

Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye Tópart Otthon Bicske

SZAKMAI PROGRAM

Készítette:	Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye Tópart Otthon Bicske
Oldalak száma:	43. oldal
Mellékletek száma:	3 darab melléklet: <ul style="list-style-type: none">1. Megállapodás2. Házi rendek3. Szervezeti és Működési Szabályzat

TARTALOMJEGYZÉK

1. Jogszabályi háttér:.....	4
2. A szolgáltatás célja, feladata:.....	5
2.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása.....	8
2.1.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása.....	8
2.1.2 Létrejövő kapacitások.....	9
2.1.3 Nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek.....	9
2.2 Más intézményekkel történő együttműködés módja.....	13
3. Az ellátotti célcsoport jellemzői.....	14
3.1 A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége, a gondozási, fejlesztési feladatok jellege, tartalma.....	15
3.2 Étkeztetés.....	15
3.3 Ruházat, textília.....	15
3.4 Egészségügyi alapszolgáltatás.....	16
3.5 Mentálhigiénés ellátás.....	18
3.6 Foglalkozás, foglalkoztatás.....	20
3.6.1 Szocioterápiás célú foglalkozás.....	20
3.6.2 Fejlesztő foglalkoztatás.....	21
3.7 Érték- és vagyonmegőrzés.....	23
3.8 Az intézményben elhunytak eltemetetésének megszervezése.....	24
3.9 Az ápolási, gondozási, és fejlesztési feladatok jellege, tartalma.....	24
3.9.1 Ápolás-gondozási feladatok jellege, tartalma.....	24
3.9.2 Ápolási tervet készítenek állapotváltozás esetén:.....	26

Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye

Tópart Otthon

2060 Bicske, Szent László u. 48.

SZAKMAI PROGRAM 2023.

3.9.3 Fejlesztési feladatok jellege, tartalma, mentálhigiénés feladatok	27
3.9.4 Fejlesztési feladatok.....	27
3.9.5 Gondozási tervek	30
3.9.6 Foglalkoztatás.....	32
3.9.7 Szocioterápiás foglalkozás.....	32
3.9.8 Fejlesztő foglalkoztatás.....	33
4. Az ellátás igénybevételének módja.....	34
4.1. Az ellátás igénybevételéhez nem szükséges egyéb szakvélemények	37
4.2 Fogyatékos személyek és pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthonában való elhelyezés esetén történő szakértői vizsgálatok.....	38
4.3 Az intézményi jogviszony megszüntetése (az Szt. 94/C. § szerinti megállapodás felmondása):	41
4.4 Tájékoztatási kötelezettség	42
5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja	43

1. Jogszabályi háttér:

- Magyarország Alaptörvénye
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény,
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
- Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
- A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény
- A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk)
- A panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény
- A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól, működési feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet, (továbbiakban: 1/2000. SzCsM rendelet)
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet (továbbiakban: 9/1999.SzCsM rendelet)
- 8/2000 (VIII.4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet (továbbiakban: 60/2003. SzCsM rendelet)

- A fogyatékos személyek alapvizsgálatáról, a rehabilitációs alkalmassági vizsgálatról, továbbá a szociális intézményekben ellátott személyek állapotának felülvizsgálatáról szóló 92/2008. (IV. 23.) Korm. rendelet
- 316/2012. (XI.13.) Korm. rendelet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról
- A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2104. (IV.30.) EMMI rendelet

2. A szolgáltatás célja, feladata:

Az Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye Tópart Otthon Bicske telephelyeként célunk, hogy a fogyatékos személyek és pszichiátriai betegek jogait tiszteletben tartva, az egyéni autonómiát előtérbe helyezve, integrációjukat segítve humanizált szociális szolgáltatást nyújtsunk az itt élőknek.

Ennek alapvető feltétele, hogy a régi „megengedő” gondozási modellt teljes mértékben felváltotta a „segítő” gondozási modell.

A segítő gondozási modell megvalósulásához elengedhetetlen a normalizáció - integráció – autonómia elvére épülő gondozási munka.

Az itt megjelölt elvek és célok mentén olyan **gondozást** nyújthatunk lakóinknak, amely tiszteletben tartja lakóink emberi és állampolgári jogait és a lehető legjobban hozzásegíti őket egy – a házirend alapján nyugvó, a gondozó „kísérő” részvételével kialakított, intézményen belüli, a lehetőségekhez képest önálló életvitelhez.

Szakmai munkánkat meghatározzák az alább felsorolt alapelvek:

A **normalizáció** érvényesüléséhez olyan életfeltételeket biztosítunk, amelyek a lehető legjobban igazodnak a társadalomban megszokotthoz.

Ennek megvalósulásához vezető lényeges feladataink:

- *Lakóink igényeinek megfelelő otthonos környezet kialakítása* segítjük lakóinkat szobáik barátságossá tételében.
- *Intim szféra, személyes tulajdon tiszteletben tartása*
- *Tartalmas elfoglaltság biztosítása* (lakóinknak lehetőségük van fejlesztő foglalkoztatásban és szocioterápiás foglalkoztatásban részt venni).

- *Széles körű szabadidős tevékenységek kínálata* (a lakók igényeinek, kéréseinek megfelelő intézményen belüli, illetve kívüli programok szervezése).
- *Minél több, társadalmilag elfogadott viselkedési norma megtanítása.*
- *A „másság”-ról kialakult kép átfogalmazása* a társadalomban (különböző, telephelyen belüli, illetve kívüli rendezvényeken történő bemutatkozás a társadalom eltérő csoportjainak).
- *Személyre szabott – egyéni képességeknek megfelelő gondozás nyújtása* (egyéni fejlesztési tervek, egyéni gondozási tervek, ápolási tervek).
- *Az emberi jogok tiszteletben tartása* (különösen fontos, hogy az intézményi személyzet tartsa tiszteletben a lakók testi-lelki egészséghez, tulajdonhoz, emberi méltósághoz, szabad mozgáshoz, szociális biztonsághoz való jogát).
- *A lakókkal nem alárendelt, hanem partneri viszony kialakítása* (az intézményi személyzet segítse a lakót, de ne ő döntsön helyette).

Az **autonómia** biztosítása ugyancsak elengedhetetlen feltétele a „segítő” gondozási modell érvényesülésének. Fontos, hogy a fogyatékkal élő személy és a pszichiátriai beteg saját egyéniségét kifejezésre juttathassa.

Ezt az otthonban alábbi elvek szerint támogatjuk:

- **Participáció biztosítása**, vagyis aktívan részt vehessen életkörülményei alakításában, az őt érintő eseményekben és az életét érintő kérdésekben önálló döntéseket hozhasson.
- **Nem hozunk döntéseket a lakók helyett**, de minden segítséget megadunk számára, hogy a legjobb döntést hozhassa meg.
- **A segítségnyújtás mindig egyénre szabott és csak a szükséges mértékű.**
- **Egyéni pénzkezelés biztosítása – egyéni lehetőségeknek megfelelően.**
- **Aktív lakógyűlések**, ahol az itt élők nyíltan elmondhatják véleményüket, kérésüket, problémáikat.
- **A gondozás során az egyéni képességek erősítése**, mely révén nagyobb önállóságot érhetnek el lakóink.

A normalizáció és autonómia mellett fontos az **integrációs** lehetőségek kiszélesítése is.

Ehhez az alábbiakat tartjuk szükségesnek:

- a kapcsolatépítés segítése, támogatása
- különböző társadalmi csoportokkal közös tevékenységek;
- részvétel elősegítése a többségi társadalom programjain, rendezvényein;
- a lakók egymásközi kapcsolatának segítése;
- családtagokkal, barátokkal történő kapcsolatok fenntartásának támogatása;
- különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása;
- állampolgári jogok érvényesülése, felelősségvállalás biztosítása.

Ahhoz, hogy a fenti elvek megvalósuljanak, olyan gondozást kell nyújtanunk lakóinknak, amely az egyén fejlesztését, fejlődését elősegíti és a személyzet „csak” abban segít, hogy a fogyatékkal élő személy, illetve a pszichiátriai beteg jobban tudja végezni azt a tevékenységet, amire egyébként is képes.

Ehhez az alábbi célok megvalósulásán keresztül juthatunk el:

- önállóság fejlesztése az önkiszolgálás különböző területein (étkezés, öltözködés, tisztálkodás);
- személyi higiénia fejlesztése;
- kommunikációs képességek fejlesztése;
- önálló életre való nevelés;
- pénzügyi ismeret, pénzügyi kezelés gyakorlása, segítése;
- helyes önértékelés kialakításának segítése;
- másokkal szembeni tolerancia erősítése.

Feladataink:

- **ápoló-gondozó otthoni ellátás:** az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább ötszöri étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról gondoskodunk az ápolást, gondozást nyújtó intézményünkben. Egyrészt fogyatékkal

élő személyek ellátása történik, akiknek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség, másrésről pedig pszichiátriai betegek számára biztosított az ápolás, gondozás, mentálhigiénés ellátás.

- **fejlesztő foglalkoztatás**

Az elhelyezést nyert egyének esetében elengedhetetlen, hogy amennyiben az ellátott egészségi állapota, személyisége lehetővé teszi az egyéni gondozási, fejlesztési tervben foglaltak szerint, nyílt vagy védett munkaerő piacon helyezkedjen el.

Amennyiben ez nem megvalósítható, úgy az intézményen belüli fejlesztő foglalkoztatásban biztosítható foglalkoztatásának (Munka Törvénykönyve szerinti határozott idejű munkaviszonyban, fejlesztési jogviszonyban) megszervezése.

A Munka Törvénykönyve szerinti határozott idejű munkaviszonyban történő foglalkoztatás célja a szociális intézményben ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek munkavégzéssel történő megőrzése, illetve fejlesztése, új munkafolyamatok megismerése, új szakma elsajátítása, a lakó felkészítése a nyílt munkaerő-piacon történő munkavégzésre.

