

**ROMÂNIA**  
**JUDEȚUL HUNEDOARA**  
**MUNICIPIUL DEVA**  
**CONSILIUL LOCAL DEVA**

**REGULAMENT**

**de organizare și funcționare a serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”**

**Art. 1. Definiție**

Regulamentul de organizare și funcționare este un document propriu al serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, aprobat prin Hotărârea Consiliului Local al municipiului Deva, cu respectarea standardelor minime de calitate aplicabile și a asigurării accesului persoanelor beneficiare la informații privind condițiile de admitere, serviciile oferite, a condițiilor de suspendare/încetare a acordării serviciilor sociale, precum și a serviciilor oferite etc.

Prevederile prezentului regulament sunt obligatorii atât pentru persoanele beneficiare, cât și pentru angajații serviciului social și, după caz, pentru membrii familiei beneficiarilor, reprezentanții legali/convenționali.

**Art. 2. Identificarea serviciului social**

Serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, cod serviciu social **8810 ID-I**, înființat și administrat de furnizorul de servicii sociale Direcția de Asistență Socială Deva, acreditat conform Certificatului de acreditare Seria AF Nr. 005428/21.12.2018, este un serviciu social, fără personalitate juridică, licențiat conform Licenței de funcționare seria LF nr. 0011628.

Serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” funcționează în subordinea Serviciului Intervenției și Îngrijiri, la adresa din municipiul Deva, strada I.L. Caragiale, nr. 4.

**Art. 3. Scopul serviciului social**

Scopul serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” (SIPDPV) este acela de prevenire, limitare sau înlăturare a efectelor temporare ori permanente ale unor situații care pot afecta viața și independența persoanei vârstnice sau pot genera riscul de excluziune socială a persoanelor vârstnice din municipiul Deva, creșterea calității vieții acestora, precum și prevenirea instituționalizării acestora.

Pentru realizarea scopului propus, prin serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” se realizează activități de îngrijire a persoanei vârstnice prin acordarea de ajutor pentru activitățile de bază și instrumentale ale vieții zilnice, consiliere juridică, psihologică, socială și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei, acordare de suport în menținerea legăturii cu medicul de familie/curant, etc., fiind implicați, la nevoie sau la solicitarea persoanei vârstnice și alți specialiști din cadrul Direcției de Asistență Socială Deva.

În toate etapele procesului de acordare a serviciilor sociale prevăzute la art. 46 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, serviciul social are obligația aplicării metodei managementului de caz.

Prin managementul de caz se coordonează intervențiile din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice, în vederea implementării principiului centrării pe persoană.

Managementul de caz este asigurat de asistentul social din cadrul SPAS al autorității administrației publice locale unde are domiciliul sau reședința persoana vârstnică, precum și de asistentul social/alt specialist din cadrul serviciului social, desemnat de furnizorul de servicii sociale ca Responsabil de caz.

Condițiile de studii și experiență profesională referitoare la managerul de caz sunt conforme cu prevederile actelor normative în vigoare.

Managerul de caz desemnat de serviciul public de asistență socială (DAS Deva), constituie baza de date privind persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale, inclusiv pe baza informațiilor transmise de către responsabilul de caz din cadrul serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”.

#### **Art. 4. Cadrul legal de înființare, organizare și funcționare**

(A) Serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, funcționează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale reglementat de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, de Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domiciliului.

(B) Standardul minim de calitate aplicabil: Anexa nr. 8 privind standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod **8810 ID-I** la Ordinul nr.29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, cu modificările și completările ulterioare.

(C) Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice sunt aprobate prin Ordinul MMSS nr. 2489/2023 și sunt complementare standardelor minime obligatorii din domeniul serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, cu modificările și completările ulterioare.

(D) Serviciile sociale sunt acordate gratuit sau cu plata unei contribuții din partea beneficiarului serviciului social, stabilită în baza Hotărârii Consiliului Local al municipiului Deva.

#### **Art. 5. Principiile care stau la baza acordării serviciului social**

(A) Serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” se organizează și funcționează cu respectarea principiilor generale care guvernează sistemul național de asistență socială, precum și cu principiile specifice care stau la baza acordării serviciilor sociale prevăzute în legislația specifică, în convențiile internaționale ratificate prin lege și în celelalte acte internaționale în materie la care România este parte, precum și în standardele minime de calitate aplicabile.

(B) Principiile specifice care stau la baza prestării serviciilor sociale de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice sunt următoarele:

- a) respectarea, cu prioritate, a dreptului de a trăi în propria familie, iar dacă acest lucru nu este posibil, într-o familie substitutivă sau, după caz, într-un mediu familial (domiciliul/locuința persoanei beneficiare/persoanei care acordă sprijin persoanei vârstnice);
- b) respectarea și promovarea cu prioritate a interesului beneficiarilor;
- c) protejarea și promovarea drepturilor beneficiarilor în ceea ce privește egalitatea de șanse și tratament, participarea egală, autodeterminarea, autonomia, demnitatea personală și întreprinderea de acțiuni nediscriminatorii și pozitive cu privire la aceștia;
- d) asigurarea protecției împotriva abuzului, neglijării și exploatarei beneficiarilor;
- e) asistarea persoanelor fără capacitate de exercițiu în realizarea și exercitarea drepturilor lor;
- f) ascultarea opiniei beneficiarului și luarea în considerare a acesteia, ținându-se cont, după caz, de vârsta și de gradul său de maturitate, de discernământ și capacitatea de exercițiu.
- g) facilitarea menținerii relațiilor personale ale beneficiarului și a contactelor directe, după caz, cu frații, părinții, alte rude, prieteni, precum și cu alte persoane față de care acesta a dezvoltat legături de atașament;
- h) promovarea unui model familial de îngrijire a persoanei beneficiare;
- i) asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate beneficiarului;
- j) preocuparea permanentă pentru identificarea soluțiilor de integrare în familie/în comunitate, pentru scurtarea perioadei de prestare a serviciilor, în baza potențialului și abilităților persoanei beneficiare de a trăi independent;

- k) încurajarea inițiativelor individuale ale beneficiarilor și a implicării active a acestora în soluționarea situațiilor de dificultate;
- l) asigurarea unei intervenții profesionale, prin echipe pluridisciplinare;
- m) asigurarea confidențialității și a eticii profesionale;
- n) primordialitatea responsabilității persoanei, familiei cu privire la dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate cu care se pot confrunta la un moment dat.
- o) centrarea pe persoană, astfel încât vârstnicilor dependenți să li se asigure intervenții multidisciplinare și interinstituționale în mod planificat și eficient, limitându-se problemele care pot apărea din cauza fragmentării serviciilor, coordonarea neadecvată între diverși furnizori de servicii și lipsa personalului;
- p) în toate activitățile desfășurate în cadrul etapelor managementului, managerul de caz și responsabilul de caz respectă codul de etică profesională, se bazează pe principiul respectării demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor vârstnice;

## **Art. 6. Beneficiarii serviciilor sociale și condițiile de acordare**

### **(A) Etapele managementului de caz**

Managementul de caz se aplică în toate etapele procesului de acordare a serviciilor sociale prevăzute la art. 46 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare.

În conformitate cu prevederile art. 4 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, coordonarea intervențiilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice se asigură în cadrul managementului de caz.

DAS Deva, în calitate de serviciu public de asistență socială, are următoarele atribuții în ceea ce privește managementul de caz::

- emite dispoziția de desemnare a managerului de caz; dispoziția de desemnare este inclusă în original în dosarul profesional al managerului de caz, iar o copie este inclusă în dosarul administrativ al beneficiarului pentru care a fost desemnat;
- utilizează o metodologie de estimare a nevoilor de servicii sociale pentru persoane vârstnice în comunitate și de identificare a cazurilor;
- în baza raportul propriu de activitate al managerului de caz, întocmește rapoartele trimestriale de activitate ale acestuia, prin compartimentul de specialitate, și le include în dosarul profesional al acestuia;
- SIPDPV, prin furnizorul de servicii sociale, are următoarele atribuții în ceea ce privește managementul de caz: utilizează o metodologie de evaluare a nevoilor de servicii sociale și de identificare a cazurilor și asigură consilierea inițială a persoanelor vârstnice;
- publică pe pagina de internet proprie informații destinate publicului cu privire la dreptul la asistență socială al persoanelor vârstnice și serviciile sociale disponibile în comunitate.
- aplică procedura de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor vârstnice;
- asigură resursele necesare aplicării metodei managementului de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, cu respectarea prevederilor legale în vigoare;
- se asigură că managerul/responsabilul de caz parcurge etapele managementului de caz conform prevederilor standardelor de calitate;
- oferă cadrul pentru ca managerul de caz să participe la activități de elaborare de proceduri, instrumente de lucru și alte tipuri de documente necesare în lucrul cu persoana vârstnică prevăzute de standardele minime de calitate;
- asigură managerului/responsabilului de caz resursele necesare constituirii bazei de date privind persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale și realizării monitorizării și raportărilor prevăzute de legislația în vigoare;
- sprijină managerul/responsabilul de caz în utilizarea de aplicații software pentru managementul de caz și asigură instruire în utilizarea acestora;
- cuprinde instruirea/formarea responsabilului de caz în planul anual de instruire și formare profesională pentru personalul angajat, privind cel puțin temele: prevenirea, recunoașterea și

raportarea formelor de exploatare, violență și abuz, a situațiilor/formelor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante; respect și încurajare pentru autonomia individuală, demnitate etc. a persoanelor vârstnice;

