występujące w codziennym życiu związane z obniżeniem sprawności psychofizycznej, ograniczenie możliwości podejmowania działań związanych z codziennym funkcjonowaniem i konieczność pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, w tym:

- trudności w samodzielnym przygotowywaniu posiłków, zwłaszcza ciepłych, odpowiednio skomponowanych pod względem ilościowym i jakościowym,
  - problemy w codziennym funkcjonowaniu w zakresie dbałości o higienę (wynikające z obniżonego stanu emocjonalnego, nawyków, niepełnosprawności, trudnych warunków mieszkaniowych),
  - bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego i ograniczenia związane z wykonywaniem zakupów,
  - bezradność w załatwianiu spraw urzędowych i spraw w placówkach służby zdrowia.
- choroba - pogarszanie się stanu zdrowia mające wpływ na codzienne funkcjonowanie,
  - niepełnosprawność,
  - pogorszenie sytuacji materialnej zwłaszcza wtedy, gdy nie pozwala to na realizację podstawowych potrzeb (spadek realnej wartości świadczeń społecznych), co istotnie wpływa na poczucie bezpieczeństwa,
  - poczucie osamotnienia związane z utratą osób bliskich lub wynikające z rozluźnienia więzi rodzinnych, patologii życia rodzinnego, konfliktów, oddalenia w przestrzeni geograficznej lub społecznej,
  - występowanie innych niekorzystnych stanów emocjonalnych (frustracja, depresja, brak poczucia przydatności społecznej, brak poczucia perspektyw, lęk przed przyszłością) wynikające z braku akceptacji swojej trudnej sytuacji materialnej, rodzinnej, mieszkaniowej, zdrowotnej,
  - trudności w organizacji czasu wolnego wynikające z braku umiejętności w tym zakresie lub braku możliwości jego wykorzystania według upodobań,
  - wycofywanie się ze spraw innych ludzi i ograniczenie różnych życiowych planów co do własnej osoby,
  - problemy w relacjach z rodziną, trudności rodziny w opiece nad uczestnikiem.

Co do zasady, uczestnik placówki nie może być osobą całkowicie niesamodzielną, czyli niemogącą korzystać z usług usprawniająco - aktywizujących placówki np. osobą leżącą, bez kontaktu, bez kontaktu logicznego itp. Uczestnikiem może być natomiast osoba wymagająca pomocy w czynnościach samoobsługowych i samopielęgnacyjnych, tj. podczas korzystania z toalety, spożywania posiłków, poruszania się. Uczestnikami placówki nie mogą być osoby zaburzone psychicznie i osobowościowo, których stan zdrowia psychicznego nie

jest związany z procesem starzenia się. Zmiany w zakresie zdrowia psychicznego wynikające z postępowania procesu otępiennego i innych przyczyn, powstałe w wieku starczym nie ograniczają możliwości objęcia uczestnika wsparciem placówki.

Przy przyjmowaniu do placówki istotne są:

- pisemny wniosek osoby ubiegającej się o skierowanie do placówki lub jej przedstawiciela ustawowego.
- zaświadczenie lekarskie, zawierające co najmniej:
  - określenie najważniejszych informacji o stanie zdrowia pacjenta, niezbędnych w przypadku konieczności podjęcia działań terapeutycznych i opiekuńczych przez personel ośrodka, bądź udzielenia informacji służbom medycznym w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia uczestnika,
  - określenie dopuszczalnych form usprawniania ruchowego uczestnika, bądź ograniczeń w tym zakresie.
- rozmowa rozpoznająca sytuację osoby starszej i jej rodziny przeprowadzona przez np.:
  - pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby ubiegającej się, jeżeli placówka funkcjonuje w ramach systemu pomocy społecznej,
  - pracownika socjalnego zatrudnionego w placówce,
  - innego pracownika merytorycznego placówki,
  - oraz psychologa.

