

SZAKMAI PROGRAM

Hatályos: 2023.03.24.

TARTALOMJEGYZÉK

I.	AZ INTÉZMÉNY CÉLJA, FELADATA.....	3
II.	MEGVALÓSÍTANI KÍVÁNT PROGRAM KONKRÉT BEMUTATÁSA, KAPACITÁSOK, NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁS-ELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA	6
III.	MÁS INTÉZMÉNYEKKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÓDJA.....	17
IV.	AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORTOK.....	18
V.	FELADATELLÁTÁS SZAKMAI TARTALMA, MÓDJA, BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSOK, FORMÁI, KÖRE, RENDSZERESSÉGE.....	26
VI.	A FENNTARTÓ ÁLTAL BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK.....	42
VII.	AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA	43
VIII.	SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI, MÓDJA.....	45
IX.	AZ ELLÁTOTTAK ÉS SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAINAK VÉDELMEVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK.....	47
X.	ZÁRADÉK.....	50

Mellékletek:

1. sz. Melléklet: Szervezeti és Működési Szabályzat
2. sz. Melléklet: Házi rend
- 3.sz. Nógrád megye településeinek felsorolása, valamint a települések statisztikai, demográfiai adatai

Függelékek:

- 4/a függelék Megállapodás pszichiátriai betegek otthonának igénybevételére
- 4/b függelék Megállapodás pszichiátriai betegek lakóotthonának igénybevételére
- 4/c függelék Megállapodás fogyatékkal élők otthonának igénybevételére
- 4/d függelék Megállapodás szenvedélybetegek otthonának igénybevételére
- 4/e függelék Megállapodás jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére

I. AZ INTÉZMÉNY CÉLJA, FELADATA

Intézményi filozófia:

„Az ember egyéniségét, méltóságát, értékét tiszteljük, családi légkörben segítünk és együttműködünk a hozzánk fordulókkal.”

- I. 1. **Az intézmény elnevezése:** Ipolypart Integrált Szociális Intézmény
Nógrád Vármegye
- I. 2. **Az intézmény székhelye:** 3188 Ludányhalászi, Rákóczi út 71-73.
- I. 3. **Az intézmény telephelyei:**
- I. 3. 1. Nefelejcs Lakóotthon Ludányhalászi
3188 Ludányhalászi Kossuth út 15.
- I. 3. 2. Rózsa Lakóotthon Ludányhalászi
3188 Ludányhalászi Kossuth út 17.
- I. 4. **Alapító és irányító szerv neve:** Belügyminisztérium
Székhelye: 1051 Budapest, József Attila utca 2-4.
- I. 4. 1. **Középirányító és fenntartó szerv neve:** Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban SZGYF)
székhelye: 1132 Budapest Visegrádi utca 49.
- I. 5. **Az intézmény gazdálkodási besorolása:** Önállóan működő költségvetési szerv. Pénzügyi, gazdálkodási feladatait az önállóan működő és gazdálkodó középirányító szerv látja el.
- I. 6. **Az intézmény közfeladata:**
- Az Sz.t. 65 § alapján jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, az Szt. 69. § és 70 § szerinti fogyatékkal élő tartós bentlakásos ellátásának, az Sz.t. 71. § szerinti pszichiátriai betegek tartós bentlakásos ellátásának, az Sz.t. 71/A. § szerinti szenvedélybetegek tartós bentlakásos ellátásának, továbbá az Sz.t. 85/A § (2) bekezdés b) pontja és 85/A § (3) bekezdés b) pontja alapján a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú bentlakásos ellátásának, valamint az Sz.t. 99/B § (2) bekezdés e) és g) pontja és 99/C § szerinti fejlesztő foglalkoztatás biztosítása.
- I. 7. **Az intézmény működési köre:** Nógrád vármegye
A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás vonatkozásában a szécsényi-, a salgótarjáni-, a pásztói járások területe.
A salgótarjáni járásban: Bárna, Cered, Egyházasgerge, Etes, Ipolytarnóc, Karancsalja, Karancsberény, Karancskeszzi, Karancslapujtó, Karancsság, Kazár, Kisbárkány, Kishartyán, Litke, Lucfalva, Márkháza, Mátraszele, Mihálygerge, Nagybárkány, Nagykeresztúr, Rákóczibánya, Ságújfalu, Salgótarján, Sámsonháza, Somoskőújfalu, Sóshartyán, Szilaspogony, Vizslás, Zabar települések.

Szécsényi járásban: Endrefalva, Hollókő, Ludányhalászi, Magyargéc, Nagylóc, Nógrádmegyer, Nógrádsípek, Nógrádszakál, Piliny, Rimóc, Szalmatercs, Szécsény, Szécsényfelfalu, Varsány települések.

Pásztó járásban: Alsótold, Bér, Bokor, Buják, Csécse, Cserhátszentiván, Ecseg, Egyházasdengeleg, Erdőkürt, Erdőtarcsa, Felsőtold, Garáb, Héhalom, Jobbágyi, Kálló, Kisbágyon, Kozárd, Kutasó, Mátraszőlős, Palotás, Pásztó, Szarvasgede, Szirák, Szurdokpüspöki, Tar, Vanyarc települések.

I. 8. Az intézmény formája és típusa:

I. 8. 1. Formája: Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás.

I. 8. 2. Típusa a székelyen: a) fogyatékos személyek otthona
b) pszichiátriai betegek otthona
c) szenvedélybetegek otthona

I. 8. 3. Telephelyein: lakóotthoni ellátás – pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona.

I. 9. Az intézmény, mint költségvetési szerv államháztartási szakágazat szerinti besorolása: 872000 – Mentális Szenvedélybeteg bentlakásos ellátása.

I. 10. Az intézmény alaptevékenysége:

I. 10. 1. Pszichiátriai betegek tartós bentlakásos szociális ellátása:

A 18 éven felüli, számottevő pszichiátriai kezelést nem igénylő, nem veszélyeztető állapotú, önálló életvitelre képtelen, állandó intézményi gondoskodást nem igénylő pszichiátriai betegek (230 férőhelyen) részére ápoló-gondozó otthoni ellátást nyújt, végzi a pszichiátriai és szenvedélybetegek határozott időre szóló ellátását is.

I. 10. 2. Szenvedélybetegek tartós bentlakásos szociális ellátása:

A szomatikus és mentális állapotot stabilizáló, illetve javító kezelést nem igénylő, önálló életvitelre időlegesen nem képes, kötelező intézményi gyógykezelésre nem szoruló szenvedélybetegek (50 férőhelyen) számára, ápoló-gondozó otthoni ellátást nyújt.

I. 10. 3. Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthoni ellátása (10+10, összesen: 20 férőhelyen):

Lakóotthonaiban ellátja azt a 18. életévét betöltött pszichiátriai beteget, aki rendszeres, vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul és utógondozására nincs más mód.

I. 10. 4. Fogyatékossgal élők tartós bentlakásos szociális ellátása:

A súlyos, közép súlyos értelmi fogyatékosok és halmozottan sérültek számára (100 férőhelyen), akiknek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség, ápoló-gondozó otthoni ellátást nyújt.

I. 10.5. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

- I. 11. Az alaptevékenységek ellátásához szükséges egyéb tevékenységek:**
- mosodai tevékenység
- műszaki ellátás, tűz-és munkavédelem, gépjármű üzemeltetés.
- I. 12. Több személyes gondoskodási forma egy szervezeti keretben történő megszervezése esetén a szervezeti forma:**
Integrált intézmény, ahol több szolgáltatási forma kerül megszervezésre egy szervezeti keretben, de különböző telephelyeken:
- ápoló-gondozó otthoni ellátás (3188 Ludányhalászi, Rákóczi út 71-73.)
- pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthoni ellátása (3188 Ludányhalászi, Kossuth út 15-17.)
A telephelyek közötti távolság nem nagy, így lehetőség van a szakmai létszámok átcsoportosítására.
- I. 13. Az intézmény kapacitása: 400 férőhely.
A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás területén a kihelyezhető készülékek száma: 220 készülék + 40 Vivago DOMI készülék.**
- I. 14. Feladatmutatók:**
- I. 14. 1. Feladatmutatók a szakmai tevékenységnél:**
- engedélyezett férőhelyek száma
- gondozási napok száma
- átlagos ellátotti létszám
- férőhely-kihasználtsági mutató
- I. 14. 2. Feladatmutatók az egyéb tevékenységeknél:**
Mosodai tevékenység: mosott ruha kg.
Gépjármű: gépkocsi által megtett km.
- I. 15. Az intézmény kiegészítő és vállalkozási tevékenysége:**
Az intézmény kiegészítő és vállalkozási tevékenységet nem folytathat.
- I. 16. A költségvetési szerv alaptevékenységének kormányzati funkció szerinti megjelölése:**
a) 101121 - Pszichiátriai betegek tartós bentlakásos ellátása.
b) 101122 – Szenvedélybetegek tartós bentlakásos ellátása.
c) 101125 – Pszichiátriai betegek rehabilitációs lakóotthoni ellátása.
d) 101211 – Fogyatékossgal élők tartós bentlakásos ellátása.
e) 107030 – Szociális foglalkoztatás
f) 107053 – Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- I. 17. Alapító okirat száma: II/10797-6/2020/PKF**

II. A MEGVALÓSÍTANI KÍVÁNT PROGRAM KONKRÉT BEMUTATÁSA, KAPACITÁSOK, NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁS-ELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA

II. 1. A szakmai program célja: A vonatkozó jogszabályokban és az alapító okiratban meghatározott alapellátás (jelzőrendszeres házi segítségnyújtás) és szakosított ellátások biztosítása.

II. 2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időszerű vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás célja: a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló időskorúak, valamint fogyatékossgal élő személyek szociális biztonságának erősítése, részükre 24 órás felügyelet biztosítása. A jelzőrendszer segítségével fenntarthatók a biztonságos életvitel feltételei, krízishelyzetben lehetőséget nyújt az ellátást igénybevevő személynél történő gyors megjelenésre és segítségnyújtásra.

A szakmai programban megfogalmazott célok és feladatok megvalósulása esetén javul az ellátási területen élők szociális biztonsága, nő az otthonmaradás esélye.

Jogszabályi háttér:

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet
- a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet,
- a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól
- az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény

A szolgáltatás székhelye:

Ipolypart Integrált Szociális Intézmény Nógrád Vármegye 3188 Ludányhalászi, Rákóczi út 71-73.

A szakmai központok neve, címe:

A salgótarjáni, pásztói, szécsényi járásban:
Ipolypart Integrált Szociális Intézmény
3188 Ludányhalászi, Rákóczi út 71-73.

Az ellátási terület:

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a szécsényi-, a salgótarjáni- , a pásztói – és a területére terjed ki.

Salgótarjáni járás települései:

Bárna, Cered, Egyházasgerge, Etes, Ipolytarnóc, Karancsalja, Karancsberény, Karancskeszi, Karancslapujtó, Karancsság, Kazár, Kisbárkány, Kishartyán, Litke, Lucfalva, Márkháza, Mátraszele, Mihálygerge, Nagybárkány, Nagykeresztúr, Rákóczibánya, Ságújfalu, Salgótarján, Sámsonháza, Somoskőújfalu, Sóshartyán, Szilaspogony, Vizslás, Zabar

Szécsényi járás települései:

Endrefalva, Hollókő, Ludányhalászi, Magyargéc, Nagylóc, Nógrádmegyer, Nógrádsipek, Nógrádszakál, Piliny, Rimóc, Szalmatercs, Szécsény, Szécsényfelfalu, Varsány

Pásztói járás települései:

Alsótold, Bér, Bokor, Buják, Csécse, Cserhátszentiván, Ecseg, Egyházasdengeleg, Erdőkürt, Erdőtarcsa, Felsőtold, Garáb, Héhalom, Jobbágyi, Kálló, Kisbágyon, Kozárd, Kutasó, Mátraszőlős, Palotás, Pásztó, Szarvasgede, Szirák, Szurdokpüspöki, Tar, Vanyarc

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás irányítása:

A szolgáltatás biztosításáért az Ipolypart Integrált Szociális Intézmény intézményvezetője felel. A szolgáltatás szakmai irányítását, az ellátotti dokumentációk vezetését a KENYSZI-ben, illetve a SZIA rendszerben történő adatszolgáltatást 1 fő vezető gondozó látja el közalkalmazotti jogviszonyban.

Kapacitások:

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás működtetéséhez biztosítva van:

- segélyhívásokat fogadó diszpécserközpont: SOS Központ Kft. (1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet 28.§ (1) bekezdés a). pont)

- szakmai központ:

- Ipolypart Integrált Szociális Intézmény Nógrád Vármegye 3188 Ludányhalászi, Rákóczi u. 71-73. (1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet 28.§ (1) bekezdés b). pont)

továbbá : (1/2000.(I.7.)SzCsM rendelet 28.§ (3) bekezdés a), b) pont)

- a műszaki rendszer körében az ellátottnál elhelyezett segélyhívó készülék, jelzést továbbító berendezés, a jelzés fogadására alkalmas vevőberendezés, továbbá ügyeleti személyi számítógép ügyeleti szoftverrel,
- a gondozó saját felszerelése körében mobiltelefon, készenléti táska, továbbá a gyors helyszínre érkezéshez szükséges feltételek.

Engedélyezett szakmai létszám:

- 20 fő gondozó megbízási jogviszonyban
- 1 fő vezető gondozó közalkalmazotti jogviszonyban

Vonulatszolgálat:

- 3 darab vonulatszolgálat (salgótarjáni-, pásztói-, szécsényi járásban), megbízási jogviszonyban
- A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás folyamatos, 24 órás készenléti rendszerben működik. A diszpécserközpont segélyhívás esetén - a segítséget kérő nevének, címének és az egyéb rendelkezésre álló információknak a közlésével - értesíti a készenlétkben levő gondozót. A gondozónak 30 percen belül kell az ellátott lakásán megjelennie. (1/2000.(I.7.)SzCsM rendelet 28.§ (4) bekezdés)

Segélyhívó készülék: (1/2000.(I.7.)SzCsM rendelet 28.§ (6) bekezdés)

- kihelyezhető készülékek száma: 220 készülék
- a segélyhívó készülék alkalmas az a kétirányú kommunikációra, önellenőrzésre, események dokumentálására, testen viselhető, ütés- és cseppálló

- HelpBox segélyhívó készülék jellemzői:

- 2 irányú hang kommunikáció
- a segélyhívó rendszer egy asztali készülékből, illetve egy nyakba akasztható, vagy csuklón rögzíthető víz és ütésálló rádiós jelzőből áll
- jelzés indítható mind az asztali főegységről, mind a rádiós jelzőről
- a csuklón rögzíthető rádiós jelző (karóra) vízhatlan és ütésálló
- vezetéktes telefonvonalhoz csatlakozik

☞ Seniguard EV07B segélyhívó készülék jellemzői:

- 2 irányú hang kommunikáció
- GPS-WIFI helymeghatározó
- elesés érzékelés, riasztás
- vízálló IPX6 szabványnak megfelelően
- időskori demenciában szenvedők számára folyamatos helymeghatározás és zóna elhagyás esetén riasztás
- idősbárát töltés technológia, mágneses csatlakozóval
- hordható zsebben, karpánttal, övcsipesszel vagy nyakba akasztva is.
- magyar hang alapú visszajelzés az eszköz használata közben
- nincs szükség bonyolult telepítésre, műszaki szakemberre
- SIM kártyával működik

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás módja

HelpBox rendszer esetén:

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosító segélyhívó rendszer egy asztali készülékből, illetve egy nyakba akasztható, vagy csuklón rögzíthető víz és ütésálló rádiós jelzőből áll. Jelzés indítható mind az asztali főegységről, mind a rádiós jelzőről.

