

ZARZĄDZENIE NR 16/2020
DYREKTORA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W MACHOWINIE

z dnia 09.07.2020 r.

**w sprawie wprowadzenia procedur postępowania w Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie.**

Na podstawie:

- Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego z późniejszymi zmianami (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535),
- Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej z późniejszymi zmianami (Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593)
- Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 roku w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. 2012, poz 734),
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. 2018 poz. 2459).

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Machowinie
zarządza, co następuje:

§ 1

Wprowadza się następujące procedury postępowania w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, stanowiące załączniki do niniejszego Zarządzenia.

Załącznik nr 1 - Procedura przyjmowania Mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 2 - Procedura odwiedzin Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 3 - Procedura dot. nieobecności Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 4 - Procedura postępowania z Mieszkańcem agresywnym w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 5 - Procedura przyjmowania interesantów oraz załatwiania skarg i wniosków zgłaszanych przez Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 6 - Procedura dot. palenia wyrobów tytoniowych przez Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 7 - Procedura prawidłowego funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej w Machowinie w godzinach popołudniowych oraz dniach wolnych i w święta.

Załącznik nr 8 - Procedura postępowania w razie nieszczęśliwych zdarzeń w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 9 - Procedura utrzymywania czystości i higieny osobistej przez Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 10 - Procedura rezygnacji Mieszkańca w pobytu w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 11 - Procedura postępowania w przypadku umierania i zgonu Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 12 - Procedura spożywania alkoholu w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 13 - Procedura postępowania w przypadku wyboru i zmiany Pracownika Pierwszego Kontakt w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 14 - Procedura funkcjonowania Zespołów Terapeutyczno-Opiekuńczych (ZTO) w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 15 - Procedura żywienia Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 16 - Procedura dot. sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Załącznik nr 17 - Procedura postępowania w przypadku wypłacania środków finansowych zgromadzonych na koncie depozytowym Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 18 - Procedura funkcjonowania Samorządu Mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Załącznik nr 19 - Procedura działania punktu bibliotecznego Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

Załącznik nr 20 – Procedura rozkładania i podawania leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

§ 2

Uchyła się następujące Zarządzenia:

- Traci moc Zarządzenie Nr 26/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 27.11.2014 r. w sprawie wprowadzenia procedur postępowania.

- Traci moc Zarządzenie nr 3/2018 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 02.01.2018 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 26/2014 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 27.11.2014 r. w sprawie wprowadzenia procedur postępowania.
- Traci moc Zarządzenie nr 10/2013 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 15.04.2013 r. w sprawie utworzenia procedury działania punktu bibliotecznego w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PROCEDURA przyjmowania mieszkańca do Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

1. Dom Pomocy Społecznej w Machowinie przyjmuje mieszkańców na podstawie decyzji wydanej przez Starostę Słupskiego za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku, które to przekazuje pełną dokumentację do tut. Domu przed przyjęciem osoby.
2. Przed przyjęciem osoby do Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, pracownik socjalny Domu ustala jej aktualną sytuację w miejscu zamieszkania lub pobytu, która stanowi podstawę do indywidualnego planu wsparcia mieszkańca po przyjęciu tej osoby do domu. Po zakończeniu wizyty pracownik socjalny sporządza notatkę służbową z jej przebiegu i dołącza do dokumentacji mieszkańca.
3. Podczas wizyty w miejscu zamieszkania osoby, która ma zostać przyjęta do tut. Domu, ustalany jest wstępnie termin przyjęcia.
4. Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Machowinie zawiadamia pisemnie lub telefonicznie (poprzez osobę wyznaczoną - tj. pracownika socjalnego), osobę ubiegającą się o umieszczenie w domu pomocy społecznej lub jej przedstawiciela ustawowego, bądź ośrodek pomocy społecznej o terminie przyjęcia. Po zawiadomieniu telefonicznym sporządzona zostaje notatka przez pracownika socjalnego.
5. Po przyjeździe osoby do Domu Pomocy Społecznej w Machowinie jest ona przyjmowana przez pracownika socjalnego, który w oparciu o posiadaną dokumentację, sprawdza tożsamość i dane dotyczące przybyłej osoby.
6. W dalszej kolejności zostaje przeprowadzona rozmowa z osobą nowo przybyłą, bądź jeśli jest ubezwłasnowolniona - jej przedstawicielem ustawowym, podczas której ustala się jej aktualną sytuację i odnotowuje zmiany zaistniałe w jej życiu od momentu złożenia wniosku. Następnie ustala się wstępne warunki pobytu, a także informuje o świadczonych przez Dom usługach, w tym możliwości zdeponowania środków finansowych oraz przedmiotów wartościowych w depozycie Domu.
7. Pracownik socjalny uzupełnia akta osobowe brakującymi danymi i ewentualnie ustala zakres uzupełnienia dokumentów oraz sporządza notatkę służbową z przebiegu przyjęcia nowo przybyłej osoby.

8. Osobami obecnymi przy przyjęciu nowo przybyłej osoby są: pracownik socjalny, pielęgniarka, kierownik działu opiekuńczo – terapeutycznego oraz opiekun.
9. Pielęgniarka przeprowadza wywiad o stanie zdrowia, przebytych chorobach, przyjmowanych lekach, itp. Założona zostaje dokumentacja medyczna, dokonany zostaje wybór lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki środowiskowej, a także położnej – w przypadku przyjęcia kobiety. Następnie pielęgniarka zawiadamia lekarza pierwszego kontaktu oraz lekarza psychiatrę o nowo przybyłym mieszkańcu.
10. Nowo przybyły mieszkaniec zostaje zapoznany z topografią obiektu, do którego został przyjęty, przedstawiony najbliższym współmieszkańcom oraz zakwaterowany w pokoju.
11. Niezwłocznie po przyjęciu mieszkańca, pracownik socjalny Domu melduje go w tut. Urzędzie (pierwszy meldunek jest na pobyt czasowy na okres 6 miesięcy z możliwością skrócenia tego okresu).
12. Pracownik socjalny Domu o przyjęciu osoby skierowanej zawiadamia niezwłocznie Starostę Słupskiego za pośrednictwem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Słupsku oraz ośrodek pomocy społecznej wydający decyzję kierującą, a także organy ZUS lub KRUS – w przypadku, gdy nowo przyjęta osoba jest świadczeniobiorcą w/w instytucji oraz Sąd Rodzinny, w przypadku wydania postanowienia o możliwości umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej.

PROCEDURA

odwiedzin mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

1. Dom Pomocy Społecznej w Machowinie stwarza warunki podtrzymywania więzi z rodzinami mieszkańców. Prócz kontaktów listownych i telefonicznych, Dom stwarza możliwość swobodnych odwiedzin mieszkańców przez krewnych.
2. Odwiedziny mogą odbywać się codziennie w godzinach 10.00 – 16.00 i nie mogą powodować zakłócenia funkcjonowania Domu.
3. Jeśli osoba odwiedzająca mieszkańca gości po raz pierwszy w tutejszym Domu, wówczas pomocy przy odwiedzinach udziela opiekun z danego oddziału.
4. Każdy oddział udostępnia miejsce w którym osoby odwiedzające mogą spędzić czas z mieszkańcem. Przy ładnej pogodzie odwiedziny mogą odbywać się na terenie posesji Domu.
5. W przypadku kiedy rodzina bądź opiekun prawny chce zabrać mieszkańca poza teren Domu Pomocy Społecznej w Machowinie i jego stan zdrowia na to pozwala, wypisuje się w tym celu kartę tymczasowego opuszczenia Domu, którą podpisuje obecny w tym momencie opiekun bądź pielęgniarz oraz osoba zabierająca mieszkańca.
6. Na każdym oddziale odwiedziny powinny być odnotowane przez opiekuna w zeszycie kontaktów z rodzinami.
7. Dyrektor Domu stosownym zarządzeniem na wypadek epidemii bądź choroby mieszkańców, może wstrzymać odwiedziny.

