****

Załącznik Nr 1

do Zarządzenia nr 5/2023 z dn.   
3 marca 2023r. Dyrektora MCW w Szczecinku

**REGULAMIN OKREŚLAJĄCY ZASADY REALIZACJI PROGRAMU „OPIEKA WYTCHNIENIOWA” – EDYCJA 2023**

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

1. Regulamin określa sposób przyznawania i wykonywania usługi opieki wytchnieniowej przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku, realizowanej w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej Opieka wytchnieniowa - edycja 2023 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego, zwanego dalej Funduszem.
2. Zakres podmiotowy i przedmiotowy usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej określony jest w Programie „Opieka wytchnieniowa” -edycja 2023.
3. Użyte w Regulaminie niżej wymienione określenia oznaczają:
4. MCW — Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku,
5. Program — Program Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023,
6. uczestnik Programu - odbiorca usług opieki wytchnieniowej określony w Programie,
7. opiekun- osoba realizująca usługi opieki wytchnieniowej,
8. koordynator — pracownik Działu Usług w miejscu zamieszkania wyznaczony przez Dyrektora MCW do obsługi Programu.

**Adresaci Programu**

**§ 2**

1. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności i osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniem niepełnosprawności, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej
2. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1, we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawują całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.
3. Pierwszeństwo korzystania z usług mają członkowie rodzin lub opiekunowie faktyczni sprawujący bezpośrednią opiekę nad niepełnosprawnymi dziećmi/osobami dorosłymi, które uzyskały najmniejszą liczbę punktów z Karty pomiaru należności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny- skali FMI.

**Cele i założenia Programu**

**§ 3**

1. Głównym celem Programu jest wsparcie członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad:

1) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności;

2) osobami posiadającymi :

1. orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 100 ze zm.) lub
2. orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności (zgodnie z art. 5 i art. 62 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych)

- poprzez możliwość uzyskania doraźnej, czasowej pomocy w formie usługi opieki wytchnieniowej.

1. Usługi opieki wytchnieniowej mają za zadanie odciążenie członków rodzin lub opiekunów osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach lub zapewnienie czasowego zastępstwa. Dzięki temu wsparciu osoby zaangażowane na co dzień w sprawowanie opieki dysponować będą czasem, który będą mogły przeznaczyć na odpoczynek i regenerację, jak również załatwienie niezbędnych spraw. Usługi opieki wytchnieniowej mogą służyć również okresowemu zabezpieczeniu potrzeb osoby niepełnosprawnej w sytuacji, gdy opiekunowie   
   z różnych powodów nie będą mogli wykonywać swoich obowiązków związanych z opieką nad nimi.

**Zakres usług opieki wytchnieniowej**

**§ 4**

1. Program jest realizowany w formie :
2. świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej,
3. świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego   
   w ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym.

**Realizacja usług opieki wytchnieniowej**

**§ 5**

1. Usługi opieki wytchnieniowej mogą świadczyć:
2. osoby posiadające dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej/pielęgniarka lub innym, zapewniającym realizację usługi opieki wytchnieniowej w zakresie adekwatnym do indywidualnych potrzeb osoby niepełnosprawnej lub
3. 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. Posiadanie doświadczenia powinno zostać udokumentowane pisemnym oświadczeniem podmiotu, który zlecał udzielanie bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym).
4. w przypadku gdy usługa będzie świadczona na rzecz dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie z ww. wskazaniami, wymagane jest także:

zaświadczenie o niekaralności; pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

2. Nie jest dopuszczalnym wskazanie na opiekuna świadczącego usługę opieki wytchnieniowej:

1. członków rodziny (na potrzeby realizacji Programu za członków rodziny uznać należy wstępnych lub zstępnych, małżonka, rodzeństwo, teściów, macochę, ojczyma oraz osobę pozostającą we wspólnym pożyciu, a także osobę pozostającą w stosunku przysposobienia   
   z uczestnikiem Programu).
2. opiekunów prawnych osoby niepełnosprawnej,
3. osoby faktycznie zamieszkującej z osobą niepełnosprawną.
4. Organizator umożliwi osobie niepełnosprawnej lub członkom rodziny/opiekunom sprawującym bezpośrednią opiekę nad osobą niepełnosprawną samodzielny wybór osoby, która będzie świadczyć usługę opieki wytchnieniowej pod warunkiem, że osoba wskazana spełnia przynajmniej jeden z warunków, o których mowa w ust. 1 pkt a i b.

**§ 6**

1. Limit godzin usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu przypadających na jedną osobę niepełnosprawną w danym roku kalendarzowym wynosi nie więcej niż:
   1. 240 godzin dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu dziennego; oraz
   2. 14 dni dla usług opieki wytchnieniowej świadczonej w ramach pobytu całodobowego.
2. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone   
   w godzinach 6.00-22.00, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych MCW.
3. W godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej 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.), usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub   
   z innych źródeł.