A csuklón rögzíthető rádiós jelző (karóra) vízhatlan és ütésálló, így a rászorultak minden helyzetben magukon tarthatják.

A készülék használatára a könnyű kezelhetőség és a kétirányú beszélgetés lehetősége jellemző.

Az ellátást igénybe vevő a karóráról vagy az asztali készülékről kezdeményezheti a segélyhívást.

SOS segélyhívó rendszer esetén:

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást biztosító segélyhívó rendszer, a Seniguard EV07B segélyhívó készülék egy nyakba akasztható, vagy csuklón rögzíthető víz és ütésálló jelzőből áll, melyről jelzés indítható.

Az SOS segélyhívó egy 21. századnak megfelelő technológiával gyártott eszköz, mely beépített SIM kártya segítségével kétirányú adat-és hangkommunikációra képes, amely az SOS gomb megnyomásával azonnal a 0-24 órás diszpécserközpontba jelez.

Rendelkezik egy beépített GPS jeladóval, így kültéren és beltéren egyaránt pontos helymeghatározásra képes.

A beépített hangszóró hangminősége kiváló, a készülék kezelhetősége egyszerű.

Elesés érzékelővel rendelkezik, melynek köszönhetően az eszköz érzékeli a zuhanást vagy a hirtelen sebességváltozást, és ezt követően automatikus riasztást küld a központba.

A „biztonságos zóna” funkció segítségével behatárolható egy adott terület, amelyet elhagyva, vagy oda belépve szintén jelzés érkezik a diszpécsereknek.

Hosszú akkumulátor idő jellemzi, akár 2-3 napig is üzemkész marad egy feltöltéssel. A feltöltés egy mágnescsatlakozós töltővel történik.

Segélyhívás beérkezését követően:

A diszpécserközpont ügyeletes - aki egészségügyi szakember - fogadja a jelzést, előszűri a hívást, a kétirányú kommunikációra képes rendszeren keresztül felhívja a segítséget kérőt és tájékozik a problémáról.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részt vevő gondozó munkatársakat, csak az ellátott lakhelyén adódó riasztások esetében értesítik. Éles riasztás esetén értesíti az illetékes gondozót, illetve az ügyeletes gondozók szállítását végző vonuló szolgálatot.

A vonuló szolgálat a náluk őrzött készenléti táska és lakáskulcs felvételét követően az ügyeletes gondozót a riasztás helyszínére szállítja, ahol az ügyeletes gondozó megoldja a felmerült problémát vagy mobiltelefonon segítséget hív (ügyeletes orvos, mentő).

Vészhelyzet esetén az OMSZ kivonulás időtartama 20-30 perccel lerövidülhet, mivel nem a gondozó hívja a 112-t a helyszínre érkezés után, hanem a diszpécser azonnal dönt az eljárási protokoll alapján.

A feladatellátás formái, gondozói tevékenységek:

- krízishelyzet elhárítása,
- orvos, mentő hívása,
- vérnyomás, vércukormérés,
- alapápolási-, gondozási feladatok ellátása,
- hozzátartozó értesítése.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosított szolgáltatási elemek:

- **felügyelet** (1/2000.(I.7.)SzCsM rendelet 28.§ (6) bekezdés): az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.

MÁS INTÉZMÉNYEKKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÓDJA

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatás az alábbi intézményekkel, hivatalokkal, szervezetekkel tart kapcsolatot:

- fenntartóval a hatályos jogszabályok, együttműködési megállapodás, szakmai beszámolók, jelentési kötelezettség, adatszolgáltatás, tájékoztatás útján, SZIA rendszerben történő jelentés során,
- A Magyar Államkincstár Szociális Ellátások Főosztályával a KENYSZI rendszerben,
- Statisztikai Hivatallal a hatályos jogszabályok alapján jelentések, adatszolgáltatás útján,

- ellátottjogi és betegjogi képviselővel,
- diszpécserközponttal.

AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORT JELLEMZŐI

**A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás vonatkozásában az ellátottak köre:
a saját otthonukban élő**

- egyedül élő 65 év feletti idős emberek,
- egyedül élő súlyos fogyatékossgal rendelkező személyek (akik fogyatékossgai támogatásban, vakok személyi járadékában, magasabb összegű családi pótlékban részesülnek),
- egyedül élő pszichiátriai betegek,
- kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti idős emberek, súlyos fogyatékossgal rendelkező személyek, pszichiátriai betegek.

A JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS TERÜLETÉN AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA

Az **ellátás iránti kérelmet** szóban vagy írásban kell betérjeszteni az intézményhez. Az írásban benyújtott kérelmet az e célra rendszeresített „**Kérelem**” nyomtatványon lehet előterjeszteni.

A szóban benyújtott kérelem esetén jegyzőkönyvet kell felvenni és Az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvényt kell alkalmazni.

A kérelem előterjesztésekor mellékelni kell a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 1. számú melléklet szerinti **egészségi állapotra vonatkozó igazolást** és **jövedelemnyilatkozatot**.

Az intézményvezető, a szolgáltatás igénybevételét megelőzően megvizsgálja, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 22. §-a szerinti **szociális rászorultság** fennállását. Amennyiben a szociális rászorultság alapjául szolgáló körülmény határozott ideig áll fenn – az igénybevétel során a határozott idő leteltét követően felülvizsgálja. A szociális rászorultság fennállását nem kell felülvizsgálni az egyedül élő, 65 év feletti személy esetében.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális alapellátás, illetve nappali ellátás iránti kérelemről, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi törvény 94/A §. e) pontja értelmében az intézményvezető dönt.

Az ellátás igénybevételekor az ellátást igénylő és az intézményvezető, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi törvény 94/C §. szerinti tartalommal **megállapodást köt**.

Riasztás esetén az ügyeletes gondozónő kitölti a segítségkérés folyamatáról szóló **jegyzőkönyvet**.

A JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI MÓDJA

A **jelzőrendszeres házi segítségnyújtás** igénybevételének lehetőségéről egyrészt az Ipolypart Ápoló Gondozó Otthon és Rehabilitációs Intézet honlapjáról értesülhetnek az érdeklődők.

Az intézmény **honlapja** elérhető www.ipolypartotthon.hu

Az intézmény **e-mail címe:** ipolypart@ipolypartotthon.hu

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatás közvetlen e-mail címe: jelzorendszer@ipolypartotthon.hu

Másrészt részletes tájékoztató anyagot készítünk a szolgáltatással kapcsolatosan, amit megküldünk az ellátási területen működő polgármesteri hivataloknak, a szociális szolgáltatást nyújtó intézményeknek és a házi orvosi rendelőknek, ahol a kifüggesztett tájékoztatóból is értesülhetnek az ellátási területen élők a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről, igénylésének módjáról, a fizetendő térítési díjról és a szakmai központ elérhetőségéről.

A HASZNÁLT MŰSZAKI RENDSZER LEÍRÁSA

HelpBox jelzőkészülék esetén:

Szoftver

- Felépítés

A rendszer szerver-kliens kialakítású így egy központi adatbázis és osztott operátori kezelő felület biztosítja a nagyszámú ellátott adatainak és hívásainak zökkenőmentes lekezelését. Központi adatbázis biztosítja, hogy a hozzá kapcsolódó kiszolgáló szoftverek (kliens, soundproxy, master) bármelyike újraindítható, frissíthető, konfigurálható mindenféle adatvesztés veszélye nélkül. Ez a moduláris felépítés biztosítja a mentési rendszer oly módon történő felépítését, a mi lehetőséget ad bármely mentési pontra történő visszaállásra.

- Szerver

A szerver három fő komponensből áll: *master, sound proxy, adatbázis*.

A *master* kezeli a bejövő hívásokat, összekapcsolja azokat a kliensekkel, bejegyzi az adatbázisba az eseményeket. Ansi C nyelven íródott monolitikus multithreaded program.

A *sound proxy* feladata az operátorral történő beszélgetés lekezelése, a mastertől érkező hang csomagok megfelelő kliensek felé továbbítása, valamint a hangrögzítés strukturált fájlrendszerbe mentése, ill. visszajátzása. Linux operációs rendszer alatt használható.

Az *adatbázis* motor PostgreSQL.

- Operátori kliens

A kliens feladata az operátori gépen megfelelő kezelőfelületet biztosítani a hívás lebonyolításához, és az ellátottal kapcsolatos adatok kezeléséhez. Java alapú moduláris program. A bejövő híváshoz automatikusan az adott ügyfél adatlapja jön fel az eddigi eseménytörténettel és a rá jellemző adatokkal: gyógyszerek, háziorvos és hozzátartozók elérhetősége stb.

- Jelzőrendszeres készülék

Feladata a hardvereszköz működtetése. Főbb funkciók: hívásfelépítés, rádiós bejelzők kezelése, akkumulátortöltés, hőmérséklet figyelés, szoftver frissítés, önteszt funkciók, keepalive jelzés. A szoftver a szerverről frissíthető automatikusan, ill. ütemezetten. A szoftver assembly nyelven íródott, mely boot-loaderből és az installálás során letöltendő működtető szoftver komponensből áll.

Hardver

- Szerver

A magas megbízhatóság és rendelkezésre állás biztosítása érdekében redundáns felépítésű a szerverkörnyezet. HP Proliant redundáns tápegységgel rendelkező szerverpáros 1+1 konfigurációban. A háttértárolók Raidbe kötve üzemelnek. Az adatbázist a nagyobb biztonság és a szerverek hotswap-jét lehetővé tevő, egy fiberchanel kapcsolaton (2Gbit) keresztül érik el a szerverek.

A bejövő hívások ISDN30 kártyára érkeznek mindkét szerveren, ez lehetővé teszi, hogy a két szerverre más-más szolgáltatón keresztül érkezzenek a hívások. Ez biztosítja a távközlési szolgáltatók bevonását a redundancia rendszerbe, ugyanis szerverek átkapcsolása nem csak azok meghibásodása esetén, hanem az egyik távközlési szolgáltató kiesése esetén is aktiválható.

- Operátori kliensek

IBM PC kompatibilis számítógépek hálózatról betöltődő operációs rendszerrel, így belső háttértárolóval nem rendelkeznek.

- Jelzőrendszeres készülék

Microchip mikrokontrollere épülő célhardver. A firmware távolról frissíthető. Belső akkumulátorral rendelkezik az áramkimaradások áthidalására. A telefonvonalra

csatlakoztatva, azon keresztül hívást indítva éri el az operátori központot. Készenléti állapotban a normál telefonszolgáltatást nem akadályozza.

Storage

Kifejezetten adattárolási célra kifejlesztett célhardver. A háttértárolók hotswap-es kialakítású Raid-be szervezettek. Redundáns tápegységgel rendelkeznek, és mindkét szerverhez külön fiberchanel kártyával kapcsolódik.

Környezet

A szolgáltatás zavartalan működtetéséhez igen fontos a környezet megfelelő kialakítása, különösen érvényes ez a szerverekre és a kliensekre. A tápellátás folyamatosságát UPS-ek biztosítják arra az időre, amíg az aggregátor üzemi állapotba nem kerül (ez kevesebb, mint 1 perc). Természetesen az ISDN30-hoz kapcsolódó NT és a switch-ek is szünetmentes áramellátást kapnak. A szerverszoba biztonságát kamerás beléptető rendszer és megerősített falak biztosítják. A keletkező hő elvezetését 2 db inverteres klíma biztosítja 1+1 konfigurációban. Az adatkommunikációt a server és a kliensek között Gigabites 3Com switch-ek vezérik.

SeniGuard EV07B segélyhívó készülék esetén:

A S.O.S. központ által működtetett saját fejlesztésű szoftver.

A szervereik biztonságos helyen vannak, rendelkeznek tükörszerverekkel is, így megakadályozva az esetleges adatvesztéseket. A rendszer biztosított több szempontból is, így egy internet-, vagy áramkimaradás sem jelent gondot számukra. A készülék sim kártyával működik, a Magyar Telekom hálózatát használva.

Jelenleg több mint 10.000 ügyfelük van és közel 100 intézménynek, önkormányzatnak szolgáltatnak.

A SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – A SEGÉLYHÍVÁSTÓL A KRÍZISHELYZET MEGOLDÁSÁIG TARTÓ – FOLYAMATÁNAK LEÍRÁSA

HelpBox segélyhívó rendszer esetében

Az ellátott a nyakba akasztott vagy a csuklón rögzített jelzőkészülék gombjának a megnyomásával kezdeményezi a segélykérést.

A segélykérés befut a diszpécserközpontba, ahol a szervergép és a program fogadja a hívást. A diszpécser fogadja a jelzést, a programon keresztül felhívja az ellátottat, tájékoztodik, hogy éles riasztás vagy téves riasztás történt. Éles riasztás esetén értesíti az ellátott adatlapján megjelölt ügyeletes gondozót és a hozzátartozót, valamint a vonuló szolgálatot. A vonuló szolgálat az ügyeletes gondozót - a riasztástól számított fél órán belül

- a riasztás helyszínére szállítja, ahol a gondozó megoldja a felmerült problémát, vagy mobiltelefonon segítséget /ügyeletet, mentőt stb. / hív.

Seniguard EV07B segélyhívó rendszer esetében

Amikor az ellátott bajba kerül, akkor megnyomja a készüléken található SOS gombot. Ezt addig kell nyomva tartani, amíg nem kezd el rezegni, valamint a készülék hangosan be nem mondja, hogy a riasztás elindult. Ekkor a készülékben található sim kártya segítségével egy adatsomag érkezik az S.O.S központba, tehát a készülék adatokat küld a Telekom hálózatán keresztül.

A diszpécserek számítógépén futó Guardian nevű programban a riasztási sorban megjelenik a riasztás, melyet az aktuális diszpécser magához vesz. Ilyenkor megjelenik egy ellátotti adatlap, a riasztás indítójának összes rendelkezésre álló adatával (alapadatok, gps pozíció térképen megjelenítve, akkumulátor töltöttség, térerő, betegségek, allergiák, gyógyszerek, bejutás, értesítendők, stb.), valamint megnyílik az eljárási protokoll.

Ez gyakorlatilag egy kikérdezési fa, amin a diszpécsereknek végig kell menniük. Ezt igazságügyi orvosszakértő segítségével egy szakmai stáb fejlesztette és tartja karban a mai napig is. Ennek a protokollnak a célja az is, hogy minden hasonló esetet ugyanúgy tudjunk kezelni. Ha olyan probléma van, ami nem igényel feltétlenül gondozói segítséget, akkor azt a diszpécserünk megoldják, majd a riasztás lezárását követően értesítik a gondozó szolgálatot a történekről.

Amennyiben gondozói beavatkozásra van szükség, abban az esetben is értesítve lesz az intézmény, azonban a riasztás csak akkor zárul le, ha az ügyeletes gondozó kiér a helyszínre és az eszközön keresztül bejelentkezik a központunkba (szintén az SOS gomb megnyomásával).