Rozmowa jest przeprowadzana w celu przyznania prawa pobytu uczestnika w placówce. Po rozmowie powinien powstać raport określający co najmniej sytuację rodzinną, mieszkaniową, zdrowotną (w tym funkcjonalny stan zdrowia – w jakim zakresie osoba jest samodzielna, a w jakim obszarze wymaga pomocy innych) i ekonomiczną osoby ubiegającej się oraz zawierać odpowiedź na wniosek w postaci przyznania prawa pobytu wraz z zakresem usług w placówce.

Przyznane prawo pobytu winno być weryfikowane nie rzadziej niż raz na 6 m-cy za pomocą rozmowy, o której mowa powyżej. Weryfikacja ma na celu przede wszystkim aktualizację danych uczestnika i bieżące określenie jego sytuacji, zwłaszcza zdrowotnej oraz dostosowanie form oddziaływań terapeutycznych do aktualnych jego potrzeb.

Uczestnicy placówki mogą tworzyć samorząd – np. radę domu. Rada domu reprezentuje interesy ogółu uczestników, a do jej kompetencji należy przede wszystkim:

- przedstawianie kierownikowi placówki wniosków, uwag i propozycji dotyczących realizacji świadczonych usług,
- współpraca w sprawach kulturalno-oświatowych, socjalno-bytowych, gospodarczych,
- współpraca w zakresie kształtowania właściwych stosunków interpersonalnych pomiędzy uczestnikami a personelem placówki,
- przekazywanie propozycji oraz inspirowanie form wewnętrznej integracji uczestników placówki oraz integracji ze środowiskiem lokalnym,
- propagowanie zasady wzajemnej pomocy, w szczególności dla uczestników o ograniczonych możliwościach samodzielnego funkcjonowania w społeczności placówki.

Szczegółowy sposób organizacji samorządu określa regulamin lub inny wewnętrzny akt normatywny placówki.

### **3. Zakres usług świadczonych w placówce**

Rodzaj i sposób świadczenia usług w placówce zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób starszych powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości uczestnika, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa. Placówka spełnia swoje cele poprzez realizację usług dla uczestników placówki i ich opiekunów rodzinnych. Wachlarz usług obligatoryjnie obejmuje usługi opiekuńczo - pielęgnacyjne, usługi aktywizujące - usprawniające oraz usługi wspomagające.

W zakresie *usług opiekuńczo - pielęgnacyjnych* placówka zapewnia przede wszystkim możliwość pobytu w miejscu spełniającym odpowiednie warunki lokalowe, gwarantującym prawidłową realizację usług. Uczestnikom placówki należy zapewnić co najmniej jeden ciepły posiłek dziennie w ramach wyżywienia. Uczestnicy, w razie potrzeby, winni mieć zapewnioną ze strony personelu pomoc przy spożywaniu posiłków. W zakresie usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych placówka zapewnia także udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych oraz opiekę higieniczną w niezbędnym zakresie. Placówka powinna zapewniać usługę dowozu uczestników do i z placówki.

Dowóz może być realizowany w ramach usług świadczonych przez placówkę lub zlecany/organizowany przez podmioty zewnętrzne. Usługa dowozu może zawierać się w ustalonych kosztach pobytu wraz z zakresem usług lub być dodatkowo odpłatna. Placówka może ustalić w dokumentach wewnętrznych zasady korzystania z usług dowozu, w tym przyznawania bądź ograniczania prawa uczestnikom do korzystania z tej formy usług. Rekomendowane jest zapewnienie dwóch posiłków (śniadania i obiadu).

W zakresie *usług aktywizująco - usprawniających* placówka zapewnia m.in. organizację czasu wolnego, udział w zajęciach terapeutycznych, udział w zajęciach podnoszących sprawność i aktywizujących do uczestnictwa w życiu społecznym. Działalność w zakresie usług aktywizująco - usprawniających ma na celu wielokierunkowe działania prowadzące do usprawnienia psychicznego i fizycznego uczestnika. Zajęcia w placówce odbywają się w formie:

- indywidualnej pracy terapeutycznej, podczas której uczestnik wykonuje zadania przygotowane specjalnie dla niego (forma przede wszystkim dla uczestników wymagających specyficznych oddziaływań z uwagi na swój stan psychofizyczny np. po przebytych udarze, z chorobą Alzheimera),
- zajęć grupowych, podczas których wszyscy uczestnicy lub ich grupa poddawani są takim samym oddziaływaniom lub wykonują te same zadania.

