

Zarządzenie nr 7/2024

DPS. 0121.7.2024

Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w Przasnyszu z dnia 06 lutego 2024 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Pobytu Mieszkańców w DPS w Przasnyszu przy ul. Ruda1.

Na podstawie statutu Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu przyjętego Uchwałą NR VI/70/2011 Rady Powiatu Przasnyskiego z dnia 3 czerwca 2011 r. Zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin Pobytu Mieszkańców w DPS w Przasnyszu, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Nadzór nad prawidłowym wdrożeniem i przestrzeganiem Regulaminu powierzam kierownikowi działu opiekuńczo-terapeutycznego.

§ 3

Traci moc:

- zarządzenie nr 7/2023 z dnia 06 marca 2023 r. w sprawie zatwierdzenia Regulaminu Pobytu Mieszkańców Domu.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

mgr Dariusz Chaborski

Adwokatura Polska
a.i.p.
Henryk Gauze
Adwokat

**Szkolenie pracowników działu opiekuńczo-terapeutycznego dniach 7-8
lutego 2024**

**Oświadczam iż zostałem zapoznany ze zmianami w „Regulaminie pobytu
mieszkańców w DPS w Przasnyszu” wydanym zarządzeniem wewnętrznym
Dyrektora nr 7/2024**

Lp.	Nazwisko i imię	PODPIS
1	Brodzik Jerzy	Jerzy Brodzik
2	Cesarska Marta	Cesario Marta
3	Florkowska Agnieszka	Agnieszka Florkowska
4	Stancel Szymon	Szymon Stancel
5	Szafrańska Joanna	J. Szafrańska
6	Jaworska Agnieszka	Agnieszka Jaworska
7	Kaczmarek Dariusz	Dariusz Kaczmarek
8	Kapuścińska Małgorzata	Małgorzata Kapuścińska
9	Kuchcińska Mariola	Mariola Kuchcińska
10	Komorowski Krzysztof	Krzysztof Komorowski
11	Kowalski Dariusz	Dariusz Kowalski
12	Kowalska Katarzyna	Katarzyna Kowalska
13	Kozicka Katarzyna	Katarzyna Kozicka
14	Kulawczuk Emilia	Emilia Kulawczuk
15	Łazicki Adam	Adam Łazicki
16	Łęgowski Paweł	Paweł Łęgowski
17	Mystkowska Ewa	Ewa Mystkowska
18	Ochenkowska Monika	Monika Ochenkowska
19	Osiński Grzegorz	Grzegorz Osiński
20	Piotrowski Radosław	Radosław Piotrowski
21	Purzycka Agnieszka	Agnieszka Purzycka
22	Sadkowski Tomasz	Tomasz Sadkowski
23	Sękowska Magdalena	Magdalena Sękowska
24	Smoliński Jerzy	Jerzy Smoliński
25	Sobierajska Agnieszka	Agnieszka Sobierajska
26	Szewczak Mariusz	Mariusz Szewczak
27	Makijenko Danuta	Danuta Makijenko
28	Wenda Renata	Renata Wenda
29	Wierzbicka Edyta	Edyta Wierzbicka
30	Wójcik Jolanta	Jolanta Wójcik
31	Dąbrowski Dariusz	Dariusz Dąbrowski
32	Miecznikowski Piotr	Piotr Miecznikowski
33	Chachulska Bakuła Agata	Agata Chachulska
34	Zabielski Adam	Adam Zabielski
35	Cieślewska Dorota	Dorota Cieślewska

36	Dobrzyńska Anna	Odysseus
37	Ciężar Marcin	M. C. C. C.
38	Smolińska Marzena	Smolowski
39	Daniszewska Sylwia	Dan
40	Kowalska Ewa	Kow
41	Kowalczyk Monika	Kow
42	Kowalczyk Mateusz	Kow
43	Bukowska Marta	Buk
44	Borkowska Katarzyna	Borkowska
45	Rybińska Katarzyna	Rybi
46	Leleniewska Grażyna	Lelen
47	Wróblewska Marzanna	Wróble
48	Jaworska Monika	Jaworska
49	Szmalc Iwona	Szmalc
50	Bieńk Maria	Bieńk
51	Mocek Mariola	Mocek
52	Osińska Beata	Osińska
53	Ostrowska Zofia	Ostrowska
54	Stryjewska Małgorzata	Stryjewska
55	Matłoch Grażyna	Matłoch
56	Wartacz Lidia	Wartacz
57	Długokęcka Wiesława	Długokęcka
58	Kowalska Natalia	Kowalska
59	Wróblewska Aleksandra	Wróblewska
59	Szmalc Agnieszka	Szmalc
60	Olszewska Justyna	Olszewska
61	Komorowska Renata	Komorowska
62	Sobierajska Justyna	Sobierajska
63	Chaborska Anna	Chaborska
64	Szelkowska Małgorzata	Szelkowska
65	Urban Magdalena	Urban
66	Suchołbiak Iwona	Suchołbiak
67	Bartosińska Mariola	Bartosińska
68	Pracowni Bieda	Pracowni
69	Saplińska Elżbieta	Saplińska
70	Kobnicka Katarzyna	Kobnicka
71	Żemburski Jacek	Żemburski
72	Agnieszka Acharyńska	Acharyńska
73	Raczkońska Agnieszka	Raczkońska
74	Leleć Ewelina	Leleć
75	Olszewska Justyna	Olszewska
76	Mosalińska Beata	Mosalińska
77	Sawicki Karol	Sawicki
78	Wielka Beata	Wielka

Regulamin Pobytu Mieszkańców w DPS

Rozdział I Postanowienia ogólne

§ 1

Regulamin został opracowany przy uwzględnieniu m.in.: przepisów ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 r., poz. 901 z późn.zm.), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 964 z późn. zm.), i innych przepisów wykonawczych do ustawy o pomocy społecznej, oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 2022 r., poz. 2123 z późn.zm.), Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. z 2023 r. poz. 731).

§ 2

Niniejszy Regulamin, określa warunki pobytu i postępowania mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej, zwany dalej Domem, zlokalizowany w Przasnyszu, przy ul. Ruda 1.

§ 3

1. Celem działania Domu jest zapewnienie całodobowej opieki osobom niepełnosprawnym intelektualnie, które z różnych przyczyn nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku.
2. Dom dysponuje 189 miejscami, jest placówką stacjonarną. W pierwszej kolejności są przyjmowane osoby z terenu powiatu przasnyskiego.

§ 4

1. Za właściwe funkcjonowanie Domu oraz pracę personelu odpowiada Dyrektor Domu.
2. Dyrektor dba o wytworzenie właściwej atmosfery oraz prawidłowe relacje pomiędzy personelem a Mieszkańcami.
3. Dyrektor dokłada wszelkich starań, aby stworzyć Mieszkańcom właściwą atmosferę pobytu, nacechowaną życzliwością, wsparciem, wyrozumiałością i zaufaniem.

Rozdział II Zakres świadczonych usług

§ 5

Dom świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające, rehabilitacyjne oraz medyczne, na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim zamieszkujących.

1. W zakresie **potrzeb bytowych** Dom zapewnia:

- a) miejsce pobytu,
- b) wyżywienie,
- c) utrzymanie czystości i higieny,
- d) niezbędną odzież i obuwie, dla osób nie mających możliwości zakupienia ich z własnych środków.

2. W zakresie **usług opiekuńczych**:

- a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
- b) profilaktykę i pielęgnację,
- c) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych.

3. W zakresie **usług wspomagających**:

- a) umożliwienie udziału w terapii zajęciowej,
- b) podnoszenie sprawności fizycznej i intelektualnej, aktywizowanie się Mieszkańców oraz usamodzielnienie w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych,
- c) stymulowanie, nawiązanie, utrzymanie i rozwijanie kontaktu z rodziną i społecznością lokalną,
- d) umożliwienie zaspokajania potrzeb religijnych zgodnie z wyznaniem,
- e) organizację czasu wolnego, umożliwienie rozwijania i zaspokajania zainteresowań kulturalnych, sportowych, udziału w imprezach sportowych, turystycznych itp.,
- f) organizację świąt i innych okazjonalnych uroczystości,
- g) zapewnienie możliwości do rozwoju samorządności Mieszkańców,
- h) zapewnienie bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych,
- i) finansowanie Mieszkańcowi nie posiadającemu własnego dochodu zakupu niezbędnych przedmiotów osobistego użytku w kwocie nie przekraczającej 30 % zasiłku stałego,
- j) zapewnienie godnego pochówku, zgodnie z wyznaniem i życzeniem zmarłego.

