

MONITORING USŁUG OPIEKUŃCZYCH W MIEJSCU ZAMIESZKANIA

*Przeprowadzana w ramach nadzoru nad jakością usług opiekuńczych przez
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie*

I. Informacje ogólne (wypełnia pracownik instytucji)

- **Data przeprowadzenia monitoringu:** ____ - ____ - 20__ r.
- **Forma monitoringu:**
 - ☐ Wizyta w miejscu zamieszkania
 - ☐ Wywiad telefoniczny / ankieta korespondencyjna
- **Dane osoby korzystającej z usług**
- **Dane członka rodziny, jeżeli monitoring nie może być przeprowadzony z osobą korzystającą z usług**
- **Imię i nazwisko osoby sprawującej opiekę:**
- **Okres objęty monitoringiem:** od do

II. Ocena jakości i zakresu świadczonych usług

1. Dostępność i punktualność usług

- **Czy usługi opiekuńcze są świadczone w ustalonych dniach i godzinach?**
 - ☐ Zawsze / Zazwyczaj terminowo
 - ☐ Często występują opóźnienia lub zmiany
 - ☐ Zdarzają się nieuzasadnione nieobecności opiekuna
- **Czy wymiar godzinowy przyznanych usług jest w pełni realizowany?**
 - ☐ Tak, zgodnie z decyzją
 - ☐ Nie (proszę podać przyczyny):

2. Zakres świadczonych usług zgodnie z określonym standardem

- **Czy pomoc w zakresie zaspokajania codziennych potrzeb życiowych jest realizowana prawidłowo?**
 - ☐ Tak
 - ☐ Nie / Wymaga poprawy (uwagi):
 - ☐ Nie dotyczy

- Czy wsparcie w codziennej higienie osobistej odbywa się z poszanowaniem godności i intymności podopiecznego?

☐ Tak

☐ Nie / Wymaga poprawy (uwagi):

☐ Nie dotyczy

- Czy pomoc w zakresie zleconej przez lekarza pielęgnacji, przygotowaniu leków jest realizowana prawidłowo?

☐ Tak

☐ Nie / Wymaga poprawy (uwagi):

☐ Nie dotyczy

- Czy pomoc w zakresie zapewnienia kontaktów z otoczeniem jest realizowana prawidłowo?

☐ Tak

☐ Nie / Wymaga poprawy (uwagi):

☐ Nie dotyczy

III. Ocena postawy i kwalifikacji personelu

- Czy osoba świadcząca usługi odnosi się do podopiecznego z szacunkiem, życzliwością i cierpliwością?

☐ Tak

☐ Nie / Wymaga poprawy (uwagi):

- Czy podopieczny / rodzina zgłasza zastrzeżenia do osoby opiekuna i świadczonych usług opiekuńczych

☐ Brak zastrzeżeń

☐ Zgłaszane uwagi:

IV. Uwagi, wnioski i rekomendacje

- Ogólna ocena jakości świadczonych usług:

☐ Pozytywna

☐ Wymagająca działań naprawczych (jakich?):

- Wnioski z wizyty monitorującej / rekomendowane zalecenia:

.....

.....
 (Podpis osoby korzystającej z usług / członka rodziny)

.....
 (Podpis i pieczęć pracownika przeprowadzającego monitoring)