

Zarządzenie Nr 1/2026

Dyrektora Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej

z dnia 02.02.2026 r.

**w sprawie wprowadzenia zmian do Zarządzenia nr 1/2023 Dyrektora Centrum
Opiekuńczo – Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej z dnia 9.11.2023 r.**

Na podstawie upoważnienia Burmistrza Miasta Rawa Mazowiecka z dnia 07.11.2023 r. w sprawie udzielenia pełnomocnictwa Dyrektorowi Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej do organizacji nowej jednostki - Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej w związku z art. 17 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 z późn. zm.) oraz Programem „Centra Opiekuńczo-Mieszkalne” zarządzam co następuje:

§1

Załącznik do Zarządzenia nr 1/2023 Dyrektora Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej z dnia 9.11.2023 r. Regulamin Rekrutacji Uczestnika oraz Mieszkańca Centrum Opiekuńczo- Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej otrzymuje brzmienie zgodne z załącznikiem do niniejszego Zarządzenia.

§2

Zobowiązuje pracowników oraz uczestników i mieszkańców Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej do zapoznania się z treścią regulaminu.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Rawie Mazowieckiej
Marta Kowalska
mgr Marta Kowalska

**Regulamin rekrutacji Uczestnika oraz Mieszkańca
do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej**

I. Informacje ogólne.

1. Niniejszy Regulamin określa warunki naboru do Centrum Opiekuńczo-Mieszkalnego w miejscowości Rawa Mazowiecka w woj. łódzkim, zwanego dalej również „Centrum”.
2. Centrum Opiekuńczo- Mieszkalne w Rawie Mazowieckiej jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu, w którym są prowadzone miejsca całodobowego pobytu.
3. W Centrum świadczone są dla mieszkańców Centrum usługi w formie pobytu całodobowego lub usługi w formie pobytu dziennego. Usługa w formie pobytu dziennego świadczona jest nieprzerwanie przez 8 godzin w dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8:00 do 16:00 (poza dniami ustawowo wolnymi od pracy) i może zostać skrócona na wniosek mieszkańca Centrum lub jego opiekuna prawnego do minimum 4 godzin nieprzerwanego świadczenia usług w formie pobytu dziennego..
4. Centrum zapewnia mieszkańcom i uczestnikom wyżywienie (minimum, trzy posiłki dziennie, w pobycie całodobowym – śniadania, obiad, kolacja oraz minimum dwa posiłki dziennie w pobycie dziennym - śniadanie, obiad), z uwzględnieniem zaleceń wynikających ze stanu zdrowia.
5. Podstawą przyznania usługi pobytu całodobowego lub usługi pobytu dziennego w Centrum, jest wydana po przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego, decyzja administracyjna o przyznaniu usługi pobytu całodobowego lub usługi pobytu dziennego w Centrum wydana na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, poprzedzona pisemnym kontraktem mieszkaniowym.

II. Zasady ogólne postępowania rekrutacyjnego

Zgodnie z art. 51 powoływanej wyżej ustawy o pomocy społecznej osobom, które ze względu na niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.

1. Uczestnikami Centrum Opiekuńczo -Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej, mogą być dorosłe osoby niepełnosprawne, mieszkańcy miasta Rawa Mazowiecka:
 - 1) ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz
 - 2) z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności* w rozumieniu ww. ustawy.
2. Przy rekrutacji uwzględnione będą kwestie związane ze stanem zdrowia, dotychczasowymi relacjami rodzinnymi i społecznymi uczestnika, jego stanem psychicznym i stopniem zagrożenia wykluczeniem społecznym, jak również skalą zgłaszanych potrzeb.
3. W celu rzetelnej kwalifikacji osób ubiegających się o przyjęcie do Centrum stosowana będzie *Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel*.
4. Pierwszeństwo do korzystania z usług Centrum mają:
 - 1) Co najmniej 8 uczestników legitymujących się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym;
 - 2) Uczestnicy z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz z orzeczeniem traktowanym na równi z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności† w rozumieniu ww. ustawy.
 - 3) osoby samotne;
 - 4) zagrożone wykluczeniem społecznym;
 - 5) wymagające wsparcia w zakresie samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego (w tym higienicznych, przygotowywania i spożywania posiłków, ubierania, przemieszczania się);
 - 6) które nie mogą korzystać z usług w innych ośrodkach wsparcia, a takiego wsparcia wymagają.
5. Centrum nie zapewnia pobytu osobom, których stan zdrowia powoduje konieczność zapewnienia całkowitej i całodobowej opieki, w tym osobom leżącym i wymagającym stałej opieki medycznej, przy jednoczesnym braku pozytywnych rokowań w zakresie poprawy funkcjonalności.
6. Centrum nie zapewnia pobytu osobom, przejawiającym zachowania agresywne

* Zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

† Zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

i autoagresywne.