- consemnează instruirea/formarea responsabilului de caz în Registrul privind perfecționarea continuă a personalului;

- sprijină managerul de caz să cunoască în detaliu serviciile sociale din comunitate, să dezvolte relații de parteneriat cu acestea, precum și cu resursele informale de asistență din proximitatea beneficiarului, de exemplu: familie, prieteni, vecini, grupuri de suport, altele;

- sprijină managerul de caz cu informații și îndrumări concrete în realizarea calitativă a responsabilităților profesionale și asigură, după caz sau la solicitare, intervenția suplimentară a altor specialiști;

- se asigură că documentele utilizate în aplicarea metodei managementului de caz sunt reevaluate periodic și, după caz, revizuite, în funcție de cel puțin următorii factori: modificări legislative, dinamica serviciilor, propunerile personalului de specialitate;

- asigură securitatea datelor și informațiilor gestionate în aplicarea managementului de caz;

- aplică procedura de lucru privind asigurarea securității datelor și informațiilor gestionate în aplicarea metodei managementului de caz disponibilă fizic ori în format electronic;

- informează în detaliu beneficiarul/reprezentantul legal despre limitele confidențialității într-o situație concretă, despre scopul și modul în care va fi folosită informația, prin managerul de caz;

- cunoaște și respectă prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE;

- înregistrează solicitările conform sistemului propriu de înregistrare, cu respectarea legislației în vigoare. Registrul de evidență a persoanelor beneficiare trebuie să fie protejat împotriva încercărilor deliberate sau accidentale de acces neautorizat la datele pe care acesta le gestionează. Soluția de securitate trebuie să asigure securitatea și confidențialitatea datelor cu caracter personal ale cetățenilor existente în bazele de date;

- referirea cazului/cazurilor către managerul/responsabilul de caz se face prin adresă scrisă;

- pune la dispoziția managerului de caz documentele din dosarul beneficiarului, contactele profesioniștilor care participă la implementarea planului de servicii sociale/PIA, alte documente relevante pentru diferite etape în procesul de acordare a asistenței sociale;

- comunică către DAS Deva datele privind încheierea de contracte de servicii sociale pentru persoanele vârstnice;

- pune la dispoziția managerului de caz informații privind beneficiarii incluși în procesul de management de caz pentru a permite gestionarea eficientă a informației având în vedere implicarea unui număr mare de participanți la proces;

- utilizează o metodologie de estimare a nevoilor de servicii sociale pentru persoane vârstnice în comunitate și de identificare a cazurilor;

- stabilește componența echipei multidisciplinară sau pentru intervenții specializate suplimentare, la propunerea managerului de caz;

- se asigură că managerul de caz urmărește realizarea obiectivelor prevăzute în planul de îngrijire și asistență pentru fiecare beneficiar;

- închide cazul beneficiarului în condiții reglementate de actele normative în vigoare, în baza raportul de închidere a cazului transmis de managerul de caz;

- se asigură că managerul de caz cunoaște și aplică managementul situațiilor de risc și înregistrează, cel puțin trimestrial, fișa de identificare a riscurilor;

- în asigurarea managementului de caz are în vedere protecția persoanei vârstnice împotriva discriminării, neglijării, exploatării, violenței și abuzului în stabilirea măsurilor de asistență socială și în prestarea serviciilor sociale;

- aplică procedura privind protecția împotriva discriminării, neglijării, exploatării, violenței și a altor forme de abuz;

- consemnează în Registrul de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz toate situațiile de neglijare, exploatare, violență, tratament degradant, abuz emoțional, fizic sau sexual;

- aplică procedura privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante;

- consemnează în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante toate situațiile de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante.

**(B)** Beneficiarii serviciilor sociale de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice sunt persoanele vârstnice, care nu dețin un certificat de încadrare în gradul de handicap grav cu asistent personal sau însoțitor, persoane care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, nu au capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene și necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi fiind încadrate în următoarele grade de dependență:

- a) **gradul IA** - persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire;
- b) **gradul IB** - persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi. Aceste persoane nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi;
- c) **gradul IC** - persoanele cu tulburări mentale grave (demente), care și-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate (necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri destinate tulburărilor de comportament, precum și îngrijiri regulate pentru unele dintre activitățile de igienă corporală);
- d) **gradul IIA** - persoanele care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;
- e) **gradul IIB** - persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare, dar care, o dată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;
- f) **gradul IIC** - persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale;
- g) **gradul IIIA** - persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi; în situația în care aceste persoane sunt găzduite într-un cămin pentru persoane vârstnice ele sunt considerate independente;

**(C)** Potrivit prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, beneficiarii serviciului social sunt persoane vârstnice, cu domiciliul în municipiul Deva, pentru care a fost stabilit un grad de dependență și care se găsesc în cel puțin una dintre următoarele situații:

- a) nu au familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- b) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- c) nu se pot gospodări singuri sau necesită îngrijire specializată;
- d) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

Conform prevederilor art. 6, lit. bb) din Legea nr. 292/2011, persoanele vârstnice sunt persoanele care au împlinit vârsta de 65 de ani.

Serviciile sociale vor fi acordate la domiciliul/reședința beneficiarului.

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu se asigură fără plata contribuției de către persoanele vârstnice care se încadrează în una din următoarele situații:

- a) nu au venituri și nici susținători legali;
- b) sunt beneficiari ai venitului minim de incluziune acordat în baza Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, sau realizează venituri al căror quantum se situează sub nivelul indemnizației sociale pentru pensionari prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 6/2009 privind instituirea indemnizației sociale pentru pensionari, cu modificările și completările ulterioare;
- c) susținătorii legali ai persoanelor vârstnice prevăzute la lit. b) realizează venituri al căror quantum se situează sub quantumurile veniturilor prevăzute la lit. b).

Persoanele vârstnice care se încadrează în grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice care realizează venituri peste cele anterior menționate beneficiază de servicii sociale de îngrijiri la domiciliu cu plata unei contribuții, stabilită prin Hotărâre a Consiliului Local Deva.

**(D) Condițiile de accesare a serviciilor sociale furnizate de „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” sunt următoarele:**

a) persoana vârstnică trebuie să aibă domiciliul/reședința pe raza municipiului Deva și să se afle în cel puțin una din situațiile enumerate la art. 6 lit. (C);

b) acte necesare în vederea admiterii:

1. Dispoziția privind stabilirea dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială emisă de directorul executiv al Direcției de Asistență Socială Deva;
2. declarația pe propria răspundere a beneficiarului cu privire la veridicitatea datelor declarate, la inexistența unui document autentic care să aibă ca obiect obligația îngrijirii persoanei vârstnice, care va fi reînnoită anual, al cărei conținut va fi stabilit de către furnizorul de servicii sociale;
3. declarația pe propria răspundere a beneficiarului cu privire la acordul acestuia privind verificarea datelor de către DAS Deva, în bazele de date la care are acces;
4. declarație pe propria răspundere a persoanelor fără venituri cu privire la acest aspect;
5. angajament de plată (unde e cazul);
6. hotărâre judecătorească de numire tutore sau curator (unde e cazul);
7. consimțământul rudelor de gradul I în cazul persoanelor vârstnice fără discernământ;
8. acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal;
9. cartea de identitate a beneficiarului, în copie, după caz cartea de identitate a reprezentantului legal și cartea de identitate a persoanei care plătește/persoanelor care plătesc, integral sau parțial, contribuția beneficiarului, în copie;
10. copie a actelor de stare civilă (carte de identitate, certificate de naștere, căsătorie, divorț);
11. copie a cuponului de pensie sau a altor documente care fac dovada veniturilor solicitantului;
12. actele/documentele emise în condițiile legii prin care se atestă gradul de dependență al persoanei/gradul de handicap și recomandarea îngrijirii la domiciliu, planul individualizat de asistență și îngrijire, dacă există, orice alte documente eliberate de serviciile publice de asistență socială, structuri specializate în evaluare complexă, cabinete medicale care evidențiază necesitatea acordării de ajutor pentru efectuarea activităților de bază ale vieții zilnice;
13. adeverință medicală de la medicul de familie, din care să reiasă diagnosticul prezent, antecedentele medicale personale, precum și faptul că solicitantul suferă/nu suferă de boli psihice și infecto-contagioase;
14. alte acte medicale din care să rezulte bolile de care suferă solicitantul și tratamentul pe care îl urmează.
15. orice alt document considerat a fi necesar pentru dovedirea situației socioeconomice.