**§ 7**

1. Realizując usługi opieki wytchnieniowej opiekun kieruje się poniższymi zasadami:
2. akceptacji – opartej na zasadach tolerancji, poszanowania godności swobody wyboru wartości celów życiowych,
3. indywidualizacji – podmiotowego podejścia do osoby niepełnosprawnej,
4. poufności, respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od uczestnika, bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim (z wyłączeniem wyjątków wynikających   
   z przepisów obowiązującego prawa),
5. prawa do samostanowienia – prawo klienta do wolności i odpowiedzialności za swoje życie
6. (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
7. neutralności - zachowanie bezstronne i niewyrażające ocen; usługi opieki wytchnieniowej realizowane są niezależnie od poglądów i postaw przyjmowanych przez opiekunów oraz odbiorców usług, wykonaniu usługi zawsze przyświeca jej cel, niezależnie od przekonań politycznych, religijnych, ideologicznych itp.,
8. dobra rodziny i poszczególnych jej członków – uwzględnienie podczas realizacji usług korzyści poszczególnych członków środowiska rodzinnego Klienta,
9. Usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu realizowane będą do 15 grudnia 2023 r.
10. Udział w Programie jest bezpłatny.
11. Ilość godzin usługi ustalana jest indywidualnie, zgodnie z potrzebami uczestnika Programu oraz możliwościami organizacyjnymi MCW.

**Zgłoszenia do Programu**

**§ 8**

1. W celu zgłoszenia osoby niepełnosprawnej do Programu należy wypełnić *Kartę zgłoszenia do Programu Opieka wytchnieniowa - edycja 2023*, której wzór stanowi Załącznik Nr 7 do Programu.
2. Dokumentem niezbędnym do zakwalifikowania się do usługi jest aktualne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie równoważne lub w przypadku dzieci w wieku do 16 roku życia orzeczenie o niepełnosprawności oraz:
3. oświadczenie o zapoznaniu z niniejszym regulaminem oraz Programem (Załącznik Nr 1 do Regulaminu),
4. klauzulę informacyjną MCW (Załącznik Nr 2 do Regulaminu),
5. zgodę na przetwarzanie danych osobowych (Załącznik Nr 3 do Regulaminu),
6. klauzula informacyjna Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2023 - Załącznik Nr 11 do Programu;
7. karta pomiaru niezależności funkcjonalnej (…) - Załącznik Nr 6 do Programu
8. Zgłoszenia przyjmowane w dni robocze, w godz. od 800 do 1500 w terminie **do 30 marca 2023 r.**
9. O zakwalifikowaniu do Programu decyduje:
10. wynik pomiaru ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia, które dokonywane są na podstawie danych zawartych w Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny - Skali FIM (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 (wg zmodyfikowanej punktacji), wówczas usługa opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności powinna trafić do członka rodziny lub opiekuna sprawującego bezpośrednią opiekę nad taką osobą niepełnosprawną
11. kolejność zgłoszeń.
12. Wszystkie osoby spełniające warunki przystąpienia do Programu, które nie zostały zakwalifikowane do Programu znajdą się na liście rezerwowej.
13.  Uczestnik Programu oraz opiekun jest zapoznawany z Programem " Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023 i *Regulaminem realizacji usługi opieki wytchnieniowej -edycja 2023 r. w Miejskim Centrum Wsparcia w Szczecinku* w trakcie zgłoszenia chęci uczestnictwa w programie, nie później jednak niż w dniu realizacji pierwszej usługi. Fakt ten uczestnik Programu potwierdza własnoręcznym podpisem pod oświadczeniem stanowiącym Załącznik nr 1 do Regulaminu.

**Sposób realizacji usługi opieki wytchnieniowej**

**§ 9**

1. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w terminie, czasie i zakresie ustalonym pomiędzy opiekunem i uczestnikiem Programu na podstawie potrzeb określonych w *Karcie zgłoszenia* do Programu (Załącznik Nr 7 do Programu).
2. W uzasadnionych sytuacjach możliwa jest zmiana czasu i zakresu realizacji usług, jednak wymaga to poinformowania stron biorących udział w Programie co najmniej 2 dni przed terminem realizacji usługi.
3. Rozliczenie opiekuna realizującego usługi opieki wytchnieniowej dokonuje się na podstawie prawidłowo wypełnionej *Karty rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2023* załącznik Nr 8 do Programu
4. W przypadku konieczności czasowego zawieszenia realizacji usług w wyniku sytuacji losowych lub zdrowotnych odbiorcy usług (np. nagłego pobytu w szpitalu, poważnego kryzysu kondycji psychofizycznej, wypadku itp.) odbiorca jest zobowiązany poinformować o tym koordynatora niezwłocznie przed planowanym rozpoczęciem usługi.
5. Rezygnacja z Programu może nastąpić w trakcie jego trwania. Uczestnik rezygnujący   
   z uczestnictwa w Programie jest zobowiązany do złożenia pisemnej rezygnacji.
6. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno opiekun jak   
   i uczestnik Programu zobowiązani są w miarę możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i koordynatora Programu.