PROCEDURA
dotycząca nieobecności mieszkańca Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

1. Dom Pomocy Społecznej w Machowinie ma charakter otwarty i istnieje pełna swoboda wyjścia.
2. Osoby opuszczające Dom w ciągu jednego dnia mają obowiązek zgłoszenia tego faktu opiekunowi dyżurnemu, który rejestruje ten fakt w zeszycie wyjść poza teren DPS.
3. Wyjścia osób o ograniczonej sprawności fizycznej lub psychicznej oraz osób ubezwłasnowolnionych powinny się odbywać w towarzystwie opiekuna prawnego, członka rodziny lub pracownika Domu.
4. Na okoliczność opuszczenia Domu wypisuje się kartę tymczasowego opuszczenia Domu przez mieszkańca.
5. W przypadku gdy brak opieki zagraża życiu lub poważnie zagraża zdrowiu mieszkańca, Dyrektor Domu może ograniczyć możliwość samodzielnego opuszczania przez tego mieszkańca terenu domu pomocy społecznej na podstawie zaświadczenia lekarza wydanego na czas oznaczony, nie dłuższy niż 6 miesięcy, wskazującego zasadność takiego ograniczenia.
6. Mieszkaniec Domu może korzystać z urlopu.
7. Urlopem jest nieobecność przekraczająca jeden dzień.
8. Maksymalny okres nieobecności w DPS, za który mieszkaniec nie ponosi odpłatności wynosi 21 dni w roku kalendarzowym.
9. Zamierzony urlop powinien być zgłoszony do tut. Domu co najmniej 3 dni przed planowanym terminem.
10. W momencie urlopowania osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, powiadamiany jest również o jego nieobecności opiekun prawny.
11. Każda sprawa dotycząca urlopu rozpatrywana jest indywidualnie. W sytuacji, gdy środowisko z którego pochodzi mieszkaniec budzi nasze wątpliwości co do zapewnienia mieszkańcowi odpowiednich warunków socjalno-bytowych (nasz mieszkaniec przebywający na urlopie powinien mieć zapewnione warunki zbliżone do standardów obowiązujących w naszym Domu), wtedy, jeśli miejsce urlopowania jest oddalone od naszego Domu w promieniu 50 km, wówczas pracownik socjalny Domu zobowiązany jest

sprawdzić warunki tam panujące. W przypadku dalszej odległości pracownik socjalny Domu zwraca się do tamtejszego ośrodka pomocy społecznej o udzielenie telefonicznej informacji o warunkach socjalno-bytowych panujących w środowisku, gdzie ma być urlopowany nasz mieszkaniec. W sytuacji nie budzącej wątpliwości odstępujemy od sprawdzenia warunków socjalno-bytowych.

12. Urlopu mieszkańcowi udziela Dyrektor Domu.
13. Na okoliczność udzielenia urlopu mieszkańcowi wystawiana jest karta urlopowa w dwóch egzemplarzach, tj. dla mieszkańca i dla Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, podpisana przez dyrektora, pracownika socjalnego i opiekuna pełniącego dyżur w dniu wyjazdu.
14. W przypadku przeciwwskazań do urlopu, np. nagła choroba mieszkańca, pracownik socjalny informuje rodzinę o zaistniałej sytuacji i o ewentualnym przesunięciu terminu wyjazdu.
15. Dyrektor Domu stosownym zarządzeniem na wypadek epidemii może wstrzymać urlopowanie mieszkańców.
16. Pielęgniarka przed wyjazdem mieszkańca na urlop przygotowuje leki ze szczegółową informacją ich stosowania i dawkowania zgodnie z zaleceniami lekarza.
17. Istnieje możliwość przedłużenia urlopu. W tej sytuacji rodzina powinna zgłosić ten fakt pracownikowi socjalnemu i ustalić termin powrotu.
18. Dom nie ponosi odpowiedzialności za mieszkańca przebywającego na urlopie.
19. Opuszczenie Domu przez mieszkańca bez odnotowania w zeszycie wyjść poza teren Domu lub nie uzyskanie karty urlopowej traktowane jest jako samowola.
20. Pracownik Domu w razie stwierdzenia samowolnego opuszczenia Domu przez mieszkańca zgłasza ten fakt Kierownikowi Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego, który zgłasza ten fakt Dyrektorowi oraz pracownikowi socjalnemu.
21. Pracownik będący na dyżurze (opiekun, pielęgniarka, pracownik socjalny) bezzwłocznie zgłasza ten fakt na Policji. Czynność tą wykonuje telefonicznie, po czym sporządzana jest notatka służbowa.
22. Równolegle Kierownik Działu Opiekuńczo - Terapeutycznego koordynuje poszukiwania w obrębie Domu.
23. Pracownicy Domu, po otrzymaniu informacji od Kierownika, natychmiast podejmują akcję poszukiwawczą w obrębie Domu oraz na terenie wsi.
24. Kierownik Działu Opiekuńczo - Terapeutycznego przy poszukiwaniu korzystać może z samochodu służbowego oraz z pomocy innych osób zatrudnionych w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie w uzgodnieniu z Dyrektorem Domu.

25. Zaprzestaje się czynności poszukiwawczych z chwilą przybycia mieszkańca lub jego odnalezienia, o czym także powiadamia się instytucje oraz osoby, które zostały zawiadomione o samowolnym opuszczeniu Domu przez mieszkańca.
26. Wszystkie czynności dotyczące samowolnego opuszczenia Domu przez mieszkańca oraz związane z poszukiwaniem odnotowane są w raportach i dokumentacji rejestrującej samowolę.

PROCEDURA
postępowania z mieszkańcem agresywnym w Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie.

A. Konflikty

1. Doraźne konflikty powstające na płaszczyźnie emocjonalnej i rzeczowej między mieszkańcami likwiduje pielęgniarka, opiekun dyżurujący, pracownik pierwszego kontaktu lub pracownik socjalny.
2. Konflikty powtarzające się powinny być przeanalizowane na posiedzeniu zespołu terapeutyczno – opiekuńczego. Analiza powinna skupić się na:
 - a. zlokalizowaniu źródła problemu;
 - b. ustaleniu rozwiązań;
 - c. wyborze najlepszego rozwiązania;
 - d. wprowadzeniu w czyn rozwiązań i kontrolowaniu rezultatów.
3. W przypadku kiedy konflikty zdarzają się nagminnie pracę z osobą, która je wszczyna, podejmuje psycholog.
4. Pomocy w rozwiązywaniu konfliktów udzielają członkowie Rady Mieszkańców.
5. Wszelkiego rodzaju konflikty powinny być odnotowane w raporcie oddziałowym.