A fejlesztési jogviszonyban történő foglalkoztatás célja a szociális intézményben ellátott személy testi - és értelmi képességeinek, valamint a munkavégzéssel összefüggő készségeinek helyreállítása, megőrzése és fejlesztése, továbbá felkészítése az önálló munkavégzésre.

2.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

2.1.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása

Az ápoló-gondozó otthoni ellátást, olyan fogyatékkal élő emberek számára kívánjuk biztosítani, akiknél az önálló életvitel perspektivikusan nem alakítható ki. Teljes, illetve részleges ellátásra szorulnak, és szocializációs szintjük, képesség struktúrájuk, személyiségük nem teszi lehetővé önálló életvezetésüket.

Ápoló-gondozó otthoni ellátás pszichiátriai betegek számára, akik az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető állapotúak, akut gyógykezelést nem igényelnek, és egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt önmaguk ellátására segítséggel nem képesek.

2.1.2 Létrejövő kapacitások

<i>Pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthoni ellátása</i>		<i>Fő</i>
	Bicske (Szent László u. 48.) telephelyen	76

<i>Fogyatékosok ápoló-gondozó otthoni ellátása</i>		<i>Fő</i>
	Bicske (Szent László u. 48.) telephelyen	99

2.1.3 Nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek

Megfelelő színvonalú életkörülmények biztosítása

Elhelyezés 2-4 személyes lakószobákban történik, folyamatos hideg-meleg vízellátással, villamos áram szolgáltatással, központi fűtéssel. Élettársak elhelyezésére külön szobát biztosítunk. Munkavégzéshez, étkezéshez, egészségügyi ellátáshoz, látogatók fogadásához, fejlesztő foglalkozásokhoz, szabadidős tevékenységekhez, sportoláshoz kulturált környezet, helyiségek, eszközök állnak rendelkezésre.

Étkezés

A telephely az étkezést a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja a szociális étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével. Rágási, nyelési, emésztési nehézségek esetén pépes étrendet biztosítunk.

Biztosított:

- napi ötszöri étkezés, ebből legalább egy alkalommal meleg étel;
- az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőség (diéta)
- rendszeres folyadékbevitel.

Ruházat, textilbiztosítás

Az ellátást igénybe vevő a telephelyen saját ruházatát és textíliáját használja. Ha megfelelő mennyiségű és minőségű ruházattal nem rendelkezik, a teljes körű ellátás részeként nyújtott ruházat legalább három váltás fehérneműt és hálóruhát, valamint az évszaknak megfelelő legalább két váltás felső ruházatot és utcai cipőt tartalmaz. A telephely szükség szerint ellátottként biztosít:

- három váltás ágyneműt,
- a tisztálkodást segítő három váltás textíliát,
- tisztálkodáshoz szükséges anyagokat, eszközöket.

Ellátottak saját ruháját a telephely mosodájában mosatjuk. Napi rendszerességgel gyűjtik össze az egyedi azonosítóval ellátott szennyes ruhát, leadják a mosodán, a délután folyamán pedig visszakerül a gondozási egységekbe.

Egészségügyi ellátás

A telephely biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás keretében gondoskodik:

- a prevencióról, az igénybe vevő egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- rendszeres orvosi felügyeletéről, egészségi állapot folyamatos ellenőrzéséről, szűréséről,
- szükség szerinti ápolásáról,
- szakorvosi ellátáshoz való hozzájárulásáról,
- kórházi kezeléshez való hozzájárulásáról,
- a rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról, gyógyászati segédeszközök biztosításáról.
- Szakápolási tevékenység ellátásáról,
- amely, olyan egészségügyi ellátási forma, amely az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 98.§-ában meghatározott ápolási tevékenységeket foglalja magába, különös tekintettel a 2. d, pontra, a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja, mely tevékenységek az egészségügyi

ellátórendszer keretein túl a bentlakásos szociális intézményekben ellátott, szakápolásra szoruló betegek szakápolási szükségleteinek kielégítése céljából is végezhető.

A tevékenységi körhöz tartozhatnak:

- Vér- és testvázadékok vétele laboratóriumi vizsgálat céljából.
- Perifériás vénakanül (branül) behelyezése, és ellátása.
- Előkészítés (beteg és eszközök) különböző eszközös vizsgálatokhoz, és invazív beavatkozásokhoz.
- Asszisztálás a különböző eszközös vizsgálatok, és invazív beavatkozások végrehajtása közben.
- Szondán (nasogastricus, és percutangastrostomán) át történő tápláláshoz és folyadékfelvételhez kapcsolódó szakápolási tevékenységek.
- A tracheáliskanül tisztítása, betét cseréje.
- Állandó katéter cseréjéhez vagy rendszeres katéterezéshez, gyógyszeres hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok.
- Az intravénás folyadék- és elektrolitpótláshoz, parenterális gyógyszer beadáshoz kapcsolódó szakápolói feladatok.
- Műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztomaterápia és különböző célt szolgáló drének kezelésének szakápolási feladatai, szakmaspecifikus szájpolási tevékenységek műtét után.
- Dekubitalódott területek, fekélyek szakápolási feladatai.
- Betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok:
 - o gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása,
 - o mozgás és mozgatás eszközei használatának tanítása,
- Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:
 - o UH inhalálás,
 - o váladékszívó alkalmazása,
 - o oxigénterápia.
- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.

- Haldokló beteg szakápolása.
- EKG készítés, és egyéb (pl: holter, ABPM) monitorozási tevékenységekkel kapcsolatos szakápolói feladatok
- Gyógyszeradagoló pumpa működtetése.
- Sürgősségi esetek, szövődmények felismerése, elhárításának megkezdése, és közreműködés.

Mentálhigiénés ellátás

A mentálhigiénés ellátás biztosítása az intézmény valamennyi dolgozójának feladata.

Az ellátás keretében megteremtjük:

- A személyre szabott bánásmódot.
- A konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni és csoportos megbeszélést.
- A szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit.
- Az ellátást igénybe vevők családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának feltételeit.
- Az egyéni fejlesztési terv, illetve az egyéni gondozási terv alapján a személyiségfejlesztő programjában meghatározott célok megvalósulásának feltételeit.
- A hitélet gyakorlásának lehetőségét.
- Az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulásának, működésének lehetőségét.

A különböző foglalkozásokkal, rendezvényekkel, programokkal elfoglaltságot biztosítunk ellátottainknak, hogy tartalmasan teljenek mindennapjaik, megmaradjon az önbecsülésük, érezzék, hogy van feladatuk, hogy szükség van rájuk.

Szocioterápiás célú foglalkozás

A szocioterápiás foglalkoztatások formái közül lakóink részt vesznek **munkaterápiában, illetve terápiás és készségfejlesztő** foglalkozásokon. Ezeknek célja a lakóink meglévő képességeinek fejlesztése, illetve szinten tartása, valamint a fejlesztő foglalkoztatásra való felkészítés. A foglalkoztatás célja lakóink érdeklődésének felkeltése, fenntartása, a mindennapok ésszerű tartalommal való kitöltése, a hasznosság-érzés növelése.

A foglalkoztatás segítséget nyújt a tolerancia javításában, képességük megtartásában és fejlesztésében.

Fejlesztő foglalkoztatás

A részt vevők engedélyezett létszáma 29 fő.

Érték- és vagyonmegőrzés

Az érték- és vagyonmegőrzés szabályait a Házi rend rögzíti.

Az intézményben elhunytak eltemettetésének megszervezése

A bentlakásos intézményben gondoskodni kell:

- az elhunyt elkülönítéséről,
- végtisztességre való felkészítéséről,
- a törvényes képviselő, valamint a közeli hozzátartozó értesítéséről, ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, letétbe helyezéséről.

2.2 Más intézményekkel történő együttműködés módja

Fontosnak tarjuk, hogy jó színvonalú, szoros kapcsolatot ápoljunk a különböző egészségügyi intézményekkel. Emiatt gyakran keressük meg őket telefonon, illetve személyesen is, amennyiben lakóink egészségügyi állapota ezt megkívánja (pl.: lakóinkat kísérik a szakrendelésekre, illetve a kórházba, hogy pontos tájékoztatást tudjunk nyújtani állapotukról, akut betegségeikről. Kórházban tartózkodó lakóinkról rendszeresen érdeklődünk, az elrendelt terápiát így megismerhetjük, mielőtt a lakó visszaérkezik az otthonba.)

A hivatalos ügyek intézése során jó a kapcsolat a hatóságokkal, úgy, mint a települési önkormányzattal, az illetékes okmányirodával, gyámhivatallal.

Igyekszünk minden évben újabb és újabb szociális intézményekkel is kapcsolatot teremteni.

A más intézményekkel való együttműködést – amennyiben az Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye Tópart Otthon Bicske számára finanszírozási kötelezettséggel jár – minden esetben Együttműködési Szerződésben kell rögzíteni, ahol az Intézmény részéről aláírási jogosultsága kizárólagosan az intézményvezetőnek van.

3. Az ellátotti célcsoport jellemzői

Engedélyezett férőhely: 175 fő. Pszichiátriai betegek otthona: 76 fő. Fogyatékos személyek otthona: 99 fő.

Célcsoport: fogyatékkal élő személyek

Az értelmi fogyatékkal élő személyek alapvető sajátossága az értelmi funkciók sérülése, mely a központi idegrendszer normális fejlődését befolyásoló örökletes vagy környezeti hatások következtében alakul ki.