Amennyiben olyan probléma miatt érkezik hozzánk riasztás, ami biztos hogy szükségessé teszi a mentőszolgálat értesítését is, akkor ez megtörténik a gondozószolgálat értesítésével egyidőben, így a gondozó és a mentőszolgálat kb egy időben tud a helyszínre érni. Elesés riasztás esetén, amennyiben nem tudjuk felvenni a kapcsolatot a biztosítóval, akkor is értesítjük a gondozószolgálatot és adott esetben a szakszolgálatokat is (mentők, rendőrség, tűzoltóság).

A riasztásokról statisztikát készítenek, amely az SOS Connect rendszerből bármikor elérhető, ezen felül pedig minden riasztásról hangfelvétel is készül.

Amikor a készülék merül, abban az esetben erről értesítést kap az ellátott is (20%-nál a készülék bementja), erről egyébként a mi rendszerünk is kap egy jelzést. Ha az ellátott nem teszi fel magától a készüléket töltőre, abban az esetben munkatársaink felveszik az ellátottal a kapcsolatot. Ilyen esetben a gondozószolgálatot csak akkor értesítjük, ha az ellátott nem tudja töltőre tenni a készüléket és segítség kell neki. Természetesen a statisztikában ez is szerepelni fog, függetlenül attól, hogy értesítve lett a gondozószolgálat vagy sem. Amennyiben igény van arra, hogy minden riasztás típusnál értesítsük Önöket erre is van mód természetesen.

Fontos, hogy a mi készülékünket nem kell karbantartani, nincs telepítési és semmilyen egyéb költség a szolgáltatás havi díja mellett.

II. 3. - Szakosított ellátás

Az intézmény szakosított ellátás keretében alapfeladatként az ellátást igénybevevő részére teljes körű ellátást biztosít:

1. Biztosítja az életkornak és egészségi állapotnak megfelelő környezetet, elhelyezést, ételmezést, szükség szerint ruházatot.
2. Gondoskodik a rendszeres orvosi felügyeletről, szakorvosi ellátásról, kórházi elhelyezésről.
3. Biztosítja az alapápolást, szakápolást, gyógyszer – és gyógyászati segédeszköz ellátást.
4. Segíti a közösségi kapcsolatok kialakítását. Elősegíti az önálló életvezetési képességek helyreállítását, valamint biztosítja a mentálhigiénés ellátást.
5. A meglévő képességek szinten tartásának és fejlesztésének érdekében szocioterápiás foglalkozásokat szervez.
6. Akkreditált foglalkoztató által- megváltozott munkaképességű ellátottak részére- rehabilitációs foglalkoztatást biztosít
7. Előkészíti a lakók családi és lakóhelyi környezetbe történő visszatérését.
8. Az intézményben elhunytakkal kapcsolatos teendők ellátását az igazgató szervezi. Ennek keretében kell gondoskodni az elhunyt elkülönítéséről, a végtisztességre való felkészítésről, a törvényes képviselő, közeli hozzátartozó értesítéséről, az ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, letétbe helyezéséről és a hagyatéki végzést követően az örökösöknek történő átadásról. Ha nincs, vagy nem lelhető fel eltemettetésre köteles személy, vagy az eltemettetésre köteles személy nem gondoskodik a temetésről – az elhunyt személy köztemetésének elrendelése iránt az igazgató intézkedik a haláleset szerint illetékes települési önkormányzatnál.

II. 4. Az intézmény alapfeladatát meghaladó szolgáltatások köre

Az intézmény alapfeladatát meghaladóan is biztosít különböző szolgáltatásokat, programokat, melyeket az ellátottak, érdeklődési körüknek és igényüknek megfelelően, térítés ellenében vehetnek igénybe.

II. 4. 1. Szolgáltatások

- az intézmény gépkocsijával – intézményvezető engedélyével = az ellátott otthonába, temetőbe, temetésre, bíróságra, rendőrségre történő szállítás, az ellátott saját költségén. A költség-meghatározás: megtett km. Szakhatóság által meghatározott gépjármű üzemanyag norma figyelembevételével
- fénymásolás (oldal/20.-Ft)
- távolról érkező hozzátartozó intézményben történő alvása: fő/éjszaka/1.000.- Ft

II. 4. 2. Programok

A terápiás munkatársak a hétköznapi változatosabbá tétele miatt intézményen kívüli programokat is szerveznek. Ezek a programok szabadidős programnak minősülnek, azonban az intézmény térítésmentesen nem tudja biztosítani az

ellátottak számára. A programok egy részéhez hozzájárulást kell fizetni, amelynek mértékéről a szervezéskor tájékoztatják az ellátottakat. A befizetett hozzájárulásról elszámolás készül, melyet az ellátott és két tanú aláírásával igazol.

A kísérők számát, összetételét a vezető ápoló állapítja meg, az ellátottak állapotának függvényében.

III. MÁÁS INTÉZMÉNYEKKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÓDJA

Az intézmény az alábbi intézményekkel, hivatalokkal, szervezetekkel tart kapcsolatot:

- ☞ fenntartóval a hatályos jogszabályok, együttműködési megállapodás, szakmai beszámolók, jelentési kötelezettség, adatszolgáltatás a SZIA rendszerben , valamint tájékoztatás útján,
- ☞ hatóságokkal a hatályos jogszabályok alapján, levelezés, kérelem, helyszíni ellenőrzés, ellenőrzési jegyzőkönyv, határozat, szolgáltatói nyilvántartásba történő hivatalbóli bejegyzési eljárás adatszolgáltatás alapján,
 - A Magyar Államkincstár Szociális Ellátások Főosztályával a KENYSZI rendszerben történő adatszolgáltatás útján,
- ☞ Budapest Főváros Kormányhivatalának Rehabilitációs Hatósági és Orvosszakértői Főosztályával a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthonában élők felülvizsgálatával kapcsolatosan,
 - Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézettel a komplex szükségletfelmérés elvégzésével és a dolgozók továbbképzésével kapcsolatosan
- ☞ Statisztikai Hivatallal a hatályos jogszabályok alapján jelentések, adatszolgáltatás útján,
 - ellátottjogi és betegjogi képviselővel,
 - egészségügyi alap- és szakellátást nyújtó intézményekkel, betegszállítókkal, Országos Mentő Szolgálattal, a hatályos jogszabályok alapján,
 - megyei pszichiáter szakfőorvossal éves beszámoló útján,
- ☞ Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Hivatallal a hatályos jogszabályok alapján,
- ☞ helyi, vármegyei, regionális és hasonló profilú intézményekkel,
 - vármegyei támogató szolgálatokkal, közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg ellátásokkal,
- ☞ egyházi és társadalmi szervezetekkel, civil és érdekvédelmi szervezetekkel,
 - települési önkormányzatokkal,
- ☞ oktatási- képző intézményekkel a kapcsolattartás módja:
 - 1.) szakmai megbeszélések, műhelymunkák, tanácskozások,
 - 2.) konferenciák,
 - 3.) tapasztalati cserelátogatások,
 - 4.) személyes találkozások és igénybevétel, levelezés, fax- és telefonhasználat, elektronikus levelezés,
 - 5.) intézményi weblap (www.ipolypartotthon.hu),
 - 6.) e-mail: ipolypart@ipolypartotthon.hu
 - 7.) együttműködési megállapodás,
 - 8.) adatbázis működtetés

IV. AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORTOK

IV. 1. Fogyatékos személyek ellátása

Az elmúlt 3 évben az elhelyezésre várakozók számának alakulása:

Szakfeladat megnevezése	2018. év	2019. év	2020. év
Fogyatékos férőhelyre várakozók (fő)	3	1	6

A fogyatékos személyek tartós bentlakásos intézményi elhelyezésére várakozók száma növekvő tendenciát mutat annak ellenére, hogy a fogyatékos személyek és családtagjai számára lehetővé válik a szükség szerinti szociális alapszolgáltatások könnyebb elérhetősége, valamint annak igénybevétele az otthonukban, lakókörnyezetükben.

Az intézmény férőhely kihasználtsági mutatók, a fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthon ellátotti létszámának alakulása:

Ellátás típus/férőhely/év	Nyitó létszám	Érkezett	Áthelyezett	Exit	Távozott	Záró létszám	Gondozási napok száma
Fogyatékos személyek otthona /100 fő/2018.év	94	7	0	1	0	100	35.381
Fogyatékos személyek otthona /100 fő/2019.év	100	5	0	5	0	100	36.345
Fogyatékos személyek otthona /100 fő/2020.év	100	+2	+1	-5	-1	97	36.877

Az értelmi fogyatékkal élő ellátottak nemenkénti és életkoronkénti megoszlása :

Életkor	2018. év		2019. év		2020. év	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
18 - 39	20	18	20	11	1	10
40 – 59	22	8	22	15	22	17
60 – 64	7	6	6	5	6	4
65 – 69	3	4	1	3	1	5
70 – 74	4	3	5	3	3	2
75 - 79	-	2	2	4	1	4
80 – 89	-	3	-	3	-	1
90 -	-	-	-	-	-	1
Összesen:	56	44	56	44	53	44
Mindösszesen	100		100		97	

IV.2. Pszichiátriai betegek ellátása

Szakfeladat megnevezése	2018. év	2019. év	2020. év
Pszichiátriai férőhelyre várakozók (fő)	12	33	71

A közösségi pszichiátriai ellátás és a pszichiátriai betegek lakókörnyezetükben történő komplex segítségnyújtásának megszervezése, valamint a pszichiátriai betegek meglévő képességeinek megtartása, illetve fejlesztésének biztosítása mellett növekvő tendenciát mutat a tartós bentlakásos intézményi elhelyezésre várakozók száma is.

Az intézmény férőhely kihasználtsági mutatók, a pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthon ellátotti létszámának alakulása

Ellátás típus/férőhely/év	Nyitó létszám	Érkezett	Áthelyezett	Exit	Távozott	Záró létszám	Gondozási napok száma
Pszichiátriai betegek otthona/230 fő/2018.	218	25	2	13	3	229	81.486
Pszichiátriai betegek otthona/230 fő/2019.	229	22	0	19	3	229	83.842
Pszichiátriai betegek otthona/230 fő/2020.	230	+14	-4	-23	-3	214	83.259

Az ellátottak nemenkénti és életkoronkénti megoszlása

Életkor	2018. év		2019. év		2020. év	
	Férfi (fő)	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
18 – 39 év	15	10	16	9	15	6
40 – 59 év	53	42	53	45	52	47
60 – 64 év	19	23	19	17	15	11
65 – 69 év	13	12	15	10	14	16
70 – 74 év	17	12	14	15	13	10
75 – 79 év	4	4	7	3	5	5
80 – 89 év	-	5	-	6	2	3
90 - év	-	-	-	-	-	-
Összesen:	121	108	124	105	116	98

Mindösszesen	229	229	214
--------------	-----	-----	-----

IV.3. Szenvedélybetegek ellátása

<u>Szakfeladat megnevezése</u>	2018. év	2019. év	2020. év
Szenvedélybeteg férőhelyre várakozók (fő)	6	7	13

Nógrád vármegyében is a szenvedélybetegek közösségi ellátásának kialakításával olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történő pszicho-szociális rehabilitáció és gondozás valósul meg, amellyel az életmódváltozás elindításához, segítéséhez és folyamatos nyomon követéséhez kapnak segítséget a szenvedélybetegséggel küzdő emberek.

A tartós bentlakásos intézményi elhelyezést igénylők száma azonban ennek ellenére növekvő tendenciát mutat.

A Magyar Addiktológiai Társaság tájékoztatása alapján a tapasztalatok mind azt mutatják, hogy nagymértékben nőtt a szenvedélybetegek száma hazánkban a koronavírus-járvány alatt.

Az intézmény férőhely kihasználtsági mutatók, a szenvedélybetegek ápoló gondozó otthon ellátotti létszámának alakulása

<u>Ellátás típus/férőhely/év</u>	<u>Nyitó létszám</u>	<u>Érkezett</u>	<u>Áthelyezett</u>	<u>Exit</u>	<u>Távozott</u>	<u>Záró létszám</u>	<u>Gondozási napok száma</u>
Szenvedély- betegek otthona/50 fő/2018.	52	8	0	9	2	49	18.185
Szenvedély- betegek otthona/50 fő/2019.	49	6	0	5	0	50	18.098
Szenvedély- betegek otthona/50 fő/2020.	50	3	0	7	1	45	17.998

Az ellátottak nemenkénti és életkoronkénti megoszlása

Életkor	2018. év		2019. év		2020. év	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
18 - 39	2	-	1	-	2	-
40 - 59	10	2	12	2	12	-
60 - 64	6	2	7	1	6	1
65 - 69	14	2	8	2	5	2
70 - 74	5	-	11	1	9	2
75 - 79	4	1	3	1	3	1
80 - 89	-	1	1	1	1	1
90 -	-	-	-	-	-	-
Összesen:	41	8	42	8	38	7
Mindösszesen	49		50		41	

IV.4. Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthoni ellátása

Az intézmény férőhely kihasználtsági mutatók, a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthon ellátotti létszámának alakulása

Ellátás típus/férőhely/év	Nyitó létszám	Érkezett	Áthelyezett	Exit	Távozott	Záró létszám	Gondozási napok száma
Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona /2x10fő/2018.év	10	0	0	1	1	8	3.373
Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona /2x10fő/2019.év	8	0	0	0	1	7	2.889
Pszichiátriai betegek rehabilitációs lakóotthona/ 2x10 fő/2020.év	7	3	0	0	0	10	3.021

A pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthonának nemenkénti és életkoronkénti megoszlása

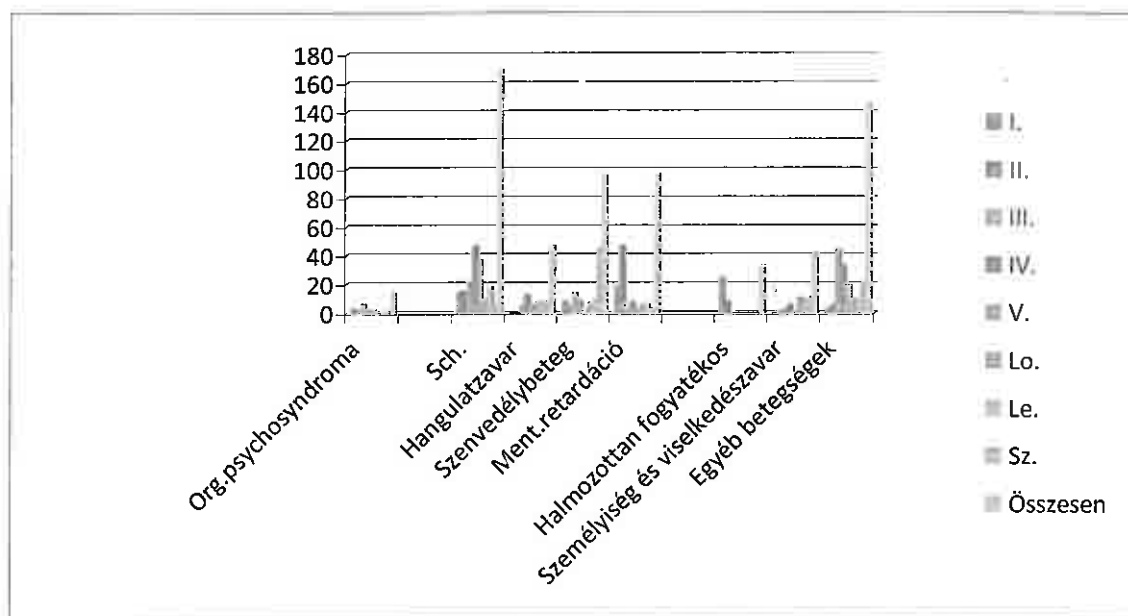
Életkor	Lakóotthon 2018.év		Lakóotthon 2019.év		Lakóotthon 2020.év	
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
18 - 39	3	1	3	-	4	1
40 – 59	2	2	1	2	1	3
60 – 65	-	-	-	1	-	1
Összesen:	5	3	4	3	5	5
Mindösszesen	8		7		10	

