

Intézmény neve:

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat „ szi Napfény” Integrált Szociális Intézménye

Címe:

6454 Bácsborsód, Dózsa György u. 9.

Elérhet ségei:

Tel.: 79/551-250, Fax: 79/451-566, e-mail: oszinapfeny@oszinapfeny.hu

Telephelyeink:

1. 6522 Gara, Köztársaság u. 1., Tel.: 79/456-148
2. 6455 Katymár, Sándor tanya 20., Tel.: 79/468-077
3. 6430 Bácsalmás, Dugonics u. 35., Tel.: 79/541-320
4. 6527 Nagybaracska, Mohácsi u. 6., Tel.: 79/561-040

A m ködéssel kapcsolatos legfontosabb szakmai jogszabályok:

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. tv.
- a mindenkori költségvetésről szóló törvény
- a Szociális és Családügyi Miniszter többször módosított 1/2000. (I. 7.) rendelete
- a személyes gondoskodás igénybevitelével kapcsolatos eljárásokban közrem köd szakért kre, szakért i szervekre vonatkozó részletes szabályokról szóló 340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló többször módosított 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet
- a szociális szolgáltatók és intézmények m ködésekének engedélyezéséről és ellen rzéséről szóló 321/2009 (XII. 29.) Korm. rendelet
- a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről szóló többször módosított 9/1999 (XI. 24.) SzCsM rendelet
- a személyes gondoskodást végz személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló többször módosított 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet

I. Szolgáltatás célja, feladata

1. A szolgáltatások célja

Az ápoló-gondozó otthonban ellátott személyek családi és megszokott mikro környezetükből részben vagy egészben véglegesen kiszakadtak. Ezért tevékenységünk célja, hogy a „családias otthonhoz” minél inkább közelít állapotot, környezetet biztosítsunk az ellátást igénylők részére. Feladatunknak a bizalom kiépítését, kölcsönössé tételét tartjuk. Az ellátottakat autonóm személyiségnek tekintjük, akiknek joguk van alakítani életmin ségüket, szabadon dönthetnek, vagy választhatnak az ket érint kérdésekben. Ezzel kapcsolatos feladatunk annak segítése, hogy a választás valóban az ellátott érdekét szolgálja.

Az ápoló, gondozó otthonban a szolgáltatás célja az ellátottak:

- testi egészségének meg rzése, egyensúlyban tartása,
- prevenció,
- szellemi frissességének meg rzése, fejlesztése,

- életmin ségének javítása,
- életkörülményeinek javítása,
- izolációjának megelő zése, új kapcsolatok létrehozásának segítése,
- lelki egészségének megelő zése, egyensúlyban tartása,
- önállóságának fejlesztése,
- aktivitásának megelő zése.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásának célja az ellátottak életmódváltzásának elindítása, segítése és folyamatosan nyomon követése. A szolgáltatás célja az ellátottak teljes kör társadalmi reintegrációjának elérése.

A jogszabályokban meghatározott, valamint az egyébként kit zött célokat els dlegesen a feladatellátás jogszabályi el írások szerinti végzésével, a megfelelő szakemberállomány biztosításával, a szociális munkához f z d etikai elvárások betartásával, valamint a segít gondozási, problémamegoldó modell alkalmazásával próbáljuk megvalósítani.

2. A szolgáltatások feladata

Az id sek, a szenvedélybetegek, valamint a fogyatékos személyek otthona ápolást, gondozást nyújtó intézmény, melyben az önmaguk ellátására nem vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek teljes kör ellátásának biztosításáról kell gondoskodni.

Ez alapján a szolgáltatás feladata:

- a napi legalább háromszori étkezés,
- a szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátás,
- a lakhatás,
- a mentális gondozás,
- az egészségügyi alapellátás, szakorvosi ellátáshoz és kórházi kezelés hozzájutásáról való gondoskodás,
- a gyógyszerellátás, az ápolási segédeszközökkel, rehabilitációs eszközökkel, valamint gyógyászati segédeszközökkel való ellátás, valamint
- az el gondozás elvégzése.

Ezen túl

- fogyatékos személyek esetében képességfejleszt foglalkoztatást, sport- és szabadid s tevékenység,
- kiskorú fogyatékosok esetében a korai fejlesztés és gondozás, ötéves kortól a fejleszt felkészítés, valamint az iskolai tanulmányok folytatásának biztosítása.

A közösségi ellátásban általánosan ellátandó feladatok:

- a lakókörnyezetben történ segítségnyújtás az önálló életvitel fenntartása,
- a meglev képességek megtartása, illetve fejlesztése,
- a házi orvossal és a kezel orvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vev állapotának folyamatos figyelemmel kísérése,
- a pszichoszociális rehabilitáció, a szociális és mentális gondozás,
- az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, sz r vizsgálaton való részvétel ösztönzése és figyelemmel kísérése,
- megkeres programok szervezése az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

A szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás sajátos feladatai:

- problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, a szerhasználat, illetve -függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése, azonnali tanácsadás és segítségnyújtás a szolgáltatást csak eseti jelleggel igénybe vevő részére,
- készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása,
- pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős, önszorgító csoportok, támogató hálózatok szervezésének segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéért.