B. Niewłaściwe zachowania

1. W przypadku, kiedy zachowanie mieszkańca powoduje zakłócenie ładu, spokoju i porządku istniejącego w Domu wówczas personel dyżurny powinien dołożyć wszelkich możliwych środków, aby doprowadzić do wyciszenia zaistniałego napięcia poprzez:
 - a. przeprowadzenie rozmowy;
 - b. prowadzenie obserwacji mieszkańca;
2. Bezzwłocznie z mieszkańcami przejawiającymi niewłaściwe zachowanie podejmuje pracę psycholog.
3. Powtarzające się trudności z mieszkańcem powodują, że decyzję w jego sprawie podejmuje kierownictwo Domu.
4. Niewłaściwe zachowanie mieszkańca, zakłócające spokój współmieszkańców, powinno być odnotowane w raporcie oddziałowym.

C. Tryb szczególnego postępowania – zastosowanie przymusu bezpośredniego.

1. W przypadku kiedy mieszkaniec przejawia agresję wobec współmieszkańców, personelu bądź w stosunku do samego siebie, należy zastosować przymus bezpośredni, którego zastosowanie i dokumentowanie jest szczegółowo opisane w „Procedurze dotyczącej sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny jego zastosowania”.

PROCEDURA

przyjmowania interesantów oraz załatwiania skarg i wniosków zgłaszanych przez mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

1. Dyrektor Domu przyjmuje mieszkańców od poniedziałku do piątku w godzinach 10-15.
2. Prawo do składania skarg i wniosków posiada każdy mieszkaniec Domu, może tego dokonać ustnie bądź w formie pisemnej.
3. Przedmiotem składanej skargi lub wniosku mogą być:
 - a. sprawy codzienne mieszkańców;
 - b. organizacja zajęć Domu;
 - c. uwagi dotyczące drobnych bieżących problemów oraz potrzeb mieszkańców;
4. Osobami zobowiązanymi do przyjmowania skarg i wniosków od mieszkańców Domu są:
 - a. Dyrektor Domu, który przyjmuje od poniedziałku do piątku w godz. 10.00 -15.00;
 - b. Kierownicy działów - od poniedziałku do piątku w godzinach pracy;
 - c. Pracownik socjalny - od poniedziałku do piątku w godzinach pracy;
 - d. Pielęgniarka dyżurna - w soboty, niedziele i święta.
5. Wszystkie zgłoszone przez mieszkańców Domu skargi i wnioski oraz sposób ich załatwienia odnotowuje się w „Rejestrze skarg i wniosków”, znajdującym się u pracownika socjalnego. W „Rejestrze skarg i wniosków” określa się datę wniesienia skargi/wniosku, imię i nazwisko osoby wnoszącej skargę/wniosek, opis sytuacji oraz sposób załatwienia skargi/wniosku.

PROCEDURA
dotycząca palenia wyrobów tytoniowych przez mieszkańców Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie.

1. Palenie wyrobów tytoniowych jest wolnym wyborem każdego mieszkańca, osoba niepaląca ma prawo do uszanowania tej decyzji, jednocześnie palenie wyrobów tytoniowych nie może naruszać praw osób niepalących.
2. Palenie tytoniu przez mieszkańców może odbywać się tylko w wyznaczonych do tego miejscach.
3. Wyroby tytoniowe - mieszkańcom nie umiejącym nimi rozsądnie dysponować – wydaje personel dyżurujący, w określonej dla mieszkańca ilości.
4. Źródła ognia (zapalniczki, zapaliki) mieszkańców, dla ich bezpieczeństwa znajdują się u opiekuna.

PROCEDURA
prawidłowego funkcjonowania Domu Pomocy Społecznej w Machowinie w godzinach
popołudniowych oraz dniach wolnych i w święta.

1. Domem kieruje Dyrektor, który jest odpowiedzialny za jego właściwe funkcjonowanie oraz za pracę pracowników.
2. Dyrektora w czasie jego nieobecności zastępuje Kierownik Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego (Uchwała Zarządu Powiatu Słupskiego).
3. W godzinach popołudniowych, nocnych oraz soboty, niedziele i święta dyżurna pielęgniarka nadzoruje prawidłowe funkcjonowanie Domu.
4. W przypadkach ważnych spraw i zdarzeń mających miejsce poza godzinami pracy kierownictwa, telefonicznie niezwłocznie powiadamiany jest Dyrektor lub osoba zastępująca.
5. Dyrektor lub osoba zastępująca podejmuje decyzje w przedstawionych sprawach telefonicznie lub przybywa na miejsce do Domu w celu ich rozstrzygnięcia bądź załatwienia.

PROCEDURA
postępowania w razie nieszczęśliwych zdarzeń w Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

A. Pożar – na wypadek pożaru należy zastosować się do Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego, która znajduje się na każdym oddziale.

B. Wypadek mieszkańca lub przez niego spowodowany.

1. W momencie zaistniałego wypadku wśród mieszkańców pielęgniarka dyżurna udziela natychmiastowej pomocy poszkodowanemu.
2. W przypadku kiedy niezbędna będzie pomoc lekarska, pielęgniarka wzywa Pogotowie Ratunkowe. Zawiadamia także Dyrektora Domu.
3. Jeżeli wypadek okaże się śmiertelny należy powiadomić również Komendę Policji (tel. 997).
4. Wobec osoby, która spowodowała wypadek i stanowi dalsze zagrożenie dla innych mieszkańców i pracowników należy zastosować przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia lub odizolowania i skontaktować się z lekarzem psychiatrą aby podjął dalsze kroki co do tej osoby, jeżeli taki jego stan utrzymuje się przez dłuższy czas.
5. Jeśli w wyniku działania mieszkańca wypadkowi uległ pracownik Domu, pierwszej pomocy udziela pielęgniarka dyżurująca – jeśli pielęgniarka uzna za konieczne wzywa Pogotowie Ratunkowe.
6. Zaistniałe zdarzenie pielęgniarka ma obowiązek opisać w raporcie pielęgniarskim/oddziałowym.

PROCEDURA

utrzymania czystości i higieny osobistej przez mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

I. Higiena osobista:

1. Za nauczanie, wprowadzanie i przestrzeganie zasad higieny osobistej mieszkańców Domu odpowiedzialni są opiekunowie oraz pielęgniarki, zgodnie z indywidualnymi zakresami obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
2. Mieszkańcy Domu mają prawo i obowiązek korzystania z pomieszczeń i urządzeń służących do utrzymania higieny osobistej i czystości.

