

ZASADY REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

I. ZASADY OGÓLNE

Organizacja i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania należy do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, realizowanych przez Gminę.

Bezpośrednim organizatorem zadania w Gminie Żabno jest Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie.

Wojewoda zapewnia środki na realizację zadania, a także zgodnie z art. 22 pkt 1 i 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, ustala sposób realizacji zadania na terenie województwa oraz nadzoruje jego realizację.

Przyznając specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi, należy mieć na względzie zasadę pomocniczości, wynikającą z ustawy o pomocy społecznej, która definiuje pomoc społeczną jako *instytucję polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości* (art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej).

Świadczenia, które ustawowo zapewniane są w ramach innych systemów (oświata, ochrona zdrowia), nie mogą być zastępowane świadczeniami z pomocy społecznej.

Sposób realizacji świadczeń w ramach innych systemów określają między innymi rozporządzenia wydane na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 oraz art. 127 ust. 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 737) a także art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.).

W powyższych przepisach zawarto zasady udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, organizacji kształcenia oraz prowadzenia zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży (między innymi zaburzonych psychicznie) przez podmioty zobowiązane w ramach systemów innych niż pomoc społeczna.

Z uwagi na jasno określone kryteria otrzymywania świadczenia w formie specjalistycznych usług opiekuńczych (rodzaj schorzenia, niewystarczające zaspokojenie potrzeb lub ich niezaspokojenie w ramach innych systemów) Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie samodzielnie podejmuje decyzję o ich przyznaniu, a zgodnie z § 4 ust. 6 rozporządzenia w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych określa również liczbę godzin świadczenia.

II. ŚWIADCZENIOBIORCY

Specjalistyczne usługi opiekuńcze przeznaczone są dla:

1. **osób dorosłych**, wykazujących zaburzenia wymienione w art. 3 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego:
 - a) chorych psychicznie (wykazujących zaburzenia psychiatryczne);
 - a) upośledzonych umysłowo;
 - b) osób wykazujących inne poważne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga takiej formy pomocy i opieki niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym,
2. **w wyjątkowych przypadkach dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi**, pozbawionych dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, jeśli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć świadczonych przez inne zobowiązane podmioty.

III. CEL I ZAKRES SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH:

Celem specjalistycznych usług opiekuńczych jest poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi poprzez:

1. zapewnienie wysokiej jakości specjalistycznej pomocy osobom samotnym z zaburzeniami psychicznymi, w przypadkach gdy są jej pozbawione, oraz osobom, które wymagają takiej pomocy, a rodzina nie może jej zapewnić;

2. pomoc dostosowaną do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi oraz celów postawionych w planach postępowania terapeutyczno-wspierającego, świadczoną przez osoby z odpowiednim wykształceniem i doświadczeniem.

Zakres specjalistycznych usług opiekuńczych obejmuje:

1. uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym:
 - a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych,
 - b) interwencję i pomoc w życiu w rodzinie,
 - c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych,
 - d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia,
 - e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi;
2. pielęgnację jako wspieranie procesu leczenia;
3. w wyjątkowych przypadkach rehabilitację fizyczną i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
4. pomoc mieszkaniową, w tym:
 - a) w uzyskaniu mieszkania,
 - b) załatwianiu spraw mieszkaniowych,
 - c) kształtowaniu właściwych relacji z sąsiadami i gospodarzem domu;
5. w wyjątkowych przypadkach, po dokonaniu weryfikacji zasobów lokalnych, zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych jeśli nie mają ich zapewnionych poprzez inne służby.

W przypadku planowania usług wskazanych w punkcie 3 ośrodek powinien dysponować informacją potwierdzającą, że lekarz lub specjalista wskazał zakres tych usług i zakres ten nie jest objęty przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Natomiast w przypadku usług, o których mowa w punkcie 5 Ośrodek powinien dysponować zaświadczeniem/informacją o ilości zajęć realizowanych przez inne podmioty (w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia, Oświata), lub informacją o uzyskanych skierowaniach na świadczenia realizowane w ramach NFZ, informacją/zaświadczeniem potwierdzającym niedostępność zajęć, które powinny zapewnić właściwe podmioty i wskazującą przyczyny niemożności uzyskania dostępu do tych zajęć.

Wymiar planowanych usług powinien uwzględniać działania już prowadzone w ramach innych systemów oraz rehabilitację zorganizowaną przez rodzinę.

