

Zarządzenie Nr 229/10
Wójta Gminy Grodzisko Dolne
z dnia 8 stycznia 2010r.

w sprawie ustalenia Procedur Postępowania Pracowników w Środowiskowym Domu Samopomocy w Laszczynach

Na podstawie § 10 Statutu Środowiskowego Domu Samopomocy w Laszczynach, zatwierdzonego Uchwałą Nr XLIII/261/09 Rady Gminy Grodzisko Dolne z dnia 7 października 2009r. wraz z jej późn. zm.

Wójt Gminy Grodzisko Dolne
zarządza co następuje

§ 1

Zatwierdzam opracowane przez Kierownika ŚDS procedury postępowania pracowników w Środowiskowym Domu Samopomocy w Laszczynach stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WÓJT GMINY
mgr Jarosław Chmura
08.01.2010r.

RADCA PRAWNY

mgr Stanisław Kurlej

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 229/10
Wójta Gminy Grodzisko Dolne
z dnia 8 stycznia 2010r.
w sprawie ustalenia Procedur Postępowania
Pracowników w Środowiskowym
Domu Samopomocy w Laszczynach

**PROCEDURY POSTĘPOWANIA PRACOWNIKÓW
ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W
LASZCZYNACH**

ŚRODOWISKOWY DOM SAMOPOMOCY W LASZCZYNACH

PROCEDURY POSTĘPOWANIA

1. Procedura przyjęcia i adaptacji uczestnika.
2. Procedura utrzymania czystości pomieszczeń i terenu zewnętrznego.
3. Procedura przy zaistnieniu nieszczęśliwego zdarzenia lub wypadku.
4. Procedury dotyczące postępowania w wypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia uczestnika; procedura podawania leków.
5. Procedura postępowania wobec uczestników którzy nie mogą samodzielnie zaspokajać potrzeb fizjologicznych.
6. Procedura postępowania na wypadek samodzielnego oddalenia się uczestnika z budynku.
7. Procedury dotyczące rozwiązywania konfliktów.
8. Procedura postępowania na wypadek nieobecności uczestnika.
9. Procedura funkcjonowania samorządu.
10. Procedura stosowania przymusu bezpośredniego.
11. Procedura składania skarg, zażaleń i wniosków przez uczestników oraz ich rozpatrywanie.
12. Procedura postępowania w przypadku rezygnacji z miejsca w Domu lub wykreślenia z listy uczestników.

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć, podpis)

Potwierdzam zapoznanie się z w/w procedurami:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

I. PROCEDURA PRZYJĘCIA UCZESTNIKA I PROCES JEGO ADAPTACJI

1. Przedstawienie organizacji i zasad funkcjonowania ŚDS (Kierownik)
 - oprowadzenie osoby zainteresowanej po budynku ŚDS (pracownik socjalny).
2. Rozpoznanie zainteresowań i możliwości (pracownik socjalny):
 - okres próbny 2 tygodnie, w którym opiekę sprawuje wskazany przez Kierownika terapeuta. W tym okresie następuje obustronne poznanie terapeuta-uczestnik, uczestnik-terapeuta.
3. Podjęcie decyzji przez osobę zainteresowaną o uczestnictwie w terapii ŚDS:
 - zgromadzenie dokumentacji,
 - wydanie decyzji (MGOPS),
4. Wskazanie przez uczestnika osoby pierwszego kontaktu (terapeuta wybrany przez uczestnika)
5. Opracowanie indywidualnego planu terapeutycznego:
 - zebranie zespołu terapeutycznego: kierownik, pracownik socjalny, terapeuci zajęciowi, pielęgniarka, psycholog,
 - opracowanie planu terapeutycznego na podstawie informacji zawartych w wywiadzie środowiskowym i zdobytych w trakcie rozmów indywidualnych,
 - rozpoznanie braków osobowości i umiejętności, zaproponowanie uczestnictwa we wskazanych treningach (higienicznym, budżetowym, rozwiązywania trudnych sytuacji),
 - wyrażenie zgody na uczestnictwo w treningach.
6. Ocena stanu funkcjonowania uczestnika w ŚDS:
 - okresowa ocena po upływie 6 miesięcy przy wykorzystaniu kwestionariusza,

- po rozpoznaniu osiągnięć uczestnika w przypadku wystąpienia braków: proponowanie dalszej terapii.