Asistența socială pentru persoanele vârstnice se acordă la cererea scrisă a acesteia sau a reprezentantului legal al acesteia. Cererea poate fi transmisă pe suport hârtie sau în format electronic și trebuie însoțită de declarația pe propria răspundere privind veridicitatea datelor declarate, de un angajament de plată pentru situațiile în care dreptul este acordat necuvenit (unde este cazul), precum și de alte documente doveditoare (în principal, recomandări și/sau evaluări ale medicului de familie/medicului specialist, planul de externare și de continuare a serviciilor de îngrijire medicală în comunitate, veniturile persoanei vârstnice și bunurile acesteia și, după caz, veniturile/ bunurile susținătorilor legali.

Cererea prevăzută mai sus se transmite și se înregistrează la serviciul public de asistență socială al autorității administrației publice locale unde are domiciliul sau reședința persoana vârstnică și conține, în principal, următoarele:

- a) date privind persoana vârstnică;
- b) date privind componența familiei;
- c) veniturile realizate și bunurile deținute de membrii familiei persoanei vârstnice;

d) tipul de locuință, sistemul de încălzire utilizat și numărul persoanelor care locuiesc la aceeași adresă de domiciliu sau reședință;

e) informații referitoare la nevoile speciale și situațiile particulare în care se află persoana vârstnică și membrii familiei.

Modelul formularului de cerere, al declarației pe propria răspundere privind veridicitatea datelor declarate, al documentelor doveditoare, precum și modelul angajamentului de plată, prevăzute în prezentul articol, se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.

Soluționarea cererii de acordare a serviciilor sociale pentru persoane vârstnice se face în termen de 30 zile de la data înregistrării.

Nevoile persoanelor vârstnice se evaluează prin anchetă socială care se elaborează pe baza datelor cu privire la afecțiunile ce necesită îngrijire specială, capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene, condițiile de locuit, precum și veniturile efective sau potențiale considerate minime pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții, cu respectarea criteriilor prevăzute în grila națională de evaluarea a nevoilor persoanelor vârstnice.

Evaluarea persoanei vârstnice în vederea acordării asistenței sociale și întocmirea planului de intervenție, respectiv a planului individualizat de îngrijire și asistență se realizează cu respectarea prevederilor legale.

Pe baza planului de intervenție sau, după caz, a planului de îngrijire și asistență elaborate, se emite dispoziția directorului executiv al Direcției de asistență socială Deva pentru stabilirea dreptului la servicii sociale acordate ca măsură de asistență socială.

Coordonarea intervențiilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor și a resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice se asigură în cadrul managementului de caz.

În situația în care familia este formată din două persoane vârstnice, pentru stabilirea contribuției datorate vor fi luate în calcul toate veniturile realizate de către acestea.

Serviciul social utilizează și aplică o procedură proprie de accesare a serviciului social.

Cererea de admitere în serviciul social, semnată de beneficiar este aprobată/respinsă prin decizie, de Șef serviciu Intervenții și Îngrijiri din cadrul DAS Deva, la propunerea personalului de specialitate. De asemenea, Șef serviciu Intervenții și Îngrijiri dispune suspendarea/încetarea acordării serviciilor acordate în cadrul SIPDPV, prin decizie, la propunerea personalului de specialitate, în situațiile expres prevăzute în prezentul regulament.

Acordarea serviciilor sociale de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice se realizează în baza unui contract de acordare a serviciilor sociale, încheiat între Direcția de Asistență Socială Deva și beneficiar sau, după caz, reprezentantul legal al acestuia, în care sunt stipulate serviciile acordate, drepturile și obligațiile părților, precum și nivelul contribuției datorată de beneficiar.

Formatul și conținutul contractului de acordare a serviciilor sociale este stabilit de Direcția de Asistență Socială Deva, în baza modelului aprobat prin ordin al ministrului muncii și protecției sociale.

Dacă este cazul, în funcție de condițiile contractuale, respectiv existența unei persoane/unor persoane care participă la plata contribuției din partea beneficiarului, se încheie angajamente de plată cu acestea. Angajamentele de plată fac parte integrantă din contract.

Contractul de acordare a serviciilor sociale este redactat în două sau mai multe exemplare originale, în funcție de numărul semnatarilor contractului, având ca anexă un extras din planul individualizat de îngrijire și asistență, care cuprinde serviciile de îngrijire personale la domiciliu acordate pentru persoana vârstnică.

**(D) Condiții de încetare/suspendare a acordării serviciilor sociale de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice**

Direcția de Asistență Socială Deva elaborează și utilizează o procedură proprie privind încetarea acordării serviciilor sociale

Astfel, contractul de acordare a serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice **încetează**, după cum urmează:

- a) la expirarea duratei pentru care a fost încheiat;
- b) prin acordul părților privind încetarea contractului;
- c) scopul contractului a fost atins;
- d) forță majoră, dacă este invocată;

- e) la solicitarea beneficiarului sau a reprezentantului legal al acestuia;
- f) la decesul beneficiarului;
- g) prin internarea beneficiarului într-o unitate medicală sau socială mai mult de 180 zile calendaristice;
- h) dacă beneficiarul a fost încadrat în grad de handicap grav cu asistent personal sau beneficiază de indemnizație pentru însoțitor;
- i) la schimbarea domiciliului beneficiarului în altă localitate;
- j) la încheierea de către beneficiar a unui contract de întreținere/contract de vânzare-cumpărare cu clauză de întreținere a locuinței sale sau orice alt act juridic cu clauză de întreținere, pe perioada valabilității contractului de acordare a serviciilor sociale;
- k) beneficiarul este instituționalizat în cadrul unui centru de asistență și îngrijire;
- l) în alte cazuri și situații prevăzute de lege.

La încheierea de către beneficiar a unui contract de întreținere/contract de vânzare-cumpărare cu clauză de întreținere a locuinței sale sau orice alt act juridic cu clauză de întreținere, acesta are obligația de a informa de îndată, în scris, reprezentanții Direcției de Asistență Socială Deva.

Contractul pentru acordarea de servicii sociale încetează cu data de la care ia naștere obligația de întreținere a beneficiarului, de către terțe persoane, conform actului juridic încheiat în acest sens.

În situația în care beneficiarul serviciilor sociale de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice nu notifică, în cel mai scurt timp, Direcția de Asistență Socială Deva faptul că între acesta și terțe persoane a fost încheiat un contract de întreținere/contract de vânzare-cumpărare cu clauză de întreținere a locuinței sale sau orice alt act juridic cu clauză de întreținere, acestuia i se vor imputa sumele cheltuite de către furnizorul de servicii sociale în acest sens, pe toată perioada acordării serviciilor sociale în mod necuvenit.

Valoarea totală a serviciilor sociale acordate în mod necuvenit se stabilește conform prevederilor Anexei nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru servicii sociale, consolidată, cu modificările și completările ulterioare.

Contractul de acordare a serviciilor sociale încetează prin **reziliere** din următoarele motive:

- a) refuzul obiectiv al beneficiarului de a mai primi serviciile sociale de îngrijire la domiciliu, exprimat direct sau prin reprezentant;
- b) în cazul în care beneficiarul are un comportament inadecvat față de personalul specializat al furnizorului de servicii sociale;
- c) beneficiarul invocă încălcarea de către furnizorul de servicii sociale a prevederilor legale cu privire la serviciile sociale;
- d) retragerea licenței de funcționare sau a acreditării furnizorului de servicii sociale;
- e) limitarea domeniului de activitate pentru care furnizorul de servicii sociale a fost acreditat, în măsura în care este afectată acordarea serviciilor către beneficiar;
- f) schimbarea obiectului de activitate a furnizorului de servicii sociale, în măsura în care este afectată acordarea serviciilor către beneficiar;
- g) nerespectarea culpabilă a obligațiilor contractuale de către beneficiar;
- h) nerespectarea culpabilă, executarea cu întârziere și/sau neexecutarea obligațiilor contractuale de către furnizorul de servicii sociale, prin personalul specializat.

Direcția de Asistență Socială Deva elaborează și utilizează o procedură proprie privind **suspendarea** furnizării serviciului social. Procedura stabilește situațiile în care se suspendă acordarea serviciilor către beneficiar, după cum urmează:

- a) la solicitarea beneficiarului sau a reprezentantului legal al acestuia;
- b) în cazul internării într-o unitate medicală pe o perioadă mai mare de 7 zile calendaristice, dar nu mai mare de 180 de zile calendaristice;
- c) în situația în care beneficiarul își schimbă temporar locuința în altă localitate, pentru o durată care să nu depășească 180 de zile calendaristice;

Beneficiarii sunt informați asupra condițiilor/situațiilor de încetare/suspendare a acordării serviciului social. Informarea va fi înregistrată în Registrul de evidență a informării beneficiarilor având semnătura beneficiarului și a persoanei care a făcut informarea.