IV. KWALIFIKACJE OSÓB ŚWIADCZĄCYCH SPECJALISTYCZNE USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Kwalifikacje realizatorów powinny być odpowiednie do rodzaju zaburzeń psychicznych klientów, ich potrzeb oraz zakresu i rodzaju usług.

Zgodnie z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych specjalistyczne usługi opiekuńcze powinny być świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: ***pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone usługi specjalistyczne.***

Ponadto kandydat na realizatora specjalistycznych usług opiekuńczych musi legitymować się co najmniej trzymiesięcznym doświadczeniem zawodowym w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zdobytym w jednej z następujących instytucji, wskazanych w § 3 ust. 2 ww. rozporządzenia:

- *szpitalu psychiatrycznym;*
- *jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;*
- *placówce terapii lub placówce oświatowej do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;*
- *ośrodka terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;*
- *warsztacie terapii zajęciowej;*
- *innej jednostce niż wymienione powyżej świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.*

Powyższe doświadczenie zawodowe nie może być zastąpione nawet półrocznym kursem w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych ani praktyką odbywaną w trakcie studiów.

Osoby świadczące usługi w zakresie kształtowania umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowania do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenia treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspierania, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:

- umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
- kształtowania nawyków celowej aktywności;
- prowadzenia treningu zachowań społecznych.

Ośrodek Pomocy Społecznej Żabnie samodzielnie weryfikuje zgodność kwalifikacji i doświadczenia zawodowego kandydata na realizatora specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

V. KALKULACJA KOSZTÓW 1 GODZINY USŁUGI ORAZ ODPIĄTNOŚĆ

Koszt jednej godziny zegarowej usługi świadczonej klientowi oblicza się na podstawie stawki godzinowej wynikającej z umowy zawartej z osobą lub innym podmiotem przyjmującym zlecenie realizacji usługi.

Zgodnie z § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ośrodek pomocy społecznej, w oparciu o pełne rozeznanie sytuacji, ustala stawkę godzinową za realizację danego rodzaju specjalistycznej usługi opiekuńczej.

Zgodnie z § 4 ust. 6 ww. rozporządzenia, odpłatność za specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi ustala Ośrodek Pomocy Społecznej w Żabnie w drodze decyzji administracyjnej.

Jednocześnie w myśl § 5 ww. rozporządzenia opłata jest wnoszona przez osobę uzyskującą pomoc lub jej opiekuna bezpośrednio lub przelewem w terminie do 15. dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano usługę.:

- 1) bezpośrednio w kasie Banku Spółdzielczego na wskazane w decyzji administracyjnej konto Ośrodka Pomocy Społecznej;
- 2) przelewem na wskazane w decyzji konto.

VI. DOKUMENTACJA DOTYCZĄCA REALIZACJI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Dokumentacja Ośrodka Pomocy Społecznej w Żabnie dotycząca realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych powinna zawierać:

1. Dokumentację indywidualną klienta:

1) Gromadzona w postępowaniu administracyjnym:

- a) wniosek klienta o udzielenie pomocy w formie specjalistycznych usług opiekuńczych lub zgodę klienta w przypadku, kiedy wniosek składa pracownik socjalny;
- b) zaświadczenie lekarza specjalisty kwalifikujące do korzystania ze specjalistycznych usług opiekuńczych, określające rodzaj usług i zalecaną liczbę godzin usług stanowiące odpowiednio załącznik nr 1a lub 1b do Zasad realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- c) W przypadku dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dodatkowo zaświadczenie lub informacja o ilości zajęć realizowanych przez inne podmioty (w szczególności Narodowy Fundusz Zdrowia, Oświata), lub informację o uzyskanych skierowaniach na świadczenia realizowane w ramach NFZ, informacja/zaświadczenie potwierdzające niedostępność zajęć, które powinny zapewnić właściwe podmioty i wskazującą przyczyny niemożności uzyskania dostępu do tych zajęć.
- d) Zaświadczenie z placówki oświatowej (np. szkoły, przedszkola) w zakresie rodzajów wsparcia z jakich korzysta uczeń w ramach systemu Oświaty stanowiące załącznik nr 2 do Zasad realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- e) W przypadku dzieci, u których stwierdzono schorzenia sprzężone, choroby neurologiczne, immunologiczne lub genetyczne, zasadność przyznania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi może być niejednoznaczna. Pomocna w tej sytuacji może być opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. W obydwu tych dokumentach jest odniesienie do stopnia rozwoju psychicznego badanego dziecka. Czasami rozstrzygającym dokumentem jest orzeczenie o niepełnosprawności;
- f) wywiad środowiskowy wraz z dokumentacją potwierdzającą sytuację klienta;
- g) decyzję administracyjną w sprawie przyznania specjalistycznych usług opiekuńczych;