Jellemzői:

- öröklött vagy veleszületett, illetve korai életszakaszban keletkezett,
- maradandó, visszafordíthatatlan, egész életen át tartó állapot,
- az értelmi képességek károsodása mellett az egész személyiség zavarát okozza,
- a legkülönbözőbb betegségek és tünetek társulhatnak hozzá.

• Célcsoport: pszichiátriai betegséggel élő személyek

A lelki élet egyensúlyának megbomlásával járó, pszichiáter szakorvos által megállapított betegség. Az ilyen megbetegedésben szenvedő egyén alkalmazkodási nehézség, illetve képtelenség miatt esetleg a hétköznapi élethelyzeteknek sem tud megfelelni, ennek következtében veszélyeztetheti önmagát és környezetét.

A pszichiátriai beteg ápolásra szorulhat: alapbetegsége folytán egyéb megbetegedése esetén.

Lakóink többsége nem rendelkezik semmilyen iskolai végzettséggel, néhányan folytattak valamilyen tanulmányokat (általános iskolát vagy annak néhány osztályát, illetve kisegítő iskolát jártak).

Ellátottainkról általánosságban elmondható, hogy rendelkeznek jövedelemmel, (családi pótlék, fogyatékosági támogatás, egyéb nyugdíjszerű ellátás, szociális járadék, foglalkoztatásból származó jövedelem).

A fennjártó lakóink közül egyesek (az ápolási-gondozási besorolásuk alapján) egészségügyi megfigyelést igényel, mások egyes tevékenységekhez segítséget igényelnek, illetve időszakos ellátásra szorulnak.

3.1 A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége, a gondozási, fejlesztési feladatok jellege, tartalma

Megfelelő színvonalú életkörülmények biztosítása

Elhelyezés 2-4 személyes lakószobákban, folyamatos hideg-meleg vízellátással, villamos áram szolgáltatással, központi fűtéssel. Élettársak, házastársak elhelyezésére külön szobát biztosítunk. Munkavégzéshez, étkezéshez, egészségügyi ellátáshoz, látogatók fogadásához, fejlesztő foglalkozásokhoz, szabadidős tevékenységekhez, sportoláshoz kulturált környezet, helyiségek, eszközök állnak rendelkezésre. A telephelyen négy gondozási egység működik.

3.2 Étkeztetés

Háromszori főétkezés és két kísétkelés biztosított, melyből az ebéd mindig, és hetente minimum kettő alkalommal a vacsora is meleg étel, orvosi javaslatra diéta is igénybe vehető.

Egy hónapra előre központilag készül az étlap.

A gondozónők feladata, hogy az étkezéshez minden eszköz, kellék rendelkezésre álljon, mindenki megkapja az étkezési adagját.

A gondozók ügyelnek arra, hogy étkezés előtt és után a kézmosás és tisztálkodás megtörténjen. Az ebédeltetési feladatok aktív részesei a lakók is.

3.3 Ruházat, textília

Az ellátást igénybe vevők saját ruhájukat, textíliájukat használhatják. Szükség esetén - minimum három váltás fehérneműt és hálóruhát, évszaknak megfelelő két váltás felsőruhát, felsőkabátot, sapkát, sálát, kesztyűt, utcai cipőt, sportoláshoz tréningruhát és tornacipőt, három váltás ágyneműt és törölközőt biztosítunk.

Az intézmény saját mosodával rendelkezik. A ruházat és ágynemű mosatása és javítása a szolgáltatás része.

3.4 Egészségügyi alapszolgáltatás

Az intézményi ellátás magába foglalja a lakók teljes körű gondozását, ápolását. Ez lényegében kiterjed az itt élők elhelyezésére, ételmezésére, ruházati, egészségügyi ellátására, pszichés gondozásra, foglalkoztatásra, kulturális és sporttevékenységre.

Az intézmény több szervezeti egységből áll. A különböző szervezeti egységek munkája egymásra épül.

A telephelyen főállású orvosi státusz nincsen. A rendszeres orvosi ellátást kiszállással szerződés alapján, a házi orvos biztosítja. A pszichiátriai szakorvosi ellátást szerződés alapján neurológus, pszichiáter, pszichoterapeuta szakorvos látja el, kéthetente. A házi orvos, illetve a szakorvos által elrendelt terápiák végrehajtása az egészségügyi csoport feladata.

Az ellátottak ápolási, gondozási ellátásáról az egészségügyi és a gondozási csoport gondoskodik. Az egészségügyi csoport feladata az ellátottak egészségi állapotának helyreállítását, megőrzését célzó tevékenységek elvégzése.

Az egészségügyi ellátás főbb feladatai:

- életfunkciók mérése, rögzítése
- primer prevenció- betegség megelőzése, szűrővizsgálatok, tünetek gyors és pontos felismerése, szükség esetén szakellátás
- szekunder prevenció- a már kialakult krónikus betegségek szinten tartása, a szövődmények kialakulásának kivédése
- részvétel az ellátást igénybe vevő egészséges életmódra nevelésben
- szakápolás körében tartozó tevékenységek elvégzése
- rendszeres figyelmet fordítani a járvány és fertőzés megelőzésére
- a kialakult járvány esetén együttműködés a lokalizálásban, betegellátásban
- alkalmazni a különböző ismert fertőtlenítőszerket és fertőtlenítő eljárásokat
- az orvos utasításának megfelelően intramusculáris és subcután injekciózás
- a gyógyszerformák elkülönítése, figyelem a gyógyszerek orális adagolására, az orvosi előírások szigorú betartásával, ezek beadására
- észlelni az ellátást igénybevevő esetleges pszichés állapotának változását, romlását és a tüneteket megfelelően jelezni a szakorvosok felé

- az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely -és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtás
- szakmai dokumentáció vezetése, ápolási terv készítése, végrehajtása
- alkalmazni az illetékességek határain belül a konfliktuskezelés különböző módjait és technikáit
- együttműködés a szakmai munkacsoportok tagjai között
- segítségnyújtás az ellátást igénybevevők számára a szükséges egészségügyi ellátások és szolgáltatások igénybevételeiben.

A napi elvégzett tevékenységeket, eseményeket az eseménynaplóban rögzítik, melyet műszakonként vezetnek. Ezen kívül a következő dokumentációkat vezetik:

- folyadék lap,
- kezelőlap,
- epilepsziás lap,
- gondozási folyamatok, tevékenységek
- vérnyomás ellenőrző lap,
- vércukor ellenőrző lap
- gyógyszerelő lap
- inzulin terápiás lap
- lítium terápiás lap
- fokozottan ellenőrzött szer nyilvántartó lap
- anticoaguláns lap
- digoxin terápiás lap
- infúziós kezelő lap
- kórházi kísérő lap
- vérnyomás ellenőrző lap
- mobilizációs lap
- DEPO injekció nyilvántartása

Külön füzetbe történik a testsúlyok és vérnyomások havonkénti követése.

Ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra is szorul, az egyéni gondozási terv részeként ápolási tervet kell készíteni. Az ápolási terv az ápoló-gondozó otthonban elhelyezett személy részére nyújtott, ápolási feladatok dokumentációja, amely az ápolásra szoruló személy állapotának javítására vonatkozó feladatokat, illetve az alkalmazható technikákat tartalmazza. Az ápolási terv tartalmazza, az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának leírását, az ápolási tevékenység részletes tartalmát, az ellátást igénybe vevő önellátó képességének visszanyeréséhez szükséges segítő tevékenységet, az ápolás várható időtartamát, szükség szerint más formában biztosítandó ellátás kezdeményezését. Az ápolási feladatok szakszerű ellátását az intézmény orvosa folyamatosan figyelemmel kíséri.

Veszélyes hulladék: elszállítása havonta történik. Kezelésük az előírások alapján történik.

Az alap-gyógyszerlistát havonta felülvizsgálja a telephelyvezető, a vezető ápoló, és a háziorvos, amely az intézményben kifüggesztésre kerül.

A lakók tájékoztatása megtörténik a gyógyszerköltség viselésének, napi/havi gyógyszerelésének tekintetében. Ezt biztosítja dokumentáltan az egyéni gyógyszer-nyilvántartó lap, illetve értesítés a gyógyszerköltség viseléséről. A gondozási csoport tagjai fizikai, mentális és életvezetési segítséget nyújtanak az ellátottak szociális, testi és mentális állapotát figyelembe véve. Gondozónők törekednek az egyéni gondozásra a lakók képességeinek figyelembevételére és a lakók önállóságának megtartására. Munkájukat segítik a gondozási protokollok, a napi tervek. Tevékenységüket eseménynaplóban rögzítik. A gondozási feladatokat jelentősen befolyásolja a lakók fizikai, egészségügyi és pszichés állapota.

A gondozási egységekben folyó munka irányításáért, ellenőrzéséért a vezető ápoló felel.

3.5 Mentálhigiénés ellátás

A lakók fejlesztéséről, foglalkoztatásáról, a szabadidő hasznos eltöltéséről a szociális-mentálhigiénés- foglalkoztatási csoport gondoskodik.

A szociális, mentálhigiénés, foglalkoztatási csoport tagjai a fejlesztő pedagógus, a terápiás munkatárs, a szociális munkatárs és a segítő. A csoport éves munkatervet készít, a munkatervben hetente lebontva rendszeres fizikai, mentális és szórakoztató tevékenységet

biztosít ellátottaink részére. Ez a munkaprogram a lakók életét tartalommal tölti meg, melyek segítségével a meglévő képességeik felhasználásával felébredhet az önbecsülés, hasznosság és a közösséghez tartozás érzete. A foglalkozások, foglalkoztatások az ellátottak testi, mentális állapotának és érdeklődési körének megfelelően kis csoportokban zajlik.