§ 6

Zakres i poziom usług świadczonych przez Dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa Mieszkańców oraz stopień ich fizycznej i umysłowej sprawności.

§ 7

Dom zapewnia dostęp do kultury, oświaty i rekreacji, organizuje imprezy kulturalne i towarzyskie. Mieszkańcy mają możliwość korzystania z biblioteko-kawiarni i innych sal terapeutycznych, pomieszczeń do rehabilitacji, sali gimnastycznej, kuchenek oddziałowych.

§ 8

Mieszkańcy mają możliwość korzystania ze specjalistycznej pomocy psychologa, rehabilitanta, szeroko rozumianej pracy socjalnej oraz siłowni, sali sportowej i terapii zajęciowej (biblioteko-kawiarnia, muzykoterapia i inne).

Rozdział III. Procedura przyjęć nowych Mieszkańców do Domu.

§ 9

1. Decyzję o skierowaniu do Domu i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w Domu wydaje organ gminy właściwy dla umieszczanej osoby w dniu jej skierowania do DPS. Natomiast decyzję o umieszczeniu w Domu wydaje starosta powiatu prowadzący Dom.
2. Zamieszkanie w Domu jest odpłatne. Wysokość i sposób naliczania opłaty określają odpowiednie przepisy.
3. Osobom, które sobie tego życzą, przed przyjęciem umożliwia się wcześniejsze zwiedzanie Domu.

§ 10

1. Warunkiem przyjęcia jest posiadanie przez Dom wolnego miejsca, odpowiadającego potrzebom Mieszkańców.
2. Procedury przyjęcia nowego Mieszkańca dokonuje pracownik socjalny wyznaczony przez Dyrektora DPS Przasnysz za pomocą „Upoważnienia Dyrektora DPS w Przasnyszu dla pracownika socjalnego do przyjęcia nowego mieszkańca/ki” (zał. 12).
3. Nowy mieszkaniec przyjmowany jest przez pracowników socjalnych, sprawdzana jest tożsamość, weryfikowane dokumenty. Pracownik socjalny wypełnia „Protokół przyjęcia mieszkańca do DPS w Przasnyszu” (zał. 10).
4. Pracownik socjalny zapoznaje nowoprzybyłego z obowiązującymi regulaminami, zasadami odpłatności za pobyt w DPS, dokonuje wszelkich formalności związanych z zameldowaniem, spisuje posiadane rzeczy itp.
5. Po dokonaniu procedury przyjęcia kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, zapoznaje mieszkańca z topografią Domu, pokazuje pokój, w którym będzie mieszkał, zapoznaje ze współmieszkańcami, informuje o roli pracownika pierwszego kontaktu, wyznacza i przedstawia Mieszkańcowi opiekuna pomocnego przy czynnościach związanych z urządzeniem się w pokoju oraz aklimatyzację w nowych warunkach.

6. Pielęgniarka ocenia ogólny stan zdrowia i przeprowadza wywiad chorobowy oraz wypełnia kartę „Opis stanu fizycznego i zdrowotnego przy przyjęciu do DPS” (zał. 11), informuje o zasadach korzystania ze świadczeń zdrowotnych. W ciągu 7 dni pobytu wskazane jest przeprowadzenie badań lekarskich, sprawdzenie dotychczasowej dokumentacji medycznej oraz założenie karty leczenia. W dalszym etapie lekarz określa i planuje sposób postępowania z Mieszkańcem. Lekarz zapoznaje się z kartą „Opis stanu fizycznego i zdrowotnego przy przyjęciu do DPS” (zał. 11).

7. W razie potrzeby personel Domu wyposaża nowego Mieszkańca w odpowiednie ubranie, środki czystości i inne przedmioty niezbędne do codziennego funkcjonowania w DPS.

§ 11

1. Nowo przybyły Mieszkaniec zapoznawany jest z obowiązującymi regulaminami oraz prawami i obowiązkami Mieszkańca.

2. Warunkiem pobytu Mieszkańca w Domu jest jego zobowiązanie do przestrzegania regulaminu oraz wynikających stąd praw i obowiązków.

§ 12

1. Mieszkańcy Domu mogą po otrzymaniu zgody Dyrektora wyposażyć przydzielony pokój we własne meble oraz inne przedmioty, pod warunkiem, że nie będą ograniczać uprawnień innych Mieszkańców oraz, że nie będą utrudniać utrzymania porządku.

2. Mieszkańcy mogą złożyć do depozytu przedmioty wartościowe, nie będące w codziennym użytku. Dom nie ponosi odpowiedzialności za przedmioty wartościowe nie złożone do depozytu.

Rozdział IV. Uprawnienia, obowiązki Mieszkańców.

§ 13

1. W DPS nieakceptowalne jest spożywanie napoi alkoholowych i środków odurzających. Zakaz dotyczy również wnoszenia na teren DPS tych produktów.

2. Wobec osób będących pod wpływem alkoholu bądź środków odurzających stosuje się odpowiednią procedurę (zał. nr 4).

3. Palenie tytoniu jest wyborem Mieszkańca, jednak nie można naruszać praw osób nie palących. Papierosy pali się w miejscach do tego wyznaczonych.

§ 14

Każdy Mieszkaniec jest zobowiązany do przestrzegania wzajemnego poszanowania i właściwego stosunku, zarówno do współmieszkańców jak i do personelu DPS.

§ 15

1. Przymus bezpośredni wobec Mieszkańców może być stosowany tylko wówczas, gdy osoba dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu, bądź innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu, bądź kiedy w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w otoczeniu.

2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje opieka pielęgniarska znajdująca się na dyżurze, określając rodzaj zastosowanego środka przymusu.

3. Każdy przypadek zastosowania przymusu odnotowuje się w dokumentacji.

§ 16

W miarę możliwości każdy Mieszkaniec powinien dbać o higienę osobistą, wygląd zewnętrzny, uczestniczyć w codziennych zajęciach oraz dbać o porządek w pokojach, szafkach i toaletach, itp.

§ 17

1. Mieszkaniec może okresowo przebywać poza Domem. W celu opuszczenia terenu DPS, powinien posiadać przepustkę, podpisaną przez Dyrektora DPS.
2. Mieszkańcy Domu mogą korzystać z przepustek stałych i jednorazowych. Przepustkę stałą wydaje Dyrektor Domu. Przepustkę jednorazową pracownik socjalny, a w przypadku jego nieobecności dyżurna pielęgniarka/arz. Na przepustce określa się miejsce i czas trwania.
3. Mieszkaniec nie ponosi opłat za okres nieobecności w Domu nie przekraczającej 21 dni w roku kalendarzowym.
4. W razie opuszczenia Domu przez Mieszkańca bez zgłoszenia swego wyjścia, albo na okres dłuższy niż wyznaczona przepustka, personel zawiadamia odpowiednie organy.
5. W okresie przebywania poza DPS (pobyt u rodziny, znajomych), Dom nie ponosi odpowiedzialności za ich bezpieczeństwo, zachowanie i ewentualne szkody wyrządzone przez niego w tym czasie.

§ 18

1. W zakresie wyżywienia i organizacji posiłków:
 - a) Mieszkańcom zapewnia się 3 posiłki dziennie oraz możliwość przyrządzania napojów w kuchenkach oddziałowych,
 - b) Mieszkańcy otrzymują posiłek dodatkowy oraz posiłek dietetyczny zgodnie ze wskazaniami lekarza,
 - c) Mieszkaniec może spożywać posiłki w swoim pokoju,
 - d) w razie potrzeby Domownik jest karmiony przez personel.
2. Godziny wydawania posiłków:
 - Śniadanie 8.00 – 10.00
 - Obiad 13.00 – 15.00
 - Kolacja 18.00 – 20.00

§ 19

W Domu obowiązuje cisza nocna w godzinach 22.00 – 6.00.

DYREKTOR

mgr Danuta Ciebert

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
mgr Katarzyna Szafarska

Załączniki do regulaminu:

Załącznik nr 1: Karta praw i obowiązków Mieszkańca DPS w Przasnyszu, ul. Ruda 1.

