Uchwała Nr 210/58/ 2012
Zarządu Powiatu Węgrowskiego
z dnia 24 maja 2012 roku

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Organizacyjnego Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie.

Na podstawie art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 z póź. zm.) w związku z § 4 ust.2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz.U. Nr 238,poz.1586) Zarząd Powiatu uchwala , co następuje :

§1

Zatwierdza się Regulamin Organizacyjny Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie w brzmieniu ustalonym w załączniku do niniejszej uchwały.

§2

Wykonanie uchwały powierza się Kierownikowi Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia .

ZARZĄD POWIATU:

1. Krzysztof Fedorczyk - Starosta.....
2. Ewa Besztak - Wicestarosta.....
3. Tadeusz Danaj - Członek Zarządu.....
4. Andrzej Kruszewski - Członek Zarządu.....
5. Andrzej Adam Nowotka - Członek Zarządu.....

REGULAMIN
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY
W MIEDZNIE

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Zasady ogólne i zakres Regulaminu

Regulamin organizacyjny, zwany dalej „Regulaminem", określa szczegółowo organizację oraz zasady funkcjonowania Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie przy ul. Węgrowskiej 5, gm. Miedzna, Powiat Węgrowski.

§2

Podstawy działania

Środowiskowy Dom Samopomocy w Miedznie działa na podstawie:

1) ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.),
2) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994r. Nr 111, poz. 535, art. 9 z późn. zm.),
3) ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1592; z późn. zm.)
4) uchwały Nr XLI/324/10 Rady Powiatu Węgrowskiego z dnia 12 sierpnia 2010 roku w sprawie utworzenia Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie,
5) rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 09 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010r., Nr 238, poz. 1586),
6) statutu Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie,
7) niniejszego Regulaminu.

§3

1. Środowiskowy Dom Samopomocy w Miedznie jest ośrodkiem wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, zwany zamiennie Domem.
2. Siedzibą Domu jest Miedzna ul. Węgrowska 5.
3. Środowiskowy Dom Samopomocy jest powiatową jednostką organizacyjną o statusie jednostki budżetowej, nadzorowaną przez Zarząd Powiatu Węgrowskiego.
4. Dom jest placówką pobytu dziennego funkcjonującą 5 dni w tygodniu w godz. 8^{00} – 16^{00}, w tym co najmniej przez 6 godzin dziennie są prowadzone zajęcia z uczestnikami.
5. Dom przeznaczony jest dla 25 osób z niepełnosprawnością intelektualną (typ B), powyżej 16 roku życia, zamieszkałych głównie na terenie Powiatu Węgrowskiego. W przypadku wolnych miejsc istnieje możliwość uczestnictwa w Domu osób spoza Powiatu Węgrowskiego, po zawarciu stosownego porozumienia z odpowiednim organem jednostki samorządu terytorialnego.
6. Pracą Domu kieruje Kierownik powołany i odwołany przez Zarząd Powiatu Węgrowskiego.
7. Kierownik ponosi odpowiedzialność za całokształt działalności prowadzonej przez Dom i reprezentuje Dom na zewnątrz.
8. Dom świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego i funkcjonowania w życiu społecznym.

II. CELE DOMU

§ 4

Celem działalności Domu jest wspieranie uczestników i ich rodzin oraz kompensowanie skutków zaburzeń psychicznych, a także propagowanie modelu zdrowej rodziny poprzez:

1) stworzenie warunków do nabycia umiejętności wykonywania podstawowych czynności życia codziennego, doskonalenie już nabytych oraz realizację zadań życiowych,
2) podtrzymywanie i rozwijanie umiejętności osób uczestniczących w zajęciach, w Domu niezbędnych im do możliwie jak najbardziej samodzielnego życia,
3) wsparcie psychologiczne i terapeutyczne,
4) rehabilitację społeczną i zawodową,
5) stymulację osobistego rozwoju poprzez opracowanie indywidualnych planów zajęć wspierająco – aktywizujących,
6) kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałanie ich dyskryminacji,
7) umożliwienie udziału w terapii zajęciowej indywidualnej, grupowej, grupach wsparcia spotkaniach klubowych, wspieranie działań samopomocowych w zakresie zdrowia psychicznego,
8) współpracę z rodzinami osób korzystających z działalności Domu,
9) poradnictwo i informację,
10) zaspakajanie w miarę możliwości tych potrzeb, które wpływają w dużym stopniu na rozwój psychiczny, bezpieczeństwo, dbałość o sprawy higieniczne, odżywiania, ruchu, odpoczynku, kontaktu, godności osobistej, kontaktu emocjonalnego, sensu życia,
11) zapobieganie stanom powodującym konieczność ciągłej opieki ze strony rodziny, bądź instytucji poprzez globalną rehabilitację środowiskową,
12) zróżnicowanie usług w zależności od możliwości psychofizycznych osób, ich potrzeb, oczekiwań i zainteresowań,
13) organizowanie spotkań i zajęć integracyjnych poza Domem.

III. METODY PRACY

§ 5

1. Dom adekwatnie do możliwości organizacyjnych i finansowych, realizuje swoje cele i zadania m.in. poprzez:

1) trening funkcjonowania w codziennym życiu; trening dbałości o wygląd zewnętrzny, trening nauki higieny ,trening kulinarny, trening umiejętności praktycznych, trening gospodarowania własnymi środkami finansowymi;
2) trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów, w tym kształtowanie pozytywnych relacji uczestnika z osobami bliskimi, sąsiadami, z innymi osobami w czasie zakupów, w środkach komunikacji publicznej, w urzędach, w instytucjach kultury;
3) trening umiejętności spędzania czasu wolnego, w tym rozwijania zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnymi, internetem , udział w spotkaniach towarzyskich i kulturalnych;
4) poradnictwo psychologiczne
5) pomoc w załatwianiu spraw urzędniczych
6) pomoc w dostępie do niezbędnych świadczeń zdrowotnych, w tym uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt u lekarza, pomoc w zakupie leków, pomoc w dotarciu do jednostek ochrony zdrowia

7) niezbędną opiekę
8) terapię ruchową, w tym zajęcia sportowe ,turystykę i rekreację
9) inne formy postępowania przygotowujące do uczestnictwa w warsztacie terapii zajęciowej lub podjęcia zatrudnienia

IV. ZADANIA ZESPOŁU WSPIERAJĄCO – AKTYWIZUJĄCEGO

§ 6

1. Działalność Domu planowana jest w oparciu o pracę zespołu wspierająco - aktywizującego.
2. Zespół wspierająco - aktywizujący to grupa osób posiadających specjalistyczne wykształcenie, zajmujących się współtworzeniem i realizacją procesu rehabilitacyjnego osób z niepełnosprawnością intelektualną.
3. Zespół wspierająco - aktywizujący Domu może się składać z następujących pracowników: kierownik, psycholog, starszy terapeuta, terapeuta, instruktor terapii zajęciowej, pracownik socjalny, starszy opiekun, opiekun, asystent osoby niepełnosprawnej.
4. Zespół może zwrócić się o opinię do innych osób posiadających specjalistyczną wiedzę istotną z punktu widzenia postępowania terapeutycznego.

§ 7

Do zadań zespołu należy:

a) opracowywanie dla każdego uczestnika indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego,
b) dokonywanie okresowej oceny wyników postępowania wspierająco – aktywizującego,
c) tworzenie planów pracy, dostosowanych do potrzeb uczestników oraz możliwości placówki,
d) prowadzenie zajęć terapeutycznych zgodnie z opracowanymi indywidualnymi planami oraz programami pracy,
e) prowadzenie dla każdego uczestnika indywidualnej dokumentacji przebiegu procesu rehabilitacji,
f) współpraca z innymi jednostkami oraz organizacjami takimi jak m.in. ośrodki pomocy społecznej, placówki służby zdrowia, organizacje pozarządowe.