3. A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatását, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Az intézmény székhelyén (Bácsborsód), illetve két telephelyén (Bácsalmás, Nagybaracska) idős otthona (Bácsborsódon szenvedélybeteg osztállyal kiegészítve), további két telephelyen (Gara, Katymár) pedig fogyatékos személyek otthona működik.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásának koordinációs központja a bácsborsódi székhelyintézményben található.

Az intézmény alaptevékenysége az alapító okirat szerint:

- idős korúak (ezen belül demens betegek), mozgásfogyatékosok, szenvedélybetegek (alkoholbetegek) ápoló-gondozó otthona,
- fogyatékos személyek (ezen belül kiskorú és felnőtt korú) ápoló-gondozó otthona,
- emeltszintű elhelyezés biztosítása,
- képzés, továbbképzés igények alapján, iskolarendszeren kívüli szakképzés és szakmai továbbképzés szervezése,
- szenvedélybetegek közösségi ellátása.

Férő helyeink:

Székhely/Telephely	férő hely
Bácsborsód idős korúak ellátása	167 f
Bácsborsód szenvedélybeteg ellátás	43 f
Gara felnőtt korú fogyatékosok ellátása	222 f
Gara kiskorú fogyatékosok ellátása	28 f
Katymár felnőtt korú fogyatékosok ellátása	70 f
Nagybaracska idős korú ellátása	20 f
Bácsalmás normál ellátás	43 f
Bácsalmás emelt szintű ellátás	7 f
Mindösszesen: 600 f	

Az intézmény székhelye Bácsborsód község, telephelyei Nagybaracska, Gara és Katymár község, valamint Bácsalmás város közigazgatási területén találhatóak, azonban az ellátottak köre kiterjed Bács-Kiskun megye egész területére. Intézményünknek Bács-Kiskun megye területén 1 érkez jelentkez kkel szemben ellátási kötelezettsége van. A várakozók száma az valamennyi ápoló, gondozó otthoni ellátás estében meghaladja a 20 f t.

Az intézmény alapszolgáltatások közül szenvedélybetegek közösségi ellátást nyújt, emellett id skorúak, fogyatékos személyek, valamint szenvedélybetegek részére ápolást, gondozást nyújtó tartós bentlakásos intézményi ellátást biztosít.

Az id sek otthona – a három telephelyen- 237 lakónak tud ellátást nyújtani. Ebb 1 7 fér helyre emelt szint ellátást biztosít, továbbá a székhelyen 43 fér helyes szenvedélybeteg-ellátást (els sorban alkoholbeteg, férfi ellátott) nyújtó osztály m ködik.

A szenvedélybetegek közösségi ellátása 15 társult településen m ködik.

Az ellátotti létszámhoz valamennyi ellátási típus tekintetében az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelt 2. számú melléklete szerint el írt dolgozói létszámnorma intézményünkben részben biztosítva van.

Intézményünk dolgozói körében mind az alapszolgáltatás, mind a bentlakásos intézményi ellátások esetében biztosított a jogszabályi el írásoknak megfelelő szakképzettségi arány.

Az alapszolgáltatás esetében, valamint a szakosított ellátáson belül mind a normál elhelyezés, mind az emelt szint ellátás esetében is a tárgyi feltételek adottak.

2. A szakmai program megvalósításának várható következményei, eredményessége, az ellátórendszerben betöltött szerepe és hatása

Az intézmény m ködéssel 600 önellátásra képtelen, vagy arra csak folyamatos segítséggel képes embernek adódik lehet sége arra, hogy megfelelő környezetben, ápolást-gondozást nyújtó szakemberek segítségével tudják méltósággal élni az életüket.

Az ellátottak életmin ségének, mentális-, fizikai-, egészségi állapotának javulása, szinten tartása, illetve az állapotrosszabbodás lassítása (ápoló-gondozó otthon), az ellátott saját otthonában történ ellátása, az életmód változásának elindítása, segítése és folyamatosan nyomon követése és ezzel a társadalomba való reintegrálás (közösségi ellátás) a szakmai program megvalósulásának legfontosabb eredménye.

A szakmai program megvalósításának eredményessége, az ellátórendszerben betöltött szerepe:

A szociális szolgáltatások rendszere a személyes gondoskodáson alapuló szociális alapszolgáltatásokat és szakosított (bentlakásos) ellátásokat öleli fel. A szolgáltatások célja a munkaer piacra testi-lelki állapotuk miatt csak nehezen vagy belépni egyáltalán nem tudó, illetve onnan már kikerült, valamint anyagi helyzetüknél fogva is tartósan nehéz helyzetben lévő emberek (id sek- és szenvedélybetegek, fogyatékos személyek) segítése, ápolást, gondozást nyújtó, tanácsadó önálló életvitelt segítő szolgáltatásokkal.

