Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji

**KONTRAKT TRÓJSTRONNY DOTYCZĄCY ŚWIADCZENIA USŁUG W DZIENNYM DOMU POMOCY W RAMACH PROJEKTU „REGIONALNE CENTRUM WSPARCIA OSÓB NIESAMODZIELNYCH W POLICACH”**

1. **Dane osoby niesamodzielnej (lub jej opiekuna prawnego):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Opiekun prawny** | □ TAK X NIE |
| **Seria i nr dowodu osobistego** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Dane pracownika socjalnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |

1. **Dane podmiotu organizującego usługi w dziennym domu pomocy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa podmiotu** | Szczecińskie Stowarzyszenie ,, Złoty Wiek” |
| **Adres siedziby podmiotu** | 70-606 Szczecin, ul. Hryniewieckiego 9 |
| **Regon** | 812592294 |
| **NIP** | 852-238-40-67 |
| **KRS** | 0000150556 |
| **Imię, nazwisko, stanowisko osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu** | Małgorzata Kruszyńska-Kryszak, Członek Zarządu |

1. **Przedmiot kontraktu:**
2. Przedmiotem niniejszego kontraktu trójstronnego jest świadczenie usług w dziennym domu pomocy (DDP) w ramach projektu „Regionalne Centrum Wsparcia Osób Niesamodzielnych w Policach”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Poddziałanie 7.6 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego).
3. Siedziba Dziennego Domu Pomocy (DDP) znajduje się przy ul. Korczaka 17 w Policach na I piętrze części budynku dostosowanym dla osób niepełnosprawnych (bez barier architektonicznych).
4. W ramach prowadzonej działalności DDP oferuje swoim podopiecznym w szczególności:
5. Zaspakajanie potrzeb życiowych m.in. zapewnienie miejsca do bezpiecznego i godnego spędzania czasu,
6. Usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne, w tym pomoc w utrzymaniu higieny osobistej,
7. Dwa posiłki w siedzibie DDP,
8. Umożliwienie udziału w zajęciach terapeutycznych, plastycznych, muzycznych i wspierających ruchowo,
9. Dostęp do książek i środków przekazu, organizowanie imprez kulturalnych, rekreacyjnych i towarzyskich,
10. Pomoc w rozwinięciu i wzmacnianiu aktywności oraz samodzielności życiowej,
11. Pomoc psychologiczną, poradnictwo i wsparcie w rozwiązywaniu trudnych sytuacji życiowych oraz bieżących spraw życia codziennego np.: udzielania pomocy w kontaktach z placówkami służby zdrowia i urzędami.
12. DDP świadczy usługi dla Uczestników w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 16:00 tj. 8 godzin dziennie.
13. Sposób świadczenia usług uwzględnia stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości Uczestnika, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności oraz poczucia bezpieczeństwa.
14. Usługi DDP będą realizowane w zakresie określonym w niniejszym kontrakcie trójstronnym, z uwzględnieniem postanowień „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Regionalne Centrum Niesamodzielnych w Policach”.
15. Harmonogram świadczenia usług w DDP ustala na bieżąco podmiot organizujący (Szczecińskie Stowarzyszenie Złoty Wiek) w zgodzie z potrzebami osoby niesamodzielnej (zgodnie z zakresem określonym w pkt V niniejszego kontraktu).
16. Osoba niesamodzielna i pracownicy podmiotu świadczącego usługi w DDP zobowiązują się do ich realizowania zgodnie z ustalonym harmonogramem.
17. Potwierdzeniem wykonania usług w DDP jest podpis osoby niesamodzielnej lub jej opiekuna prawnego na listach obecności, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego kontraktu.
18. Osoba niesamodzielna zobowiązuje się do:
19. Informowania podmiotu organizującego usługę w DDP o stanie swojego zdrowia i samopoczucia.