HIGIENA OSOBISTA OBEJMUJE:

- Codzienną toaletę poranną i wieczorną,
 - Codzienne mycie zębów, protez zębowych lub wykonywanie toalety jamy ustnej (w przypadku braku uzębienia),
 - Kąpiel w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż trzy razy w tygodniu,
 - Obcinanie paznokci według potrzeb, nie rzadziej niż co dwa tygodnie,
 - Mycie rąk przed i po każdym posiłkiem, oraz po wyjściu z toalety itp.,
 - Codzienna wymiana bielizny osobistej i odzieży,
 - Zmiana bielizny pościelowej i ręczników według potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz na dwa tygodnie.
3. U mieszkańców leżących codzienną toaletę poranną i wieczorną przeciwoleżynową wykonuje personel zgodnie z obowiązującymi zasadami.
 4. Osoby sprawne fizycznie wykonują samodzielnie codzienną, podstawową toaletę.
 5. Mieszkańcom niepełnosprawnym przy wykonywaniu toalety pomaga personel.
 6. Mieszkaniec Domu ma zapewnione osobiste środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej.
 7. Podczas wykonywania zabiegów higienicznych szczególną uwagę należy zwrócić na zachowanie potrzeby intymności.
 8. Strzyżenie mieszkańców wykonuje personel Domu, natomiast golenie jest zależne od możliwości psychofizycznej mieszkańca.

II. Czystość pomieszczeń:

1. Pomieszczenia ogólnodostępne sprzątane są na bieżąco przez personel Domu - nie rzadziej jednak niż raz dziennie.

2. Pomieszczenia mieszkalne sprzątane są w miarę potrzeb-nie rzadziej jednak niż raz dziennie.
3. Do sprzątania swoich pokoi zachęcani są mieszkańcy w ramach terapii aktywizującej.

PROCEDURA

rezygnacji mieszkańca z pobytu w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

1. Każdy mieszkaniec ma prawo do podjęcia decyzji o rezygnacji z pobytu w Domu:
 - a) W celu przeniesienia się do innego domu pomocy społecznej
 - b) Powrotu do rodziny
 - c) Celem zamieszkania w miejscu własnego wyboru.
2. Podstawą do zmiany decyzji o pobycie jest pisemny wniosek do Dyrektora Domu w/s rezygnacji z pobytu.
3. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie i częściowo decyzja musi być podjęta przez opiekuna prawnego, bądź kuratora tej osoby, który powinien zwrócić się do Sądu opiekuńczego o wydanie stosownego postanowienia w w/w sprawie.
4. W sytuacji, gdy mieszkaniec chce zamieszkać u rodziny lub w innym miejscu swojego wyboru, pracownik socjalny Domu powinien sprawdzić warunki tam istniejące. W sytuacji znacznej odległości pracownik socjalny Domu zwraca się z prośbą o przeprowadzenie wywiadu najbliższemu ośrodkowi pomocy społecznej w tamtej okolicy.
5. W momencie opuszczenia Domu przez mieszkańca pracownik socjalny Domu zawiadamia odpowiednie instytucje o rezygnacji lub przeniesieniu (organ emerytalno-rentowy, PCPR i ośrodek pomocy, który skierował mieszkańca, a także sąd, który wydał na tę okoliczność stosowne postanowienie).
6. Pracownik pierwszego kontaktu sprawujący opiekę nad mieszkańcem, który opuszcza Dom spisuje jego rzeczy osobiste, sprawdza stan wyposażenia pokoju oraz towarzyszy tej osobie do chwili opuszczenia Domu, a pracownik socjalny rozlicza ewentualne zobowiązania finansowe.
9. Mieszkaniec opuszczający Dom zabiera ze sobą wszystkie prywatne rzeczy.

PROCEDURA
postępowania w przypadku umierania i zgonu mieszkańca Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie.

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia Mieszkańca należy niezwłocznie wezwać Pogotowie ratunkowe i zapewnić właściwą konsultację lekarską Mieszkańcowi. Należy także niezwłocznie powiadomić rodzinę o złym stanie zdrowia chorego.
2. W sytuacji, gdy lekarz nie rokuje poprawy, ze względu na dobro umierającego oraz współmieszkańców w miarę możliwości i potrzeb pielęgniarka przenosi umierającego do osobnego pomieszczenia.
3. Sprawując opiekę nad umierającą osobą pielęgniarka zobowiązana jest do zapewnienia potrzeb biologicznych i psychicznych mieszkańca, w szczególności:
 - a) karmienia lub nawodnienia drogą doustną
 - b) sumiennego wykonywania zaleceń lekarskich
 - c) wykonywania toalety całego ciała wraz z toaletą przeciwoleżynową
 - d) stosowania udogodnień
 - e) zmiany bielizny pościelowej i osobistej w zależności od potrzeb
 - f) zapewnienia ciszy i spokoju w otoczeniu chorego
 - g) łagodzenia bólu poprzez podawanie środków znieczulających-zgodnie z zaleceniami lekarza
 - h) zapewnienia kontaktu z duchownym, jeśli chory wyrazi taką chęć, a jeśli jego stan świadomości nie pozwala na podjęcie decyzji a wiadomo było, że był wierzący i praktykujący również powinno się zapewnić kontakt z duchownym.
 - i) częstszego przebywania przy chorym umierającym
4. W momencie zgonu należy wezwać lekarza w celu stwierdzenia zgonu i wystawienia karty zgonu.
5. W przypadku zgonu w sali wśród innych mieszkańców łóżko zmarłego należy otoczyć parawanem.
6. Po otrzymaniu wiadomości o zgonie pracownik socjalny Domu powiadamia rodzinę o zaistniałym fakcie.
7. Pracownik socjalny w porozumieniu z rodziną ustala kto będzie organizatorem pochówku.
8. W przypadku braku kontaktu z rodziną po 2 godzinach od momentu zgonu zawiadamiana jest firma pogrzebowa, która przewozi ciało zmarłego do chłodni.

9. W przypadku, gdy zmarły nie posiadał rodziny lub rodzina nie chce się angażować w organizowanie pogrzebu organizacją jego zajmuje się Dom (w przypadku mieszkańca nieubezwłasnowolnionego), natomiast w przypadku mieszkańca ubezwłasnowolnionego jego pochówkiem zajmuje się opiekun prawny.

10. Należy dokonać komisyjnego spisu rzeczy wartościowych pozostawionych i należących do zmarłego i przekazać do depozytu z godnie z Regulaminem postępowania z depozytami wartościowymi mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

PROCEDURA

spożywania alkoholu w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

1. Spożywanie alkoholu jest dobrowolnym wyborem mieszkańca i nie może zakłócać spokoju współmieszkańcom.
2. Osoby, które w przypadku nadużywania alkoholu lub innych środków odurzających będą powodować awantury i zakłócenia spokoju będą na ten czas odizolowane w sposób określony w Instrukcji stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.
3. Odizolowanie trwa do czasu ustania przyczyny jego zastosowania.
4. W przypadku, gdy personel nie będzie mógł wykonać czynności określonych w pkt. 2 powinien korzystać z pomocy policji.
5. W momencie zakłócenia spokoju mieszkańcom pracownik Domu ma prawo do odebrania alkoholu do depozytu czyniąc stosowne adnotacje w raporcie dyżurów. W przypadku odebrania alkoholu „nie spożywczego” winien on zostać zniszczony-utyliczowany w obecności innego pracownika co również powinno zostać każdorazowo odnotowane i potwierdzone własnoręcznymi podpisami pracowników w tym uczestniczących. Spożywanie alkoholu „nie spożywczego” należy traktować w tym przypadku jako sytuację zagrażającą zdrowiu i życiu mieszkańca.
6. Alkohol spożywczy oddaje się mieszkańcowi w momencie gdy jest on trzeźwy i nie zakłóca spokoju innych współmieszkańców.