Ápolás - gondozás szerinti megoszlás gondozási egységenként 2020. évben

Ápolási – gondozási szükségletek	I.	II.	III.	IV.	V.	Lo.	Le.	Sz.	Összesen:
Független (fő)	3	23	36	40	37	9	13	30	191

Segédeszközt használ (fő)	1	1	0	0	0	1	5	4	12
Mások segítségére szorul (fő)	41	43	0	24	1	0	6	8	123
Személy és eszköz segítségére szorul (fő)	17	1	14	0	0	0	2	1	35
Teljen függő (fő)	4	0	1	0	0	0	0	0	5
Összesen (fő)	66	68	51	64	38	10	26	43	366

IV. 6. Betegség szerinti megoszlás gondozási egységenként

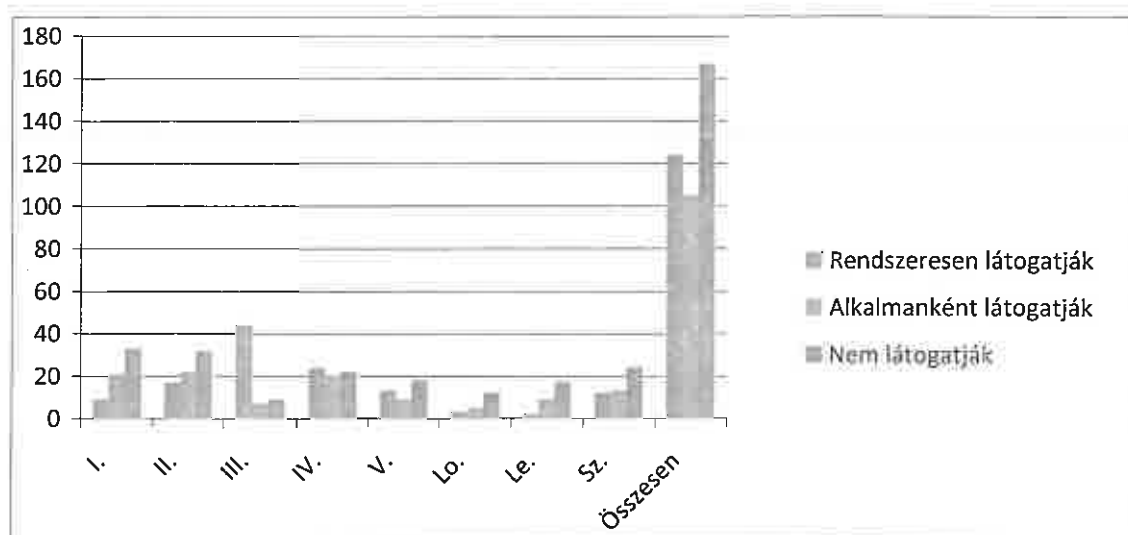


IV. 7. A családi kapcsolattartás megoszlása gondozási egységenként

Családi kapcsolattartás jellemzői 2020.évben

Családi kapcsolattartás	<u>I.</u>	<u>II.</u>	<u>III.</u>	<u>IV.</u>	<u>V.</u>	<u>Lo.</u>	<u>VII.</u>	<u>Add.</u>	<u>Összesen:</u>
-------------------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------------	-------------	-------------	------------------

Rendszeresen látogatják	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>9</u>	<u>64</u>
Alkalmanként látogatják	<u>40</u>	<u>39</u>	<u>33</u>	<u>28</u>	<u>30</u>	<u>9</u>	<u>14</u>	<u>24</u>	<u>217</u>
Nem látogatják	<u>13</u>	<u>16</u>	<u>12</u>	<u>27</u>	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>10</u>	<u>85</u>
Összesen	<u>66</u>	<u>68</u>	<u>51</u>	<u>64</u>	<u>38</u>	<u>10</u>	<u>26</u>	<u>43</u>	<u>366</u>



Nógrád vármegye lakónépessége 2021. január 1-jén 187,6 ezer fő volt, 0,3%-kal, mintegy félezer fővel kevesebb, mint egy évvel korábban. Nógrád az ország legkisebb lélekszámú megyéje.

A megyében 2021. I. félévében 883 gyermek jött világra, és 2067 fő hunyt el. Az élve születések száma 1,3, a halálozásoké 48%-kal több volt, mint 2020 azonos időszakában.

A koronavírus-járvány harmadik hulláma során a legtöbb halálos áldozatot követelő március–áprilisban a megyében az országosnál (50%) nagyobb mértékben, 75%-kal nőtt az elhunytak száma.

A születések és a halálozások egyenlegeként kialakult természetes fogyás 1184 fővel csökkentette a megye lakónépességét, ez a veszteség több mint kétszerese a 2020. I. félévinek. A természetes fogyás népességre vetített 12,6 ezrelékes megyei értéke az országos átlagnál (7,4 ezrelék) kedvezőtlenebb volt, és az ország megyéi közül itt volt a legmagasabb.

2021 első hat hónapjában 623 pár kötött házasságot, 21%-kal több, mint 2020 azonos időszakában.

A gazdasági-társadalmi folyamatokat 2021 I. félévében is meghatározták a koronavírus okozta járvánnyal kapcsolatos intézkedések.

Az országos folyamatokkal ellentétben a megyében foglalkoztatottak száma csökkent (7,8%-kal), a munkanélkülieké jelentősen (79%-kal) emelkedett 2020 II. negyedévéhez képest. Mindkét negatív változás a legnagyobb volt a megyék és a főváros körében. A foglalkoztatási arány (55,3%) a második legalacsonyabb, a munkanélküliségi ráta (11,3%) pedig messze a legmagasabb volt a megyében.

A teljes munkaidőben alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete 9,9%-kal nőtt az egy évvel korábbihoz képest. Összege (324 ezer forint) továbbra is messze elmaradt az országos átlagtól (428 ezer forint)

Nógrád megye

Terület: 2 545,5 km², Népesség: 196 000 fő, Járások száma: 6 db, Települések száma: 131 db



A 2020. évi KSH adatok alapján a népesség korösszetételében történt változásokat három nagy életkori csoport létszámával, illetve a népességen belüli arányával lehet jellemezni.

A 0–14 éves gyermekkorúak száma az előző évhez viszonyítva csak kismértékben csökkent, az össznépességen belüli aránya pedig 14,6%-ot tett ki.

A 15–64 éves aktív korúak létszáma 68 ezer fővel lett kevesebb, és az arányuk is csökkent, 65,6-ről 65,1%-ra.

A 65 éves és annál idősebb lakosok száma közel 34 ezer fővel emelkedett, a népességen belüli arányuk pedig az egy évvel korábbi 19,9-ről 20,3%-ra nőtt.

2021. január 1-jén az ország **népességének** lélekszáma az előzetes adatok alapján 9 millió 730 ezer fő volt, 39,6 ezerrel kevesebb, mint egy évvel korábban. 2020 népmozgalmi eseményeit nagymértékben befolyásolta a koronavírus okozta járvány.

2021. január 1-én Nógrád vármegye lakossága 187 574 fő volt, 514 fővel, 0,3%-kal kevesebb mint 2020. január 1-én.

A 0-14 éves gyermekkorúak száma Nógrád vármegyében 2021-ben 25 976 fő, az össznépességen belüli aránya 13,9 %. 2020-hoz képest 0,5 %-kal nőtt.

A 15-64 éves aktív korúak aránya össznépességen belül 64,3%-át teszi ki a megye lakosságának, előző évhez 1,1%-kal csökkent az arányuk.

A 65 éves és annál idősebb lakosok száma 41 002 fő, a vármegye népességén belüli arányuk 21,8%, amely 1,8%-os növekedést mutat 2020.év óta

Az öregedési index (a száz gyermekkorúra jutó 60 éves és idősebbek száma):

A várólisták kialakulását a népesség öregedése is okozhatja. Ez Nógrád vármegyében egyre súlyosbodó probléma. A vármegye öregedési indexe 147,3 százalék, ami azt jelenti, hogy száz 14 év alatti lakosra 147 fő 65 év feletti lakos jut. Ez országos szinten az ötödik legrosszabb.

Nógrádban a születéskor várható átlagéletkor a KSH adatai alapján 2017-ben férfiaknál 69,99 év volt (az ezredfordulón 67,14 év), nők esetében 78,80 év (75,97 év).

A megyei korfa előregeredéséért részben a születések számának visszaesése is okolható. Az időskori elhelyezésre másfelé több a várakozó.

Tény, hogy a gyermekkorúak számának csökkenésével, valamint az időskorúak számának emelkedésével párhuzamosan módosult az eltartottsági ráta is. Száz aktív korúra 1980-ban 35, 2011-ben már csak 24 gyermekkorú jutott. Ugyanezen időszak alatt az időskorú népesség eltartottsági rátája 27-ről 42-re nőtt. Ezer férfira 2001-ben 1095, 2011-ben 1092 nő jutott. A vármegyében az országos átlaghoz képest alacsonyabb az aktív-, magasabb az időskorúak aránya, a gyermekkorúaké pedig ahhoz hasonló. Száz aktív korúra a vármegyében 66 gyermek- és időskorú személy jutott, mely országosan 61.

Természetes szaporodás:

2021 I. félévében Nógrád vármegyében többen születtek, de többen is haltak meg, mint az előző év azonos időszakában. A halálozások száma itt nőtt a legnagyobb mértékben a megyék és a főváros körében. A természetes fogyás a vármegye népességét 1184 fővel csökkentette.

Iskolázottság, nyelvtudás

Nógrád vármegye népességének iskolázottsága folyamatosan javul. Növekszik a közép- és felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők népességen belüli aránya, és egyre kevesebb azok hányada, akik alapfokú végzettséggel sem rendelkeznek.

Az általános iskolai, óvodai és gimnáziumi ellátás esetében csökkenés figyelhető meg. A szakképzési portfóliót tekintve a vármegye jó ellátottságú, azonban egyes hiányszakmák képzésének bevezetése még javasolt. A felsőoktatási képzés csak kihelyezett képzési központ útján valósul meg, a vármegye felsőoktatási képzéseinek elérése fejlesztésre szorul.

Lakásállomány:

A lakásépítésekben országosan 2016 óta tartó emelkedő tendenciával szemben nem történt érdemi változás a Nógrád vármegyei lakásépítési piacon: 2021 I. félévében az előző év azonos időszaki 18-ról 19-re (országosan 13%-kal) nőtt az épített lakások száma. A 19 lakásból 14-et községekben, 3-at kisebb városokban, 2-t pedig a vármegyeszékhelyen vettek használatba. Az épített lakások tízezer lakosra jutó száma (1,0) a vármegyék közül itt volt az egyik legalacsonyabb, az országos átlag mindössze egytizedét érte el.

Az új lakásoknak kizárólag természetes személyek voltak az építtetői, valamennyi saját használatra épült.

A lakásokat családi házas formában adták át. Átlagos alapterületük (139 m²) a megyék közül itt volt a legnagyobb, az országos átlag (83 m²) 1,7-szerese. A 19 lakásból 10 épült 4 vagy annál több szobával.

Az év első felében 24 lakás szűnt meg a vármegyében, az egy évvel korábbi 7-tel szemben. Az országos élénkülettel párhuzamosan a vármegyében is nőtt a jövőbeni lakásépítési kedv. A 2021 I. félévében kiadott lakásépítési engedélyek és egyszerű bejelentések alapján építendő lakások száma (52) az előző év azonos időszaki másfélszeresére emelkedett. Az

év ezen szakában utoljára 2009 I. félévében adtak ki ennél több (145) lakásépítési engedélyt a megyei hatóságok.

Gazdaság:

A gazdasági-társadalmi folyamatokat 2021 I. félévében is meghatározta a koronavírus okozta járvánnyal kapcsolatos intézkedések.

Az országos folyamatokkal ellentétben a foglalkoztatottak száma csökkent (7,8%-kal), a munkanélkülieké jelentősen (79%-kal) emelkedett 2020 II. negyedévéhez képest. Mindkét negatív változás a legnagyobb volt a megyék és a főváros körében. A foglalkoztatási arány (55,3%) a második legalacsonyabb, a munkanélküliségi ráta (11,3%) pedig messze a legmagasabb volt a megyében.

A járvány visszavetette a Nógrád vármegyei székhelyű gazdasági szervezetek fejlesztési tevékenységét, a beruházások volumene 2020 II. negyedétől a 2020. július–szeptemberi időszakot leszámítva minden negyedévben csökkent. A szervezetek 2021. I. félévi 26 milliárd forint értékű új beruházása összehasonlításon 30%-kal alulmúlta az egy évvel korábbit. A csökkenés mértéke ebben a vármegyében volt az egyik legnagyobb. (Országosan 2,7%-kal nőtt a teljesítmény.) A beruházások 58%-át a legalább 50 főt foglalkoztató vállalkozások teljesítették.

A beruházások koncentráltak voltak. A fejlesztési források 56%-át a feldolgozóiparban, 7,5%-át a közigazgatásban, 5,6%-át a mezőgazdaságban használták fel. A feldolgozóipar beruházásainak volumene 46, az agráriumé 16, a közigazgatásé 2,3%-kal csökkent. A feldolgozóiparon belül a gép, berendezés gyártása és a kohászat, fémfeldolgozás területén történtek a legnagyobb értékű beruházások.

Anyagi-műszaki összetétel alapján a fejlesztési források 38%-át épületek és egyéb építmények építésére, 61%-át gépek, berendezések és járművek beszerzésére fordították. Az épületek és egyéb építmények beruházási volumene 41%-kal zsugorodott. A hazai gyártású gépek, berendezések és járművek teljesítményértéke összehasonlításon 30%-kal nőtt, a külföldieké majdnem ugyanennyivel (31%-kal) visszaesett. Az értékadatok alapján a gépek, berendezések és járművek 73%-a importból származott.

Ültetvények, erdők telepítésére, haszonállatok beszerzésére és a meglévő földértéknövelésére 166 millió forintot költöttek, reálértéken 42%-kal kevesebbet az előző év azonos időszakánál.

