



REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023

§ 1

INFORMACJE OGÓLNE

1. Regulamin ustala zasady realizacji świadczenia usługi opieki wytchnieniowej przez Fundację Pomocy Dzieciom i Seniorom „Wioska Serca im. Jana Pawła II”
2. Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej odbywa się w oparciu o Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023, zwanym dalej Programem, finansowanym ze środków Funduszu Solidarnościowego.
3. Program realizowany jest na terenie miast: Katowice, Sosnowiec, Tychy, Chorzów, Siemianowice Śląskie w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.
4. Usługa opieki wytchnieniowej przysługuje w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawowania całodobowej opieki nad tą osobą niepełnosprawną. Adresatami świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, uczestnikami Programu, są członkowie rodzin lub opiekunowie sprawujący bezpośrednią, całodobową opiekę nad:
 - a) dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności,
 - b) osobami ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub z orzeczeniem równoważnym.
5. Usługa opieki wytchnieniowej polega na czasowym odciążeniu bezpośrednich Uczestników Programu, od codziennych obowiązków sprawowania opieki i zapewnienia czasu na odpoczynek i regenerację sił.

W ramach programu świadczone będą usługi opieki wytchnieniowej dla **156 osób** - członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności i osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź równoważne.
6. Usługi opieki wytchnieniowej są **nieodpłatne** dla uczestników Programu.

§ 2

Zakres przedmiotowy usługi wytchnieniowej

1. Usługa opieki wytchnieniowej będzie świadczona dla rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych z terenu : Katowic, Sosnowca, Tychów, Chorzowa, Mysłowic, Siemianowic Śląskich w następujących formach:
 - a) pobytu dziennego - **max. 240 godz. rocznie dla 76 opiekunów, tj. w:**
 - miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
 - innym miejscu wskazanym przez osobę niepełnosprawną lub uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

b) całodobowego – 14 dni w ciągu roku dla 80 opiekunów, tj. w:

- ośrodka/placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody, prowadzonym/ną przez realizatora Programu,
- innym miejscu wskazanym przez osobę niepełnosprawną lub uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.

Usługi opieki wytchnieniowej przyznawane będą na podstawie adresu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością (ON) ze szczególnym uwzględnieniem stanu zdrowia i sytuacji życiowej ON oraz członków rodzin lub opiekunów.

2. Limit usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego wynosi 240 godzin w ciągu roku kalendarzowego, nie dłużej jednak niż 12 godzin nieprzerwanej usługi. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach od 6:00 do 22:00.

§ 3

Obowiązki uczestnika Programu

1. Uczestnik Programu zobowiązany jest do zaopatrzenia swoich podopiecznych, na okres świadczenia usługi opieki wytchnieniowej, w szczególności w niezbędne leki w tym harmonogram ich zażywania, środki higieniczne i pielęgnacyjne, sprzęt ortopedyczny oraz niezbędne rzeczy do codziennego funkcjonowania.
2. W przypadku zachorowania osoby niepełnosprawnej podczas korzystania z usługi opieki wytchnieniowej, uczestnik Programu lub inna wskazana przez niego osoba zobowiązana jest do przejęcia opieki nad ON i zapewnienia niezbędnej pomocy lekarskiej.
3. W sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub wystąpienia innych sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu ON w trakcie realizacji usługi, zostają wezwane służby ratunkowe.
4. O sytuacji opisanej w ust.3 bezzwłocznie zostaje poinformowany telefonicznie uczestnik Programu – zgodnie z podanym numerem telefonu.
5. W sytuacji wystąpienia zachowania ON stwarzającego zagrożenie dla niego lub bezpieczeństwa innych osób oraz uniemożliwiającego dalszego wykonania usługi, uczestnik Programu zobowiązuje się do niezwłocznego przybycia na wezwanie osoby/personelu świadczącej usługę oraz przejęcia opieki nad tą osobą.
W przypadku braku możliwości wezwania uczestnika Programu osoba wykonująca usługę/personel placówki zobowiązana jest do wezwania służb ratunkowych.
6. Uczestnik Programu odpowiada za to aby w godzinach realizacji usług opieki wytchnieniowej nie były świadczone inne formy pomocy usługowej, w tym: usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, usługi finansowane ze środków Funduszu Solidarnościowego lub z innych źródeł.
7. Uczestnik Programu zobowiązują się do:
 - a) Udostępnienia danych osobowych swoich oraz osoby, nad którą sprawuje opiekę, niezbędnych do realizacji Programu. Odmowa podania danych osobowych będzie skutkować odrzuceniem z udziału w Programie,

- b) Wypełniania dokumentacji w ramach Programu,
- c) Uczestnictwa w zaplanowanych wobec niego/niej formach wsparcia i udziału w nich,
- d) Potwierdzenia realizacji usług opieki wytchnieniowej,
- e) Niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na realizację Programu.