7. Osoby, które spełnią wszystkie wymogi, ale nie zostaną zakwalifikowane z powodu braku miejsc, zostaną umieszczone na liście rezerwowej. Osoby z listy rezerwowej będą kwalifikowane w przypadku zwolnienia miejsca, z uwzględnieniem zapisów ust. 2, 3, 4.
8. Zasady korzystania z zasobów Centrum reguluje Regulamin Uczestnika oraz Mieszkańca.

III. Składanie wniosków.

1. Osoba zainteresowana pobytem w Centrum lub jej przedstawiciel ustawowy, składa wniosek o przyjęcie do Centrum (**załącznik nr 2**) wraz z orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym.
2. Wniosek można składać w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawie Mazowieckiej, ul. Krakowska 22 A, tel. (46) 811 57 00 lub 669 111 338, e-mail: kontakt@mopsrawa.naszops.pl
3. Wniosek jest do pobrania w siedzibie :Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej, ul. Kolejowa 2, w siedzibie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawie Mazowieckiej, ul. Krakowska 22A, kontakt@mopsrawa.naszops.pl oraz na stronie internetowej Urzędu Miasta w Rawie Mazowieckiej : www.rawamazowiecka.pl.
4. Wydanie decyzji administracyjnej w sprawie umieszczenia w Centrum następuje na wniosek osoby ubiegającej się o uczestnictwo w Centrum lub z urzędu, w oparciu o przeprowadzony rodzinny wywiad środowiskowy w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej (kandydata na mieszkańca lub uczestnika).
5. Decyzja administracyjna o przyznaniu usługi pobytu całodobowego lub usługi pobytu dziennego w Centrum wydana na podstawie art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, poprzedzona jest pisemnym kontraktem mieszkaniowym, który obejmuje:
 - 1) formę pobytu (pobyt dzienny/pobyt całodobowy);
 - 2) cel pobytu;
 - 3) okres pobytu;
 - 4) rodzaj i zakres świadczonych dla mieszkańca w Centrum usług, adekwatnych do jego potrzeb oraz informację o prawach i obowiązkach mieszkańca Centrum wynikających z przyznania usług świadczonych w Centrum;
 - 5) ustaloną odpłatność mieszkańca za pobyt w Centrum (jeśli dotyczy);

- 6) uprawnienia osoby korzystającej ze wsparcia, w tym prawa do prywatności i intymności, indywidualizacji i dostosowania do potrzeb pomocy, wyborów i samostanowienia, a także włączenia społecznego;
- 7) uzgodnienia innych spraw związanych z korzystaniem z usług Centrum, w tym dojazdu mieszkańca do Centrum;
- 8) sposób zgłaszania planowanej nieobecności mieszkańca w Centrum oraz zobowiązanie do pokrycia kosztów poniesionych przez Centrum wskutek nieusprawiedliwionej nieobecności mieszkańca Centrum powyżej określonego limitu lub zaniechania zgłoszenia planowanej nieobecności;
- 9) zobowiązanie się mieszkańca do przestrzegania Regulaminu mieszkańców Centrum;
- 10) wskazanie skutków nieprzestrzegania postanowień kontraktu mieszkaniowego.

IV. Postępowanie po złożeniu wniosku:

1. Osoba, która uzyskała decyzję o przyznaniu usług w Centrum zgłasza się niezwłocznie do Dyrektora Centrum celem:
 - 1) uzgodnienia indywidualnego planu korzystania z usług Centrum;
 - 2) uzgodnienia zasad pobytu w Centrum;
 - 3) zapoznania się i stosowania Regulaminu Centrum;
 - 4) uzgodnienia innych spraw związanych z korzystaniem z usług Centrum, w tym transportu z miejsca zamieszkania do Centrum;
 - 5) uzupełnienia dokumentacji dotyczącej oceny stanu zdrowia oraz stopnia samodzielności osoby zainteresowanej pobylem w Centrum tj. zaświadczenia od lekarza prowadzącego (załącznik nr 3), załącznik nr 1 (załącznik do wniosku jest Karta oceny kierowanego do objęcia opieką w COM) oraz załącznik nr 4 wywiad wstępny. W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie lub częściowo, należy dołączyć Postanowienie Sądu o Ubezwłasnowolnieniu.
2. Uzgodnienia następują pomiędzy Dyrektorem Centrum, a Uczestnikiem Programu lub jego opiekunem prawnym.

