**Załącznik 2.1 do OPZ**

*WZÓR*

**REGULAMIN USŁUGI**

**ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ**

**W PROJEKCIE CENTRUM USŁUG ŚRODOWISKOWYCH „WISIENKA 4"**

**§1**

**Zasady ogólne**

1. Przedmiotem niniejszego Regulaminu, zwanego w dalszej części regulaminem, są zasady świadczenia usługi "Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej -AOON" w ramach projektu Centrum Usług Środowiskowych „WISIENKA 4”.
2. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027.
3. Usługi AOON zwane dalej „usługami" realizowane są w miejscu realizacji wsparcia, szczególności w miejscu zamieszkania Uczestnika Projektu lub miejscu wskazanym przez UP.
4. Odbiorcami usług są mieszkańcy gminy Nowosolna, potrzebujący wsparcia   
   w codziennym funkcjonowaniu i otoczenie tych osób, które ze względu na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność wymagają opieki, wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z czynności dnia codziennego, zwanymi dalej „Uczestnikami projektu" (UP).
5. Realizatorem usług jest Gmina Nowosolna/ Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Nowosolna zwanym dalej OPS.
6. Usługa realizowana jest przez Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej zwanego dalej AOON, zatrudnionego przez Realizatora projektu - OPS Gminy Nowosolna.
7. Realizując usługę OPS kieruje się zasadami:
8. zasadą akceptacji - opartą na zasadach tolerancji, poszanowania godności, swobody wyboru wartości i celów życiowych Uczestnika projektu,
9. zasadą indywidualizacji - podmiotowego podejścia do Uczestnika projektu, jego niepowtarzalnej osobowości, z jej prawami i potrzebami,
10. zasadą poufności - respektowania prywatności i nieujawniania informacji uzyskanych od Uczestnika projektu bez jego wiedzy i zgody osobom trzecim   
    (z wyłączeniem wyjątków wynikających z przepisów prawa),
11. zasadą prawa do samostanowienia - prawo Uczestnika projektu   
    do wolności i odpowiedzialności za swoje życie (z wyłączeniem sytuacji zagrożenia zdrowia i życia),
12. Realizator nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne szkody powstałe w czasie świadczenia usługi, wynikające z działania osób zatrudnionych do realizacji usługi.
13. Realizator ma prawo odmówić zrealizowania usług;
    1. w sytuacjach zagrażających zdrowiu lub życiu Uczestnika projektu lub AOON,
    2. w przypadkach, w których okoliczności wskazują na możliwość wyrządzenia szkody osobom trzecim lub łamania przepisów prawa,
    3. o ile są usługami wyłącznie o charakterze pielęgnacyjnym lub higienicznym (w takim przypadku OPS informuje o możliwości ubiegania o inną formę pomocy).
14. W ramach usługi AOON nie są prowadzone usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie za dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej. Usługa AOON może zakładać elementy usług opiekuńczych o charakterze towarzyszącym. AOON nie może wykonywać czynności medycznych oraz zadań   
    z zakresu rehabilitacji zdrowotnej, jeżeli nie ma do tego wymaganych uprawnień   
    i odpowiedniego przygotowania medycznego.

**§2**

**Zakres, wymiar i sposób realizacji usług asystenckich**

1. Usługa AOON obejmuje wspieranie osób, w tym w szczególności osób z niepełnosprawnościami w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego, niezbędnych do aktywnego funkcjonowania społecznego, zawodowego, edukacyjnego.
2. Zadaniem AOON nie jest podejmowanie decyzji za osobę niepełnosprawną lub jej opiekunów, wyręczanie jej, ale pomaganie, bądź wspieranie jej w realizacji osobistych zamiarów.
3. Za usługi asystenckie Uczestnik projektu nie ponosi żadnych opłat.
4. Udział w usłudze asystenckiej jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych UP i wizerunku przez AOON lub/i personel projektu.
5. Zakres usług podstawowych:

* wspieranie osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych w realizacji codziennych czynności, w tym wykonywanie czynności, których nie są w stanie wykonać samodzielnie;
* pomoc w udziale w zajęciach rehabilitacyjnych i rekreacyjnych;
* pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i medycznych (w tym pomoc w wypełnianiu dokumentów, dotarciu do urzędu);
* wspomaganie kształtowania właściwych relacji osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych z innymi, w szczególności z osobami z bezpośredniego otoczenia   
  i ze środowiska lokalnego,
* wspieranie osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych w dążeniu do samodzielności życiowej;
* motywowania osób niesamodzielnych, niepełnosprawnych do aktywności społecznej   
  i zawodowej;
* pomoc w innych potrzebach zgłoszonych przez osoby niesamodzielne, niepełnosprawne wynikające z ich indywidualnych potrzeb;
* monitoring i sprawozdawczość z wykonywanych zadań;
* współpraca z pracownikiem socjalnym OPS.

