Procedury postępowania w zakresie funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej im. Tadeusza Piekarza w Harbutowicach

1. **Procedury** w sprawie przyjęcia mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach
   (strona 3).
2. **Procedury** w sprawie egzekwowania należności z tytułu odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach
   (strona 7).
3. **Regulamin** Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach (strona 10).
   - zakres usług świadczonych przez Dom
   - organizacja pracy z mieszkańcami
   - organizacja życia mieszkańców
   - nakazy i zakazy obowiązujące mieszkańców
   - prawa i obowiązki mieszkańców
4. **Procedury** postępowania z mieszkańcami niedostosowującymi się do Regulaminu Mieszkańców
   (strona 18).
5. **Procedury** w sprawie udzielania przepustek, odwiedzin mieszkańców oraz przyjęcia mieszkańca do Domu, po leczeniu szpitalnym lub innego rodzaju pobytu poza placówką
   (strona 19).
6. **Procedury** postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych (strona 22).
7. **Procedury** postępowania w wypadku nagłych zachorowań mieszkańców (strona 23).
8. **Procedury** postępowania z mieszkańcami, wobec których stosowany jest przymus bezpośredni
   (strona 24).

9. **Procedury** zaopatrzenia mieszkańców w leki, środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny
(strona 34).
10. **Procedury** ponoszenia przez mieszkańców odpłatności za leki refundowane powyżej limitu NFZ
(strona 36).
11. **Procedury** układania i podawania leków
(strona 37).
12. **Procedury** postępowania z odpadami medycznymi
(strona 39).
13. **Procedury** postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców
(strona 41).
14. **Procedury** odbioru świadczeń emerytalno – rentowych i przekazów pieniężnych (strona 58).
15. **Procedury** utrzymania higieny osobistej mieszkańców oraz postępowania z ich odzieżą, bielizną osobistą, pościelową czystą i brudną
(strona 59).
16. **Procedury** utrzymania porządku obiektu (strona 62).
17. **Procedury** postępowania wobec mieszkańców uzależnionych od nikotyny (strona 65).
18. **Procedury** postępowania w przypadku zgonu mieszkańca i organizacji pogrzebu (strona 66).

Procedury w sprawie przyjęcia mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej im. Tadeusza Piekarza w Harbutowicach

I. Zasady ogólne:

1. Osoba zainteresowana przyjęciem do Domu Pomocy Społecznej, lub jego przedstawiciel ustawowy (opiekun prawny), powinna zgłosić się do Ośrodka Pomocy Społecznej w swoim miejscu zamieszkania, w celu złożenia pisemnego wniosku o przyjęcie do DPS.
2. Do Domu Pomocy Społecznej przyjmuje się osoby niepełnosprawne intelektualnie się na podstawie wniosku wraz z załącznikami: (Rozporządzenie o domach pomocy społecznej Dz.U.217 /2005 z dnia 31.10.2005)
    - decyzja o umieszczeniu w DPS (Starosta Powiatu Myślenickiego)
    - decyzja kierująca, (OPS lub orzeczenie sądu)
    - grupa inwalidzka / orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
    - zgoda mieszkańca, lub jego przedstawiciela ustawowego,
    - opinia psychologa i lekarza psychiatry,
    - decyzja rentowa
    - dowód osobisty,
    - wywiad środowiskowy wraz z pisemnym stwierdzeniem braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w środowisku,
    - postanowienie sądu w przypadku braku zgody osoby skierowanej do placówki lub jej przedstawiciela ustawowego.
3. W przypadku, gdy do Domu Pomocy Społecznej kieruje się osobę na podstawie Postanowienia Sądu, nie jest potrzebna w/w decyzja kierująca oraz wymagane dokumenty. Należy natomiast skompletować wskazane dokumenty w terminie 3 miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu. Dokumenty te kompletuje Ośrodek Pomocy Społecznej, który tę osobą skierował, a w przypadku domów o zasięgu ponadgminnym Ośrodek Pomocy Społecznej przekazuje dokumentację do właściwego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.
4. Kolejkę osób oczekujących na miejsce w Domu Pomocy Społecznej prowadzi właściwe ze względu na lokalizację Domu Pomocy Społecznej, Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.
5. W razie braku miejsc w danym Domu wpisuje się osobę na listę oczekujących i powiadamia o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w Domu Pomocy Społecznej.
6. W nagłych wypadkach wynikających ze zdarzeń losowych, skierowanie i umieszczenie może nastąpić poza kolejnością, oraz bez przedłożenia dokumentów, o których mowa powyżej.
7. Przed przyjęciem do Domu Pomocy Społecznej pracownik socjalny Domu, do którego osoba została skierowana ustala jej sytuację materialną i bytową w miejscu

zamieszkania. Ustalenia te stanowią podstawę do opracowania planu indywidualnego wsparcia po przyjęciu tej osoby do Domu.

8. O wolnym miejscu w Domu i terminie przyjęcia Dyrektor Domu zawiadamia pisemnie osobę oczekującą i ubiegającą się o przyjęcie lub jej przedstawiciela ustawowego.
9. Jeżeli osoba była skierowana i przyjęta na podstawie postanowienia Sądu, Dyrektor Domu zawiadamia właściwy Sąd o wykonaniu postanowienia tj. o przyjęciu do Domu Pomocy Społecznej.
10. Osoba przyjmująca nowego mieszkańca (pracownik socjalny Domu) ustala jego aktualną sytuację m. in. zmiany, jakie zaszły od chwili złożenia wniosku o przyjęcie do DPS oraz ustala wstępne warunki pobytu i informuje o zakresie usług świadczonych przez Dom.
11. O przyjęciu osoby do Domu Pomocy Społecznej Dyrektor zawiadamia Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

II. Zasady szczegółowe:

1. Dom Pomocy Społecznej im. Tadeusza Piekarza w Harbutowicach jest Domem dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.
2. Takie też osoby są kierowane na podstawie odpowiednich decyzji:
   - decyzję kierującą do Domu Pomocy Społecznej wydaje Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania, w dniu kierowania tej osoby do domu pomocy społecznej.
   - decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje Starosta Powiatu prowadzącego Dom Pomocy Społecznej (PCPR w Myślenicach)
3. Pobyt w Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach jest odpłatny do wysokości 70% dochodu miesięcznego osoby przebywającej w Domu.
   - decyzję o odpłatności wydaje Ośrodek Pomocy Społecznej, który skierował osobę do placówki („nowe zasady" odpłatności)
   - decyzję o odpłatności wydaje PCPR w Myślenicach („stare zasady" odpłatności). Dotyczy to osób, które zostały umieszczone w DPS przed 01.01.2004 roku lub osób które przeniesiono z innej placówki, a które w tej placówce były umieszczone przed 01.01.2004 roku.
4. Listę osób oczekujących na miejsce w DPS w Harbutowicach prowadzi PCPR w Myślenicach – z podziałem na miejsca męskie i żeńskie.
5. Ośrodki Pomocy Społecznej, wniosek wraz z kompletem dokumentów dla osoby ubiegającej się o skierowanie lub oczekującej na miejsce w Domu Pomocy Społecznej, kierują do PCPR w Myślenicach. Z PCPR w Myślenicach pracownik socjalny Domu odbiera przygotowane dokumenty wraz z decyzją o umieszczeniu wskazanej osoby w placówce.

6. Następuje to wówczas, jeśli zwolni się miejsce w Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach, o czym wcześniej informowane jest pisemnie PCPR w Myślenicach.
7. Po odebraniu kompletnych dokumentów osoby skierowanej do naszego Domu, zostaje wyznaczony termin przyjęcia. Do osoby zainteresowanej przesyła się pisemne zawiadomienie wraz z informacją o wymaganych dokumentach potrzebnych do przyjęcia i rzeczach osobistych, jakie należy zabrać ze sobą, a są to:
    - dowód osobisty
    - potwierdzenie wymeldowania z pobytu stałego
    - numer NIP
    - decyzja ZUS / KRUS
    - legitymacja ZUS
    - 3 aktualne zdjęcia do dowodu osobistego
    - aktualny odpis aktu urodzenia
    - zaświadczenie lekarskie wraz z wykazem zażywanych leków
    - zapas leków
    - RTG płuc
    - rzeczy i odzież osobista: bielizna osobista 3 komplety, odzież wierzchnia 3 komplety, kurtka wierzchnia dostosowana do pory roku, piżama 2 szt, ręczniki 2 szt, środki kosmetyczne i higieny osobistej, buty dostosowane do pory roku 2 pary, pantofle 2 pary.
8. Pracownik socjalny Domu rozpoznaje sytuację w miejscu zamieszkania osoby kierowanej przed jej przyjęciem do placówki i sporządza wywiad środowiskowy. Zebrane informacje będą stanowiły podstawę do opracowania planu indywidualnego wsparcia dla mieszkańca po przyjęciu do Domu.
9. Osoba przyjmująca mieszkańca (pracownik socjalny Domu) przeprowadza z nim lub jego przedstawicielem rozmowę. W czasie tej rozmowy ustala sytuację rodzinną i materialną mieszkańca, zasady i warunki pobytu, informuje o usługach świadczonych przez Dom.
10. Osoba nowo przyjęta lub jej przedstawiciel ustawowy w dniu przyjęcia podpisuje zgodę na pobyt w Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach, zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby Domu i zgodę na dysponowanie powierzonymi w depozyt środkami finansowymi na potrzeby bieżące mieszkańca.
11. Nowoprzyjęta osoba jest w dniu przyjęcia meldowana na pobyt stały zgodnie z decyzją o umieszczeniu w Domu, chyba, że decyzja mówi inaczej lub też wnioskuje o to jej przedstawiciel ustawowy (opiekun prawny).
12. Po dopełnieniu wszystkich formalności związanych z dokumentami, mieszkaniec wraz z pracownikiem socjalnym i opiekunem z danej grupy mieszkaniowej, (w której będzie mieszkańcem), zostaje zakwaterowany w pokoju przeznaczonym dla niego.
13. Dla każdego nowoprzyjętego mieszkańca Domu wskazywany jest pracownik pierwszego kontaktu, który ma służyć mieszkańcowi wszelką pomocą na terenie placówki.

14. Po okresie aklimatyzacji do nowych warunków i na wniosek mieszkańca pracownik pierwszego kontaktu może zostać zmieniony na osobę wskazaną przez mieszkańca Domu.
15. Po kilku dniach pobytu nowo przyjetej osoby, jej zachowanie analizowane jest na spotkaniu Zespołu Opiekuńczo terapeutycznego.
16. Dla osoby tej zostają zakreślone wstępne kierunki terapii i określony próbny przydział do pracowni terapeutycznej.
17. Tworzony jest wstępny zarys programu rehabilitacyjnego i Planu Indywidualnego Wsparcia.

Procedury w sprawie egzekwowania należności z tytułu odpłatności za pobyt w Domu Pomocy Społecznej im.Tadeusza Piekarza w Harbutowicach

I.

Podstawą do ponoszenia odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej jest decyzja administracyjna wydana przez organ kierujący osobę do DPS.

1. Dla osób przyjętych przed dniem 1 stycznia 2004 roku jest to decyzja wydana przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myślenicach.
2. Dla osób przyjętych po dniu 1 stycznia 2004 roku jest to gmina, która skierowała osobę do domu pomocy społecznej.
3. Pobyt w Domu jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania.
4. Średni miesięczny koszt utrzymania ustala i ogłasza Starosta Powiatu Myślenickiego w wojewódzkim dzienniku urzędowym nie później niż do 31 marca każdego roku.

II.

Zobowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności: art.61 pkt.1 ust, 1,2, 3 ustawy o pomocy społecznej:

- mieszkaniec domu
- małżonek, zstępni przed wstępnymi
- gminy, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej, przy czym osoby i gmina określone w pkt. 2 i 3 art. 61 ustawy, nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeśli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

III.

Odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszona jest następująco:
(Art.61 ust. 2 pkt. 1, 2, 3.)

- mieszkaniec domu nie więcej niż 70% miesięcznego dochodu
- małżonek, zstępni przed wstępnymi – zgodnie z umową zawartą w trybie art.103 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej (zapis w art. 61 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej)
- gmina, z której osoba została skierowana w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej, a opłatami, jakie wnoszą pozostałe osoby.

IV.

Mieszkańcy ponoszący odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej na „starych zasadach" tj. na podstawie decyzji wydanej przez PCPR w Myślenicach przed dniem 1 stycznia 2004 roku ponoszą odpłatność w następujący sposób:

- 70 % miesięcznego dochodu (zgodnie z art. 87 ust. 8 i art. 8 ust.1 pkt.1 ustawy o dochodach jednostek samorządu terytorialnego z dnia 13.11.2003r Dz.U. 203 poz.1966).

V.

Mieszkańcy, za których odpłatność jest regulowana przez ZUS, KRUS lub inny organ emerytalno-rentowy, a także opiekunów prawnych, w następujący sposób: (dotyczy osób na „ starych" i „nowych" zasadach odpłatności)

- pełna odpłatność
- 70 % ich dochodu
- poniżej 70 % ich dochodu

Mają obowiązek uregulować różnicę do pełnej odpłatności poprzez dokonanie prawidłowej wpłaty na konto bankowe dochodów tut. Domu.

1. Nadpłaty wynikające z wpłat kwoty powyżej 70% dochodu przez organy emerytalno - rentowe na konto dochodu Domu – DPS Harbutowice ma obowiązek zwrotu mieszkańcowi na jego konto osobiste.
2. Dopłaty do pełnej wysokości odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej dokonywane są przelewem lub poleceniem wpłaty na konto bankowe w danym miesiącu, za dany miesiąc, nie później niż do ostatniego dnia każdego miesiąca.
3. W wyjątkowych przypadkach terminy dopłat i zwrotu nadpłat mogą być przedłużone do pierwszej dekady następnego miesiąca.

VI.

Mieszkaniec DPS w Harbutowicach ma obowiązek uregulować opłatę za pobyt w danym miesiącu w kwocie i terminie określonej w decyzji o odpłatności:

- wydanej przez MGOPS
- wydanej przez PCPR
- wydanej przez organ emerytalno-rentowy

VII.

Mieszkańcy nowoprzyjęci, którzy otrzymali świadczenie będące ich dochodem za dany miesiąc przed przybyciem do DPS w Harbutowicach, a jednocześnie miesiąc ten był miesiącem przyjęcia do placówki i nie są w stanie uiścić odpłatności w danym miesiącu, mogą ją uregulować w terminie 2 dni od otrzymania świadczenia w następnym miesiącu. Jeżeli natomiast kwota świadczenia otrzymanego w następnym miesiącu jest niewystarczająca na pokrycie zaległości z tytułu odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej, część należnej kwoty wraz z terminem wpłaty przechodzi na miesiące następne.