**Pozostałe zasady realizacji usługi opieki wytchnieniowej**

**§ 10**

1. W celu zapewnienia wysokiej jakości, wykonywane usługi opieki wytchnieniowej podlegają kontroli i są monitorowane przez koordynatora Programu. Monitoring realizowany jest przez koordynatora Programu bezpośrednio w miejscu realizacji usługi, telefonicznie lub w inny uzgodniony i dogodny dla uczestnika Programu sposób.
2. Korzystanie z usług opieki wytchnieniowej oznacza zobowiązanie przez uczestnika Programu na udzielanie informacji służących kontroli i monitorowaniu jakości usług.
3. Uczestnik Programu ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do koordynatora Programu.

**§11**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają zapisy Programu „Opieka wytchnieniowa” — edycja 2023- załącznik Nr 1 .

Wykaz załączników do Regulaminu

1. Załącznik nr 1 do Regulaminu - Oświadczenie stron o zapoznaniu się z Programem „Opieka wytchnieniowa" — edycja 2023r. i regulaminem realizacji usługi Opieki Wytcghnieniowej — edycja 2023 przez MCW w Szczecinku;
2. Załącznik nr 2 do Regulaminu - Klauzula informacyjna MCW
3. Załącznik nr 3 do Regulaminu - Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
4. Załącznik Nr 7 do Programu – do Programu „Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023
5. Załącznik Nr 8 do Programu- Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej   
   w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2023
6. Załącznik Nr 11 do Programu - Klauzula informacyjna Programu „Opieka wytchnieniowa” edycja 2023;
7. Załącznik nr 6 do Programu - Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM



*Załącznik Nr 2 do Regulaminu*

*realizacji usługi Opieki wytchnieniowej — edycja 2023*

*przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku*

**Klauzula Informacyjna**

W związku z realizacją wymogów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119   
z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) (RODO), administrator informuje o zasadach oraz o przysługujących Państwu prawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Miejskie Centrum Wsparcia z siedzibą w Szczecinku ( 78-400) przy ul. Połczyńskiej 2 A, z którym można kontaktować się poprzez adres e-mail: [sekretariat@mcw.szczecinek.pl](mailto:sekretariat@mcw.szczecinek.pl).

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: [mcw.rodo@gmail.com](mailto:mcw.rodo@gmail.com) lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Państwa dane osobowe mogą być przetwarzane jeżeli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze ( 6 ust. 1 lit c RODO) na podstawie wyrażonej zgody.

4. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do rozpatrzenia danej sprawy, a następnie w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów zgodnie z przepisami ustawy   
z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2019 r. poz. 553 ze zm.).

5. Przysługuje Państwu prawo: dostępu do treści swoich danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych, sprostowania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu, usunięcia danych osobowych po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.

6. Przysługuje Państwu także prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie, jeżeli Państwa dane są przetwarzane na podstawie zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej cofnięciem.

7. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych następuje z naruszeniem przepisów prawa przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

8. Decyzje nie są podejmowane w sposób zautomatyzowany, a dane osobowe nie podlegają profilowaniu.

Administrator

Dyrektor Miejskiego Centrum Wsparcia w Szczecinku

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej Małgorzata Jabłońska

…………………………………

( data i czytelny podpis)

*Załącznik Nr 3 do Regulaminu*

*realizacji usługi Opieki wytchnieniowej — edycja 2023*

*przez Miejskie Centrum Wsparcia w Szczecinku*

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Działając w imieniu własnym wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach, pn*. Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2023* oraz Orzeczenie o niepełnosprawności, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady ( UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.(ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) **przez Miejskie Centrum Wsparcia z siedzibą w Szczecinku (78- 400), ul. Połczyńska 2 A** i przyjmuję do wiadomości, że celem przetwarzania ww. danych jest realizacja działań MCW- program „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2023.

Oświadczam również, że podanie danych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w dowolnym czasie. Jednak brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub jej cofnięcie skutkują brakiem możliwości udziału w programie.

Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej.