A lakók fejlesztése, az egyéni bánásmód megvalósítása a gondozási tervek (egyéni fejlesztési, egyéni gondozási és egyéni foglalkoztatási tervek) alapján történik, amelyet a mentálhigiénés-foglalkoztatási csoport az egészségügyi szakmai részleg bevonásával készít el és hajt végre. Az egyéni fejlesztési tervben az ellátást igénybe vevők valós szükségleteit, igényeit, erőforrásait, kapacitásait mérjük fel és határozzuk meg, hogy a rendelkezésre álló szolgáltatásokat milyen módon és mértékben veszi igénybe az ellátott. A rehabilitáció színtereit egymásba kapcsolódó, váltakozó hangsúlyú részfolyamatokként értelmezzük és tervezzük annak érdekében, hogy a segítség jó időben, az éppen szükséges mértékben és összehangoltan érkezzen. Az egyén adottságait, lehetőségeit, elmaradásait feltáró, azok mentén haladó egyéni fejlesztési terveket készítünk. A tervek és azok felülvizsgálata által lehetőségünk van az individualizált feladatellátás nyomon követésére, a jogszabályokban meghatározott szakmai feladatok tervszerű ellátására, a szolgáltatás tartalmának korrekt rögzítésére. Hangsúlyt kap a fejlesztő foglalkoztatásban részt vevőknél a foglalkoztatási anamnézis, foglalkoztatási terv és felülvizsgálat összhangja az egyéni fejlesztési tervekkel.

Családi és társadalmi kapcsolatok fenntartása:

A terápiás és a szociális munkatárs folyamatosan figyelemmel kíséri a lakó családi és társas kapcsolatait. A lakó kérésére segítséget nyújt a levelezésben, telefonálásnál, szabadságra utazás intézésénél. Lehetőség szerint személyesen is megismeri a hozzátartozókat.

A szabadidő hasznos és értelmes eltöltése fontos a telephelyen élők számára. Fontosnak tartjuk, hogy lakóink életét ne az egyhangúság jellemezze. Igyekszünk minél szélesebb, a lakóink igényeinek megfelelő programokat kínálni. A foglalkoztató helyiségekben, ill. a lakószobákban és társalgókban televízió, és sok egyéb felszerelés áll rendelkezésre.

Lakóink a jelentősebb ünnepekre kisebb szerepekkel, versekkel, dalokkal készülnek fel.

Hitélet gyakorlásának feltételei:

Az intézményben lehetőséget biztosítunk a különböző felekezetek vallásgyakorlására. Ez történhet egyénileg a lakószobákba, illetve csoportos vallásgyakorláshoz a társalgókban.

Veszteségélmény feldolgozása

A tehetetlenség és a hiábavalóság érzése keríti hatalmába a haldoklóval foglalkozót, mely nagy lelki teher, ezért a haldokló ellátott körüli teendőket úgy végezzük, hogy minden tettünk vigasztalás, bátorítás legyen. Lelki támasz nyújtása: a testi kontaktus, haldokló kezének megfogása, közelségünk. Beszélgetés a lakótársakkal egyénileg, illetve kiscsoportban.

A mentálhigiénés csoport tagjai és a gondozók, ápolók különös gondot fordítanak a halálesetek feldolgozására. Kiscsoportos és egyéni foglalkozások keretében végezzük a lelki támogatást.

Halottak napja alkalmából minden évben kilátogatunk a helyi temetőbe. Mécseseket gyűjtünk, és kis koszorúkat helyezünk el halottaink sírhelyein.

3.6 Foglalkozás, foglalkoztatás

3.6.1 Szocioterápiás célú foglalkozás

Az intézményben az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében szocioterápiás foglalkozásokat szervezünk. A szocioterápiás foglalkozások formáit az ellátást igénybe vevő életkorának és egészségi állapotának, képességeinek megfelelően kell megválasztani, az egyéni gondozási, fejlesztési tervben megfogalmazott célkitűzésekkel összhangban. A szocioterápiás foglalkozások formái különösen a munkaterápia, a terápiás és készségfejlesztő foglalkozás, és a képzési célú foglalkozás. A munkaterápiában azok az ellátottak vehetnek részt, akik nem alkalmasak a fejlesztő foglalkoztatás keretében történő munkavégzésre. A munkaterápia elsődleges célja a munkaképesség fejlesztése annak érdekében, hogy az ellátott alkalmassá váljon a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre. A terápiás foglalkozás szervezhető az intézmény környezetében, foglalkoztató helyiségben és az

intézményen kívül is. A terápiás és képességfejlesztő foglalkozás keretében kreatív, művészeti, mozgás- és játékterápiák is szervezhetőek.

3.6.2 Fejlesztő foglalkoztatás

Az intézmény megteremti az intézményi lakók foglalkoztatásának feltételeit, melyekben a lakók képességeik, egészségi állapotuk függvényében részt vehetnek, és munkatevékenységet is folytathatnak.

A munkavégzésre képes ellátottak munkavégzését úgy kell megszervezni, hogy azok feltételei megfeleljenek a hatályos jogszabályoknak, műszaki, higiénés, munkavédelmi és tűzvédelmi előírásoknak.

A részt vevők engedélyezett létszáma: 29 fő.

A munkavállalók 4 órás foglalkoztatásban vesznek részt az alábbi időbeosztással, napirendhez igazodóan:

8.10-10.00 munkatevékenység

10.00-10.30 munkaközi szünet

10.10-12.10 munkatevékenység

Az Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye Tópart Otthon Bicske vezetője a fejlesztési jogviszonyban foglalkoztatásban résztvevővel, illetve törvényes képviselőjével határozott idejű fejlesztési szerződést köt.

A foglalkoztatottat részére kifizetendő díj összegét a ledolgozott óraszám és a mindenkori kötelező legkisebb órabér 30%-a adja, tehát a ténylegesen teljesített tevékenység függvénye a havi fejlesztési díj összege.

A díj fizetés napja a tárgyhót követő hónap 10. napjáig az ellátott és / vagy a törvényes képviselő részére kerül kifizetésre.

A munkavállaló, illetve törvényes képviselője írásban nyilatkozik arról, hogy a fejlesztési foglalkoztatási díjából kéri vagy sem a nyugdíjjárulék levonását, ebből adódóan minősül a munkában töltött idő jogszerző időnek vagy sem.

- A fejlesztési foglalkoztatási díj adómentes.
- A fejlesztési jogviszony megszűnik, ha az intézményi jogviszony megszűnik, tekintettel arra, hogy az intézményi jogviszony fennállása a fejlesztő foglalkoztatás esetében jogosultsági kritérium.
- A foglalkoztatáshoz szükséges munka- és szervezetpszichológus vizsgálat a foglalkoztató terhére és szervezésében történik.

A fejlesztő foglalkoztatás keretében végzett tevékenységek:

Szervezet	Tevékenység	TEÁOR szám	Részvevők száma
Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye	Egyéb fa-, parafatermékek, fonott áru gyártása	16.29	7 fő
Tópart Otthon Bicske	Textil, szőrme mosása, tisztítása	96.01	0 fő
	M. n. s. egyéb személyi szolgáltatás (porta)	96.09	4 fő
	Általános épülettakarítás	81.21	0 fő
	Zöldterület kezelés	81.30	5 fő

A tevékenységek szempontjából lényeges foglalkoztathatósági jellemzők, vizsgálati szempontok a munkavállalást megelőzően:

A fejlesztő foglalkoztatás keretében fontos, hogy olyan ismeretek, képességek, készségek kerüljenek helyreállításra, fejlesztésre, szinten tartásra, amely tapasztalatszerzéssel, élményszerű feldolgozással, aktív tevékenységgel, folyamatos gyakorlás útján hozzásegítsék a munkavállalókat az egyes takarítási feladatok, anyag-megmunkálási technikák megismeréséhez, aktív alkotóként a képességeikhez mérten az értékteremtő munkavégzés képességének megalapozásával.

Munkavégzéshez kapcsolható egyéni tulajdonságok:

Az ellátottak foglalkoztathatóságának feltétele, hogy a foglalkoztatott képességei és készségei, valamint a munkahely által támasztott követelmények összhangja meglegyen:

- megfelelő munkavégző képesség, készség, motiváció
- kognitív funkciók (figyelem, megfigyelőképesség, érzékelés-észlelés, emlékezet, gondolkodási funkciók), motorikus funkciók (kézügyesség, finommotorika, munkatervezés, szem- kéz koordináció),
- utasítások adekvát végrehajtása
- megbízható mintakövetés, utánzóképeség, monotónia tűrés
- szociális és társas viselkedés (viszonyulás a munkához, társaihoz, terhelhetőség, alkalmazkodó képesség, együttműködési készség)
- feladattudat
- kommunikációs képességek,
- a balesetmentes munkavégzéshez szükséges képességek, munkavédelmi rendszabályok alkalmazása
- részfeladatok, részműveletek végzésének képessége adott munkafolyamaton belül
- egészségügyi és munka alkalmassági feltételek (megfelelő mozgáskoordináció, allergiamentesség),
- munkavédelmi, tűzvédelmi szabályok betartására való képesség, készség.

A fogyatékos ember és a pszichiátriai beteg esetében az érzelem alapvetően meghatározza a munkához való viszonyt. Biztosítjuk számukra az aktivitást, a szabadidő hasznos eltöltését, a gyakorlás módszerének intenzív alkalmazásával törekszünk kialakítani azokat a jártasságokat, készségeket, képességeket, melyek a feladatok elvégzéséhez, egyes munkadarabok elkészítéséhez szükségesek, elégségesek.

A fejlesztő foglalkoztatáshoz szükséges személyi feltételek:

A foglalkoztató 1 fő segítőt alkalmaz, napi 8, heti 40 órában.

3.7 Érték- és vagyonmegőrzés

Az érték- és vagyonmegőrzés szabályait a Házirend rögzíti.

3.8 Az intézményben elhunytak eltemettetésének megszervezése

A végtisztességre való felkészítésről, a törvényes képviselők, valamint a közeli hozzátartozók értesítéséről, ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, valamint a hagyatéki végzést követően az örökösnek történő átadásáról gondoskodunk.