VIII.

Jeśli termin wnoszenia opłaty nie jest określony w decyzji, albo nastąpi zmiana decyzji w zakresie wysokości ponoszenia odpłatności lub zmiana decyzji powoduje obowiązek jednorazowego wyrównania, stosuje się odpowiednio pkt.VII.

IX.

W sytuacjach szczególnych i wyjątkowych, Dyrektor Domu może na prośbę mieszkańca lub jego przedstawiciela ustawowego zmienić termin uregulowania odpłatności za pobyt w DPS w Harbutowicach.

X.

W razie zwłoki w regulowaniu należności za pobyt w domu pomocy społecznej, Dom Pomocy Społecznej w Harbutowicach będzie naliczał odsetki ustawowe za każdy dzień opóźnienia.

W przypadku, gdy koszty wysłania noty odsetkowej przewyższą wysokość odsetek Dom zaniecha ich dochodzenia.

REGULAMIN MIESZKAŃCÓW
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Tadeusza Piekarza
w Harbutowicach

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Regulamin Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. Tadeusza Piekarza w Harbutowicach zwany w dalszej części "Regulaminem " określa zasady jakie obowiązują wzajemnie mieszkańców i pracowników Domu oraz opisuje organizację życia mieszkańców w oparciu o działanie poszczególnych komórek organizacyjnych Domu .

§ 2

PRZEPISY WEWNĘTRZNE REGULUJĄCE ORGANIZACJĘ I DZIAŁANIE DOMU

1. W Domu obowiązują regulaminy, instrukcje oraz procedury wprowadzane w celu prawidłowego i harmonijnego funkcjonowania jednostki w określonej strukturze organizacyjnej.
2. Regulaminy ustalają zakres działania, reguły postępowania, tryb współpracy oraz ważne zasady i normy.
3. W Domu obowiązują także szczegółowe zasady postępowania dla określonych wycinków działania, opracowywane dla unormowania funkcjonowania Domu, wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora Domu.

§ 3

ZAKRES USŁUG ŚWIADCZONYCH PRZEZ DOM

Dom świadczy usługi zgodnie z obowiązującym standardem usług, określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 23. VIII. 2012r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U nr 0/2012 poz.964).

I. <u>W zakresie potrzeb bytowych:</u>

1. Miejsce zamieszkania,
2. Wyżywienie,
3. Odzież i obuwie,
4. Utrzymanie czystości.

II. W zakresie potrzeb opiekuńczych:

1. Pomoc w podstawowych czynnościach życiowych,
2. Pielęgnacja,
3. Pomoc w załatwianiu spraw osobistych.

III. W zakresie usług wspomagających:

1. Umożliwienie udziału w terapii zajęciowej,
2. Podnoszenie sprawności i aktywizacja,
3. Zaspokajanie potrzeb religijnych i kulturalnych,
4. Umożliwienie rozwoju samorządności mieszkańców,
5. Utrzymywanie i rozwijanie kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
6. Pomoc w usamodzielnianiu się mieszkańca,
7. Pomoc usamodzielniającemu się mieszkańcowi w podjęciu pracy o charakterze terapeutycznym,
8. Zapewnienie bezpiecznego przechowywania pieniędzy,
9. Przestrzeganie praw mieszkańców i dostępu do informacji,
10. Załatwianie skarg i wniosków mieszkańców.

IV. W zakresie usług medycznych:

1. Umożliwienie korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
2. Zaopatrzenie w leki i środki pomocnicze,
3. Zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i ortopedyczny,
4. Zapewnienie opieki pielęgnacyjnej w stopniu zadowalającym.

V. W zakresie usług edukacyjnych

1. Zapewnienie uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych,
2. Uczenie i wychowywanie poprzez doświadczenie życiowe.

§ 4

ORGANIZACJA PRACY Z MIESZKAŃCAMI

I. Grupy mieszkaniowe (zwane też oddziałami)

1. Ze względu na stopień fizycznej i psychicznej sprawności mieszkańców, w Domu funkcjonują 4 grupy mieszkaniowe rozmieszczone zgodnie ze strukturą architektoniczną budynków.
   - **Grupa I** – zajmuje lewe północno- wschodnie skrzydło budynku A, nad kuchnią i stołówką. Osoby tam zamieszkujące wymagają największej troski i uwagi oraz opieki ze strony personelu.

   - **Grupa II** – zajmuje I piętro prawego skrzydła budynku A od strony południowo - zachodniej nad kotłownią i piwnicami. Piętro to zamieszkałe jest w całości przez kobiety o różnym stopniu niepełnosprawności.

- **Grupa III** – zajmuje II piętro prawego skrzydła budynku A. Piętro to przeznaczone jest do zamieszkania przez bardziej sprawnych mężczyzn.

- **Grupa IV** – zajmuje osobny budynek, określany jako B. Na trzech poziomach mieszkalnych zamieszkujące łącznie 14 osób. Budynek ten przeznaczony jest dla najbardziej sprawnych i samodzielnych mieszkańców. W budynku tym mieszkają kobiety i mężczyźni, jednakże na osobnych, wydzielonych piętrach.

Mieszkańcy mają prawo wyboru grupy mieszkaniowej, pokoju oraz współmieszkańca.

2. Realizację zadań grup mieszkaniowych zapewniają zgodnie z grafikami dyżurów następujący pracownicy: pielęgniarki, opiekunowie medyczni, opiekunowie, pracownicy socjalni, asystenci osób niepełnosprawnych, pokojowe. Pracownicy mają możliwość wyboru grup mieszkaniowych w uzgodnieniu z kierownikiem działu opiekuńczo – terapeutycznego.

3. Do dyspozycji mieszkańców i pracowników odpowiedzialnych za mieszkańców pozostają:
   - Sala Doświadczania Świata
   - Sala gimnastyczna (kaplica)

Pomieszczenia te mogą być wykorzystywane na zajęcia grupowe po ustaniu na ich terenie zajęć terapeutycznych.

Każda grupa mieszkaniowa posiada na swoim terenie pokój dzienny do celów rekreacyjnych i towarzyskich.
Mieszkańcy mogą się swobodnie przemieszczać pomiędzy oddziałami.

II. Zakres działania pracowników grup mieszkaniowych

1. Sprawowanie całodobowej opieki nad mieszkańcami przebywającymi w Domu oraz w czasie zajęć organizowanych poza Domem.
2. Udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach dnia codziennego.
3. Świadczenie usług pielęgnacyjnych i przyuczanie do samodzielności.
4. Otaczanie troską mieszkańców Domu, a szczególnie nowoprzyjętych.
5. Organizacja życia codziennego mieszkańców we współpracy z Sekcją Terapeutyczną i pracownikiem socjalnym.
6. Uczestnictwo w Zespole Opiekuńczo - Terapeutycznym.
7. Uczestnictwo w opracowywaniu i realizacji indywidualnych planów wsparcia.
8. Współpraca z rodzinami i opiekunami prawnymi mieszkańców.

III. Harmonogram ogólny zajęć dziennych mieszkańców

Godzinowy rozkład zajęć w każdej grupie mieszkaniowej jest zgodny z rozkładem zajęć w poszczególnych pracowniach Domu i WTZ, i przedstawia się następująco:

6.00 - 8.00 samoobsługowe czynności higieniczne, ubieranie się,
8.00 –10.00 śniadanie

8.30 - 10.00 zajęcia w pracowniach Domu i WTZ , zajęcia indywidualne dla osób nie uczestniczących w pracowniach
10.00 - 11.00 kawa, herbata i drobne przekąski dla wszystkich mieszkańców w pracowniach i pokojach dziennych
11.00 - 12.30 zajęcia w pracowniach Domu i WTZ, zajęcia indywidualne dla osób nie uczestniczących w pracowniach
12.00 - 14.00 obiad
13.00 - 14.00 przerwa poobiednia
14.00 - 15.15 nabożeństwo lub pogadanka kapelana,
14.00–16.00 zajęcia w pracowniach Domu i WTZ dla osób nie uczestniczących w nabożeństwie
16.00 - 18.00 czas wolny w pokojach dziennych, czynności higieniczne
18.00 - 20.00 kolacja
18.30 - 21.30 czynności higieniczne , czas wolny

IV. Pracownicy pierwszego kontaktu (**PPK)**

Każdy mieszkaniec Domu ma prawo do wskazania jednego z pracowników DPS, niezależnie od działu, w jakim ten pracownik pracuje, jako pracownika pierwszego kontaktu. W sytuacji, gdy mieszkaniec nie jest w stanie wyartykułować swojego wyboru lub z innego powodu nie może wskazać pracownika, Zespół opiekuńczo – terapeutyczny wskazuje pracownika, uwzględniając jego predyspozycje i charakter.

Dobór pracownika pierwszego kontaktu ujmuje przede wszystkim specyfikę danego mieszkańca, w taki sposób, aby wytypowany pracownik mógł podołać swojemu zadaniu.
Pracownik pierwszego kontaktu winien odznaczać się umiejętnościami:

- porozumiewania się z mieszkańcem,
- rozumienia jego problemów,
- rozwiązywania nieporozumień i konfliktów,
- świadczenia określonych usług,
- aktywizowania mieszkańca,
- wczuwania się w jego stany i adekwatnego reagowania...
-

Pracownik pierwszego kontaktu powinien uczestniczyć w tworzeniu i ewaluacji Planu Indywidualnego Wsparcia. Powinien brać udział w posiedzenia Zespołu Terapeutycznego na temat swojego podopiecznego, poznać jego sytuację zdrowotną, rodzinną i materialną. Ma wspierać mieszkańca w trudnych sytuacjach, inspirować do postaw aktywnych i pozytywnych, jak również wspomagać w rozpoznaniu przeróżnych potrzeb.

V. Zespół Terapeutyczno – Opiekuńczy **T-O**

W Domu działa Zespół Terapeutyczno - Opiekuńczy składający się z pracowników Domu. Zespół ten został powołany zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Domu.
Zespół opracowywuje Plany Indywidualnego Wsparcia dla każdego mieszkańca oraz nadzoruje ich realizację.
Zebrania zespołu odbywają regularnie, co tydzień lub, co dwa tygodnie, w zależności od potrzeb. W trakcie zebrań omawiane są najpilniejsze problemy mieszkańców Domu oraz szczegółowo realizacja programu wsparcia, dla dwóch lub trzech kolejnych mieszkańców.

VI. Pracownie terapeutyczne Domu

Każdy mieszkaniec Domu ma prawo brać udział w zajęciach terapeutycznych prowadzonych w Domu. Udział w zajęciach nie jest obowiązkowy i mieszkaniec może w każdej chwili z nich zrezygnować. Mieszkaniec ma również prawo wyboru pracowni. Opiekunowie, terapeuci i pracownicy pierwszego kontaktu wspierają mieszkańców w wyborze zajęć, biorąc pod uwagę ich predyspozycje i stan zdrowia.

W Domu funkcjonują następujące pracownie:

- aktywizacji społecznej,
- edukacyjna,
- dydaktyczno- manualna,
- dydaktyczno-przyrodnicza,
- terapii ruchowej
- muzyczna z salą doświadczania świata

Ramowe zadania pracowni:

1. Prowadzenie zajęć z wybraną grupą mieszkańców Domu nieuczestniczących w zajęciach WTZ.
2. Sprawowanie opieki nad mieszkańcami w czasie zajęć na terenie Domu i poza nim.
3. Uczestnictwo w planowaniu i realizacji budżetu pracowni.
4. Uczestnictwo w opracowywaniu planów indywidualnego wsparcia.
5. Opracowywanie rocznych planów działania i sprawozdań ich realizacji.
6. Uczestnictwo w posiedzeniach Zespołu Terapeutyczno – Opiekuńczego.
7. Prowadzenie zeszytów zajęć w pracowni.
8. Współpraca z rodzinami i opiekunami mieszkańców.

Zakres działalności pracowni obejmuje:

1. Stymulowanie rozwoju intelektualnego i emocjonalnego, poprzez prowadzenie zajęć: edukacyjnych, manualnych, rewalidacyjnych, aktywizacyjnych, muzycznych i ruchowych.
2. Utrzymywanie sprawności manualnej poprzez zajęcia manualne i dydaktyczne.
3. Wyrabianie samodzielności, zaradności i umiejętności współżycia w grupie.
4. Podtrzymywanie nabytych umiejętności manualnych.
5. Podtrzymywanie nabytych umiejętności życia codziennego.
6. Zajęcia przyrodnicze odpowiednie do możliwości uczestników.
7. Podtrzymywanie sprawności ruchowej.
8. Prowadzenie zajęć rytmicznych.
9. Rozwijanie wrażliwości artystycznej poprzez muzykoterapię, zajęcia teatralne i ruchowe.

Rozkład zajęć w pracowniach:

8.00 - 8.30	śniadanie na jadalni oraz przygotowanie do zajęć
8.30 - 10.00	zajęcia stałe w pracowni wg planu pracowni
10.00 -11.00	drugie śniadanie

11.00-12.30 zajęcia stałe
12.30-14.00 obiad i przerwa
14.00-16.00 zajęcia dowolne i indywidualne w pracowni.

VII. Uczestnictwo w Warsztatach Terapii Zajęciowej

Najbardziej sprawni i samodzielni mieszkańcy Domu mogą uczestniczyć w zajęciach WTZ.
Uczestnictwo w Warsztatach jest dobrowolne i odbywa się na podstawie kwalifikacji, prowadzonej przez specjalny zespół pod przewodnictwem kierownika WTZ. Mieszkaniec Domu zakwalifikowany do uczestnictwa w WTZ, bierze udział w zajęciach, w podobnym rytmie dnia jak mieszkańcy Domu w pracowniach wewnętrznych. Dla każdego uczestnika WTZ (w tym również dla mieszkańca Domu) Rada Programowa Warsztatów opracowuje Indywidualny Plan Rehabilitacji.

Warsztaty współpracują z Domem w realizacji programów terapeutycznych, w organizacji wspólnych imprez integracyjnych w zagospodarowaniu terenu oraz w innych istotnych dla mieszkańców przedsięwzięciach.