A szociálisan rászorultak részére a szociális szolgáltatásokat az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. Az ellátást a szektorsemlegesség elvének megfelelően az el z eken túl az egyházak és különböző civil szervezetek, valamint vállalkozások is nyújthatják, melyhez normatív állami hozzájárulásra is jogosultak. A települési önkormányzatoknak lehet ségük van a szociális szolgáltatásokat társulás keretében is biztosítani.

A különféle szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatásokhoz, illetve általában a közszolgáltatásokhoz való hozzáférésben markánsak a településtípusok, településnagyság szerinti különbségek. A szabályozás érzéketlen az olyan térszerkezeti hátrányokkal szemben is, mint a városhiány, így számos olyan térség van, ahol a nagyobb város hiánya tovább növeli a szolgáltatáshiányt.

Mivel az egyes célcsoportokat ellátó alapszolgáltatások és a bentlakást nyújtó intézmények az adott térségekben nem szervez ndek egységes rendszerre, nem terjedt el az ágazaton belüli és ágazatközi integráció, a szolgáltatásokhoz hozzájutó rászoruló az éppen rendelkezésre álló intézményi kapacitás alapján részesülnek ellátásban.

Az alapszolgáltatások kiépítetlensége (pl.: fogyatékosok nappali ellátása, szenvedélybetegek nappali ellátása), az innovatív humán kapacitások hiánya is a bentlakásos ellátás felé tereli az ellátottakat, ami további többletkiadásokat indukál.

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekr l az alapellátás keretében nem lehet gondoskodni, akkor számukra az állapotuknak és helyzetüknek megfelel szakosított ellátási formában (bentlakásos intézményben) kell gondozni ket. A bentlakásos elhelyezést nyújtó ellátási formáknak két nagy csoportja különböztethet meg: a tartós bentlakásos és az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményrendszer. A hangsúly a tartós bentlakásos elhelyezésen van, ugyanis az ellátottak közel 90 százaléka ezekben az intézményekben részesül ellátásban.

Magyarországon a legkiépültebb intézményhálózat a tartós ápolást, gondozást nyújtó intézményeké, ezen belül pedig különösen az *id sek otthonai* m ködnek a legnagyobb számban. Ezt a feladatot az önkormányzati fenntartók mellett 40 %-ban egyházi és civil szervezetek is felvállalják. Az évek óta tapasztalható dinamikus fejl dés egyrészt a jelent s számú igényl nek, másrészt a kiszámítható állami normatív támogatásnak tulajdonítható. Ezen a területen ma egyszerre található meg a 400-500 fér helyes, 8-10 ágyas szobákkal, régi kastélyépületekben m köd egykori szociális otthonok utódai, és az apartmanos elhelyezést szállodai szolgáltatásokkal kiegészít modern otthonok. Ezért indult el 2006-ban a bentlakásos otthonok differenciált normatív finanszírozásának folyamata, mely feladatarányosan kívánja segíteni az id sek otthonaiban folyó szakmai munkát. A fizikai infrastruktúra tekintetében a nagy létszámú, régi, az ellátás szempontjából diszfunkcionális épületek korszer sítésre szorulnak.

A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak száma típus szerint

Év	Id skorúak otthona, gondozóháza	Pszichiátriai betegek otthona, gondozóháza	Fogyatékosok otthona, gondozóháza	Szenvedélybetegek otthona	Hajléktalanok otthona, szállása, éjjeli menedékhelye	Egyéb otthon	Összesen
1993	30 155	8 042	12 666	676	3 578	1 001	56 118
1994	31 165	7 964	13 285	673	5 113	1 091	59 291
1995	32 473	7 480	14 362	801	5 738	1 411	62 265
1996	34 142	7 387	15 091	997	6 026	1 523	65 166
1997	35 857	7 596	15 075	897	6 429	1 495	67 349
1998	37 340	7 376	15 648	1 118	6 520	1 345	69 347
1999	38 086	7 829	15 142	1 162	6 500	1 568	70 287
2000	39 847	8 133	15 346	1 161	6 320	1 376	72 183
2001	41 597	7 962	15 439	1 390	6 323	1 627	74 338
2002	42 676	7 960	15 828	1 535	6 069	1 473	75 541
2003	44 219	7 889	16 036	1 643	6 354	1 245	77 386
2004	45 656	7 965	16 126	1 759	6 892	64	78 462
2005	47 237	8 074	16 287	2 085	7 390	44	81 117
2006	50 037	8 132	16 267	2 118	7 579	–	84 133
2007	50 903	8 153	16 457	2 176	7 594	–	85 283
2008	49 894	8 253	16 405	2 070	7 822	–	84 444

Forrás: KSH, 2009

A folyamatosan magas ellátotti létszám mutatja, milyen nagy szükség van a bentlakásos intézményekre. A BKMÖ „ szi Napfény” Integrált Szociális Intézménye fontos szerepet tölt be a regionális, valamint a megyei szociális ellátórendszerben.