Załącznik nr 2: Procedura postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się Mieszkańca poza teren DPS.

Załącznik nr 3: Procedura stosowania przymusu bezpośredniego wobec Mieszkańca DPS w Przasnyszu.

Załącznik nr 4: Procedura postępowania z Mieszkańcem DPS w Przasnyszu będącym pod wpływem alkoholu lub środka odurzającego.

Załącznik nr 5: Procedura postępowania po śmierci Mieszkańca DPS w Przasnyszu.

Załącznik nr 6: Procedura kąpieli w wannie w DPS W Przasnyszu.

Załącznik nr 7: Procedura postępowania dla pracownika pierwszego kontaktu w DPS.

Załącznik nr 8: Procedura postępowania z Mieszkańcem agresywnym w DPS w Przasnyszu.

Załącznik nr 9: Harmonogram czynności dobowych w DPS w Przasnyszu.

Załącznik nr 10: Protokół przyjęcia mieszkańca do DPS w Przasnyszu”,

Załącznik nr 11: Opis stanu fizycznego i zdrowotnego przy przyjęciu do DPS w Przasnyszu.

Załącznik nr 12: Upoważnienie Dyrektora DPS w Przasnyszu dla pracownika socjalnego do przyjęcia nowego mieszkańca/ki.

Załącznik nr 13: Oświadczenie o zapoznaniu nowego mieszkańca o przysługujących mu prawach i obowiązkach, świadczonych usługach oraz warunkach pobytu w DPS Przasnysz.

Załącznik 13 a: Oświadczenie o zapoznaniu nowego mieszkańca o przysługujących mu prawach i obowiązkach, świadczonych usługach oraz warunkach pobytu w DPS Przasnysz

Załącznik nr 14: Procedura okresowej oceny stanu psychofizycznego mieszkańca DPS w Przasnyszu.

Załącznik nr 15: Okresowa ocena stanu psychofizycznego mieszkańca domu pomocy społecznej.

Załącznik nr 16: Procedura zabezpieczenia kończyn górnych podczas karmienia dojelitowego oraz wykonywania czynności higienicznych oraz opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
K. Szafranska
mgr Katarzyna Szafranska

Zatwierdził:

DYREKTOR
Dariusz Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Pobytu Mieszkańców w DPS

Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu, ul. Ruda 1

Mieszkaniec Domu ma prawo do:

- wolności myśli, słowa i wyznania oraz intymnego, godnego traktowania;
- wszechstronnej pomocy w celu zaspokojenia potrzeb oraz ochrony prawnej;
- zrzeszania się i samorządności;
- zachowania tajemnicy informacji dotyczących jego osoby i wglądu do dokumentacji osobistej;
- odwiedzin krewnych, znajomych i przyjaciół;
- składania skarg i wniosków do Dyrektora Domu;
- wyżywienia odpowiedniego do jego stanu zdrowia;
- opieki lekarskiej, pielęgniarstwa i rehabilitacyjnej;
- korzystania z zajęć terapeutycznych, oświatowych i kulturalnych;
- opieki duszpasterskiej;
- używania własnych rzeczy osobistych;
- oddania przedmiotów i rzeczy wartościowych do depozytu DPS;
- uczestniczenia w tworzeniu indywidualnego planu wsparcia i wyboru pracownika pierwszego kontaktu;
- prawa wyborczego dla osób nieubezprawionych i nie pozbawionych praw publicznych;
- możliwości zachowania samodzielności i samorealizacji.

Mieszkaniec Domu ma obowiązek:

- przestrzegania Regulaminu Pobytu Mieszkańców i zasad współżycia społecznego;
- poszanowania praw innych osób oraz właściwego stosunku do współmieszkańców i pracowników DPS;
- ponoszenia opłat za pobyt w DPS zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- palenia papierosów tylko w miejscach do tego wyznaczonych;
- nie spożywania alkoholu i środków odurzających;
- stosowania się do zaleceń lekarskich, diet itp.
- dbania o powierzone mienie, sprzęty oraz odpowiedzialności materialnej za zniszczenie, zagubienie;
- przestrzegania czystości i porządku w Domu i na terenie oraz przestrzegania higieny osobistej;
- wykazywania troski o Dom i czuwanie nad jego bezpieczeństwem;
- stosowania się do przepisów ppoż. i bezpiecznego używania dostępnego sprzętu i urządzeń, a w szczególności nie używania w pokojach elektrycznych grzałek, czajników;
- zgłaszania wyjść (osób przepustką) opiekunom, pracownikom socjalnym bądź kierownikowi działu opiekuńczo-terapeutycznego;
- przestrzegania nakazu ciszy nocnej.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
K. Szafrańska
mgr Katarzyna Szafrańska

Zatwierdził:

DYREKTOR
D. Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA

postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się Mieszkańca poza teren DPS

Opuszczenie Domu przez Mieszkańca bez przepustki traktowane jest jako samowola. Samowolą jest także nieusprawiedliwiony brak powrotu z urlopu w ustalonym terminie, z przepustki stałej lub przepustki jednorazowej.

Cele procedury:

1. Odnalezienie i sprowadzenie Mieszkańca, zapewnienie bezpieczeństwa.
2. Rozpoznanie przyczyn, możliwości oraz miejsc i dróg samowolnego oddalenia.
3. Wnioskowanie co do dalszej pracy wychowawczej i terapeutycznej.

Dotyczy:

Dyrektor Domu, kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, pracownicy socjalni, pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego, pielęgniarki/pielęgniarze oraz portierzy.

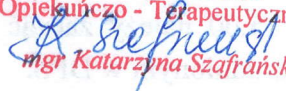
Sposób postępowania:

1. W razie stwierdzenia nieobecności Mieszkańca, odpowiedzialny opiekun będący na dyżurze dokładnie sprawdza (również przy pomocy innych opiekunów), czy Mieszkaniec na pewno oddalił się z terenu DPS, w tym celu dokładnie przeszukują cały obiekt i teren (pomieszczenia biurowe, pracownie terapeutyczne, strychy, toalety, park itd.). Należy porozumieć się z portierami, pracownikami administracji, pracownikami socjalnymi, pokojowymi, by ustalić, gdzie i kiedy widziano po raz ostatni poszukiwanego, sprawdzić rejestr monitoringu.
2. Następnie odpowiedzialny opiekun udaje się do pracowników socjalnych, którzy ustalą telefonicznie, czy Mieszkaniec nie przebywa u rodziny, znajomych itp. Kontaktują się z opiekunem prawnym lub kuratorem sądowym podopiecznego.
3. Następnie jeszcze raz należy dokładnie przeszukać cały teren DPS.
4. Należy odnotować w raportach fakt zaginięcia Mieszkańca.
5. Opiekun odpowiedzialny za Mieszkańca na swoim dyżurze, ma obowiązek poszukiwania podopiecznego również poza terenem DPS (miejsca prawdopodobnego przemieszczania się i przebywania), w tym celu do godziny 15.00 należy zacząć poszukiwania przy pomocy samochodu służbowego z kierowcą zatrudnionym w DPS.
6. Jeśli miną więcej niż 3 godziny od momentu zauważenia nieobecności podopiecznego i wykonaniu wszystkich powyższych czynności, należy zgłosić na Policję fakt samowolnego oddalenia się Mieszkańca z DPS. W godzinach od 7.00 do 15.00

zgłoszenia dokonuje pracownik socjalny, a po godzinie 15.00 dyżurująca pielęgniarka/arz.

