

Zasady uczestnictwa i świadczenia usług
w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań:
szkolenia opiekuńcze, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu.

Rozdział I

WPROWADZENIE

1. Niniejsze zasady **uczestnictwa i świadczenia usług** (zwane dalej **Zasadami**) określają szczegółową organizację, zakres i zasady świadczenia usług w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” (zwanego dalej **Projektem**).
2. Podmiotem świadczącym w ramach *Projektu* usługi: szkoleń opiekuńczych, menadżera opieki, grup wsparcia oraz wypożyczalni sprzętu jest **Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie** (zwane dalej: **Miejskie Centrum Opieki**) z siedzibą w Krakowie (kod: 30- 663) przy ul. Wielickiej 267.
3. Wsparcie w ramach *Projektu* oferowane jest **nieodpłatnie**, dzięki dofinansowaniu ze środków **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020** w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa – zit, Typ projektu A. działania wspierające opiekunów nieformalnych osób niesamodzielnymi, Typ projektu B. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek zapewniających dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnymi (dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Społecznego).
4. Celem *Projektu* jest stworzenie i wdrożenie systemu zwiększającego dostępność i jakość usług kierowanych osób niesamodzielnymi oraz opiekunów nieformalnych na terenie Gminy Kraków i Wieliczka.

5. Wsparcie w ramach *Projektu* realizowane będzie w szczególności zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020* oraz w oparciu o Regulamin Organizacyjny ***Miejskiego Centrum Opieki***.

Rozdział II

ZAKRES ŚWIADCZONYCH USŁUG

1. W ramach działań wspierających opiekunów nieformalnych osób niesamodzielną *Miejskie Centrum Opieki* realizuje:
 - a. szkolenia opiekuńcze (indywidualne oraz grupowe),
 - b. usługę menadżera opieki,
 - c. grupy wsparcia,
 - d. wypożyczalnię sprzętu medycznego.
2. Usługi świadczone są w okresie realizacji *Projektu* tj. od 1.07.2019 r. do 30.06.2021 r.
3. **Indywidualne szkolenia opiekuńcze** realizowane są w miejscu świadczenia opieki nad osobą niesamodzielną. Szkolenia prowadzone są przez pielęgniarkę i rehabilitanta (każda z tych osób przeprowadzi 3 godzinne szkolenie praktyczne). Tematyka szkoleń obejmuje zagadnienia od podstawowej opieki nad osobą niesamodzielną (np. opieka nad osobą leżącą - zasady przemieszczania, zmiany pościeli, mycie, dobieranie materiałów chłonnych, czy udzielanie pierwszej pomocy, profilaktyka przeciwoleżynowa), po szczegółowe zagadnienia z dziedziny konkretnych chorób.
4. **Grupowe szkolenia opiekuńcze** realizowane są w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* tj. w Krakowie przy ul. Wielickiej 267. Szkolenia prowadzone są przez psychologa (w wymiarze 4 godzin), pielęgniarkę (w wymiarze 4 godzin) i rehabilitanta (w wymiarze 8 godzin) w formie dwudniowych szkoleń, w grupach 8-osobowych. Szkolenia obejmować będą m.in. następującą tematykę: potrzeby człowieka (biologiczne, psychiczne, społeczne i duchowe), aspekt jakości życia i opieki w niepełnosprawności, podeszłym wieku, chorobach przewlekłych i wynikającej z nich ograniczonej zdolności pacjenta do samoopieki, pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia, komunikowanie się

z chorym, czynności pielęgnacyjno-higieniczne u chorego leżącego, pomoc choremu przy chodzeniu, obserwacja chorego w monitorowaniu procesu pielęgnacyjnego, przemieszczanie i sadzanie chorych bez użycia pomocy technicznych i z ich użyciem z uwzględnieniem zasad bezpiecznego przemieszczania, zasady profilaktyki powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem (w tym odleżyn, przykurczów, itp.). Realizacja szkoleń pozwoli na uzyskanie przez opiekuna kompetencji w zakresie opieki nad osobą niesamodzielną, czego potwierdzeniem będzie wydany certyfikat.