2. Dokumentacja tworzona w trakcie realizacji usług:

1) przez specjalistę - wykonawcę usługi:

- a) karta realizacji usług sporządzana za dany miesiąc przedkładana Zleceniodawcy w terminie do 5 dnia miesiąca następującego po miesiącu realizacji usług stanowiąca załącznik nr 3 do Zasad realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- b) indywidualna karta klienta stanowiąca załącznik nr 4a i 4b do Zasad realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Część A (załącznik 4a) sporządza Wykonawca (specjalista) świadczący usługi i przedkłada Zleceniodawcy w terminie do 14 dni od daty rozpoczęcia świadczenia usług w danym roku; Część B (załącznik 4b) sporządza Wykonawca (specjalista) świadczący usługi i przedkłada Zleceniodawcy nie rzadziej niż raz na 3 miesiące).

2) przez pracownika socjalnego z ramienia Realizatora usług:

- a) karta kontroli specjalistycznych usług opiekuńczych stanowiąca załącznik nr 5 do Zasad realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi sporządzana w trakcie trwania umowy na realizację specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jednak nie rzadziej niż 2 razy w ciągu roku.

VII. PODSTAWA PRAWNA REALIZACJI ZADANIA:

1. art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.).
2. art. 18 ust. 1 pkt 3 i art. 50 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901 z późn. zm.).
3. rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598, z późn. zm.).

K I E R O W N I K
Ośrodka Pomocy Społecznej

mgr Stanisława Łabno

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
dla dzieci i młodzieży**

(§ 2 pkt 5 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Rozpoznanie

.....
Rodzaj i liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania

Rodzaj usługi	Ilość godzin w miesiącu ogółem	Rodzaj specjalisty	Liczba godzin miesięcznie świadczonych przez danego specjalistę
W ramach zajęć rewalidacyjno – wychowawczych			
W ramach zajęć rehabilitacyjnych			

Zaświadczenie jest ważne na okres

.....
Data i podpis lekarza/specjalisty

.....
(pieczętka zakładu opieki zdrowotnej
lub praktyki lekarskiej)

**ZASWIADCZENIE LEKARSKIE
dla dorosłych**

(§ 2 pkt 1-4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598 z późn. zm.).

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Rozpoznanie

Rodzaj i liczba godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania

Rodzaj usługi	W tym:	Ilość godzin w miesiącu ogółem
Uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia	a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, b) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych c) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia d) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi	
pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia	a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych, b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych, c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece, d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania, e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny, f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia, g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;	

rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii, b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmiernającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług.	
pomoc mieszkaniowa	a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat, b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych, c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu.	

Zaświadczenie jest ważne na okres

.....
Data i podpis lekarza/specjalisty

Pieczętka szkoły/przedszkola

Zaświadczenie

Imię i nazwisko ucznia.....

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna.....

Czy uczeń posiada opracowany Indywidualny Program Rewalidacyjno-Wychowawczy na bieżący rok szkolny?

Formy pomocy jakimi objęty jest uczeń:

Rodzaj wsparcia	Liczba godzin			
	zajęcia grupowe		zajęcia indywidualne	
	w tygodniu	w miesiącu	w tygodniu	w miesiącu
pedagog				
pedagog specjalny				
oligofrenopedagog				
psycholog				
logopeda				
Inny specjalista (jaki?):				
wsparcie w ramach rehabilitacji fizycznej:				

Czy uczeń ma możliwość skorzystania ze wsparcia innych specjalistów, zapewnionego przez szkołę/przedszkole, a rodzic/opiekun zrezygnował z proponowanej formy pomocy?.....

Jeśli tak, to proszę o wskazanie z pomocy jakich specjalistów uczeń może dodatkowo skorzystać:

Rodzaj wsparcia	Liczba godzin			
	zajęcia grupowe		zajęcia indywidualne	
	w tygodniu	w miesiącu	w tygodniu	w miesiącu

Inne uwagi szkoły/przedszkola:

.....
.....
.....

.....
Data i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie

Łączna liczba godzin świadczenia usług w miesiącu wyniosła.....

.....
(data i podpis osoby realizującej specjalistyczne
usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi)

Potwierdzam wykonanie usługi

.....
(podpis pracownika OPS)

Nazwa i adres Wykonawcy

INDYWIDUALNA KARTA PODOPIECZNEGO – CZĘŚĆ A
(osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi)

.....