V. A FELADATELLÁTÁS SZAKMAI TARTALMA, MÓDJA, A BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSOK FORMÁI, KÖRE, RENDSZERESSÉGE

V. 1. Az intézmény az ellátottak részére teljes körű ellátást biztosít, ezen belül:

- **fizikai ellátás** (megfelelő lakókörnyezet biztosítása, elhelyezés, étkeztetés, ruházat, mosodai szolgáltatás, környezeti higiéné, tisztálkodási lehetőségek).
- **egészségügyi ellátás** (alapellátás, szakorvosi ellátás), gondozás, szükség esetén ápolás,
- **mentálhigiénés ellátás,**
- **foglalkoztatás.**

V. 2. Fizikai ellátás

Lakókörnyezet:

Az ellátottak a 9 hektáros parkban, kertben, valamint a faluban működő 2 lakóotthonban és az intézmény lezáratlan területén, szabadon élhetnek, mozoghatnak.

Gondozási egységek, elhelyezés:

Az ellátottak számát, nemét, a szakfeladatokat és az épületek adottságait figyelembe véve, az intézményen belül az alábbiak szerint kerültek kialakításra a gondozási egységek:

A gondozási egységek épületenkénti megoszlása a következő:

I. jelű épület fogyatékos gondozási egységei:

Földszint:

férfi gondozási egység	20 férőhely
női gondozási egység	21 férőhely

I. emelet:

férfi gondozási egység	26 férőhely
női gondozási egység	25 férőhely

Fogyatékos személyek részére 2 ágyas lakóegység: 8 férőhely

Összesen: 100 férőhely

I. jelű épület pszichiátriai gondozási egysége: 36 férőhely

II. jelű épület pszichiátriai gondozási egységei:

Földszint:

férfi gondozási egység	37 férőhely
női gondozási egység	23 férőhely

I. emelet:

férfi gondozási egység	36 férőhely
női gondozási egység	30 férőhely

II. emelet: 40 férőhely

Összesen: 166 férőhely

Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthonai, lakóegység, szenvedélybetegeket ellátó gondozási egység:

Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthona
Kossuth út 15-17. 20 férőhely

III. jelű épület

Pszichiátriai betegek gondozási egysége: 28 férőhely

Szenvedélybetegeket ellátó gondozási egység: 50 férőhely

Összesen:

98 férőhely

Étkeztetés:

Az étkeztetés - a fennjáró, mozgásképes lakók részére - a központi ebédlőben három csoportban történik:

Reggeli: 7.30 – 8.20 óráig

Tízórai: 10.00 óra

Ebéd: 11.45 – 13.30 óráig

Uzsonna: 16.00 óra

Vacsora: 16.30 – 18.20 óráig.

Az ellátottak napi - ötszöri étkezésben részesülnek.

Ha az ellátást igénybevevő személy egészségi állapota indokolja, részére – orvosi javaslatra - az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőség (diéta) biztosított.

A fekvőbetegek, vagy nehezen mobilizálhatók részére lehetőség van a szükség szerint a gondozási egységekben, illetve a szobákban étkezni. A kiadagolt ételféleségek felszolgálatát a központi ebédlőben a gondozó, ápoló személyzet végzi. Az I. jelű épület földszintjén, valamint a II. jelű épület földszintjén a teljes ellátást igénylő ellátottak részére az adagolást és a felszolgálatot, szükség szerinti etetést szintén a gondozó, ápoló személyzet biztosítja. A II. jelű épület földszintjén a mosogatást is az gondozó, ápoló személyzet végzi.

Egyéni étkezésekre, a gondozási egységekben lévő teakonyhákban van lehetőség. Főzni a teakonyhában lehet, személyzet jelenlétében.

Az ellátottak élelmiszereit, a látogatóktól kapott, vagy csomagban érkezett romlandó élelmiszert, a gondozási egységekben lévő hűtőszekrényekben kell elhelyezni, névvel és behozatal dátumával ellátva.

A személyzet a saját fogyasztásra otthonról behozott élelmiszert munkába érkezéskor jelezni köteles a recepciónál, a vezető ápolónál, vagy a műszakvezető ápolónál. Az élelmiszert a gondozási egységekben lévő hűtőszekrényekbe kell elhelyezni, névvel, és a behozatal dátumával ellátva.

Biztosított a napi rendszeres folyadékbevitel.

Ruházat és mosodai szolgáltatás:

Az ellátott elsősorban saját ruházatát használja. Ha az ellátást igénybe vevő megfelelő mennyiségű és minőségű saját 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 - szükség szerint más lábbelit - tartalmaz. Az ellátott saját ruházatát egyedi azonosítóval kell ellátni.

Az intézményi és az ellátott személyi tulajdonában lévő ruhaneműk mosásáról, javításáról a mosoda gondoskodik. A mosodai szolgáltatás az ellátottak számára ingyenes.

Egyéni mosásra, vasalásra a lakóotthonokban van lehetőség.

Környezeti higiéné, tisztálkodási lehetőségek:

Az intézményben mindenkinek törekedni kell a tisztaság és a rend megőrzésére, a higiénés körülmények betartására. Az önkiszolgálásra képes ellátottaknak a szűkebb lakókörnyezetüket igyekezni kell rendben tartani.

A fennjárók időkorlátozás nélkül és szükség szerint vehetik igénybe a fürdőhelyiségeket.

A kiszolgálást igénylőket az ápolók-gondozók szükség szerint fürdetik. Az önellátásban segítségre szorulóknak fekvőhelyének személyi higiénéjére az ápoló, gondozó személyzet folyamatosan ügyel, borotválás, manikűr – pedikűr is a feladatuk, az alapszolgáltatás része, térítésmentes.

A hajvágást, fodrászati tevékenységet a fodrász végzi térítésmentesen.. Egyedi igények alapján a fodrász is borotvál térítésmentesen.

A tisztálkodáshoz szükséges alábbiakban felsorolt alapvető tisztálkodó szereket az intézmény biztosítja: folyékony szappan, sampon, hintőpor, WC papír. Egyéni igényre, szükségletre, tisztálkodó szereket saját költségükre vásárolhatnak az ellátottak.

V. 3. Egészségügyi ellátás

Az intézmény az egészségügyi ellátás keretében gondoskodik a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet szerint ellátást igénybe vevő:

- a) egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításról,
- b) orvosi ellátásról napi 2 órában,
- c) szükség szerinti **alapápolásról** (személyi higiéné biztosítása, gyógyszerelés, étkezésben,- folyadékpótlásban, hely és helyzetváltoztatásban, valamint kontinenciában való segítségnyújtás),
- d) szakorvosi ellátásához való hozzájárulásáról
- e) kórházi kezeléséhez való hozzájárulásáról,
- f) szakmai rendeletben meghatározott gyógyszerellátásról,
- g) gyógyászati segédeszközöknek biztosításáról.

Ezen kívül az ellátotti szükségletekből kiindulva az intézmény az alapápoláson kívül az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM. rendeletben meghatározott **szakápolási tevékenységek** közül az alábbiakat biztosítja:

- állandó katéter cseréjéhez, vagy rendszeres katéterezéshez, hólyagöblítéshez kapcsolódó szakápolói feladatok,
- baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok és az önellátás korlátozottsága esetén a testi higiéné biztosítása, valamint a mozgás segítése,
- dekubitálódott területek, fekélyek szakápolási feladatai,
- betegség következményeként átmenetileg vagy véglegesen kiesett vagy csökkent funkciók helyreállításához, fejlesztéséhez, vagy pótlásához kapcsolódó szakápolási feladatok,
(gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának tanítása, mozgás és mozgás eszközök használatának tanítása, hely és helyzetváltoztatás segítése),
- szükség esetén speciális tevékenységek (EKG, oxigénterápia, szívó alkalmazása, tens készülék alkalmazása),
- haldokló beteg intézményben történő szakápolása.

A rendszeres orvosi felügyelet keretében biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, az egészségügyi tanácsadást, a szűrést, az orvos által elrendelt vizsgálat elvégzését, – ha az intézmény keretei között megoldható – gyógykezelését.

Intézményen belül biztosított szakorvosi ellátás: - pszichiátriai szakellátás, neurológiai szakellátás.

Gondozás, mint szolgáltatás:

Gondozási tevékenység alatt az intézmény szolgáltatását igénybe vevő személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget kell érteni, amelynek során az igénybe vevő szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való

részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglévő testi-szellemi funkcióinak helyreállítására kerül sor.

Ápolás, mint szolgáltatás:

Ápolási tevékenység alatt a gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a szociális intézmény keretei között biztosítható egészségi állapot helyreállítását célzó tevékenységet kell érteni.

A minőségi ápoláson túl cél az egyén alkalmazkodási nehézségeinek a személyre szabott segítése, hogy a hétköznapi élethelyzetének is meg tudjon felelni és ne veszélyeztesse önmagát és környezetét.

Az egészségügyi ellátás keretében biztosított a rendszeres – tüdőszűrés, nőgyógyászati és emlő vizsgálat, laborvizsgálat, csontritkulás szűrés.

Az ellátottakat elsősorban a területileg illetékes betegszállító, szükség esetén az intézményi autó szállítja az orvos által elrendelt szakorvosi rendelőbe, kórházba.

Lehetőség szerint (az adott műszak létszámának függvényében) az állandó felügyeletet igénylő ellátott esetében, szükség esetén 1 ápoló személyzetet biztosít betegszállításnál az intézmény. Mentőszállításnál a személyzet kísérete nem megengedett!

Szakmai protokoll tartalmazza mindazt, amit az ápoló személyzetnek a napi munkavégzése során az ellátottakkal kapcsolatos egyéni bánásmód érdekében, a színvonalasabb és hatékonyabb munkavégzés során el kell sajátítani és követendő példaként tovább kell adni egymás között. A szakmai protokoll az érvényben lévő ún. írott és íratlan szabályok, betartandó magatartási formák gyűjteménye.

V. 4. Mentálhigiénés ellátás

Az intézmény feladatkörében gondoskodik az ellátást igénybe vevő mentálhigiénés ellátásáról. Ennek keretében biztosítja:

- személyre szabott bánásmódot,
- a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést,
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit,
- a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkozást,
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit,
- a gondozási, illetve rehabilitációs tervek megvalósítását,
- a hitélet gyakorlásának feltételeit,
- segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

Az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szükséges szervezni:

- aktivitást segítő fizikai tevékenységeket (séta, sporttevékenység, fekvőbetegek levegőztetése, ágytorna stb.),
- szellemi és szórakoztató tevékenységeket (pl. előadások, olvasás, felolvasás, rádióhallgatás, tévézés, kártya- és társasjátékok, vetélkedők, zenehallgatás stb.),
- kulturális tevékenységeket (pl. rendezvények, ünnepségek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások stb.)

Az aktivitást segítő tevékenységeket – az ellátást igénybe vevők közreműködésével – a foglalkoztatási tervben előre kell tervezni és a megvalósítás folyamatosságát, rendszerességét biztosítani szükséges.

Az intézményi életformához való alkalmazkodás elősegítése, az igénybe vevők mentálhigiénés ellátásának biztosítása az intézmény valamennyi dolgozójának a feladata.

Szocioterápiás foglalkozások formája

A munkaterápiában résztvevő ellátottak végzett tevékenységért (recepció, takarítás) munkaterápiás jutalomban részesíthetők. A munkaterápiás jutalom a munkavégzés jellegétől függően differenciált, a munkavégzéssel töltött idő (maximum napi 3,5 óra) alapján az intézményvezető, vezető ápoló, terápiás munkatárs, fejlesztő pedagógus véleménye határozza meg.

Szabadidős programok:

- kreatív foglalkozások,
- sport, színjátás, énekkar, bábszakkör,
- közös felolvasások, tv és videózások, főzések,
- szabadban szervezett programok, nyársalások,
- egyéni-, kis-, és nagycsoportos foglalkozások,
- túrázások, kirándulások, nyaralás,
- intézményi rendezvények.

A szabadidős programok mindenki számára elérhetőek, térítésmentesen látogathatják, illetve, előfordulhat, hogy egy-egy program az ellátott költségeit terheli (az intézmény alapfeladatát meghaladó szolgáltatások körében szabályozottak szerint). A programokat a terápiás munkatársak, fejlesztő pedagógusok és az asszisztens felügyelik és irányítják.

Ápolást-gondozást igénylő értelmi fogyatékkal élők foglalkozásai

Az értelmi fogyatékoság jelentős mértékű, átlagon aluli értelmi működést jelent, ami a születéstől vagy kora csecsemőkortól észlelhető, és gátolja a normális életvitelt.

Az értelmi sérültek ápolása-gondozása az I. jelű épület gondozási egységeiben történik.

Az épület földszinti szobáiban a súlyos, halmozottan sérült, mozgásában korlátozott, az emeleti szinten közepsúlyos, illetve enyhe fogyatékkal élő ellátottak kerültek elhelyezésre.

Összesen 100 férőhelyen súlyos, közepsúlyos, és halmozottan sérült, csak intézményi keretek között gondozható, nem vagy részben foglalkoztatható – képezhető értelmi fogyatékosok részére ápoló-gondozó otthoni ellátást nyújt.

A cél egy olyan élet biztosítása az értelmileg akadályozott ellátottak részére, mely biztosítja a harmonikus minőségi életet, segíti az autonómia kialakulását, a szocializációs folyamatokat, az individuális sajátosságok, valamint az informális csoportok, kapcsolatok megtartását.

A foglalkozásokat az átláthatóságot biztosító foglalkoztatási terv és az aktuális események alakítják.

A terv alapját egy átlagos hét, napszakok és a fejlesztő pedagógusok, terápiás munkatársak és az asszisztens száma alakítja, mely lehetővé teszi, hogy az ellátott hetente több alkalommal is foglalkoztatva van, nagy és kiscsoportos, illetve egyéni forma keretein belül.

A sérült ember meglévő adottságaira építve, képességeit, készségeit fejlesztve valósul meg. Az egyéni és csoportos fejlesztéseken kiemelt terület:

- Önkiszolgálás,
- Kommunikáció,

- Szocializáció,
- Tevékenységi és szabadidős szakkörök.

Minden ellátottnál megtörténik az állapotfelmérés, melynek során képet lehet kapni a fejlettségi szintről, és a képességeikről.

Minden esetben készül egyénre szabott fejlesztési terv, amely meghatározza fejlesztésük irányát, a hiányosságok pótlására többféle foglalkoztatási forma áll rendelkezésre.

Az intézményben a foglalkozások szervezése két szinten valósul meg:

- A gondozási egységek szintjén (az adott gondozási egység terápiai munkatársai igények, szükségletek, és állapotok figyelembe vételével alakítják ellátottaik mindennapjait.
- Intézményi szinten: szakköri foglalkozások, kirándulások, üdülések, rendezvények.

Egyéni foglalkozás

Szerepe: a segítségnyújtás a motivációk feltárása. Segítségével megismerhető az ellátottak igényei, szükségletei. Igyekezni kell olyan ellátottakkal foglalkozni, akik a kis – és nagycsoportos foglalkozásba nem vonhatók, vagy nem kapcsolódnak be. Sokan az egyéni beszélgetések alkalmával nyílnak meg, mondják el problémájukat.

A foglalkozások során elengedhetetlen a partneri kapcsolatra való törekvés. Az ellátottak fejlődésének nyomon követése, értékelése a foglalkozások során kirajzolódik. A jó kapcsolat eredménye a konfliktus helyzetekben való eredményesebb problémamegoldás.

Kiscsoportos foglalkozás

Szerepe nagy hangsúlyt kap a mindennapi intézményi életben. Az ideális csoportlétszám 6-10 fő. Létszámból adódóan a kapcsolati rendszer a csoport tagjai között szorosabb, mint egy nagy csoportban. Az egyes csoportok kialakításánál az ellátottak készségei, képességei, egészségi és pszichés állapotuk, az egymáshoz való személyes kapcsolataik a meghatározóak.