PROCEDURA
postępowania w przypadku wyboru i zmiany pracownika pierwszego kontaktu
w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

*„Każdy powinien mieć kogoś,
z kim mógłby szczerze pomówić,
bo choćby człowiek był nie wiadomo jak dzielny,
czasami czuje się bardzo samotny”*
Ernest Hemingway

Funkcja Pracownika Pierwszego Kontakt (PPK) została powołana w celu zindywidualizowania potrzeb mieszkańców domów pomocy społecznej. Pracownik Pierwszego Kontakt powinien być osobą wspierającą mieszkańca, rzecznikiem jego interesów, jego doradcą, powiernikiem jego trosk i zmartwień.

1. Pracownikiem Pierwszego Kontakt może być każdy pracownik Domu wskazany przez mieszkańca, jeśli wybór ten jest możliwy ze względu na stan zdrowia mieszkańca oraz charakter pracy danego pracownika.
2. Dla mieszkańca Domu, który ze względu na stan zdrowia nie jest w stanie wybrać dla siebie Pracownika Pierwszego Kontakt, osobę taką wybiera pracownik socjalny, kierownik działu opiekuńczo – terapeutycznego oraz dyżurujący personel.
3. Mieszkaniec Domu może zmienić pracownika pierwszego kontaktu.
4. Pracownicy Pierwszego Kontakt podlegają Kierownikowi Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego i razem działają w ramach Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego (ZTO).
5. Pracownik Pierwszego Kontakt we współpracy z ZTO i mieszkańcem, jeśli jego stan zdrowia na to pozwala, tworzy Indywidualne Plany Wsparcia (IPW) i nadzoruje ich realizację.
6. Pracownik Pierwszego Kontakt jest zobowiązany do indywidualnych spotkań z mieszkańcem i omawiania z nim bieżących problemów oraz uaktualnia wspólnie z Zespołem Terapeutyczno-Opiekuńczym Indywidualne Plany Wsparcia.
7. Dokumentacja PPK przechowywana jest na terenie Domu na poszczególnych oddziałach w miejscu do tego przeznaczonym (szafa na klucz).
8. Za dokumentację odpowiedzialni są: Liderzy zespołów oraz PPK.
9. Dokumentację należy systematycznie uzupełniać w oparciu o Indywidualny Plan Wsparcia (IPW).

PROCEDURA funkcjonowania Zespołów Terapeutyczno-Opiekuńczych (ZTO) w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

1. Zespół Terapeutyczno-Opiekuńczy (ZTO) powołany jest Zarządzeniem Dyrektora Domu i działa w następującym składzie:

- Dyrektor Domu,
- Kierownik działu Opiekuńczo –Terapeutycznego,
- Pracownicy socjalni,
- Lekarz specjalista wg. Potrzeb,
- Psycholog,
- Instruktor k-o,
- Terapeuta,
- Fizjoterapeuta,

powyższe osoby stanowią Radę ZTO, czyli tzw. osoby wspomagające, które reprezentują poszczególne usługi, oraz

- Pracownik Pierwszego Kontaktu i pozostali pracownicy działu przypisani do poszczególnych grup.
- przy udziale mieszkańca, jeśli tylko jego stan psychiczny na to pozwala.

Na terenie Domu powołanych jest VIII zespołów.

2. Każdy zespół wybiera spośród siebie Lidera, który jest koordynatorem prac zespołu. Lider powinien stale uczestniczyć w posiedzeniach zespołu.
3. Posiedzenia ZTO odbywają się średnio raz na pół roku, podczas których omawiani są mieszkańcy objęci IPW. W uzasadnionych przypadkach mogą odbywać się częściej.
4. Zebranie prowadzi Lider danego zespołu i z każdego posiedzenia sporządza protokół, który podpisują wszyscy obecni.
5. Do podstawowych zadań ZTO należy opracowywanie Indywidualnych Planów Wspierania Mieszkańca (IPW) oraz pomoc w ich realizacji.
6. W przypadku nowo przybyłych mieszkańców, Zespół w terminie 6 m-cy od dnia ich przybycia do Domu opracowuje IPW, a w razie potrzeb modyfikując go.
7. ZTO na bieżąco monitoruje stan psychofizyczny Mieszkańców. W przypadkach koniecznych, np. pogorszenia się stanu zdrowia, itp., posiedzenia odbywają się częściej.

8. W sytuacjach odmowy przez Mieszkańca udziału w posiedzeniu Zespołu, Mieszkańca, reprezentuje Pracownik Pierwszego Kontakt (PPK).

PROCEDURA

żywienia mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

1. Mieszkańcy mają zapewnione całodzienne wyżywienie składające się z trzech głównych posiłków: śniadania, obiadu i kolacji, dodatkowo otrzymują drugie śniadanie i podwieczorek.
2. Posiłki wydawane są w godzinach:
 - a) Śniadanie: 7³⁰ - 9³⁰
 - b) Obiad : 12³⁰ - 14³⁰
 - c) Kolacja: 18⁰⁰ - 20⁰⁰
3. Jadłospis opracowuje Szef Kuchni, a zatwierdza Dyrektor, przełożona pielęgniarek, magazynier i Rada Mieszkańców.
4. Jadłospis tygodniowy wywiesza się na tablicach ogłoszeń w miejscach spożywania posiłków.
5. Mieszkańcy spożywają posiłki na stołówkach, osoby leżące jedzą posiłki w pokojach mieszkalnych. Na indywidualne życzenie mieszkaniów może spożywać posiłki we własnym pokoju. W razie potrzeby mieszkaniów jest karmiony.
6. Na zlecenie lekarza wydawane są posiłki dietetyczne (dieta wątrobowa, cukrzycowa i inne).
7. Porcje żywieniowe przygotowywane są przez personel kuchenny i przesyłane windą na stołówkę.
8. Rozkładaniem posiłków na stołówce zajmuje się personel.
9. Przed spożyciem posiłku mieszkańcy powinni umyć ręce.
10. Osobom brudzącym odzież zewnętrzną zakładane są śliniaki jednorazowe, które po spożyciu posiłku są wyrzucane.
11. Pół godziny przed ustalonym czasem posiłku mieszkańcy oddziałów: Eden. Oaza, Arka przynoszą na swoje oddziały posiłki w termosach z kuchni głównej. Pozostałe procedury spożywania posiłków j.w.
12. W Domu przez całą dobę dostępne są w wyznaczonych punktach podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje.
13. W żywieniu stosuje się obowiązujące normy oraz zlecenia lekarza.