7. O zaistniałym incydencie informują Dyrektora DPS.
8. Jeśli zaginięcie Mieszkańca miało miejsce na zmianie nocnej (19.00-7.00), opiekun będący na dyżurze nocnym, dokładnie przeszukuje teren i budynki. Jeśli poszukiwania okażą się bezskuteczne, zgłasza fakt zaginięcia do pielęgniarki/rza dyżurującej, której obowiązkiem jest zgłoszenie zaginięcia na Policję.
9. Do chwili odnalezienia zaginionego pracownicy socjalni pozostają w kontakcie z Policją, opiekunem prawnym, rodziną.
10. Zaprzestaje się czynności poszukiwawczych z chwilą odnalezienia/przybycia Mieszkańca, o czym powiadamia się zawiadomione osoby i instytucje.
11. W przypadku nie odnalezienia Mieszkańca ubezwłasnowolnionego, bezzwłocznie zawiadamia się jego opiekuna prawnego, a w ciągu 7 dni pracownik socjalny zawiadamia o tym fakcie Sąd, który wydał wyrok o ubezwłasnowolnieniu.
12. Wszystkie czynności dotyczące samowolnego opuszczenia DPS oraz związane z poszukiwaniem odnotowuje się w raportach i odpowiedniej dokumentacji.
13. W razie nie odnalezienia się Mieszkańca korzystającego z pełni praw obywatelskich dalsze czynności poszukiwawcze przejmują Policja.
14. W przypadku nieusprawiedliwionego przedłużenia urlopu, przepustki stałej lub przepustki jednorazowej postępowanie personelu jest następujące:
 - a) w przypadku osoby urlopowanej pracownik socjalny kontaktuje się telefonicznie z osobą, u której miał przebywać Mieszkaniec w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji. W razie potrzeby, w dniu następnym, bezzwłocznie zgłasza zaginięcie danej osoby Policji, powiadamia Ośrodek Pomocy Społecznej, z którego terenu przybył Mieszkaniec, opiekuna prawnego bądź kuratora oraz rodzinę;
 - b) w stosunku do Mieszkańca, który na czas nie powrócił z przepustki, postępuje się jak w pkt. 2, 4, 5, 7.
15. Wszystkie czynności wynikłe z procedury poszukiwania Mieszkańca, będącego na samowolnym oddaleniu, osoby zaangażowane w ten proces odnotowują w swoich „Zeszytach Raportów” i innej dokumentacji rejestrującej samowolę, a swoje uwagi przekazują zainteresowanym osobom do wykorzystania dla celów wychowawczych i terapeutycznych.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekunco - Terapeutycznego

mgr Katarzyna Szafrńska

Zatwierdził:

DYREKTOR


mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA

stosowania przymusu bezpośredniego wobec Mieszkańca DPS w Przasnyszu

Przymus bezpośredni stosuje się, kiedy Mieszkańcy dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, albo w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, a także poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie DPS.

Cele procedury:

1. Złagodzenie negatywnych zachowań i rozładowanie zaburzonych emocji osoby, wobec której ma być zastosowany przymus bezpośredni.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa agresorowi, osobom interweniującym oraz pozostałym Mieszkańcom. W miarę potrzeby odizolowanie go od innych osób. Wnioskowanie co do dalszej pracy wychowawczej i terapeutycznej, obserwacji i działań lekarskich.
3. Zapobieżenie urazom i uszkodzeniom ciała mieszkańca agresywnego i osób innych. W miarę potrzeby udzielenie pomocy przedmedycznej.

Dotyczy:

Pielęgniarki/pielęgniarze, opiekunowie.

Sposób postępowania:

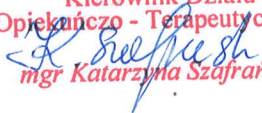
1. O zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego w DPS decyduje dyżurująca pielęgniarka/arz, która określa rodzaj środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. O fakcie tym niezwłocznie powiadamiają lekarza.
2. Przymus bezpośredni stosowany w DPS może być wykonywany wyłącznie przez odpowiednio przeszkolone w tym zakresie osoby.
3. Zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przetrzymaniu, podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji:
 - przytrzymanie to krótkotrwale unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej;
 - przymusowe podanie leków polega na wprowadzeniu leków do organizmu osoby bez jej zgody, to także wprowadzanie leków przewidzianych planem leczenia;
 - unieruchomienie to dłużej trwające obezwładnienie;
 - izolacja polega na umieszczeniu osoby pojedynczo w zamkniętym pomieszczeniu.

4. Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka przymusu spośród wymienionych. Decyduje o tym lekarz, a w przypadku jego nieobecności pielęgniarz/pielęgniarka.
5. Stosując przymus bezpośredni pielęgniarce/pielęgniarzowi pomocy udzielają opiekunowie.
6. Przed przystąpieniem do zastosowania przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której ten środek ma być podjęty. Przy wyborze rodzaju przymusu należy wybierać środek dla tej osoby najmniej uciążliwy oraz zachować szczególną ostrożność i dbałość o jej zdrowie, z poszanowaniem godności i intymności Mieszkańca. Mieszkańca unieruchomionego/izolowanego należy traktować jako osobę wymagającą intensywnej opieki i systematycznego nadzoru.
7. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz może zlecić na czas nie dłuższy niż 4 godziny.
8. W przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarz/pielęgniarka mogą przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny. O przedłużeniu tym natychmiast informują lekarza.
9. Czas stosowania przymusu bezpośredniego w DPS, w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć łącznie 8 godzin. Dalsze przedłużenie przymusu bezpośredniego jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.
10. Przymus bezpośredni w formie izolacji stosowany jest w pomieszczeniu (izolatka), urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała oraz wyposażonym w standardowe urządzenia bytowe.

Osobie poddanej przymusowi bezpośredniemu w formie unieruchomienia lub izolacji należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła i źródła ognia.
11. Pielęgniarka/pielęgniarz kontrolują osobę unieruchomioną lub izolowaną, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Kontrola obejmuje:
 - sprawdzenie i ocenę prawidłowości zamocowania narzędzi unieruchamiających (pasy, uchwyty, prześcieradła, kaftan bezpieczeństwa, itp.) pod względem ich luzów lub ścisłości, obserwuje miejsca pod opaskami, czy nie ma otarć itp.,
 - obserwuje tętno, oddech, zachowanie Mieszkańca,
 - krótkotrwale częściowe lub całkowite uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej jednak niż co 4 godziny,
 - w przypadku wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby unieruchomionej lub izolowanej należy natychmiast powiadomić lekarza.

12. Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarza/pielęgniarka przekazują Dyrektorowi Domu oraz umieszczają w „Zeszycie Raportów” wraz z takimi danymi jak:
- imię i nazwisko osoby zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego;
 - imiona i nazwiska osób wykonujących przymus bezpośredni;
 - krótkie sprawozdanie z przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym skutkach dla zdrowia osoby, wobec której został on podjęty.
13. Pielęgniarka/arz wypełniają stosowne formularze wykazane w „Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego stosowania”.
14. Czynności przymusu bezpośredniego są szybkie i umiejętne, pozbawione zachowań agresywnych.
15. Z Mieszkańcem Domu, wobec którego stosowano przymus bezpośredni, należy profilaktycznie prowadzić pracę uświadamiającą z udziałem lekarza, psychologa, zespołów opiekuńczo-terapeutycznych. W miarę potrzeb należy prowadzić działania wychowawcze, terapeutyczne a w razie konieczności poddać leczeniu.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego

mgr Katarzyna Szajrańska

Zatwierdził:

DYREKTOR

mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA postępowania z Mieszkańcem DPS będącym pod wpływem alkoholu lub środka odurzającego

Zgodnie z „Ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi” oraz Regulaminem Pobytu Mieszkańców DPS, (§ 13) na terenie Domu oraz w jego wszystkich pomieszczeniach obowiązuje zakaz spożywania napojów alkoholowych, a także wnoszenia ich na teren DPS. Zabrania się także używania środków odurzających.

Cele procedury:

1. Wyeliminowanie zjawiska spożywania alkoholu i środków odurzających przez Mieszkańców w DPS.
2. Doprowadzenie do stanu trzeźwości osoby/osób będących pod wpływem alkoholu lub środków odurzających.
3. Podjęcie działań profilaktycznych, wychowawczych i terapeutycznych.

Dotyczy:

Pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego, pielęgniarce.

Sposób postępowania:

1. Portier jest pierwszym ogniwem w kontakcie z nietrzeźwym lub będącym pod wpływem środków odurzających Mieszkańcem przybyłym z zewnątrz. Jeśli stwierdzi, że Mieszkaniec jest pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, powinien niezwłocznie zgłosić ten fakt opiekunom i pracownikom socjalnym oraz dyżurującej pielęgniarce.
2. Pielęgniarka/arz wraz z opiekunem, w zależności od stanu nietrzeźwości Mieszkańca przeprowadzają z nim rozmowę wyjaśniającą. W rozmowie może uczestniczyć kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego, Dyrektor, pracownicy socjalni.
3. W miarę możliwości Mieszkaniec pozostaje odosobniony w swoim pokoju, aż do czasu przywrócenia pozytywnych funkcji fizycznych i psychicznych. Pielęgniarka/arz oraz opiekun okresowo monitorują podopiecznego pod względem jego stanu zdrowia i zachowania.