V. PROCEDURA PRZYJĘCIA

§ 8

1. Uczestnikami Domu są osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębokim, znacznym, umiarkowanym, a także osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, gdy jednocześnie występują inne zaburzenia, zwłaszcza neurologiczne.
2. Wniosek o skierowanie do domu na pobyt dzienny składa się do ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o skierowanie, dołączając zaświadczenie lekarskie, wydane przez psychiatrę lub neurologa ,o występujących zaburzeniach psychicznych oraz zaświadczenie lekarza rodzinnego o stanie zdrowia i o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w zajęciach domu wraz z informacja o sprawności w zakresie lokomocji osób niepełnosprawnych fizycznie, a także orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, o ile osoba takie posiada.
3. W przypadku braku wolnych miejsc kandydat, który spełnia warunki uczestnictwa w zajęciach placówki, wpisywany jest na listę osób oczekujących. W wyjątkowych

sytuacjach życiowych istnieje możliwość przyjęcia do Domu osoby poza kolejnością.

4. Uczestnicy kierowani są do ŚDS na podstawie decyzji administracyjnej (wydawanej przez dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Węgrowie - z upoważnienia Starosty Węgrowskiego, ustalającej okres korzystania z dostępnych form wsparcia, a także odpłatność. Decyzja wydawana jest po zaopiniowaniu przez kierownika ŚDS pozytywnie podania uczestnika.
5. Decyzja administracyjna przyznająca prawo do korzystania z usług Domu wydawana jest na okres próbny trwający od 1 do 3 miesięcy, zaś kolejna decyzja wydawana jest na czas określony, uzgodniony z kierownikiem Domu.
6. Opinie: psychologa, lekarza internisty oraz psychiatry lub neurologa aktualne są przez rok od daty ich wydania. Każda zmiana stanu zdrowia psychicznego i fizycznego ważna z punktu widzenia funkcjonowania uczestnika (w tym hospitalizacja) wymaga uaktualnienia wskazanych przez kierownika Domu opinii specjalistów.
7. Każda nieobecność dłuższa niż 1 miesiąc stanowi podstawę do ponownego rozpatrzenia zasadności korzystania z usług Domu.
8. Brak współpracy, w tym nieprzestrzeganie Regulaminu Domu, może stanowić podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie zmiany decyzji dotyczącej okresu przyznania pomocy.
9. Każda nieobecność wymaga niezwłocznego zgłoszenia kierownikowi lub innemu pracownikowi Domu. Możliwą do przewidzenia lub zaplanowaną nieobecność należy zgłosić najpóźniej do godz. 14-tej dnia poprzedniego.

VI. PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA

§ 9

1. Uczestnik ma prawo do:
   a) aktywnego uczestnictwa w zajęciach i realizacji programu działalności Domu,
   b) aktywnego uczestnictwa w podejmowaniu decyzji ważnych dla innych osób korzystających z usług Domu,
   c) otrzymywania niezbędnej pomocy - w zakresie kompetencji Domu.

2. Uczestnik ma, adekwatnie do swoich możliwości intelektualnych i emocjonalnych, obowiązek:
   a) systematycznie uczestniczyć w zajęciach przewidzianych programem Domu,
   b) przestrzegać (adekwatnie do swoich możliwości intelektualnych) zasad bezpieczeństwa oraz norm współżycia społecznego tj. unikanie słów obraźliwych i przekleństw oraz zachowań agresywnych, szanowanie poglądów i przekonań innych, poszanowanie cudzej własności, zachowanie trzeźwości, nie palenie papierosów na terenie Domu,
   c) dbać o mienie Domu oraz porządek, przyczyniać się do jego utrzymania,
   d) uczestniczyć w pracach dla wspólnego dobra,
   e) informować personel Domu w sytuacji opuszczania Domu (podczas wspólnych wyjść poza teren placówki uczestnik obowiązany jest do nie oddalania się bez uprzedniego poinformowania personelu),
   f) przestrzegać zasad zawartych w Regulaminie oraz stosować się do poleceń personelu,
   g) uiszczać ustaloną za pobyt w placówce odpłatność.
3. Konsekwencje wynikające z nie stosowania się do Regulaminu:
   a) ponoszenie odpowiedzialności (w tym odszkodowawczej) za zniszczenie mienia będącego wyposażeniem Domu lub własnością innej osoby,
   b) konieczność konsultacji przez lekarza specjalistę,

c) wezwanie opiekunów uczestnika do Domu,

d) Kierownik Domu może wnioskować do Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o uchylenie decyzji kierującej uczestnika do Domu w następujących przypadkach: brak współpracy może stanowić podstawę do odmowy prawa do dalszego pobytu w Domu, m.in. w sytuacjach gdy uczestnik:

1. w sposób rażący i świadomy narusza zasady współżycia w grupie i zakłóca porządek,
2. wykazuje brak chęci współpracy w realizacji swojego procesu rehabilitacji,
3. przejawia zachowania agresywne (agresja bierna i czynna), zagrażając bezpieczeństwu i zdrowiu swojemu oraz innych osób.

VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

Inne sprawy nie uregulowane w niniejszym Regulaminie a dotyczące funkcjonowania oraz wykonywania zadań Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie, określa Kierownik Domu w drodze zarządzenia wewnętrznego.

§ 11

Regulamin wchodzi w życie z dniem jego uchwalenia.

§ 12

Integralną częścią Regulaminu są następujące dokumenty:

1) załącznik nr 1 - podanie o przyjęcie do Domu,
2) załącznik nr 2 - opinia lekarza internisty,
3) załącznik nr 3 - opinia lekarza psychiatry lub neurologa
4) załącznik nr 4 - opinia psychologa,
5) załącznik nr 5 - karta zgłoszenia uczestnika zajęć.

Opracowała
Longina Myszkowska

KIEROWNIK

mgr Longina Myszkowska

Załącznik nr 1 do Regulaminu
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Miedznie ul. Węgrowska 5

DANE O KANDYDACIE:
Imię: .....
Nazwisko: .....
Adres: .....
.....

.....
(Miejscowość, data)

Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Miedznie
ul. Węgrowska 5

PODANIE O PRZYJĘCIE do
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Miedznie

Proszę o przyjęcie do Środowiskowego Domu Samopomocy przy ul. Węgrowskiej 5 w Miedznie i objęcie ofertą usług świadczonych przez tę placówkę.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem organizacyjnym placówki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Jednocześnie zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów pomocy społecznej. Zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych jest dobrowolne oraz, że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych oraz możliwość ich zmiany.
(Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2002r., Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

.....
(podpis)

Załącznik nr 2 do Regulaminu
Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

.....
(pieczęć zakładu)

OPINIA LEKARZA INTERNISTY
dotycząca uczestnika zajęć Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

1. Imię i nazwisko .....

2. Data urodzenia .....

3. Rozpoznanie .....
.....

4. Ogólny stan zdrowia .....
.....

5. Zmiany skórne .....
.....

6. Wzrost .....

7. Waga .....

8. Czy wymaga regularnego stosowania leków (jakich i jakie dawkowanie?) .....
.....

9. Czy występują schorzenia somatyczne utrudniające codzienne życie? .....
.....

10. Czy występują ataki padaczki (jeśli tak podać częstotliwość ataków, zwiastuny, okoliczności, datę ostatniego ataku).....
.....

11. Uwagi uzupełniające i zalecenia .....
.....
.....

12. Konsultacje specjalistyczne .....
.....

13. Czy ocena stanu zdrowia pozwala na uczestniczenie w zajęciach grupowych ŚDS?
TAK NIE

14. informacja o sprawności w zakresie lokomocji osoby niepełnosprawnej fizycznie .....
.....

....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć lekarza)

Załącznik nr 3 do Regulaminu
Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

.....
(pieczęć zakładu)

OPINIA LEKARZA PSYCHIATRY lub NEUROLOGA
dotycząca uczestnika zajęć Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

1. Imię i nazwisko.....

2. Adres .....

3. Rozpoznanie .....

4. Zalecone leki, dawkowanie .....

5. Inne schorzenia (sprzężone) utrudniające funkcjonowanie, wymagające kontroli specjalistycznej, stosowania leków .....
.....
w przypadku epilepsji – charakterystyka zwiastunów, przebieg ataków, niezbędnego postępowania
.....
.....
uczulenia: .....