§ 5

ORGANIZACJA ŻYCIA MIESZKAŃCÓW

W Domu obowiązuje dzienny rozkład zajęć z uwzględnieniem poszczególnych grup:

1. Wychodzący na WTZ:
   wyjście 8.30 i 13.30
   powrót 12.30 i 16.00

2. Wychodzący do pracowni:
   wyjście 8.30 i 13.30
   powrót 12.30 i 16.00

W Domu obowiązują również wyznaczone pory posiłków:

- śniadanie 8.00 - 10.00
- obiad 12.00 - 14.00
- kolacja 18.00 - 20.00

1. Posiłki są przygotowywane według jednej obowiązującej stawki żywieniowej:
   a) Dom zapewnia 3 posiłki dziennie
   b) Dom zapewnia posiłki dietetyczne zgodnie ze wskazaniami lekarza
   c) Dodatkowo Dom może zapewnić dwa posiłki (owoce, słodycze) dla osób, które nie są uczestnikami WTZ i dla tych, którzy z własnych środków nie mogą tego uczynić
   d) Mieszkaniec może spożywać posiłki w swoim pokoju, jeżeli wymaga tego jego stan zdrowia
   e) Ze względów porządkowych i organizacyjnych pozostali mieszkańcy spożywają posiłki na jadalni.

§ 6

NAKAZY I ZAKAZY OBOWIĄZUJĄCE MIESZKAŃCÓW

1. W Domu obowiązuje ścisła dyscyplina dotycząca używania otwartego ognia.
2. Zabrania się używania zapałek, zapalniczek i palenia tytoniu w miejscach niedozwolonych.
3. Palenie odbywa się tylko w wyznaczonych do tego celu miejscach.
4. Absolutnie niedopuszczalne jest palenie w pokojach mieszkalnych.
5. W Domu obowiązuje zakaz używania wulgarnych słów przez mieszkańców w stosunku do siebie wzajemnie jak też wobec personelu.
6. Zakazane jest używanie jakichkolwiek form przemocy przez mieszkańców wzajemnie do siebie (bicie, szarpanie za odzież i włosy itp.)
7. Zakazane jest namawianie oraz nakłanianie do zachowań niezgodnych z dobrem innych mieszkańców i swoim.
8. Zakazane jest niszczenie wyposażenia Domu oraz indywidualnych rzeczy mieszkańców.
9. W Domu obowiązuje cisza nocna od godz. 22.00 do godz. 6.30.
   Zakazane jest wykonywanie o tej porze wszelkich czynności mogących zakłócić odpoczynek innych mieszkańców.

§ 7

PRAWA MIESZKAŃCÓW

1. Mieszkańcy mają prawo do korzystania z opieki medycznej świadczonej przez lekarza pierwszego kontaktu, a także do konsultacji z lekarzami specjalistami.
2. Mieszkańcy mają prawo do zgłaszania skarg i wniosków do Dyrektora, Kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, Pracownika Socjalnego, opiekuna z danej grupy mieszkaniowej, oraz do personelu dyżurującego.
3. Skargi i wnioski mogą być wpisywane do Książki Skarg i Wniosków, która znajduje się w biurze socjalnym Domu.
4. Mieszkańcy mają prawo do bezpośredniego kontaktowania się z Dyrektorem Domu w różnych sprawach.
5. Mieszkańcy mają prawo do posiadania osobistego konta bankowego.
6. Mieszkańcy mają prawo do pomocy w uzyskaniu informacji o własnych dochodach i stanie konta osobistego.
7. Mieszkańcy mają prawo do korzystania ze wsparcia przy dokonywaniu zakupów z własnych środków na prywatny użytek.
8. Mieszkańcy mają prawo do bezpiecznego przechowywania cennych przedmiotów i środków pieniężnych w depozycie Domu.
9. Mieszkańcy mają prawo do korzystania w wyznaczonych miejscach (pokoje dzienne) z odbiorników TV, prasy, książek, video, sprzętu muzycznego.
10. Mieszkańcy mają możliwość uczestniczenia w proponowanych im zajęciach terapeutycznych dostosowanych do ich możliwości.
11. Zajęcia terapeutyczne nie są obowiązkowe.
12. Mieszkańcy mają prawo do praktyk religijnych zgodnych z ich wyznaniem i potrzebami duchowymi. Udział w praktykach religijnych nie jest obowiązkowy.

13. Mieszkańcy mają możliwość realizacji swoich potrzeb religijnych poprzez korzystanie z posługi kapłana (kapelana Domu) w kaplicy, w czasie wolnym od zajęć.
14. Mieszkańcy mają prawo do wypoczynku, wyjazdów letnich i zimowych, wycieczek rekreacyjnych.
15. Mieszkańcy mają prawo do korzystania z wszelkich innych usług oferowanych przez Dom w zakresie swoich możliwości.
16. Mieszkańcy mają prawo do wyboru pracownika pierwszego kontaktu. Mają także prawo do zmiany tego pracownika na inną osobę.
17. Mieszkańcy maja prawo do korzystania z porad i konsultacji udzielanych przez psychologa, pedagoga, prawnika, pracownika socjalnego.
18. Mieszkańcy mają prawo do utrzymania kontaktów ze społecznością lokalną, w której znajduje się Dom.
19. Mieszkańcy, którzy nie zostali ubezwłasnowolnieni mają czynne i bierne prawo wyborcze wynikające z Konstytucji RP.
20. Mieszkańcy mają prawo do pomocy ze strony Domu i władz samorządowych ułatwiającej im realizację prawa wyborczego.
21. Mieszkańcy mają prawo do otrzymywania i wysyłania korespondencji, telefonowania i odbierania telefonów, a także do nieograniczonych kontaktów z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi.
22. Mieszkańcy mają prawo do organizowania i uczestniczenia w organizowanych uroczystościach okolicznościowych i imprezach kulturalnych i rozrywkowych.
23. W Domu może działać Samorząd Mieszkańców. Za jego prawidłowe funkcjonowanie odpowiada pracownik socjalny i instruktor KO.

§ 8

OBOWIĄZKI MIESZKAŃCÓW

Mieszkańcy mają obowiązek takiego zachowania się, aby nie kolidowało z założeniami statutowymi Domu.

1. Mieszkańcy mają obowiązek odnoszenia się do siebie z szacunkiem i po koleżeńsku.
2. Mieszkańcy mają obowiązek zachowywać się kulturalnie i spokojnie wobec współmieszkańców i pracowników.
3. Mieszkańcy mają obowiązek dbać o wyposażenie pokoi, oraz wyposażenie pracowni i sprzętu terapeutycznego i rehabilitacyjnego.
4. Powinnością mieszkańca jest dbać o czystość własnego miejsca zamieszkania.
5. W celu zapewnienia bezpieczeństwa, mieszkańca obowiązuje informowanie personelu będącego na dyżurze dziennym i nocnym o użytkowaniu łazienek i prysznicy.
6. Mieszkańcy opuszczający budynek, a posiadający prawo wyjścia mają obowiązek informowania każdorazowo personel o wyjściu z Domu i obowiązek wpisywania się do zeszytu przepustek. Pozostali mieszkańcy wychodzą z budynku tylko pod opieką pracowników Domu.
7. Mieszkańcy mają obowiązek stosować się do regulaminu oraz wskazań i próśb wydawanych przez personel, jeśli nie przekraczają one możliwości podopiecznego, a także kompetencji pracownika.
8. Mieszkańcy mają obowiązek stosować się do niniejszego regulaminu.

Procedury postępowania z mieszkańcami niedostosowującymi się do Regulaminu Mieszkańców

1. W Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach mieszkańców obowiązuje Regulamin Mieszkańców ustalony przez dyrektora Domu.
2. W przypadku nieprzestrzegania zasad wzajemnego współżycia, braku poszanowania godności we wzajemnych kontaktach między mieszkańcami oraz między mieszkańcami a personelem, braku poszanowania dla światopoglądu oraz przekonań religijnych, przeprowadzana jest rozmowa przez kierownika działu O – T oraz pedagoga Domu.
3. W przypadku łamania norm i zasad współżycia społecznego udzielana jest słowna nagana przez dyrektora Domu.
4. W przypadku kradzieży mienia lub zniszczenia wyposażenia Domu, mieszkaniec zobowiązany jest do ponoszenia ewentualnych kosztów związanych z jego odkupieniem.
5. W przypadku naruszenia zasad dotyczących higieny osobistej i wyglądu zewnętrznego mieszkaniec zostaje pouczony i zobowiązany do troski o higienę, wygląd zewnętrzny oraz do przestrzegania czystości otoczenia.
6. Dla mieszkańców, którzy uporczywie nie dostosowują się do zasad Regulaminu Mieszkańców a poziom ich percepcji daje szansę na kształtowanie zachowań, prowadzona jest terapia do której włączenia się zobowiazani są wszyscy pracownicy Domu. Terapia ta określona zostaje przez Zespół Opiekuńczo-Terapeutyczny po konsultacji z psychiatrą, psychologiem i lekarzem ogólnym.

Procedury w sprawie udzielania przepustek, odwiedzin mieszkańców oraz przyjęcia mieszkańca do Domu, po leczeniu szpitalnym lub innego rodzaju pobytu poza placówką

I. Odwiedziny

1. Wszyscy mieszkańcy Domu mają prawo do odwiedzin przez rodzinę, krewnych i przyjaciół. Liczba odwiedzających jest dowolna.
2. Odwiedziny mogą odbywać się na terenie Domu; w pokoju mieszkańca (o ile nie zakłóca to prywatności innego współmieszkańca z pokoju), w pokoju dziennym (gościnnym), w parku, wokół Domu.
3. Ze względów organizacyjnych odwiedziny powinny odbywać się w porze dnia, między godziną 8. 00 a 16. 00. Po godzinie 16. 00 kończą się zajęcia terapeutyczne i mieszkańcy wracają do swoich pokoi. W tym czasie odbywają się też zabiegi pielęgnacyjne i higieniczne.
4. Jeżeli odwiedzający planują (w uzasadnionych przypadkach) odwiedziny po godzinie 16. 00 muszą o tym wcześniej powiadomić personel Domu oraz uzgodnić termin odwiedzin. Odwiedziny, bowiem nie mogą zakłócać ustalonego rytmu życia w Domu, a w godzinach popołudniowo / wieczornych odbywa się zazwyczaj toaleta mieszkańców i zabiegi pielęgnacyjne. Wieczorne odwiedziny mogą wpływać na zaburzenie sfery prywatności oraz intymności innych mieszkańców Domu.
5. Odwiedzający mogą przywieźć artykuły spożywcze, ale częstować nimi mogą wyłącznie odwiedzanego mieszkańca, na własną odpowiedzialność.
6. Zabrania się częstowania czymkolwiek innych mieszkańców, bez uzgodnienia z personelem opiekuńczym. Wielu mieszkańców cierpi na różnorodne choroby (np. cukrzyca) i upośledzenia przewodu pokarmowego i są objęci specjalną dietą oraz konsystencją jedzenia. Niewłaściwe jedzenie może doprowadzić do zaostrzenia ich schorzenia lub nawet do śmierci.
7. Paczki z żywnością pozostawiane dla mieszkańców, muszą być podpisane imieniem i nazwiskiem mieszkańca, oraz przekazane wyłącznie na ręce pracowników Domu z personelu opiekuńczego.
8. Zabrania się pozostawiania żywności w szafie, w pokoju mieszkańca.
9. Jeżeli żywność wymaga przechowywania w lodówce, należy o tym również powiadomić personel.
10. W Domu obowiązuje całkowity zakaz wchodzenia na odwiedziny osobom nietrzeźwym.
11. Zabrania się również odwiedzającym przynoszenia mieszkańcom przedmiotów ostrych, niebezpiecznych, łatwopalnych i innych zagrażających ich zdrowiu i życiu.

II. Przepustki

1. Odwiedzający mogą zabrać mieszkańca na przepustkę. W tym przypadku zobowiązani są do przestrzegania kilku zasad:
   - przepustce należy powiadomić personel Domu, co najmniej 3 dni wcześniej
   - koniecznie należy podać termin planowanej przepustki
   - podczas przepustki należy mieszkańcowi zapewnić odpowiednie warunki bytowe, bezpieczeństwo oraz opiekę
   - zabierający mieszkańca na przepustkę zobowiązują się do przestrzegania diety mieszkańca oraz do podawania mu przekazanych leków zgodnie z zaleconym dawkowaniem. Samodzielne zmienianie zalecanego dawkowania jest niedopuszczalne, ze względu na możliwość szoku polekowego mieszkańca.
2. Przepustka wydawana jest w dniu wyjazdu mieszkańca i zawiera:
   - dane osobowe mieszkańca
   - podpis osoby zabierającej
   - podpis osoby udzielającej przepustki
   - termin przepustki
   - oświadczenie o zaopatrzeniu w leki
3. W czasie przebywania mieszkańca poza Domem, Dom nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo, poczynania i ewentualne szkody, wyrządzone przez niego w tym czasie.
4. Za czas uzgodnionej nieobecności (w czasie przepustki), mieszkańcowi przysługuje zwrot stosownej części odpłatności, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
   Zwrot następuje jedynie za pełne dni nieobecności.
5. W przypadku, gdy mieszkaniec skorzysta, z co najmniej jednego posiłku w Domu, w dniu odbywania przepustki, nie dokonuje się zwrotu nieobecności za dzień, w którym zdarzenie miało miejsce.
6. W przypadku, gdy mieszkaniec nie korzystał z posiłku w Domu, ale przebywał na terenie Domu, nie dokonuje się zwrotu za nieobecność.
7. Mieszkańcy przebywający na przepustce nie mają planowanych posiłków.
8. Jeżeli czas przepustki ulega skróceniu lub przedłużeniu, (co jest przewidywalne i dopuszczalne), należy o tym niezwłocznie powiadomić personel. W przeciwnym razie powracający mieszkaniec (ze skróconej przepustki) nie ma zaplanowanego pełnego wyżywienia.
9. Mieszkaniec powracający z przepustki powinien być czysty oraz ubrany w świeżą odzież. Pożądane jest załączenie krótkiego opisu jego zachowań (szczególnie tych wyjątkowych) w czasie trwania przepustki.
10. Przepustki i odwiedziny każdego mieszkańca odnotowywane są w zeszycie raportów.
11. W przypadku, gdy mieszkaniec samowolnie opuści teren Domu, natychmiast podejmowane są czynności zmierzające do jego odnalezienia. Następuje zgłoszenie na Policję oraz powiadomiona zostaje rodzina bądź opiekun prawny. Czynności te wykonywane są telefonicznie.

III. Powrót mieszkańca do DPS po hospitalizacji

Celem tej procedury jest zapewnienie właściwej i skutecznej opieki pielęgnacyjnej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej oraz wsparcia emocjonalnego i psychicznego wobec mieszkańca powracającego z hospitalizacji.