Amennyiben nincs, vagy nem lelhető fel eltemettetésre köteles személy úgy intézkedünk az elhunyt személy köztemetésének elrendelése érdekében.

A bentlakásos intézményben gondoskodni kell:

- az elhunyt elkülönítéséről,
- végtisztességre való felkészítéséről,
- a törvényes képviselő, valamint a közeli hozzátartozó értesítéséről,
- ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, letétbe helyezéséről.

3.9 Az ápolási, gondozási, és fejlesztési feladatok jellege, tartalma

3.9.1 Ápolás-gondozási feladatok jellege, tartalma

A telephelyen az ápoló - gondozói munkát két csoport látja el:

- gondozási csoport
- egészségügyi csoport

Fizikai ellátás:

A gondozási csoport feladata: A lakók meglévő képességeinek fenntartásával, fejlesztésével, az ellátott fizikai-mentális és lakókörnyezeti szükségleteinek kielégítésében nyújtsanak segítséget. A gondozás mértékét mindig a segítségre szoruló egyén egészségügyi, fizikai és pszichés állapota határozza meg. Minden lakónál az egyéni bánásmód megvalósítására törekszünk. A gondozáshoz- ápoláshoz protokollok kerültek kidolgozásra, amelyek egységessé teszik a munkafolyamatokat.

A vezető ápoló köteles beosztott dolgozóikon keresztül biztosítani a takarítás, fertőtlenítés végrehajtását, a gondozási egységek higiénés rendjét, mind a lakók, mind a környezet szempontjából.

A szomatikus gondozást gondozók végzik. Munkájuk körébe tartozik a higiénikus környezet megteremtése és fenntartása, a személyi higiéné körébe tartozó tevékenységek elvégzése, az ellátottak ruházatáról és felszereléséről való gondoskodás, öltözködés önkiszolgálás fejlesztése, a lakók élelmezése, az étkezési önkiszolgálás fejlesztése.

A személyi higiénia körébe tartozó tevékenységeik: a személyi gondozás, mosdatás, testápolás, fürdetés, körömápolás, száj, fog, haj és érzékszervek ápolása, gondozása, borotválás.

A lakók ruházatával kapcsolatos feladataik: a lakók rendelkeznek saját és/vagy intézményi ruházattal. A gondozók feladata, hogy a lakó mindig az évszaknak, napszaknak, munkavégzésnek megfelelő ruházatot viseljen, legyen tiszta és kényelmes a ruházata.

A lakói étkeztetéssel kapcsolatos feladatok: az telephely napi 3 fő étkezést, és két kísétkézést biztosít a fenntartóval egyeztetettek által meghatározott élelmezési norma alapján. A gondozók feladata, hogy az étkezéshez minden eszköz rendelkezésre álljon. Ügyelnek arra, hogy étkezés előtt és után a kézmosás és tisztálkodás megtörténjen.

A fizikai ellátás mellett hangsúlyt kell helyezni a pszichés gondozásra, amelynek legáltalánosabb megjelenési formája a bánásmód. Lakóinkban igen erős a szeretet vágy, ezért kellő türelemmel, gyengédséggel kell közelíteni hozzájuk. Igyekszünk megvalósítani az egyéni bánásmódot, hiszen minden lakónk más és más egyéniség.

Egészségügyi ellátás:

A lakók *egészségügyi ellátását* az egészségügyi szakápolók, ápolók– a vezető ápoló és a csoportvezető ápoló irányításával - végzik, rendszeres orvosi felügyelet, illetve szakorvosi irányítás mellett, szakápolási tevékenységre jogosító működési engedély birtokában.

Az ápolási feladatok alakulását az intézményben fogyatékkal élő személyek és pszichiátriai betegek egészségügyi állapota határozza meg.

Az ápolói csoport tevékenységének célja: az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése – kezelése, a beteg állapot-romlásának megakadályozása, az egészség helyreállítása, a gyógyíthatatlan beteg panaszainak enyhítése.

Az ápolók és gondozók együttes feladata: az ellátottak egészségi állapotának figyelemmel kísérése, az orvosi utasítások előírások végrehajtása. Az ápolók elvégzik a szükséges gyógyszerelést, súlyosabb esetben értesítik az intézmény orvosát a kialakult betegség gyanújáról, a fellépő tünetekről, s a már megtett intézkedésekről. A panaszokat, tüneteket az eseménynaplóban, illetve megfigyelőlapon rögzítik

3.9.2 Ápolási tervet készítenek állapotváltozás esetén:

Az ellátott személy érdekében az ápolási tevékenységek tervezését, ütemezését és teljesítését team megbeszélések során a vezető ápoló koordinálja, valamint az ellátást az ápolási tervnek megfelelően nyújtja az egyes ápolási feladatok elvégzésére szakképzettséggel rendelkező gondozó-ápoló.

Az ápolási terv tartalmazza:

- az ellátott személy fizikai, egészségi és mentális állapotának helyzetét és az ápolási szükségleteinek felmérését,
- az ellátott személy részére javasolt ápolási tevékenységek részletes tartalmát, azok várható időtartamát,
- a háziorvos ápolási feladatok feletti felügyeletének rendjét,
- az ellátott személy fizikai, egészségi és mentális helyzetében bekövetkezett változások értékelését.

Az ápolók előre elkészített gyógyszeradagolókból gyógyszerelnek, névre szólóan, étkezésekkor. A napi gyógyszerfelhasználást naprakészen vezetik. A gyógyszereléssel megbízott ápoló feladata a gyógyszerek pótlása, a szükséges készletek biztosítása. A lakók egészségügyi lapját az ápolók vezetik. Az ápolók munkájukat két műszakban végzik, eseménynaplót vezetnek, aminek bejegyzései alapján figyelemmel lehet kísérni az előző műszakban történt eseményeket, az azokra tett intézkedéseket.

3.9.3 Fejlesztési feladatok jellege, tartalma, mentálhigiénés feladatok

Az intézményben élő személy képességeitől, személyiségének sajátosságaitól függően a várható jövőbeni lehető legönállóbb életvitelre való felkészítést segíti a mentálhigiénés ellátás.

A mentálhigiénés ellátás biztosítása az intézmény valamennyi dolgozójának feladata.

A mentálhigiénés ellátás főbb feladatai:

- Az ellátást igénybe vevők fizikai, mentális képességeinek fenntartása, fejlesztése.
- A lakók kommunikációjának, szocializációjának fejlesztése.
- minden ellátott a személyes támogatási szükségletéhez mértén kapja meg a személyre szabott segítséget.
- A lakók megbízása alapján és a felhatalmazás mértékéig érdekképviselői feladatok ellátása.
- Előgondozás.
- Éves mentálhigiénés munkaterv kidolgozása

3.9.4 Fejlesztési feladatok

Az otthonban a fejlesztési feladatokat az egyéni fejlesztési tervek alapján végezzük, amely magába foglalja az egyénre szabott bánásmód leírását, az önellátási képesség fejlesztését tartalmazó dokumentációt.

Az egyéni fejlesztési terv a fogyatékkal élő ellátott személyről készített pedagógiai, egészségi és mentális állapot alapján készül.

Az egyéni fejlesztési tervek tartalmazzák:

- az ellátást igénybevevő állapotának leírását, annak változását,
- az egyéni fejlődést
- az egyén számára nyújtandó pedagógiai, mentális és egyéb
- feladatokat, a foglalkoztatásban való részvételt
- a hiányzó vagy korlátozottan meglévő funkciók helyreállítása
- érdekében végzett intézkedéseket
- a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait.

Az egyéni fejlesztési tervek kidolgozása az ellátottak aktív közreműködésével történik. Az egyéni fejlesztési tervet kidolgozó team félévente értékeli az elért eredményeket, szükség esetén módosítja a fejlesztési tervet.

Az értelmi fogyatékkal élő felnőttek életviteléhez nyújtott segítségnél mindig szem előtt kell tartani a testi-, lelki-, mentális egységet. Ennek érvényesítése érdekében a róluk való gondoskodást egy integrált fejlesztési koncepció köré építjük fel. A különböző segítő tevékenységeket, módszereket, munkaformákat úgy kell, alkalmazzuk, hogy az individuum specifikumainak megfeleljen.

Nem ideális koncepciókat, modelleket dolgozunk ki, hanem az egyén adottságait, lehetőségeit, elmaradásait feltáró, azok mentén haladó egyéni fejlesztési terveket készítünk.

Tevékenységünket három szervezeti formában valósítjuk meg:

- **Egyénre épülő gondozás, fejlesztés:**

Egyénileg foglalkozunk egy-egy lakóval. Program célja a fejlődési elmaradások kompenzációja, magatartásmódok-, tevékenységek-, gondolkodási folyamatok kiépítése, probléma megoldási módok, konfliktuskezelési technikák tanítása. Ezek a készségek nagyrészt a közösségi kapcsolatokban manifesztálódnak, egyéni kialakításuk elengedhetetlen.

Megvalósulási formái: egyéni beszélgetés, egyéni foglalkozás, segítő beszélgetés, egyéni fejlesztő program.

- **Participációra épülő gondozás, fejlesztés:**

A segítők a lakókkal együtt végeznek bizonyos mindennapi tevékenységet. A közös munkálkodáson, tapasztalatokon keresztül képessé tesszük a lakót egy-egy tevékenység önálló kivitelezésére. A tanulást valóságos élethelyzetben teszi lehetővé ez a munkaforma.

