



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO

Szczecin, dnia 24 marca 2017 r.

Poz. 1262

UCHWAŁA NR XLIII/235/17 RADY GMINY REWAL

z dnia 24 lutego 2017 r.

w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również trybu ich pobierania

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.) oraz art. 50 ust. 6 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Pomoc w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zwanych dalej usługami opiekuńczymi, przyznawana jest osobom wymagającym opieki bez względu na wiek, stosownie do stanu zdrowia i jej sytuacji rodzinnej oraz aktualnych możliwości Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rewalu.

2. Usługi opiekuńcze przyznaje się po ustaleniu występowania przesłanek do ich udzielenia określonych w ustawie o pomocy społecznej.

3. Usługi opiekuńcze świadczone są przez pięć dni w tygodniu od poniedziałku do piątku w dni robocze. W uzasadnionych przypadkach na wniosek osoby, usługi opiekuńcze mogą być świadczone w dni wolne od pracy w godzinach uzależnionych od potrzeb osoby, dla której są świadczone.

4. Szczegółowy zakres usług opiekuńczych ustala Kierownik Ośrodka na wniosek pracownika socjalnego, sporządzony w oparciu o wywiad środowiskowy oraz informację o stanie zdrowia osoby. Szczegółowy zakres wykonywanych czynności w ramach świadczenia usług opiekuńczych stanowi załącznik nr 1.

5. Usługi opiekuńcze są świadczone przede wszystkim osobom samotnym, obłożnie chorym - leżącym. Natomiast pomoc w postaci usług opiekuńczych osobom w rodzinie udzielana jest tylko w uzasadnionych przypadkach, gdy rodzina z pewnych powodów nie jest w stanie tej pomocy zapewnić.

6. W zakres usług opiekuńczych (nie specjalistycznych) nie wchodzi:

- 1) czynności, które nie są związane bezpośrednio ze świadczeniobiorcą (w szczególności: porządkowanie pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność gospodarza lub w których przebywają inni domownicy lub lokatorzy);
- 2) prace ogrodnicze;
- 3) prace porządkowe po remontach, w budynkach gospodarczych i w innych obiektach w których świadczeniobiorca nie zamieszkuje);
- 4) wykonywanie prac domowych na rzecz członków rodziny świadczeniobiorcy lub jego gości;
- 5) zabiegi wymagające kwalifikacji medycznych;
- 6) zabiegi rehabilitacyjne.

7. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do poszczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem.

§ 2. 1. Usługi opiekuńcze przysługują nieodpłatnie osobom, których dochód nie przekracza kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

2. Dla innych osób, niż wskazane w ust. 1 ustala się zasady odpłatności za usługi opiekuńcze (w tym specjalistyczne) wg poniższych tabel:

1) w przypadku osoby samotnej

Lp.	Dochód na osobę wg kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej	Wysokość odpłatności liczona w % kosztu 1 godziny usługi (tzw. wskaźnik odpłatności)
		Osoba samotna
1	Do 100%	nieodpłatnie
2	Powyżej 100% do 125%	3%
3	Powyżej 125% do 150%	8%
4	Powyżej 150% do 200%	20%
5	Powyżej 200% do 250%	30%
6	Powyżej 250% do 300%	40%
7	Powyżej 300% do 350%	50%
8	Powyżej 350% do 400%	60%
9	Powyżej 400% do 450%	75%
10	Powyżej 450%	100%

2) w przypadku osoby w rodzinie

Lp.	Dochód na osobę wg kryterium dochodowego określonego w art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej	Wysokość odpłatności liczona w % kosztu 1 godziny usługi (tzw. wskaźnik odpłatności)
		Osoby wspólnie gospodarującej (w rodzinie)
1	Do 100%	nieodpłatnie
2	Powyżej 100% do 150%	12%
3	Powyżej 151% do 200%	20%
4	Powyżej 200% do 250%	23%
5	Powyżej 250% do 300%	30%
6	Powyżej 300% do 350%	45%
7	Powyżej 350% do 400%	70%
8	Powyżej 350% do 400%	60%
9	Powyżej 400%	100%

§ 3. 1. Koszt jednej godziny usług opiekuńczych ustala się w oparciu o analizę kosztów realizacji tego zadania.

2. Koszt, o którym mowa w ust. 1 podlega weryfikacji raz na 3 lata, z uwzględnieniem kosztów świadczenia usług za rok poprzedzający weryfikację.

3. Koszt jednej godziny usług opiekuńczych wynosi 26,00 zł.

4. Opłaty za świadczone usługi opiekuńcze naliczane są po zakończeniu miesiąca, w którym usługi były świadczone.

5. Podstawą obliczania miesięcznej odpłatności za świadczone usługi opiekuńcze jest karta pracy opiekunki/opiekuna, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

6. Opiekunki/opiekunowie zobowiązani są do rozliczenia kart pracy w Ośrodku nie później niż do 5-go dnia każdego miesiąca.

7. Opłata za świadczone usługi opiekuńcze stanowi iloczyn kwoty, o której mowa w ust.

3, wskaźnika odpłatności wskazanego w tabelach zawartych w § 2 ust. 2 oraz liczby godzin świadczonych usług w ciągu miesiąca.

8. Należność za wykonane usługi opiekuńcze świadczeniobiorca jest zobowiązany wpłacić na rachunek bankowy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rewalu do 15-go dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługi były wykonane.