7. Dążenie do współpracy z rodzinami i społecznością lokalną.

8. Pomoc w zdobyciu zatrudnienia.

II. PROCEDURA UTRZYMANIA CZYSTOŚCI POMIESZCZEŃ I TERENU ZEWNĘTRZNEGO ŚDS W LASZCZYNACH.

Zachowanie czystości pomieszczeń Domu i terenu zewnętrznego w należyтым porządku jest niezbędnym warunkiem do prowadzenia jego statutowej działalności, uniknięcie zagrożeń epidemiologicznych a także wpływa pozytywnie na uczestników Domu poprzez zastosowanie nawyków higienicznych.

§ 1

Każdy pracownik Domu zobowiązany jest do utrzymania czystości na swoim stanowisku pracy, pozostawienie porządku po wykonanej pracy, lub prowadzonych zajęciach .

§ 2

Za utrzymanie czystości na terenie ŚDS odpowiedzialny jest personel pracowniczy. Jego nadzorem objęte są:

- pomieszczenia ogólnodostępne – hol, jadalnia,
- pomieszczenia sanitarne – łazienki, toalety,
- najbliższe otoczenie zewnętrzne ŚDS – teren wokół wejścia utrzymuje w należyтым porządku pracownik gospodarczy (konserwator – przy pomocy uczestników).

§ 3

Za utrzymanie czystości w kuchni odpowiada terapeuta prowadzący zajęcia – terapię kulinarną.

§ 4

Terapeuci zajęciowi odpowiadają za czystość, ład i bezpieczeństwo w pomieszczeniach w pomieszczeniach terapii zajęciowej.

Sprzątanie bieżące:

Mycie korytarzy – 1 raz dziennie,

Pracownie :

- stoły, krzesła, umywalki lustra, odkurzanie chodników – 1 raz dziennie,

Sanitariaty:

- wanny – mycie środkami czyszczącymi codziennie i po każdej kąpieli – dezynfekcja,
- umywalki – czyszczenie 1 raz dziennie i wg potrzeb,
- ubikacje – mycie i dezynfekcja 2 razy dziennie i wg potrzeb,
- płytki ścienne – 1 raz dziennie.

Stołówka:

- stoły – po każdym posiłku mycie wodą i płynem do mycia naczyń,
- parapety - 1 raz dziennie,
- podłoga – zamiatana nawilgotni po każdym posiłku.

Gabinet psychologa:

- szafki, meble - ścieranie raz dziennie.

Sprzątanie okresowe:

- podłoga w sali terapeutycznej – pranie wykładzin – raz w miesiącu lub wg potrzeb,
- mycie okien – 2 razy w roku lub wg potrzeb,
- mycie lamp, pranie firanek – minimum 2 razy w roku lub wg potrzeb,
- generalne sprzątanie – 1 raz w tygodniu.

Poszczególne w/w pomieszczenia sprzątają uczestnicy.

III. PROCEDURA PRZY ZAISTNIENIU NIASZCZĘŚLIWEGO ZDARZENIA LUB WYPADKU W ŚRODOWISKOWYM DOMU SAMOPOMOCY W LASZCZYNACH

Środowiskowy Dom Samopomocy prowadzi opiekę dzienną dla osób niepełnosprawnych. Mimo wprowadzenia szeregu zabezpieczeń mogą mieć miejsce nieprzewidziane zdarzenia lub nieszczęśliwe wypadki. Świadomość tych zagrożeń, zwłaszcza umiejętność postępowania i zachowania się personelu są nieodzowne do ich uniknięcia, a jeśli zaistnieją, udzielenia skutecznej pomocy.

§ 1

Przez nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie należy rozumieć powstanie sytuacji, w której uszkodzony zostaje uczestnik Domu lub zniszczone zostanie mienie, względnie zaistnieją obydwa te fakty jednocześnie. Przyczyną powstania niepożądanych zdarzeń lub wypadków mogą być:

- bezpośrednie zachowania uczestników,
- uczestnictwo w zajęciach grupowych,
- działania innych.