5. **Usługa menadżera opieki** ma charakter usługi mobilnej co oznacza, że jest ona realizowana w miejscu świadczenia opieki nad osobą zależną. Wsparcie realizowane jest przez zespół składający się z: lekarza, 2 pielęgniarek, psychologa, 2 rehabilitantów, pracownika socjalnego i 2 opiekunów. Głównym celem usług doradztwa indywidualnego dla opiekunów, jest zapewnienie wsparcia merytorycznego ułatwiającego realizację opieki w środowisku domowym, a także kontrolowanie sytuacji na miejscu, służenia radą, instruktażem, informacją.
6. **Grypy wsparcia** tj. cykliczne spotkania (grupowe) dla opiekunów osób niesamodzielnych realizowane są w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* tj. w Krakowie przy ul. Wielickiej 267. Udział opiekunów w spotkaniach ma na celu: lepsze radzenie sobie z emocjami, które towarzyszą opiece nad osobą niesamodzielną, przyjrzenie się własnym potrzebom, odreagowanie stresu związanego z opieką, poznanie przyczyn zachowań bliskiej osoby niesamodzielnej oraz wymianę doświadczeń z osobami w podobnej sytuacji i roli życiowej. Spotkania prowadzone są przez moderatora (psychologa) w wymiarze 4 godzin.
7. **Wypożyczalnia sprzętu** rehabilitacyjnego i medycznego prowadzona jest w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* tj. w Krakowie przy ul. Wielickiej 267. Asortyment wypożyczalni stanowią: laski typu trójnóg, laski typu czwórnóg, łóżka medyczne, materace przeciwoleżynowe, chodziki, balkoniki wysokie ze stabilizacją przedramion, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, pionizatory statyczne, podnośniki. Usługi wypożyczania sprzętu obejmują również jego dowóz oraz doradztwo w zakresie jego wykorzystania (instruktaż).

Rozdział III

KRYTERIA KWALIFIKACJI DO WSPARCIA

1. **Grupą docelową** (ostatecznymi odbiorcami wsparcia) w ramach *Projektu* są:
 - a. **osoby niesamodzielne** – tj. osoby, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego,
 - b. **opiekunowie nieformalni** osób niesamodzielnych – tj. osoby pełnoletnie opiekujące się osobą niesamodzielną, niebędące opiekunem zawodowym i niepobierające wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członkowie rodziny, zamieszkujący na terenie **Gminy Kraków lub Wieliczka**.
2. W odniesieniu do usług: szkolenia opiekuńcze (indywidualne oraz grupowe), usługa menadżera opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu medycznego bezpośrednimi odbiorcami wsparcia są **opiekunowie nieformalni**.
3. W zgłoszeniu opiekun nieformalny deklaruje o jaką usługę wsparcia się ubiega. Wsparcie w postaci szkoleń opiekuńczych (indywidualnych lub grupowych) oraz usługi menadżera opieki nie może być łączone (opiekun aplikuje tylko o jedną z ww. usług). Nie jest możliwe również łączenie ww. wsparcia ze wsparciem udzielanym w placówce zapewniającej dzienną opiekę i aktywizację osób niesamodzielnych.
4. Opiekun nieformalny jest uczestnikiem *Projektu* zawsze z osobą niesamodzielną. Przystępując do *Projektu* opiekun wskazuje tylko jedną osobę niesamodzielną, nad którą sprawuje opiekę. Podobnie ze wsparcia może skorzystać wyłącznie jeden opiekun zgłoszonej osoby niesamodzielnej (niezależnie od jego formy).
5. Planowana liczba opiekunów objętych bezpośrednio wsparciem szkoleniowym to 288 osób, natomiast wsparciem doradczym w ramach usługi menadżera opieki objętych zostanie bezpośrednio minimum 60 osób.

6. Wsparcie w ramach *Projektu* oferowane będzie osobom spełniającym następujące **kryteria dostępu**:

- a. kandydat jest opiekunem osoby niesamodzielnej – weryfikacja na podstawie formularza zgłoszeniowego (oświadczenie),
- b. miejsce zamieszkania opiekuna nieformalnego znajduje się na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków – weryfikacja na podstawie formularza zgłoszeniowego (oświadczenie),
- c. z uwagi na fakt, iż opiekun nieformalny jest uczestnikiem *Projektu* zawsze z osobą niesamodzielną wymagane jest złożenie wraz z formularzem zgłoszeniowym ankiety poziomu niesamodzielności podopiecznego, sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL oraz oświadczenia o miejscu zamieszkania podopiecznego na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków – weryfikacja na podstawie formularza zgłoszeniowego.

7. Pierwszeństwo w dostępie do oferowanych usług mają osoby spełniające poniższe **kryteria premiujące**:

- a. K.P.1 - osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z poniższych przesłanek:
 - osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
 - osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
 - osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
 - osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich,
 - osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii,

- o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty,
- osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020,
 - członkowie rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,
 - osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.),
 - osoby niesamodzielne,
 - osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020,
 - osoby korzystające z PO PŻ.
- b. K.P.2 – osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- c. K.P.3 – osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi,
- d. K.P.4 – osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - w przypadku usług asystenckich i opiekuńczych,
- e. K.P.5 – osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020 (zakres wsparcia dla tych osób nie może powielać działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ),
- f. K.P.6 – osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie

rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.