§ 4

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W PROGRAMIE

1. W celu zgłoszenia osoby niepełnosprawnej do Programu członek rodziny lub opiekun prawny przekłada następujące dokumenty:
 - a) Wypełnioną Kartę zgłoszenia do programu „**Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami**” – edycja 2023, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.
 - b) Wypełnioną przez lekarza rodzinnego/lekarza rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuty/ pielęgniarki Kartę pomiaru niezależności funkcjonalnej (kartę oceny stanu zdrowia dziecka/osoby z niepełnosprawnością wg zmodyfikowanej skali FIM) – wg załącznika nr 2 do Regulaminu.
 - c) Kserokopię aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument.
 - d) Klauzula informacyjna RODO w ramach programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2023 – załącznik nr 3.
 - e) Oświadczenie opiekuna o innych formach wsparcia – załącznik nr 4.
2. Wypełnione dokumenty należy złożyć w biurze Fundacji Pomocy Dzieciom i Seniorom „Wioska Serca im. Jana Pawła II” - ul. Kawek 2b/2, 40-537 Katowice, e-mail: koloniaalfred@gmail.com, tel. +48 660 407 777, w godzinach 09.00-14.30, od poniedziałku do czwartku.
Piątek Biuro Fundacji jest nieczynne.
3. Wszystkie dokumenty są do pobrania na stronie FUNDACJI <http://wioskaserca.pl/> bądź w biurze projektu w Katowicach ul. Kawek 2B/2;
4. Przy kwalifikacji kandydatów na uczestników do Programu w pierwszej kolejności uwzględniane będą potrzeby opiekunów dzieci lub osób niepełnosprawnych, które:
 - a) mają niepełnosprawność sprzężoną/złożoną, tj. posiadają orzeczenie ze wskazaniem co najmniej dwóch przyczyn niepełnosprawności,
 - b) wymagają wysokiego poziomu wsparcia, określonego na podstawie Załącznik nr 2 do Regulaminu tj. Karta pomiaru niezależności funkcjonalnej wg zmodyfikowanych kryteriów oceny - skali FIM. Skala oceny w przedziale 18-74 pkt,
 - c) Stale przebywają w domu i nie korzystają ze wsparcia w innej formie,
 - d) W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów w skali FIM, Fundacja zastrzega sobie możliwość kwalifikacji uczestników Programu ze względu na stan zdrowia i sytuację życiową,
 - e) Nabór uczestników Programu prowadzony jest w sposób ciągły do czasu wyczerpania planowanej liczby miejsc w ramach Programu.
 - f) Realizator Programu przyznaje usługi opieki wytchnieniowej na podstawie adresu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.



5. Złożenie wniosku nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Programie.
6. W przypadku braku miejsc w projekcie osoby zostaną wpisane na listę rezerwową.
7. W przypadku zwolnienia się miejsc w programie lub niewykorzystania w całości przez uczestników programu limitu godzin przypadających na jedną osobę w programie zaproszone do udziału w programie zostaną osoby z listy rezerwowej, według zasad opisanych w punkcie 4.
8. Kandydat na uczestnika Programu zobowiązany jest do zapoznania się z treścią:
 - a) Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „**Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami**” – edycja 2023,
 - b) Regulaminu realizacji świadczenia usługi opieki wytchnieniowej przez Fundację Pomocy Dzieciom i Seniorom „Wioska Serca im. Jana Pawła II” w Katowicach.
 - c) Klauzulą informacyjną RODO w ramach Programu „**Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami**” – edycja 2023, której wzór stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

Co potwierdza własnoręcznym podpisem na Karcie Zgłoszenia do Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023

§ 5

CZAS REALIZACJI USŁUGI

1. Usługa realizowana jest w okresie: 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.
2. Usługi opieki wytchnieniowej realizowane są w terminie, czasie i zakresie ustalonym pomiędzy uczestnikiem Programu a Koordynatorem usług, na podstawie określonych potrzeb w formularzu Karty Zgłoszenia do Programu, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.
3. W uzasadnionych sytuacjach możliwa jest zamiana czasu i zakresu realizacji usług, jednak wymaga to poinformowania stron biorących udział w Programie co najmniej 3 dni przed terminem realizacji usługi pobyt dzienny i co najmniej 7 dni w przypadku realizacji usługi pobyt całodobowy.
4. Rozliczenie miesięczne wykonania usługi opieki wytchnieniowej następuje przez złożenie podpisu przez uczestnika Programu na **Karta realizacji zadania publicznego w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2023**
5. W celu zapewnienia wysokiej jakości, wykonane usługi podlegają kontroli i są monitorowane przez koordynatora Programu.
6. Uczestnik Programu lub opiekun prawny ma prawo zgłaszać swoje uwagi, dotyczące zakresu i jakości usługi do koordynatora Programu.

Miejscowość, data

.....

(podpis osoby opiekuna prawnego lub członka rodziny/opiekuna osoby niepełnosprawnej)