- **Csoportra épülő gondozás, fejlesztés:**

Ezen keresztül kívánjuk kialakítani az összetartozás, közösség érzését. Munkánk a szociális együttlét, mások tiszteletben tartása, munkamegosztás, segítségnyújtás, kritikára- véleményalkotásra való nevelés, szociális szempontból fontos feladatok vállalására ösztönzés irányába hatnak. Megvalósulási formái: fejlesztő foglalkozások, szakkörök, művészeti foglalkozás, sport.

Egyéni foglalkozás:

Pedagógiai, kötetlen foglalkozás, segítő kapcsolat (lehet bármilyen témájú beszélgetés; irányulhat szociális interjú elkészítésére; élettörténet, célok, gondok megismerésére; célja lehet nevelés: a személyi higiéne, az esztétikus megjelenés fontosságának megismertetése, szabadidő hasznos eltöltésének, a költőpénzzel való gazdálkodás megtanítására)

Segítő beszélgetés:

Pszichoterápiás elemeket tartalmaz, elfogadó, megértő, támogató beállítódással lehetőséget ad a lakó problémáinak megbeszélésére.

Fejlesztő foglalkozások:

Csoportos foglalkozások, melyek a képességek, készségek kialakítását a meglévő ismeretek elmélyítését, alkalmazását szolgálja. Elősegíti az együttműködési készség fokozódását, konfliktuskezelő technikák elsajátítását, gyakorlását, empátiás készség növelését, kommunikációs készség fejlődését, toleranciaszint növekedését.

A fejlesztő foglalkozások témakörei négy terület köré csoportosíthatók:

- Önkiszolgálás (Étkezés, mozgáskészség, tisztaság, öltözködés)
- Kommunikáció (Kifejezőkészség, non-verbális, beszédértés)
- Szocializáció
- Tevékenység (finom motorika, nagymozgás)

Szakkörök:

A szabadidő hasznos eltöltésére szervezett programok, aktivitást, tevékeny közreműködést igényelnek (cél: ismeretek gyűjtése, képességek megőrzése).

Mozgásterápia/sportprogramok:

A foglalkozás célja a fizikai terhelhetőség fokozása, jó kondíció elérése; feszültség oldása; csoportdinamikai hatások felhasználása; kapcsolatteremtő készség fejlesztése.

3.9.5 Gondozási tervek

Fejlesztési terv valamennyi szociális szolgáltatási forma esetében egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő igényeinek megfelelő gondozási, ápolási, mentális és fizikai állapot fejlesztési feladatait és azok megvalósítási módszereit.

Az **egyéni fejlesztési terv** célja, hogy a szociális szolgáltatást igénybe vevő személyekkel való foglalkozás teljes dokumentációja kidolgozásra kerüljön, annak érdekében, hogy az ellátás szolgáltatástartalma követhető legyen, olyan ellátás biztosításával, mely tervszerűen, az ellátott általános egészségi, mentális fizikai állapotát komplexen figyelembe véve törekszik annak javítására, fenntartására.

Továbbá célja az individualizált feladatellátás nyomon követése, a jogszabályokban meghatározott szakmai feladatok tervszerű ellátása, a szolgáltatás tartalmának korrekt rögzítése.

Fontos szerepe van az esetkövetésben az esetleges szolgáltatás típusok közötti váltás esetén, valamint alapvető dokumentációként szolgál az ellenőrzések számára, a szakmai előírások teljesítésének vizsgálata tekintetében.

A fejlesztési igényfelmérés elkészítése során összegyűjtött információk, a gondozó megfigyeléseivel együtt lehetővé teszik az ellátott fejlesztési problémáinak meghatározását a komplex gondozás valamennyi eleme esetében.

A fejlesztési terv tekintetében alapvető, hogy az ellátást igénybe vevő személy pontos és részletes tájékoztatást kapjon a fejlesztési terv céljáról, valamint annak tartalmáról.

Az ellátott, vagy törvényes képviselője kérésére a terv tartalmát, a feljegyzéseket betekintésre meg kell mutatni.

A fejlesztési terv úgynevezett különleges adatokat is tartalmaz, ezért a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezései szerint csak akkor kezelhető, ha az érintett ahhoz írásban hozzájárul. A gondozási tervet minden esetben alá kell írni az ellátást igénybevevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével.

Ezek után a fejlesztési terv készítésére jogosultak az ellátott bevonásával megtervezhetik a szükséges gondozást.

A tervezés magában foglalja:

- a célkitűzést, minden egyes probléma megoldásához;

- a döntést, hogy milyen ellátás felel meg a kitűzött célnak és a megfelelő utasítások - módszerek - leírását.
- az értékelés rendszerességének meghatározását (esetfüggően, de legalább évente)
- a gondozás hatékonyságának mérését (eredmény)

A fejlesztési igényfelmérést és a gondozási terv elkészítését szakképzett dolgozó végzi.

A fejlesztési dokumentáció felülvizsgálatában a vezető ápoló, szociális- munkatárs - és a felelős gondozó, segítő, fejlesztőpedagógus együttesen vesz részt.

A célok meghatározása elősegíti a tevékenység hatékonyságának ellenőrzését, összehasonlítva az eredményt a kitűzött céllal megállapítható, hogy a megtervezett elérési út helyes volt vagy sem.

A fejlesztés hatékonyságának mérhetővé válásához már a tervezésnél meg kell határozni az értékelés/értékelések idejét. Az értékelések időpontja különbözőek lehetnek, az a fontos, hogy minden cél teljesítéséhez megfelelő és reális időhatárt szabjunk. Pontos időhatárokkal minden dolgozó azonos időlépték szerint dolgozik. Ezek a kérdések nem elsősorban az ellátott, hanem az ellátás szervezése szempontjából fontosak.

Az egyéni fejlesztési terv elkészítéséhez szükséges dokumentumok:

- Pedagógiai jellemzés – alkalmazása kötelező
- Az általános egészségi állapot leírása – alkalmazása kötelező
- Mentális állapotleírás pszichológiai vélemény – alkalmazása kötelező
- Günzburg: Pedagógiai analízis és curriculum – alkalmazása kötelező
- Igényszint-vizsgálat – választható
- Hardi – féle Dinamikus Rajzvizsgálat – választható

Gondozási terv (Pszichiátriai betegek)

- **Az egyéni gondozási terv** tartalmazza:
 - az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
 - az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeli ütemezését,
 - az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

- Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport, illetve az alapszolgáltatások esetében a gondozási tervet készítő személy évente - jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor - átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

3.9.6 Foglalkoztatás

Az intézmény a foglalkoztatást a lakók adottságait figyelembe véve szervezi:

A foglalkoztatás főbb feladatai:

- Az egyéni fejlesztési, gondozási tervben a munkatevékenység területén meghatározott feladatok megvalósulásának elősegítése.
- Az ellátást igénybe vevők erőforrásaink feltárása, a rehabilitáció, habilitáció érdekében.
- Munkatevékenység szervezése a fogyatékos ember fizikai, biológiai adottságainak megfelelően.
- Teljesítményfokozás, emberközpontú szempontok előtérbe helyezésével.
- Új munkatevékenységek betanítása.
- Megfelelő, az ember önbecsülését, jó közérzetet erősítő munkaszokások kialakítása.
- A meglévő tárgyi feltételek alkalmazásával biztonságos munkakörnyezet kialakítása.
- Segítségnyújtás a munkaviszony teremtésében, illetve megszűnésében.

Az ellátást igénybe vevők életkorának és egészségügyi állapotának megfelelően intézményünkben a következő foglalkozási-foglalkoztatási formák működnek:

3.9.7 Szocioterápiás foglalkozás

- *munkaterápia*: Célja, felkészíteni az ellátást igénybe vevőt a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre.
- *terápiás és készségfejlesztő foglalkozás*: célja a megmaradt képességek szinten tartása kreatív foglalkozás keretében.

3.9.8 Fejlesztő foglalkoztatás

A fejlesztő foglalkoztatás az intézményi jogviszony keretében történik. A fejlesztő foglalkoztatásban történő részvételről az ellátott, illetve - amennyiben az ellátott jognyilatkozata a Ptk. 15/A. §-ának (1) bekezdése alapján semmisnek minősülne - törvényes képviselője írásban megállapodást köt a szociális intézmény vezetőjével. Ez utóbbi esetben a megállapodást az ellátott aláírhatja.

A megállapodás tartalmazza:

- a fejlesztő foglalkoztatás keretében végzett tevékenység részletes leírását,
- a fejlesztő foglalkoztatás időbeosztást és helyét azzal, hogy a foglalkoztatás időtartama nem haladja meg a napi 6 órát és heti 30 órát, de az ellátott – az egyéni szükségleteire tekintettel- egyenlőtlen napi munkaidő- beosztással is foglalkoztatható,
- a fejlesztési foglalkoztatás óradíj összegét, amely nem lehet kevesebb a mindenkori kötelező legkisebb órabér 30 %-ánál,
- az ellátott szándéknyilatkozatát, arra nézve, hogy testi és értelmi képességeihez mérten elvárható módon közreműködik a fejlesztő foglalkoztatásban, és
- a fejlesztő foglalkoztató munkavégzéssel összefüggő kötelezettségeit.

A fejlesztő foglalkoztatási tevékenység megválasztásánál a szociális intézmény vezetője figyelembe veszi az ellátott testi és értelmi képességeit, és speciális szükségleteinek megfelelően biztosítja az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeit.

A fejlesztő foglalkoztatás időbeosztását az ellátott állapotának, képességeinek figyelembevételével egyénileg kell meghatározni az egyéni gondozási, fejlesztési tervben úgy, hogy a foglalkoztatás időtartama nem haladhatja meg a napi 6 és a heti 30 órát, és el kell érnie a napi 4 és a heti 20 órát.

A foglalkoztatott részére kifizetendő díj összegét a ledolgozott óraszám és a fenntartó által megállapított aktuális órabér 30%-a adja, tehát a ténylegesen teljesített tevékenység függvénye a havi fejlesztési díj összege.