Ezt mutatja a fér helykeret állandó kihasználtsága és az állandóan magas várakozók száma, valamint ez mutatkozik meg a 60 éves szociális ágazati m ködésben is.

Az ápoló-gondozó otthon eredményességét az ellátottak megelégedésével lehet leginkább szemléltetni. Az otthon a jogszabályok által el írt feladatok ellátását a jogszabályok által el írt módon, els dlegesén az ellátottak érdekeit szem el tt tartva biztosítja.

Legfontosabb eredmény egy olyan környezet kialakítása, amelyben összpontosul a teljes kör ellátás egy olyan családi hangulattal, amely az intézményt az ellátottak igazi otthonává teszi.

A szenvedélybetegek közösségi ellátásának az eredményességét els sorban az ellátottak életmódváltozása, a családi környezetbe, valamint a munkaer piacra történ sikeres reintegrációja jelenti.

3. Más intézménnyel történ együttm ködés módja

Napi szinten történ együttm ködés áll fent Bács-Kiskun megye egyéb (szociális, egészségügyi, oktatási, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, munkaügyi) intézményeivel, szolgáltatóival.

Az intézmény az ellátás során együttm ködik az egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó intézménnyel, els sorban:

- környez települések alap-, és szakosított szolgáltatást nyújtó intézményeivel, szolgáltatóival,
- házi orvossal, kezel orvossal,
- otthonápolási szolgálattal,
- pártfogó felügyel i szolgálattal,
- a gyógypedagógiai, nevelési szakszolgálatokkal és a fogyatékos személyek segít , érdekvédelmi szervezeteivel,
- a regionális módszertani intézménnyel,
- a Dél-alföldi Regionális Államigazgatási Hivatal Szociális és Gyámhivatalával.

A környez települések alap-, és szakosított ellátást nyújtó intézményeivel, szolgáltatóival els dlegesén a szakmai munkaközösségi értekezleteken, konferenciákon, képzéseken, továbbképzéseken tartjuk a kapcsolatot.

A házi orvossal és kezel orvossal közvetett (ellátotton keresztül), illetve közvetlen módon is él az együttm ködés, hiszen valamennyi telephelyen az intézménnyel szerz désés jogviszonyban álló orvosok a szerz désükben meghatározottak szerint biztosítják az egészségügyi alapellátást.

Az otthonápolási szolgálattal, a pártfogó felügyel i szolgálattal, az egyes szakszolgálatokkal és érdekvédelmi szervekkel szükség szerint az intézményvezet közrem ködésével tartjuk a kapcsolatot.

A módszertani intézménnyel els sorban konferenciákon közvetlen módon, emellett a m ködési engedélyeztetések során és a napi feladatellátás során közvetett módon él a kapcsolat.

A Dél-alföldi Regionális Államigazgatási Hivatal Szociális és Gyámhivatalával els sorban az kétevenkénti intézményi ellen rzések során tartjuk a kapcsolatot, de emellett egyes esetekben (els sorban a m ködési engedélyezési eljárásához kapcsolódóan, illetve jogszabály-értelmezések esetén) telefonon is megkeressük a hatóságot.

Ezen kívül együttm ködünk a feladatellátás érdekében:

- fenntartó önkormányzattal,
- a megye területén lév települési önkormányzatokkal,
- véd n kkel (els sorban a közösségi ellátás területén),
- ellátást igénybe vev vel,

- ellátást igénybe vev hozzátartozóival és egyéb segít kapcsolataival,
- ellátottak jogait képviselni hivatott szervezetekkel.

A fenntartó önkormányzattal, valamint az ellátást igénybe vev vel napi szinten történik a kapcsolattartás.

Intézményünk az Értelmi Fogyatékosok és Segít ik Országos Érdekvédelmi Szövetségéhez, az Értelmi Sérültek és Szakdolgozók Országos Érdekvédelmi Szövetségéhez szükség szerint fordul. A szolgáltatásban részesül részére az ellátottjogi képvisel nyújt segítséget jogai gyakorlásában. Az ellátottjogi képvisel rendszeres id közökben fogadóórát tart intézményünkben.

4. A szolgáltatás el tt megtett el készítesek leírása

A Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat fenntartásában m köd intézmény székhelye a déli országhatár közelében helyezkedik el. Eredetileg Latinovics, kés bb Saueborn Kastély volt. 1949. május 1-én kezdte meg m ködését Bácsborsód községben, kezdetben 25-30 személy (els sorban háborús rokkant) gondozását 3-4 szakképzetlen gondozó végezte. Az elhelyezési igények növekedése miatt az évek folyamán fokozatos b vülés történt, a jelenlegi arculat 1990-ben alakult ki. 1980-tól a bácsalmási, 1991-t l pedig a nagybaracscai telephellyel b vült intézményünk. Az induló ellátotti létszám 276-ra emelkedett.

A '90-es évek elejét l átalakult intézményünk- az ellátottakat állapotuk alapján helyeztük el különböz osztályokon (fennjáró, fekv , szenvedélybeteg). A jogszabályok kés bb igazolták szakma törekvéseinket.