8. Osoba, która udokumentuje spełnienie danego kryterium, **otrzymuje 1 pkt.**, który mnożony jest przez następujące **wagi**:

KRYTERIUM	WAGA
K.P.1	waga 3
K.P.2	waga 2
K.P.3	waga 2
K.P.4	waga 3
K.P.5	waga 1
K.P.6	waga 1

9. Punkty podlegają **sumowaniu**.

Rozdział IV

PROCEDURA KWALIFIKACJI DO WSPARCIA

1. Rekrutacja prowadzona jest w **trybie ciągłym** w okresie do 30.06.2021 r.
2. Nabór odbywa się na podstawie **zgłoszenia** oraz **ankiety** poziomu niesamodzielności sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL, których wzór stanowi **Załącznik nr 1A i 1B** do niniejszych Zasad.
3. Opiekun nieformalny oraz osoba niesamodzielna ubiegający się o wsparcie w ramach *Projektu* zobowiązani są do złożenia oświadczenia w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszych Zasad.
4. Wzory dokumentów, o których mowa w pkt 2 i 3 dostępne są na stronie internetowej www.mco.krakow.pl oraz w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* (pawilon administracyjny, I piętro pokój 122- sekretariat, w godzinach od 8.00 do 15.00 w dni robocze od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy).
5. *Miejskie Centrum Opieki* oferuje pomoc w wypełnieniu dokumentacji rekrutacyjnej w postaci konsultacji osobistych w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* lub telefonicznych pod numerem (12) 44-67-528.
6. Dokumentację zgłoszeniową można złożyć w jeden z poniższych sposobów:

- a. **osobiście** w sekretariacie *Miejskiego Centrum Opieki* (pawilon administracyjny, I piętro pokój 122- sekretariat, w godzinach od 8.00 do 15.00 w dni robocze od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy),
 - b. za pośrednictwem **operatora pocztowego** na adres: Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30- 663 Kraków,
 - c. za pośrednictwem **poczty elektronicznej** (w formie skanów podpisanych dokumentów) na adres: mco@mco.krakow.pl, z zastrzeżeniem że konieczne jest dostarczenie oryginałów wszystkich złożonych dokumentów (w formie papierowej) w terminie 3 dni roboczych, pod rygorem skreślenia z listy uczestników.
7. Kopertę z dokumentami albo tytuł wiadomości mailowej należy opatrzyć adnotacją: „Rekrutacja do projektu Centrum wsparcia opiekunów” oraz nazwą usługi oferowanej w projekcie, o którą aplikuje opiekun nieformalny.
 8. Złożona dokumentacja podlega weryfikacji przez wyznaczony zespół pracowników *Miejskiego Centrum Opieki*, w terminie **do 3 dni roboczych** od dnia złożenia przez opiekuna nieformalnego wymaganych dokumentów.
 9. Pracownik *Miejskiego Centrum Opieki* dokonujący kwalifikacji uczestników względem poszczególnych usług wsparcia może wezwać do uzupełnienia ewentualnych braków formalnych (tj. braków, które uniemożliwiają ocenę spełnienia warunków uczestnictwa we wsparciu), wyznaczając jednocześnie **maksymalnie 5-dniowy termin na ich uzupełnienie**. Powyższe wezwanie przekazane zostanie pocztą elektroniczną na adres wskazany w formularzu zgłoszeniowym, a w przypadku jego braku telefonicznie na numer telefonu wskazany w formularzu zgłoszeniowym. Z rozmowy telefonicznej pracownik sporządza odpowiednią notatkę.
 10. W przypadku niez uzupełnienia braków formalnych zgłoszenia lub niespełnienia warunków uczestnictwa we wsparciu, opiekun nieformalny nie zostanie zakwalifikowany do udziału w Projekcie. Od decyzji o niezakwalifikowaniu do wsparcia przysługuje odwołanie wnoszone do Dyrektora *Miejskiego Centrum Opieki*.
 11. W terminie **do 3 dni roboczych** od dnia złożenia kompletnych