6. Ilość hospitalizacji ..... ostatnia hospitalizacja .....

7. Zachowania niebezpieczne:
występowały - tak/nie

na czym polegały .....
.....
kiedy ostatni raz
.....
zwiastuny
....
zalecane środki ostrożności
.....
.....

8. Inne ważne informacje .....
.....
.....

....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć lekarza)

Załącznik nr 4 do Regulaminu
Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

.....
(pieczątka zakładu)

OPINIA PSYCHOLOGA

dotycząca uczestnika zajęć w Środowiskowym Domu Samopomocy w Miedznie.

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do Środowiskowego Domu Samopomocy .....

2. Diagnoza osobowości kandydata w aspekcie:
a) potencjału intelektualnego.....
.....
.....
.....
b) życia emocjonalnego .....
.....
.....
c) umiejętności społecznych.....
.....
.....
.....

3. Najbardziej charakterystyczne cechy osobowości i zachowań .....
.....
.....
.....

4. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w ŚDS korzystała lub korzysta z opieki psychiatrycznej lub neurologicznej? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? .....
.....
.....

5. Czy osoba ubiegająca się o pobyt w ŚDS korzystała lub korzysta z opieki psychologicznej? Jeżeli tak, to w jakim zakresie? .....
.....
.....

6. Przebieg dotychczasowej rehabilitacji .....
.....
.....
.....

7. Uwagi uzupełniające do terapii i szczegółowe zalecenia psychologa .....
.....
.....

....
(miejscowość i data) (podpis i pieczęć psychologa)

Załącznik nr 5 do Regulaminu
Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA ZAJĘĆ
do Środowiskowego Domu Samopomocy w Miedznie

Nazwisko, imię .....
Adres .....
Telefon .....
Data urodzenia .....
Imiona rodziców .....
Numer Dowodu Osobistego .....
Pesel .....
Grupa inwalidzka (stopień niepełnosprawności) .....
Osoba ubezwłasnowolniona tak* nie*
Opiekun prawny .....

1. Rodzaj i przyczyna niepełnosprawności: .....
.....
.....
2. Stopień niepełnosprawności intelektualnej :
   - lekki
   - umiarkowany
   - znaczny
   - głęboki
3. Inne dysfunkcje (wymienić jakie) .....
.....
.....
4. Informacje o przebiegu edukacji:
szkoła (jaka?) .....
.....
zwolnienie z obowiązku szkolnego tak* nie*
5. Informacja o dotychczasowym przebiegu rehabilitacji i terapii:
ośrodki (jakie ?) .....
.....
6. Wymaga pomocy osób drugich całkowitej częściowej
(wymienić jakiej) .....
.....
.....
.....
7. Sprawność ruchowa:
porusza się samodzielnie tak* nie*
zakres pomocy .....
.....
.....
Rehabilitacja ruchowa (zakres) .....
.....
.....
.....
.....
8. Sprawność manualna .....
.....
.....
.....
.....

16. Wskazania do brania udziału w zajęciach:

Lp.	Rodzaj zajęć	TAK **	NIE**
1.	Trening umiejętności społecznych		
2.	Trening higieniczny		
3.	Trening kulinarno-budżetowy		
4.	Terapia zajęciowa: - plastyka - ceramika - stolarsko-ślusarska - inne		
5.	Rehabilitacja ruchowa		
6.	Muzykoterapia		
7.	Spacery, wycieczki		
8.	Zajęcia z psychologiem indywidualne		
9.	Zajęcia z psychologiem grupowe		

17.Informacje o rodzinie:

imię ojca .....

imię matki .....

rodzeństwo (imię, wiek) .....

.....

rodzice pracują tak* nie*

praca ojca .....

.....

praca matki .....

.....

UWAGA:

* Właściwą odpowiedź prosimy podkreślić.

** Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć znakiem **X**

....

(miejscowość i data) (podpis kierownika)