20. Przestrzegania zapisów niniejszego kontraktu.
21. Niezwłocznego informowania podmiotu organizującego usługę o każdej sytuacji, kiedy wsparcie będzie musiało zostać odwołane / przesunięte.
22. Zachowania zasad współżycia społecznego wobec przedstawicieli podmiotu organizującego oraz innych osób korzystających ze wsparcia DDP.
23. Oczekiwania od podmiotu organizującego, że usługa będzie realizowana wyłącznie w zakresie określonym w niniejszym kontrakcie.
24. Uczestnicy mają prawo do:
25. Korzystania z pełnej oferty usług:
26. bytowych - zapewniających miejsce pobytu, wyżywienie (dwa posiłki dziennie), niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych i urzędowych,
27. opiekuńczych - zapewniających udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, pomoc w utrzymaniu czystości,
28. wspomagających - zapewniających udział w zajęciach terapeutycznych, podnoszących sprawność fizyczną, aktywizujących do uczestnictwa w życiu społecznym, realizujących potrzeby kulturalne i stwarzających warunki do samorozwoju;
29. Przebywania w placówce w dni robocze, od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 – 16:00 oraz dopuszcza się możliwość prowadzenia usług zbieżnych z działalnością Domu poza dniami i godzinami, w których DDP świadczy usługi;
30. Uczestniczenia w podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących jego osoby;
31. Zgłaszania uwag i wniosków dotyczących pracy DDP do Prezesa Zarządu za pośrednictwem kierownika;
32. Korzystania z pomieszczeń, zapewniających utrzymanie higieny osobistej
i innych, jak i sprzętu znajdującego się na terenie DDP;
33. Korzystania z pomocy i wsparcia personelu DDP;
34. Wyjść poza teren siedziby DDP w trakcie pobytu w Domu po uprzednim powiadomieniu kierownika;
35. Korzystania ze wszystkich świadczeń DDP określonych Regulaminem;
36. Godnego traktowania i poszanowania intymności.
37. Podmiot organizujący usługi w DDP nie odpowiada za rzeczy wartościowe Uczestników pozostawione na jego terenie.
38. Na terenie DDP zabrania się:
39. Spożywania alkoholi i substancji odurzających;
40. Palenia papierosów poza miejscami wyznaczonymi;
41. Przychodzenia na zajęcia w stanie wskazującym na uprzednie spożycie alkoholu;
42. Używania wulgaryzmów i obraźliwych słów;
43. Zakłócania spokoju, porządku dnia i pracy, w tym prowadzenia zajęć terapeutycznych;
44. Przywłaszczania cudzych rzeczy oraz rzeczy stanowiących własność DDP;
45. Obrażania, poniżania, oceniania i złego traktowania osób drugich w tym personelu.
46. Z usług świadczonych przez DDP nie mogą korzystać:
47. Osoby przejawiające agresywne zachowania w stosunku do osób drugich;
48. Osoby pod wpływem alkoholu oraz środków odurzających.
49. W przypadku zaistnienia rażących naruszeń kontraktu trójstronnego, organizator usług DDP na wniosek swoich pracowników ma prawo do wypowiedzenia osobie niesamodzielnej niniejszej umowy.
50. W sprawach, które nie zostały uregulowane postanowieniami niniejszego kontraktu mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.
51. Ewentualne spory oraz roszczenia wynikające z wykonania lub interpretacji niniejszego kontraktu, które mogą wyniknąć w trakcie wykonywania jej postanowień, Strony będą rozstrzygały w drodze negocjacji opartych na obopólnym porozumieniu, a w przypadku braku porozumienia, zobowiązują się poddać rozstrzygnięciu przez Sąd właściwy dla siedziby podmiotu organizującego usługę DDP.
52. Niniejszy kontrakt trójstronny sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.
53. **Zakres usług świadczonych w Dziennym Domu Pomocy:**

1. Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych:
* zapewnienie posiłku (śniadanie i obiad dwudaniowy);
* pomoc przy spożywaniu posiłku (krojenie, smarowanie, karmienie);
* dostęp do urządzeń sanitarnych, możliwość kąpieli oraz wyprania odzieży;
* zapewnienie bezpiecznego i godnego miejsca do spędzania czasu;
* pomoc w przemieszczaniu się (pomoc słowna / fizyczna, asystowanie);
* pomoc w ubieraniu / rozbieraniu odzieży;
* pomoc przy zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych;
* możliwość rozwoju zainteresowań poprzez formy spędzania czasu wolnego dostępne w Dziennym Domu Pomocy;
* inne (jakie?) …………………………………….
1. Opieka higieniczna:
* motywowanie do dbania o wygląd zewnętrzny i higienę osobistą, wsparcie uczestnika w czynnościach higienicznych;
* pomoc / asystowanie przy kąpieli z poszanowaniem intymności i godności uczestnika;
* zmiana jednorazowych środków higieny osobistej / wsparcie w tym zakresie;
* inne (jakie?) …………………………………….
1. Rewalidacja:
* zajęcia terapeutyczne dostosowane do potrzeb i możliwości uczestnika m.in. terapia manualna, ćwiczenia pamięci, koordynacji wzrokowo-ruchowej, kulinoterapia;
* trening czynności dnia codziennego (czynności samoobsługowych / higieny osobistej);
* trening komunikacji interpersonalnej;
* organizacja czasu wolnego i aktywizacja uczestnika;
* inne (jakie?) …………………………………….
1. Działania prozdrowotne i realizacja zaleceń lekarskich:
* pomiar podstawowych parametrów życiowych;
* podawanie zaleconych leków poza iniekcjami;
* motywowanie uczestników do dbałości o własne zdrowie;
* ćwiczenia ogólnousprawniające;
* inne (jakie?) …………………………………….
1. Praca socjalna i poradnictwo socjalne, m.in.:
* udzielanie informacji, wskazówek i wsparcia w uzyskaniu pomocy ze strony właściwych instytucji państwowych, samorządowych i pozarządowych (wsparcie w ubieganiu się o świadczenia z pomocy społecznej, świadczenia ZUS czy ustalenie stopnia niepełnosprawności);
* indywidualne wsparcie w sprawach osobistych i motywowanie do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami (rozmowy wspierające);
* współpraca z rodzinami i opiekunami uczestników na rzecz poprawy funkcjonowania w/w osób w środowisku społecznym;
* pomoc w kontakcie z placówkami zdrowia tj. kontakt z lekarzem, pozyskanie recepty i ustalenie wizyty lekarskiej;
* trening gospodarowania budżetem własnym;
* inne (jakie?) ……………………………………
1. Kontakt z otoczeniem:
* zapewnienie kontaktów społecznych w ramach uczestnictwa w społeczności Dziennego Domu Pomocy;
* dostęp do środków masowego przekazu (prasa, wykład-pogadanka, media telewizyjne, radio, Internet itd.);
* możliwość udziału w wydarzeniach organizowanych w Dziennym Domu, jak i w społeczności lokalnej (integracja ze społecznością).
* inne (jakie?) …………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| …………………………………… | …………………………………… | …………………………………… | …………………………………… |
| **MIEJSCOWOŚĆ I DATA** | **PODPIS OSOBY NIESAMODZIELNEJ/ OPIEKUNA PRAWNEGO** | **PODPIS PRACOWNIKA SOCJALNEGO** | **PODPIS PODMIOTU ORGANIZUJĄCEGO** |

Załącznik nr 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Lista za tydzień od ………..2023 r. do ………… 2023 r.** |
|  |  | dzień 1 | dzień 2 | dzień 3 | dzień 4 | dzień 5 | dzień 6 | dzień 7 |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika DDP** | ***Niniejszym potwierdzam własnoręcznym podpisem obecność w ww. dniach i skorzystanie z usług Dziennego Domu Pomocy RCWON, w tym także z posiłków (śniadanie oraz dwu daniowy obiad).*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. |  |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. |  |   |   |   |   |   |   |   |

 O- orzeczenie o niepełnosprawności

 R- rezygnacja

 N- nieobecność