



**Załącznik nr 13
do Regulaminu konkursu nr RPMP.09.02.02-IP.01-12-061/17**

Załącznik nr 1
do Uchwały nr 710/2017
Zarządu Województwa Małopolskiego
z dnia 11.05.2017 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 - 2020¹. 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”². W szczególności zastosowanie mają zapisy dotyczące usług opiekuńczych dla osób niesamodzielnych jako „usług świadczonych w społeczności lokalnej” (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 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

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

² 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.funduszeuropejskie.gov.pl]

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 niesamodzielnych 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.

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 aktywizująco - 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 dwa posiłki dziennie w siedzibie placówki, na wynos lub w formie dowozu do miejsca zamieszkania, w tym co najmniej jeden ciepły posiłek.. 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.

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 przebytym udarze, z chorobą Alzheimerera),
- 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, nastroj, 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 dokształcania się.
- **terapia rozrywkowa** – zajęcia z wykorzystaniem gier stolikowych (np. warcaby, karty, scrabble), 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 instruktazy 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 umożliwi 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, z zastrzeżeniem, że liczba osób przebywających stacjonarnie w placówce nie przekroczy 30 osób.

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 świadczone w interesie ogólnym, umożliwiające osobom niezależne życie w środowisku lokalnym. Usługi te zapobiegają odizolowaniu osób od rodziny i społeczności lokalnej, 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.”³. Ze względów organizacyjnych i/lub ekonomicznych dopuszcza się także tworzenie placówek obejmujących obszar ponad jedną gminę – w tym przypadku rekomendowane jest posiadanie filii na terenie wszystkich gmin objętych wsparciem. Rozwiązanie to dotyczy w szczególności niewielkich gmin, placówek działających na granicy dwóch gmin.

³ 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]

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 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.

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 m² i nie mniej niż 8m² 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:

- 2 pokojami dziennego pobytu do zajęć terapeutycznych grupowych, terapii ruchowej, wypoczynku, wyposażonymi w miękkie krzesła lub fotele, kanapy, sprzęt tv-audio-video. Pokój dziennego pobytu może także pełnić funkcję jadalni/świetlicy umożliwiającej spotkanie się uczestników, organizację zajęć aktywizujących i spożywanie posiłków. 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,
- pokojem do wypoczynku wyposażonym w co najmniej jedno miejsce do leżenia, fotele, z zastrzeżeniem, że 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 2 łazienki, z których jedna jest wyposażona w kabinę natryskową lub wannę do kąpieli,

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

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 bezpośrednie 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 3 osoby, w tym dwóch opiekunów, z których jeden powinien mieć uprawnienia do prowadzenia terapii zajęciowej. 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 zaś w odniesieniu do osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności z zaburzeniami psychicznymi wskaźnik zatrudnienia wynosi nie mniej niż jeden opiekun na dwóch uczestników

Liczba zatrudnionych pracowników merytorycznych (tj. innych niż pracownicy administracyjno – techniczni) nie może być mniejsza niż trzy 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. Usługa opiekuńcza świadczona jest przez:

- a) osobę, która posiada kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, AON, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny,

opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej, a także ukończyła szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej;

- b) osobę, która posiada doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego i odbyła minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi.

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.