- i prawidłowo wypełnionych dokumentów, opiekun nieformalny otrzymuje informację o zakwalifikowaniu do *Projektu*, pocztą elektroniczną na adres wskazany w formularzu zgłoszeniowym, a w przypadku jego braku telefonicznie na numer telefonu wskazany w formularzu zgłoszeniowym. Z rozmowy telefonicznej pracownik sporządza odpowiednią notatkę.
12. Osoba zakwalifikowana do *Projektu* wpisywana jest na **listę uczestników** prowadzoną dla każdej z usług wsparcia odrębnie. Uczestnicy wpisywani są na listę wg. liczby uzyskanych punktów (od największej do najmniejszej).
 13. W przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów pierwszeństwo uzyskuje osoba, która wcześniej złożyła formularz zgłoszeniowy (decyduje data wpływu kompletnych i prawidłowo wypełnionych dokumentów do siedziby *Miejskie Centrum Opieki* lub na jego skrzynkę e-mail).
 14. W **pierwszym etapie rekrutacji** wprowadza się **termin naboru do 20.06.2019 r.**
 15. Uczestnicy zakwalifikowani na tym etapie do *Projektu* zostaną przyporządkowani do **listy podstawowej i rezerwowej** (dla każdej z usług wsparcia odrębnie).
 16. Wraz z wpływem kolejnych zgłoszeń (po dacie 20.06.2019 r.), **lista rezerwowa** będzie uzupełniana a kandydaci każdorazowo będą uszeregowani wg. liczby uzyskanych punktów (od największej do najmniejszej).
 17. W sytuacji **zwolnienia się miejsca w *Projekcie***, do wsparcia kierowana będzie osoba z pierwszego miejsca listy rezerwowej, pod warunkiem że w dalszym ciągu spełniać będzie warunki uczestnictwa.
 18. Termin rozpoczęcia wsparcia, jego zakres i forma ustalany będzie indywidualnie z personelem realizującym daną usługę.
 19. Osoby, zakwalifikowane do udziału w *Projekcie*, mają prawo do rezygnacji z uczestnictwa we wsparciu, po złożeniu pisemnego oświadczenia o rezygnacji.
 20. Rekrutacja prowadzona jest zgodnie z *Wytycznymi w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020.*

Rozdział V

SZCZEGÓŁOWE ZASADY ŚWIADCZENIA USŁUG

Indywidualne szkolenia opiekuńcze

1. Realizowane są w okresie **od 1.07.2019 r. do 30.06.2021 r.**
2. **Celem szkoleń** jest zwiększanie kompetencji opiekuńczych opiekunów nieformalnych albo faktycznych osób niesamodzielnych.
3. Planowana do przeszkolenia liczba osób: **96 opiekunów.**
4. **Termin** szkolenia ustalany będzie indywidualnie z każdym uczestnikiem.
5. **Miejsce szkolenia** - w miejscu świadczenia opieki nad osobą niesamodzielną.
6. **Personel szkolący:** pielęgniarka i rehabilitant (każda z tych osób przeprowadzi 3 godzinne szkolenie praktyczne). Do jego zakresu należeć będzie w szczególności:
 - a. ocena sytuacji opiekuna i podopiecznego w miejscu realizacji opieki,
 - b. ustalenie zakresu i forma wsparcia,
 - c. przedstawienie uczestnikowi szkolenia: celu i treści kształcenia,
 - d. realizacja treści nauczania w formie praktycznego instruktażu z wykorzystaniem materiałów pomocniczych,
 - e. udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom szkolenia, pomaganie w rozwiązywaniu problemów,
 - f. weryfikacja poziomu wiedzy uczestnika,
 - g. prezentacja krótkiego filmu instruktażowego,
 - h. ewaluacja szkolenia,
 - i. prowadzenie dokumentacji szkolenia.
7. Do **obowiązków uczestników** szkoleń należy:
 - a. obecność na szkoleniu,
 - b. podpisanie dokumentacji potwierdzającej realizację usługi,
 - c. uczestniczenie w ocenie szkolenia.

Grupowe szkolenia opiekuńcze

1. Realizowane są w okresie **od 1.07.2019 r. do 30.06.2021 r.**
2. **Celem szkoleń** jest zwiększanie kompetencji opiekuńczych opiekunów nieformalnych albo faktycznych osób niesamodzielnych.
3. Planowana do przeszkolenia liczba osób: **192 opiekunów.**