4. W przypadku, gdy Mieszkaniec jest agresywny w stosunku do personelu, swoim zachowaniem zagraża i zakłóca spokój innym Mieszkańcom, demoluje pokój i niszczy sprzęty, a rozmowa uspokajająca nie wniosła pozytywnego rezultatu pielęgniarka/arz powiadamiają o incydencie Policję. Czynności tej dokonują po uprzednim poinformowaniu o zdarzeniu Dyrektora.
5. W stosunku do osoby z zaburzeniami psychicznymi i będącej pod wpływem alkoholu/środków odurzających, która dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, albo w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu, a także poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie DPS, można zastosować przymus bezpośredni (załącznik nr 3 Regulaminu Pobytu w DPS w Przasnyszu).
6. W przypadku Mieszkańca, który przebywa pod wpływem alkoholu/środków odurzających na przepustce, podejmuje się czynności polegającej na sprowadzeniu go do Domu na zasadach zawartych w „Procedurze Postępowania w przypadku samowolnego oddalenia się Mieszkańca poza teren DPS”.
7. Za Mieszkańca, który przebywa na urlopie/przepustce i jest w stanie upojenia alkoholowego bądź odurzenia, personel DPS nie ponosi odpowiedzialności.
8. Z Mieszkańcem, który permanentnie spożywa alkohol lub środki odurzające należy ustawicznie prowadzić działania profilaktyczne z udziałem psychologa, zespołów opiekuńczo-terapeutycznych. W razie braku efektów tej pracy, Mieszkaniec z wymienionymi nałogami, może być skierowany na leczenie odwykowe.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
Katarzyna Szafranska
mgr Katarzyna Szafranska

Zatwierdził:

DYREKTOR
Dariusz Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA

postępowania po śmierci Mieszkańca DPS w Przasnyszu

Cele procedury:

1. Zapewnienie godnego postępowania z należytego szacunku wobec zmarłej osoby.
2. Stworzenie Mieszkańcom Domu spokojnej atmosfery, stosownej do okoliczności i umożliwienie uczestnictwa w pochówku zmarłego.
3. Jeśli zaistnieje taka konieczność, organizacja pochówku.

Dotyczy:

Pracownicy socjalni, pielęgniarki/arz, opiekunowie, pokojowe.

1. W przypadku zgonu mieszkańca Domu opiekun pod którego opieką znajdował się mieszkaniec w chwili zgonu, powiadamia o tym niezwłocznie pielęgniarkę dyżurną.
2. Pielęgniarka dyżurna o śmierci mieszkańca niezwłocznie powiadamia lekarza POPZ.
3. Ciało zmarłego opiekun przykrywa prześcieradłem a łóżko na którym znajdują się zwłoki zasłania parawanem.
4. Lekarz POZ na podstawie obowiązujących go przepisów przeprowadza czynności dotyczące stwierdzenia zgonu jeśli zgon był pomiędzy godziną 8-18 w dniach od poniedziałku do piątku, w pozostałych dniach i godzinach wzywany jest lekarz NPL w celu stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu.
5. Pielęgniarka uczestnicząca w czynnościach dotyczących stwierdzenia zgonu przez lekarza odnotowuje okoliczności i godzinę zgonu w raporcie pielęgniarskim.
6. Po dwóch godzinach od zgonu i potwierdzeniu zgonu przez lekarza ciało zmarłego przekazywane jest do chłodni przez firmę transportującą z którą dom ma podpisaną umowę na świadczenie usług pogrzebowych.
7. Przekazanie zwłok pracownikowi firmy transportowej następuje w obecności pielęgniarki dyżurnej oraz opiekuna pod którego opieką znajdował się mieszkaniec w chwili zgonu.
8. O śmierci mieszkańca powiadamia się rodzinę zmarłego kuratora lub opiekuna prawnego oraz kierownictwo domu. W dni powszednie tj. do poniedziałku do piątku w godz. 7-15 nawiązaniem kontaktu z się rodziną zmarłego kuratora lub opiekunem prawnym zajmuje się pracownik socjalny, a po godz. 15 i w soboty, niedziele i święta pielęgniarka dyżurna .
9. Opiekunowie pełniący dyżur w dniu zgonu mieszkańca (w składzie minimum 2-osobowym) zabezpieczają pozostawione mienie zmarłego.
10. Na podstawie karty zgonu, pracownik socjalny w Urzędzie Stanu Cywilnego odbiera odpis skrócony aktu zgonu, kompletuje niezbędną dokumentację dla celów pochówku i

przekazuje ją rodzinie oraz (o ile zachodzi taka potrzeba) ustala z rodziną organizację pochówku.

11. W przypadku gdy zmarły nie miał rodziny lub rodzina nie wyraża woli zajęcia się pochówkiem inicjatywę przejmuje Dom i zleca jego organizację zgodnie z wyznaniem firmie świadczącej usługi pogrzebowe z którą dom ma podpisaną umowę na świadczenie usług pogrzebowych.
12. W ceremonii pogrzebowej odbywającej się na terenie Przasnysza biorą udział mieszkańcy i personel Domu.
13. Dom umożliwia również mieszkańcom udział w ceremonii pogrzebowej po zmarłym współmieszkańcu organizowanych poza terenem Przasnysza i o ile mieszkańcy wyrażają taką wolę.
14. O zgonie mieszkańca pracownik socjalny pisemnie powiadamia
 - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Przasnyszu.
 - Świadczeniodawców zmarłego (ZUS, KRUS, OPS).
 - Właściwy sąd rodzinny o ile zmarły posiadał kuratora lub opiekuna prawnego lub umieszczony w DPS na podstawie Postanowienia Sądu bez woli.
 - Inne organy o ile zmarły był z nimi związany decyzjami administracyjnymi lub umowami.
15. W przypadku gdy zmarły pozostawił depozyt pracownik socjalny po stwierdzeniu zgonu rozpoczyna działania przewidziane w Regulaminie postępowania z depozytami wartościowymi i rzeczami osobistymi Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu przy ul. Ruda 1. (załączniki 11,12,13)

Sporządził

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
Z. Szulcu 8.1.
mgr Katarzyna Szafrńska

Zatwierdził

DYREKTOR
[Signature]
mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA kąpieli w wannie DPS.

Mieszkańcy niesamodzielni, wymagający pomocy przy czynnościach higienicznych, są kąpani przez opiekunów. Kąpieli dokonuje się codziennie, Mieszkańców pampersowanych – każdorazowo przy zmianie pampersa.

Cele procedury:

1. Zapewnienie higieny Mieszkańcom niesamodzielnym, wymagającym pomocy.
2. Wykonywanie czynności z poszanowaniem prawa do intymności i godności Mieszkańca.

Dotyczy:

Opiekunów i pokojowe działu opiekuńczo-terapeutycznego.

Sposób postępowania:

Czynności przygotowawcze:

1. Opiekun przygotowuje łazienkę do kąpieli i zabezpiecza się w: ręczniki kąpielowe, myjkę/gąbkę, szampon, matę kąpielową, krzeselko/stołek, do kąpieli w pozycji siedzącej, udogodnienia techniczne w postaci podnośników, bieliznę, szlafrok, odzież na zmianę, itp.
2. Temperatura w łazience powinna wynosić 22 – 26° C, temperatura wody w wannie 37 – 40°
3. Należy ocenić stan czystości wanny, wyłożyć podłogę matę kąpielową.
4. W razie potrzeby zabezpieczyć opatrunek, cewnik, itp.