Do aktywizacji i usprawniania uczestników mogą być wykorzystywane np. następujące formy terapii zajęciowej i ruchowej:

- **arteterapia** - zajęcia mające na celu usprawnienie manualne (np. klejenie, rysowanie, nawijanie włóczki), usprawnienie koordynacji wzrokowo-ruchowej (np. wyszywanie, robótki ręczne), pobudzenie zainteresowań i zagospodarowanie czasu wolnego (np. zajęcia z wykorzystaniem różnych sztuk i technik plastycznych m.in. malarstwo, tkactwo, prace z masą solną, decoupage, kolaż, papieroplastyka, ceramika, rękodzieło, pracownia krawiecka).
- **muzykoterapia** - terapia polegająca na wykorzystaniu muzyki lub jej elementów do celów terapeutycznych: np. zajęcia relaksacyjne, rytmiczne, emisja głosu, nauka piosenek, zajęcia z wykorzystaniem instrumentów, słuchanie muzyki połączone

z dyskusją na temat jej treści i przekazu. Zajęcia muzykoterapeutyczne pozytywnie wpływają na nastrój, stan emocjonalny, zaburzenia zachowania oraz interakcje społeczne uczestników, uczą relaksacji wiążącej się z obniżeniem napięcia mięśniowego, prowadzą do poprawy wydolności oddechowo - krążeniowej, psychicznej i ruchowej uczestników.

- **biblioterapia** - terapia z wykorzystaniem książek, publikacji literackich, poezji, ale również bieżącej prasy. Zajęcia odbywają się poprzez głośne czytanie powieści, prasy i dyskusję na temat wysłuchanej treści. Celem tego oddziaływania terapeutycznego jest poprawa pamięci, rozwijanie zainteresowań uczestników, wyrabianie nowego spojrzenia na świat, przeżywania i zachowania.
- **choreoterapia** - terapia za pomocą tańca i ruchu. Prowadzenie zajęć odbywa się między innymi poprzez tańce i zabawy ruchowe. Celem zajęć jest wzrost sprawności fizycznej i ruchowej, ćwiczenie poczucia rytmu i harmonii, wzrost poczucia własnej wartości i pewności siebie, stworzenie możliwości do odreagowania napięcia i stresu.
- **terapia kulinarna** – zajęcia, podczas których uczestnicy wspólnie przygotowują potrawy (np. dania ciepłe, sałatki, ciasta) i wspólnie degustują. Celem tych zajęć jest propagowanie zdrowego odżywiania wśród seniorów, zmiana złych nawyków żywieniowych, przedstawienie ciekawych i smacznych propozycji żywienia, a także stworzenie możliwości do współpracy w grupie, wzmocnienia więzi.
- **terapia reminiscencyjna** - terapia polegająca na odwoływaniu się do przeżyć z przeszłości. Terapia ta poza oddziaływaniem na procesy poznawcze, wpływa również na poprawę pamięci, nastrój, usprawnienie zdolności komunikacji, zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej.
- **terapia informatyczna** – celem zajęć jest pobudzenie zainteresowania osób starszych komputerem, nabycie umiejętności korzystania z internetu oraz zaznajomienie z możliwościami jakie dają nowoczesne nośniki informacji. Zajęcia te pozwalają na eliminowanie wykluczenia cyfrowego osób starszych, jednocześnie dając im możliwość ciągłego doksztalcania się.
- **terapia rozrywkowa** – zajęcia z wykorzystaniem gier stolikowych (np. warcaby, karty, scrable), gier logicznych (np. rebusy, kalambury), gier zręcznościowych (rzuty do tarczy, bierki), zabaw ruchowych (np. rzutki, bule, ćwiczenia z piłką, rzucanie do celu woreczkami). Celem zajęć jest usprawnienie ogólnych zdolności intelektualnych i sprawności ruchowej uczestników oraz wywołanie pozytywnych stanów



emocjonalnych.