PROCEDURA

dotycząca sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Procedura jest instrukcją sposobu stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, dokumentowania jego zastosowania oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

- Przymus bezpośredni to zabezpieczenie osoby przed wyrządzeniem szkody sobie lub innym osobom, zabezpieczenie otoczenia.
- Pielęgniarka przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego winna wykorzystać łagodniejsze środki powodujące uspokojenie się Mieszkańca tj. rozmowa, łagodna perswazja, wyciszenie, itp.
- Przymus bezpośredni można stosować tylko wtedy, gdy osoby te dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby, bezpieczeństwu powszechnemu bądź w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, bądź poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie tut. Domu.
- Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się osobę wobec, której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy wybierać środek przymusu możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy. Przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbać o dobro tej osoby.
- Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka np.:
 - **przytrzymanie** – jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej, stosuje się go w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu

- **przymusowe podanie leku** – jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody, stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie tut. DPS,
- **unieruchomienie** – jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftanów bezpieczeństwa; stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
- **izolacja** – polega na umieszczeniu osoby pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu i odpowiednio przystosowanym, stosuje się w stosunku do osób: dopuszczających się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu lub w sposób gwałtowny niszczą lub uszkodzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu,
- Osobie z zaburzeniami psychicznymi, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia i zdrowia tej osoby albo innych osób, a w szczególności przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, źródła ognia, itp.
- Pielęgniarka kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej lub izolowanej nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.
- Pielęgniarka w czasie kontroli:
 - ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła, kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno albo zbyt ciasno;
 - zapewnia krótkotrwałe, częściowe albo całkowite uwolnienie osoby z zaburzeniami psychicznymi od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

- Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
- Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny.
- Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza.
- Pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia i /lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny. Czas stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi na terenie domu pomocy społecznej nie może przekroczyć 8 godzin. Dłuższe stosowanie przymusu bezpośredniego może odbywać się tylko i wyłącznie w warunkach szpitalnych.
- W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka.
- W sytuacji, gdy dochodzi do znacznego pogorszenia stanu zdrowia zagrażającemu życiu Mieszkańca pielęgniarka ma obowiązek natychmiast zawiadomić o tym fakcie lekarza lub wezwać Państwowe Ratownictwo Medyczne.
- przywiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego Dyrektor Domu lub osoba wyznaczona powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby.
- Stosowanie przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia powinno być w pomieszczeniu jednoosobowym. W sytuacji, gdy nie można zapewnić takiego pomieszczenia, można zastosować wykonanie unieruchomienia w pomieszczeniu wieloosobowym, osłaniając osobę od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając jej poszanowanie godności i intymności, w tym również przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych.
- Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi

i odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, czyli tut. Domu.

- Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą. Dostęp do urządzeń oraz zapis z monitoringu, jest kontrolowany, możliwy tylko dla osób uprawnionych. Zapis z monitoringu przechowuje się przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis z monitoringu usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z powyższej czynności sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia.
- Informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego pielęgniarka zamieszcza w raporcie pielęgniarek gdzie odnotowuje się również informacje o osobie zlecającej zastosowanie przymusu bezpośredniego, osobach wykonujących przymus bezpośredni, przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, w tym o skutkach stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został on podjęty.
- Pielęgniarka niezwłocznie zawiadamia Dyrektora Domu o zastosowaniu przymusu bezpośredniego.
- Pielęgniarka za każdym razem, gdy stosowany jest przymus bezpośredni wypełnia:
 - rejestr przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego (Załącznik nr 1 do niniejszej procedury)
 - kartę zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej (załącznik nr 2 do niniejszej procedury);
 - ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomianej lub izolowanej (załącznik nr 3 do niniejszej procedury)

W okresie 3 dni (72 godzin) od zastosowania przymusu bezpośredniego należy poinformować lekarza psychiatrę wyznaczonego przez marszałka województwa, który dokonuje oceny zasadności

stosowania przymusu bezpośredniego oraz wystawia pozytywną bądź negatywną opinię, która jest zamieszczana w dokumentacji.

(pieczęć organizacyjna pomocy społecznej)

[illegible]

**Karta zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby przebywającej w szpitalu psychiatrycznym,
innym zakładzie leczniczym albo w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej**

1. W dniu o godz.

wobec Pani/Pana*
(imię i nazwisko)

przebywającej(-ego) w:
.....
(oznaczenie szpitala psychiatrycznego, innego zakładu leczniczego albo jednostki organizacyjnej pomocy społecznej*)

zastosowano przymus bezpośredni:

1) rodzaj(-e) zastosowanego przymusu bezpośredniego:

.....

2) przyczyny zastosowania przymusu bezpośredniego:

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

3) osoba(-y) zlecająca(-e) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

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

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

2. Osoba(-y) nadzorująca(-e) zastosowanie przymusu bezpośredniego:

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko

3. Informacja o zatwierdzeniu przymusu bezpośredniego:

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

.....
(imię i nazwisko oraz stanowisko)

4. Informacja o podjęciu decyzji o przedłużeniu stosowania przymusu bezpośredniego oraz uzasadnienie tej decyzji, jeżeli dotyczy:

Lp.	Data i godzina	Imię i nazwisko oraz stanowisko	Uzasadnienie

5. Czas trwania przymusu bezpośredniego:

- 1) data i godzina rozpoczęcia stosowania przymusu bezpośredniego.....
- 2) data i godzina zakończenia stosowania przymusu bezpośredniego:
- 3) łączny czas stosowania przymusu bezpośredniego: godz..... min.....

6. Opis przebiegu stosowania przymusu bezpośredniego, z uwzględnieniem wyników badań przeprowadzonych przez lekarza/lekarza psychiatrę oraz skutków stosowania przymusu bezpośredniego dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany, a także imię i nazwisko oraz stanowisko osoby stosującej przymus bezpośredni:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Osoba(-y) podejmująca(-e) decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego:

.....

.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko oraz stanowisko osoby podejmującej decyzję)

8. Dokumentację, o której mowa w § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. poz. 2459), przekazano do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego*:

- 1) kierownikowi podmiotu leczniczego, lub lekarzowi przez niego upoważnionemu;
- 2) lekarzowi specjaliście w dziedzinie psychiatrii upoważnionemu przez marszałka województwa.

.....
(data, godzina oraz imię i nazwisko oraz stanowisko osoby potwierdzającej przekazanie dokumentacji)

9. Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego kierownika podmiotu leczniczego/upoważnionego lekarza* o zastosowaniu przymusu bezpośredniego:

1) stwierdzam istnienie podstawy prawnej i faktycznej zastosowania przymusu bezpośredniego wynikającej z art. 18 ust. 1*:

a) pkt 1 - osoba dopuszcza się zamachu przeciwko:

- lit. a – życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby,
- lit. b – bezpieczeństwu powszechnemu,

b) pkt 2 – w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu,

c) pkt 3 – poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej

- ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1878)

2) stwierdzam brak podstawy prawnej do zastosowania przymusu bezpośredniego (należy uzasadnić):

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

3) zasadność zastosowanego przymusu bezpośredniego.....

(rodzaj zastosowanego środka przymusu)

potwierdzam / nie potwierdzam* (należy uzasadnić w przypadku braku potwierdzenia)

.....
.....