1. Usługi AOON nie są świadczone w miejscach, w których usługi powinny być świadczone na podstawie odrębnych przepisów lub w placówkach zapewniających całodobową opiekę (tj. w szczególności w domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej).
2. W przypadku konieczności dojazdu Uczestnika projektu poza teren gminy Nowosolna   
   w celu odbycia terminowej wizyty u lekarza, wykonania umówionych wcześniej badań medycznych, ustalenia terminu zabiegu, załatwienia sprawy urzędowej itp. usługa AOON może być świadczona w odległości do 30 km od miejsca zamieszkania Uczestnika projektu.
3. Szczegółowy zakres wsparcia, sposób świadczenia i wymiar godzinowy usługi AOON oraz prawa osoby niesamodzielnej, z niepełnosprawnością są określone w Kontrakcie Trójstronnym, zawartym pomiędzy osobą niesamodzielną, z niepełnosprawnością (lub jej opiekunem prawnym), AOON oraz pracownikiem socjalnym.
4. Dopuszcza się podpisanie Kontraktu przez opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej, z niepełnosprawnością, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome zawarcie kontraktu, a nie ma ona opiekuna prawnego.
5. Usługa AOON jest świadczona w sposób zindywidualizowany, uwzględniający rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek oraz indywidualne potrzeby osoby niesamodzielnej, z niepełnosprawnością.
6. Usługi AOON realizowane są w dni w dni robocze w przedziale godzinowym 6:00-22:00, z wyłączeniem dni świątecznych.
7. Usługa kończy się potwierdzeniem pracy AOON przez złożenie podpisu przez Uczestnika projektu lub osobę upoważnioną na Karcie realizacji usługi Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej, stanowiącej Załącznik nr 2.4 do OPZ.

**§3**

**Pozostałe zasady realizacji usług asystenckich**

1. Po wcześniejszej konsultacji z pracownikiem socjalnym OPS asystent przerywa realizację usługi jeżeli:

* zastana sytuacja bądź wykonanie danego zadania zagraża zdrowiu lub życiu AOON, Uczestnika projektu lub osób trzecich,
* agresywne zachowanie lub oczekiwania Uczestnika projektu nie pozwalają   
  na kontynuowanie usługi, zgodnie z zasadami Regulaminu,
* zachodzi podejrzenie, że działania Uczestnika projektu zmierzają   
  do naruszenia prawa,
* pomoc i potrzeby Uczestnika projektu zostają zabezpieczone przez inne służby.

1. W uzasadnionych przypadkach AOON przerywa usługę w trybie natychmiastowym, informując o tym niezwłocznie pracownika socjalnego OPS.
2. W sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia zarówno AOON jak   
   i Uczestnik projektu zobowiązani są w miarę swoich możliwości do niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb i personel projektu.
3. W celu zapewnienia wysokiej jakości usług, podlegają one kontroli i są monitorowane przez Realizatora. Monitoring realizowany jest bezpośrednio w miejscu realizacji usługi lub telefonicznie, bez konieczności wcześniejszego powiadamiania Uczestnika projektu.
4. Korzystanie z usług AOON oznacza jednoczesne wyrażenie zgody przez Uczestnika na udzielenie Realizatorowi informacji służących kontroli i monitorowaniu jakości usług.
5. Asystent legitymuje się stosownym upoważnieniem wydanym przez Realizatora.
6. AOON zobowiązany jest do posiadania przy sobie dokumentu ze zdjęciem imieniem   
   i nazwiskiem, podpisem właściciela dokumentu, pieczęcią, nazwą i numerem telefonu Wykonawcy, pozwalającego na identyfikację Wykonawcy/AOON oraz osoby zapewniającej wykonanie usługi, jak również okazywania dokumentu na żądanie Uczestnika Projektu, rodziny, krewnych, prawnego opiekuna lub/i Realizatora.

………………………….. ………………………….. ….....…………………….

Uczestnik projektu AOON OPS Gminy Nowosolna