- **ergoterapia** - terapia, która wykorzystuje terapeutyczną funkcję pracy i ruchu. Ta forma umożliwia zainteresowanym realizowanie się w zakresie wykonywania drobnych prac użytecznych na rzecz placówki (np. porządkowanie szaf z materiałami, pielenie grządek, grabienie trawy, liści w ogródku, itp.) i innych uczestników. Celem prowadzonej w placówce ergoterapii jest zwiększenie poczucia przydatności seniorów, wzrost sprawności psychofizycznej, usprawnienie manualne oraz pogłębienie relacji interpersonalnych.
- **terapia ruchowa** - realizowana jest poprzez organizację ćwiczeń ogólnousprawniających, mających na celu poprawę kondycji fizycznej i samopoczucia uczestników. Prowadzona jest m.in. w postaci gimnastyki ogólnousprawniającej, zajęć sportowych, spacerów, marszów z kijkami, prowadzeniu instruktąży ćwiczeń na sali gimnastycznej z wykorzystaniem różnego rodzaju sprzętów i urządzeń (np. bieżnie, rowerki rehabilitacyjne, rotory), organizowaniu ćwiczeń w ramach kinezyterapii (np. ćwiczeń oddechowych, elementów jogi i Pilatesu, ćwiczeń w odciążeniu - UGUL), ćwiczeń na urządzeniach siłowni zewnętrznej.

Wyżej wymienione usługi powinny się znaleźć w ofercie placówki, a być realizowane w odniesieniu do zapotrzebowania.

Dodatkowo, placówka umożliwia uczestnikom udział w imprezach integracyjnych i rekreacyjno - turystycznych. W ramach tej grupy usług placówka realizuje potrzeby kulturalne uczestników, organizuje obchody świąt, uroczystości okazjonalne wynikające z tradycji i obyczajów, zapewnia uczestnikom udział w inicjatywach wzmacniających solidarność międzypokoleniową i integrację ze środowiskiem lokalnym.

Realizacja **usług wspomagających** polega na udzielaniu informacji, edukacji, wsparciu i poradnictwu, zarówno dla uczestników, jak i ich rodzin. Działania wspomagające rodzinę osoby starszej powinny mieć wymiar co najmniej indywidualny i polegać na współpracy z rodziną w zakresie rozwiązywania problemów podopiecznych, wskazywaniu rozwiązań mających na celu poprawę funkcjonowania podopiecznego np. wskazywaniu instytucji zajmujących się problematyką będącą źródłem trudności, udzielaniu wsparcia w zachowaniu więzi rodzinnych i nawiązywaniu kontaktów z współuczestnikami, przeprowadzaniu rozmów wspierających, udzielaniu wskazówek i informacji pomagających opiekunom rodzinnym

w opiece nad seniorem. Placówka w ramach realizacji usług wspomagających winna także udzielać wsparcia psychologicznego oraz wskazywać uczestnikom i ich rodzinom możliwości spędzania czasu wolnego poza placówką, w tym motywować ich do podjęcia aktywności i uczestnictwa w zajęciach, imprezach organizowanych poza placówką.

Do działań fakultatywnych realizowanych w tym obszarze należą także:

- kontakty z różnymi instytucjami i organizacjami, w tym reprezentowanie interesów podopiecznych,
- pomoc w załatwianiu wizyt u lekarza, współpraca ze służbami medycznymi, pomoc w ustaleniu stopnia niepełnosprawności i w innych niezbędnych sprawach w obszarze zdrowia uczestnika,
- pomoc w załatwianiu różnego rodzaju usług i napraw, w szczególności osobom samotnym,
- fakultatywnie wsparcie rodzin może mieć charakter grupowy w formie organizacji grup wsparcia, prelekcji i szkoleń dla opiekunów.