………………………………………………..

miejscowość, data i czytelny podpis

Załącznik nr 7 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

WZÓR

**Karta zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa" – edycja 2023**

1. **Dane osoby ubiegającej się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna osoby niepełnosprawnej sprawującego bezpośrednią opiekę):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ………………………………………….…………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………..………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………….…………………………………………………

1. **Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekun ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej**:

Imię i nazwisko: …………………………………………..…………………………………………………………

Data urodzenia: ………………………………………….…………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………..………………………………………………………………

Rodzaj niepełnosprawności:

1) dysfunkcja narządu ruchu (paraplegia, tetraplegia, hemiplegia; dziecięce porażenie mózgowe; stwardnienie rozsiane; dystrofia mięśniowa; przebyta przepuklina oponowo – rdzeniowa);

2) dysfunkcja narządu wzroku;

3) zaburzenia psychiczne;

4) dysfunkcje o podłożu neurologicznym;

5) dysfunkcja narządu mowy i słuchu;

6) pozostałe dysfunkcje, w tym intelektualne.

W jakich czynnościach w szczególności wymagane jest wsparcia:

1. czynności samoobsługowe **Tak/Nie**;
2. czynności pielęgnacyjne **Tak/Nie**;
3. w prowadzeniu gospodarstwa domowego i wypełniania ról społecznych **Tak/Nie**;
4. w przemieszczaniu się poza miejscem zamieszkania **Tak/Nie**;
5. w podejmowaniu aktywności życiowej i komunikowaniu się z otoczeniem **Tak/Nie**.

Informacje na temat ograniczeń osoby niepełnosprawnej w zakresie komunikowania się lub poruszania się (wypełnia opiekun/członek rodziny, który ubiega się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej):

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

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

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

**II. Preferowana forma, wymiar i miejsce świadczenia usług opieki wytchnieniowej:**

dzienna, miejsce

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..\*

całodobowa, miejsce ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..\*

w godzinach …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

w dniach …………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III. Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że osoba niepełnosprawna nad którą ubiegam się o przyznanie usługi opieki wytchnieniowej posiada ważne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności/orzeczenie traktowane na równi do orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności lub że dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności\*\*.
2. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług opieki wytchnieniowej oświadczam, że wyrażam zgodę na kontrolę i monitorowania przez realizatora świadczonych usług opieki wytchnieniowej. Czynności o których mowa wyżej dokonywane są bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się (zostałem/łam zapoznany/a) z treścią Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w toku realizacji Programu.
5. Oświadczam, że w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej finansowanych ze środków Funduszu nie będą 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.
6. Oświadczam, że aktualnie uczestniczę/nie uczestniczę\*\*\* w innym Programie resortowym Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej w zakresie usług opieki wytchnieniowej, w tym w Programie *Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami.* W ramach innego Programu przyznano mi …….......... *(wpisać liczbę godzin)* godzin opieki wytchnieniowej.

Miejscowość ………………………………., data ……………………………

..………………………………………………………

Podpis osoby opiekuna prawnegolub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

Potwierdzam uprawnienie do korzystania z usług opieki wytchnieniowej

………………………………………………………..

Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie

\*Należy wpisać miejsce wymienione w treści Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023:

1. świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w: miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością, ośrodku wsparcia, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały, Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM);
2. świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w: ośrodku wsparcia, ośrodku/placówce wpisanej do rejestru właściwego wojewody zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, innym miejscu wskazanym przez uczestnika Programu lub realizatora Programu spełniające kryteria dostępności, które otrzyma pozytywną opinię gminy/powiatu, domu pomocy społecznej na podstawie przyjętej przez gminę lub powiat uchwały lub Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym (COM).

\*\*do Karty zgłoszenia należy dołączyć kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/o niepełnosprawności.

\*\*\* odpowiednie skreślić

Załącznik nr 8 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

WZÓR

**Karta rozliczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa"**

**– edycja 2023**

1. **Dane osoby, której przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej (opiekuna prawnego/członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej):**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………

E-mail: …………………………………………………..............................................................................

1. **Dane dotyczące osoby niepełnosprawnej, w związku z opieką nad którą opiekunowi przyznane zostały usługi opieki wytchnieniowej**:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………

Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………

1. **Informacje dot. realizowanych usług opieki wytchnieniowej:**
2. Opieka wytchnieniowa przyznana w formie: dziennej, całodobowej\*.
3. Opieka wytchnieniowa przyznana w wymiarze: ………………………………………………..…………………………….
4. Miejsce realizacji usług opieki wytchnieniowej: ……………………………………………………………………………….