Suspendarea va opera la solicitarea scrisă a persoanei beneficiare, înregistrată la Direcția de Asistență Socială Deva, fiind încheiat un act adițional la contractul de acordare a serviciilor sociale. În situația în care persoana beneficiară este în imposibilitate de a solicita suspendarea, dar există informații că aceasta se află în una dintre situațiile enumerate mai sus (respectiv în cazul internării

într-o unitate medicală pe o perioadă mai mare de 7 zile calendaristice, dar nu mai mare de 180 de zile calendaristice sau în situația în care beneficiarului își schimbă temporar locuința în altă localitate, pentru o durată care să nu depășească 180 de zile calendaristice), în baza documentelor întocmite și înregistrate de către personalul de specialitate a serviciului social, acordarea serviciilor va fi suspendată prin decizia unilaterală a furnizorului de servicii, prin emiterea unei dispoziții a Directorului executiv al Direcției de Asistență Socială Deva.

**Încetarea suspendării** acordării serviciilor sociale va fi efectuată la solicitarea scrisă a beneficiarului, înregistrată la Direcția de Asistență Socială Deva, prin Dispoziția Directorului executiv al Direcției de Asistență Socială Deva în acest sens.

În urma cererii depuse de beneficiar, personalul de specialitate din cadrul serviciului social va întocmi o nouă anchetă socială și o nouă fișă de evaluare sociomedicală (geriatrică). Dacă gradul de dependență al beneficiarului se modifică, va fi întocmit din nou planul de intervenție și planul individualizat de asistență și îngrijire.

Reluarea acordării serviciilor sociale va fi dispusă, ulterior suspendării, prin dispoziția furnizorului de servicii sociale, în urma evaluării situației beneficiarului prin anchetă socială, realizată de către personalul de specialitate din cadrul serviciului social.

Orice modificare a clauzelor contractuale precum și încetarea/suspendarea acordării serviciilor sociale va fi realizată prin act adițional la contract, exceptând situațiile deosebite care nu permit obținerea acordului beneficiarului, situație în care aceasta va fi realizată prin decizia unilaterală a furnizorului de servicii.

Programul de acordare a serviciilor de îngrijire la domiciliu se stabilește de comun acord cu beneficiarul și cu îngrijitorul la domiciliu în funcție de nevoile beneficiarului și în limita capacității serviciului. Orice cerere de modificare a programului stabilit în planul individual de asistență și îngrijire se face cu minim 48 de ore înainte, telefonic sau în scris.

În perioada concediilor de odihnă, în limita capacității serviciului, activitatea va fi asigurată de către restul îngrijitorilor după un program (întreg sau redus) stabilit de comun acord cu beneficiarul, sau în cazuri deosebite, de restul personalului de specialitate din cadrul serviciului.

**(E) Persoanele beneficiare de servicii sociale furnizate în cadrul serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, au următoarele drepturi:**

- să li se respecte drepturile și libertățile fundamentale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, religie, opinie sau orice altă circumstanță personală ori socială;
- să fie protejați împotriva riscului de abuz și neglijare;
- să participe la procesul de luare a deciziilor în furnizarea serviciilor sociale, respectiv la luarea deciziilor privind intervenția socială care li se aplică;
- să li se asigure păstrarea confidențialității asupra informațiilor furnizate și primite;
- să li se asigure continuitatea serviciilor sociale furnizate, atât timp cât se mențin condițiile care au generat situația de dificultate;
- să fie protejați de lege atât ei, cât și bunurile lor, atunci când nu au capacitate de exercițiu;
- să li se garanteze demnitatea, intimitatea și respectarea vieții intime;
- să participe la evaluarea serviciilor sociale primite;
- să beneficieze de serviciile prevăzute în contractul de acordare a serviciilor sociale;
- să fie informați cu privire la drepturile sociale, serviciile primite, precum și cu privire la situațiile de risc care pot apărea pe parcursul derulării serviciilor;
- să li se comunice drepturile și obligațiile în calitate de beneficiari ai serviciilor sociale acordate;
- să li se respecte toate drepturile speciale în situația în care sunt persoane cu dizabilități.

**(F) Persoanele beneficiare de servicii sociale furnizate în cadrul serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, au următoarele obligații:**

- să furnizeze informații corecte și complete cu privire la identitate, situație familială, socială, medicală, economică și să permită furnizorului de servicii sociale verificarea veridicității acestora;
- să completeze anual, declarația privind existența/inexistența unui document autentic care să cuprindă clauze de întreținere a beneficiarului;
- să participe, în raport cu vârsta, situația de dependență etc., la procesul de furnizare a serviciilor sociale;

- să participe la procesul de evaluare/reevaluare, precum și la cel de luare a deciziilor în furnizarea serviciilor sociale, respectiv la luarea deciziilor privind intervenția socială care li se aplică;
- să contribuie, în conformitate cu legislația în vigoare, la plata serviciilor sociale furnizate, în funcție de tipul serviciului și de situația lor materială;
- să comunice orice modificare intervenită în legătură cu situația lor personală socioeconomică sau medicală;
- să respecte prevederile prezentului regulament.

## **Art. 7. Activități și funcții**

Principalele funcții ale serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” sunt următoarele:

**a) de furnizare a serviciilor sociale de interes public local, prin asigurarea următoarelor activități:**

- reprezentarea furnizorului de servicii sociale în contractul încheiat cu persoana beneficiară;
- acordarea de ajutor pentru activitățile de bază ale vieții zilnice: igienă corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasarea în interior, comunicare;
- acordarea de ajutor pentru activități instrumentale ale vieții zilnice: prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare a bunurilor, activități de petrecere a timpului liber, la nevoie și la solicitarea beneficiarului fiind implicat și alt personal de specialitate din cadrul Direcției de Asistență Socială Deva

Pe toată durata acordării serviciilor sociale beneficiarii vor fi consiliați din punct de vedere administrative, social, juridic, psihologic, la cerere.

**b) de informare a beneficiarilor, potențialilor beneficiari, autorităților publice și publicului larg despre domeniul său de activitate, prin asigurarea următoarelor activități:**

- realizează materialele informative care conțin date despre sediul serviciului, organizarea și funcționarea acestuia, activitățile desfășurate, personalul de specialitate, costul serviciului și cuantumul contribuției financiare a beneficiarului, precum și orice alte informații considerate utile;
- materialele informative pot fi pe suport de hârtie și/sau pe suport electronic și sunt mediatizate la nivelul comunității locale prin intermediul cabinetelor de medicină de familie;
- materialele informative (materiale scrise/broșuri, filme și/sau fotografii de informare sau publicitare, etc) se postează pe site-ul primăriei Deva și/sau pe site-ul furnizorului de servicii sociale;
- imaginea beneficiarilor și datele cu caracter personal pot deveni publice în materialele informative doar cu acordul scris al acestora sau, după caz, al reprezentanților legali/ convenționali;

**c) de promovare a drepturilor beneficiarilor și a unei imagini pozitive a acestora, de promovare a drepturilor omului în general, precum și de prevenire a situațiilor de dificultate în care pot intra categoriile vulnerabile care fac parte din categoria de persoane beneficiare, potrivit scopului acestuia, prin asigurarea următoarelor activități:**

- informarea și consilierea beneficiarilor privind drepturile sociale, prevenirea și combaterea unor comportamente care pot conduce la creșterea riscului de excluziune socială, precum și măsurile de sprijin în vederea facilitării integrării/reintegrării sociale și inserției/reinserției familiale a categoriilor de persoane defavorizate;

**d) de asigurare a calității serviciilor sociale prin realizarea următoarelor activități:**

- elaborarea instrumentelor standardizate utilizate în procesul de acordare a serviciilor;
- pe parcursul vizitelor la domiciliu, personalul serviciului oferă consiliere și informare beneficiarului, cât și familiei acestuia cu privire la importanța menținerii unui model de viață sănătos și activ;
- întocmirea de evaluări periodice a serviciilor prestate;

**e) de administrare a resurselor financiare, materiale și umane ale serviciului prin realizarea următoarelor activități:**

Direcția de Asistență Socială Deva respectă prevederile legale privind administrarea și gestionarea resurselor financiare și materiale destinate serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” și deține documentele financiar-contabile, precum și rapoartele de control ale organismelor prevăzute de lege (ex. Curtea de Conturi, Inspekția Muncii, Inspekția Socială, șa.).