4) prawidłowość zastosowania procedury dla danego rodzaju przymusu bezpośredniego oraz jej przeprowadzenia zgodnie z odpowiednimi wymaganiami, o których mowa w art. 18–18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:

potwierdzam/nie potwierdzam* prawidłowość zastosowania procedury (należy uzasadnić w przypadku brak potwierdzenia)

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

5) ocena sposobu działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, jeżeli dotyczy:

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

6) udokumentowanie zastosowania przymusu bezpośredniego zgodnie z wymogami, o których mowa w art. 18– 18f ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

prawidłowe/nieprawidłowe* udokumentowanie przymusu bezpośredniego (należy uzasadnić w przypadku nieprawidłowości)

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(oznaczenie podmiotu przeprowadzającego ocenę zasadności
zastosowania przymusu bezpośredniego)

* Niepotrzebne skreślić.

Ocena stanu fizycznego osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej

Załącznik nr 3 do procedury dotyczącej sposobu stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania.

Data		Imię i nazwisko osoby unieruchomionej lub izolowanej (niepotrzeżne skreślić)		Oznaczenie podmiotu leczniczego	
Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, jeżeli dotyczy	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
12:00					
12:15					
12:30					
12:45					
13:00					
13:15					
13:30					
13:45					
14:00					
14:15					
14:30					
14:45					
15:00					
15:15					
15:30					
15:45					
16:00					
16:15					

- 1) zachowanie: 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 8. Spokojny 9. Przyjęcie posiłku 10. Przyjęcie płynu 11. Usuwa aparatę leczniczą/diagnostyczną 12. Dezorganizuje pracę oddziału 13. Sen 14. Inne (należy wpisać jakie)
- 2) uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, jeżeli dotyczy	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
16:30					
16:45					
17:00					
17:15					
17:30					
17:45					
18:00					
18:15					
18:30					
18:45					
19:00					
19:15					
19:30					
19:45					
20:00					
20:15					
20:30					
20:45					
21:00					
21:15					
21:30					
21:45					

- 1) zachowanie: 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 8. Spokojny 9. Przyjęcie posiłku 10. Przyjęcie płynu 11. Usuwa aparatę leczniczą/diagnostyczną 12. Dezorganizuje pracę oddziału 13. Sen 14. Inne (należy wpisać jakie)
- 2) uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, jeżeli dotyczy	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
22:00					
22:15					
22:30					
22:45					
23:00					
23:15					
23:30					
23:45					
00:00					
00:15					
00:45					
01:00					
01:15					
01:30					
01:45					
02:00					
02:15					
02:30					
02:45					
03:00					

- 1) zachowanie: 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 8. Spokojny 9. Przyjęcie posiłku 10. Przyjęcie płynu 11. Usuwa aparatę leczniczą/diagnostyczną 12. Dezorganizuje pracę oddziału 13. Sen 14. Inne (należy wpisać jakie)
- 2) uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, jeżeli dotyczy	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
03:15					
03:30					
03:45					
04:00					
04:15					
04:30					
04:45					
05:00					
05:15					
05:30					
05:45					
06:00					
06:15					
06:30					
06:45					
07:00					
07:15					
07:30					
07:45					
08:00					
08:15					

1) zachowanie: 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 8. Spokojny 9. Przyjęcie posiłku 10. Przyjęcie płynu 11. Usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną 12. Dezorganizuje pracę oddziału 13. Sen 14. Inne (należy wpisać jakie)

2) uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

Godzina	Zachowanie ¹⁾	Chwilowe uwolnienie ²⁾	Parametry oceniane na podstawie decyzji lekarza nadzorującego lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, jeżeli dotyczy	Uwagi	Imię i nazwisko pielęgniarki kontrolującej stan fizyczny
08:30					
08:45					
09:00					
09:15					
09:30					
09:45					
10:00					
10:15					
10:30					
10:45					
11:00					
11:15					
11:30					
11:45					

- 1) zachowanie: 1. Szarpie się (uderza) 2. Wykrzykuje 3. Płacze 4. Śmieje się 5. Śpiewa 6. Mamrocze 8. Spokojny 9. Przyjęcie posiłku 10. Przyjęcie płynu 11. Usuwa aparaturę leczniczą/diagnostyczną 12. Dezorganizuje pracę oddziału 13. Sen 14. Inne (należy wpisać jakie)
- 2) uwolnienie od unieruchomienia w celu zmiany pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych.

PROCEDURA
postępowania w przypadku wypłacania środków finansowych zgromadzonych na kontach
depozytowych mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

1. W przypadku mieszkańców nieubezważnowolnionych mają oni prawo do samodzielnego dysponowania środkami zgromadzonymi na swoim koncie depozytowym.
2. Decyzje o pobraniu i wysokości środków pieniężnych podejmuje mieszkaniec.
3. W tym celu pisze podanie do Działu Księgowości o wypłaceniu środków na wskazany przez siebie cel.
4. W przypadku, gdy mieszkaniec jest osobą nie piszącą może poprosić pracownika pierwszego kontaktu, aby ten w jego imieniu napisał podanie.
5. Każde podanie rozpatrywane jest indywidualnie.
6. Podanie, o którym mowa w pkt 3, zostaje zatwierdzone pod względem księgowym i przechodzi do kasy, która wypłaca mieszkańcowi określoną kwotę, po uprzednim dokonaniu wszystkich formalności, w tym zatwierdzeniu pod względem merytorycznym przez Dyrektora Domu oraz Kierownika Działu Opiekuńczo-Terapeutycznego oraz podpisaniu przez mieszkańca. W przypadku mieszkańców mających problemy z czytaniem i pisanem powyższe formalności pomaga załatwić pracownik pierwszego kontaktu.
7. Zakup droższych przedmiotów czy też odzieży za znaczną kwotę powinien być poparty fakturą (okres przechowywania 5 lat).
8. Zakupione rzeczy należące do mieszkańca powinny być naniesione na imienną kartotekę, którą prowadzi wyznaczony pracownik na danym oddziale, oraz podpisane imieniem i nazwiskiem mieszkańca.
9. W przypadku comiesięcznego wypłacania ze swojego konta, tzw. kieszonkowego, mieszkaniec składa stałą dyspozycję na piśmie znajdująca się w jego aktach z kwotą, która co miesiąc ma być mu wypłacana.
10. Pracownik socjalny Domu sporządza listę kieszonkowych zgodnie z dyspozycjami znajdującymi się w aktach osobowych, następnie przekazuje ją do księgowości.
11. Mieszkaniec nieubezważnowolniony może na piśmie upoważnić osobę, która w jego imieniu będzie pobierała i dysponowała 'kieszonkowym' ściśle przy tym współpracując z mieszkańcem.
12. W przypadku osób ubezważnowolnionych całkowicie bądź częściowo decyzję o wypłaceniu środków z konta podejmuje opiekun prawny i sam dokonuje zakupu. Podanie o wypłaceniu środków składa się do Działu Księgowości.

13. Środki winny być wypłacone tylko i wyłącznie na potrzeby podopiecznego.
14. W przypadku kwot przekraczających zwykły zarząd majątkiem opiekun prawny czy też kurator winni zwrócić się do Sądu Opiekuńczego o wydanie pozwolenia na wypłacenie większych kwot.
15. W przypadku rażących zaniedbań ze strony opiekuna prawnego i kuratora czy też działania na szkodę swojego podopiecznego, Dom ma prawo powiadomić o tym fakcie Sąd Opiekuńczy.