Personel Domu zobowiązany jest do:

1. Umieszczenia mieszkańca po powrocie ze szpitala w swoim pokoju lub w pokoju jak najbliżej dyżurki pielęgniarskiej w zależności od stanu zdrowia i potrzeb.
2. Zapoznania się z kartą informacyjną i zalecenia lekarskimi poszpitalnymi.
3. Sprawdzenia stanu higienicznego mieszkańca w kierunku odparzeń, odleżyn i ogólnej czystości.
4. Sprawdzenia zdolności i możliwości nawiązania kontaktu werbalnego i pozawerbalnego.
5. Podawania leków zgodnie ze zleceniem lekarza i utrzymanie, (jeśli zachodzi taka potrzeba) odpowiedniej diety.
6. Ustalenia terminu badań kontrolnych w poradni specjalistycznej (koordynator Sekcji OZ).
7. Zapoznania się z instruktażem koordynatora Sekcji OZ o postępowaniu z rekonwalescentem podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych.
8. Poinformowania pracownika socjalnego o wszystkich potrzebach mieszkańca.
9. Dokonania zakupu sprzętu ortopedycznego, środków pomocniczych, pielęgnacyjnych itp., (jeśli mieszkaniec tego wymaga).
10. W zależności od stanu zdrowia mieszkańca ustalenia konsultacji z psychologiem w PZP oraz z pedagogiem w Domu.
11. Przekazania karty informacyjnej ze szpitala do wglądu lekarzowi POZ.

Procedury postępowania w zakresie usług medycznych i rehabilitacyjnych

1. Mieszkańcy Domu mają umożliwiony dostęp do wybranego przez siebie lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej, zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej. Otrzymują pomoc w organizacji wizyty w przychodni, transport i asystę koordynatora Sekcji Opieki Zdrowotnej, lub pielęgniarki / opiekuna w razie potrzeby.
2. Mieszkańcy mają możliwość korzystania z usług lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej współpracującego z DPS, po złożeniu do niego deklaracji wyboru. Wizyty lekarza odbywają się na miejscu w DPS 1 x w tygodniu, lub w razie potrzeby w przychodni.
3. W przypadku potrzebnej konsultacji specjalistycznej lub wykonania badania specjalistycznego, koordynator Sekcji Opieki Zdrowotnej organizuje mieszkańcowi wizytę. Jeśli taka wizyta lub badanie jest na zewnątrz, koordynator lub opiekun zawsze asystuje mieszkańcowi w czasie wyjazdu.
4. Konsultacji psychiatrycznych udziela lekarz psychiatra w Poradni Zdrowia Psychicznego. Konsultacje odbywają się również regularnie na miejscu w DPS (2 x w miesiącu).
5. Usprawnianie ruchowe w DPS (rehabilitację przyłóżkową) prowadzi technik fizjoterapii, zawsze na zlecenie lekarza POZ lub lekarza specjalisty.
6. Rehabilitacja może być również prowadzona na zewnątrz, w specjalistycznych gabinetach rehabilitacyjnych. Jeżeli mieszkaniec otrzyma skierowanie na specjalistyczne zabiegi rehabilitacyjne, koordynator Sekcji Opieki Zdrowotnej zgłasza rejestrację mieszkańca na zabiegi a następnie organizuje wyjazdy.
7. W sytuacji, gdy termin korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych jest zbyt odległy, a mieszkaniec posiada środki finansowe, wówczas w porozumieniu z nim lub jego opiekunem prawnym (rodziną), organizuje się prywatną serię zabiegów na miejscu w Domu lub dowozi się mieszkańca do prywatnego gabinetu.

Procedury postępowania w wypadku nagłych zachorowań mieszkańców

1. W przypadku nagłego zachorowania mieszkańca lub pogorszenia jego stanu zdrowia koordynator sekcji opieki zdrowotnej lub dyżurna pielęgniarka / opiekun, niezwłocznie wzywają lekarza POZ;
    - w dni powszednie od 8:00 do 18: 00 (Przychodnia Medycyny Rodzinnej w Sułkowicach **tel. 12 / 273 21 73** lub **12 / 273 25 58**)
    - w dni wolne, świąteczne, w godzinach od 18: 00 do 8: 00 rano następnego dnia (dyżur opieki całodobowej **tel. 12 / 272 04 11**)
2. Dalsze postępowanie uzależnione jest od decyzji lekarza. W przypadku skierowania mieszkańca do szpitala należy przygotować niezbędne rzeczy i dokumenty potrzebne do hospitalizacji, przede wszystkim dowód osobisty.
3. Dokumenty tożsamości wszystkich mieszkańców znajdują się w szafie pancernej w biurze działu O-T. Do godziny 15.00 dowód osobisty wydaje kierownik lub pracownik socjalny. Natomiast po godz. 15.00 jeśli zachodzi potrzeba otwarcia szafy pancernej, wówczas dwie osoby z personelu dyżurnego korzystają z kluczy zapasowych, znajdujących się w dyżurce. Po otwarciu szafy pancernej i zabraniu dowodu osobistego mieszkańca, personel zobowiązany jest sporządzić notatkę służbową, podpisując się osobiście.
4. O zaistniałej sytuacji chorobowej mieszkańca niezwłocznie powiadamia się opiekuna prawnego oraz rodzinę.
5. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia mieszkańca, pielęgniarka oraz każdy pracownik zobowiązany jest udzielić pierwszej pomocy, jednocześnie wzywając Pogotowie Ratunkowe **tel. 999, 112.**

Procedury postępowania z mieszkańcami, wobec których stosowany jest przymus bezpośredni

1. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec mieszkańca Domu jest ściśle określone
   w Ustawie o ochronie zdrowia psychicznego art. 18. ust. 1 oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28. 06. 2012. (Dz. U. 12/740)
2. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Stosując go, należy zachować normy etyczne, by osoba, wobec której przymus jest stosowany odczuwała w jak najmniejszym stopniu uciążliwości psychiczne i fizyczne.
3. Sytuacje upoważniające do zastosowania przymusu określone są w „Zasadach dot. stosowania przymusu bezpośredniego" **(Załącznik nr 1)**
4. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym i przechowywanym przez dyrektora Domu **Rejestrze (Załącznik nr 2)**.
5. Przymus bezpośredni może być zastosowany w formie przytrzymania, unieruchomienia, izolacji, iniekcji lub środków doustnych.
6. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, a wykonywany może być wyłącznie przez osoby odpowiednio poinstruowane w tym zakresie.
   O zaistniałej sytuacji niezwłocznie informują lekarza psychiatrę **(Załącznik nr 3)** i dyrektora Domu **(Załącznik nr 4)**. W trakcie najbliższej wizyty obsługującego Dom lekarza psychiatry, należy przedstawić lekarzowi zgromadzone karty przymusu w celu weryfikacji zasadności i adekwatności zastosowania przymusu.
7. W przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godz.
8. Ogólny czas stosowania przymusu wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć **8 godzin**. Dalsze przedłużenie możliwe jest tylko w warunkach szpitalnych.
9. Osobie, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji należy odebrać przedmioty zagrażające jej życiu lub zdrowiu (lub innych osób), szczególnie przedmioty ostre a także okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, źródła ognia.
10. W przypadku decyzji o hospitalizacji mieszkańca, należy przekazać kopię dokumentacji zastosowanego przymusu.
11. O przewiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego dyrektor Domu powiadamia przedstawiciela ustawowego (opiekuna prawnego) lub rodzinę.
12. Zastosowanie każdego środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

13. Wybór użycia przymusu jako unieruchomienie lub izolacja należy ewidencjonować w karcie **(Załącznik nr 5)**, do której dołączona jest również karta obserwacji.
    W czasie kontroli stosowania przymusu bezpośredniego poprzez unieruchomienie pielęgniarka:
    a) ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza czy pasy, uchwyty, prześcieradła, kaftan bezpieczeństwa lub inne urządzenia techniczne nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno,
    b) zapewnia krótkotrwałe, częściowe lub całkowite uwolnienie osoby od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych , nie rzadziej niż co 4 godziny
14. Dodatkowo w przypadku zastosowania iniekcji lub środka doustnego, pielęgniarka ma obowiązek ewidencjonować to w karcie **(Załącznik nr 6)**
15. W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni pielęgniarka jest obowiązana zawiadomić jednostkę systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
16. Po przedłożeniu przez pielęgniarkę zawiadomienia o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, dyrektor Domu przekazuje w terminie 2 – dni informację lekarzowi specjaliście psychiatrii upoważnionemu przez Marszałka Województwa Małopolskiego, o zastosowanym przymusie (faxem i listownie):
    a) stosując druk zawiadomienia **(Załącznik nr 7)**
    b) dołączając kopię karty zastosowanego przymusu
17. Upoważniony przez Marszałka Województwa Małopolskiego lekarz specjalista psychiatrii, dokonuje zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego na podstawie otrzymanych dokumentów:
    a) w przypadku pozytywnej oceny potwierdza dokonanie oceny podpisem i pieczątką i odsyła zawiadomienie do DPS-u
    b) w przypadku dokonania negatywnej oceny, upoważniony lekarz motywuje wydanie niniejszej oceny na piśmie i przesyła ją do wiadomości Marszałka Województwa Małopolskiego oraz dyrektora DPS Harbutowice.
18. Kierownik Działu Opiekuńczo – Terapeutycznego gromadzi otrzymane potwierdzenia, oraz pozostałą dokumentację przymusu przez okres, co najmniej 5 lat od daty otrzymania.
19. Do dokumentacji dołącza się Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku.

Załącznik Nr 1

ZASADY

DOTYCZĄCE STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

W DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ IM. T. PIEKARZA W HARBUTOWICACH

Przymus bezpośredni w DPS Harbutowice stosowany może być jedynie w zgodzie z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. z późniejszymi zmianami.

Na podstawie art.18. w/w ustawy, w poniższej tabeli, przedstawione zostają sytuacje upoważniające do zastosowania przymusu oraz ustawowo dopuszczalne sposoby przymusu adekwatne do określonych sytuacji.

L.p	Sytuacje upoważniające do zastosowania przymusu	Dopuszczalne, adekwatne sposoby przymusu	Uwagi
1.	Dopuszczanie się zamachu przeciwko: a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby b) bezpieczeństwu powszechnemu c) zapobieżenie opuszczenia DPS tylko w przypadku narażenia zdrowia własnego i życia na niebezpieczeństwo	Przytrzymanie, przymusowe podanie leku, unieruchomienie lub izolacja	
2.	W sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu		
3.	Poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie Domu.	Przytrzymanie, przymusowe podanie leku	

Uwaga: Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przymus zastosowany może być, przez co najmniej dwie osoby z personelu. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby. Zastosowanie przymusu bezpośredniego winno być **szczegółowo** udokumentowane w dokumentacji medycznej.

Szczegółowy opis winien zawierać dokładny opis sytuacji odnoszący się do zapisów w tabeli oraz zastosowanego sposobu przymusu mającego również odniesienie do powyższej tabelki.

W dokumentacji umieszcza się informację o:

a) przyczynach zastosowania przymusu bezpośredniego, w tym uzasadniających wybór zastosowanego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz przyczynach przedłużania unieruchomienia lub izolacji,

b) celu stosowania przymusu bezpośredniego,

c) rodzaju zastosowanego przymusu bezpośredniego i czasie jego trwania,

d) zlecających zastosowanie przymusu bezpośredniego lub podejmujących taką decyzję,

e) osobach uczestniczących w wykonywaniu przymusu bezpośredniego

f) o skutkach stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby wobec, której został on podjęty

g) przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego,

h) uprzedzeniu osoby o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego,

i) zawiadomieniu dyrektora Domu lub osoby przez niego upoważnionej o zastosowaniu przymusu,

j) terminie i sposobie powiadomienia lekarza specjalisty o zastosowaniu przymusu.

Załącznik nr 2

Dom Pomocy Społecznej
im. Tadeusza Piekarza
w Harbutowicach

REJESTR

PRZYPADKÓW ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

L.p.	Imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus	Imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie	Zastosowany środek przymusu bezpośredniego	Opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego	Czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godz. rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania)	Przebieg stosoania przymusu bezpośredniego (w tym informacja o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany)
1.						
2.						
3.						

Załącznik Nr 3 Harbutowice, dnia .....

Lekarz
specjalista w dziedzinie psychiatrii

ZAWIADOMIENIE
o zastosowaniu przymusu bezpośredniego

na podstawie § 16 ust.1 pkt. 3-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania

1. W dniu ..... o godz. .....
   Wobec mieszkańca DPS Pana/Pani .....
2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie : .....
3. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał/a: .....
   /czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zlecającego/
4. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zatwierdziła……
   /czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zatwierdzającego/
5. Okoliczności zastosowania przymusu bezpośredniego:
   a) przyczyny…… ……..
   b) osoby wykonujące (imię i nazwisko)…… ……..
   c) przebieg…… ……..
   ……..
   d) skutki zastosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia mieszkańca…… ……..
   e) przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzono o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty

   tak/nie

ocena lekarza zatwierdzającego zastosowanie przymusu bezpośredniego
……
……
……

..... ……

podpis pielęgniarki podpis lekarza

Załącznik Nr 4

Harbutowice, dnia .....

Dyrektor
DPS Harbutowice
Kazimierz Zachwieja

ZAWIADOMIENIE
o zastosowaniu przymusu bezpośredniego

na podstawie § 16 ust.1 pkt. 3-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 roku w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania

6. W dniu ..... o godz. .....
   Wobec mieszkańca DPS Pana/Pani .....
7. Zastosowano przymus bezpośredni w formie : .....
8. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał/a: .....
   /czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zlecającego/

9. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zatwierdziła……
   /czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zatwierdzającego/

10. Okoliczności zastosowania przymusu bezpośredniego:
    a) przyczyny…….
       ……..
       …….
    b) osoby wykonujące (imię i nazwisko)…….
    ……..
    ……..
    c) przebieg…….
    ……..
    ……..
    ……
    ……
    ……..
    d) skutki zastosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia mieszkańca……
    ……..
    ……
    ……
    e) przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzono o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty

    tak/nie

.....
podpis pielęgniarki

……..
podpis dyrektora

Załącznik Nr 5

KARTA ZASTOSOWANIA UNIERUCHOMIENIA LUB IZOLACJI

Dom Pomocy Społecznej
im. T. Piekarza
w Harbutowicach

ZLECENIE

Mieszkaniec: Rodzaj choroby/niepełnosprawności:

Powód zastosowania:

- rodzaj unieruchomienia:
  .....
- izolacja:
  .....

