Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji

**KWESTIONARIUSZ OCENY POTRZEBY WSPARCIA I OPIEKI**

**„Centrum wsparcia usług społecznych w Podwilku”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **1. OCENA WYKONYWANIA** |
| **CZYNNOŚCI** |
| **W ZAKRESIE SAMOOBSŁUGI** |

 | Osoba jestsamodzielna, nie wymaga wsparcia i opieki**X= 0 pkt** | Osoba wymagapomocy częściowejlub okresowej zestrony innych osób w wykonywaniu co najmniej jednej czynności z katalogu**X= 1 pkt** | Osoba nie jest wStanie wykonywaćwiększości czynności, nawet przy wsparciu**X= 2 pkt** |
| - **HIGIENA CIAŁA**(mycie włosów, kąpiel, toaleta jamy ustnej, obcinanie paznokci, golenie) |  |  |  |
| **- ZAŁATWIANIE POTRZEB FIZJOLOGICZNYCH**(kontrola nad czynnościami wydalniczymi, korzystanie z toalety, dojście do toalety ipowrót) |  |  |  |
| - **UBIERANIE SIĘ I ROZBIERANIE**(przygotowanie ubrań adekwatnie do warunków pogodowych, ubieranie się, zapinanie guzików, zakładanie i sznurowanie butów, zdjęcie ubrania) |  |  |  |
| **- ODŻYWIANIE**sięganie po jedzenie, wkładanie pokarmu do ust, posługiwanie się sztućcami, przygotowanie posiłków, przyjmowanie leków |  |  |  |
| **2. OCENA PORUSZANIA SIĘ** | Osoba samodzielni e się porusza, bez żadnej pomocy**X= 0 pkt** | Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób/sprzętów pomocniczych, jak kula, chodzik, laska przy wykonywaniu co najmniej jednejczynności z katalogu**X= 1 pkt** | Osoba nie jest w stanie poruszać się, nawet przy wsparciu innych osób/sprzętów pomocniczych w jakimkolwiek obszarze**X= 2 pkt** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **-W MIESZKANIU**(wstawanie z łóżka i powrót do niego, siadanie, chodzenie w obrębie mieszkania) |  |  |  |
| **- POZA MIESZKANIEM**(chodzenie po schodach, opuszczanie mieszkania ipowrót do niego, korzystanie ze środków komunikacji, przemieszczanie się pozamiejsce zamieszkania) |  |  |  |
| **3. OCENA WYKONYWANIA CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z PROWADZENIEM GOSPODARSTWA DOMOWEGO** | Osoba jest samodzielnanie wymaga wsparcia i opieki**X= 0 pkt** | Osoba wymaga pomocy częściowej lub okresowej ze strony innych osób w wykonywaniuco najmniej jednej czynności z katalogu**X= 1 pkt** | Osoba nie jest w stanie wykonywać większości czynności z katalogu, nawet przy wsparciu**X= 2 pkt** |
| - **CZYNNOŚCI GOSPODARCZE**(sprzątanie, mycie okien, myciepodłóg, pranie, prasowanie, robienie zakupów) |  |  |  |
| - **PRZYGOTOWYWANIE POSIŁKÓW**(przygotowywanie posiłków, zwłaszcza ciepłych, obsługa urządzeń niezbędnych do gotowania) |  |  |  |
| **4. OCENA KOMUNIKOWANIA SIĘ Z OTOCZENIEM** | Osoba komunikuje sięsamodzielnie, nie wymaga wsparcia**X= 0 pkt** | Osoba wymaga pomocy w co najmniej jednym obszarze umiejętności komunikacyjnych w związku z problemami ze słuchem, wzrokiem, pamięcią (np. noszenie aparatu słuchowego, okularów), wymaga podpowiedzi; porozumiewa się gestem, pojedynczymi słowami itp.)**X= 1 pkt** | Osoba niezdolna do komunikowania się, nawet przy wsparciu(np. nie mówi, nie spełnia poleceń, nie rozumie mowy)**X= 2 pkt** |
| * mówienie
* rozumienie mowy
* wykonywanie poleceń
* słyszenie
 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. OCENA UCZESTNICTWA****W ŻYCIU SPOŁECZNYM** | Osoba nie wymaga wsparcia w utrzymaniu kontaktów interpersona lnych,załatwianiu spraw, organizacji swojego czasu wolnego **X= 0 pkt** | Osoba wymaga wsparcia w co najmniej jednym obszarze z katalogu, by uczestniczyć w życiu społecznym- z uwagi na np. poczucie osamotnienia związane z utratą osób bliskich, rozluźnienie więzi rodzinnych, konflikty, oddalenie od bliskich w przestrzenigeograficznej; - zuwagi na chorobę np. depresję, demencję;- z uwagi na niepełnosprawność, która wyklucza samodzielny udział w życiu społecznym**X= 1 pkt** | Osoba m.in. ma znaczne trudności w utrzymaniu kontaktówinterpersonalnych, jest wycofana ze spraw innych, ma problemy w relacjach z rodziną lub nie utrzymuje ichwogóle**X= 2 pkt** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów interpersonalnych,
* umiejętność rozwiązywania codziennych problemów,
* umiejętność załatwiania spraw urzędowych i spraw w placówkach służby zdrowia,
* umiejętność podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby,
* umiejętność organizacji czasu wolnego,
* umiejętność korzystania z dostępnej oferty kulturalnej, sportowej,

rekreacyjnej |  |  |  |
| **RAZEM PUNKTACJA:** |  |

**Uczestnikami placówki mogą być wyłącznie osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.** To kryterium uznaje się za spełnione, jeżeli osoba rekrutowana do ośrodka wsparcia zgodnie z poniższym kwestionariuszem otrzymała minimum 3 pkt., jednak zaleca się stosowanie preferencji dla osób otrzymujących większą liczbę punktów.