Czynności właściwe:

1. Sprawdzamy temperaturę wody.
2. Jeśli istnieje taka potrzeba, pomagamy w zdjęciu bielizny, wprowadzeniu do wanny.
3. Jeśli Mieszkaniec sobie tego życzy a jego stan na to pozwala, pozostawiamy go samego.
4. Okresowa kontrola stanu Mieszkańca podczas kąpieli (słowna, naoczna).
5. Zapewnienie Mieszkańcowi minimum 15 minut na kąpiel, następnie oceniamy stan czystości ciała, jeśli istnieje taka konieczność obcinamy paznokcie.
6. W razie konieczności: pomoc przy wyjściu z wanny, osuszeniu oraz założeniu bielizny/odzieży, szlafroka.
7. Jeśli stan Mieszkańca tego wymaga, opiekun uczestniczy cały czas podczas kąpieli, myje go, asekuruje, dba o bezpieczeństwo.

Czynności końcowe:

1. Po kąpieli należy uporządkować toaletę ze sprzętu, wyrzucić odzież, bieliznę i ręczniki do brudownika, wywietrzyć łazienkę z nadmiaru wilgoci.
2. Jeśli istnieje taka potrzeba, pielęgniarka zakłada nowe opatrunki, stosuje maści itp.
3. Wpisanie do Karty czynności pielęgnacyjnych kąpieli potwierdzone podpisem.
4. Pokojowe po kąpieli dezynfekują wanny, brodziki, myją podłogi, itd.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego

Katarzyna Szafrńska
mgr Katarzyna Szafrńska

Zatwierdził:

DYREKTOR

Dariusz Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA postępowania dla pracownika pierwszego kontaktu w DPS

Każdemu nowo przybyłemu Mieszkańcowi do DPS, przydzielany jest opiekun pierwszego kontaktu. Mieszkaniec ma prawo wyboru swojego opiekuna, bądź przydziela go kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego.

Cele procedury:

1. Pracownik pierwszego kontaktu jest powiernikiem Mieszkańca, znającym i dbającym o jego sprawy i potrzeby, jest łącznikiem między Mieszkańcem a współmieszkańcami i pracownikami Domu, a także zespołem opiekuńczo-terapeutycznym.
2. Rozpoznaje potrzeby Mieszkańca, dba o ich zaspokojenie.
3. Czynnie uczestniczy w sporządzeniu Planu wsparcia Mieszkańca.
4. Pracownik pierwszego kontaktu stosuje zasadę partnerstwa, czyli poszanowania praw, godności i indywidualności Mieszkańca.

Dotyczy:

Opiekunów, instruktorów terapii zajęciowej, kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego.

Sposób postępowania:

1. Pracownikowi zgodnie z zapisami w zakresie czynności opiekuna, przydziela się Mieszkańców, wobec których pełni rolę opiekuna pierwszego kontaktu. Opiekun zobowiązany jest do omawiania z Mieszkańcem jego bieżących problemów, wspierania go w zakresie adaptacji oraz w sytuacjach trudnych i kryzysowych.
2. Po przyjęciu nowego Mieszkańca do DPS, pracownik pierwszego kontaktu otrzymuje za pokwitowaniem teczkę „Indywidualny Plan Wsparcia”, którą jest zobowiązany wypełnić w ramach informacji obejmujących zakres jego wiedzy i kompetencji. Czas jaki wyznacza się pracownikowi na uzupełnienie teczki w w/w zakresie informacji to 3 miesiące od dnia pokwitowania odbioru dokumentu.
3. Ocena indywidualnych planów wsparcia odbywa się co najmniej raz w roku oraz w miarę potrzeb.
4. Pracownikowi przydziela się pięć osób, przydzielenie kolejnej osoby odbywa się za zgodą pracownika.
5. Pracownik pierwszego kontaktu rozpoznaje zasoby Mieszkańca, jego potrzeby, przyzwyczajenia, problemy poprzez:
 - prowadzenie rozmów,
 - inicjowanie dyskusji w grach, w trakcie zajęć podczas terapii zajęciowej itp.,
 - obserwację.
6. Jeśli Mieszkaniec chce współpracować, jest kontaktowy, pracownik wstępnie ustala z nim cele i sposoby osiągania ich, które przedstawia Przewodniczącemu na zebraniu

zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, a następnie pomaga w ustaleniu działań na rzecz jego realizacji.

7. Opiekun zna ustalone cele na zebraniu zespołu i zanotowane w planie, jest odpowiedzialny za ich realizację i czynnie w niej uczestniczy. Obserwuje efekty, wnosi uwagi, zgłasza ewentualne problemy kierownikowi działu opiekuńczo-terapeutycznego.
8. Opiekun pierwszego kontaktu, przygotowuje się do zebrań zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, które koordynuje Przewodniczący Zespołu. W tym celu pracownik pierwszego kontaktu, prowadzi zeszyt - Gromadzenie danych w których odnotowuje uwagi na temat Mieszkańca, ułatwiające zrozumienie jego zasobów i potrzeb. Opiekun zapisuje sobie też uwagi co do realizacji przyjętych celów w planie wsparcia oraz inne wydarzenia z życia Mieszkańca mające wpływ na realizację Indywidualnego Planu Wsparcia Mieszkańca, które przedstawia na kolejnym zebraniu zespołu.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
K. Szafrńska
mgr Katarzyna Szafrńska

Zatwierdził:

DYREKTOR

Dariusz Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

PROCEDURA postępowania z Mieszkańcem agresywnym w DPS

Każdy pracownik DPS jest zobowiązany do reagowania w sytuacji, gdy dochodzi do agresywnych zachowań Mieszkańców (w tym słownych), w stosunku do innych osób, jak również w stosunku do siebie.

Cele procedury:

1. Złagodzenie negatywnych zachowań i rozładowanie negatywnych emocji.
2. Wyciszenie i uspokojenie agresywnego Mieszkańca. Wnioskowanie co do dalszej pracy wychowawczej i terapeutycznej.
3. Zapobieżenie kolejnym agresywnym zachowaniom.

Dotyczy:

Wszyscy pracownicy DPS, w szczególności opiekunowie i pozostali pracownicy działu opiekuńczo-terapeutycznego.

Sposób postępowania:

1. Unikamy sytuacji, które mogą wywołać agresję u Mieszkańca, nie prowokujemy jej zachowaniem bądź słownie.
2. W przypadku pojawienia się agresji należy rozmawiać zdecydowanym głosem, próbując uświadomić mu, że jego zachowanie jest niewłaściwe. W trakcie rozmowy utrzymujemy cały czas kontakt wzrokowy, w celu uchwycenia momentu, czy agresja słowna nie przerodzi się w fizyczną.
3. Nie należy wchodzić w zbędne dyskusje, do rozmowy wracamy, gdy Mieszkaniec się nieco uspokoi.
4. W przypadku wystąpienia agresji w obecności innych Mieszkańców, agresora należy odizolować (np. w jego pokoju). Odizolowany powinien pozostawać pod opieką personelu: opiekunów i pielęgniarek.
5. W przypadku zauważenia agresywnych zachowań u podopiecznych, personel powinien wspierać się i współdziałać w celu wspólnego, a przez to sprawniejszego rozwiązania problemu.
6. Mieszkaniec powinien być poinformowany, że w przypadku umyślnego zniszczenia mienia DPS poniesie koszty naprawy, reperacji, zakupu itp.

W razie stwierdzenia, że Mieszkaniec dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu, albo w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w otoczeniu, a także poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie DPS, należy zastosować Procedurę Zastosowania Przymusu Bezpośredniego (załącznik nr 3 do Regulaminu Pobytu w DPS w Przasnyszu).