Początek stosowania unieruchomienia lub izolacji:

Data	Godzina	Zlecający (czytelny podpis, pieczęć)	Osoby wykonujące (imię i nazwisko, czytelny podpis)

.....
Lekarz zatwierdzający zastosowanie unieruchomienia lub izolacji[1)]
/czytelny podpis, data/

Koniec stosowania unieruchomienia lub izolacji[2)]:

Data	Godzina	Lekarz/pielęgniarka (czytelny podpis, pieczątka)
Uwagi		

PODSUMOWANIE

Całkowity czas stosowania środka przymusu bezpośredniego: godziny: minuty:

Uwagi lekarza:

Czytelny podpis, pieczątka, data

[1)]Wypełnić w przypadku zlecenia przez pielęgniarkę
[2)]Wypełnić jedynie w przypadku ostatecznego zakończenia stosowania przymusu bezp. W przypadku przedłużenia jego stosowania na czas przekraczający 24 h, w wierszu „uwagi" zaznaczyć, że stosowanie przymusu nie zostało zakończone.

Przedłużenie stosowania unieruchomienia lub izolacji:

Data	Godzina	Przedłużający (czytelny podpis, pieczątka)	Przyczyny przedłużenia

OBSERWACJE OZNACZENIA (KOD):

1. szarpie się (uderza)
2. wykrzykuje
3. spokojny (śpi)
4. płacze
5. śmieje się
6. śpiewa
7. mamrocze
8. podawane są posiłki
9. podawane są płyny
10. oddał mocz (stolec)
11. chwilowe zwolnienie
12. inne
13. bez zaburzeń
14. używa wulgaryzmów
15. bije innych
16. bije siebie
17. biega po korytarzu
18. spokojnie przebywa w pokoju
19. uczestniczy w terapii
20. pali papierosa
21. rozmawia z personelem
22. ogląda TV

godzina, kod, podpis	godzina, kod podpis	godzina, kod, podpis	godzina, kod, podpis
12.00	18.00	24.00	06.00
12.15	18.15	00.15	06.15
12.30	18.30	00.30	06.30
12.45	18.45	00.45	06.45
13.00	19.00	01.00	07.00
13.15	19.15	01.15	07.15
13.30	19.30	01.30	07.30
13.45	19.45	01.45	07.45
14.00	20.00	02.00	08.00
14.15	20.15	02.15	08.15
14.30	20.30	02.30	08.30
14.45	20.45	02.45	08.45
15.00	21.00	03.00	09.00
15.15	21.15	03.15	09.15
15.30	21.30	03.30	09.30
15.45	21.45	03.45	09.45
16.00	22.00	04.00	10.00
16.15	22.15	04.15	10.15
16.30	22.30	04.30	10.30
16.45	22.45	04.45	10.45
17.00	23.00	05.00	11.00
17.15	23.15	05.15	11.15
17.30	23.30	05.30	11.30
17.45	23.45	05.45	11.45

Załącznik nr 6

KARTA ZASTOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO
W POSTACI INIEKCJI LUB DOUSTNEGO ŚRODKA USPOKAJAJĄCEGO

Dom Pomocy Społecznej
im. T. Piekarza
w Harbutowicach

ZLECENIE

Mieszkaniec: Rodzaj choroby/niepełnosprawności:

Powód zastosowania:
.....

.....

.....

Rodzaj przymusu :
.....
……

Data:……. Godzina:……

Zlecający:……
/czytelny podpis/

Lekarz zatwierdzający przymus…….....

Ewentualne uwagi lekarza: ……..
……
……
……
……
……

……..
/czytelny podpis lekarza, pieczątka, data/

Załącznik Nr 7

Harbutowice, dnia

Lekarz upoważniony przez Marszałka Województwa Małopolskiego

Kazimierz Zachwieja - dyrektor Domu Pomocy Społecznej im. Tadeusza Piekarza w Harbutowicach

.....

(imię i nazwisko kierownika oraz nazwa podmiotu leczniczego)

Zawiadomienie

o zastosowaniu przymusu bezpośredniego

na podstawie § 16 ust. 1 pkt 3-5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. póz. 740)

1. W dniu ..... o godz. .....

wobec Pana (Pani): .....

(Imię i nazwisko)

przebywającego (przebywającej) w Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach

2. Zastosowano przymus bezpośredni w formie: .....

3. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wydał/a .....

(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zlecającego)

4. Zlecenie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zatwierdził/a .....

(czytelne imię i nazwisko oraz stanowisko zatwierdzającego)

5. Okoliczności zastosowania przymusu bezpośredniego:

1) przyczyny : .....
.....
.....

2) osoby wykonujące (imię i nazwisko) : .....
.....
.....

3) przebieg : .....
.....
.....

4) skutki zastosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia pacjenta (pacjentki) : .....
.....
.....
.....

5) przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedzono o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty: tak/nie

Ocena lekarza zatwierdzającego zastosowanie przymusu bezpośredniego*: .....

.....

.....

.....

Ocena upoważnionego przez marszałka województwa lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego: .....
.....

.....

.....

.....	.....	.....
Podpis zlecającego (pielęgniarki/lekarza)	Podpis zatwierdzającego* (lekarza)	Podpis lekarza upoważnionego przez marszałka województwa

* Wypełnić w przypadku zlecenia zastosowania przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę.

Procedury zaopatrzenia mieszkańców w leki, środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny

1. Dom Pomocy Społecznej ponosi odpowiedzialność za zaopatrzenie mieszkańców w leki, środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne, przepisane im przez lekarza, za odpłatnością ryczałtową lub ulgową do wysokości limitu.
2. Indywidualne zapotrzebowanie na w/w artykuły dla mieszkańców sporządza koordynator Sekcji Opieki Zdrowotnej.
3. Recepty na leki realizowane są w aptece bądź hurtowni farmaceutycznej, z którą aktualnie DPS ma podpisane zlecenie na zakup i dostawę w/w artykułów.
4. Leki do nabycia za pełną odpłatnością można zrealizować w innej (najbliższej) aptece, jeśli zachodzi potrzeba niezwłocznego podania leku.
5. Środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne wypisywane są dla mieszkańców na imienne wnioski. Następnie koordynator Sekcji Opieki Zdrowotnej zatwierdza je w oddziale NFZ, po czym nabywa w/w artykuły w sklepach zaopatrzenia ortopedycznego, sklepach medycznych, hurtowniach.
6. Preparaty witaminowe, leki poza recepturowe oraz wszelkie specyfiki higieniczno - kosmetyczne (do nabycia wyłącznie w aptekach) zakupywane są indywidualnie dla danego mieszkańca, na prośbę jego opiekuna prawnego (członka rodziny), po każdorazowym uzgodnieniu z lekarzem pierwszego kontaktu.
7. Indywidualne zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny dla mieszkańców sporządza kierownik Działu O – T w porozumieniu z technikiem fizjoterapii, koordynatorem Sekcji OZ i lekarzem specjalistą. W tym celu składa wniosek o dofinansowanie (ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych) zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dla osoby niepełnosprawnej. Wniosek składa w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie.
8. W wyjątkowych sytuacjach, kiedy mieszkaniec nie posiada własnych środków finansowych na pokrycie zakupu leków, środków pomocniczych, sprzętu ortopedycznego / rehabilitacyjnego, a są mu one niezbędne do poprawy funkcjonowania, zwraca się osobiście (lub za pośrednictwem opiekuna prawnego), z wnioskiem o dofinansowanie. Wniosek (wzór **załącznik nr 1**) kieruje do Zespołu w składzie:dyrektor Domu, główna księgowa, kierownik O-T, koordynator Sekcji OZ, pracownik socjalny.

Załącznik nr 1 do Procedur zaopatrzenia mieszkańców w leki,
środki pomocnicze, przedmioty ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny

Wniosek o dofinansowanie zakupu leku, środka pomocniczego / przedmiotu ortopedycznego / sprzętu rehabilitacyjnego *

Proszę o dofinansowanie ** zakupu w/w artykułu, ze środków Domu Pomocy Społecznej. Jednocześnie oświadczam, że ze względu na trudną sytuację materialną nie mogę nabyć go samodzielnie, a jest mi on niezbędny do poprawy funkcjonowania.

Rodzaj w/w artykułu ……..

…….

podpis mieszkańca / opiekuna prawnego

Stwierdzam, że wniosek na w/w artykuł, został wystawiony w dniu ……. przez lekarza……

……...

podpis koordynatora Sekcji Opieki Zdrowotnej

Stwierdzam, że kwota otrzymanego świadczenia pozostała po dokonaniu potrącenia za pobyt w DPS, mieszkanki/mieszkańca……

wynosi ……złotych.

……...

podpis pracownika socjalnego/kierownika Działu O-T

Stwierdzam, że jest możliwość zakupu w/w artykułu w ramach planu finansowego jednostki.

……...

podpis Głownej Księgowej

Wyrażam zgodę ……...

podpis Dyrektora

* właściwe podkreślić

** wnioskodawca zobowiązany jest dołączyć do wniosku aktualny wyciąg z konta bankowego

Procedury ponoszenia przez mieszkańców odpłatności za leki refundowane powyżej limitu NFZ

1. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej, Dom Pomocy Społecznej ponosi opłaty za leki mieszkańców przepisane przez lekarza POZ lub innego specjalistę za odpłatnością ryczałtową lub ulgową do wysokości limitu.
2. Każdorazowy zakup leków dokonywany jest na imienne faktury, dla każdego mieszkańca indywidualnie.
3. W przypadku, gdy Dom Pomocy Społecznej zobowiązany jest pokryć określoną część należności, na fakturze widnieje: Dom Pomocy Społecznej wraz z imieniem i nazwiskiem mieszkańca, który z własnych środków również pokrywa część wystawionej kwoty.
4. Do każdej faktury dostarczonej przez aptekę (hurtownię farmaceutyczną) dołączona jest specyfikacja, w której wyszczególnione są osobowo kwoty rozliczeń kosztów leków.
5. Rejestr leków wypisywanych dla mieszkańców prowadzi koordynator Sekcji Opieki Zdrowotnej. Po otrzymaniu dostawy zamówionych leków, sukcesywnie sprawdza dostarczone leki z wykazem zamówienia (receptami).
6. Każdorazowo po otrzymaniu faktur za leki, koordynator sprawdza zgodność faktury do złożonego zamówienia, a następnie przekazuje faktury do rejestracji przez Administratora Domu.
7. Po zarejestrowaniu faktur, Administrator składa je do Działu Finansowo – Księgowego.
8. Faktury, na których widnieje specyfikacja, dostarczane są w dwóch egzemplarzach tj. jedna dla DPS, druga (kopia) dla mieszkańca.

Procedury układania i podawania leków

1. Koordynator Sekcji Opieki Zdrowotnej zobowiązany jest przygotować i aktualizować podręczny, indywidualny wykaz leków dla każdego mieszkańca, na podstawie zleceń lekarza.
2. Każdy mieszkaniec posiada indywidualny pojemnik, przeznaczony wyłącznie na jego leki. Na pojemniku widnieje imię i nazwisko mieszkańca oraz tabelka z wykazem przyjmowanych leków i ich dawkowaniem. Pojemnik z lekami znajduje się w specjalnej zamykanej szafie.
3. Leki spoza wykazu, mogą być podane mieszkańcowi doraźnie, jeżeli wskazanie lekarza nakazuje pilne jego zaordynowanie.
4. Personel Sekcji Opieki Zdrowotnej układa leki do dozowników, na dany dzień, na tace. Dodatkowo układa na tace zapasowe, które służą opiekunom medycznym do rozdawania leków w razie nieobecności pielęgniarki dyżurnej. Opiekun medyczny pomagający mieszkańcowi w przyjmowaniu leków jest odpowiednio przeszkolony przez pielęgniarkę.
5. Ułożenie leków na tacy, winno być przez pielęgniarkę potwierdzone załączoną kartką z podpisem, wraz z datą ułożenia.
6. Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe ułożenie leków oraz za sprawdzenie dozowników.
7. Wszystkie braki leków oraz zabranie ostatniego opakowania danego leku do wykorzystania, należy niezwłocznie zgłosić koordynatorowi Sekcji Opieki Zdrowotnej.
8. Przypadek braku leków w chwili układania tacy lekowej na dany dzień, należy koniecznie zgłosić koordynatorowi, a jeśli jest nieobecny, należy na tacy zostawić pisemną informację, dla kogo brak jest leku. Informację taką należy potwierdzić swoim podpisem i datą wpisu.
9. Osoba rozdająca leki, winna zachować szczególną uwagę i ostrożność, aby nie pomylić dozowników dla poszczególnych mieszkańców oraz w miarę możliwości sprawdzać właściwość ułożenia leków. W razie najmniejszego podejrzenia, co do niewłaściwości leków dla danego mieszkańca, należy niezwłocznie skontaktować się z koordynatorem Sekcji OZ, lub z osobą, która układała leki. Fakt niewłaściwego ułożenia leków należy koniecznie odnotować w raporcie dyżurów i potwierdzić datą

wpisu i własnoręcznym podpisem. Informację tę, należy również przekazać na ręce koordynatora Sekcji lub dyrektora Domu.

10. Pielęgniarka zobowiązana jest do wykonywania na zlecenie lekarza zabiegów medycznych. Wykonane zabiegi wpisuje w książce zabiegów, wpis potwierdza swoim podpisem i datą. Brak podpisu oznacza niewykonanie zabiegu w danym dniu dyżuru.
11. W czasie nieobecności koordynatora Sekcji Opieki Zdrowotnej wszystkie sprawy zdrowotne mieszkańców załatwia pielęgniarka dyżurna, informując o sposobie załatwienia spraw kierownika Działu O – T. Pielęgniarka dyżurna Domu odbiera zlecenia lekarskie, rozkłada zlecone leki, ustala terminy pilnych konsultacji, organizuje i ustala wyjazdy na konsultacje lekarskie.
12. Pielęgniarka z opieki długoterminowej zajmuje się tylko i wyłącznie opieką pielęgniarską i medyczną mieszkańców.
13. Organizacją spraw poza medycznych typu alarmy, klucze, światła nocne, dzienne itp. zajmuje się w czasie nieobecności pielęgniarki DPS, opiekun wyznaczony z grafiku z literką „o" i jest on w czasie nieobecności starszych funkcją, osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie Domu i przełożonym pozostałych pracowników.
14. Dyżurka pielęgniarek jest stanowiskiem pracy i miejscem wykonywania obowiązków personelu medycznego i nie może służyć innym celom. Winny tam być zachowane szczególne zasady czystości przy pracy z lekami, odpadami medycznymi i krwią.
15. W wyjątkowych sytuacjach, np. w stanach chorobowych mieszkańca, można w dyżurce przygotować dla niego ciepły napój. Do tego celu służy osobna szafka, w której znajdują się kubki i potrzebne artykuły.

Procedury postępowania z odpadami medycznymi

ODPADY MEDYCZNE – to odpady zawierające żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, co, do których wiadomo lub istnieje prawdopodobieństwo, że wywołują choroby zakaźne u ludzi.