§ 2

1. Osoba, która stwierdza zaistnienie faktu nieszczęśliwego zdarzenia lub wypadku, nieposiadająca przygotowania medycznego powiadamia o tym pielęgniarkę, która udziela pierwszej pomocy.
2. Jeżeli jest to osoba z przygotowaniem medycznym zobowiązana jest niezwłocznie podjąć akcję ratowniczą.

§ 3

Pielęgniarka udzielająca pierwszej pomocy zobowiązana jest:

1. Ocenić rodzaj zagrożenia życia.

2. Ustalić kolejność udzielania pierwszej pomocy o ile poszkodowanych jest więcej osób.
3. Przystąpić do udzielania pierwszej pomocy zgodnie z zasadami sztuki medycznej, przy użyciu dostępnych środków.
4. Jeżeli udzielana pomoc nie jest skuteczna, a stan poszkodowanego może zagrażać życiu, osoba wyznaczona przez pielęgniarkę wzywa pogotowie ratunkowe, a ona sama nie przerywa akcji ratunkowej, aż do chwili przybycia pogotowia.
5. Po przybyciu pogotowia, które przejmuje akcję ratunkową należy powiadomić lekarza o rodzaju wypadku, stanie poszkodowanego, udzielonej pomocy.
6. Jeżeli po udzielonej pomocy poszkodowany zostaje w ŚDS należy prowadzić obserwację mającą na celu upewnienie się, co do skuteczności zastosowanych środków oraz oceniającą aktualny stan zdrowia poszkodowanego.
7. Obserwację należy prowadzić niezależnie od tego, czy pomocy po wypadku udzielała pielęgniarka czy pogotowie ratunkowe.
8. Kierownik ŚDS ma obowiązek powiadomić o zdarzeniu opiekuna a pielęgniarka udzielić informacji o stanie zdrowia uczestnika ŚDS.

UWAGA:

Pielęgniarka lub inny pracownik Domu ma prawo zawsze, kiedy ocena stanu poszkodowanego budzi niepokój o jego zdrowie czy życie wezwać pogotowie ratunkowe.

§ 4

Zaistniały fakt nieszczęśliwego wypadku czy zdarzenia dotyczącego obrażeń ciała uczestnika – odnotowuje się w dokumentacji uczestnika i rejestrze znajdującym się u pielęgniarki, niezależnie od stopnia uszkodzenia ciała, ze względu na mogące wystąpić tzw. Objawy późne.

§ 5

Gdy nieszczęśliwy wypadek lub zdarzenie spowodowały szkody w mieniu Domu należy:

1. Zabezpieczyć miejsce zdarzenia, oczyścić je z potłuczonych szyb lub połamanych przedmiotów.

2. Upewnić się czy na pewno rozbite przedmioty nie spowodowały uszkodzeń ciała.
3. O stwierdzonych zniszczeniach powiadomić Kierownika, który zobowiązany jest do oceny szkód i ewentualnie odpisu ze stanu inwentarzowego.

IV. PROCEDURY DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA W WYPADKU NAGŁEGO POGORSZENIA SIĘ STANU ZDROWIA UCZESTNIKA.

§ 1

1. Zadaniem całego personelu pracującego w ŚDS jest wnikliwa obserwacja wszystkich uczestników.
2. Za nagle pogorszenie stanu zdrowia uważa się takie zmiany, których nie zauważono wcześniej, a które występujące nagle mogą zagrażać zdrowiu i życiu uczestnika,

§ 2

1. Jeśli jakkolwiek osoba zauważy niepokojące objawy w zachowaniu czy wyglądzie uczestnika, zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić pielęgniarkę Domu i Kierownika.
2. Do obowiązków pielęgniarki należy ocena stanu zdrowia uczestnika i podjęcie niezbędnych czynności zmierzających do zniwelowania stanu zagrożenia.

§ 3

Pielęgniarka musi działać w sposób zdecydowany i konsekwentny zachowując przy tym spokój i zdecydowanie.