DYREKTOR
Centrum Opiekunco - Mieszkalnego
w Rawie Mazowieckiej
Maj
mgr Marta Kowalska

**KARTA OCENY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA OPIEKĄ W CENTRUM OPIEKUŃCZO-
MIESZKALNEGO W RAWIE MAZOWIECKIEJ**

1. OCENA KIEROWANEGO DO OBJĘCIA OPIEKĄ W CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNYM W RAWIE MAZOWIECKIEJ WG SKALI OPARTEJ NA SKALI BARTHEL

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES ZAMIESZKANIA.....

PESEL.....

LP.	CZYNNOŚCI*	Wynik**
1.	Spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przetykać 5- potrzebuje pomoc w krojeniu, karmieniu doustnym, smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-osoba samodzielna, niezależna	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0-nie jest w stanie przemieszczać się. Nie zachowuje równowagi przy siadaniu lub siedzeniu 5-większa pomoc fizyczna, jedna lub dwie osoby 10- mniejsza pomoc(słowna lub fizyczna) 15-osoba samodzielna	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzuje pomocy przy czynnościach osobistych, nie jest w stanie wykonywać żadnych czynności higienicznych 5- potrzebuje pomocy w wykonywaniu czynności higienicznych 10-niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety /WC/ 0-zależny 5-potrzuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10-niezależny, samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu, zakładaniu części garderoby	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny 5- wymaga częściowej pomocy 10-niezależny /samodzielny	

6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0-w ogóle nie porusza się 5-porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10-samodzielny/niezależny, w poruszaniu się na odległość	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5-potrzebuje pomocy fizycznej, asekuracji, przenoszenia 10-samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny, potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby 5-potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10-niezależny, samodzielny (także w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.)	
9.	Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu: 0-nie panuje nad oddawaniem stolca 5-sporadycznie bezwiednie popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10-panuje i kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego: 0-nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to nie jest niesamodzielny 5-czasami bezwiednie oddaje mocz (zdarzenia przypadkowe) 10-kontroluje oddawanie moczu	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		

Skala:

I. 86-100 pkt. - stan pacjenta "lekki"

II. 21- 85 pkt. - stan pacjenta "średnio ciężki"

III. 0-20 pkt. - stan pacjenta "bardzo ciężki"

* w punktach od 1-10 należy wybrać jedna z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

** / wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

***/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów,

DYREKTOR
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Rawie Mazowieckiej

Ma
mgr Marta Kowalska

Rawa Mazowiecka , dnia

Dane osoby składającej wniosek/ przedstawiciela ustawowego/ pełnomocnika*:

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(numer telefonu)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO CENTRUM OPIEKUŃCZO-MIESZKALNEGO W RAWIE
MAZOWIECKIEJ**

Zwracam się do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawie Mazowieckiej o wydanie
decyzji dotyczącej pobytu dziennego/całodobowego* w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w
Rawie Mazowieckiej

Pani/Pana*ur.....

UZASADNIENIE WNIOSKU

.....

.....

.....

.....
(czytelny podpis osoby składającej wniosek
/przedstawiciela ustawowego)

Załączniki:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
2. Zaświadczenie Sądu Rodzinnego (dot. osób ubezwłasnowolnionych) lub pełnomocnictwo poświadczane notarialnie

*Niepotrzebna skreślić

DYREKTOR
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Rawie Mazowieckiej
Marta Kowalska
mgr Marta Kowalska

.....
/pieczęć nagłówekowa/

..... dnia
/miejsowość/

ZAŚWIADCZENIE

1. Imię i Nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej , 96-200 Rawa Mazowiecka, ul. Kolejowa 2.

.....

2. Adres.....

3. Wiek.....

4. Czy istnieją przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa w zajęciach w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Rawie Mazowieckiej.

TAK*

NIE*

5. Brak przeciwwskazań w zakresie lokomocji osoby niepełnosprawnej fizycznie uczęszczającej do Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej.

TAK*

NIE*

S.Faktyczny stan zdrowia i aktualnie przyjmowane leki:

.....
.....
.....