1. Prawidłowe gromadzenie i segregacja odpadów stanowi obowiązek wszystkich pracowników.
2. Segregacja odpadów winna odbywać się w punkcie ich powstawania.
3. Odpady medyczne o ostrych końcówkach i krawędziach:
    - Należy gromadzić w sztywnych odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucia lub przecięcia pojemnikach jednorazowego użycia.
    - Służy do tego plastikowy pojemnik koloru czerwonego.
    - Pojemnik ten znajduje się w dyżurce pielęgniarskiej.
    - Pojemnik musi być opisany- data, godzina, podpis.
    - Pojemnik powinien być wymieniony na nowy, po wypełnieniu do 2\3 jego objętości i nie rzadziej, niż co 72 godziny.
    - W przypadku, gdy stan mieszkańca wymaga wykonania zabiegu np. iniekcji w jego pokoju, pielęgniarka zabiera ze sobą ów pojemnik by odpady powstałe w czasie zabiegu były segregowane w miejscu ich powstawania i nie doszło do zakażenia np. zakłucia igłą.

4. Do pojemników opisanych ODPADY MEDYCZNE z czerwonymi jednorazowymi workami, nieprzeźroczystymi, odpornymi na wilgoć i środki chemiczne z możliwością jednokrotnego zamknięcia, należy wrzucić materiały opatrunkowe zanieczyszczone krwią, wydzielinami ropnymi oraz płynami ustrojowymi mieszkańców, np. opatrunki, dreny po płynach infuzyjnych, strzykawki, cewniki, skażone rękawiczki, gaziki, szpatułki.

    - Worki należy umieścić w sztywnych pojemnikach tak, aby ich górna, wysunięta na 20 cm krawędź nie uległa skażeniu.
    - Pojemnik ten znajduje się w dyżurce pielęgniarskiej.
    - Po napełnieniu pojemnika do 2/3 objętości lub upływie dopuszczalnego czasu użytkowania należy szczelnie zamknąć, oznaczyć datę zamknięcia i umieścić

w odpowiednio przygotowanym do tego celu pomieszczeniu z lodówką. Pomieszczenie to znajduje się na IV piętrze.

- Odpady medyczne przekazywane są pracownikowi firmy, która odbiera odpady.
- Odbiór odpadów potwierdzony jest w karcie odbioru odpadów.
- Po każdym usunięciu odpadów pomieszczenie powinno być zdezynfekowane, a następnie umyte.

5. Do pojemników opisanych jako ODPADY KOMUNALNE z workiem jednorazowym koloru innego niż czerwony należy wrzucać odpady o charakterze komunalnym (również pieluchomajtki).

Procedury postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców

Dział I
Postępowanie ogólne

§ 1

Procedura określa zasady i tryb postępowania z rzeczami użytku osobistego, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Harbutowicach w chwili ich przyjmowania do DPS, w trakcie ich pobytu w DPS oraz w przypadku śmierci mieszkańca, a także zasady i tryb postępowania z depozytami rzeczowymi, wartościowymi i pieniężnymi mieszkańców Domu.

§ 2

Użyte w procedurze określenia oznaczają:

1. *Rzeczy użytku osobistego* – rzeczy osobiste, do których w szczególności zalicza się: bieliznę, odzież osobistą, obuwie, ubranie wierzchnie (kurtka, płaszcz, czapka, szalik, rękawiczki itp.), pościel (kołdra, poduszka, bielizna pościelowa) oraz inne rzeczy ruchome służące do osobistego użytku mieszkańca a stanowiące jego własność.
2. *Wyposażenie prywatne* – meble, sprzęt AGD, sprzęt RTV, akcesoria dekoracyjne (dywany, obrazy, porcelana, kryształy, szkło, naczynia)
3. *Przedmioty wartościowe* – pieniądze polskie i zagraniczne, papiery wartościowe, kosztowności oraz rzeczy mające wartość naukową lub artystyczną (art.184 § 1 k.c.)
4. *Depozyt* – sumy pieniężne, papiery wartościowe i rzeczy osobiste lub rzeczy stanowiące wyposażenie prywatne mieszkańca DPS, złożone do depozytu na przechowanie.
5. *Depozyt wartościowy* – depozyt dotyczący przedmiotów wartościowych, o których mowa w punkcie 3 z wyjątkiem pieniędzy,
6. *Depozyt rzeczowy* – depozyt dotyczący rzeczy i wyposażenia, o których mowa w punkcie 1 i 2,
7. *Depozyt pieniężny* – depozyt, którego przedmiotem są pieniądze.
8. *Oświadczenie woli* - przejaw woli ludzkiej zmierzający do wywołania skutku prawnego w postaci powstania, zmiany, ustania stosunku prawnego. Oświadczeniem woli jest każde zachowanie człowieka wyrażające jego wolę w sposób dostateczny. Może być złożone nie tylko na piśmie, ale także ustnie, jak również wyrażone przez gest.

Dział II
Postępowanie w chwili przyjmowania do DPS i w trakcie pobytu w DPS

§ 3

Dom Pomocy Społecznej umożliwia osobie, która jest skierowana decyzją administracyjną do placówki, zabranie ze sobą oprócz rzeczy użytku osobistego także innych przedmiotów, takich jak: pościel, bielizna pościelowa, zegar, obraz, lampka nocna itp. Wyposażenie powinno być uzgodnione z Dyrektorem DPS.

§ 4

1. W chwili przyjęcia osoby do placówki, pracownik socjalny w obecności opiekuna lub pielęgniarki dyżurnej sporządza wykaz rzeczy użytku osobistego i wyposażenia prywatnego przyjmowanej osoby, wg poniższego wzoru **załącznik A**:

Wykaz rzeczy użytku osobistego i wyposażenia prywatnego
Pana/i…….spisanych w dniu przyjęcia
do DPS w Harbutowicach.

Lp.	Rzeczy osobiste	Ilość	Lp	Wyposażenie	Ilość

…….. …….
Podpis pracownika socjalnego podpis innego pracownika Domu

…… …….
Akceptacja Kierownika O-T Dyrektor DPS

2. Kierownik działu Opiekuńczo-Terapeutycznego przedstawia Dyrektorowi DPS, do zatwierdzenia wykaz rzeczy użytku osobistego i wyposażenia prywatnego osoby przyjmowanej do DPS.
3. Kierownik O-T po zatwierdzeniu wykazu przez Dyrektora, kserokopię przekazuje pracownikowi socjalnemu i pracownikowi pierwszego kontaktu, zleca ich właściwe oznakowanie i wpisanie do **zeszytu indywidualnego wyposażenia.**
4. Pracownik pierwszego kontaktu prowadzi zeszyt osobistego wyposażenia mieszkańca, zeszyt znajduje się w szafie, w pokoju mieszkańca.
5. Pracownik socjalny prowadzi **zeszyt wydanych rzeczy użytku osobistego, zakupionych przez DPS** i wydawanych dla mieszkańca. Opiekun z danej grupy mieszkaniowej pobierając te rzeczy potwierdza odbiór w zeszycie podpisem i datą odbioru. Pracownik pierwszego kontaktu (PPK), rzeczy użytku osobistego, prywatne lub zakupione przez DPS wpisuje do zeszytu indywidualnego wyposażenia mieszkańca pod datą zakupu i potwierdza to swoim podpisem.

§ 5

1. Bieżącą kontrolę nad rzeczami użytku osobistego i prywatnym wyposażeniem mieszkańca sprawują pracownicy pierwszego kontaktu. Wspólnie z mieszkańcem, pracownikiem socjalnym lub też rodziną albo opiekunem prawnym, podejmują decyzję, komu przekazują lub czy likwidują rzeczy osobistego użytku lub wyposażenie. Każdą zmianę stanu faktycznego, a w szczególności ubytek lub uszkodzenie mienia mieszkańca PPK ewidencjonują w zeszycie indywidualnego wyposażenia mieszkańca.

2. Co najmniej raz na kwartał, PPK sprawdza i aktualizuje stan faktyczny wyposażenia prywatnego i rzeczy użytku osobistego z wykazem zawartym w zeszycie wyposażenia indywidualnego. Sprawdzenie potwierdza datą i własnoręcznym podpisem.

§ 6

Pracownicy pierwszego kontaktu, w przypadku stwierdzenia, że rzeczy użytku osobistego lub wyposażenie prywatne są nie wykorzystywane, nie nadają się do dalszego użytku ze względu na zły stan, posiadają wady lub uszkodzenia, całkowicie utraciły wartość użytkową itp. zgłaszają ten fakt pracownikowi socjalnemu.

§ 7

W przypadku mieszkańców pozostających w kontakcie albo reprezentowanych przez PPK, w razie stwierdzenia, iż przetrzymywane przedmioty utrudniają działalność Domu, należy uzyskać zgodę mieszkańca lub PPK na ich likwidację w formie podpisu na protokole likwidacji. Jeżeli takiej zgody nie wyrażają, należy ich wezwać do usunięcia przedmiotu z terenu Domu, w wyznaczonym terminie i uprzedzić w formie pisemnej, iż w innym przypadku zostaną zlikwidowane.
Wzór wezwania stanowi **załącznik B** do niniejszej procedury.

§ 8

Zbędne rzeczy osobistego użytku, wyposażenia prywatnego mogą być przedmiotem:

1. przekazania rodzinie/najbliższym
2. przekazania innemu mieszkańcowi
3. likwidacji - według wzoru „protokół przekazania /likwidacji" (**załącznik C**) do niniejszej procedury).

§ 9

1. Przekazanie rzeczy osobistego użytku lub wyposażenia prywatnego następuje w obecności pracownika pierwszego kontaktu i Kierownika O-T.
2. PPK zobowiązany jest do naniesienia zmian w zeszycie wyposażenia osobistego mieszkańca.
3. Likwidacji zużytych rzeczy osobistego użytku lub wyposażenia prywatnego dokonuje PPK i zgłasza ten fakt pracownikowi socjalnemu.

§ 10

Na prośbę mieszkańca Domu, bądź opiekuna prawnego/PPK, pracownik socjalny dokonuje zakupu wyposażenia prywatnego (np. meble, sprzęt AGD, RTV, o których mowa w § 2 ust. 2). Zakup dokonywany jest na fakturę imienną. Przedmiot zakupu przekazywany jest do użytku mieszkańca. Ewidencję zakupu rzeczy prowadzi pracownik socjalny w **zeszycie wyposażenia prywatnego mieszkańców DPS** (znajdującego się w biurze działu O-T), w którym również potwierdza odbiór zakupionej rzeczy mieszkaniec lub opiekun prawny/ PPK.

Dział III

Depozyty

Rozdział I – Depozyty rzeczowe

§ 11

Kierownik Działu O-T odpowiada za organizację i prawidłową działalność depozytu rzeczowego. Depozyt prowadzony jest przez pracownika socjalnego, któremu Kierownik powierza prowadzenie tego depozytu.

§ 12

Przyjęcie depozytu rzeczowego następuje na podstawie „druku przyjęcia". Druki podlegają ewidencji i numeracji według zasady: numer kolejny/rok. Wzór „druku przyjęcia" stanowi **załącznik D**.

§ 13

1. Pokwitowanie na „druk przyjęcia" pracownik socjalny sporządza w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden pozostaje w aktach osobowych mieszkańca, do którego należy depozyt, drugi otrzymuje mieszkaniec przekazujący depozyt, a trzeci pozostaje u Kierownika O-T.

2. Wydawanie depozytów rzeczowych mieszkańcom odbywa się na ich życzenie lub na prośbę rodziny, opiekuna prawnego lub pracownika pierwszego kontaktu za pokwitowaniem odbioru na „druku wydanie". Depozyt taki powinien być otwarty, sprawdzony bezpośrednio przy wydaniu go w obecności mieszkańca.
   Wzór „druk wydania" stanowi **załącznik E.**

Rozdział II – Depozyty wartościowe.

§ 14

1. DPS na prośbę mieszkańca zapewnia bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych.
2. DPS nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe i środki pieniężne nie złożone do depozytu.
3. Depozyty wartościowe przechowywane są w bezpiecznym miejscu pod nadzorem Kierownika O-T i pracownika socjalnego.
4. Przedmioty przyjmowane od mieszkańca DPS jako depozyt wartościowy przekazywane są w formie protokołu spisanego pomiędzy mieszkańcem – jako przekazującym, a komisją składająca się z Kierownika O-T, pracownika socjalnego, PPK i przedstawiciela rodziny mieszkańca o ile taki jest obecny.
5. Protokół sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje mieszkaniec, drugi pozostaje w aktach osobowych mieszkańca, a trzeci wraz z przedmiotem wartościowych otrzymuje Kierownik O-T.

6. Depozyt wartościowy powinien być dokładnie opisany np. zegarek lub obrączka z metalu żółtego, nr próby (o ile jest to możliwe), nr fabryczny przedmiotu lub inne cenne cechy pozwalające na jego zidentyfikowanie.
7. Na egzemplarzu protokołu pozostającym w aktach osobowych mieszkańca oraz na egzemplarzu, który otrzymuje mieszkaniec, Kierownik O-T potwierdza przyjęcie przedmiotu wartościowego z podaniem numeru ewidencyjnego depozytu.

§ 15

1. Kierownik O-T wraz z pracownikiem socjalnym prowadzi **zeszyt ewidencji przedmiotów wartościowych** (zdeponowanych) według następującego wzoru.

a) przyjęcie:

Nr ewid. depozytu	Data przyjęcia wg protokołu	Nazwisko i imię właściciela	Przedmiot wartościowy	Podpis osoby przyjmującej depozyt

b) wydanie:

Nr ewid. depozytu	Data wydania	Przedmiot wartościowy	Nazwisko i imię numer dowod.osobistego adres osoby odbierającej depozyt	Podstawa Wydania depozytu	Podpis osoby odbierającej depozyt

2. Zeszyt, o którym mowa w ust.1 powinien być opieczętowany.

§ 16

1. Przedmioty wartościowe poszczególnych deponentów komisja umieszcza w odrębnej kopercie, na której zamieszcza nazwisko i imię oraz określenie (opis) zawartości koperty, a także numer ewidencyjny depozytu.
2. Koperta z zawartością winna być opieczętowana, opatrzona podpisem komisji i umieszczona w specjalnie na ten cel wyznaczonym bezpiecznym miejscu pod nadzorem kierownika Działu O-T.

§ 17

1. Pisemne potwierdzenie odbierania depozytu wartościowego określa § 15 ust. 1b niniejszej procedury.
2. Depozyt winien być otwarty bezpośrednio przy wydaniu go, w obecności mieszkańca, członka jego rodziny lub opiekuna prawnego.

Rozdział III- Depozyty pieniężne.