(Uwaga: Kartę realizacji usług należy uzupełniać na bieżąco)

| **Lp.** | Data realizacji opieki wytchnieniowej | Miejsce realizacji opieki wytchnieniowej | Godziny/dni realizacji opieki wytchnieniowej | Liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej | Potwierdzenie realizacji usługi opieki wytchnieniowej przez osobę bądź placówkę, która ją realizowała | Podpis osoby objętej opieką wytchnieniową/członka rodziny/opiekuna |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |

1. Łączna liczba godzin/dni świadczonej opieki wytchnieniowej w formie:
2. dziennej wynosi ………….. godzin;
3. całodobowej wynosi …………….dni.
4. Potwierdzam zgodność karty realizacji Programu:

……………………………………………………………..

Data i podpis osoby reprezentującej realizatora usług

1. Potwierdzam zgodność karty realizacji usług opieki wytchnieniowej:

………………………………..............................

Data i podpis osoby opiekuna prawnegolub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej

\*Należy podkreślić realizowaną formę usług.

Załącznik nr 11 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

WZÓR

**Klauzula informacyjna RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

Zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 str. 1, z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, Minister Rodziny i Polityki Społecznej informuje, że:

**Tożsamość administratora i dane kontaktowe**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej jest Minister Rodziny i Polityki Społecznej, zwany dalej „Ministrem” mający siedzibę w Warszawie (00-513), ul. Nowogrodzka 1/3/5.

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych drogą elektroniczną – adres email: [iodo@mrips.gov.pl](mailto:iodo@mrips.gov.pl) lub pisemnie na adres: ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa.

**Kategorie danych osobowych**

Przetwarzanie danych osobowych obejmuje następujące kategorie Pani/Pana danych:

W przypadku osoby świadczącej usługi: opieki wytchnieniowej określonej w przyjętym przez Ministra Programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 imię i nazwisko, stanowisko, miejsce pracy, adres e-mail, numer telefonu.

W przypadku uczestnika programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023: imię i nazwisko oraz dane określone w Karcie zgłoszenia do Programu, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli, postępowania w trybie nadzoru lub sprawozdawczości.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do wykonania przez Ministra zadań związanych ze sprawozdawczością, nadzorem oraz z czynnościami kontrolnymi dotyczącymi realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, art. 6 ust. 1 lit. e RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO gdyż, przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, przyjętego na podstawie z art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.).

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora w zakresie realizowanych przez niego obowiązków oraz w związku z wykonywaniem czynności związanych z realizacją programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, a także innym podmiotom lub organom upoważnionym do pozyskania Pani/Pana danych na podstawie przepisów prawa (np. podmiotom kontrolującym Ministra). Administrator nie będzie przekazywał Pani/Pana danych osobowych do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.

**Okres przechowywania danych**

Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą do czasu wygaśnięcia obowiązku przechowywania tych danych wynikających z realizacji programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023, a następnie do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów dotyczących archiwizacji dokumentacji.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo do żądania ich sprostowania, do ograniczania przetwarzania tych danych oraz prawo do żądania ich usunięcia po upływie okresu, o którym mowa powyżej. Realizacja powyższych praw musi być zgodna z przepisami prawa, na podstawie których odbywa się przetwarzanie danych osobowych, a także m.in. z zasadami wynikającymi z Kodeksu postępowania administracyjnego i zasadami archiwizacji.

**Zautomatyzowane podejmowanie decyzji w tym profilowanie**

W trakcie przetwarzania Pani/Pana danych osobowych nie będzie dochodzić do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, tel.: 22 531 03 00.

**Źródło pochodzenia danych**

Pani/Pana dane zostały przekazane przez jednostkę samorządu terytorialnego lub podmiot uprawniony do prowadzenia działalności pożytku publicznego, która/który przekazała nam je w związku z Pani/Pana udziałem w programie „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

**Informacja o dobrowolności lub obowiązku podania danych:**

Podanie danych osobowych jest konieczne dla celów związanych z wykonywaniem zadań Ministra w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023.

Załącznik nr 6 do Programu

Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

„Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023

WZÓR

**Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny – Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny**

Imię i nazwisko ...................................................................................................................................................

Adres zamieszkania ............................................................................................................................................

PESEL ..................................................................................................................................................................

| Czynność | Stopień samodzielności | Wynik |
| --- | --- | --- |
| Samoobsługa | Spożywanie posiłków |  |
| Dbałość o wygląd zewnętrzny |  |
| Kąpiel |  |
| Ubieranie górnej części ciała |  |
| Ubieranie dolnej części ciała |  |
| Toaleta |  |
| Kontrola zwieraczy | Oddawanie moczu |  |
| Oddawanie stolca |  |
| Mobilność | Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki |  |
| Siadanie na muszli klozetowej |  |
| Wchodzenie pod prysznic lub do wanny |  |
| Lokomocja | Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim |  |
| Schody |  |
| Komunikacja | Zrozumienie |  |
| Wypowiadanie się |  |
| Świadomość społeczna | Kontakty międzyludzkie |  |
| Rozwiązywanie problemów |  |
| Pamięć |  |
| **SUMA** | |  |

Maksymalny wynik to 126 punktów, a minimalny to 18 punktów.