#### **Art. 8. Structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal**

Serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” Deva din cadrul Direcției de Asistență Socială Deva, este un serviciu social fără personalitate juridică, care se află în subordinea Serviciului Intervenției și Îngrijiri, activitatea fiind coordonată de către persoana care ocupă funcția de șef serviciu.

Serviciul Intervenției și Îngrijiri este subordonat Directorului executiv și Directorului Executiv Adjunct.

Serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” funcționează cu un număr total de 7 posturi, conform Hotărârii Consiliului Local al municipiului Deva privind aprobarea organigramei și a statului de funcții pentru Direcția de Asistență Socială Deva, în vigoare, din care:

a) personal de specialitate de îngrijire și asistență – 7 posturi:

- |                                                             |   |            |
|-------------------------------------------------------------|---|------------|
| - inspector de specialitate, studii superioare (COR 242203) | - | 1 post;    |
| - asistent social, studii superioare (COR 263501)           | - | 1 post;    |
| - psiholog, studii superioare (COR 263411)                  | - | 1 post;    |
| - îngrijitor la domiciliu, studii medii (COR 532204)        | - | 4 posturi. |

b) voluntari.

Structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal care funcționează în cadrul serviciului social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” se aprobă prin Hotărârea Consiliului Local al municipiului Deva.

Încadrarea personalului se realizează cu respectarea numărului maxim de posturi prevăzut pentru serviciul social „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, în statul de funcții al Direcției de Asistență Socială Deva.

Raportul angajat/beneficiar asigură prestarea serviciilor de îngrijire personală la domiciliul, în funcție de nevoile individuale indentificate ale persoanei vârstnice, de gradul de dependență în care este încadrat în urma evaluării, dificultatea activităților efectuate de îngrijitori și cu respectarea standardelor minime de calitate.

#### **Art. 9. Personalul de specialitate de îngrijire și asistență**

(1) Personalul de specialitate de îngrijire și asistență:

- |                                                             |   |            |
|-------------------------------------------------------------|---|------------|
| - inspector de specialitate, studii superioare (COR 242203) | - | 1 post;    |
| - asistent social, studii superioare (COR 263501)           | - | 1 post;    |
| - psiholog, studii superioare (COR 263411)                  | - | 1 post;    |
| - îngrijitor la domiciliu, studii medii (COR 532204)        | - | 4 posturi. |

(2) Atribuții ale personalului de specialitate:

- asigură derularea etapelor procesului de acordare a serviciilor sociale cu respectarea prevederilor legii, a standardelor minime de calitate aplicabile și a prezentului regulament;
- colaborează cu specialiști din alte centre în vederea soluționării cazurilor, identificării de resurse;
- monitorizează respectarea standardelor minime de calitate;
- sesizează personalului de conducere al serviciului social situațiile care pun în pericol siguranța beneficiarului, situațiile de nerespectare a prevederilor prezentului regulament și ale procedurilor operaționale aplicabile;
- întocmește rapoarte periodice cu privire la activitatea derulată;
- face propuneri de îmbunătățire a activității în vederea creșterii calității serviciului și respectării legislației;
- alte atribuții prevăzute în standardul minim de calitate aplicabil.

#### **Managerului de caz din cadrul SPAS (serviciul public de asistență socială)**

- îndeplinește condițiile de studii și experiență profesională, potrivit prevederilor Ordinului MMSS nr. 2489/2023 privind Standarde minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, respectiv este asistentul social practicant;
- întocmește baza de date privind persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale la nivelul UAT a municipiului Deva, constituită inclusiv pe baza informațiilor transmise de furnizorii de servicii sociale, prin responsabilii de caz din cadrul serviciilor sociale, precum și pe baza informațiilor privind îngrijitorii informali;
- ține baza de date cu serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice care au domiciliul pe raza teritorială a acestuia;
- identifică toate aspectele legate de starea și nevoile specifice ale persoanei vârstnice ca posibil beneficiar de asistență socială;
- în toate activitățile desfășurate în cadrul etapelor managementului de caz respectă codul de etică profesională, se bazează pe principiul respectării demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanelor vârstnice;
- parcurge etapele managementului de caz conform prevederilor standardelor de calitate;
- în aplicarea metodei managementului de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, managerul de caz utilizează următoarele instrumentele principale de lucru: fișa de evaluare inițială, ancheta socială, fișa de consiliere, fișa de evaluare sociomedicală, planul de intervenție, planul de îngrijire și asistență, fișa de monitorizare a managerului de caz, fișa de monitorizare a managerului de caz, raportul de monitorizare, fișa de identificare a riscurilor;
- participă la instruirea/formarea oferită de SPAS și inclusă în Planul anual de acțiuni privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local;
- utilizează aplicații software pentru managementul de caz, puse la dispoziție de către SPAS, care îi asigură și instruirea în utilizarea acestora;
- participă la activități de elaborare de proceduri, instrumente de lucru și alte tipuri de documente necesare în lucrul cu persoana vârstnică prevăzute de standardele minime de calitate;
- participă la elaborarea documentelor strategice ale unității administrativ-teritoriale în domeniul serviciilor sociale pentru persoane vârstnice: strategia de dezvoltare a serviciilor sociale, programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, planul anual de acțiuni privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local;
- cunoaște în detaliu serviciile sociale din comunitate, dezvoltă relații de parteneriat cu acestea, precum și cu resursele informale de asistență din proximitatea beneficiarului, de exemplu: familie, prieteni, vecini, grupuri de suport, altele;
- consiliază beneficiarii în ceea ce privește acordarea beneficiilor sociale și serviciilor sociale la nivel local;
- informează în detaliu beneficiarul/reprezentantul legal despre limitele confidențialității într-o situație concretă, despre scopul și modul în care va fi folosită informația;
- completează dosarul personal al beneficiarului în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu cerințele standardului de calitate;
- în situația transferului unui beneficiar al SIPDPV într-o altă unitate administrativ-teritorială, managerul de caz din cadrul DAS Deva va oferi informații cuprinzătoare managerului de caz care preia, iar în același timp va comunica acest lucru beneficiarului/reprezentantului legal/familiei;
- analizează și permite, după caz, accesul beneficiarilor/reprezentanților legali la orice document din dosarul de caz care poate avea legătură cu persoana lor, protejând totodată confidențialitatea informațiilor despre alte persoane la care se referă aceste documente;
- urmărește ca rezultatul evaluării complexe să fie consemnat în fișa de evaluare sociomedicală prevăzută în anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările ulterioare;
- păstrează toate documentele (rapoarte, dosare, anchete etc.) într-un regim de siguranță astfel încât să nu fie accesate de persoane străine cazului;
- ține evidența documentele din dosarul beneficiarului, contactele profesioniștilor care participă la implementarea planului de servicii sociale/PIA, alte documente relevante pentru diferite etape în procesul de acordare a asistenței sociale, puse la dispoziție de către SPAS/SIPDPV;
- ține evidența beneficiarilor incluși în procesul de management de caz pentru a permite gestionarea eficientă a informației având în vedere implicarea unui număr mare de participanți la proces puse la dispoziție de către SPAS/SIPDPV;