A foglalkozásokon manuális készségeik fejlesztése is folyik különböző módszerek és eszközök segítségével egyéni képességekhez mérten.

Nagycsoportos foglalkozás

Ebben a foglalkozási formában célszerű bevonni minden ellátottat, mert nagyfokú a közösségformáló ereje, hatása.

Nagymértékben befolyásolja a társas kapcsolatok alakulását, a meglévő kapcsolatokat pozitívan javíthatja. E csoportfoglalkozások segíthetnek abban, hogy csökkenjen az ellátottak szorongása, félelme. Pozitív irányba tereli az intézményi életformához való alkalmazkodást.

A foglalkozások nagyrészt az erre kialakított helyiségekben zajlanak, azon ellátottak viszont, akik aktuális egészségi és pszichés állapotuk miatt nem tudnak ott részt venni személyesen a szobájukban vannak felkeresve, hogy ők sem maradjanak ki a foglalkozásból.

A fejlesztés célja:

- Beszédképesség alakítása, szókincs bővítés, mondatalkotás.
- Vizuális észlelések.
- Különböző ingereken keresztül tájékozódás a „külvilágról”.
- Konstancia: az állandóság észlelése.

- ⇒ A kognitív készségeken belül: vizuális-auditív figyelem.
 - Alapszínek, színárnyalatok felismerése, differenciálása, megtanulása.
 - ⇒ Empirikus - tapintási, finom - motorika érzékelésében, különbségtételében.
 - Általánosság-egyediség, különbségek felismerése.
 - Logikus gondolkodás.
- ⇒ Test-séma, síkban - térben való tájékozódás.
 - Egyszerűbb, bonyolultabb alakzatok felismerése, iránykövetés.
 - ⇒ Analízis - szintézis (részekre bontás - egységbe foglalás) feladatait.
 - Emóciók kifejezése, megjelenítésük.

A fogyatékos ellátottak ápoló-gondozó lakóotthonában 8 ellátott él. A lakóotthoni életforma az önállóságra igyekszik építeni. Nagy előnye, hogy képes minőségi, személyre szabott szolgáltatást nyújtani, ahol a ház rendjéért közösen, a ruházat tisztántartásáért egyéenként felelnek. Sütéssel-, főzéssel kapcsolatos igényeiket jól felszerelt konyha biztosítja. Fontos a közösségi élmény, születésnapokról, névnapokról, ünnepekről való megemlékezés, mely a csoportegység kialakításának fontos alappillére. Az ellátottak ebben a közegben meghitt, családi légkörben élik mindennapjaikat, szoros bizalmi kapcsolatban az őket közvetlenül segítő terápiás munkatárssal, fejlesztő pedagógussal.

Mentálhigiénés területen végzett dokumentáció, értelmi fogyatékkal élők esetében:

- Egyéni gondozási terv (félévente, illetve állapotváltozás esetén)
- Egyéni fejlesztési terv (személyre szabott, félévente, illetve állapotváltozás esetén)
- Gondozási lapok (napi rendszerességgel)

Foglalkozások az ápolást-gondozást igénylő pszichiátriai betegek részére

A pszichiátriai betegség a „psziché” betegsége, melynek oldása a lélek hatékony megközelítésével lehetséges, ezért úgy kell szervezni a foglalkozásokat, hogy az ellátott igényeinek, képességének, készségének megfelelő legyen, csökkentve az izolációt, a negativizmust.

Napi rendszerű foglalkozások valósulnak meg, mivel az ellátottak kedélyállapota esetenként percről percre változhat (a tervezett rövidebb idejű foglalkozások kudarcba fulladhatnak). A foglalkozások egységenként eltérhetnek, az ellátottak alakítják érdeklődésüknek megfelelően. Van, ahol nagyobb az igény a kreatív foglalkozások iránt, és van, ahol a zene és filmvetítés kelti fel jobban az érdeklődést.

Hétfő: filmklub (egyik legkedveltebb időtöltés, nagy létszámban vesznek részt az ellátottak ezeken a foglalkozásokon, a végén mindig megbeszélik a látott filmet).

Kedd: manuális foglalkozások (festés, mandala, gipszképek készítése, gyöngyfűzés, subázás, száraz virágokból fali díszek készítése, illetve további egyénileg kedvelt kreatív tevékenységek)

Itt kell megemlíteni azokat a csoportos foglalkozásokat, amelyek segítik:

- az egyéniség kibontakozását,
- ⇒ a képzelőerő fejlődését,
- ⇒ a csoport révén társas kapcsolataik kiszélesítését,
- az elfogadást, s az önkifejezést.

Az által, hogy az ellátottak együttesen egy közös cél érdekében dolgoznak, meghatározott munkamenetet követnek, olyan alkotások kerülnek ki kezeik alól, amelyek magukban hordozzák a dinamikát, a sikert és a motivációt.

Csoportos foglalkozások keretein belül igen kedvelt és hangsúlyos a mandalafestés, mely segít megtalálni a tudatosság egységét, és helyreállítani az emberben a dolgok ideális rendjét. Valójában a mandala az ember potenciálisan megvalósítható tudat - állapotának képi kifejezése, melyben a formák és a színek révén betekintést engednek az alkotó „világába”. Módszer az önkifejezésre, gyógyszer a lélekre, mely több ellátott együttes munkájával még inkább hatékony.

Szerda: biblioterápia, irodalmi alkotások napja, ahol a rövidebb, vagy nagyobb művek viszonylag zárt, kerek részleteinek a felolvasása történik. Az irodalmi alkotások érzelmeket váltanak ki, nem csupán érdeklődésüket köti le, hanem a mű főszereplőjével azonosítva magunkat a hős magatartás pozitív vagy negatív mintát nyújt számukra. Nem irodalmi műelemzés. Lényege, gyógyítani a könyv visszhangjával.

Felhasználható: - gyógyításban
- személyiségfejlesztés
- konfliktuskezelés
- kommunikációs képesség fejlesztés
- megelőzés területén

Csütörtök: szabadidős foglalkozások napja

- ping-pong, futball, csocsó
- sakk, malom
- puzzle
- Szópárbaj, Észbontó, Gazdálkodj okosan

nagyon kedvelt időtöltésnek számítanak. Olyan sport és-ügyességi,- képességfejlesztő,- logikai,- és a társasjátékok, amelyek kedvező hatása ellátottak esetében is megmutatkozik, hiszen elkerülhetetlenül kapcsolatba kerülnek egymással, lehetőség nyílik társas kapcsolataik kiszélesítésére, belső feszültség levezetésére a játék gyógyító mechanizmusa által.

Péntek: zene, színjátás

Minden embert jóleső érzéssel tölt el, ha olyan zenét hall, ami megérinti a szívét. A zene egy olyan globális nyelv, amit egyedülálló módon mindenki megért az egész bolygón, és mindenkire hatással van.

- a) Passzív zenehallgatás, amely a zenével való érintkezés legismertebb és legerőteljesebb formája. Ellátottak kedvelt zeneszámaikat, előadóikat (széles skálán mozog) hallgatják, foglalkozások keretein kívül, pl.: hétvégeken is kedvelt időtöltés.
- b) Aktív zenehallgatás általában komolyzenék, gregorián, meditációs és relaxációs dallamok kapcsán jelenik meg. 4-5 fős csoportokban (szobacsoport) hallgatják a zenét, kényelmes, csendes, nyugodt körülmények között. A zeneszámok végén megbeszéléseket tartanak, kiből milyen érzések mozgósodtak a hallottak kapcsán, milyen képeket láttak gondolatban felmerülni. Ezek a megbeszélések teret adnak, hogy szubjektív tapasztalataik, élményeik felszínre kerüljenek (legyen az negatív, vagy pozitív), és oldódjanak az esetleges féltelmek a csoport támogató hatása révén is.
- c) Zene hatása a kreativitásra, amely kombinált foglalkozási forma. A zene gyógyító tulajdonságait kihasználva hat az ellátott megfogható produktumaira. Általában festés alatt hallgatnak a komolyzenei dallamokat, és így próbálnak jobb

eredményeket elérni. Az alkotás (festés) az egyén olyan tudatos és tudattalan működéseinek az összessége, amely bepillantást enged a készítője lelki világába. Színek, formák, ecsethasználat révén következtetéseket vonnak le, de sosem szabad elfelejteni, hogy minden, amit nézünk, megítélünk, érzünk „benne vagyunk mi magunk is”. A zene behatol az elme legmélyébe, mozgat, befolyásol, és tulajdonságainak megfelelő aktusra készíti az ecsethasználót.

Színjátszás:

Az intézményben eredményesen működő színjátszó kör teret ad az otthon minden ellátottjának, hogy jeleneteket tanuljanak és egy igazi közösség formálódjon ki, amely tele van lendülettel és motivációval. Ilyen jellegű foglalkozások szűk családi körben is megvalósulnak (pl.: adott szoba lakói), ahol rövid színi előadásokkal is szórakoztatják egymást, emellett jelentős a terápiás hatása. Rögtönzések, pantomim játékok egyaránt helyet kapnak, vannak kifejezetten jó képességű ellátottak, akik félelmetes eredetiséggel tudnak egy-egy jelenetet „színpadra vinni”.

Lakóegység: A lakóegység ellátottai részére délelőtt zajlanak a foglalkozások. Napirendjük szerint a reggeli reszortfeladatok elvégzése után vesznek részt a foglalkozásokon. A foglalkozások és szabadidős programok célja, hogy megőrizték szellemi aktivitásukat, elősegítsék a jó kedélyállapotukat és bővítsék az érdeklődési körüket. Az ott élők két ágyas szobákban kerültek elhelyezésre, családirészesen kialakított, jól felszerelt épületrészben.

A II. jelű pszichiátriai betegeket ellátó épület földszintjén elhelyezett ellátottak ápolásra, gondozásra szorulnak, javarészt idős emberek. Többségük olyan súlyosan mozgáskorlátozott, hogy a helyzetváltoztatáshoz is segítség szükséges, ezért nagyon fontos a testi-lelki nyugalom biztosítása.

Cél a szinten tartás, az ellátottak életének szebbé, hasznosabbá tétele, az együttélés szabályainak betartatása.

Az egyéni és csoportos foglalkozásokon a hangsúlyt:

- a vélt, vagy valós problémák meghallgatására,
- bizalmuk megnyerésére,
- problémáik megoldására, a segítségnyújtásra terelődik.

Az egyéni elbeszélgetés mindennapos, melyre nagy igényt tartanak.

A személyre szabott foglalkozás közben az életük során megtanult manuális készségek: papírhajtogatás, rajzolás, színezés, számolás gyakorlása is megvalósul.

A szabadidős foglalkozás alkalmával az önmegvalósítás és sikerélmény elérése elengedhetetlen.

A kulturális foglalkozásokon mindennaposak a felolvasások. Televízió nézés, rádió és zenehallgatás, közös éneklés, imaórák tartása, valamint a közös rendezvényeken való részvétel.

Az ápolást – gondozást igénylő pszichiátriai betegek esetében adminisztrációs feladatok mentálhigiénés vonatkozásban:

- Egyéni gondozási terv (évente, illetve állapotváltozás esetén)
- Gondozási lap (az ellátott aktuális mentális állapotának, ill. vele kapcsolatos jelentősebb eseményeknek feltüntetésére naprakészen)

Foglalkozások a pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthonaiban

A lakóotthoni életmód nagyfokú önállóságot feltételez, illetve kíván meg az ellátottól, teli alkalmazkodással, együttműködéssel, felelősséggel, döntéshelyzetekkel.

Ennek megvalósítása a cél, amikor a rehabilitációs célú lakóotthonba kerül ki az ellátott, és az egyéni rehabilitációs programban kitűzött rövid és hosszú távú tervek is ezt célozzák meg. Tehát megtanítják élni, élni tanulni.

- fejlesztik az akadályozott személy elvesztett képességeit,
- fejlesztik készségeit, biztosítják a megfelelő motivációt,
- ösztönzik, biztatják az embert az önálló, felelősségteljes életre.

A településen lévő lakóotthonokban 20 rehabilitációs férőhelyen önálló és részben felügyeletet igénylő ellátottak élnek mindennapjaikat. Ennek megfelelően az egyéni gondozási és rehabilitációs tervek készítésekor ügyelnek arra, hogy minden ellátott részére személyre szóló, képességének megfelelő programot alakítsanak ki, amely leginkább elősegíti egyéni fejlődésüket.

A kétágyas, otthonosan berendezett szobákban kényelmes körülmények között élnek. Közös együttlétekre, szabadidő eltöltésére a tágas társalkodó ad alkalmat, a jól felszerelt konyhában a sütés- főzés tudományát sajátíthatják el, fejleszthetik tovább. Mindkét lakóotthon rendelkezik konyhakerttel, ahol az ott élők szívesen veszik ki részüket a mezőgazdasági munkából. A közösen megtermelt zöldséget együtt fogyasztják el és rakják el télire.

A lakóotthonokban élők részt vesznek fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásban, ami napi 4 óras délelőtti elfoglaltságot jelent. Így a lakóotthonokban a csoportos foglalkozások, szabadidős kulturális tevékenységek a délutáni időpontokban valósulnak meg.

Ezekon a foglalkozásokon hangsúlyt helyeznek az önálló életvitel kialakításához szükséges gyakorlati ismeretek elsajátításához, többek között:

- önálló életre nevelés, életvezetési tanácsadás
- háztartási ismeretek, konyhai gépek, főző-tisztító eszközök használatának megtanítása
- otthonuk szakszerű rendben tartása, nagytakarítása
- elsősegélynyújtó ismeretek, balesetvédelmi oktatás
- fertőtlenítés, kártevők elleni védekezés
- közlekedési ismeretek, segítség kérése az utazás során
- hivatalos ügyek intézésében való jártasság- újságrendezés, posta, telefonszolgálat
- kapcsolattartás ápolása: rokonok, gondnokok, volt munkatársak, lakótársak
- párkapcsolatok kialakításának elősegítése, ápolása
- pénzkezelés, pénzbeosztás gyakorlása, háztartási napló vezetése
- együttélés szabályainak elsajátítása, alkalmazkodás, együttműködés, közösségi szellem elősegítése, új lakó elfogadtatása

Lakógyűlést havonta tartanak, ahol az aktuális témákon túl az egyéni problémák is felszínre kerülnek.

Utógondozás - rehabilitáció

A rehabilitációs intézmény vezetője által megbízott személy a gondozás megszűnésének várható időpontját megelőző hat hónappal – az utógondozás előkészítése érdekében – megkeresi az ellátott családját, valamint az ellátást igénybe vevő lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat jegyzőjét. Továbbá az intézményvezető által megbízott személy a családi és lakókörnyezetbe való történő visszahelyezés előkészítése érdekében felkeresi a

megyei, városi munkaügyi központot az esetleges munkavállalási lehetőség elősegítése érdekében. Az utógondozás fél évig tart az intézményben.

Utógondozás keretében kérjük az egyéb szociális területen dolgozók segítségét, együttműködését a családnak a társadalomba való visszailleszkedés érdekében.