§ 4

Podstawowe czynności pielęgniarki:

1. Położenie uczestnika ŚDS na łóżku.
2. Natychmiastowe zmierzenie parametrów:
 - a) RR (ciśnienia),
 - b) Tętna,
 - c) Temperatury ciała.
3. Wpisanie ich do karty obserwacji.
4. Ocena stanu przytomności, która polega na zadaniu kilku pytań i ocenie:

- a) Kontaktu słownego.
- b) Orientacji w miejscu i czasie.

§ 5

1. Zabiegi higieniczne wykonywane są w gabinecie pielęgniarzkim.
2. Każda czynność wykonywana jest indywidualnie z zachowaniem godności i prywatności uczestnika.

§ 6

1. Jeżeli w czasie wystąpienia u uczestnika ŚDS objawów chorobowych w Domu nie ma lekarza, a parametry są w normie, nie występują objawy pozapiramidowe, należy obserwację prowadzić, co 15 minut, wpisując do karty obserwacji zauważone objawy.
2. Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na:
 - a) Drgawki,
 - b) Drżenie głównie kończyn dolnych, zuchwy i języka,
 - c) Sztywność w mięśniach zwłaszcza kończyn górnych zw. objawy zębatego koła,
 - d) Bradykinezja,
 - e) Powolność i ograniczenie ruchów,
 - f) Maskowata twarz,
 - g) Zaburzenia koordynacji mowy, przygarbiona lub „skręcona” sylwetka,
 - h) Zaburzenia świadomości,
 - i) Nadmierne pocenie się,
 - j) Ślinotok.
3. Jeżeli zachodzi niekorzystna zmiana, objawy pogłębiają się lub występują w/w – należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe.
4. Pielęgniarka ma prawo wezwać pogotowie, jeśli wstępna ocena stanu zdrowotnego uczestnika dokonana przez nią budzi wątpliwości, co do zauważonych objawów.

§ 7

1. Wezwania karetki pogotowia ratunkowego należy odnotować w karcie uczestnika wpisując:
 - a) Datę,
 - b) Godzinę,
 - c) Imię i nazwisko wzywającej(go).
2. Zadaniem pielęgniarki jest dopilnowanie, aby wszystkie działania lekarza, czy też osoby pracującej w ŚDS i pogotowia ratunkowego zostały wpisane do dokumentacji medycznej uczestnika.
3. Zabrania się wykonywania zleceń podanych ustnie dotyczących leków.
4. Wszystkie zlecone leki i zabiegi muszą być wpisane do indywidualnej karty.
5. Leki podawane przez pielęgniarkę w placówce wydawane są na podstawie pisemnego zlecenia od lekarza
6. Zastrzeżenia w sprawie wydawania leków doraźnych ujęte są w dokumentacji indywidualnej uczestników.
7. Leki znajdują się w apteczce umieszczonej w pomieszczeniu lekarsko - pielęgniarskim.
8. Podawanie leków nadzoruje pielęgniarka. W przypadku jej nieobecności obowiązki przejmuje terapeuta wyznaczony przez Kierownika.
9. Leki dostarcza uczestnik lub opiekun prawny.

V. PROCEDURY POSTĘPOWANIA WOBEC UCZESTNIKÓW, KTÓRZY NIE MOGĄ SAMODZIELNI ZASPOKAJAĆ POTRZEB FIZJOLOGICZNYCH.

§ 1

1. W przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb fizjologicznych tj. oddanie moczu, oddani stolca stosuje się urządzenia sanitarne: pojemnik na mocz, baseny sanitarne, pieluchy, pielucho majtki.
2. O wyborze urządzenia decyduje pielęgniarka ewentualnie poinstruowany przez nią terapeuta.
3. Korzystanie z tych urządzeń oraz przebieranie pieluch lub pielucho majtek odbywa się w osobnym pomieszczeniu, spełniającym odpowiednie warunki.
4. Osoby niepełnosprawne korzystające z wózka inwalidzkiego zobowiązane są do przywożenia ze sobą kaczki w celu potrzeb fizjologicznych.
5. Osoby te są wsadzane na sedes tylko w przypadku oddawania stolca.

§ 2

Pielęgniarka zobowiązana jest do sporządzania raportu pielęgniarskiego z zaistniałego zdarzenia z opisem podjętych czynności.