Az intézmény vezetője a fejlesztő foglalkoztatásra vonatkozó fejlesztési szerződés módosítását, illetve - különösen indokolt esetben - megszüntetését kezdeményezi, ha az ellátott a foglalkoztatás során

- a) saját, illetve más személy testi épségét, egészségét veszélyezteti,
- b) egyébként olyan magatartást tanúsít, amely mellett biztonságos foglalkoztatása nem tartható fenn.

4. Az ellátás igénybevételének módja

Az ellátás igénybevételének módját a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999.SzCsM rendelet és a 36/ 2007. (XII. 22.) SZMM rendelet szabályozza, összhangban az Szt-vel.

A Tópart Otthon ellátási területe: Fejér vármegye.

- A jogszabály szerint az intézmény, férőhelyeinek 10%-ig az a személy is ellátható, aki az intézmény külön jogszabályban meghatározott ellátási területén nem rendelkezik bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.
- Más vármegye lakosainak ellátására az intézményvezető hozzájárulását követően kerülhet sor, kizárólag csak az elhelyezést igénylő közvetlen érdekét szolgáló, különösen indokolt esetben (pl. családegyesítés, a megyében lévő rokoni kapcsolatok), a Fejér vármegyei ellátottak igényeinek veszélyeztetése nélkül.
- Az ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselő **szóbeli vagy írásbeli kérelmére**, indítványára történik. A kérelmet az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője terjeszti elő az intézmény igazgatójánál, illetve telephelyvezetőjénél, **melyhez be kell nyújtani a 9/1999. (XI.24.) SzCsM. rendelet 1. számú mellékletének I. része szerinti orvosi igazolást, valamint a II. része szerinti jövedelemnyilatkozatot, és III. része szerinti vagyonynyilatkozatot.**
- Amennyiben az ellátást igénybe vevő cselekvőképtelen, a kérelmet törvényes képviselője terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképese személy a kérelmét,

indítványát törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő. Ha közöttük a kérelem, az indítvány kérdésében vita van, arról a gyámhivatal dönt.

- Amennyiben a törvényes képviselő ideiglenes gondnok, a gondnokolt intézményi elhelyezésére vonatkozó kérelméhez, indítványához a gyámhivatal előzetes jóváhagyása szükséges.
- A telephelyvezető az ellátásra vonatkozó igényt **a tudomásul vétel, érkezés napján az 1993. évi III. törvény 20.§ (1)-(2) bekezdése szerinti adattartalommal** nyilvántartásba veszi, a beérkezett kérelmet és intézkedik az előgondozás lefolytatásáról. Az intézményvezető, illetve az arra általa feljogosított telephelyvezető a kérelem és a rendelkezésre álló leletek, orvosi szakvélemények birtokában az előgondozás során elvégzi a gondozási szükséglet vizsgálatát, majd dönt az ellátásra való jogosultságról.
- A nyilvántartás többek között tartalmazza a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá a kérelmező nagykorú gyermekének a nevét, telefonszámát, lakó- és tartózkodási helyét vagy értesítési címét.
- A nyilvántartásba vételről, amennyiben az igény azonnal nem teljesíthető, írásban értesíti az ellátást igénylőt, illetve a törvényes képviselőt.
- Az értesítés tartalmazza: Az igény nyilvántartásba vételét, és amennyiben férőhely hiányában az ellátásra vonatkozó igény még nem teljesíthető annak tényét is. **Az előgondozás időpontjában az intézményi ellátást igénylő, és (törvényes képviselője) és az előgondozást végző személy közösen állapodnak meg.**
- **Az előgondozással egyidejűleg átadja az előgondozó a megállapodás tervezetet és tájékoztatást nyújt a Házirend tartalmáról.**

A férőhely elfoglalásának időpontjáról, az elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teendőkről a telephelyvezető szóban vagy írásban tájékoztatja az elhelyezést igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. (Részleteiben az értesítés, illetőleg tájékoztatás tartalmazza:

- az igénybevétel megkezdésére fenntartott legalább nyolcnapos határidőt, továbbá az annak elmulasztása esetén követendő eljárást;

- az intézménybe való felvételre, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokra, személyes használati tárgyakra, hozzátartozói nyilatkozatokra, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokat és más, jogszabályban meghatározott feltételeket.
- ha a jogosult a bentlakásos intézménybe az igénybevételre biztosított időtartamon belül nem költözik be, és ennek okáról az intézmény vezetőjét nem értesíti, az intézmény vezetője megkeresi a jogosult lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes jegyzőt.
- Az intézmény vezetője megbízásából, az intézményvezető jóváhagyása mellett az ellátás igénybevételének megkezdésekor az ellátást igénylővel, illetőleg a törvényes képviselőjével a telephelyvezető „Megállapodás”-t köt. Egyidejűleg az Szt. 20. §-a szerinti nyilvántartás II. részének adatfelvételét elvégzi.
- A megállapodás megkötéséhez az ellátást igénylő személy személyes jognyilatkozata szükséges, ha cselekvőképes vagy cselekvőképességében a szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott. A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyt a megállapodás megkötését megelőzően meg kell hallgatni és véleményét a lehető legteljesebb mértékben figyelembe kell venni.
- A telephely vezetője, illetve az arra kijelölt személy az ellátásra vonatkozó igények nyilvántartása alapján, az igények beérkezésének sorrendjében gondoskodik az ellátást igénylők elhelyezéséről, kivéve, ha az ellátást igénylő helyzete a soron kívüli elhelyezést indokolja.
- Soron kívüli elhelyezésre vonatkozó kérelmekről – melyet az ellátást kérő, illetve törvényes képviselője már elhelyezési kérelme indítványánál megjelöl- az intézményigazgatója, illetve megbízásából a **telephelyvezető dönt**, és rögzíti az Szt. 20.§- a szerinti nyilvántartásban.

(**Soron kívüliség:** Önmaga ellátására képtelen, és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna, és az ellátása más egészségügyi vagy szociális szolgáltatás biztosításával nem oldható meg.

A házi orvos, kezelő orvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt, szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé, kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti.)

- Soron kívüli elhelyezés iránti igény sorrendben megelőzi a többi kérelmet.
- Több soron kívüli igény esetén a telephely vezetője haladéktalanul intézkedik az előgondozás lefolytatásáról. Ezt követően dönt az ellátást kérők elhelyezésének sorrendjéről.
- Soron kívüli elhelyezést az intézményben rendelkezésre álló üres férőhelyekre és a működési engedélyen szereplő férőhelyeken felül is lehet biztosítani. Nem teljesíthető soron kívüli igény azon igénybevevő férőhelyére, aki a férőhely elfoglalásra már értesítést kapott.
- Az alapvizsgálat elvégzésével egyidejűleg a fogyatékos személyek otthonában komplex szükségletfelmérést is el kell végezni. A fogyatékos személyek bentlakásos intézményének vezetője tájékoztatja az ellátást igénylőt a támogatott lakhatás igénybevételének lehetőségéről.
- Az intézményi férőhely elfoglalását követően az intézmény orvosa megvizsgálja az ellátást igénybe vevő új lakót.
- A telephely vezetője szükség esetén intézkedik a külön jogszabály szerinti ápolási-gondozási feladatok ellátásáról. A telephely vezetője az ellátás igénybevételét követő egy hónapon belül gondoskodik az egyénre szabott fejlesztési terv elkészítéséről.

4.1. Az ellátás igénybevételéhez nem szükséges egyéb szakvélemények

- Hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, az ellátást megállapító jogerős határozat igazoló másolat.
- Fogyatékosági támogatásban részesül, orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottság szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálás képességének hiányát megállapító érvényes szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolata.

- Komplex minősítésre vonatkozó 7/2012.(II.14) NEFMI rendelet 3§. szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat másolata.
- Munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, önellátásra nem vagy segítséggel képes, amit az orvosszakértői szerv, rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolata.

A fogyatékos személyek és a pszichiátriai betegek bentlakásos intézményébe történő felvétele iránti kérelemhez mellékelni kell az igénybe vevő szakorvosának, kezelőorvosának szakvéleményét.

Kiskorú esetében a fogyatékos személyek otthonába történő elhelyezés iránti kérelemhez mellékelni kell a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményét.

Ezen kívül:

- gondokoltak esetén a gondnokot kirendelő határozat, bírósági ítélet
- a fogyatékos személyek otthona esetén a fogyatékos személy alapvizsgálatának eredménye.

4.2 Fogyatékos személyek és pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthonában való elhelyezés esetén történő szakértői vizsgálatok

- Fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthonába:

Alapvizsgálat

Budapest Főváros Kormányhivatalának (a továbbiakban: Hivatal) szakértői bizottságai végzik, a benyújtott egészségügyi és egyéb dokumentációk alapján, az ellátott személyes meghallgatásával, valamint - ha a rendelkezésre álló egészségügyi és egyéb dokumentáció alapján az ellátott állapota megalapozottan nem ítéltető meg - az ellátott személyes vizsgálatával végzi.

A személyes meghallgatást, illetve a személyes vizsgálatot

- a) az intézményi elhelyezést megelőzően az ellátott lakóhelyén, tartózkodási helyén,
- b) az intézményi elhelyezést követően az intézményben kell lefolytatni, kivéve, ha a személyes vizsgálatot egészségügyi szolgáltatónál kell elvégezni. Az intézményben történő személyes meghallgatás, illetve személyes vizsgálat feltételeit - köztük a kommunikációban akadályozott ellátott számára a kommunikáció személyi és egyéb feltételeit - az intézményvezető köteles biztosítani.

A személyes meghallgatásról, illetve a személyes vizsgálatról legalább nyolc munkanappal korábban írásban kell értesíteni az intézményvezetőt, aki haladéktalanul értesíti az ellátottat és törvényes képviselőjét.