A lakóotthonokban élő ellátottak a szabadidős és kulturális programokat intézményi szinten is igénybe vehetik, de többször előfordul, hogy kisebb közösségekben szervezik számukra a programokat, mint színházlátogatás, múzeumlátogatás, bográcsolás. Rendszeressé váltak a születésnap, névnap köszöntések, amelyek mindig jó hangulatban zajlanak.

Intézményi szintű foglalkozások bemutatása

A gondozási egységeken belüli foglalkozáson túl, intézményi szinten is van lehetőségük az ellátottaknak a szabadidő hasznos eltöltésére. Ezeken a foglalkozásokon, bárki kedv szerint részt vehet.

Szabadon választható szakkörök	<ul style="list-style-type: none">- Művészeti –és kreatív foglalkozás- Gyöngyfüzés- Báb foglalkozás- Színháztársas- drámaterápia- Népdal- és néptánc kör- Mozgásterápia, sport-tornatermi foglalkozás
Intézményi rendezvények	<ul style="list-style-type: none">- Szilveszteri utóparti (gondozási egységenként)- Farsang- Nőnap- Március 15. (gondozási egységenként)- Valentin - nap (gondozási egységenként)- Locsolóbál- Anyák napja- Intézményi nap- Pontyos-tavi találkozó- Nyárbúcsúztató-szüreti bál- Halloween-party (gondozási egységenként)- Mikulás (részlegenként)- Karácsony- Szilveszteri multság (gondozási egységenként)- Bogrács-és nyárs parti nyáron több alkalommal- Havi rendszerességgel diakónus biztosít lelki gyakorlatot
Vallásgyakorlás	<ul style="list-style-type: none">- Havi rendszerességgel és ünnepek alkalmával szentmise az intézmény kápolnájában

	- Évente
Kirándulások	- 3-4 alkalommal egynapos strandfürdőzés
	- 1-2 alkalommal egy hetes üdülés igény szerint, csereüdülés
	- 10 alkalommal mozival egybekötött pizzázás
	- 1-2 alkalommal Cirkuszlátogatás
	- 3-4 alkalommal környéki településlátogatás, városnézés

V. 5. Foglalkoztatás

Fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás keretében az intézmény külső foglalkoztatóval szerződik és biztosítja a napi 4 órában történő foglalkoztatás az intézmény területén.

Célja a szociális intézményben ellátott személy számára munkafolyamatok betanítása és foglalkoztatása révén az önálló munkavégző képesség kialakítása, helyreállítása, fejlesztése, valamint az ellátott felkészítése védett munka keretében, illetve a nyílt munkaerő piacon történő önálló munkavégzésre.

A fejlesztő- felkészítő foglalkoztatás, munkanapokon 8 órától 12 óráig tart.

V. 6. Szociális ügyintézés

Szociális munkatárs, terápiás munkatársak, fejlesztőpedagógusok közösen segítik az ellátottak ügyintézését, érdekvédelmét, pénzkezelését. A felsorolt munkatársak napi kapcsolatot tartanak egymással és a gondozási egységekkel az egyéni, csoportos és közösségi szociális munka megvalósításáért.

V. 7. Ápolási, gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok jellege, tartalma:

Az intézmény a komplex rehabilitációs tevékenység részeként az ellátást igénybe vevők életkora, mentális állapota és egészségi állapota szerint, a **személyre szabott rehabilitációs programnak** megfelelően:

- tematikus foglalkozásokat, szocioterápiás eljárásokat, szocializációs programokat szervez,
- munkavégzési célú foglalkoztatást, képzést vagy képességfejlesztést nyújt,
- szabadidős, kulturális és közösségi programokat biztosít, illetve szervez,
- folyamatosan biztosítja az egyénre koncentráló szociális, pszichés és mentális segítséget.

Lakóotthonok:

A lakóotthoni ellátás, az igénybe vevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.

A lakóotthon típusa:

- pszichiátriai betegek lakóotthona;

A lakóotthoni ellátás formája:

- rehabilitációs célú lakóotthon.

Rehabilitációs célú lakóotthonban az ellátás időtartama nem haladhatja meg a három évet, az ellátás tartama egy alkalommal, legfeljebb két évvel meghosszabbítható.

A rehabilitációs célú lakóotthonba az a személy helyezhető el, aki:

- intézményi elhelyezése során rehabilitációs alkalmassági vizsgálatban vett részt, a gondozási terv és egyéni fejlesztés alapján a lakóotthoni elhelyezése az önálló életvitel megteremtése érdekében indokolt,
- családban él, és képességei fejlesztése, valamint ellátása lakóotthoni keretek között biztosítható és rehabilitációja családban nem oldható meg,
- önellátásra legalább részben képes,
- a 18. életévét már betöltötte, de a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt még nem.

A lakóotthonba - a szociális intézményből történő áthelyezés esetén- az a személy helyezhető el, aki az egyéni gondozási és fejlesztési terv részét képező egyéni fejlesztő program lezárását követően elfogadja a kihelyezést.

A lakóotthonban ellátottakat próbaidővel is fel lehet venni, a próbaidő tartama maximum hat hónap lehet.

Az igazgató feladata, hogy megállapítsa az önellátásra való képesség mértékét, figyelembe véve az intézmény orvosainak, a felülvizsgálatot végző bizottságnak a véleményét.

A lakóotthon szakmai feladatai:

A lakóotthoni ellátás során biztosított:

- a lakóhelyi, munkahelyi feladatok és a szabadidő eltöltésének szétválasztása, lehetőség szerint foglalkoztatás, szabadidős tevékenységek szervezése,
- az ellátást igénybe vevő életkörülményeiből adódó problémák önálló megoldása, szükség esetén segítségnyújtást, a döntések meghozatalához,
- az ellátást igénybe vevő szükségletei szerinti szolgáltatások elérhetőségének megkönnyítését.

A normális napi életritmus kialakítása kapcsán lehetőséget nyújt a lakóotthon:

- a munkavégzésre, a szabadidő eltöltésére,
- a munka és a szabadidő megfelelő arányára,
- a lakóotthon fenntartásában vállalt feladatok ellátására.

Gondozási terv:

Gondozási tervet kell készíteni a szakosított intézményi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan.

A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. A gondozási tervet az ellátás igénybevételét követően egy hónapon belül kell elkészíteni.

A gondozási terv típusai:

- egyéni gondozási terv,
- egyéni rehabilitációs program,
- egyéni fejlesztési terv.

A gondozási terv elkészítésében és az abban meghatározott feladatok teljesítésében az igazgató által kijelölt szakemberek vesznek részt (pl. orvos, mentálhigiénés szakember, ápoló).

Az egyéni gondozási terv:

A gondozási tevékenység alapja. 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, a gondozási tervet készítő személy évente – jelentős állapotváltozás esetén annak bekövetkeztekor – átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembevételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

Ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra is szorul, az egyéni gondozási terv részeként ápolási tervet is készíteni kell. Az ápolási terv az ápolási feladatok dokumentációja, amely az ápolásra szoruló személy állapotának javítására vonatkozó feladatokat, illetve az alkalmazható technikákat tartalmazza.

Ápolási terv:

Az ápolás 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 (ápolóotthoni elhelyezését, fekvőbeteg-gyógyintézeti elhelyezést stb.).

Az egyéni rehabilitációs program:

Az egyéni rehabilitációs program tartalmazza:

- a segítségnyújtás formáit, a rehabilitáció egyes elemeinek meghatározását a segítő folyamatban,
- a rehabilitációval elérendő rövid és hosszú távú célok meghatározását, a várható eredmények elérésének módját, időtartamát, ütemezését,
- a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkciók helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait,
- szükség esetén, az intézményen kívüli élet, vagy a védett környezetben történő életkörülmények kialakításának módjait,
- az ellátást igénybe vevőnek a társadalomba, a korábbi közösségébe történő visszailleszkedése érdekében szükséges, koordinált intézkedéseket.

A rehabilitációs program eredményeit a programot kidolgozó munkacsoport félévente értékeli, szükség esetén módosítja és meghatározza a további feladatokat.

Rehabilitációs folyamat:

1. Előgondozás: az előgondozás tapasztalatait, adatait, az elhelyezésre vonatkozó véleményt pontosan kell dokumentálni.

2. A rehabilitációs célú lakóotthonba kerülés feltétele a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat, annak megállapítása, hogy az ellátást igénylő alkalmas-e a lakóotthonban biztosított, rehabilitációs programban való önkéntes részvételre. A rehabilitációs programban résztvevők három év elteltével rehabilitációs alkalmassági felülvizsgálaton a Budapest Főváros Kormányhivatalának Rehabilitációs Szakértői Osztálya által vesznek részt

A felülvizsgálatra vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály tartalmazza.

3. Állapotfelmérés: Az eredményes rehabilitációs folyamat egyik feltétele információgyűjtés, mely alapján meghatározhatóak a rehabilitációs célok és a megvalósítás stratégiája. Az ellátott és rehabilitációt végző személy közötti kapcsolat megalapozása. A folyamatos állapotfelmérés és dokumentálás, lehetővé teszi a változás, fejlődés nyomon követését, rehabilitációs folyamat hatékonyságának növelését.

4. Rehabilitáció: az intézmény feladata az ápolást, gondozást, rehabilitációt igénylő ellátottak ellátásának biztosítása az igényelt ellátási formában nyújtható szolgáltatások körében.

Rehabilitáció szakaszai:

I. szakasz:

1. hónap: az ellátott egészségi, -pszichés állapotának felmérése.
- 2-3. hónap: képességek-készségek felmérése. Életútelemzés, rövid és hosszú távú rehabilitációs terv készítése.
- 4-5. hónap: Pszichés és mentálhigiénés támogatás, terápiás közösségbe történő beilleszkedés, csoportfoglalkozások.

II. szakasz:

Az ellátás igénybevételének további időszakában-, amely lehet 3 év- egy alkalommal legalább 2 évvel meghosszabbítható, az ellátott aktív részvételére szükséges re-szocializációs program folytatásához. Ez idő alatt megtörténik a szocializációs hátrányok felszámolása, létszükségletek feltételeinek kialakítása, visszafogadó közösségek felkészítése.

Az egyéni fejlesztési terv:

Az egyéni fejlesztési terv tartalmazza:

- az ellátást igénybe vevő állapotának leírását és az abban bekövetkezett változást, az egyéni fejlődést,
- az egyénileg szükséges külön szolgáltatásokat, pedagógiai, mentális, egyéb segítségnyújtási feladatokat, azok időbeli ütemezését, a foglalkoztatásban való részvételt,
- szükség szerint az új szolgáltatás vagy az új ellátási forma igénybevételére való felkészítést,
- a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkciók helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait.

Az egyéni fejlesztési tervet kidolgozó munkacsoport félévente értékeli az elért eredményeket, és szükség esetén módosítja az egyéni fejlesztési tervet.

Egyéni gyógyszernyilvántartás:

Az egyéni gyógyszerlap napra kész vezetésével valósul meg az egyéni gyógyszernyilvántartás, amely havi bontású. A nyilvántartás napi bontásban tartalmazza az ellátottak napi gyógyszerigényét, mind a folyamatosan, mind a kúraszerűen szedett gyógyszerek körét. Dokumentációja a WDSZOC számítógépes programban történik.

Az egyéni gyógyszernyilvántartás tartalmazza:

- az ellátottak adatait,
- havi bontásban az ellátottak gyógyszerfogyasztását (gyógyszerek megnevezésével, mennyiségbeli és értékbeli bontásban),
- gyógyszeradagolást.

Gyógyszergazdálkodás:

Az intézményben központi gyógyszerelés folyik. A gyógyszerbeszerzés, raktározás, kiadagolás a Gyógyszer-gazdálkodási szabályzat szerint történik.

VI. A FENNTARTÓ ÁLTAL BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSI ELEMEEK

VI.1. Ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás keretében biztosított szolgáltatási elemek:

- a) *tanácsadás*: az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésre reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul,
- b) *pedagógiai segítségnyújtás*: szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybe vevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére,
- c) *gondozás*: az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését,
- d) *étkeztetés*: gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen,
- e) *gyógypedagógiai segítségnyújtás*: a fogyatékból adódó akadályoztatottság kompenzációjára szolgáló - a gyógypedagógia körébe tartozó - komplex

tevékenységrendszer az igénybe vevő, családja és környezete képességeinek legteljesebb kibontakoztatása, a funkciózavarok korrekciója és a rehabilitáció érdekében,

- f) *felügyelet*: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll,
- g) *háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás*: az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani,
- h) *szállítás*: javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybe vevőhöz, vagy az igénybe vevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolatok helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg,
- i) *készségfejlesztés*: az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására,
- j) *lakhatás*: az életkorhoz, egészségi állapothoz, családi állapothoz vagy helyzethez igazított, rövid vagy hosszú távú lakhatási lehetőség, amely elősegíti a személyes biztonságot és az emberi méltóság megőrzését, a tanulásban, a foglalkoztatásban és a közösségi életben való részvételt, illetve a családtagok közötti kapcsolat fenntartását,
- k) *megkeresés*: szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják,

VI.2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosított szolgáltatási elemek:

- a) *felügyelet*: az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.

VII. AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA

Az ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője írásbeli kérelmére, indítványára történik, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételeiről szóló, többször módosított 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet alapján.

VII. 1. Elhelyezési kérelem

Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképtelen, a kérelmet, illetve indítványt – az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve – a törvényes képviselője terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképes személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével vagy – ha e tekintetben a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozta – önállóan terjesztheti elő.

Ha a törvényes képviselő ideiglenes gondnok, intézményi elhelyezésre vonatkozó kérelméhez, indítványához - a gyámhivatal előzetes jóváhagyása szükséges.

Amennyiben az intézményi elhelyezés során kivüliséget igényel, a bíróság a külön jogszabályban meghatározott feltételek fennállása esetén, soron kívüli elhelyezésről is dönthet.

A felvételi kérelem mellé csatolandó dokumentumok:

- **Ápoló - gondozó otthonba** történő elhelyezéshez a területileg illetékes pszichiátriai osztály vagy pszichiátriai gondozó pszichiáter szakorvosának, addiktológusának – intézménybe történő felvételt megelőző – három hónapnál nem régebbi szakvéleménye szükséges. Az elhelyezés a kérelem alapján határozott, vagy határozatlan időtartamra történhet. Fogyatékos betegek ápoló-gondozó otthonába történő elhelyezéshez a kérelemhez mellékelni kell a kezelőorvos által kitöltött Adatlapot fogyatékosági alapvizsgálat elvégzéséhez.
- **Rehabilitációs férőhelyre** történő bekerülés feltétele: a területileg illetékes pszichiátriai osztály vagy pszichiátriai gondozó pszichiáter szakorvosának, addiktológusának - intézetbe történő felvételt megelőző – három hónapnál nem régebbi szakvéleménye, továbbá rehabilitációs alkalmassági vizsgálat elvégzése szükséges.

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

Amennyiben az ellátást igénybevevőnek egészségi állapota miatt sürgősségi gyógykezelésre van szüksége, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseit is figyelembe kell venni. Az intézmény orvosa az arra illetékes egészségügyi szolgáltatónál kezdeményezi az ellátott pszichiátriai egészségügyi ellátását.