#### **4. Organizacja placówki**

Placówka zapewniająca dzienną opiekę i aktywizację osób starszych działa na podstawie statutu ustalanego przez podmiot, który ją utworzył. Statut placówki określa w szczególności:

- nazwę i miejsce jej prowadzenia,
- cele i zadania oraz sposób ich realizacji, w tym ofertę usług oraz oddziaływań terapeutycznych,
- liczbę uczestników,
- warunki przyjmowania uczestników,
- zasady odpłatności za pobyt i usługi w placówce.

Szczegółową organizację wewnętrzną placówki określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Placówka funkcjonuje przez cały rok, we wszystkie dni robocze (z wyjątkiem okresu przeprowadzania prac remontowych lub sytuacji awaryjnych), co najmniej 8 godzin dziennie, w godzinach dostosowanych do potrzeb uczestników i ich rodzin.

Dostosowanie oferty placówki w zakresie dostępności czasowej do potrzeb podopiecznych jest istotne z punktu widzenia skutecznego wsparcia opiekunów nieformalnych osób

starszych.

Liczba uczestników objętych wsparciem placówki winna być dostosowana do lokalnych potrzeb oraz uwarunkowana koniecznością zapewnienia określonej bazy lokalowej i spełnienia standardów w zakresie organizacji przestrzeni i zatrudnienia personelu opisanych w dalszej części niniejszego opracowania.

Placówka może realizować usługi otwarte (terenowe) np. w formie dowożenia posiłków lub świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania. Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla społeczności lokalnej oznaczają usługi świadczone osobom niebędącym uczestnikami placówki, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych. Usługi zewnętrzne np. w formie dowożenia posiłków pozwolą na zapewnienie np. ciepłego obiadu osobom starszym i niepełnosprawnym w ich miejscu zamieszkania. Usługi te skierowane są do osób mających trudności w przygotowywaniu posiłków i wymagających wsparcia w tym zakresie, a ich realizacja pozwoli na dłuższe samodzielne funkcjonowanie beneficjentów tej formy pomocy w środowisku. Usługi w tej formie świadczy placówka dysponująca odpowiednim zapleczem sanitarnym, transportowym i kadrowym.

Zasięg działania placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób starszych winien obejmować obszar znajdujący się na terenie województwa małopolskiego. Rekomendowany zasięg placówki z uwagi na charakter idei pomocy środowiskowej obejmuje obszar jednej gminy. Gmina stanowi wyodrębniony obszar funkcjonalno-przestrzenny związany z procesami gospodarczymi i społecznymi, dzięki czemu realizacja zadań na jej terenie umożliwi dostosowanie działań do specyfiki obszaru oraz umożliwi wykorzystanie jego posiadanych zasobów i potencjału rozwojowego. Osoby starsze ponadto są bardzo związane ze swoim miejscem zamieszkania, stąd organizacja wsparcia w znanym im środowisku będzie się dla nich wiązała z możliwością dalszego samodzielnego funkcjonowania i umożliwi podtrzymywanie ich niezależności. Naturalnie w proces wsparcia można także włączyć lokalne instytucje i organizacje, często dobrze znane seniorowi wymagającemu wsparcia. Wpisuje się to w definicję „usług świadczonych w lokalnej społeczności”, wg której są to „usługi umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku

lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i środowiska lokalnego, a gdy to nie jest możliwe, gwarantują tym osobom warunki życia jak najbardziej zbliżone do warunków domowych i rodzinnych oraz umożliwiają podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich.”<sup>3</sup>. Ze względów organizacyjnych i/lub ekonomicznych dopuszcza się także tworzenie placówek obejmujących obszar ponad jedną gminę – w tym przypadku konieczne jest posiadanie filii na terenie wszystkich gmin objętych wsparciem. Rozwiązanie to dotyczy w szczególności niewielkich gmin, placówek działających na granicy dwóch gmin.