4. Szkolenia organizowane są **w zaplanowanych terminach**, w okresie realizacji *Projektu*. Uczestnicy są przyporządkowywani do poszczególnych terminów, zgodnie z kolejnością na liście podstawowej. W sytuacji, gdy dany uczestnik nie może wziąć udziału w szkoleniu w wyznaczonym terminie, proponowany jest mu inny termin, a na wolne miejsce przyjmuje się kolejnego uczestnika z listy.
5. **Miejsce szkolenia** - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielných w Krakowie z siedzibą w Krakowie (kod: 30- 663), ul. Wielicka 267.
6. **Liczebność grupy:** 6-10 osób.
7. Szkolenia są **dwudniowe**. Czas trwania każdego szkolenia wynosi **16 godzin lekcyjnych**.
8. **Personel szkolący:** psycholog (przeprowadzi 4 godzinne szkolenie), pielęgniarka (przeprowadzi 4 godzinne szkolenie) i rehabilitant (przeprowadzi 8 godzinne szkolenie).
9. W trakcie szkolenia przewidziano **catering** składający się z przerwy kawowej i lunchu.
10. Szkolenie uruchamiane jest po zebraniu wymaganej ilości osób.
11. W przypadku konieczności odwołania szkolenia, uczestnicy są informowani o tym fakcie telefonicznie przed jego planowanym rozpoczęciem.
12. Jeden uczestnik może wziąć udział **w szkoleniu tylko jeden raz**.
13. Do zadań personelu szkolącego należeć będzie w szczególności:
 - a. opracowanie programu szkolenia (tematy zajęć, harmonogram zajęć - w tym wymiar godzinowy, metody szkolenia), zgodnie ze zdiagnozowanymi potrzebami i potencjałem uczestników szkoleń oraz z uwzględnieniem poniższych wymogów jakościowych:
 - szkolenie powinno być dopasowane do poziomu uczestników – obowiązkowe jest zbadanie wyjściowego poziomu kompetencji rozwijanych w trakcie szkolenia i dostosowanie do nich programu szkoleniowego oraz wykorzystanych metod nauczania,
 - program szkoleniowy powinien zostać opisany w języku efektów uczenia się,
 - materiały wspomagające kształcenie (np. skrypty, prezentacje, filmy) są wykorzystywane w sposób respektujący prawo autorskie.
 - b. opracowanie materiałów szkoleniowych,
 - c. przedstawienie uczestnikom szkoleń: celu i treści kształcenia oraz zasad walidacji przyswojonej wiedzy,
 - d. realizacja treści nauczania w zaplanowanej formie,



- e. udzielanie odpowiedzi na pytania uczestników, udział w dyskusji,
- f. prezentacja krótkiego filmu instruktażowego,
- g. walidacja przyswojonej wiedzy i uzyskanych kompetencji w ramach następujących etapów:
 - ETAP I – Zakres – zdefiniowany w ramach wniosku o dofinansowanie i w regulaminie konkursu. Określono grupę docelową do objęcia wsparciem oraz wybrano obszar interwencji EFS, który będzie poddany ocenie.
 - ETAP II – Wzorzec – zdefiniowany we wniosku o dofinansowanie standard wymagań, tj. efektów uczenia się, które osiągną uczestnicy w wyniku przeprowadzonych działań projektowych.
EFEKTY UCZENIA SIĘ - w wyniku realizacji treści nauczania opiekun, powinien m.in.:
 - komunikować się z osobą niesamodzielną, wspierać chorego,
 - identyfikować indywidualne potrzeby osoby niesamodzielnej,
 - potrafić udzielić pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia,
 - potrafić wykonać czynności pielęgnacyjno-higieniczne u chorego leżącego,
 - pomóc osobie niesamodzielnej w przemieszczaniu się,
 - stosować profilaktykę powikłań związanych z długotrwałym unieruchomieniem (w tym odleżyn, przykurczów, itp.),
 - planować opiekę nad osobą niesamodzielną, aby poprawiać jakość jej życia,
 - oceniać wyniki realizowanej opieki,
 - monitorować jakość świadczonej opieki,
 - podnosić jakość świadczonej opieki,
 - Współpracować z jednostkami opieki zdrowia.
 - ETAP III – Ocena – przeprowadzenie weryfikacji na podstawie opracowanych kryteriów oceny po zakończeniu wsparcia udzielanego danej osobie – w formie testu sprawdzającego wiedzę i kompetencje w poszczególnych obszarach określonych w etapie II.
 - ETAP IV – Porównanie – porównanie uzyskanych wyników etapu III (ocena) z przyjętymi wymaganiami (określonymi na etapie II efektami uczenia się) po zakończeniu wsparcia udzielanego danej osobie.



- h. opracowanie i przeprowadzenie testu potwierdzającego nabycie kompetencji,
- i. wydanie certyfikatów uczestnikom szkoleń,
- j. prowadzenie dokumentacji szkolenia (raportów, list obecności, dzienników, testów, ankiet, protokołów, itp.).

14. Do **obowiązków uczestników** szkoleń należy:

- a. obecność na szkoleniu i przestrzeganie czasu jego trwania określonego w harmonogramie szkolenia,
- b. podpisanie dokumentacji potwierdzającej realizację usługi,
- c. uczestniczenie w ocenie szkolenia,
- d. przestrzeganie przepisów BHP podczas udziału w szkoleniu.