- pe parcursul procesului de evaluare, implică persoana vârstnică și, după caz, alte persoane apropiate acesteia, într-un proces continuu de colectare a informațiilor și de luare a deciziilor pentru a ajuta persoana vârstnică să își identifice obiectivele, să își înțeleagă punctele forte și dificultățile;
- în vederea obținerii de informații privind situația persoanei vârstnice dependente, utilizează competențele de evaluare a nevoilor, de înțelegere a problemelor beneficiarilor, competențele de analiză și documentare și de stabilire a obiectivelor și planurilor de intervenție, descrise în Codul de bună practică al asistentului social, adoptat prin Hotărârea Congresului Național al Colegiului Național al Asistenților Sociali nr. 2/2019;
- evaluează resursele de care dispune beneficiarul și/sau grupul informal din jurul său pentru a pune în practică activitățile și serviciile recomandate, utilizând ca tehnici de lucru: interviul, vizita, observația, convorbirea telefonică, genograma, ecomapa, altele;
- identifică/coordonează procesul de identificare a serviciilor sociale, medicale, de locuire etc., care există în localitatea în care stă beneficiarul și/sau în proximitate, inclusiv modul în care persoana vârstnică poate avea acces la aceste servicii;
- consemnează rezultatele evaluării în fișa de evaluare inițială și în ancheta socială etc.;
- recomandă ca beneficiarul să participe la realizarea unei evaluări complexe, în sensul completării evaluării din perspectiva asistenței sociale cu alte perspective considerate utile: psihologică, medicală, psihiatrică etc.;
- sprijină beneficiarul în realizarea unei noi evaluări în vederea încadrării în grad de dependență, după caz;
- sprijină beneficiarul în identificarea activităților, serviciilor sau măsurilor necesare în funcție de rezultatele evaluării/evaluărilor;
- coordonează echipa multidisciplinară pentru cazurile al căror management îl asigură, urmărind, în același timp, intervențiile particularizate pentru fiecare beneficiar, indiferent că sunt realizate de unul sau mai multe centre/unul sau mai mulți furnizori, în situația serviciilor organizate în rețea, ținând cont de evaluarea nevoilor specifice ale acestuia;
- aduce la cunoștința membrilor echipei multidisciplinare orice modificare survenită în situația beneficiarului;
- completează fișa de identificare a riscurilor cu informații privind suspiciunea de risc/vulnerabilitate/dificultate a persoanei (completează „Nu este cazul.” în situația în care nu a identificat astfel de informații);
- identifică toți/toate specialiștii/instituțiile care ar trebui să participe la evaluarea complexă și elaborează planul de îngrijire și asistență pe baza rezultatelor evaluării complexe;
- pe baza planului de îngrijire și asistență actualizează planul de intervenție și elaborează dispoziția directorului SPAS pentru stabilirea dreptului la servicii sociale ca măsură de asistență socială;
- coordonează și monitorizează implementarea planului de îngrijire și asistență și actualizează planul de intervenție, în colaborare cu responsabilul de caz;
- analizează documente din dosarul personal al beneficiarului, are întâlniri cu beneficiarul/reprezentantul legal, cu profesioniștii implicați, cu membri ai familiei, ai personalului, din comunitate etc.;
- organizează și coordonează ședințe de caz în care, împreună cu membrii echipei implicate, se asigură că beneficiile, activitățile și serviciile recomandate răspund nevoilor reale și priorităților beneficiarului;
- identifică persoanele responsabile în furnizarea activităților și serviciilor și trece în fișa de monitorizare numele complet și datele de contact ale acestora;
- face propuneri către SIPDPV pentru echipa multidisciplinară sau pentru intervenții specializate suplimentare;
- pe baza fișelor de monitorizare decide revizuirea planului de intervenție și asistență și face propuneri concrete de completare/modificare;
- susține „cauza beneficiarului” prin promovarea nevoilor, intereselor și priorităților acestuia în relația cu familia, grupul informal din jurul său, membrii din comunitate, personalul implicat;
- urmărește ca, prin acțiunile, activitățile și serviciile sociale, persoana vârstnică să trăiască o viață independentă cât mai mult timp posibil pe măsură ce îmbătrânește și să îmbunătățească accesul acesteia la servicii adecvate de îngrijire de lungă durată;

- comunică cu și sprijină beneficiarul/reprezentantul legal în realizarea demersurilor necesare pentru implementarea planului de intervenție și a planului de servicii sociale/planului de îngrijire și asistență;
- explică beneficiarului/reprezentantului legal prevederile din contractul/contractele de servicii, în mod deosebit pe cele referitoare la responsabilități și la condițiile de modificare și reziliere;
- stabilește, împreună cu beneficiarul și profesioniștii implicați, prioritățile și ordinea acordării serviciilor;
- încurajează beneficiarul să își exprime opiniile cu privire la toate aspectele care îl privesc;
- mediază relația dintre beneficiar/reprezentant legal și profesioniști, atunci când este cazul;
- elaborează trimestrial un raport individual de activitate, pe care îl transmite, până în data de 5 a lunii următoare, în atenția DAS Deva. Raportul de activitate cuprinde cel puțin secțiunile: numărul de cazuri pentru care a fost desemnat, probleme în relaționarea cu beneficiarul SIPDPV/reprezentantul legal și/sau profesioniștii implicați în implementarea planului de intervenție/planului de îngrijire și asistență, rezultate obținute, propuneri;
- prin monitorizare, identifică dificultățile în implementarea planului de acțiune, pe care le discută cu beneficiarul/reprezentantul legal și cu profesioniștii, în vederea identificării și aplicării soluțiilor de remediere;
- realizează vizite de caz ori de câte ori consideră necesar și completează raportul de monitorizare, care este contrasemnat de beneficiar/reprezentantul legal;
- realizează vizite de monitorizare la sediul SIPDPV sau la domiciliul beneficiarilor ori de câte ori consideră necesar și completează raportul de monitorizare, care este contrasemnat de un reprezentant al serviciului respectiv;
- în etapa de monitorizare, poate utiliza: observația, interviul, vizita, convorbirea telefonică, alte tehnici;
- evaluează și reevaluează periodic, în colaborare cu membrii echipei multidisciplinare, efectele tuturor acțiunilor destinate persoanei vârstnice, progresele sau alte aspecte legate de îngrijire, abilitare și reabilitare sau incluziune socială și propune măsuri de limitare/diversificare/îmbunătățire; propune/solicită, la nevoie și după caz, colaborarea cu alți specialiști din afara echipei;
- înregistrează informațiile, progresele, evoluția cazului în fișa de monitorizare;
- la închiderea cazului, completează cel puțin: minuta de informare a beneficiarului/reprezentantului legal, raportul de închidere a cazului, chestionarul de satisfacție a beneficiarului;
- transmite raportul de închidere a cazului către SIPDPV, care îl înregistrează conform procedurii interne;
- cunoaște și aplică managementul situațiilor de risc;
- evaluează, ori de câte ori consideră sau cel puțin semestrial, riscurile care pot interveni în situația beneficiarului, precum și resursele posibile pentru prevenirea/limitarea acestora;
- implică beneficiarul/reprezentantul legal și membrii personalului SIPDPV în analiza riscurilor care pot interveni în realizarea obiectivelor planificate sau în situația proprie;
- cunoaște și aplică procedura privind protecția împotriva neglijării, exploatarei, violenței și abuzului;
- încurajează și sprijină beneficiarii să sesizeze orice formă de neglijare, exploatare, violență, neglijare și abuz;
- în situații de identificare a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, stabilește componența echipei multidisciplinare care va realiza evaluarea detaliată a situației, de a coordona această echipă, de a stabili strategii de intervenție clare și roluri bine definite pentru fiecare specialist, astfel încât să se producă rezultatele așteptate într-un interval de timp determinat;
- cunoaște și respectă procedura privind protecția împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante;
- încurajează și sprijină beneficiarii să sesizeze orice formă de tratament crud, inuman sau degradant;
- în situații de identificare a cazurilor de tortură, tratamente crude, inumane sau degradante aplicate beneficiarului, stabilește componența echipei multidisciplinare care va realiza evaluarea detaliată a situației, de a coordona această echipă, de a stabili strategii de intervenție clare și roluri bine definite pentru fiecare specialist, astfel încât să se producă rezultatele așteptate într-un interval de timp determinat.

### **Asistent social/responsabil de caz din cadrul SIPDPV**

- îndeplinește condițiile de calificare și experiență pentru persoana desemnată ca responsabil de caz, respectiv este asistent social practicant;
- este desemnat de furnizorul de servicii sociale ca responsabil de caz, prin dispoziție;
- parcurge etapele managementului de caz conform prevederilor standardelor de calitate;
- pune în practică cunostințele, normele și valorile asistenței sociale pentru a interveni și acorda asistență beneficiarilor serviciului „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” la cererea acestora sau ori de câte ori situația o impune;
- participă activ la elaborarea și aplicarea politicilor sociale în domeniu, strategiilor și planurilor de acțiune, promovând bunăstarea socială;
- respectă metodologia în domeniul asistenței sociale, a normelor și valorii eticii profesionale, bazându-se pe principiul respectării demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor vârstnice;
- păstrează confidențialitatea situațiilor, documentelor și informațiilor pe care le deține în scop profesional;
- în funcție de situația particulară a fiecărui beneficiar, evaluarea acestuia are la bază examinările realizate de structurile cu atribuții în evaluare complexă, prevăzute de lege și/sau orice alte documente emise de serviciile publice de asistență socială, precum și de alte instituții/servicii publice (cabinete medicale, unități de învățământ, agenții de ocupare, penitenciare, instituții/servicii de ordine publică, structuri specializate în combaterea traficului de persoane, în combaterea traficului de droguri, etc.);
- realizează evaluarea nevoilor de îngrijire personală la domiciliul beneficiarului, indiferent dacă acesta a fost supus anterior evaluării realizată de structurile de evaluare complexă prevăzute de lege sau, după caz, de unități sanitare (cabinete de medicină de familie, cabinete de specialitate, unități sanitare cu paturi);
- asigură primirea beneficiarilor în cadrul serviciului social, întocmește dosarele acestora;
- asigură, în colaborare cu managerul de caz, derularea etapelor procesului de acordare a serviciilor sociale cu respectarea prevederilor legii, a standardelor minime de calitate aplicabile și a Regulamentului de organizare și funcționare al SIPDPV;
- informează beneficiarii/reprezentanții legali/convenționali cu privire la Regulamentul de organizare și funcționare al serviciului, precum și asupra drepturilor și obligațiilor beneficiarului, consemnând sub semnătură acest fapt în registrul privind informarea beneficiarilor;
- sprijină beneficiarii în eforturile de a-și identifica și clarifica scopurile în vederea alegerii celei mai bune opțiuni;
- participă la întocmirea planului individualizat de asistență și îngrijire ținând cont de nevoile beneficiarului în concordanță cu prevederile legale; personalul care stabilește planul individualizat de asistență și îngrijire este cel care realizează evaluarea sau responsabilul de caz;
- întocmește referate prin care propune aprobarea/respingerea cererilor de acordare a serviciilor de îngrijiri personale la domiciliu, de suspendare/încetare a acordării acestora și le înaintează către Șef serviciu intervenții și îngrijiri, în vederea emiterii deciziei de acordare/respingere, suspendare/încetare, după caz;
- întocmește contractul de acordare a serviciilor sociale pentru fiecare beneficiar pe care le înaintează directorului executiv în vederea semnării;
- înaintează contractul de acordare a serviciilor sociale fiecărui beneficiar, în vederea semnării, înmânându-i un exemplar;
- întocmește fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului după modelul fișei de evaluare socio-medicală din Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000;
- reevaluează nevoile beneficiarului/situația de dificultate în care se află, precum și atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului și/sau a situației socio-economice a acestuia;
- asigură confidențialitatea datelor și informațiilor privind beneficiarii SIPDPV, precum și a persoanelor vârstnice aflate în evidența serviciului, precum și confidențialitatea datelor la care are acces;
- completează dosarele beneficiarilor cu toate actele necesare și asigură întocmirea, pentru fiecare beneficiar, a dosarului personal;