(imię i nazwisko osoby objętej
specjalistycznymi usługami opiekuńczymi)

.....

(adres zamieszkania osoby objętej
specjalistycznymi usługami opiekuńczymi)

I. Ocena funkcjonowania społecznego.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Diagnoza problemowa.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

III. Zamierzone cele realizowanych usług.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. Indywidualny plan działania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze)

.....
(podpis osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi lub przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna prawnego)

Nazwa i adres Wykonawcy

INDYWIDUALNA KARTA PODOPIECZNEGO – CZĘŚĆ B
(osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi dla osób z zaburzeniami psychicznymi)

.....
(imię i nazwisko osoby objętej
specjalistycznymi usługami opiekuńczymi)

.....
(adres zamieszkania osoby objętej
specjalistycznymi usługami opiekuńczymi)

V. Okresowa ocena efektów świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

VI. Korekta planu działania

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby realizującej specjalistyczne usługi opiekuńcze)

.....
(podpis osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi lub przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna prawnego)

KARTA KONTROLI SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH

Data wizyty pracownika socjalnego

Imię i nazwisko odbiorcy usług:

Wiek:

Imię i nazwisko opiekuna ustawowego (prawnego)

Adres, tj. miejsce realizacji usług:

Wykonawca usługi:

Rodzaj świadczonej usługi (zakres i wymiar):

.....

Imię i nazwisko osoby wykonującej usługi:

Czy osoba wykonująca specjalistyczne usługi opiekuńcze była obecna podczas kontroli?

- tak
 nie

Ocena odbiorcy usług

Pytania P1-P8 zadajemy odbiorcom usług których stan zdrowia i stopień komunikatywności pozwala na udzielenie miarodajnej odpowiedzi. Pytania te pracownik OPS odczytuje odbiorcy usług, w pełnym brzmieniu i zaznacza lub zapisuje otrzymane odpowiedzi. W przypadku dzieci pytania zadawane są opiekunom ustawowym/prawnym.

P1. Jak ogólnie ocenia Pan(i) jakość świadczonych usług?

- bardzo dobrze
 dobrze
 średnio, przeciętnie
 źle
 bardzo źle

P2. Czy Osoba świadcząca usługi jest:	tak	raczej tak	nie	raczej nie
punktualny(a)				
kompetentny(a), fachowy(a)				
traktujący(a) innych z należyтым szacunkiem				
kulturalny(a), życzliwy(a)				
pomocny(a)				
zaangażowany(a) w wykonywanie swoich obowiązków				

P3. Czy usługi są świadczone zgodnie z decyzją przyznającą usługi (zakres, wymiar)?

- tak
 nie → **Dlaczego?**
-
-

P4. Czy ma Pan(i) jakiegokolwiek uwagi do pracy osoby świadczącej usługi?

- tak → **Jakie?**

.....
.....
nie

P5. Czy kiedykolwiek zgłaszał(a) Pan(i) komuś uwagi do pracy osoby świadczącej usługi?

- tak → **zadaj P6**
- nie, ponieważ nigdy nie miałem(am) uwag do pracy opiekunów(ek) → **przejdź do P7**
- nie, chociaż miałem(am) uwagi do pracy opiekunów(ek) → **Dlaczego?**.....
..... → **przejdź do P7**

P6. Komu zgłaszał(a) Pan(i) komuś uwagi do pracy osoby świadczącej usługi?

- osobie świadczącej usługi,
- koordynatorowi firmy świadczącej usługi opiekuńcze,
- pracownikowi socjalnemu OPS,
- innej osobie, instytucji lub organizacji → **Jakiej?**.....

P7. Jak często podpisuje Pan(i) kartę realizacji usług?

- na bieżąco, podczas każdej wizyty
- raz w tygodniu
- raz na 2-3 tygodnie
- zbiorczo za cały miesiąc
- nie podpisuję → **Z jakiego powodu?**.....

P8. Co chciał(a)by Pan(i) zmienić lub poprawić w sposobie pracy osoby świadczącej usługi?

.....
.....
.....

.....
(podpis osoby objętej specjalistycznymi usługami opiekuńczymi
lub przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego)

Ocena jakości usług przez pracownika OPS

P9. Jak ogólnie ocenia Pan(i) jakość usług opiekuńczych, realizowanych na rzecz świadczeniobiorcy?

- bardzo dobrze
- dobrze
- przeciętnie
- źle
- bardzo źle

P10. Uzasadnienie oceny (istotne uwagi dotyczące sposobu realizacji usług):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(Podpis osoby kontrolującej – pracownika OPS)