1990. év óta szervezünk intézményünkben szakmai képzéseket/ továbbképzéseket különböz iskolákkal együttm ködve.

1992. évben intézményünket a fenntartó megyei módszertani intézménynek jelölte ki. A feladatellátás kezdetben a képzések szervezésében merült ki, kés bb a tárgyi, személyi feltételek megléte után teljesítettük a jogszabályban szerepl feladatainkat.

1999 szén modell program keretében jelz rendszeres házi segítségnyújtást vezettük be, 50 készülékkel- 11 társult településsel.

2005. év óta közösségi ellátásokat biztosítunk 15 településen.

2007 májusa óta ellátottaink a szociális foglalkoztatásban vesznek részt - munkarehabilitációt végzünk.

2008. január 1-jét l csatolták az intézményhez BKMÖ Szakosított Otthonát (Katymár), valamint BKMÖ „Napraforgó” Ápoló-Gondozó Otthonát (Gara). Így az intézmény nem csak fér hely tekintetében (276 fér helyr l 596 fér helyre) változott, de új ellátási típusokkal is gazdagodott (fogyatékosok ápoló-gondozó otthona, fogyatékosok rehabilitációs intézménye).

2008. július 1-jét l megsz nt az intézmény módszertani tevékenysége. Ezt követ en kapta meg intézményünk a jelenlegi nevét.

Mind az alapszolgáltatások, mind a szakosított ellátás biztosításáról a szolgáltatás megkezdése el tt több kommunikációs eszközön keresztül (hirdetés, Szociális Almanach, telefon, stb.) megtörtént a felhívás mind a településeken, mind a megyében, így valamennyi érintett személy tájékozódhatott az ellátás lehet ségér l.

A szolgáltatás el készítésének folyamata:

- az országos, megyei, települési demográfiai adatok elemzése,
- az ellátás szervezeti kereteinek meghatározása,
- az ellátás szociális ellátórendszerbe való illesztése,
- az ellátás szakmai programjának kidolgozása,
- az ellátáshoz kapcsolódó dokumentációk körének meghatározása, a vezetend dokumentumok el készítése, illetve beszerzése,
- egyeztetés a szociális rászorultságot megállapítani hivatott szervezetekkel,
- a m ködési engedélyeztetési eljárás megindítása,

- a személyi és tárgyi feltételek biztosítása,
- az ellátást igénybe vevők felkutatása, ellátási szükségleteik felmérése,
- az ellátás megkezdéséhez szükséges dokumentumok, adatok beszerzése,
- a rászorultság tényének, illetve a gondozási szükséglet mértékének megállapítása,
- az ellátás alapvizsgálat elvégzése,
- jövedelemvizsgálat,
- az ellátás térítési díjának megállapítása,
- megállapodás megkötése az ellátóval,
- gondozási terv, illetve szükség szerint ápolási terv vezetése,
- gondozási-ápolási feladatok ellátása és rendszeres ellenőrzése.

A 2008. évi integráció már több intézményt érintett, így különösebb előkészítést nem igényelt, elsősorban szervezeti módosítást jelentett, ám a feladatellátás területén nem történt változás.

II. Az ellátottak köre, demográfiai mutatói, szociális jellemzői, ellátási szükségletei

1. Ellátottak köre

Idősek otthona: Elsősorban azoknak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeknek (a továbbiakban: időskorúak) ápolását, gondozását végezzük, akiknek egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel.

Az idősek otthonába az a 18. életévét betöltött személy is felvehető, aki betegsége miatt nem tud önmagáról gondoskodni.

Szenvedélybetegek otthona: elsősorban azok a 18. életévét betöltött alkoholfüggő személyek ápolását-gondozását végezzük, akik szomatikus és mentális állapotának stabilizáló, illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de gyógyintézeti kezelésre nem szorul.

Fogyatékos személyek otthona: 2 évnél idősebb kiskorúak, illetve a 18. életévét betöltött nagykorú személyek, akiknek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.

Az ellátottak körét képezik:

- közép- és súlyos értelmi fogyatékosok,
- közép- és súlyos értelmi fogyatékosághoz társult
 - mozgássérült,
 - testi fogyatékkal élők,
 - vak, látáscsökkenéssel,
 - siket, halláscsökkenéssel,
 - beszéd-fogyatékkal élők személyek.

Az ellátottak köre kiterjed a Magyar Köztársaság területén élő az 1993. évi III. tv. hatálya alá tartozó egyénekre azonban intézményünknek Bács-Kiskun megye területén 1. érkezéssel szemben ellátási kötelezettsége van

- Bácsborsódon (időskorú):
 - 2 fekvőbeteg osztályon 43 és 40 fő (ezen belül súlyosan demenciálódott betegeket)
 - 1 szenvedélybetegeket ellátó osztályon 43 fő,
 - 1 fennjáró osztályon 40 fő,
 - 1 átmeneti osztályon 44 fő látunk el.
- Bácsalmáson (időskorú):

43 f t fennjáró és fekv fér helyen (hagyományos ellátás - ezen belül súlyosan demenciálódott betegek), valamint 7 f t apartmanokban, emelt szinten látunk el.

