**REGULAMIN REALIZACJI PROGRAMU**

**„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”**

**– edycja 2022**

**§ 1**

**INFORMACJE OGÓLNE**

1.Program **„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami” – edycja 2022,** realizowany jest w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pod tym samym tytułem, finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego.

2. Program realizowany jest przez stowarzyszenie Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych na terenie miasta Jaworzna, woj. śląskie w okresie od 01.02.2022 r. do 31.12.2022 r.

3. Program skierowany jest do członków rodzin lub opiekunów, którzy wymagają wsparcia w postaci doraźnej, czasowej przerwy w sprawowaniu bezpośredniej opieki nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności, a także nad osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz podniesienia swoich umiejętności i wiedzy w tym zakresie.

W ramach programu świadczone będą usługi opieki wytchnieniowej dla **40 osób-**członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności i osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bądź równoważne.

4. Realizator będzie świadczył usługi opieki wytchnieniowej w formie:

- pobytu dziennego **- max. 240 godz. rocznie**

**- całodobowego – 14 dni w ciągu roku**

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.

5. Usługi opieki wytchnieniowej są **nieodpłatne** dla uczestników Programu.

**§ 2**

**UCZESTNICTWO W PROGRAMIE**

1. Program adresowany jest do członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę nad dziećmi z orzeczeniem o niepełnosprawności lub osobami posiadającymi orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, którzy wymagają usług opieki wytchnieniowej, zwanych dalej „uczestnikami Programu”.
2. Usługi opieki wytchnieniowej przysługują w przypadku zamieszkiwania członka rodziny lub opiekuna, o których mowa w ust. 1 we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną i sprawują całodobową opiekę nad osobą niepełnosprawną.

**§ 3**

**ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W PROGRAMIE**

1. W celu zgłoszenia udziału w Programie należy:

- wypełnić kartę zgłoszeniową (do pobrania na stronie [www.owis.pl](http://www.owis.pl) bądź w biurze programu);

- złożyć podpisaną kartę zgłoszeniową wraz z dokumentem potwierdzającym orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w biurze stowarzyszenia Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych - ul. Grunwaldzka 235, 43-600 Jaworzno, e-mail: owis@interia.eu, tel. 793 991 321, w godzinach 09.00-14.00, od poniedziałku do piątku.

2. Pierwszeństwo udziału w Programie mają osoby wymagające wysokiego poziomu wsparcia, w tym osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi i trudnościami związanymi z mobilnością i komunikacją. Wsparcie przyznawane będzie do wyczerpania miejsc w programie.

3. Pozostałe osoby wpisane zostaną na listę rezerwową, według kolejności zgłoszeń.

4. 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.

5. Z osobami zakwalifikowanymi do udziału w programie podpisany zostanie kontrakt trójstronny, którego stronami będą uczestnik programu lub jego opiekun prawny, Realizator Programu: stowarzyszenie Ośrodek Wspierania Inicjatyw Społecznych oraz asystent osobisty osoby niepełnosprawnej.

6. Realizator Programu przyznaje usługi opieki wytchnieniowej na podstawie adresu zamieszkania osoby niepełnosprawnej.

**§ 4**

**ZAKRES I SPOSÓB REALIZACJI USŁUGI**

1. W celu rzetelnej kwalifikacji osób niepełnosprawnych został wprowadzony pomiar ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakresu niezbędnego wsparcia. Ocena ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu oraz zakres niezbędnego wsparcia jest dokonywana na podstawie danych zawartych w *Karcie pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny -* Skali FIM wraz z dodatkową informacją do wzoru karty pomiaru niezależności funkcjonalnej według zmodyfikowanych kryteriów oceny (stanowiącej załącznik nr 5 do Programu), którą wypełnia lekarz rodzinny/lekarz rehabilitacji medycznej/ fizjoterapeuta/pielęgniarka.
2. Program jest realizowany w dwóch formach:

1)świadczenia usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu dziennego w:

1. miejscu zamieszkania osoby z niepełnosprawnością,
2. innym miejscu wskazanym przez osobę niepełnosprawną lub uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu:

2)świadczenia usług opieki wytchnieniowej, w ramach pobytu całodobowego w:

1. ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom z niepełnosprawnością wpisaną do rejestru właściwego wojewody, prowadzonym/ną przez realizatora Programu,
2. innym miejscu wskazanym przez osobę niepełnosprawną lub uczestnika Programu, które otrzyma pozytywną opinię realizatora Programu.
3. Maksymalna długość świadczenia formy nieprzerwanego pobytu dziennego wynosi 12 godzin dla jednej osoby niepełnosprawnej. Usługi w formie pobytu dziennego mogą być świadczone w godzinach 6.00 – 22.00.
4. Realizacja usługi jest niemożliwa w sytuacjach:

a) zagrażających życiu lub zdrowiu Klienta, asystenta lub osób trzecich,

b) w których okoliczności wskazują na możliwość wywołania szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa.

9. Osoba niepełnosprawna, po wcześniejszej konsultacji z Koordynatorem usługi, może przerwać realizację usługi jeżeli:

a) zastana sytuacja bądź wykonanie danego zadania zagraża zdrowiu lub życiu asystenta, Klienta, osób trzecich,

b) agresja lub oczekiwania asystenta osoby niepełnoprawnej nie pozwalają na kontynuowanie usługi, zgodnie z zasadami regulaminu,

c) zachodzi podejrzenie, że działania podejmowane przez asystenta zmierzają do łamania prawa,

d) pomoc i potrzeby asystenta zostają zabezpieczone przez inne służby.

10. W uzasadnionych przypadkach osoba niepełnosprawna przerywa usługę w trybie natychmiastowym, informując o tym niezwłocznie Koordynatora usługi.

11. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, zarówno asystent, jak i Klient zobowiązani są w miarę swoich możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb.

**§ 5**

**CZAS REALIZACJI USŁUGI**

1. Usługa realizowana jest w okresie: 01.02.2022 r. do 31.12.2022 r.

Godziny i dni świadczenia usług będą ustalane indywidualnie z Uczestnikiem Programu.

2. Zmiana czasu i zakresu usługi wymaga każdorazowo ustalenia i potwierdzenia takiej możliwości z Koordynatorem usług w formie pisemnej.