Usługa menadżera opieki

1. Realizowane są w okresie **od 1.07.2019 r. do 30.06.2021 r.**
2. **Głównym celem** usług doradztwa indywidualnego dla opiekunów, jest zapewnienie wsparcia merytorycznego ułatwiającego realizację opieki w środowisku domowym, a także kontrolowanie sytuacji na miejscu, służenia radą, instruktażem, informacją.
3. **Miejsce realizacji usługi** - w miejscu świadczenia opieki nad osobą zależną.
4. Szacowana liczba osób objętych wsparciem: **60 opiekunów**.
5. **Termin** realizacji usługi - z opiekunem uzgodniony zostanie indywidualnie termin pierwszej, diagnostycznej wizyty zespołu (jak i kolejnych wizyt realizujących już wsparcie) w miejscu świadczenia opieki.
6. **Czas trwania** usługi doradztwa ustalane będą indywidualnie, wg. potrzeb i stanu zdrowia podopiecznego. Wzorcowy model usługi doradztwa indywidualnego przedstawia się następująco: jeden pacjent w okresie jednego miesiąca może otrzymać wsparcie w postaci: 2 wizyt lekarskich, 4 wizyt pielęgniarki, 2 wizyt psychologa, 4 wizyt rehabilitanta, 1 wizyty pracownika socjalnego i 4 wizyt opiekuna. Zarówno częstotliwość, jak i dobór personelu medycznego sprawiającego usługę doradztwa uzależniony będzie od potrzeb i stanu zdrowia pacjenta. Wskazany powyżej okres trwania usługi (1 miesiąc) ma charakter prognostyczny. Realny czas trwania usługi determinowany będzie stanem zdrowia pacjenta, co znajdzie odzwierciedlenie w indywidualnym planie pomocy i wsparcia.
7. Podczas realizacji usługi personel może, w szczególności korzystać z następującego **sprzętu**: ślizgi, pasy, rotory, deski do przenoszenia.



8. Wsparcie realizowane jest przez **zespół** składający się z: lekarza, 2 pielęgniarek, psychologa, 2 rehabilitantów, pracownika socjalnego i 2 opiekunów. Do jego zadań należeć będzie w szczególności:
 - a. weryfikacja potrzeb uczestnika *Projektu*, a następnie opracowanie indywidualnego planu pomocy i wsparcia, w oparciu o poczynione ustalenia czyli zaleceń dla opieki domowej,
 - b. realizacja usług wsparcia w ustalonym wymiarze. Szacunkowy czas trwania wizyty jednego specjalisty to: 60-90 min. Częstotliwość wizyt zależna będzie od potrzeb i stanu zdrowia podopiecznego,
 - c. weryfikacja realizacji zaleceń dla opieki sprawowanej u podopiecznego,
 - d. prowadzenie dokumentacji potwierdzającej realizację usług,
 - e. zapewnienie podopiecznemu bezpieczeństwa oraz profesjonalnej opieki,
 - f. współpraca z placówkami POZ podopiecznych objętych wsparciem tj. przekazywanie informacji o zakwalifikowaniu podopiecznego do udziału w *Projekcie*, o charakterze udzielanego wsparcia i możliwości zapoznania się z opracowanym planem pomocy i wsparcia.
9. Do **obowiązków uczestników** należy:
 - a. obecność i aktywny udział w realizowanej usłudze wsparcia,
 - b. podpisanie dokumentacji potwierdzającej realizację usługi,
 - c. uczestniczenie w ocenie wsparcia.

Grypy wsparcia

1. Organizowane są w okresie **od 1.07.2019 r. do 30.06.2021 r.**
2. Udział w tych spotkaniach pozwoli opiekunom na (między innymi): lepsze radzenie sobie z emocjami, które towarzyszą opiece nad osobą niesamodzielną, przyjrzenie się własnym potrzebom, odreagowanie stresu związanego z opieką, poznanie przyczyn zachowań bliskiej osoby niesamodzielnej, wymianę doświadczeń z osobami w podobnej sytuacji i roli życiowej.
3. **Miejsce realizacji usługi** - Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, z siedzibą w Krakowie (kod: 30- 663), ul. Wielicka 267.
4. Szacowana liczba osób objętych wsparciem: **10 opiekunów**.
5. Spotkania organizowane są **w zaplanowanych terminach** (ok. 1 spotkanie



w miesiącu), w okresie realizacji *Projektu*. Uczestnicy są przyporządkowywani do poszczególnych terminów, zgodnie z kolejnością na liście podstawowej. W sytuacji, gdy dany uczestnik nie może wziąć udziału w spotkaniu w wyznaczonym terminie, proponowany jest mu inny termin, a na wolne miejsce przyjmuje się kolejnego uczestnika z listy.