………………………………………………….

(Miejscowość, data, podpis osoby wypełniającej Kartę)

Pomiar Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure) - pozwala na ocenę sprawności funkcjonalnej w zakresie samoobsługi, kontroli zwieraczy, mobilności, niezależności w zakresie lokomocji, komunikacji i świadomości społecznej.

Za każdą czynność podlegającą ocenie dziecko/osoba niepełnosprawna może otrzymać od 1 do 7 punktów:

• 7 punktów – pełna niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (analizowaną czynność dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje bezpiecznie i szybko);

• 6 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze);

• 5 punktów – umiarkowana niezależność dziecka/osoby niepełnosprawnej (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności);

• 4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności);

• 3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności);

• 2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności);

• 1 punkt – całkowita zależność (dziecko/osoba niepełnosprawna wykonuje samodzielnie mniej niż 25% czynności).

**Dodatkowo informacja dot. oceny potrzeby wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z zastosowaniem Skali Pomiaru Niezależności Funkcjonalnej (FIM – The Functional Independence Measure).**

Cel:

Ocena poziomu samodzielności osoby niepełnosprawnej w codziennym funkcjonowaniu, a tym samym zakresu oraz intensywności niezbędnego wsparcia, w celu określenia psychofizycznego obciążenia opiekuna i wskazania potrzeby skorzystania w pierwszej kolejności z usług opieki wytchnieniowej.

Dla precyzyjnego zrozumienia jakiego rodzaju aktywności podlegają ocenie wprowadza się podział badanych obszarów aktywności na 3 obszary w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) oraz pomocniczy opis badanych aktywności za pomocą kategorii ICF.

ICF (2001 r.) jest rekomendowanym przez WHO narzędziem do całościowego opisu funkcjonowania osób niepełnosprawnych lub osób dotkniętych trwałym obniżeniem stanu zdrowia, pozwalającym na zarejestrowanie wszystkich aspektów tego funkcjonowania, jak zaburzenia funkcji i struktur ciała, ograniczenia w podejmowaniu indywidualnej aktywności oraz społecznym zaangażowaniu, z uwzględnieniem wpływu czynników środowiskowych oraz osobowych.

Wprowadzenie tego podziału pozwoli również na rzetelność pomiaru oraz ustalenie rzetelnych kryteriów pierwszeństwa w dostępie do usług opiekuńczych osobom o największych potrzebach, poprzez przypisanie wag punktowych, gdzie uwzględnione zostaną potrzeby osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu oraz niepełnosprawnością, której podłożem są choroby psychiczne.

Wprowadzenie dookreślenia opisu aktywności podlegających ocenie w oparciu o kategorie ICF ma na celu ułatwienie osobom, które będą przeprowadzały badanie precyzyjne odniesienie dziedzin ze skali FIM do konkretnych obszarów funkcjonowania – czynności lub funkcji.

Przykład:

Dziedzina „Kontrola zwieraczy” odnosi się nie do czynności podejmowanych przez badanego, ale do funkcji organizmu związanych z kontrolowaniem defekacji oraz kontrolowaniem oddawania moczu.

Ograniczenia dotyczące podejmowania czynności związanych z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu podlegają ocenie w ramach dziedziny „Toaleta”.

Rozróżnienia te zarejestrować można dzięki zastosowaniu kategorii ICF, gdzie kategorie b5253 Kontrolowanie oddawania stolca oraz b6202 Zdolność utrzymania moczu odnoszą się do odpowiednich funkcji ciała, natomiast kategoria d530 Korzystanie z toalety określa zespół aktywności, takich jak: sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po, które wiążą się z wypróżnianiem się i oddawaniem moczu.

Podobnie w przypadku obszaru „Świadomość społeczna” , gdzie znajdują się zarówno dziedziny dotyczące aktywności, jak „Kontakty międzyludzkie” oraz odnoszące się do funkcji ciała, jak „Pamięć”.