§ 4. 1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach - na wniosek świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego albo innej osoby, za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego albo na wniosek pracownika socjalnego - świadczeniobiorca może zostać częściowo lub całkowicie zwolniony z odpłatności za usługi opiekuńcze na czas określony, jeżeli występuje co najmniej jedna z następujących okoliczności:

- 1) poniesienie przez świadczeniobiorcę strat w wyniku zdarzenia losowego;
- 2) występowanie w rodzinie świadczeniobiorcy więcej niż jednej osoby wymagającej pomocy w formie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych;
- 3) konieczność ponoszenia opłat za pobyt członka rodziny świadczeniobiorcy w domu pomocy społecznej lub ośrodka wsparcia, placówce opiekuńczo - wychowawczej lub rehabilitacyjnej, po przedstawieniu dowodu wpłaty;
- 4) konieczność zabezpieczenia świadczeniobiorcy pomocy w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych w wysokim wymiarze, powodującym, iż odpłatność za te usługi zagraża egzystencji świadczeniobiorcy samotnie gospodarującego lub świadczeniobiorcy w rodzinie;
- 5) ponoszenie stałych i niezbędnych i uzasadnionych wydatków, których wysokość zagraża egzystencji świadczeniobiorcy związanych z:
 - a) potrzebami mieszkaniowymi,
 - b) procesem leczenia, w tym konieczności rehabilitacji, zakupu leków, opał, artykułów higienicznych lub pielęgnacyjnych, po przedstawieniu dowodów zakupu;
- 6) inne uzasadnione przyczyny i trudne sytuacje życiowe świadczeniobiorcy potwierdzone dokumentami i wywiadem środowiskowym.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1 należy dołączyć dokumenty potwierdzające wszystkie okoliczności podane we wniosku oraz zasadność udzielenia wnioskowanej ulgi.

§ 5. 1. Zaprzestaje się dochodzenia odpłatności za usługi opiekuńcze za miesiąc, w którym nastąpił zgon świadczeniobiorcy będącego osobą samotną.

2. W pozostałych przypadkach obowiązek odpłatności spoczywa na:

- 1) spadkobiercy świadczeniobiorcy - z masy spadkowej;
- 2) małżonku, zstępnych (dzieci, wnuki, itd.) przed wstępnymi (rodzice, dziadkowie, itd.) świadczeniobiorcy w przypadku, gdy nie dokonano zwrotu wydatków zgodnie z pkt 1.

§ 6. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Rewal.

§ 7. Traci moc uchwała Nr XXXVI/280/13 Rady Gminy Rewal z dnia 22.03.2013 r. w sprawie określenia szczegółowych warunków przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze oraz szczegółowych warunków częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat oraz trybu ich pobierania.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2017 r. i podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Zachodniopomorskiego.

Przewodnicząca Rady

Marzena Salamon

Załącznik nr 1
do uchwały nr XLIII/235/17
Rady Gminy Rewal
z dnia 24 lutego 2017r.

ZAKRES WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI w ramach świadczenia usług opiekuńczych

na rzecz Pana/i.....

zam.

obowiązujący od dnia.....

I.	Zaspakajanie codziennych potrzeb życiowych w tym:	Właściwe zaznaczyć „X”
1.	Zakup art. spożywczych i przemysłowych (w pobliżu miejsca zamieszkania podopiecznego)	
2.	Przygotowywanie posiłków/dostarczanie wykupionych posiłków/pomoc w ich spożywaniu*	
3.	Przynoszenie opału do mieszkania	
4.	Palenie w piecu	
5.	Załatwianie i realizacja recept lekarskich	
6.	Zamawianie wizyt lekarskich	
7.	Opłacanie rachunków (np. czynsz, energię, gaz, wodę, ścieki, śmieci)	
8.	Inne czynności wynikające z potrzeb (wpisać)	
II	Podstawowa opieka higieniczno – sanitarna w tym:	
1	Utrzymywanie w czystości najbliższego otoczenia podopiecznego, wykorzystując do tego sprzęt gospodarstwa domowego będący jego własnością	
2	Utrzymywanie w czystości sprzętu sanitarnego i urządzeń sanitarnych	
3	Mycie okien (2 razy w roku co 6 m-cy)	
4	Pomoc w załatwianiu potrzeb fizjologicznych i pomoc w ubieraniu się	
5	Zapobieganie powstawaniu odleżyn i odparzeń	
6	Pranie bielizny osobistej oraz odzieży lekkiej	
7	Pranie bielizny pościelowej	
8	Zmiana bielizny pościelowej	
9	Zmiana pieluchomajtek itp.	
10	Mycie i kąpiel	
11	Słanie łóżka	
12	Wynoszenie śmieci	
13	Inne czynności wynikające z potrzeb (wpisać)	

Powyższy zakres przyjmuję do wiadomości :

1. Świadczeniobiorca data.....
2. Opiekun/kadata
3. Pracownik socjalnydata

Zatwierdzam

.....
(pieczętka i podpis Kierownika)

Załącznik nr 2
do uchwały nr XLIII/235/17
Rady Gminy Rewal
z dnia 24 lutego 2017

Karta pracy

1. Imię i nazwisko pracownika świadczącego usługi opiekuńcze
.....
2. Imię i nazwisko osoby, której usługi opiekuńcze są świadczone
.....
3. Adres zamieszkania.....
4. Okres świadczenia usług opiekuńczych od.....do.....

L.p.	Data	Godziny usług	Podpis Klienta	L.p.	Data	Godziny usług	Podpis Klienta
1				15			
2				16			
3				17			
4				18			
5				19			
6				20			
7				21			
8				22			
9				23			
10				24			
11				25			
12				26			
13				27			
14				28			

Potwierdzam świadczenie usług opiekuńczych w wyżej wymienionych dniach i godzinach

.....
(podpis Klienta)

Rozliczenie świadczonych usług opiekuńczych:

Miesiąc/rok.....

Liczba godzin dziennie..... Liczba godzin miesięcznie.....

Koszt 1-godziny.....Koszt miesięczny.....

Kwota do zapłaty za świadczone usługi opiekuńcze w miesiącu wynosi..... zł
(słownie).....