- ține evidența numerică și nominală a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate, pe suport de hârtie și/sau electronic;
- verifică faptic (în teren) și scriptic activitatea îngrijitorilor la domiciliu din cadrul serviciului social;
- coordonează metodologic activitatea de admitere a persoanelor vârstnice în SIPDPV și urmărește evoluția stării acestora cu posibilitatea de intervenție;
- facilitează integrarea socială în microcolectivitate (vecini de imobil, comunitate religioasă, grupuri sociale, etc), stabilește/restabilește relații bune cu aparținătorii beneficiarului și/sau reinserția beneficiarului în familia aparținătoare;
- antrenează beneficiarii în activități economice, sociale și culturale;
- încurajează atât beneficiarii, cât și angajații Direcției de Asistență Socială să sesizeze eventualele forme de abuz la care pot fi supuși;
- completează fișele de evaluare/reevaluare, fișa de monitorizare servicii, întocmită pentru fiecare beneficiar, în care se consemnează serviciul/serviciile acordate, data furnizării acestora, observații privind situația beneficiarului și progresele înregistrate, constatate de personalul de specialitate;
- solicită primul ajutor în cazurile de urgență, mijlocește asistența medicală primară pentru persoanele asistate și care solicită acordarea acestui serviciu;
- redactează rapoartele cu privire la situația beneficiarilor serviciilor de îngrijiri personale la domiciliu;
- elaborează și prezintă lunar și la cerere șefului ierarhic superior statistici periodice necesare pentru întocmirea raportărilor și situațiilor care sunt solicitate;
- înlocuiește îngrijitorul dacă e necesar și acordă sprijin beneficiarilor în desfășurarea activităților de bază ale vieții zilnice și/sau instrumentale cotidiene;
- respectă prevederile ROF, ROI, Codului de conduită și a Codului etic stabilite pentru personalul din cadrul Direcției de Asistență Socială;
- respectă prevederile legale, normele interne, procedurile operaționale și procedurile de sistem aprobate la nivelul Direcției de Asistență Socială Deva;
- respectă normele de securitate și sănătate în muncă conform Legii nr. 319/2006 și a normelor specifice pentru prelucrarea automată a datelor;
- întocmește rapoarte periodice cu privire la activitatea derulată;
- informează beneficiarii serviciului social cu privire la limitele și riscurile furnizării de servicii prin intermediul tehnicii de calcul și de comunicare moderne, solicitând acordul scris al acestora pentru orice înregistrare audio sau video, precum și pentru prezența unei terțe persoane, în calitate de observator sau supervisor;
- asigură și utilizează servicii și tehnici specializate de intervenție pentru soluționarea problemelor apărute conform legii;
- participă activ la munca în echipă în vederea soluționării cazurilor sau problemelor care apar;
- semnalează cu celeritate, orice eveniment deosebit petrecut în timpul serviciului;
- realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- raportează șefului ierarhic orice problemă pe care o întâmpină în activitatea zilnică și face propuneri concrete pentru rezolvarea acesteia;
- coordonează și monitorizează implementarea planului de îngrijire și asistență și actualizează planul de intervenție, sub îndrumarea managerului de caz;
- transmite trimestrial SPAS în a cărui rază teritorială locuiește beneficiarul raportul cu privire la rezultatele implementării planului de îngrijire și asistență;
- înregistrează conform procedurii interne raportul de închidere a cazului transmis către SIPDPV, de către managerul de caz;
- aplică procedura de lucru privind implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor vârstnice
- utilizează aplicații software pentru managementul de caz, puse la dispoziție de către SIPDPV, care îi asigură și instruirea în utilizarea acestora;
- reevaluează periodic și, după caz, revizuieste documentele utilizate în aplicarea metodei managementului de caz, în funcție de cel puțin următorii factori: modificări legislative, dinamica serviciilor, propunerile personalului de specialitate;

- informează în detaliu beneficiarul/reprezentantul legal despre limitele confidențialității într-o situație concretă, despre scopul și modul în care va fi folosită informația;
- realizează arhivarea în conformitate cu prevederile actelor normative în vigoare și cu procedurile interne;
- încheie cazul în condiții reglementate de actele normative în vigoare;
- înregistrează trimestrial fișa de identificare a riscurilor, întocmită de managerul de caz;

### **Atribuții inspector de specialitate**

- asigură consultanță de specialitate gratuită, la cerere și răspunde pentru activitățile de comunicare privind acordarea serviciilor, regulamentul de organizare și funcționare al serviciului, drepturile și obligațiile beneficiarilor, în ceea ce privește serviciile sociale acordate de instituțiile guvernamentale/neguvernementale;
- în urma sesizărilor primite din partea cetățenilor privind persoanele vârstnice, verifică în teren situațiile existente făcând propuneri concrete de rezolvare a acestora;
- asigură confidențialitatea datelor și informațiilor la care are acces privind beneficiarii și a persoanelor vârstnice aflate în evidența serviciului socială de îngrijiri la domiciliu;
- întocmește referate prin care propune aprobarea/respingerea cererilor de acordare a serviciilor de îngrijiri personale la domiciliu, de suspendare/încetare a acordării acestora și le înaintează către Șef serviciu intervenții și îngrijiri, în vederea emiterii deciziei de acordare/respingere, suspendare/încetare, după caz;
- completează dosarele beneficiarilor cu toate actele necesare;
- asigură întocmirea dosarului personal și dosarului de servicii al beneficiarilor;
- ține evidența numerică și nominală a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate, pe suport de hârtie și/sau electronic;
- întocmește contractul de acordare a serviciilor sociale pentru fiecare beneficiar pe care le înaintează directorului executiv în vederea semnării;
- înaintează contractul de acordare a serviciilor sociale fiecărui beneficiar, în vederea semnării, înmânându-i un exemplar;
- facilitează integrarea socială în micro-colectivitate (vecini de imobil, comunitate religioasă, grupuri sociale, etc), stabilește/restabilește relații bune cu aparținătorii beneficiarului și/sau reinserția beneficiarului în familia aparținătoare;
- antrenează beneficiarii în activități economice, sociale și culturale;
- încurajează beneficiarii să sesizeze eventualele forme de abuz la care pot fi supuși, în familie, în comunitate sau în cadrul serviciului social;
- încurajează angajații serviciului social să sesizeze eventualele forme de abuz la care pot fi supuși de către beneficiarii;
- acordă primul ajutor în cazurile de urgență, mijlocește asistența medicală primară pentru persoanele asistate și care solicită acordarea acestui serviciu;
- redactează rapoartele cu privire la situația beneficiarilor serviciilor de îngrijiri personale la domiciliu;
- elaborează și prezintă lunar și la cerere șefului ierarhic superior statistici periodice necesare pentru întocmirea raportărilor și situațiilor care sunt solicitate;
- înlocuiește îngrijitorul dacă e necesar și acordă sprijin beneficiarilor în desfășurarea activităților de bază ale vieții zilnice și/sau instrumentale cotidiene;
- respectă prevederile ROF, ROI, Codului de conduită și a Codului etic stabilite pentru personalul din cadrul Direcției de Asistență Socială;
- respectă prevederile legale, normele interne, procedurile operaționale și procedurile de sistem aprobate la nivelul Direcției de Asistență Socială Deva;
- acționează pentru atingerea obiectivelor pe termen scurt, mediu și lung prevăzute în strategia Direcției de Asistență Socială, potrivit atribuțiilor ce-i revin, după adoptarea și aprobarea acesteia și răspunde de obținerea rezultatelor dorite;
- respectă normele de securitate și sănătate în muncă conform Legii nr. 319/2006 și a normelor specifice pentru prelucrarea automată a datelor;
- răspunde în termen la corespondența care îi este repartizată;
- răspunde de arhivarea documentelor specifice obiectului de activitate;
- răspunde de respectarea termenelor, fundamentarea și calitatea tuturor lucrărilor efectuate;

- răspunde în fața legii pentru pagubele cauzate instituției din vina sa;
- îndeplinește orice alte sarcini date de conducerea instituției în vederea derulării în condiții optime a activității.