## **5. Indywidualne plany działania**

Usługi placówka realizuje w oparciu o indywidualne plany działania. W celu ich określenia oraz ustalenia zakresu świadczonych usług placówka powołuje zespoły terapeutyczne, składające się w szczególności z pracowników merytorycznych.

Do podstawowych zadań zespołów terapeutycznych należy:

- opracowywanie diagnozy potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestników,
- ustalenie form i metod pracy,
- opracowywanie indywidualnych planów działania i ich okresowa ocena.

Indywidualny plan działania opracowuje się z udziałem uczestnika, jeżeli tylko udział ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia i gotowość do uczestnictwa w nim. Jeśli stan psychofizyczny uczestnika uniemożliwia jego aktywność w tym zakresie plan wspierania i jego realizacja uzgadniany jest z opiekunami rodzinnymi podopiecznego. Dokument sporządza się w okresie do 14 dni od dnia przyjęcia do placówki, a opracowuje na podstawie:

- informacji zawartych w rozmowie rozpoznającej sytuację osoby starszej i jej rodziny,
- dokumentacji uczestnika,
- opinii zatrudnionych w placówce terapeutów/specjalistów,
- oraz fakultatywnie zewnętrznych konsultantów, np. lekarza geriatry, psychiatry.

Przy sporządzaniu indywidualnego planu działania uwzględnia się w szczególności: wiek, sytuację rodzinną, dochodową, zdrowotną, informację o możliwościach psychofizycznych

---

<sup>3</sup> *Wytyczne w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Regionalnego na lata 2014-2020* [www.mir.gov.pl]

uczestnika oraz informację na temat możliwości samodzielnej egzystencji w miejscu zamieszkania przy wsparciu rodziny i gminy. W indywidualnych planach działania określa się działania krótkoterminowe i długoterminowe do realizacji i modyfikuje się je w zależności od zmieniającej się sytuacji uczestnika. Nie rzadziej niż co pół roku następuje podsumowanie i ocena sposobu ich realizacji poprzez:

- analizę podejmowanych działań wobec uczestnika:
  - czy korzysta z opieki i wsparcia w zależności od potrzeb i stanu zdrowia,
  - czy posiada wiedzę na temat swojego stanu zdrowia i podejmuje działania w zakresie jego ochrony i leczenia,
  - czy posiada zdolności do czynności w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji,
  - czy może liczyć na pomoc i wsparcie rodziny.
- analizę podejmowanych działań wobec rodziny lub opiekunów uczestnika:
  - czy rodzina zna podstawowe zasady opieki i pielęgnacji osoby starszej,
  - czy posiada wiedzę na temat zmian psychofizycznych zachodzących w procesie starzenia się organizmu.

W celu dokumentowania świadczonych usług w placówce jest prowadzona dokumentacja zbiorowa oraz indywidualna każdego uczestnika.

Dokumentacja zbiorowa zawiera:

- dokumenty dotyczące organizacji świadczonych usług m.in. listy obecności,
- dokumenty dotyczące przyjętych form i metod pracy terapeutycznej np. dzienniki zajęć.

Dokumentację indywidualną stanowią spisane rozmowy rozpoznające sytuację osoby starszej i jej rodziny, dokumenty związane ze stanem zdrowia uczestnika, w tym m.in. kopia orzeczenia o niepełnosprawności, indywidualny plan działania, opinie i notatki pracowników.

## **6. Standardy lokalowe placówki**

W lokalu, w którym prowadzona będzie placówka zapewniająca dzienną opiekę i aktywizację osób starszych winny być zapewnione bezpieczne i higieniczne warunki pobytu osób starszych, potwierdzone pozytywną opinią właściwego miejscowo komendanta Państwowej Straży Pożarnej oraz pozytywną opinią właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

Standard lokalowy w placówce uważa się za spełniony, jeżeli:

- budynek i jego otoczenie oraz pomieszczenia placówki są pozbawione barier

architektonicznych,

- w budynku wielokondygnacyjnym pomieszczenia użytkowane znajdują się na parterze lub jest zainstalowany dźwig osobowy dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- budynek i jego pomieszczenia spełniają wymagania zawarte w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12.04.2002 r w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie,
- powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi nie mniej niż 5 m<sup>2</sup> i nie mniej niż 8m<sup>2</sup> w przypadku specjalistycznych placówek,
- jest zapewnione utrzymanie czystości i porządku w lokalu, pomieszczenia są utrzymywane w odpowiednim stanie oraz są przeprowadzane ich okresowe remonty i konserwacje.