A 18 éven felüli **szenvedélybetegek (alkoholbetegek) ápoló gondozó otthonában** annak a személynek az ápolását, gondozását végezi az intézmény, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló, illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de – a külön jogszabályban meghatározott – kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorul.

A **fogyatékos személyek otthonába** az a fogyatékos személy vehető fel, aki a 18. életévét betöltötte és enyhe, vagy középsúlyos értelmi fogyatékos, illetve halmozottan sérült, akinek foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség, és aki a komplex és az alapvizsgálattal rendelkezik.

Pszichiátriai betegek rehabilitációs célú lakóotthonába az a pszichiátriai beteg vehető fel, aki a 18. életévét betöltötte, aki rendszeres vagy akut gyógyintézeti kezelésre nem szorul és utógondozására nincs más mód. Önellátásra legalább részben képes, elégséges jövedelemmel rendelkezik az új életforma költségeinek viseléséhez, folyamatos tartós ápolást, felügyeletet nem igényel.

Rehabilitációs célú lakóotthonba történő bekerülés feltétele a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat elvégzése.

Az ellátottak egészségének védelme érdekében felvételre - soron kívüli sürgős esetekben is - csak a házi orvosnak a fertőző betegségekre vonatkozó negatív igazolása és egy évnél nem régebbi tüdőszűrő lelet alapján kerülhet sor.

Az igazgató dönt az ellátás iránti kérelemről, írásban értesíti döntéséről az ellátást igénylőt, illetve a törvényes képviselőjét. Az értesítés tartalmazza a férőhely elfoglalásának kezdő időpontját, az intézményi elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teendőket.

VII. 2. Előgondozás

Az igazgató a férőhelyre várakozók előgondozását megszervezi. Az előgondozási feladatokkal megbízott fejlesztőpedagógus és/vagy szociális/ terápiai munkatárs tájékozódik az igénylő állapotáról, szociális helyzetéről, lakáskörülményeiről, családi állapotáról, pszichés állapotáról, és arról, hogy valóban ez az intézménytípus a megfelelő a kérelmező számára. Az előgondozás során tájékoztatást nyújt a házirendről, a házirend mellékletét képező korlátozó intézkedésekről, azok 1 példányának átadását az előgondozási lapon aláírással igazoltatja.

VII. 3. Behívás

Ha az intézmény kapacitás, férőhely hiányában az ellátásra vonatkozó igényt nem tudja teljesíteni, az elhelyezési kérelmet nyilvántartásba veszi.

A nyilvántartás célja az igények teljesítési sorrendjének megállapíthatósága.

A férőhelyre várakozók nyilvántartása az Sztv. 20. § (2) szerinti adatokat tartalmazza. Az intézmény az Sztv.-ben foglaltak szerint az igények beérkezésének sorrendjében gondoskodik az ellátást igénylők elhelyezéséről. Több soron kívüli elhelyezésre vonatkozó kérelem esetén az igazgató dönt az igény kielégítésének sorrendjéről.

Az intézmény havonta tájékoztatja a fenntartót az elhelyezésre várakozók számáról.

A szociális munkatárs átruházott hatáskörben férőhely üresedés esetén haladéktalanul intézkedik a behívásról.

Intézményi jogviszony

A jogviszony az érintett személy és az intézményvezető közötti megállapodással jön létre.

A megállapodás akkor érvényes, ha megfelel mind alakai, mind tartalmi szempontból a vonatkozó jogszabályi rendelkezéseknek. A megállapodás tartalmát az Sztv. 94/B.§. (2) bekezdése szabályozza.

VIII. A SZOLGÁLTATÁSOKRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI MÓDJA

A nyilvánosság biztosítása, a széles körű tájékoztatás az intézmény kiemelt feladata. A szociális szakemberek naprakész tájékozottsága, ezáltal a lakosság széles körű

tájékoztatása - az elérhető szociális ellátásokról, az igénybevétel módjáról, feltételeiről - alapvető kritériuma a jogszerű, átlátható szolgáltatásoknak, a szociális jogok érvényesülésének. Ennek megfelelően az intézmény adatot szolgáltat a **Szociális Kalauz** című kiadványhoz, amely a szociális szolgáltatásokat és ellátásokat mutatja be az Észak-magyarországi Régióban.

Az intézmény **honlapja** elérhető: www.ipolypartotthon.hu

Az intézmény **e-mail** címe: ipolypart@ipolypartotthon.hu

Az intézmény honlapján tájékoztatja az igénybevevőt a következőkről:

- az intézmény története,
- célja, feladata,
- szolgáltatások szakmai tartalma.

A fejlesztőpedagógus/ szociális/ **terápiás munkatárs** az igénybevevőt és lehetőség szerint a hozzátartozóját, vagy törvényes képviselőjét az előgondozás I. szakaszában tájékoztatja:

- intézmény által biztosított ellátásról, a szolgáltatásokról,
- a Házi rendről,
- a Megállapodás tartalmáról,
- az intézményi térítési díjról.

A Házi rend, a Megállapodás tervezet, Intézménybemutató 1 példányát Átvételi elismervény ellenében átadja az igénybevevőnek, vagy a hozzátartozójának/törvényes képviselőjének.

Felvétel alkalmával, a Megállapodás megkötésekor a **szociális munkatárs** tájékoztatja az igénybevevőt, és a hozzátartozóját/ törvényes képviselőjét:

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

A jogosult és hozzátartozója az intézménybe való felvételkor köteles az alábbiakra:

- nyilatkozni a tájékoztatásban foglalt tudomásulvételéről és tiszteletben tartásáról,
- adatokat szolgáltatni az intézményben vezetett nyilvántartásokhoz,
- nyilatkozni arról, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit és a jogosult, továbbá a közeli hozzátartozója személyazonosító adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli.

A gondozás során, a **vezető ápoló**, az intézmény **szakorvosai** kötelesek tájékoztatni a jogosultat, vagy az általa megjelölt személyt az ellátott állapotáról, annak lényeges változásáról, egészségügyi intézménybe való beutalásról, visszakerülésről, az ellátottal kapcsolatos bármilyen rendkívüli eseményről.

Az intézmény igazgatója a következőkről köteles tájékoztatni a jogosultat, vagy a jogosult által megjelölt személyt:

- a) az ellátás biztosításába felmerült akadályoztatásról,
- b) az ellátás ideiglenes szüneteltetéséről,
- c) a Szakértői Bizottság véleményéről,
- d) az esedékes díjfizetési hátralékról, annak következményeiről, többletfizetésről.

IX. AZ ELLÁTOTTAK ÉS A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAINAK VÉDELMEVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK

IX. 1. Az ellátottak általános jogai

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi ellátást igénybe vevő ellátottnak, joga van szociális helyzetére tekintettel, egészségi és mentális ellátás, szolgáltatás igénybevételére.

Joga van az ellátottnak teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségletei és speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátásra, szolgáltatás igénybevételére.

A szociális szolgáltatások biztosítása során az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani. Az ellátást igénybevevő jövedelmi helyzetét csak a törvényben, illetve törvény felhatalmazása alapján készült kormányrendeletben meghatározott esetekben és feltételek mellett lehet vizsgálni.

Az ellátást igénybevevőnek joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez. Ennek teljesítése érdekében az igazgató évente tájékoztatót készít az intézmény gazdálkodásáról és azt az intézményben jól látható helyen kifüggeszti, illetve szükség esetén szóban tájékoztatást ad.

A tájékoztató tartalmazza:

- az intézmény működési költségének összesítését,
- az intézményi térítési díj havi összegét,
- az egy ellátottra jutó havi önköltség összegét.

Az igénybevevőt megilleti az alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartása, különös figyelemmel:

- az élethez, emberi méltósághoz,
- a testi épséghez,
- a testi-lelki egészséghez való jogra.

Az ellátást igénybevevőnek joga van az intézményen belüli és intézményen kívüli szabad mozgásra, figyelemmel a saját és társai nyugalma, biztonságára. Az intézmény Házirendje meghatározza az intézményből történő távozás és visszatérés rendjét. Az ellátást igénybevevőnek az igénybevételi eljárás során részletes és pontos tájékoztatást kell adni az intézményen belüli és az eltávozás esetére kialakított szabályokról.

Az ellátást igénybevevőnek joga van családi kapcsolatainak fenntartására, rokonok, látogatók fogadására.

Amennyiben az intézményben ellátott személy betegsége miatt ápolásra, gyógykezelésre szorul, ellátása során figyelemmel kell lenni az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény betegek jogait szabályozó rendelkezéseire.

Amennyiben az ellátást igénybevevő egészségi állapotánál vagy egyéb körülményeinél fogva közvetlenül nem képes az illetékes szervek megkeresésére, az intézmény segítséget nyújt ebben, illetve értesíti az ellátott törvényes képviselőjét, vagy az ellátott jogi képviselőt az ellátott jogainak gyakorlásához.

Az igazgató tizenöt napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről.

A tájékoztatáshoz való jog

Az ellátás megkezdésének időpontjáról az intézményvezető értesíti a jogosultat.

Az ellátás megkezdése előtt az intézménynek széleskörű tájékoztatást kell adni az ellátott részére az ellátás tartalmáról, a vezetendő nyilvántartásokról, a panaszjog gyakorlásának módjáról, a fizetendő térítési díjról, a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről.

A személyes adatok védelméhez fűződő jog

Az igazgató az ellátásban részesülőkről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásból adatot csak az adatigénylésre jogosult szervnek és jogosultságot megállapító szociális hatáskört gyakorló szervnek szolgáltatatható.

Adatot csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogszabályi felhatalmazás alapján lehet kezelni, továbbítani.

Hátrányos megkülönböztetés tilalma:

Tilos a hátrányos megkülönböztetés bármilyen okból, nemre, vallásra, nemzeti, etnikai hovatartozásra, politikai vagy más véleménye, kora, cselekvőképességének hiánya vagy korlátozottsága, fogyatékosága, születési vagy egyéb helyzete miatt.

IX. 2. Az ellátottak speciális jogai

Az egyes szociális intézmények ellátását igénybe vevő személynek, törvényes képviselőjének joga van:

- az akadálymentes környezet biztosítására,
- az információkhoz, az ellátottat érintő legfontosabb adatokhoz való hozzáférés biztosítására,
- a képességek, készségek fejlesztésére, illetve az állapotfenntartás vagy -javítás lehetőségeinek megteremtésére,
- az önrendelkezés elvére, a fogyatékos személy életvitelével kapcsolatos döntéseinek tiszteletben tartására,
- társadalmi integrációjukhoz való jogra, más személyekkel történő kapcsolat létesítésére, kapcsolattartásra, valamint intézmények, szolgáltatások igénybevételére, elérésére.

Ellátottjogi képviselő:

Az intézmény szolgáltatásait igénybevevők részére nyújt segítséget jogaik gyakorlásában.

Az ellátottjogi képviselő feladatai közé tartozik:

- megkeresésre, illetve saját kezdeményezésre tájékoztatást nyújt az ellátottat érintő legfontosabb alapjogok tekintetében, az intézmény kötelezettségeiről és az ellátást igénybevevő jogokról,

- segíti az ellátást igénybevevőt, illetve törvényes képviselőjét az ellátással kapcsolatos problémák megoldásában, szükség esetén segítséget nyújt az intézmény és az ellátott között kialakult konfliktus megoldásában,
- segít az ellátottnak, törvényes képviselőjének panasza megfogalmazásában, kezdeményezheti annak kivizsgálását az igazgatónál és a fenntartónál, segítséget nyújt a hatósághoz benyújtandó kérelmek, beadványok megfogalmazásában,
- a jogviszony keletkezése és megszűnése, továbbá az áthelyezés kivételével eljárhat az intézményi ellátással kapcsolatosan az igazgatónál, fenntartójánál, illetve az arra illetékes hatóságoknál, és ennek során – írásbeli felhatalmazás alapján – képviselheti az ellátást igénybevevőt törvényes képviselőjét,
- intézkedést kezdeményezhet a fenntartónál a jogszabálysértő gyakorlat megszüntetésére,
- a korlátozó intézkedésekre vonatkozó intézkedéseket, dokumentációt megvizsgálja.

Az ellátottjogi képviselő neve, elérhetősége, szintenként jól látható helyen ki van függesztve.

Az intézmény ellátottjogi képviselője: Forgács Béla

Elérhetősége: Telefon-06/20 489 529

E-mail: bela.forgacs@ijsz.bm.gov.hu

A jogosultak érdekvédelme:

A Házirend szintenként jól látható helyen ki van függesztve, így az intézmény gondoskodik arról, hogy a jogosultak hozzátartozói és a dolgozók számára folyamatosan hozzáférhető legyen.

Az intézmény fenntartója köteles meghatározni az intézményi jogviszonyban állók és az ellátásra jogosultak érdekvédelmét szolgáló fórum (Érdekképviselési Fórum) megalakításának és tevékenységének szabályait.

Az Érdekképviselési Fórum a személyes gondoskodást nyújtó intézménnyel intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését elősegíteni hivatott szerv.

Az Érdekképviselési Fórum működését a Házirend XXVI. fejezete szabályozza. Az Érdekképviselési Fórum működésének és választásának szabályait a Házirend 4. számú melléklete tartalmazza.

IX. 3. A szociális szolgáltatást végzők jogai

A szociális ágazatban foglalkoztatottak, vagy munkaviszonyban álló személyek esetében biztosítani kell, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartásuk ember méltóságukat és személyiségi jogait, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelelő munkavégzési körülményeket biztosítson számukra. Közfeladatot ellátó személynek minősül az előgondozással megbízott személy.

A bentlakásos intézménynek rendelkeznie kell – a szolgáltatásban foglalkoztatottak védelme érdekében – az ellátást igénybevevők részéről esetlegesen felmerülő veszélyhelyzet kezelésére vonatkozó belső utasítással (Járványügyi intézkedések terve, Korlátozó intézkedés, eljárás szabályai, Tűzvédelmi szabályzat).

IX. 4. Korlátozó intézkedések elrendelése

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 101/A. §. (1) bek. – A pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és fogyatékos személyek bentlakásos intézményeiben, ha az ellátott személy veszélyeztető, vagy közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsít, az Egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény vonatkozó rendelkezéseit kell értelemszerűen alkalmazni.

A korlátozó intézkedés alkalmazását, részletes eljárásrendjét a Korlátozó intézkedés, eljárás szabályai című szabályzat tartalmazza, amely külön szakmai szabályzat, a Házirend 3 számú melléklete.

X. ZÁRADÉK

1. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság főigazgatójának felhatalmazása alapján jelen Szakmai Programot – egységes szerkezetben – a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Nógrád Megyei Kirendeltségének vezetője az NMK- 136-16 /2023 számú döntésével, 2023. március 24-ei hatállyal jóváhagyta.
2. Ezzel egyidejűleg hatályát veszti a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Nógrád Megyei Kirendeltségének vezetője, NMK 563-7/2021 számú döntésével 2021 november 15-én jóváhagyott Szakmai Program

Ludányhalászi, 2023.03.24.



Bablena Péterné
Bablena Péterné
igazgató

A Szakmai Programot az Ipolypart Integrált Szociális Intézmény Nógrád Vármegye Érdekképviseleti fóruma 2023.03.22. ülésén megtárgyalta, és jóváhagyta.

Oláhné Annus Csilla
Oláhné Annus Csilla elnök