- Nagybaracsán (id skorú):
20 fekv beteget és fennjáró ellátottat, ezen belül súlyosan demenciálódott betegeket látunk el.
- Katymár (fogyatékos)
70 fér helyen látunk el feln tt korú (fennjáró és fekv) fogyatékos személyt.
Az értelmi fogyatékoság foka szerint: Önellátó-képesség szerint:
Enyhe ÉF 10 f Önellátó: 10 f
Középsúlyos ÉF 52 f Részlegesen: 60 f
Súlyos ÉF 8 f

Gondnokság:

Nincs	Korlátozó	Kizáró
7	15	48

Közgyógyellátási igazolvánnyal 40 ellátott rendelkezik, inkontinens betétet 11 ellátott használ.

- Gara (fogyatékos):
 - Ápoló-gondozó otthon: 250 f *(nincs nemek szerinti megkülönböztetés)*
 - o Kiskorú fogyatékosok: 28 f *(nincs nemek szerinti megkülönböztetés)*
 - o Feln tt korú fogyatékosok: 222 f *(nincs nemek szerinti megkülönböztetés)*

Gondozási egységek (egyben csoportok) száma:		6
Gondozási egységek létszámai:	I.	35 f
	II.	40 f
	III.	30 f
	IV.	37 f
	V/1.	31 f
	V/2.	30 f
	VI/1.	30 f
	VI/2.	20 f

Az értelmi fogyatékoság foka szerint:		Önellátó-képesség szerint:	
Középsúlyos ÉF	78 f	Fennjáró:	187 f
Súlyos ÉF	175 f	Kiültethet :	44 f
		Fekv :	22 f

Életkor szerinti megoszlás:

	x-18	18-x
Férfi	22	115
N	6	110

Gondnokság:

Nincs	Korlátozó	Kizáró
0	0	225

Egyéb jellemz k:

Közgyógyellátási igazolvánnyal 250 ellátott rendelkezik, árvaellátásban 27 f részesül, inkontinens betétet 156 ellátott használ.

Szenvedélybetegek közösségi ellátása: Az ellátottak köre els sorban a saját otthonukban él , nem akut veszélyeztet állapotú addiktív betegek, akiknek betegsége ambuláns szakellátás mellett egyensúlyban tartható, és akik életvitelükben, valamint szociális helyzetük javításában igényelnek segítséget. Ezen túl az ellátottak körét alkotják a tüneteket mutató, de addiktológiai kezelés alatt nem álló, illetve az addiktív probléma kialakulása szempontjából veszélyeztetett személyek. Jelenleg a szolgáltatás 15 társult településen (Dávod, Csátalja, Nagybaracska, Dunafalva, Bátmonostor, Vaskút, Szeremle, Rém, Fels szentiván, Csávoly, Bácsbokod, Bácsborsód, Gara, Bácsszentgyörgy, Hercegszántó) m ködik.

2. Demográfiai mutatók, szociális jellemz k, ellátási szükségletek

Intézményünknek a Bács-Kiskun Megye területér l érke jelentkezz kkel szemben ellátási kötelezettsége van. A várakozók száma az valamennyi ápoló, gondozó otthoni ellátás estében meghaladja az 20 f t .

Mivel ellátottjaink jelent s része a megye területér l érkezik, így demográfiai mutatóikat, ellátási szükségleteiket és szociális jellemz iket a megyei sajátosságok alapján lehet bemutatni.

Bács-Kiskun megye lakosságának megoszlása korcsoportok és nemek szerint

(*Forrás: KSH)

A lakónépesség nem és korcsoport szerint

2006. január 1.

Életkor	Férfi	Nő	Összesen		1000 férfira jutó nő
			fő	előző év azonos időpontja = 100,0	
- 4	12 889	12 200	25 089	99,8	948
5 - 9	13 783	13 242	27 025	95,6	961
10 - 14	17 286	16 587	33 873	98,1	980
15 - 19	17 702	17 381	35 083	100,2	982
20 - 24	18 737	17 795	36 532	96,4	950
25 - 29	22 166	20 543	42 709	98,7	927
30 - 34	19 717	18 928	38 645	103,2	960
35 - 39	18 008	17 861	35 867	103,4	981
40 - 44	16 588	16 927	33 515	96,9	1 020
45 - 49	19 845	21 115	41 000	95,0	1 059
50 - 54	19 442	20 988	40 430	103,9	1 080
55 - 59	15 697	16 219	33 916	101,4	1 181
60 - 64	13 441	17 116	30 557	103,3	1 273
65 - 69	10 238	15 818	26 106	99,9	1 538
70 - 74	9 065	14 366	23 431	98,8	1 585
75 - 79	6 458	12 406	18 864	101,7	1 921
80 -	5 479	12 538	18 017	103,2	2 288
ÖSSZESEN	256 609	283 830	540 439	99,8	1 106
Ebből: 0 - 14	43 938	42 029	85 967	97,8	957
15 - 64	181 441	188 673	368 114	100,1	1 029
65 - X	31 290	55 128	86 418	100,7	1 782