Ha az ellátott a jogkövetkezményekről történő tájékoztatást követően sem működik közre, így különösen a vizsgálaton nem jelenik meg, a szakértői bizottság a szakvélemény kiadását mellőzi, és erről írásban tájékoztatja az intézményvezetőt.

A szakértői bizottság a vizsgálat eredményét szakvéleményben foglalja össze.

A szakvéleményt meg kell küldeni az ellátottnak, törvényes képviselőjének és az intézményvezetőnek.

A vizsgálat eredményére hivatkozva - ha az Szt. kivételt nem tesz - az ellátottal kötött megállapodás egyoldalúan nem módosítható, és nem szüntethető meg.

Az intézményvezető a szakvélemény alapján megtett, illetve kezdeményezett intézkedésekről tájékoztatja az ellátottat és törvényes képviselőjét.

Ha az intézményvezető a szakvélemény kiadásától számított egy éven belül

- ugyanazon személlyel kapcsolatban ismételten szociális foglalkoztatási alkalmassági vizsgálatot vagy átfogó rehabilitációs alkalmassági vizsgálatot kezdeményez,
- ugyanazon személlyel kapcsolatban ugyanazon okból ismételten szociális foglalkoztatási felülvizsgálatot vagy átfogó rehabilitációs felülvizsgálatot kezdeményez,

A szakértői bizottság a vizsgálatot csak akkor végzi el, ha a kezdeményezésből megállapítható, hogy az ellátott mentális, fizikai vagy egészségi állapotában lényeges

változás következett be. Ellenkező esetben a szakértői bizottság a szakvélemény kiadását mellőzi, és erről az intézményvezetőt írásban tájékoztatja.

Az alapvizsgálatot végző Hivatal a vizsgálati módszerek alkalmazásával, és a rendelkezésre álló orvosi dokumentációk, szakvélemények alapján komplex információhoz jut a vizsgált személy életkörülményei, készségei, képességei viszonylatában. Ezek értékelése során az ellátást igénylő személy részére pontosan megállapíthatóvá válik, hogy milyen típusú intézmények elhelyezés a legmegfelelőbb számára.

A szakértői vélemény, tájékoztatást nyújt az integrált intézmény felé, az ellátást igénylő személy kognitív készségeiről, magatartásáról, viselkedéséről, személyiségéről, kapcsolatairól. Ezek az ismeretek az intézménybe történő beilleszkedést nagyban segítik.

Idős részlegnél: A külön jogszabályban meghatározott kérelmen túl szükséges:

- a gondnokoltak esetén a gondnoki kirendelő határozat
- az intézményvezető által kiállított gondozási szükségletértékelő igazolás

Új felvételre csak a kórokozók hordozását kizáró 3 hónapnál nem régebbi negatív tüdőszűrő- és bakteriológiai vizsgálati eredmény igazolásával kerülhet sor.

- **Pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthonába**

A pszichiátriai betegek otthonába az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában – jogszabályban meghatározott szakvélemény alapján – nem veszélyeztető állapotú, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes.

Az ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérésére, indítványára történik.

Pszichiátriai betegek ellátását biztosító bentlakásos intézményi szolgáltatás bíróság által kötelező elrendelése abban az esetben kerülhet sor, ha a pszichiátriai beteg fekvőbeteg – gyógyintézményi elhelyezést nem igényel, és saját lakóhelyére nem bocsátható vissza, mivel önmaga ellátására nem képes, ellátására alkalmas családtagja nincs, illetve a korábban

szociális vagy egészségügyi ellátásban részesült személy esetében tartós bentlakásos intézményi elhelyezése indokolt (1993. évi III tv. 94 paragrafusa (2 bekezdés)).

- Az ellátás igénybevételéhez szükséges szakvélemények:
 - Gondnokoltak esetén a gondnokság alá helyezést elrendelő bírói ítélet.
 - Gondnokot kirendelő határozat.
 - A területileg illetékes pszichiátriai gondozó szakorvosának, illetve – amennyiben az ellátás igénylése időpontjában kórházi kezelésben részesül - a fekvőbeteg gyógyintézmény pszichiátriai osztálya vezetőjének- az intézménybe történő felvételt megelőző – három hónapnál nem régebbi szakvéleménye szükséges.
 - Új felvételre csak a kórokozók hordozását kizáró 3 hónapnál nem régebbi negatív tüdőszűrő-és bakteriológiai vizsgálati eredmény igazolásával kerülhet sor.

Az intézményi jogviszony megszűnik:

- a) az intézmény jogutód nélküli megszűnésével,
- b) a jogosult halálával,
- c) a határozott idejű intézményi elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az Szt. rendelkezései alapján az elhelyezés időtartama meghosszabbítható.
- d) az Szt. 94/C. § szerinti megállapodás felmondásával.

4.3 Az intézményi jogviszony megszüntetése (az Szt. 94/C. § szerinti megállapodás felmondása):

Az ellátott, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül írásban mondhatja fel a megállapodást.

Az intézményvezető írásban mondhatja fel, az alábbi esetekben:

- a) az ellátott másik intézménybe történő elhelyezése indokolt,
- b) az ellátott a házirendet súlyosan megsérti,
- c) az ellátott további intézményi elhelyezése nem indokolt,
- d) az ellátott, a törvényes képviselője, vagy a térítési díjat megfizető személy térítési díjfizetési kötelezettségének - az Szt.102.§ szerint - nem tesz eleget. Az Szt. 101. § (2) bekezdés c) pontja, valamint a 102.§ nem alkalmazható, ha az Szt.119.§ (2) bekezdése szerint jelzálogjog bejegyzés történt a kötelezett ingatlanvagyonán.

Az intézmény vezetője az ellátás megszüntetéséről, valamint a megszüntetés ellen tehető panaszról írásban értesíti a jogosultat, illetve törvényes képviselőjét. Ha a felmondás jogszerűségét az ellátott, illetve törvényes képviselője, a térítési díjat, vagy az egyszeri hozzájárulást megfizető személy vitatja, az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül az intézmény fenntartójához fordulhat. Ilyen esetben az ellátást változatlan feltételek mellett mindaddig biztosítani kell, amíg a Fenntartó, illetve a bíróság jogerős határozatot nem hoz.

Amennyiben az intézményvezető intézményi jogviszonyt az ellátást igénybevevő, illetve törvényes képviselője kérelmére szünteti meg, úgy az intézményi jogviszony megszűnésének időpontja minden esetben a felek megegyezése szerinti időpont. Ha az intézményi jogviszony megszüntetésére a Szt. 101.§ (1) bekezdés b) pontja szerint kerül sor, úgy az intézményi jogviszony megszüntetésének időpontja az intézményvezetőnek az intézményi jogviszony megszüntetésére vonatkozóan hozott értesítésében meghatározott időpont, mely nem lehet korábbi, mint a megszüntetésről szóló értesítés kézhezvételének napjától számított 30. nap. Amennyiben az ellátott másik intézményben történő elhelyezése indokolt az Szt. 109.§-ban foglaltakat kell alkalmazni.

4.4 Tájékoztatási kötelezettség

Az intézménybe való felvételkor az intézmény tájékoztatást ad a jogosult és hozzátartozója számára:

- a) az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeiről;
- b) az intézmény által vezetett nyilvántartásokról;
- c) a bentlakásos intézményi elhelyezéskor a jogosult és hozzátartozói közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjéről;
- d) panaszjoguk gyakorlásának módjáról;
- e) az intézményi jogviszony megszűnésének eseteiről;
- f) az intézmény házirendjéről;
- g) a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről;
- h) a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről.

A jogosult és hozzátartozója az intézménybe való felvételkor köteles

- a) nyilatkozni a tájékoztatásban foglaltak tudomásulvételéről, tiszteletben tartásáról;
- b) adatokat szolgáltatni az intézményben e törvény alapján vezetett nyilvántartásokhoz;
- c) nyilatkozni arról, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit és a jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója természetes személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli az intézmény vezetőjével.

A bentlakásos szociális intézmény vezetője köteles értesíteni, illetve **tájékoztatni** a jogosultat és az általa megjelölt hozzátartozóját

- a) a jogosult állapotáról, annak lényeges változásáról;
- b) az egészségügyi intézménybe való beutalásáról;
- c) az ellátás biztosításában felmerült akadályoztatásról, az ellátás ideiglenes szüneteltetéséről;
- d) az áthelyezés kezdeményezéséről, illetőleg kérelmezéséről;
- e) a díjfizetési hátralék következményeiről, valamint a behajtás érdekében kezdeményezett intézkedéséről.

5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

A megállapított intézményi térítési díjakról a fenntartó a honlapján ad tájékoztatást. A honlap tartalmazza továbbá a szolgáltatással kapcsolatos intézményi információkat is.

Aranyalma Integrált Szociális Intézmény Fejér Vármegye

Tópart Otthon

2060 Bicske, Szent László u. 48.

SZAKMAI PROGRAM 2023.

Ezen kívül a székhely/telephely rendelkezik Webes felülettel (www.fmiszi.hu), ahol információkat szolgáltat működésével kapcsolatban, összefoglaló információs füzettel rendelkezik, évente írásbeli beszámolót készít a szolgáltatást igénybe vevőknek és törvényes képviselőknek.

Záró rendelkezés

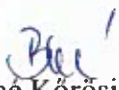
Jelen Szakmai Programot annak fenntartói jóváhagyása napjától kell alkalmazni, ezzel egyidejűleg a 2017. május 17-én jóváhagyott Szakmai Program érvényét veszti.

Bicske, 2023. március 24.



Farkas Judit
intézményvezető

Fenntartó által jóváhagyva: 2023. 04. hó 24. napján


Boldogné Kőrösi Mónika
igazgató

SZGYF Fejér Vármegyei Kirendeltség