6. **Liczebność grupy:** 8-12 osób.
7. Czas trwania każdego spotkania wynosi **4 godziny**.
8. W trakcie spotkań przewidziano **przerwę kawową** dla uczestników.
9. **Personel** realizujący usługę: psycholog, do zadań którego należy m.in.:
 - a. ocena sytuacji opiekuna,
 - b. ustalenie zakresu i forma wsparcia,
 - c. moderowanie (prowadzenie) sesji grupowej oraz indywidualnych rozmów z zainteresowanymi osobami,
 - d. prowadzenie dokumentacji spotkań.
10. Do **obowiązków uczestników** spotkań należy:
 - a. obecność na spotkaniu,
 - b. podpisanie dokumentacji potwierdzającej realizację usługi,
 - c. uczestniczenie w ocenie usługi,
 - d. przestrzeganie przepisów BHP podczas udziału w spotkaniach.

Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego

1. Świadczy usługi w okresie **od 1.07.2019 r. do 30.06.2021 r.**
2. Asortyment **wypożyczalni** stanowią: laski typu trójnóg, laski typu czwórnoóg, łóżka medyczne, materace przeciwoleżynowe, chodziki, balkoniki wysokie ze stabilizacją przedramion, wózki inwalidzkie, koncentratory tlenu, rotory rehabilitacyjne, pionizatory statyczne, podnośniki. Wypożyczany sprzęt będzie dowożony do osób potrzebujących.
3. Sprzęt wypożyczany jest na podstawie umowy użyczenia, której wzór stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszych Zasad.
4. **Umowa zawierana jest na okres do 12 miesięcy.** Miejskie Centrum Opieki może w uzasadnionych przypadkach i na wniosek Wypożyczającego podjąć decyzję o wydłużeniu terminu wypożyczenia, pod warunkiem dostępności sprzętu.
5. Po podpisaniu umowy użyczenia następuje wydanie sprzętu, w uprzednio umówionym terminie. Wydanie sprzętu odbywa się od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 9.00





- do 14.00 w *Miejskim Centrum Opieki* lub w miejscu świadczenia opieki nad osobą zależną (na koszt *Miejskiego Centrum Opieki*), po weryfikacji dokumentu potwierdzającego tożsamość Wypożyczającego.
6. Z wydania sporządzany jest protokół zdawczo-odbiorczy, którego wzór stanowi **Załącznik nr 4** do niniejszych Zasad.
 7. Z chwilą podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego rozpoczyna się okres użyczenia sprzętu.
 8. Pracownik *Miejskiego Centrum Opieki* w dniu wydania sprzętu przeprowadza **instruktaż** z obsługi sprzętu i doradztwo w zakresie jego wykorzystania. Objasnia on opiekunowi instrukcję korzystania z urządzenia, doradza w zakresie jego właściwego wykorzystania. Celem instruktażu jest:
 - a. doradztwo w zakresie właściwego usytuowania sprzętu (w oparciu o warunki lokalowe),
 - b. zaprezentowanie właściwej obsługi sprzętu zgodnie z przeznaczeniem oraz zaleceniami producenta,
 - c. udzielenie niezbędnych wyjaśnień,
 - d. ocena możliwych zagrożeń związanych ze stosowaniem sprzętu i przeciwdziałanie im,
 - e. zadbanie o bezpieczeństwo pacjenta w czasie korzystania ze sprzętu.
 9. Osoba wypożyczająca zobowiązuje się użytkować sprzęt zgodnie z jego przeznaczeniem.
 10. Osoba wypożyczająca zobligowana jest niezwłocznie powiadomić *Miejskie Centrum Opieki* o każdorazowej awarii, uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie sprzętu (telefonicznie - pod nr tel. (12) 44-67-500 lub osobiście w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* – pawilon administracyjny, I piętro, pokój 122 - sekretariat, w godzinach od 8:00 do 15:00 w dni robocze). *Miejskie Centrum Opieki* niezwłocznie podejmuje działania w celu usunięcia usterki/awarii.
 11. W przypadku zgłoszonej przez osobę wypożyczającą awarii lub usterki okres obowiązywania umowy użyczenia ulega wydłużeniu o czas potrzebny na naprawę sprzętu. Ponowne wydanie sprzętu następuje niezwłocznie po usunięciu awarii lub usterki. W okresie naprawy *Miejskie Centrum Opieki* zastrzega sobie prawo do odmowy wydania sprzętu zastępczego.
 12. Wszelkie koszty związane z naprawą sprzętu konieczną w związku z jego uszkodzeniem (zgłoszone zarówno w trakcie użytkowania, jak i stwierdzoną w protokole zdawczo-odbiorczym), powstałe z winy osoby wypożyczającej lub osoby używającej sprzęt, ponosi osoba wypożyczająca. W takiej sytuacji naprawy sprzętu dokonuje *Miejskie Centrum Opieki*, które następnie wzywa osobę wypożyczającą do zwrotu kosztów naprawy. Koszty związane