Oceniane obszary aktywności - opis z zastosowaniem kategorii ICF:

Dbanie o siebie:

1. „Samoobsługa”

2. „Kontrola zwieraczy”

1. „Samoobsługa”
   1. „Spożywanie posiłków” - d550 Jedzenie, d560 Picie
   2. „Dbałość o wygląd zewnętrzny” – d5100 Mycie pojedynczych części ciała, d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała (skóra, włosy, zęby, paznokcie)
   3. „Ubieranie górnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania
   4. „Ubieranie dolnej części ciała” – d5400 Zakładanie ubrania, d5401 Zdejmowanie ubrania, d5402 Zakładanie obuwia, d5403 Zdejmowanie obuwia
   5. „Kąpiel” - d5101 Mycie całego ciała
   6. „Toaleta” - d530 Korzystanie z toalety (sygnalizowanie potrzeby, zajmowanie odpowiedniej pozycji, manipulowanie ubraniem przed i po, higiena po)
2. „Kontrola zwieraczy”
   1. „Oddawanie moczu” - b6202 Zdolność utrzymania moczu: Funkcje sprawowania kontroli nad oddawaniem moczu
   2. „Oddawanie stolca” - b5253 Kontrolowanie oddawania stolca: funkcje związane z świadomym panowaniem nad czynnością wydalania

Poruszanie się:

3.„Mobilność”

4.„Lokomocja”

1. „Mobilność”

3.1 „Przechodzenie z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki” - d4200 Przemieszczanie się w pozycji siedzącej,

3.2 „Siadanie na muszli klozetowej” – d4103 Siedzenie: Przyjmowanie pozycji siedzącej i zmienianie pozycji ciała z siedzącej na każdą inną pozycję np. stojącą lub leżącą, d4104 Stanie Przyjmowanie pozycji stojącej lub zmienianie pozycji ciała ze stojącej na każdą inną pozycję np. leżącą lub siedzącą.

3.3 „Wchodzenie pod prysznic lub do wanny” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

1. „Lokomocja”
   1. „Chodzenie lub jazda na wózku inwalidzkim” - d450 Chodzenie, d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu (wózek inwalidzki)
   2. „Schody” - d4551 Wspinanie się (schody, krawężniki, inne przeszkody/obiekty)

Funkcjonowanie społeczne:

5.„Komunikacja”

6.„Świadomość społeczna”

1. „Komunikacja”
   1. „Zrozumienie” - d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne, d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne
   2. „Wypowiadanie się” - d330 Mówienie, d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych, d350 Rozmowa
2. „Świadomość społeczna”
   1. „Kontakty międzyludzkie”

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie (Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie),

d720 Złożone kontakty międzyludzkie (Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi)

* 1. „Rozwiązywanie problemów”

d175 Rozwiązywanie problemów: Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzyganie sporu pomiędzy dwoma osobami.

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania: Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć: Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia

* 1. „Pamięć” - b144 Funkcje pamięci: Swoiste funkcje psychiczne umożliwiające rejestrowanie i przechowywanie informacji oraz - w razie potrzeby – odtwarzanie jej

„Rozwiązywanie problemów” doprecyzowane zostało przez 3 kategorie ICF ze względu na fakt, iż trafnie opisują poznawcze i psychologiczne podłoże podejmowania zadań związanych z codziennym funkcjonowaniem wraz z reagowaniem na pojawiające się trudności. Kategorie te nie odnoszą się do potocznie rozumianej sprawności, dlatego trafnie opisują funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu, czy też niepełnosprawnością mającą swoje podłoże w chorobie psychicznej.

Rejestrowanie wyników badania/oceny/pomiaru samodzielności

7 punktów – pełna niezależność (osoba wykonuje czynność bezpiecznie i szybko)

6 punktów – umiarkowana niezależność (wykorzystywane są urządzenia pomocnicze)

5 punktów – umiarkowana niezależność (konieczny jest nadzór lub asekuracja podczas wykonywania czynności)

4 punkty – potrzebna minimalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie więcej niż 75% czynności)

3 punkty – potrzebna umiarkowana pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 50 do 74% czynności)

2 punkty – potrzebna maksymalna pomoc (osoba wykonuje samodzielnie od 25 do 50% czynności)

1 punkt – całkowita zależność (osoba wykonuje samodzielnie mniej niż 25 % czynności)

Wyniki oceny dla każdego z obszarów aktywności:

Samoobsługa – 6 czynności, punktacja od 6 pkt do 42 pkt.

Kontrola zwieraczy – 2 czynności/funkcje, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Mobilność – 3 czynności, punktacja od 3 pkt do 21 pkt.

Lokomocja – 2 czynności, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Komunikacja - 2 czynności, punktacja od 2 pkt do 14 pkt.

Świadomość społeczna - 3 czynności/funkcje, punktacja od 3 pkt do 21 pkt.