§ 18

Środki pieniężne mieszkańców DPS są przechowywane na osobistym rachunku we wskazanym przez mieszkańca banku.

§ 19

1. Środki pieniężne mieszkańców przekazywane są bezpośrednio przelewem na konta osobiste przez ZUS, KRUS, MOPS, OPS itp.
2. Mieszkaniec ma możliwość dokonania wpłaty na konto osobiste środków pieniężnych odebranych przekazem pocztowym.

§ 20

Wypłata środków pieniężnych z konta osobistego mieszkańca następuje przez:

- mieszkańca
- pracownika socjalnego upoważnionego pisemnie w banku do tej czynności przez mieszkańca, a także pracownika socjalnego upoważnionego Sądownie przez opiekuna prawnego do pobierania ściśle określonej kwoty. Upoważnienia znajdują się w aktach osobowych poszczególnych mieszkańców i w aktach osobowych pracownika socjalnego.
- opiekuna prawnego

§ 21

1. Wszystkie środki pieniężne pozostające w dyspozycji pracownika socjalnego i kierownika O-T a powierzone im przez mieszkańca lub opiekuna prawnego są ewidencjonowane w **zeszycie depozytów pieniężnych**, pod nazwiskiem i imieniem mieszkańca i datą przyjęcia pieniędzy.
2. Pracownik socjalny posiada stosowne upoważnienie do odbioru i dysponowania środkami pieniężnymi mieszkańca jak również do dokonywania dopłat oraz zwrotu nadpłat wynikających z rozliczeń odpłatności za pobyt w DPS. Upoważnienie znajduje się w aktach osobowych mieszkańca i pracownika socjalnego.
3. Wszystkie zakupy dla mieszkańców dokonywane są:
   a. po uzgodnieniu z mieszkańcem, opiekunem prawnym, PPK, terapeutą
   b. na faktury imienne (art. spożywcze, odzieżowe, kosmetyczne, leki, pampersy i inne wg. potrzeb)
   c. na faktury zbiorowe jeśli dotyczą - wyjazdów do kina, teatru, kawiarni, usług fryzjerskich
   d. na faktury zbiorowe, jeśli dotyczą zakupu dla większej liczby mieszkańców takich produktów jak lody, owoce sezonowe, pizza i inne artykuły spożywcze oraz drobne przedmioty techniczne (pomoce dydaktyczne)
   e. w uzasadnionych przypadkach może to być paragon o wartości do 30 zł opisany drugostronnie imieniem i nazwiskiem mieszkańca

4. Rachunki są przechowywane u pracownika socjalnego do stałego wglądu lub przekazywane opiekunowi prawnemu.
5. Rzeczy zakupione przez pracownika socjalnego przekazywane są mieszkańcowi, za potwierdzeniem odbioru -podpis na fakturze:

- mieszkańca (jeśli jest możliwy),
- opiekuna z danej grupy mieszkaniowej,
- terapeuty lub PPK.

§ 22

1. Dyrektor Domu zobowiązany jest do kontroli w zakresie właściwego gospodarowania kwotami pozostającymi w depozycie pracownika socjalnego (powierzonymi na zakupy przez mieszkańców Domu lub opiekunów prawnych). W tym celu otrzymuje do zatwierdzenia miesięczne zestawienie środków pieniężnych powierzonych w depozyt.
2. Kierownik Działu O-T powinien przynajmniej raz na miesiąc sprawdzać prowadzone zeszyty i rachunki potwierdzając fakt sprawdzenia podpisem i datą.
3. Opiekun prawny, członek rodziny a także sam mieszkaniec mają wgląd w zeszyt rozliczeń. Własnym podpisem akceptują robione zakupy i rozliczenie.
4. Zeszyt rozliczeń, w którym brak jest miejsca na wpisy jest przechowywany przez okres 5 lat licząc, od 1 stycznia roku następnego po zakończeniu notatek w w/w zeszycie.
5. Po upływie okresu określonego w ust. 4 zeszyt jest niszczony po sporządzeniu protokołu zniszczenia w uwzględnienie spisu treści, wykazu nazwisk i kwot zawartych wg wydatków. Zniszczenie zeszytu dokonuje komisja w składzie: Kierownik Działu O-T, pracownik socjalny, wyznaczony pracownik pierwszego kontaktu mieszkańca.

Dział IV
Postępowanie po śmierci mieszkańca DPS

§ 23

Całe mienie zmarłego mieszkańca DPS, tak zdeponowane jak i niezdeponowane za jego życia podlega zinwentaryzowaniu, jako stanowiące masę spadkową po zmarłym **(załącznik F)**.

§ 24

Depozyt pieniężny po zmarłym mieszkańcu zostaje wydany na podstawie pisemnej decyzji Dyrektora DPS, wydanej po przedłożeniu postanowienia sądowego zawierającego stwierdzenie nabycia spadku lub zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia **(załącznik G)**.

§ 25

1. W przypadku zgonu mieszkańca DPS przechowującego w depozycie środki pieniężne lub przedmioty wartościowe, DPS wzywa osoby uprawnione do odbioru depozytu z pouczeniem o skutkach niepodjęcia **(załącznik H)**
2. Termin odbioru depozytu wynosi 2 lata od dnia doręczenia wezwania do odbioru.
3. W przypadku braku możliwości doręczenia wezwania do odbioru lub niemożliwości ustalenia osoby uprawnionej, DPS jest zobowiązany dokonać wezwania poprzez jego wywieszenie na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie na okres 6 miesięcy. Jeśli szacunkowa wartość depozytu przekracza kwotę 5.000,- zł, DPS zamieszcza również ogłoszenie w prasie lub Biuletynie Informacji Publicznej **(załącznik I) .**
4. W przypadku bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 2 DPS zobowiązany jest powiadomić organ prowadzący - Starostwo Powiatowe w Myślenicach, które składa wniosek do Sądu o likwidację niepodjętego depozytu **(załącznik J).**

Załącznik A do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Wykaz rzeczy użytku osobistego i wyposażenia prywatnego
Pana/i…….. spisanych w dniu przyjęcia do DPS w Harbutowicach

Lp.	Rzeczy osobiste	Ilość	Lp	Wyposażenie	Ilość

…….. ……
Podpis pracownika socjalnego podpis innego pracownika Domu

…… ……
Akceptacja Kierownika OT Dyrektor DPS

Załącznik B do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Harbutowice,…….

Pan/Pani

……

……

Mieszkaniec/opiekun

Wezwanie do usunięcia przedmiotów

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012roku w sprawie domów pomocy społecznej oraz Zarządzeniem nr……./2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach wzywam Panią/Pana do usunięcia:

……
……
……
……
w terminie do:…….

Jeżeli w/w przedmioty nie zostaną w wyznaczonym terminie usunięte, Dyrekcja Domu zastrzega sobie prawo do ich likwidacji.

Uzasadnienie

Dom Pomocy Społecznej, którym kieruję jest samorządową jednostką organizacyjną działającą w ramach systemu pomocy, której celem statutowym jest zapewnienie każdemu mieszkańcowi realizacji jego potrzeb bytowych, opiekuńczych i wspomagający z poszanowaniem potrzeb wszystkich zamieszkujących w nim osób.
W związku z powyższym mieszkaniec może wnosić i przetrzymywać w Domu swoje przedmioty osobiste tylko w takim zakresie, w jakim nie narusza to potrzeb i praw innych mieszkańców i nie utrudnia działalności Domu. Gromadzenie przez mieszkańców zużytych bezwartościowych przedmiotów może przeszkadzać innym mieszkańcom i utrudniać bądź uniemożliwiać prawidłowe funkcjonowanie Domu.

……..
podpis Dyrektora Domu

…….
Data i podpis osoby wzywanej

Załącznik C do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

PROTOKÓL PRZEKAZANIA/LIKWIDACJI nr……
spisany w dniu……..na okoliczność przekazania/likwidacji
rzeczy użytku osobistego, wyposażenia prywatnego mieszkańca
PANA/PANI…….

Komisja w składzie:

1. pracownik socjalny……..
2. opiekun……
3. pracownik pierwszego kontaktu .....

dokonała oceny rzeczy użytku osobistego, wyposażenia prywatnego i wnioskuje o przekazanie/likwidację wg poniższego wykazu.

Lp.	Nazwa rzeczy użytku osobistego wyposażenia prywatnego	Ilość	Data zakupu przez DPS/zakupu prywatnego	Data zakupy/wydania	Ocena stanu

Zatwierdzono/nie zatwierdzono

……..
podpis Kierownika Działu O-T

Powyższe rzeczy użytku osobistego, wyposażenia prywatnego zostały zniszczone w dniu…….. w obecności Komisji:

1. ……
2. ……...
3. ……

Powyższe rzeczy użytku osobistego, wyposażenia prywatnego zostały przekazane …….. w dniu…….. w obecności Komisji:
(wskazać odbiorcę)

1. ……..
2. …….
3. …….

Odpisano z zeszytu mieszkańca w dniu……

……..
data i podpis opiekuna /pracownika pierwszego kontaktu

……..
data i podpis Kierownika Działu OT

Załącznik D do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

„Druk przyjęcia" nr……/……..rok
Poświadczający przyjęcie depozytu rzeczowego

Lp.	Data przyjęcia	Asortyment (rodzaj przyjętego depozytu)	Znak szczególne Np.numer, opis, stan	Ilość	Uwagi

…….. ……..
podpis pracownika przyjmującego i odpowiedzialnego za depozyt

podpis kierownika Działu O-T

Załącznik E do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

„Druk wydania" nr……..
Poświadczający wydanie depozytu rzeczowego

Lp.	Data wydania	Asortyment rodzaj wydanego depozytu	Charakterystyka depozyty z druku przyjęcia (numer,data,uwagi)	ilość	Podpis mieszkańca/osoby upoważnionej do odbioru w przypadku osób innych niż mieszkaniec seria i nr dowodu osobistego,stopień pokrewieństwa

…… ……
podpis pracownika wydającego depozyt *podpis Kierownika Działu OT*

Załącznik F do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Spis inwentarza zmarłego mieszkańca Domu

Lp.	Rzeczy osobiste	Ilość	Lp	Wyposażenie	Ilość

Załącznik G do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Decyzja o wypłacie depozytu

Proszę o wypłacenie kwoty:
……..……zł

słownie……

z depozytu
……..…..
nazwisko i imię

pozostawionego w DPS.

Do odbioru w/w kwoty upoważniony /a jest Pan/i……..

Na podstawie:

Postanowienia Sądu sygn.akt……. z dnia……../zarejestrowanego

aktu poświadczenia dziedziczenia……

…….
Podpis kierownika Działu O-T

……..
podpis dyrektora Domu

Załącznik H do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Informacja dla spadkobierców po zmarłym mieszkańcu Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach

Panu/Pani……..

Informuję, że Pan/Pani……mieszkaniec/mieszkanka Domu Pomocy Społecznej im. Tadeusza Piekarza w Harbutowicach zmarł / zmarła w dniu…….

Z akt osobowych mieszkańca/mieszkanki wynika iż jego/jej ustawowymi spadkobiercami są:

……
(nazwisko i imię stopień pokrewieństwa PESEL numer dowodu osobistego)

……
(nazwisko i imię stopień pokrewieństwa PESEL numer dowodu osobistego)

W związku z powyższym informuję, iż w depozycie Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach pozostały po Pani/Panu środki pieniężne oraz przedmioty wartościowe.

Środki te i przedmioty zostaną wydane po przedłożeniu:

1. postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku po mieszkańcu/mieszkance

lub

2. zarejestrowaniu aktu poświadczenia dziedziczenia sporządzonego przez notariusza.

W sytuacji, gdy Pani/Panu są znani inni spadkobiercy po zmarłym mieszkańcu/zmarłej mieszkance proszę o przekazanie tej informacji.

Jednocześnie pouczam Panią/Pana o tym, że stosownie do brzmienia ustawy z dnia 18 października 2006r o likwidacji niepodjętych depozytów (Dz.U 2006 nr 208 poz. 1537 z późn.zm) jeżeli w terminie 2 lat od doręczenia niniejszego zawiadomienia nie odbierze Pan/Pani środków zgromadzonych w depozycie, zostanie skierowany wniosek do Starostwa Powiatowego, które powiadomi Sąd o likwidacji depozytu po zmarłym/zmarłej.

Załącznik I do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Harbutowice,……..

Ogłoszenie

Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach

poszukuje spadkobierców n/w zmarłej/go mieszkanki/ca

Pani/Pan……..

Ur……w……..

c/s……..z domu……

Powyższy depozyt wchodzi w skład masy spadkowej i będzie wypłacony /przekazany, spadkobiercom zmarłej/go po przedłożeniu przez nich prawomocnego postanowienia Sądu o stwierdzeniu nabycia praw do spadku lub poświadczenia dziedziczenia w formie aktu notarialnego.

Niepodjęcie depozytu przez spadkobierców w terminie 2 lat od daty zawiadomienia spowoduje, że depozyt przejdzie na własność Skarbu Państwa zgodnie z Ustawą z dnia 18.10.2006r o likwidacji niepodjętego depozytu (Dz.U. nr 208 poz.1537 z późn.zm.)

Załącznik J do PROCEDURY postępowania z rzeczami osobistymi, przedmiotami wartościowymi, środkami pieniężnymi oraz depozytami mieszkańców Domu Pomocy Społecznej im. T. Piekarza w Harbutowicach.

Harbutowice, data……

Starostwo Powiatowe
w Myślenicach
ul. Reja 3
32-400 Myślenice

Dom Pomocy Społecznej w Harbutowicach informuje, że w dniu…….. zmarł Pan/Pani……ostatnio zamieszkały w naszym DPS.
Dowód: skrócony odpis aktu zgonu znajduje się……..

Zmarły zgromadził oszczędności w depozycie pieniężnym w DPS/ koncie osobistym w kwocie…..…….....zł
(słownie……..……..).
Według naszych wiadomości Pan/Pani…….nie pozostawił testamentu i nie posiada rodziny.
Mimo wezwań do uregulowania spraw związanych z pozostawionymi oszczędnościami, rodzina pozostaje bierna i nie zgłasza się.
Dowód: kopia wezwania z dnia……

Ze względu na brak znanych spadkobierców/ bierność, nieobecność znanych spadkobierców/, uzasadnione jest ustanowienie zabezpieczenia spadku w formie złożenia do depozytu sądowego, środków finansowych zgromadzonych w depozycie pieniężnym w DPS/ koncie osobistym, stanowiącym masę spadkową po zmarłym

Panu/Pani…….

Wobec powyższego Dom Pomocy Społecznej w Harbutowicach, przedkłada informacje będące podstawą do działania przez Starostwo Powiatowe z urzędu i złożenia wniosku do Sądu o przekazanie środków finansowych po zmarłym mieszkańcu Panu/Pani……
……..do depozytu sądowego.