- z naprawą sprzętu powstałe nie z winy osoby wypożyczającej lub osoby używającej sprzęt ponosi *Miejskie Centrum Opieki*.
13. W przypadku zniszczenia lub utraty sprzętu umowa użyczenia może zostać rozwiązana.
 14. Zabronione jest użyczenie lub podnajmowanie wypożyczonego sprzętu osobom trzecim, w szczególności sprzęt nie może być użytkowany w celach komercyjnych.
 15. *Miejskie Centrum Opieki* ma prawo przeprowadzenia kontroli w miejscu używania sprzętu.
 16. Zwrot sprzętu musi nastąpić w terminie do 7 dni od terminu wskazanego w umowie lub w sytuacji braku potrzeby korzystania ze sprzętu. Osoba wypożyczająca zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić *Miejskie Centrum Opieki* o braku dalszej potrzeby korzystania ze sprzętu (telefonicznie - pod nr tel. (12) 44-67-500 lub osobiście w siedzibie *Miejskiego Centrum Opieki* – pawilon administracyjny, I piętro, pokój 122 - sekretariat, w godzinach od 8:00 do 15:00 w dni robocze).
 17. Zwrot sprzętu odbywa się od poniedziałku do piątku (z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy) w godzinach od 9.00 do 14.00 w *Miejskim Centrum Opieki* lub w miejscu świadczenia opieki nad osobą zależną (na koszt *Miejskiego Centrum Opieki*), po uprzednim umówieniu terminu. Przy zwrocie sprzętu wypełniana jest druga część protokołu zdawczo – odbiorczego.
 18. Zwrot sprzętu następuje w stanie wynikającym z normalnego, prawidłowego i zgodnego z przeznaczeniem używania. Jeżeli sprzęt zostanie zwrócony w stanie nienależytym, osoba wypożyczająca zobowiązana jest do zapłaty kary umownej w wysokości wszelkich kosztów niezbędnych do przywrócenia sprzętowi należytego stanu.
 19. Jeżeli osoba wypożyczająca nie zwróci sprzętu albo zwróci sprzęt w stanie nienadającym się do dalszego używania i naprawy, zobowiązana jest zapłacić *Miejskiemu Centrum Opieki* karę umowną w wysokości równoważności kosztu zakupu sprzętu.
 20. *Miejskie Centrum Opieki* zastrzega sobie możliwość odmowy wypożyczenia sprzętu, jeśli wypożyczający zwrócił uprzednio sprzęt uszkodzony, zniszczony lub go zagubił i nie uiścił opłaty za szkodę lub wypożyczający nie zwrócił sprzętu w wyznaczonym terminie bez uzasadnienia.
 21. Do **obowiązków wypożyczającego sprzęt** należy:
 - a. podpisanie dokumentacji potwierdzającej realizację usługi,
 - b. uczestniczenie w ocenie usługi.



Rozdział VI

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Każdy uczestnik *Projektu* zobowiązany jest do zapoznania się z niniejszymi Zasadami i przyjęcia postanowień w nich zawartych, co potwierdza stosownym oświadczeniem, które jest umieszczone w formularzu zgłoszeniowym.
2. Przystępując do *Projektu* uczestnik przyjmuje do wiadomości, że *Miejskie Centrum Opieki* podejmie współpracę z placówkami POZ podopiecznych objętych wsparciem. Do placówki POZ przekazywana będzie informacja o zakwalifikowaniu podopiecznego i jego opiekuna do udziału w *Projekcie*. Lekarz POZ informowany będzie o charakterze udzielanego wsparcia i możliwości zapoznania się z dostępnymi formami wsparcia dla podopiecznego i jej opiekuna. Planowane jest także nawiązanie współpracy z PES w zakresie realizacji *Projektu*, w szczególności w zakresie działań zwiększających dostęp opiekunów do informacji umożliwiających poruszanie się po różnych systemach wsparcia.
3. W kwestiach nieujętych w Zasadach decyzję podejmuje Dyrektor *Miejskiego Centrum Opieki*.