.....
/podpis i pieczęć lekarza/

* właściwe podkreślić

Zadanie finansowane z Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Centra opiekuńczo-mieszkalne”

DYREKTOR
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Rawie Mazowieckiej
mgr Maria Kowalska

WYWIAD WSTĘPNY

Centrum Opiekuńczo - Mieszkalne w Rawie Mazowieckiej

I. DANE PERSONALNE.

Imię i Nazwisko

Data urodzenia

PESEL oraz seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania

Dane kontaktowe

Przyczyna i stopień niepełnosprawności

Rozpoznanie lekarskie stwierdzające stan zdrowia uczestnika

.....

.....

Inne schorzenia

.....

.....

Leki, które osoba przyjmuje (dawkovanie)

.....

.....

.....

.....

Sytuacja rodzinna

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Przyczyny uczestnictwa w CO-M.....

.....

.....

.....

.....

Data przyjęcia uczestnika do CO-M

Data zakończenia uczestnictwa w CO-M

IL KRÓTKA HISTORIA DOTYCHCZASOWEGO ŻYCIA.

Wykształcenie

Rodzaj wykonywanej pracy przed chorobą

Obecne źródło utrzymania

Zainteresowania

.....

.....

Sytuacja prawna (opiekun prawny, ubezwłasnowolnienie całkowite/ częściowe).....

.....

III. OCENA AKTUALNEGO STANU PSYCHOFIZYCZNEGO.

Sprawność umysłowa

Stan świadomości (właściwe rozumienie i reagowanie).....

.....

Orientacja w czasie i otoczeniu.....

Zdolność kontrolowania swoich emocji (śmiech, radość, płacz, agresja, pogodny/a, wybuchowy/a)
zachowana / zachwiana.....

.....

Stosunek do otoczenia (życzliwy, otwarty, łatwo nawiązuje kontakt z innymi, mało komunikatywny,
nieufny, izolujący się, współczujący innym w cierpieniu, wyrażający chęć do pomocy).....

Zachowanie jako reakcja na dana sytuację tu i teraz.

Wrażliwy/a na zachowanie innych werbalne i niewerbalne

.....

Bardziej wrażliwy, obojętność na różnego rodzaju zachowania.....

.....

Funkcjonowanie narządów zmysłów- ocena sprawności kończyn górnych (zachowana, ograniczona)
- przyczyna

.....

- ocena sprawności kończyn dolnych (zachowana, ograniczona) - przyczyna.....

.....

- ocena zakresów ruchów w stawach.....

.....
.....

- ocena koordynacji i równowagi.....

- ocena elastyczności

- dolegliwości bólowe ze strony narządu ruchu (jakie? przyczyny, nasilenie, stosowane leki / maści

- z jaką częstotliwością, inne terapie)

.....
.....
.....
.....

Higiena osobista

Sygnalizacja potrzeb fizjologicznych

- zachowana lub jej brak

.....

Dbłość o wygląd osobisty i otoczenia- wrażliwy na poczucie piękna, estetyki, brak wrażliwości na
wygląd zewnętrzny i wystrój

- dba o higienę ciała, ubioru i otoczenia, nie posiada nawyków w zakresie higieny osobistej

Oczekiwania uczestnika, rodziny bądź opiekunów w zakresie pomocy od pracowników

Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego w Rawie Mazowieckiej

IV. PROPONOWANE FORMY ZAJĘĆ :

Trening funkcjonowania w życiu codziennym :

- trening higieniczny i dbałości o wygląd zewnętrzny
- trening sprzątnia

- trening podtrzymujący umiejętności w zakresie higieny osobistej
- trening kulinarny
- trening umiejętności praktyczno - technicznych

Trening umiejętności interpersonalnych i rozwiązywania problemów :

- trening rzeczywistości
- zajęcia indywidualne i grupowe
- trening reminiscencyjny
- trening umiejętności społecznych

Trening umiejętności spędzania czasu wolnego:

- Trening rozwijania zainteresowań literaturą, audycjami radiowymi, telewizyjnym
- zajęcia manualne
- trening umiejętności poznawczych
- zajęcia plastyczne
- zajęcia rękodzielnicze
- zajęcia muzyczne
- zajęcia teatralne
- zajęcia świetlicowe

Terapia ruchowa :

- grupowe ćwiczenia ogólnousprawniające
- terapia indywidualna

- rehabilitacja i fizjoterapia

- relaksacja

Podpis pracowników sporządzających wywiad

DYREKTOR
Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnego
w Rawie Mazowieckiej

Mgr
mgr Marta Kowalska