VI. PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK SAMOWOLNEGO ODDALENIA SIĘ UCZESTNIKA Z BUDYNKU ŚRODOWISKOWEGO DOMU SAMOPOMOCY W LASZCZYNACH.

§ 1

W przypadku samowolnego oddalenia się uczestnika z budynku Środowiskowego Domu Samopomocy i po stwierdzeniu obowiązuje następujący tok postępowania:

1. Należy natychmiast podjąć akcję poszukiwawczą:
 - a) Przeszukać teren wokół ŚDS, najbliższą okolicę, a jeśli to nie przyniesie rezultatu należy przeszukać dalszy teren (samochodem prywatnym) przede wszystkim drogi główne i boczne,
 - b) W celu poprawy skuteczności poszukiwań, w działaniach obowiązuje wielokierunkowość.

Jeżeli czynności poszukiwawcze nie przyniosą pozytywnego rezultatu należy postępować według następującego schematu:

1. Fakt oddalenia się uczestnika do najbliższego posterunku policji.
2. Powiadomić najbliższą rodzinę uczestnika.
3. Pracownik socjalny zobowiązany jest do wpisania w dokumentacji uczestnika zaistniałego oddalenia.

VI. PROCEDURY DOTYCZĄCE ROZWIĄZYWANIA KONFLIKTÓW

§ 1

W przypadku zaistnienia konfliktów pomiędzy uczestnikami, personel powinien zareagować natychmiast, nie dopuszczając do zaostrzenia konfliktu.

W sytuacji konfliktowej stosuje się następujące procedury:

1. Diagnozę konfliktu, czyli ustalenie przyczyn i stron konfliktu, różnic interesów oraz ujawnienie stanowisk stron.
2. Rozmowa z obiema stronami konfliktu; psycholog – szukanie i sugerowanie stronom wzajemnych ustępstw.
3. Indywidualne rozmowy z osobami skłóconymi prowadzone przez pracowników pierwszego kontaktu.
4. Jeśli konflikt istnieje nadal sprawę rozpatruje zespół opiekuńczo – terapeutyczny, który określa dalszą drogę postępowania.
5. Ostateczną możliwością rozwiązania konfliktu jest rozmowa z Kierownikiem, który może zawiesić winnego uczestnika na czas określony.

§ 2

Pracownikom ŚDS nie wolno w żadnym wypadku opowiadać się po jednej ze stron konfliktu ani stwarzać sytuacji, kiedy to on staje się stroną w konflikcie.

Aby unikać konfliktów, szczególną uwagę zwraca się na uczestników skłonnych do pobudzeń i wybuchów.

VII. PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK NIOEOBECNOŚCI W ŚDS W LASZCZYNACH.

1. Pracownik prowadzący (terapeuta) sprawdza czy uczestnicy podpisali listę obecności.
2. W sytuacji braku podpisu sprawdza, czy uczestnik jest obecny.
3. Jeżeli uczestnik jest nieobecny terapeuta sprawdza telefonicznie powód nieobecności (choroba, wyjazd) i zgłasza go Kierownikowi.
4. Nieobecności uczestnika z powodu choroby powinny być potwierdzone zwolnieniem lekarskim lub usprawiedliwieniem – na piśmie – przez opiekuna prawnego.
5. Nieobecności na liście parafuje Kierownik.

VIII. PROCEDURA FUNKCJONOWANIA SAMORZĄDU DOMU

1. Samorząd wybierany jest na ogólnym zebraniu wszystkich uczestników

W skład samorządu wchodzi:

- a) Przewodniczący,
 - b) Zastępca
 - c) Sekretarz,
 - d) Skarbnik
2. Kadencja samorządu trwa jeden rok.
 3. Skład samorządu może, ale nie musi ulec zmianie.
 4. Wybór samorządu odbywa się w głosowaniu tajnym.
 5. Osoba wspierającą pracę samorządu jest pracownik socjalny.
 6. Samorząd ma do swojej dyspozycji jedną z tablic informacyjnych, na której umieszcza bieżące informacje.
 7. Zebrania samorządu odbywają się raz w tygodniu (w piątek) lub wg. Potrzeb.
 8. Samorząd współdecyduje w tworzeniu zasad i procedur funkcjonujących w ŚDS.