Placówka winna dysponować pomieszczeniami pozwalającymi na realizację opisanych usług, dostosowanymi do liczby uczestników i wyposażonymi w niezbędne meble i sprzęty, w tym minimum:

- pokojem dziennego pobytu do zajęć terapeutycznych grupowych, wypoczynku, wyposażonym w miękkie krzesła lub fotele, kanapy, sprzęt tv-audio-video. Pomieszczenie to może także pełnić funkcję jadalni/świetlicy umożliwiającej spotkanie się uczestników, organizację zajęć aktywizujących i spożywanie posiłków oraz pomieszczenia do terapii ruchowej. Jadalnia/świetlica winna być wyposażona w stoły i krzesła. W placówce przeznaczonej dla powyżej dziesięciu uczestników jadalnia/świetlica oraz pomieszczenie do terapii ruchowej winny stanowić odrębne pomieszczenia,
- pomieszczeniem do prowadzenia terapii indywidualnej, poradnictwa, mogącym pełnić równocześnie funkcję pokoju do wypoczynku, wyposażonym w co najmniej jedno miejsce do leżenia, fotele. W placówce przeznaczonej dla powyżej dziesięciu uczestników pokój do wypoczynku oraz pomieszczenie do prowadzenia terapii indywidualnej powinny być odrębnymi pomieszczeniami, a liczba miejsc do leżenia powinna odpowiadać potrzebom,
- pomieszczeniem kuchennym (lub aneksem kuchennym) - wyposażonym w niezbędne urządzenia i naczynia umożliwiające samodzielne przygotowanie posiłków i napojów przez seniorów, w tym w ramach terapii kulinarnej, dystrybucję posiłków

dostarczanych do placówki w ramach wyżywienia dla uczestników (pomieszczenie do wydawania posiłków winno spełniać wymogi systemu HACCAP).

Pomieszczenia winny być odpowiednio oświetlone i posiadać odpowiednią przestrzeń zapewniającą swobodne korzystanie z wyposażenia. W ogólnodostępnych pomieszczeniach placówki konieczne jest zorganizowanie dla uczestników co najmniej jednego stanowiska komputerowego z dostępem do internetu.

W zakresie warunków sanitarnych placówka zapewnia:

- pomieszczenie/wydzielone miejsce na szatnię dla uczestników,
- co najmniej jedną łazienkę dla uczestników, wyposażoną w kabinę natryskową (zalecana jest jedna miska ustępowa na 20 osób),
- toaletę dla personelu.

Przynajmniej jedno z ogólnodostępnych pomieszczeń higieniczno - sanitarnych winno być przystosowane dla osób niepełnosprawnych.

Fakultatywnie rekomenduje się zapewnienie w placówce:

- pomieszczenia do prowadzenia terapii zajęciowej, wyposażonego w niezbędne meble, urządzenia i sprzęty, w zależności od rodzaju stosowanych oddziaływań terapeutycznych,
- pomieszczenia do terapii ruchowej - wyposażonego w sprzęt i akcesoria do usprawniania ruchowego seniorów, pozwalające co najmniej na podejmowanie działań usprawniających kończyny górne i dolne oraz sprzyjające podtrzymywaniu sprawności fizycznej uczestników,
- W lokalu zapewnia się w miarę możliwości bezpośrednio wyjście na teren otwarty (ogród, zieloną przestrzeń), wyposażony w elementy drobnej architektury, ławki, altanę.