Załączniki:
1 x kopia wezwania
1 x skrócony odpis aktu zgonu

Procedury odbioru świadczeń emerytalno – rentowych i przekazów pieniężnych

1. Mieszkańcy Domu Pomocy Społecznej mają prawo do samodzielnego odbierania od listonosza przekazów pieniężnych i samodzielnego nimi dysponowania.
2. W przypadku osób ubezwłasnowolnionych kwoty przekazywane przekazem pocztowym odbiera Administrator Domu. Odbiór potwierdza podpisem i datą.
3. Administrator prowadzi rejestr przyjmowanych kwot a następnie przekazuje je pracownikowi socjalnemu/ kierownikowi O-T, za potwierdzeniem odbioru.
4. Pracownik socjalny pobrane kwoty pieniężne ewidencjonuje w prowadzonym do tego celu specjalnym zeszycie rozliczeń depozytów.

Procedury utrzymania higieny osobistej mieszkańców oraz postępowania z ich odzieżą, bielizną osobistą, pościelową czystą i brudną

A. Higiena osobista

1. Obowiązkiem personelu Domu jest pomoc i nadzór nad utrzymaniem higieny osobistej mieszkańców.
2. Wszystkie czynności związane z higieną osobistą mieszkańcy wykonują w swoich łazienkach, na danej grupie mieszkaniowej.
3. W każdej łazience znajduje się specjalna szafka, wyposażona w indywidualne półki z koszyczkami, w których mieszkańcy mają do własnych potrzeb przybory toaletowe i artykuły kosmetyczno – higieniczne. Każdy koszyczek jest podpisany imieniem i nazwiskiem mieszkańca.

B. Odzież brudna

1. Odzież mieszkańców zmieniana jest codziennie rano po toalecie porannej, w każdej grupie mieszkaniowej.
2. Segregacja brudnej odzieży odbywa się jest w łazienkach, do przeznaczonych to tego celu pojemników, a następnie przewożona do brudownika, który jest zlokalizowany na I grupie mieszkaniowej.
3. Odzież w brudowniku jest przerzucana bezpośrednio do zsypu. Następnie w zsypie na dole segregowana jest przez osoby z pralni, do przeznaczonych do tego celu wózków i przewożona do budynku pralni, gdzie jest poddawana procesowani prania i prasowania.
4. W ciągu dnia każdorazowo, gdy zachodzi konieczność, każdy mieszkaniec jest przebierany tyle razy, ile potrzebuje i procedura postępowanie z jego odzieżą jest analogiczna jak rano, z tym, że pojedyncze sztuki odzieży pozostają w pomieszczeniu na zewnątrz zsypu, w pojemnikach do tego przeznaczonych i czekają na odbiór popołudniowy.
5. Podczas kąpieli w danej grupie mieszkaniowej, każdy mieszkaniec ma przynoszoną odzież czystą, a zabieraną brudną.

C. Pościel brudna

1. Pościel i bielizna pościelowa jest zmieniana codziennie rano w każdej grupie mieszkaniowej.
2. Segregowana jest bezpośrednio w pokojach do pojemników, do tego celu przeznaczonych, a następnie przewożona do brudownika, który jest zlokalizowany w I grupie mieszkaniowej.
3. Pościel i bielizna pościelowa jest zsypywana do zsypy i tam w pomieszczeniu na zewnątrz budynku, segregowana do wózków przez osoby z pralni i przewożona na pralnię, gdzie jest poddawana procesowani dezynfekcji, prania, prasowania i maglowania.

D. Odzież czysta

1. Odzież czysta po wypraniu jest segregowana na pralni, układana do wózków przeznaczonych do transportu prania czystego i przewożona do budynku DPS.
2. Osoby odpowiedzialne za odbiór prania (panie pokojowe), a w wyjątkowych sytuacjach panie opiekunki odbierają pranie.
3. ranie jest przewożone do ubieralni głównej w I grupie mieszkaniowej oraz podręcznych garderób w grupie mieszkaniowej II i III.
4. Panie pokojowe segregują przywiezione pranie, część odzieży przekazując paniom opiekunkom zgodnie z ich zapotrzebowaniem.
5. Odzież osobista podpisana imieniem i nazwiskiem mieszkańca, trafia bezpośrednio do jego szafy w pokoju mieszkalnym.

E. Pościel czysta

1. Pościel i bielizna pościelowa czysta, jest segregowana na pralni, układana do wózków przeznaczonych do transportu prania czystego i przewożona do budynku DPS.
2. Osoby odpowiedzialne za odbiór wypranej pościeli (panie pokojowe), a w wyjątkowych sytuacjach panie opiekunki, odbierają czystą pościel.
3. Pościel i bielizna pościelowa czysta, jest przewożona do ubieralni głównej oraz bezpośrednio do pokoi mieszkańców, jeśli jest taka potrzeba (kołdry, poduszki) lub do ubieralni podręcznych w danych grupach mieszkaniowych.

F. Postępowanie z odzieżą i pościelą brudną i czystą, w IV grupie mieszkaniowej

1. Odzież i bielizna osobista mieszkańców jest zmieniana codziennie rano podczas toalety porannej.
2. Odzież jest segregowana bezpośrednio przez opiekuna i od razu przenoszona do budynku pralni, w pojemniku do tego celu przeznaczonym.
3. Odzież i bielizna po kąpieli wieczornej jest segregowana przez opiekuna do pojemnika na odzież brudną i znoszona do pomieszczenia, do tego celu przeznaczonego, a następnie osoba przychodząca na dyżur ranny, dnia następnego, zanosi odzież do pralni.
4. Pościel i bielizna pościelowa jest zmieniana nie rzadziej niż 1 raz w tygodniu, a jeśli zachodzi potrzeba, to codziennie.
5. Pościel i bielizna pościelowa jest segregowana przez opiekuna, do pojemnika na pościel brudną, i zanoszona bezpośrednio do pralni.
6. Odzież, pościel i bielizna pościelowa czysta, jest bezpośrednio odbierana z pralni przez opiekuna grupy mieszkaniowej IV, w pojemnikach przeznaczonych na odzież i pościel czystą.
7. Odzież jest segregowana do indywidualnych szaf w pokojach mieszkańców.
8. Pościel i bielizna pościelowa układana jest do szaf, do tego celu przeznaczonych.

Procedury utrzymania porządku obiektu

1. Personel Domu – Panie Pokojowe odpowiadają za prawidłowe, bezpieczne i skuteczne utrzymanie porządku i czystości w pomieszczenia mieszkalnych i użytkowych domu, w których bezpośrednio przebywają mieszkańcy i pracownicy Domu.
2. W tym celu stosują się do następujących zasad:
   - Sprzątanie pomieszczeń mieszkalnych (pokoi) odbywa się systematycznie, codziennie, zgodnie z wymogami higieny użytkowej.
   - Sprzątanie pomieszczeń sanitarnych, toalet, łazienek odbywa się również codziennie, zgodnie z wymogami higieny użytkowej.
   - W razie zanieczyszczenia pomieszczeń mieszkalnych, łazienki lub toalety przez mieszkańca Domu, pomieszczenie to należy niezwłocznie posprzątać, zachowując wszystkie zasady higieniczne.
3. Do sprzątania, mycia i dezynfekowania pomieszczeń mieszkalnych, użytkowych, korytarzy, łazienek i toalet stosuje się:
   - środki myjąco- dezynfekujące do wszystkich powierzchni
   - detergent do gruntownego czyszczenia urządzeń sanitarnych
   - środek myjący do mycia wszystkich powierzchni
   - silny środek czyszcząco-dezynfekujący
   - płyn do mycia naczyń
   - płyn do mycia szyb
4. Do sprzątania, mycia i ogólnego utrzymania czystości w pomieszczeniach biurowych stosuje się:
   - środki myjąco-dezynfekujące do wszystkich powierzchni
   - środek myjący do mycia wszystkich powierzchni
   - płyn do mycia okien
5. Do sprzątania używa się przeznaczonego do tego celu sprzętu i środków czystości oraz ubrań i rękawiczek ochronnych, wydawanych zgodnie normami.
6. Pomieszczenia obiektu objęte sprzątaniem codziennym:
   - pokoje mieszkalne
   - łazienki, toalety
   - korytarze, hole
   - klatki schodowe

7. Pomieszczenia obiektu objęte sprzątaniem według harmonogramu tygodniowego
   - biura – parter (2 x tyg.)
   - biura IV piętro (1 x tyg.)
   - pracownie terapeutyczne (1 x tyg.)
   - sala gimnastyczna (1 x tyg.)
8. Pomieszczenia objęte myciem środkami dezynfekującymi codziennie: toalety i łazienki.
9. Pomieszczenia objęte myciem środkami dezynfekującymi 2 razy w miesiącu to pomieszczenia mieszkalne.
10. Zasady wydawania, pobierania i użytkowania środków czystości:
    - Normy miesięcznego zużycia środków czystości opracowywane są na podstawie ich średniego zużycia w poprzednich okresach oraz zgłoszonego zapotrzebowania przez kierowników poszczególnych działów.
    - Opracowane normy na dany rok kalendarzowy przez kierownika działu zatwierdza dyrektor Domu.
    - Normy winny odpowiadać najbardziej niezbędnym potrzebom służącym do utrzymania porządku i higieny na terenie Domu i wśród jego mieszkańców.
    - Środki czystości należy wydawać co miesiąc zgodnie z obowiązującymi normami.
    - Pracownik odbierający środki czystości zobowiązany jest użyć je zgodnie z ich przeznaczeniem i przestrzegać norm zużycia.
    - Do pobierania środków czystości w poszczególnych działach typuje się następujące osoby: dział O–T pokojowa, dział A–G szef kuchni, praczka, konserwator (osoby odbierające wyznaczone są przez kierowników działów).
    - Pracownik używający w swojej pracy środków czystości zobowiązany jest wykonywać pracę w sposób zgodny z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony p/poż.
    - Mniejsze pojemniki do których rozlewane są środki czystości winny być wyraźnie opisane i oznakowane.
    - Wszystkie środki czystości używane do prac porządkowych i gospodarczych winny być przechowywane po zakończeniu ich używania, w pomieszczeniach lub w szafkach zamykanych i niedostępnych dla mieszkańców Domu.

- Każdy pracownik, który zauważy zagrożenie lub niekorzystne działanie danego środka czystości na zdrowie mieszkańców lub pracowników powinien niezwłocznie powiadomić przełożonego o zauważonym fakcie.
- Na uzasadniony wniosek kierownika działu może być zwiększona ilość wydawanych środków czystości. Wniosek ten musi być zatwierdzony przez dyrektora Domu.
- W sytuacji ograniczonej ilości środków czystości na stanie magazynowym, należy racjonalnie podzielić środki czystości na poszczególne działy z uwzględnieniem pierwszeństwa interesu mieszkańców.
- Prawo do kontroli zużywanych miesięcznie środków czystości ma dyrektor Domu i kierownicy działów.
- W sytuacji zaoszczędzenia środków czystości w danym okresie, kierownik działu, w którym wystąpiły oszczędności zgłasza pisemnie zmniejszenie zapotrzebowania na następny miesiąc rozliczeniowy.

Procedury postępowania wobec mieszkańców uzależnionych od nikotyny

1. W Domu obowiązuje ścisłe przestrzeganie przepisów BHP i p/poż. Budynek wyposażony jest w specjalne czujki, rejestrujące dym. W sytuacjach ulatniającego się dymu, natychmiast włącza się alarm.
2. Mieszkańcy, którzy uzależnieni są od nikotyny, mogą z własnych środków zaopatrywać się w papierosy. W celu uniknięcia sytuacji awaryjnych związanych z pojawieniem się dymu papierosowego, zagospodarowano specjalne miejsce, które pełni funkcję palarni.
3. Palarnia usytuowana jest na I piętrze budynku naprzeciwko dyżurki. Jest to pomieszczenie zamykane, odpowiednio wentylowane, wyposażone w sygnalizację świetlną, która uruchamia się, gdy ktoś korzysta z palarni.
4. Mieszkańcy przebywający w pomieszczeniu palarni, zawsze pozostają pod nadzorem personelu.
5. Osoby palące z personelu zobowiązane są do przestrzegania w/w zasad.
6. Zabrania się palenia papierosów w innym miejscu, poza palarnią.

Procedury postępowania w przypadku zgonu mieszkańca i organizacji pogrzebu

I. Zgon Mieszkańca

1. W przypadku, gdy zaistniało podejrzenie zgonu mieszkańca, personel dyżurny zobowiązany jest do natychmiastowego wezwania lekarza.
2. W chwili, gdy lekarz stwierdzi zgon (następuje to po upływie dwóch godzin od ustania czynności życiowych), niezwłocznie (telefonicznie) powiadamia się rodzinę mieszkańca lub/i opiekuna prawnego.
3. Rodzina podejmuje decyzję dotyczącą wyboru zakładu pogrzebowego. Jeżeli mieszkaniec nie ma rodziny, bądź niemożliwy jest kontakt z rodziną, personel dyżurny powiadamia najbliższy zakład pogrzebowy. Ciało zmarłego mieszkańca musi być zabrane do chłodni, do dwóch godzin, od czasu stwierdzenia zgonu przez lekarza.
4. Po zabraniu ciała zmarłego, pokój poddany jest naświetlaniu specjalną lampą bakteriobójczą. Następnie Pani pokojowa przystępuje do gruntownego mycia oraz dezynfekcji łóżka i pokoju.
5. Przedmioty należące do zmarłego zabezpiecza personel dyżurny a następnie porządkuje je pracownik pierwszego kontaktu.

II. Organizacja pogrzebu

1. Na życzenie mieszkańca, lub w przypadku, gdy nie posiada on rodziny a także w sytuacji odmowy pomocy z jej strony, organizacją pogrzebu zajmuje się pracownik socjalny Domu.
2. Pracownik socjalny dokonuje niezbędnych formalności związanych z pochówkiem tj:
   - odbiera akt zgonu
   - zgłasza do właściwych urzędów zgon mieszkańca
   - powiadamia księdza kapelana (ustala termin i miejsce pogrzebu)
   - wywiesza klepsydrę na budynku Domu
   - rozlicza koszty pogrzebu
3. W sytuacji, gdy rodzina organizuje pogrzeb we własnym zakresie, pracownik socjalny wydaje rodzinie dowód osobisty zmarłego mieszkańca.
4. W przypadku śmierci mieszkańca w czasie jego pobytu w szpitalu, dokumenty zmarłego odbiera rodzina / opiekun prawny a w razie braku rodziny, pracownik socjalny.