IX. PROCEDURA STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

1. Stosowanie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego dotyczy uczestników z zaburzeniami psychicznymi:
 - a) Wykazujących zaburzenia psychotyczne (choroby psychiczne)
 - b) Upośledzonych umysłowo,
 - c) Wykazujących inne zakłócenia czynności psychicznych.
2. Odnosi się do uczestników ŚDS, którzy powinni zapoznać się z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego i wyrazić na nią zgodę. Informacja o ewentualnym zastosowaniu przymusu jest także skierowana do opiekuna prawnego.
3. Przymus bezpośredni polega na przytrzymaniu, przymusowym zastosowaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji. Unieruchomienie i izolację stosuje się wyjątkowo.
4. O przymusie bezpośrednim decyduje pielęgniarka, która ocenia stan zagrożenia dla zdrowia i życia uczestnika i innych.

Można stosować bezpośredni przymus także w momencie niszczenia rzeczy i mienia.

1. Jeżeli nie ma w momencie agresji uczestnika pielęgniarki, przymus bezpośredni może dokonać terapeuta, lub Kierownik, bezpośrednio przed przytrzymaniem czy podaniem leku uczestnik musi być uprzedzony słownie: "wobec pani/pana zostanie zastosowany przymus bezpośredni".
2. Dotyczy to także sytuacji, gdy uczestnik poprzez swoje zachowanie nie pozwala na zajęcia całej grupy, co może stanowić zagrożenie.
3. O zastosowaniu przymusy bezpośredniego musi być sporządzona notatka medyczna tłumacząca powód jej podjęcia.

X. PROCEDURA SKŁADANIA SKARG, ZAŻALEŃ I WNIOSKÓW PRZEZ UCZESTNIKÓW ŚDS ORAZ ICH ROZPATRYWANIE.

Każdy uczestnik Domu ma prawo do wyrażania opinii na tematy warunków pobytu, opieki lekarsko – pielęgniarskiej, działalności terapeutyczno – zajęciowej oraz składania w tym względzie skarg, zażaleń i wniosków.

Zasady składania skarg:

1. Zażalenia, skargi i wnioski można składać w formie ustnej lub pisemnej.
2. Zażalenia, skargi i wnioski może składać uczestnik osobiście, jego opiekun prawny, a w imieniu grupy uczestników przewodniczący samorządu uczestników.
3. Skargi, zażalenia i wnioski należy kierować bezpośrednio do Kierownika Domu lub wpisywać w książkę skarg i wniosków znajdującą się u pracownika socjalnego.
4. Książka skarg i wniosków ma być udostępniona przez personel na wyraźne jego życzenie.
5. Treść zażalenia, skargę lub wniosek na życzenie uczestnika, jeśli ten ma trudności w sprawnym pisaniu może wpisać do książki osoba wybrana przez niego z personelu, podpisując własnoręcznie treść obok podpisu uczestnika. Tej formy nie należy jednak nadużywać.
6. Książkę skarg i wniosków należy udostępnić także na życzenie opiekunowi prawnemu uczestnika który ma prawo wystąpić w jego imieniu.

Zasady rozpatrywania skarg

1. Każdą skargę, zażalenie lub wniosek rozpatruje się w ciągu 14 dni od daty wpłynięcia.
2. Odpowiedzi osobie zainteresowanej udziela Kierownik Domu lub osoba przez niego upoważniona.
3. Jeśli wpłynęła skarga ustna odpowiedzi udziela się ustnie, robiąc z tego notatkę służbową do akt osobowych uczestnika.
4. Jeśli wpłynęła skarga pisemna w formie podania, zażalenia lub dokonany został do książki skarg i wniosków – odpowiedzi zawsze udziela się w formie pisemnej, skierowanej do osoby składającej skargę.