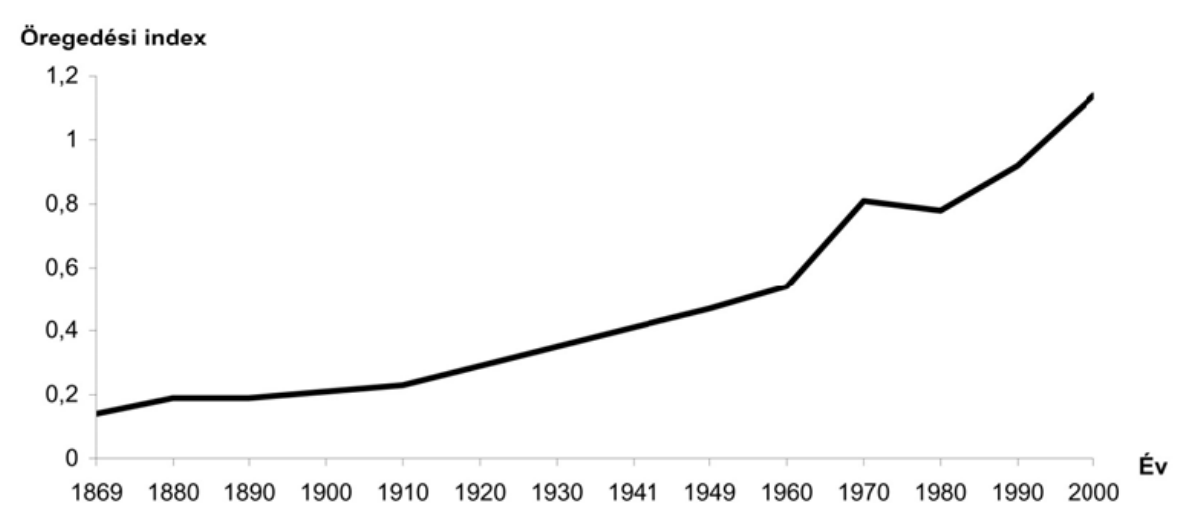
A táblázatban lévő adatok alátámasztják az országos szinten is problémát okozó „öreged népesség” elvét.

Bács-Kiskun megye lakónépessége a 2004. évi mérsékelt csökkenést követően 2007. év végén 536,5 ezer f volt. Miután a negatív tendencia évek óta tart, hosszabb idő átlagában egyáltalán nem elhanyagolható a változások hatása. A legutóbbi census eredményeihez képest már több mint 6 ezer f a megye vesztesége. Els sorban a gyermekkorúak lélekszáma csökken, az elmúlt évben is 2%-kal lettek kevesebben. Ezzel szemben, ha nem is jelent sen, de emelkedik az időskorúak száma és aránya. Most már minden 100 gyermekkorúra 101 időskorú (64 év feletti) jut, 3-mal több, mint egy évvel korábban.

2006. és 2007. év között mintegy 1600 f vel csökkent a megye népessége, melynek döntő hányada a községeket érinti, hiszen a kisebb településeken fokozottabban jelentkeznek az elöregedés problémája.

A táblázatban jól látható a nemek közötti különbség adott korosztályok esetén: míg kb. 60 éves korig a két nemhez tartozók száma közel egyenlőnek mondható a korosztályok egyes csoportjaiban, addig a **60 év feletti korosztály esetében jóval magasabb a nők aránya a férfiakéhoz képest**, tehát ez is az országos példát támasztja alá: **a férfiak átlagéletkora alacsonyabb a nőkéénél.**

Az öregedési index Magyarországon 1869-ben 0,14 értéket mutatott, mely nagyon fiatalos népességet jelölt. 1900-tól mintegy 50 éven keresztül állandóan nőtt az index értéke, tíz évenként 0,06 ezrelékkal, szabályos lassú növekedés jellemzi ezt az időszakot. Az 1950-es években a népesség fiatalodását a „baby boom”-nak köszönheti, mely fiatalító hatás az 1970-es években is kimutatható.



Majd 1980-tól felgyorsul a népesség öregedése és 2000-ben az öregedési index értéke 1.14. Ez a folyamat jellemző Bács-Kiskun megyében is, ahol 2007-ben az öregedési index értéke: 106,8 %. Ez kevéssel magasabb az országos átlagnál, mely 104,9 %.

A növekvő öregedési index egyértelműen leképezi azt a jelenséget, miszerint a lakosság átlagéletkora nő, ha pedig egy-egy területen emelkedik az időskorúak száma, ezzel párhuzamosan megnövekszik a szociális ellátórendszer feladatainak jelentősége is.