7. Opiekunowie, którzy spotykają się z problemem agresywnych zachowań u Mieszkańca, powinni podjąć działania zapobiegające nawrotom agresji, zależne od indywidualnego

przypadku i stopnia agresji. Ponadto każdy przypadek agresji powinni zgłaszać kierownikowi działu opiekuńczo-terapeutycznego, który podejmie dalsze profilaktyczne czynności mające na celu zapobieżenie nawrotom agresji, np. rozmowy z psychologiem, Dyrektorem, kierownikiem działu opiekuńczo-terapeutycznego, pracownikami socjalnymi, terapeutami zajęciowymi, kapelanem.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego

K. Szafranska
mgr Katarzyna Szafranska

Zatwierdził:

DYREKTOR

D. Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

HARMONOGRAM CZYNNOŚCI DOBOWYCH W DPS W PRZASNYSZU

L.p. godziny	Czynności Mieszkańców	Osoby nadzorujące/ odpowiedzialne
1. 06.00-08.00	Budzenie, wietrzenie pokoi i pościeli, ślanie łóżek, toaleta poranna, ubieranie się, porządkowanie pokoi.	Opiekunowie Pokojoye
2. 08.00-10.00	Śniadanie, ordynowanie leków.	Opiekunowie Pielęgniarki/arze
3. 08.30-13.00	Zajęcia na terapiach zajęciowych (zgodnie z terminarzami), sali gimnastycznej, na rehabilitacji, prace porządkowe na terenie DPS, spacery itp.	Opiekunowie Terapeuci Fizjoterapeuta
4. 13.00-15.00	Obiad, ordynowanie leków.	Opiekunowie Pielęgniarki/arze
5. 14.00-15.00	Indywidualne zajęcia w pracowniach terapii zajęciowej, terapia przyłózkowa, rehabilitacja.	Opiekunowie Terapeuci Fizjoterapeuta
6. 15.00-18.00	Czas wolny.	
7. 18.00-20.00	Kolacja, ordynowanie leków.	Opiekunowie Pielęgniarki/arze
8. 18.30-21.00	Czas wolny.	
9. 21.00-22.00	Toaleta wieczorna, przygotowanie do snu.	Opiekunowie Pokojoye
10. 22.00-06.00	Cisza nocna.	

Informacje dodatkowe:

Msze święte: w każdą niedzielę o godzinie 8.30 i w święta (w ustalonych godzinach).
Załatwianie spraw u pracowników socjalnych: codziennie (oprócz piątków), od godziny 7.00-15.00.

Przyjęcie u Dyrektora DPS w sprawach osobistych: codziennie od godziny 7.00-15.00.

Wycieczki, imprezy okolicznościowe itp. zgodnie z terminarzem.

Odwiedziny gości: codziennie od godziny 9.00-18.00.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
K. Szafrańska
mgr Katarzyna Szafrańska

Zatwierdził:

DYREKTOR
D. Chaborski
mgr Dariusz Chaborski

Data przyjęcia

1. Nazwisko i imię

2. Imiona rodziców

3. Data i miejsce urodzenia

4. Poprzedni adres zamieszkania (miejscowość)

Kod Poczta

Ulica Nr domu / mieszkania

5. Telefon kontaktowy do rodzin

6. Posiadane rzeczy osobiste

.....

.....

.....

7. Posiadane dokumenty

.....

8. Seria i numer dowodu osobistego / paszportu

PESEL

NIP

Opiekun prawny / kurator *

Aktualna sytuacja

.....

.....

.....

Podpis

*niepotrzebne skreślić

PROTOKÓŁ PRZYJĘCIA MIESZKAŃCA DO DPS PRZASNYSZ

Data przyjęcia

ARKUSZ EWIDENCYJNY MIESZKAŃCA

1. Nazwisko i imię
2. Imiona rodziców
3. Data i miejsce urodzenia
4. Poprzedni adres zamieszkania (miejscowość)
- Kod Poczta
- Ulica Nr domu / mieszkania
5. Telefon kontaktowy do rodzin
6. Posiadane rzeczy osobiste
-
-
-
7. Posiadane dokumenty
-
8. Seria i numer dowodu osobistego / paszportu
- PESEL
- NIP
- Opiekun prawny / kurator *
- Aktualna sytuacja
-
-
-

Podpis

*niepotrzebne skreślić

Opis stanu fizycznego i zdrowotnego przy przyjęciu

(dane z wywiadu z mieszkańcem)

STAN OGÓLNY: prawidłowy/otyły/wyniszczony/ciężko chory/

uwagi.....

PARAMETRY RR..... Tętno.....temperatura
ciała.....waga.....poziom cukru.....

DOTYCHCZASOWE CHOROBY (ważne dla dalszego
funkcjonowania).....

SKÓRA: prawidłowa/wypryski/obrzęki/odleżyny/blizny/

uwagi.....

WZROK: prawidłowy /okulary/nie widzi/

uwagi.....

SŁUCH: prawidłowy/częściowy niedosłuch/nie słyszy/

uwagi.....

SEN: prawidłowy/trudności w zasypianiu/bezsennaść/

uwagi.....

PORUSZANIE: samodzielny/utrudnione/

uwagi.....

ODDYCHANIE: duszności/palący/nie toleruje dymu/

uwagi.....

JEDZENIE: zaburzenia połykania/karmienie/

uwagi.....

WYDALANIE: prawidłowe/nietrzymanie moczu, stolca/

uwagi.....

JAMA USTNA: uzębienie pełne/ubytki/bezzębność/proteza/ uwagi

uwagi.....

FIZYCZNE: brak kończyn/

uwagi.....

POROZUMIEWANIE SIĘ (MOWA): prawidłowe/nie mówi/ trudności w porozumiewaniu się/

uwagi.....

STAN PRZYTOMNOŚCI: zorientowany/niezorientowany/

uwagi.....

WAŻNE: skłonności do oddalania się / agresji /

uwagi.....

.....

.....

Data.....

Podpis pielęgniarki

.....

Podpis lekarza rodzinnego

.....

Podpis mieszkańca lub opiekuna
prawnego/kuratora

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przasnysz, dnia

**Upoważnienia Dyrektora DPS w Przasnyszu dla pracownika socjalnego do
przyjęcia nowego mieszkańca/ki” do DPS w Przasnyszu**

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie w
Przasnyszu przy ul. Ruda 1 upoważnia pracownika socjalnego Panią
..... do przyjęcia do naszego Domu w dniu
..... Pana/Pani

Podpis Dyrektora

.....

podpis Pracownika Socjalnego

.....

Przasnysz, dnia

.....

Imię i nazwisko mieszkańca DPS Przasnysz

Oświadczenie o zapoznaniu nowego mieszkańca o przysługujących mu prawach i obowiązkach, świadczonych usługach oraz warunkach pobytu w DPS Przasnysz

Ja niżej podpisana/y potwierdzam, że zostałam/em zapoznana/y o przysługujących mi prawach i obowiązkach, świadczonych usługach przez DPS w Przasnyszu, a także przedstawiono mi warunki pobytu zgodnie z Regulaminem Pobytu w Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu, ul. Ruda 1 z dn. 06 lutego 2024 r i zobowiązuje się do przestrzegania zasad wynikających z jego treści.

.....

data i podpis mieszkańca DPS Przasnysz

.....

podpis przyjmującego oświadczenie

.....

w obecności

Ze względu na niepełnosprawność intelektualną mieszkaniiec nie jest w stanie zrozumieć i podpisać oświadczenia.

Podpis pracownika socjalnego

.....

Przasnysz, dnia

.....

Imię i nazwisko mieszkańca DPS Przasnysz

Oświadczenie o zapoznaniu opiekuna prawnego/kuratora nowego mieszkańca o przysługujących mu prawach i obowiązkach, świadczonych usługach oraz warunkach pobytu w DPS Przasnysz

Ja niżej podpisana/y..... opiekun prawny/kurator
..... potwierdzam, że mój podopieczny został
zapoznana/y z przysługującymi mu prawami i obowiązkami, świadczonymi usługami przez
DPS w Przasnyszu, a także przedstawiono warunki pobytu zgodnie z Regulaminem Pobytu w
Domu Pomocy Społecznej w Przasnyszu, ul. Ruda 1 z dnia 06 lutego 2024 r.

.....

data i podpis opiekuna prawnego/kuratora

.....

podpis przyjmującego oświadczenie

.....

w obecności

Ze względu na niepełnosprawność intelektualną mieszkaniiec nie jest w stanie zrozumieć i podpisać oświadczenia. Wobec powyższego podpisał opiekun prawny/kurator.

Podpis pracownika socjalnego

Podpis opiekuna prawnego/kuratora

.....

.....

PROCEDURA

Okresowej oceny stanu psychofizycznego mieszkańca DPS w Przasnyszu

Na podstawie okresowej oceny stanu psychofizycznego możemy w uporządkowany, całościowy sposób sprawdzić stan zdrowia podopiecznego DPS. Precyzyjne określenie stanu psychofizycznego mieszkańca jest głównym czynnikiem determinującym podejmowanie prawidłowych decyzji terapeutycznych.