PROCEDURA
funkcjonowania Samorządu Mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

1. W Domu Pomocy Społecznej w Machowinie działa Samorząd Mieszkańców, w skład którego wchodzi chętni mieszkańcy.
2. Samorząd reprezentowany jest przez Radę mieszkańców, która wybierana jest na ogólnym zebraniu podczas jawnych wyborów.
3. Kadencja Rady trwa dwa lata.
4. W posiedzeniu Rady i Zarządu może uczestniczyć Dyrektor Domu oraz osoby zaproszone, bądź delegowane przez Dyrektora.
5. Zebrania odbywają się raz na kwartał lub w wyjątkowych sprawach na prośbę Przewodniczącego Samorządu.
6. Rada Mieszkańców składa się z sześciu mieszkańców, tj.:
 - a. Przewodniczący
 - b. Zastępcą Przewodniczącego
 - c. Sekretarz
 - d. Członkowie – trzech mieszkańców.
7. Osobami odpowiedzialnymi za współpracę samorządu z Dyrektorem Domu są: instruktor ds. k-o, pracownik socjalny, specjalista – psycholog.
8. Po każdym posiedzeniu sporządzany jest protokół, pod którym podpisują się obecni na zebraniu Członkowie Rady.
9. Do podstawowych zadań działalności Rady Mieszkańców należy:
 - a. współpraca z opiekunami na poszczególnych oddziałach w sprawach dotyczących mieszkańców,
 - b. udział w opracowywaniu jadłospisów,
 - c. inspirowanie mieszkańców do udziału w festynach, przedstawieniach, imprezach kulturalno-oświatowych, wycieczkach itp.
 - d. przyjmowanie i zgłaszanie wniosków i opinii, w szczególności:
 - dotyczących zaspokajania potrzeb kulturalnych,
 - organizacji dnia codziennego,
 - organizacji zajęć terapeutycznych,
 - wyposażenia wnętrz i zakupu sprzętu,
 - e. dbanie, aby mieszkańcy przestrzegali praw i obowiązków zawartych w „Karcie

Praw i Obowiązków Mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Machowinie”

10. Rada Mieszkańców jest głosem całej społeczności Domu i ma obowiązek godnie reprezentować mieszkańców oraz ich interesy.

PROCEDURA

działania punktu bibliotecznego Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

1. Punkt biblioteczny znajduje się w świetlicy muzycznej Domu Pomocy Społecznej w Machowinie i przeznaczony jest dla Mieszkańców Domu.
2. Punkt czynny jest od poniedziałku do piątku w godzinach od 7 – 15.
3. W punkcie bibliotecznym znajduje się kącik czytelniczy, gdzie dostępna jest prasa oraz czasopisma.
4. W przypadku gdy stan zdrowia Mieszkańca uniemożliwia mu opuszczenie pokoju, w którym przebywa, materiały biblioteczne dostarczane są do tego pokoju.
5. Każdy Mieszkaniec korzystający z punktu posiada imienną kartę biblioteczną upoważniającą do wypożyczenia danych pozycji.
6. Zbiory znajdujące się w punkcie oraz pozycje nowe są odpowiednio ewidencjonowane w przeznaczonym do tego rejestrze prowadzonym przez instruktora ds. kulturalno – oświatowych.
7. Każda pozycja znajdująca się w zbiorach punktu bibliotecznego zawiera kartę z opisem.
8. Wszystkie wypożyczane pozycje z punktu bibliotecznego są odnotowywane na karcie książki oraz karcie bibliotecznej Mieszkańca.
9. Zasady korzystania z punktu bibliotecznego:
 - 9.1. Mieszkańcy wypożyczając pozycję ze zbioru muszą okazać imienną kartę, na której odnotowuje się wypożyczoną pozycję oraz datę wypożyczenia.
 - 9.2. Na miejscu każdy Mieszkaniec może skorzystać z kącika czytelniczego, w którym dostępna jest codzienna prasa oraz czasopisma.
 - 9.3. Mieszkaniec może trzymać wypożyczoną pozycję do miesiąca czasu, jeśli chciałby przedłużyć termin musi poinformować o tym prowadzącego punkt biblioteczny.
 - 9.4. Mieszkaniec ma obowiązek szanować wypożyczone pozycje ze zbioru.

PROCEDURA
rozkładania i podawania leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie.

1. Leki dla mieszkańców tut. Domu rozkłada i podaje pielęgniarka dyżurna zgodnie z wykazem leków sporządzonym na podstawie zleceń lekarskich.
2. W gabinecie lekarskim znajduje się metalowa szafa zamykana na klucz, w której każdy mieszkaniec Domu przyjmujący leki, ma założony koszyczek ze swoim imieniem i nazwiskiem.
3. Leki rozkładane są następująco:
 - a. na oddziale głównym Pałac dla mieszkańców z oddziałów: Biały Domek, Pałac i Nasza Rodzina, leki rozkładane są na metalowej tacy z wypisanymi danymi mieszkańców w plastikowych kieliszkach jednorazowych,
 - b. na oddziały: Arka, Oaza, Eden – leki rozłożone są w pojemnikach, na których widnieje imię i nazwisko mieszkańca oraz tabelka z wykazem leków i ich dawki.
4. Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe ułożenie leków.
5. Leki podawane są mieszkańcom przed każdym posiłkiem.
6. Pielęgniarka rozdająca leki, powinna zachować szczególną uwagę i ostrożność, aby nie pomylić kieliszków czy pojemników dla poszczególnych mieszkańców oraz w miarę możliwości sprawdzać właściwość ułożenia leków.
7. Leki spoza wykazu, mogą być podane mieszkańcowi doraźnie, jeżeli wskazanie lekarza nakazuje pilne jego zaordynowanie.
8. Gabinet pielęgniarski jest stanowiskiem pracy i miejscem wykonywania obowiązków personelu medycznego i nie może służyć innym celom. Powinny tam być zachowane szczególne zasady czystości przy pracy z lekami, odpadami medycznymi i krwią.

Plan Dnia Mieszkańca w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

6⁴⁵ - pobudka

7⁰⁰ - 7³⁰ - poranne porządki w pokojach, toaleta, gimnastyka poranna

7³⁰ - 9³⁰ - śniadanie i wydawanie leków

9⁰⁰ - 12³⁰ - wykonanie zabiegów zleconych przez lekarza, udział w wybranych zajęciach indywidualnych i grupowych w ramach rehabilitacji społecznej na terenie tut. Domu oraz poza nim zgodnie z planami pracy (około godz. 11⁰⁰ przerwa na drugie śniadania)

12³⁰ - 14³⁰ - obiad i wydawanie leków

13³⁰ - 15³⁰ - zajęcia indywidualne i grupowe w ramach rehabilitacji społecznej

15¹⁵ - 15³⁰ - podwieczorek

15³⁰ - 18⁰⁰ - czas wolny, zajęcia własne

18⁰⁰ - 20⁰⁰ - kolacja i wydawanie leków

19³⁰ - 20³⁰ - toaleta wieczorna

20³⁰ - 22⁰⁰ - czas wolny, zajęcia własne

22⁰⁰ - 6⁴⁵ - odpoczynek nocny