Kryteria oceny uprawniającej do korzystania z usług w pierwszej kolejności

1. Maksymalna łączna ocena poziomu samodzielności w obszarach odnoszących się do wykonywania czynności codziennych oraz poruszania się (obszary 1- 4) wynosi 91 pkt, przy minimalnej ocenie 13 pkt.
2. Maksymalna łączna ocena poziomu funkcjonowania społecznego obejmującego komunikację, nawiązanie i utrzymywanie relacji z innymi osobami, rozwiązywanie problemów i pamięć (obszary 5 – 6), wynosi 35 pkt, przy minimalnej ocenie 5 pkt.
3. Ocena - 3 pkt opisuje osobę, która wymaga pomocy w co najmniej 25% - 50% czynności składających się na daną aktywność oraz w podejmowaniu danej aktywności w co najmniej 25% - 50% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
4. Ocena 4 pkt oznacza konieczność udzielania pomocy osobie w mniej niż 25% czynności oraz w mniej niż 25% czasu swojego codziennego rozkładu zajęć.
5. Ocena 5 pkt opisuje osobę wymagającą monitoringu i asekuracji, natomiast przy ocenie 6 pkt samodzielność jest osiągana dzięki zastosowaniu przedmiotów i urządzeń kompensacyjno – asystujących.
6. W celu rzetelnej oceny i ustalenia kryteriów kwalifikacji w pierwszej kolejności do usług osób o największym stopniu obciążonych sprawowaniem opieki, gdzie zostaną uwzględnione potrzeby opiekunów sprawujących opiekę nad osobami z niepełnosprawnością intelektualną, osobami ze spektrum autyzmu i osobami z niepełnosprawnością uwarunkowana chorobami psychicznymi.

Przykład I

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne, 01-U Upośledzenie umysłowe.

Osoba doświadcza trudności w funkcjonowaniu we wszystkich obszarach funkcjonowania. Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 54 pkt. Oznacza to uzyskanie oceny w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt.

Przykład II

Osoba z niepełnosprawnością ruchową: 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 10-N Choroby neurologiczne.

Osoba doświadcza trudności w obszarze wykonywania czynności dnia codziennego oraz w poruszaniu się i jednocześnie nie doświadcza lub doświadcza w niewielkim stopniu problemów w funkcjonowaniu w wymiarze społecznym.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 39 pkt w zakresie dbania o siebie i poruszania się (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt) Natomiast w zakresie funkcjonowania społecznego można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 35 pkt, czyli łącznej oceny 74 pkt.

W przypadku funkcjonowania społecznego niższa ocena może dotyczyć „Kontaktów międzyludzkich”

Przykład III

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną: 01-U Upośledzenie umysłowe.

Wynikiem uprawniającym do uzyskania dostępu przez opiekuna do usług opieki wytchnieniowej w pierwszej kolejności jest ocena mniejsza lub równa 15 pkt w zakresie funkcjonowania społecznego (ocena w każdej z badanych aktywności/funkcji nie większej niż 3 pkt) Natomiast w zakresie dbania o siebie i poruszania się można sobie wyobrazić uzyskanie maksymalnej oceny 91 pkt, czyli łącznej oceny 106 pkt.

W przypadku dbania o siebie można wyobrazić sobie niższą ocenę w zakresie „Dbałości o wygląd zewnętrzny” oraz „Toalecie”.

Optymalnym rozwiązaniem jest ustalenie średniej wartości punktowej, która będzie charakteryzować największą grupę osób z jednoczesnym wyznaczeniem wag, pozwalających na uwzględnienie potrzeb osób o innej charakterystyce trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Łączna wartość oceny kwalifikującej do usług w pierwszej kolejności:

1. 74 pkt w przypadku osób ,których niepełnosprawność określona została za pomocą następujących symboli niepełnosprawności: 04-0 Choroby narządu wzroku, 05-R Upośledzenie narządu ruchu, 06-E Epilepsja, 07-S Choroby układu krążenia, 08-T Choroby układu pokarmowego, 09-M Choroby układu moczowo – płciowego, 10-N Choroby neurologiczne, 11-I INNE, w tym schorzenia endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Nawet przy dużym zróżnicowaniu w zakresie trudności w poszczególnych obszarach funkcjonowania w przypadku osób o określonym podłożu niepełnosprawności, wartość 74 pkt pozwala w rzetelny sposób uzależnić dostęp do usług przy odpowiednim poziomie psychofizycznego obciążenia opiekuna.

1. Waga 1,37 w przypadku osób, u których w orzeczeniu wskazany został więcej niż 1 symbol niepełnosprawności, określający niepełnosprawność sprzężoną, czyli 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku lub 05-R Upośledzenie narządu ruchu, czy też 05-R Upośledzenie narządu ruchu oraz dodatkowo 04-0 Choroby narządu wzroku.

Waga 0,7 w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną, niepełnosprawnością uwarunkowaną chorobą psychiczną oraz osobami ze spektrum autyzmu, z wskazaniami z orzeczeniu następujących symboli przyczyny niepełnosprawności: 01-U Upośledzenie umysłowe, 02-P Choroby psychiczne, 12-C Całościowe zaburzenia rozwojowe.