Cele procedury:

- sprawdzenie wyników interwencji medycznej,
- długoterminowe prognozowanie,
- ustalenie zakresu zaburzenia dobrostanu, ustalenie priorytetów leczniczo rehabilitacyjnych, potrzeb i możliwości zapewnienia dalszego leczenia/rehabilitacji/opieki/pielęgnacji.
- określenie zdolności podopiecznego do samodzielnego funkcjonowania oraz ustalenie potrzeb zdrowotnych, psychologicznych i socjalnych

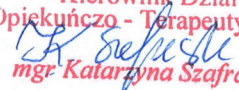
Dotyczy:

Pracownik pierwszego kontaktu, pielęgniarka, rehabilitant, pracownicy socjalni, opiekunowie, psycholog, kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego/rehabilitant.

Sposób postępowania

1. Optymalnie przeprowadzana okresowa ocena stanu psychofizycznego przez zespół – pracownik pierwszego kontaktu, pielęgniarka, rehabilitant, pracownicy socjalni, opiekunowie, psycholog, kierownik działu opiekuńczo-terapeutycznego/rehabilitant będzie dokonywana w przypadku podopiecznych leżących/poruszających się na wózku inwalidzkim raz na 3 miesiące, pozostałych podopiecznych raz na 6 miesięcy.
2. Ocena będzie miała miejsce w dniu oceny IPW podopiecznych danego pracownika pierwszego kontaktu, a dla podopiecznych leżących/poruszających się na wózku inwalidzkim również dodatkowo trzy miesiące przed omawianym IPW.
3. Do oceny zespół posłuży się kartą oceny stanowiącą załącznik nr 15 do Regulaminu pobytu mieszkańców w DPS.
4. Na podstawie okresowej oceny stanu psychofizycznego będzie aktualizowany Indywidualny plan wsparcia.

Sporządził:

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego

mgr Katarzyna Szafrńska

Zatwierdził:

DYREKTOR


mgr Dariusz Chaborski

Przasnysz dn.....

Załącznik nr 15 do Regulaminu

Pobytu Mieszkańców w DPS.

Okresowa ocena stanu psychofizycznego mieszkańca domu pomocy społecznej:

Nazwisko i imię mieszkańca.....

1.Ocena sprawności ruchowej (chodzi samodzielnie*, z pomocą innych osób*, z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego- podać jakiego*, nie chodzi samodzielnie*)

.....
.....

2. Ocena możliwości zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych (samodzielny*, wymaga częściowej pomocy*, wymaga stałej pomocy*, zupełnie niesamodzielny*)

.....
.....
.....

3.Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu, wzroku).....

.....
.....

4.Preferowane formy spędzania wolnego czasu (zainteresowania i zamiłowania)

.....
.....
.....

5.Stan ogólny: prawidłowy/otyły/wyniszczony/ciężko chory/

uwagi.....

6.Parametry.....rr.....tętno.....temperatura ciała.....

waga.....poziom cukru.....

7.Dotychczasowe choroby (ważne dla dalszego funkcjonowania)

.....

8.Skóra:prawidłowa/wypryski/obrzęki/odleżyny/blizny/
uwagi.....

9.Wzrok:prawidłowy /okulary/nie widzi/uwagi.....

10.Słuch:prawidłowy/częściowyniedosłuch/niesłysz/uwagi.....

11.Sen:prawidłowy/trudności w zasypianiu/bezsenność/
uwagi.....

12.Oddychanie:duszności/palący/nie toleruje dymu/
uwagi.....

13.Jedzenie:zaburzenia połykania/karmienie/
uwagi.....

14.Wydalenie:prawidłowe/nietrzymanie moczu, stolca/korzystanie z pieluchomajtek
uwagi.....

15.Jama ustna: uzębienie pełne/ubytki/bezzębność/proteza/ uwagi.....

16.Fizyczne:brak kończyn / uwagi.....

17.Stan przytomności: zorientowany/niezorientowany/uwagi.....

18.WAŻNE: skłonności do oddalania się / agresji /
uwagi.....

Zespół oceniający stan psychofizyczny mieszkańca

1.

2.

3.

4.

5.

6.

PROCEDURA ZABEZPIECZENIA KOŃCZYN GÓRNYCH PODCZAS KARMIENTA DOJELITOWEGO, WYKONYWANIA CZYNNOŚCI HIGIENICZNYCH ORAZ OPIEKUŃCZO - PIELĘGNACYJNYCH U MIESZKAŃCA KARMIONEGO ZA POMOCĄ PRZEZSKÓRNEJ ENOSKOPOWEJ GASTRONOMII (tzw. PEG-a)

Procedurę wprowadza się na okoliczność udokumentowania zastosowania zabezpieczenia krótkotrwałego kończyn górnych mieszkańca przed wyrwaniem i uszkodzeniem przezskórnej endoskopowej gastrostomii (tzw. PEG-a) podczas karmienia dojelitowego, wykonywania czynności higienicznych oraz opiekuńczo - pielęgnacyjnych jak: kąpiel, zmiana pampersa, zmiana bielizny osobistej, zmiana pościeli, itp.

Dotyczy pielęgniarek i opiekunów podczas wykonywania przez nich ww. czynność.

1. Zabezpieczenie kończyn górnych mieszkańca przed nieumyślnym i niekontrolowanym ruchem rąk umożliwiającym uszkodzenie lub usunięcie PEG-a podczas karmienia i wykonywania czynności higienicznych oraz opiekuńczo - pielęgnacyjnych polegać będzie na założeniu atestowanych pasów na okolicę nadgarstków, w celu ograniczenia ruchliwości i dostępności kończyn górnych do okolicy brzucha, w którym umiejscowiony jest cewnik.
2. Zabezpieczenie kończyn górnych mieszkańca przeprowadzone zostanie przez pielęgniarkę lub opiekuna w trakcie podejmowanych przez nich ww. czynności. Zabezpieczenie obejmować będzie tylko czas niezbędny do wykonania zamierzonej (danej) przez personel czynności. Przeprowadzenie przez pielęgniarkę każdorazowego karmienia ustala się w granicach 30 min. natomiast czas dla opiekunów na wykonanie poszczególnych czynności nie został określony. Uzależniony będzie od bieżącej potrzeby mieszkańca.
3. Pielęgniarka oraz opiekun po wykonaniu danej czynności bezzwłocznie uwalniają mieszkańca z zastosowanego zabezpieczenia i powyższe działania zapisują w prowadzonej przez siebie dokumentacji.
4. Pielęgniarki przeprowadzają karmienie dojelitowe w godzinach:
 - ✓ 7.30 – 8.00
 - ✓ 12.30 – 13.00
 - ✓ 17.30 – 18.00
5. Czas karmienia zapisany w dokumencie równy jest czasowi zastosowania zabezpieczenia krótkotrwałego kończyn górnych.
6. Dokumentem prowadzonym przez pielęgniarki, w celu potwierdzenia powyższych działań będzie *Formularz zastosowania zabezpieczenia krótkotrwałego kończyn górnych u mieszkańca karmionego za pomocą PEG-a*, stanowiącym załącznik nr 1, zaś prowadzony przez opiekunów; *Zeszyt czynności opiekuńczo - pielęgnacyjnych*, stanowiący załącznik nr 2 do Procedury.

KIEROWNIK
DZIAŁU PIELĘGNACYJNEGO

mgr Wioletta Wróblewska

Kierownik Działu
Opiekuńczo - Terapeutycznego
mgr Katarzyna Szafranska

SecekJakubiak "Fizjoterapia"
Nowe Cernice 3 05-415 Cernice Borowe
NIP 761151560 REGON 383391475
Nr PVZ 41384

DYREKTOR

Dariusz Chaborski

Załącznik 1. Formularz zastosowania zabezpieczenia krótkotrwałego kończyn górnych u mieszkańca karmionego za pomocą PEG-a,

DYREKTOR

mgr Katarzyna Szustowska
Opiekunowo - Terapeutyczny
Kierownik Działu

DZIAŁU PRZEWAGAJĄCEGO
 KIEROWNIK

mgr Miłota Włodarska

Data	Czynność podczas której zachodzi konieczność zastosowania zabezpieczenia kończyn górnych	Godzina	Czas trwania	Podpis osób wykonujących czynność

Załącznik 2 Indywidualny Zeszyt czynności opiekuńczo - pielęgnacyjnych