## **7. Personel placówki**

Prawidłową i efektywną realizację usług opiekuńczo - pielęgnacyjnych, aktywizująco - usprawniających i wspomagających w placówce warunkuje zatrudnienie odpowiedniej kadry. Placówką kieruje kierownik, a w razie jego nieobecności osoba wyznaczona przez kierownika, w uzgodnieniu z podmiotem prowadzącym.

Do zadań kierownika placówki należy w szczególności:

- koordynowanie działań placówki,
- nadzór nad pracą podległych pracowników,
- sporządzanie sprawozdawczości,
- ocena realizacji stanu zaspokojenia potrzeb uczestników i ich rodzin oraz skuteczności realizowanych usług,
- współpraca z samorządem placówki.

Skład personelu zatrudnionego w placówce winien być dostosowany do liczby i potrzeb uczestników placówki. Personel w swojej pracy powinien:

- dbać o wysoką jakość i skuteczność świadczonych usług,
- kierować się zasadą dobra uczestników i ich rodzin,
- kierować się zasadą poszanowania godności uczestników i ich prawa do samostanowienia,
- współpracować z rodziną, instytucjami i organizacjami społecznymi, podmiotami leczniczymi.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników merytorycznych winien być określony w wymiarze koniecznym do zapewnienia uczestnikom bezpieczeństwa i możliwości realizacji pełnej oferty usług, przy uwzględnieniu stopnia ich sprawności psychofizycznej (wiek, stan zdrowia, stopień niepełnosprawności) i wynosić nie mniej niż jeden etat na maksymalnie piętnastu uczestników. W placówce, której oferta skierowana jest do osób wymagających specjalistycznej pomocy np. cierpiących na choroby otępienne rekomendowany wskaźnik zatrudnienia wynosi nie mniej niż jeden etat na pięciu uczestników.

Liczba zatrudnionych pracowników merytorycznych (tj. innych niż pracownicy administracyjno – techniczni) nie może być mniejsza niż dwie osoby, z których jedna powinna mieć uprawnienia do prowadzenia terapii zajęciowej.

Personel merytoryczny placówki w zależności od potrzeb stanowią między innymi:

- opiekun
- terapeuta zajęciowy lub instruktor terapii zajęciowej
- animator kulturalny
- pracownik socjalny
- asystent osoby niepełnosprawnej



- psycholog
- fizjoterapeuta
- pielęgniarka

Do zadań **opiekuna** należy przede wszystkim pomoc uczestnikom w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych, pomoc w utrzymaniu aktywności społecznej oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów higieniczno-opiekuńczych uczestników, współpraca z zespołem terapeutycznym oraz nawiązanie i utrzymanie kontaktu z uczestnikiem i jego rodziną.

Zadaniem **terapeuty zajęciowego/instruktora terapii zajęciowej** jest prowadzenie różnych form i technik terapii zajęciowej osób w podeszłym wieku. Terapeuta bierze udział w tworzeniu i realizowaniu programów mających na celu usprawnienie manualno-umysłowe osób w starszym wieku. Formy pracy dostosowuje do zmieniających się możliwości uczestników i realizuje w sposób zindywidualizowany kładąc szczególny nacisk na aktywność każdego podopiecznego.

**Animator kultury** ma za zadanie różnymi metodami aktywizować społeczność placówki, rozbudzać zainteresowania, pokazywać nowe sposoby spędzania wolnego czasu, włączać ludzi w działania, wykorzystywać potencjał i starać się zaspokoić potrzeby kulturalne uczestników.

Aby móc realizować określone cele animator musi poznać społeczność placówki oraz jej kulturalne, oświatowe i rozrywkowe potrzeby, a następnie tworzy grupy działania, koła zainteresowań, organizuje imprezy kulturalne, odczyty, wystawy, konkursy, zabawy.

Działalność placówki może być uzupełniana wykonywaniem przez **wolontariuszy** świadczeń odpowiadających świadczeniu pracy, których celem jest w szczególności:

- rozszerzenie zakresu opieki nad uczestnikami,
- wsparcie pracy terapeutów poprzez organizowanie kół zainteresowań i rozwijanie indywidualnych zdolności uczestników.