#### **Atribuțiile psihologului:**

- evaluează comportamentul uman, procesele mentale, probleme psihologice ale beneficiarilor de servicii sociale din cadrul Direcției de Asistență Socială Deva, recomandând căi psihologice de soluționare a problemelor diagnosticate.;
- analizează influențele mediului, educației sau a altor factori, asupra psihicului persoanelor consiliate;
- desfășoară activități de psihodiagnostic, consiliere psihologică, pentru prevenirea tulburărilor emoționale și de personalitate, precum și a fenomenelor de inadaptare la mediul social precum și prevenirea riscului de excluziune socială, în vederea optimizării existenței umane;
- elaborează și aplică metode și tehnici de evaluare și asistență psihologică pentru măsurarea inteligenței, abilităților, aptitudinilor și a altor caracteristici psiho-umane, interpretează datele obținute, stabilește psihodiagnosticul, prognoza și înaintea recomandărilor pe care le consideră necesare, după caz.
- realizează evaluări și intervenții specifice în vederea menținerii relațiilor beneficiarilor cu familia;
- în exercitarea atribuțiilor specific are următoarele competențe:

- evaluare psihologică clinică: evaluare psihologică cu referire la factorii psihologici, implicați/relevanți pentru sănătate și boală, la copii și adulți, cu relevanță pentru individ, cuplu, familie, grup/organizație - exemplificativ, identificarea factorilor psihologici implicați în sănătate, dezvoltare și tulburare/boală mintală, handicap/dizabilități, contribuții la validarea unor metodologii și instrumente de evaluare psihologică clinică, acordarea de feedback oral persoanelor în urma evaluării psihologice, redactarea de rapoarte scrise de evaluare psihologică clinică.

Cunoștințe: psihologie clinică, psihopatologie și psihiatrie, evaluare și testare psihologică, psihometrie, instrumente de evaluare psihologică clinică, etica profesiei de psiholog.

Abilități: stabilirea comunicării cu persoana evaluată, utilizarea testelor psihologice, aplicarea principiilor și standardelor etice în evaluarea psihologică, ascultare activă, abilități de intervievator, manifestarea unei atitudini empatice, lucrul în echipe multidisciplinare, alături de alți specialiști;

- intervenție psihologică clinică și consiliere primară, pentru modificarea factorilor psihologici cu relevanță pentru sănătate și boală, în cazul adulților, administrate individual, în cuplu, familie sau grup-exemplificativ: autocunoaștere/optimizare/dezvoltare personală/ psihologie pozitivă/coaching psihologic, promovarea sănătății și prevenirea patologiei, intervenții paliative, participarea la validarea metodelor de asistență psihologică clinică, participare în implementarea de proiecte în consiliere psihologică/sănătate individuală și de grup.  
Cunoștințe: psihologie clinică, psihopatologie și psihiatrie, consiliere psihologică și psihoterapie, evaluare psihologică clinică, psihologia dezvoltării, psihologia sănătății, etica profesiei de psiholog. Abilități: stabilirea comunicării cu persoana asistată, aplicarea principiilor și standardelor etice în consiliere și psihoterapie, ascultare activă, manifestarea unei atitudini empatice, lucrul în echipe multidisciplinare, alături de alți specialiști, utilizarea tehnicilor de psihoterapie și consiliere psihologică, aplicarea unei paradigme științifice în consilierea psihologică;
- aplică teste și chestionare specifice domeniului de competență;
- întocmește documentele aferente procedurii de consiliere și le înregistrează la registratura Direcției de Asistență Socială Deva;
- identifică beneficiarii și posibilitățile de intervenție în funcție de atribuțiile pe care le are, realizând intervenția la solicitarea acestora;
- acordă consiliere de specialitate și sprijin victimelor violentei domestice, membrilor familiei, în vederea depășirii traumelor și asigură medierea conflictului;
- desfășoară activități de prevenire și combatere a abuzului/neglijării/violenței în familie și identifică soluții nonviolente prin legătura cu persoanele în cauză;

**Atribuțiile îngrijitorului la domiciliu:**

- acordă ajutor beneficiarilor pentru realizarea activităților de bază: igienă corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
- acordă ajutor beneficiarilor pentru realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice: prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuare de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloace de transport, facilitarea deplasărilor în exterior, companie, activități de administrare și gestionare a bunurilor, activități de petrecere a timpului liber;
- aplică tehnicile și procedurile de îngrijire adecvate;
- completează la fiecare vizită la domiciliul persoanei vârstnice fișa de monitorizare care va fi semnată de îngrijitorul la domiciliu și de către beneficiar;
- respectă, pe cât posibil, dorințele beneficiarului;
- adoptă un comportament adecvat pentru a dezvolta relații de încredere și înțelegere;
- identifică posibilele riscuri de accidente sau de agravare a stării de sănătate a beneficiarului cauzate de mediul ambiental și/sau familial și informează în scris șeful ierarhic superior cu privire la acest aspect;
- respectă normele de igienă, pentru prevenirea și combaterea infecțiilor și a răspândirii virusurilor;
- încurajează beneficiarul să execute, pe cât posibil autonom, acțiuni și activități cotidiene și să ia toate măsurile necesare pentru prevenirea riscurilor;
- apelează la serviciile medicale de urgență în cazul în care situația o impune;
- sesizează familia sau autoritățile locale asupra necesității realizării unor lucrări de adaptare a locuinței care pot facilita menținerea beneficiarului la domiciliul propriu;
- identifică și semnalează situațiile de abuz și neglijență;
- oferă informare și consiliere beneficiarilor ce trăiesc singuri și care se pot deplasa și au capacitatea de discernământ păstrată, pentru a se adresa serviciilor publice din comunitate;
- semnalează evoluția beneficiarilor medicului de familie sau specialist, după caz;
- semnalează orice eveniment deosebit petrecut în timpul serviciului șefilor ierarhici superiori;
- realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
- raportează șefului ierarhic orice problemă pe care o întâmpină în activitatea zilnică și face propuneri concrete pentru rezolvarea acesteia;
- păstrează confidențialitatea datelor și informațiilor privind beneficiarii serviciului de îngrijiri la domiciliu precum și a persoanelor vârstnice aflate în evidență serviciului;
- păstrează confidențialitatea datelor cu caracter personal la care are acces.

**Art. 10.** Activitățile auxiliare din cadrul structurii „Servicii de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice”, aprovizionare, mentenanță, achiziții etc. se realizează de către personalul com-partimentelor de specialitate ale Direcției de Asistență Socială Deva.

**Art. 11. Finanțarea serviciului social „Servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice”:**

În estimarea bugetului de venituri și cheltuieli, se are în vedere asigurarea resurselor necesare acordării serviciilor sociale cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate aplicabile. Propunerile sunt transmise compartimentului de specialitate din cadrul Direcției de Asistență Socială Deva, în vederea cuprinderii acestora în bugetul de venituri și cheltuieli al direcției.

Finanțarea cheltuielilor se asigură, în condițiile legii, din următoarele surse:

- a) bugetul local al municipiului Deva.
- b) contribuția persoanelor beneficiare sau a întreținătorilor acestora, după caz;
- c) donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate;
- d) fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- e) alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

**Art. 12 Protecția datelor cu caracter personal**

Serviciul social „Serviciul de îngrijire personale la domiciliu pentru persoane vârstnice” asigură păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor cuprinse în documentele utilizate.

Personalul serviciului social păstrează confidențialitatea asupra datelor personale și situației beneficiarilor.

Dosarele personale și dosarele de servicii ale beneficiarilor se păstrează în spații special amenajate (dulapuri, fișete), accesibile doar responsabililor de caz și a personalului de conducere.

Fișele de monitorizare a serviciilor utilizate zilnic de îngrijitori se păstrează de asemenea în birouri, dulapuri, fișete cu acces restricționat, la personalul autorizat.

**Deva, \_\_\_\_\_**

**INIȚIATOR PROIECT:  
PRIMARUL MUNICIPIULUI DEVA  
Lucian-Ioan RUS**

**AVIZEAZĂ PENTRU LEGALITATE:  
SECRETARUL GENERAL AL MUNICIPIULUI  
DEVA  
Oana-Diana MURA**