5. Odpowiedzi w formie pisemnej udziela się w 2-ch egzemplarzach, jeden – dla zainteresowanego, drugi do akt osobowych uczestnika, którego dotyczy (nawet, jeśli skargę składa opiekun prawny).
6. Jeśli problem dotyczy grupy uczestników wyjaśnień udziela się na zebraniu. O terminie i godzinie zebrania należy poinformować na trzy dni wcześniej w sposób przyjęty w placówce (na tablicy ogłoszeń). Z zebrania należy sporządzić protokół.

Postanowienia końcowe

1. Skargi anonimowe nie są rozpatrywane.
2. Uczestnicy Domu lub ich opiekunowie prawni w wypadku niezadowolającej odpowiedzi lub jej nieotrzymania terminie mają prawo do ponownego składania skarg do przewodniczącego Zarządu.
3. Kierownik w sprawie skarg i wniosków przyjmuje w poniedziałki od 8 – 10-tej.

XI. PROCEDURA POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU REZYGNACJI Z MIEJSCA W ŚDS LUB WYKREŚLENIA Z LISTY UCZESTNIKÓW

§ 1

O rezygnacji z miejsca może zdecydować:

- opiekun prawny osoby ubezwłasnowolnionej,
- uczestnik nieubezwłasnowolniony.

§ 2

W razie rezygnacji z miejsca w ŚDS zarówno przez opiekuna prawnego jak i samego uczestnika należy poinformować ich o:

- skutkach rezygnacji,
- terminie oczekiwania na miejsce w razie ponownego starania się o umieszczenie w ŚDS,
- podejmowanych czynności zmierzających do ponownego przyjęcia w ŚDS.

Jest to zadanie Kierownika, który w razie podtrzymania decyzji zainteresowanego o opuszczeniu ŚDS powinien dopilnować sprawności załatwienia spraw formalnych.

§ 3

W przypadku rezygnacji z miejsca w ŚDS, gdy w imieniu uczestnika całkowicie ubezwłasnowolnionego występuje jego opiekun prawny, należy:

1. Skierować do Kierownika placówki niosek, w którym o określony jest powód rezygnacji z miejsca.
2. Zgodę na opuszczenie ŚDS kierownik wyraża na piśmie,
 - a) Jeden dla wnioskodawcy,
 - b) Drugi do akt osobowych uczestnika.

§ 4

W przypadku rezygnacji z miejsca uczestnika nie ubezwłasnowolnionego obowiązuje postępowanie:

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 229/10 Wójta Gminy Grodzisko Dolne z dnia 8 stycznia 2010r. w sprawie ustalenia Procedur Postępowania Pracowników w Środowiskowym Domu Samopomocy w Laszczynach

1. Skierowanie przez zainteresowanego wniosku do Kierownika placówki, zawierającego powód rezygnacji z miejsca.
2. Zanim Kierownik wyrazi pisemną zgodę na opuszczenie ŚDS, pracownik socjalny nawiązuje kontakt z rodziną uczestnika.
3. Jeśli sytuacja mieszkaniowa czy rodzinna na to zezwala – uczestnik może nie uczęszczać do ŚDS natychmiast.
4. Jeśli sytuacja jest nieodpowiednia należy wspólnie z Ośrodkiem Pomocy Społecznej w miejscu zamieszkania podjąć działania zmierzające do jej zmiany lub poprawy i dopiero wówczas można wyrazić zgodę na opuszczenie przez uczestnika ŚDS.
5. O czynnościach podjętych należy poinformować uczestnika oraz wytłumaczyć mu, że są to działania czasami długoterminowe.

§ 5

Po opuszczeniu przez uczestnika ŚDS Kierownik:

1. Odnotowuje datę i powód opuszczenia ŚDS.
2. Akta osobowe wraz z historią choroby i inną dokumentacją medyczną przekazuje do archiwum.

§ 6

1. Wykreślić uczestnika może Zarząd na wniosek Kierownika ŚDS.
2. Wniosek Kierownik musi być opracowany wspólnie z zespołem wspierająco – rehabilitacyjnym i zawiera:
 - a) Opinię lekarza lub psychologa (np. o zagrożeniu zdrowia i życia innych uczestników),
 - b) W sytuacji, kiedy efekty terapii są optymalne i umożliwiają powrót uczestnika do środowiska i brak jest wskazań specjalisty (psychologa) do dalszego pobytu uczestnika w placówce.