Népmozgalom főbb adatai Bács-Kiskun Megyében (2001-)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Élve születés	4 998	5 111	4 762	4 939	4 895	5 141	4 950
Halálozás	7 265	7 297	7 709	7 121	7 459	7 150	7 200
Term. szaporodás, illetve fogyás (-)	-2 267	-2 186	-2 947	-2 182	-2 564	-2 009	-2 250
Csecsem halálozás	33	33	42	36	47	27	30
Házasságkötés	2 139	2 255	2 284	2 213	2 138	2 098	1 950
Válás	1 232	1 399	1 384	1 380	1 368	1 317	1 300
Belföldi vándorlási különbözet	241	122	-55	-62	-134	-600	-1 500

Nemzetk.vándorl.-i különbszet	61	191	470	1 159	61	1 037	1 000
Tényleges szaporodás, fogyás	-1 965	-1 873	-2 532	-1 085	-2 637	-1 572	-2 750

A népmozgalmi adatokból érzékelhet , hogy az elmúlt években változó mértékben, de folyamatosan fogyott a megye népessége. Ez nem csak a természetes szaporodás, illetve fogyás közötti különbszete, hanem a belföldi vándorlási különbszete is adódik. Megyénkben folyamatosan magas a halálozási arányszám, a természetes szaporodás/fogyás tekintetében Bács-Kiskun a megyék között a középmeznyben szerepel. Öröndetes, hogy 2006. évben az el z évihez képest 246 csecsemel több született, a halálozások száma pedig 309 fivel volt kevesebb mint az el z évben.

Megfigyelhet a házasságkötések számának 2004. év óta tartó csökkenése, illetve a válások számának mérséklése is – kevesebb megkötött házasság esetén nyilvánvalóan kevesebbet is bontanak fel.

Munkanélküliség (2000-)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Munkanélküliek száma, ezer f	12,4	14,0	13,6	16,0	15,7	18,5	20,4	20,2
Munkanélküliségi ráta, %	5,7	6,4	6,2	7,3	7,1	8,5	9,4	9,3

Központi Statisztikai Hivatal, 2007

Nyilvántartott álláskeres k száma (2004-)

	2004	2005	2006	2007
Nyilvántartott álláskeres k száma	23 227	23 578	24 345	26 535
Pályakezd álláskeres k száma	2 002	2 294	2 184	2 263

Központi Statisztikai Hivatal, 2007

A munkanélküliek száma és aránya – az országos adatokkal párhuzamosan - **az elmúlt években folyamatosan emelkedett megyénkben.** A munkaügyi kirendeltségek körzeteiben nyilvántartott álláskeres k száma 2004. évhez képest 3.308 fivel n t, sajnálatos módon a pályakezd álláskeres k számában is emelkedés tapasztalható a kezd évhez képest.

Bács-Kiskun megyében 2007 decemberében 26.535 f nyilvántartott álláskeres szerepelt a munkaügyi szervezet nyilvántartásában. 2.190 fivel többen az egy évvel korábbi, és 2.957 fivel többen a 2005. év végi adatokhoz képest. Ez is jelzi, hogy a munkanélküliség, mint feszít társadalmi probléma tovább súlyosbodott az elmúlt két évben megyénkben. Különösen súlyos a helyzet a bácsalmási körzetben, ahol az álláskeres k aránya kétszer magasabb, mint a megye északi területén a viszonylag jobb helyzetben lév kecskeméti, tiszakécskei vagy kiskunfélegyházi körzetben. Átmeneti, jelentéktelen javulás 2006. évben mutatkozott három helyen, de hét körzetben tendenciaszer en romlanak a mutatók. Különösen nehéz helyzetben vannak az ötven év feletti, a pályakezd , az alacsony iskolai végzettség , a megváltozott munkaképesség és a roma munkanélküliek.

A munkanélküliség okozta egzisztenciális, mentális és egészségügyi problémák pedig – mint tapasztaljuk – növekv mértékben megjelennek a szociális alap és szakosított ellátás területén is.

A 15–64 éves népesség gazdasági aktivitása (ezer f)

Területi egység	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Megye összesen	361,8	362,8	363,4	361,8	361,7	359,0	360,4	358,5
Foglalkoztatottak	204,8	204,2	203,5	201,4	202,6	197,9	195,2	195,8
Munkanélküliek	12,4	14,1	13,6	16,0	15,6	18,5	20,4	20,2
Gazdaságilag aktívak	217,2	218,3	217,1	217,4	218,2	216,4	215,6	216,0
Gazdaságilag nem aktívak	144,6	144,5	146,3	144,4	143,5	142,6	144,8	142,5

Központi Statisztikai Hivatal, 2007

A 15-64 éves népesség gazdasági aktivitása az utóbbi öt évben csökken tendenciát mutat. A foglalkoztatottak és a gazdaságilag aktívak száma is csökkent a 2005. évi állapotokhoz képest. E közben az e korosztályhoz tartozókat is fokozottan sújtja a munkanélküliség. **2007. évben 61%-al többen voltak munkanélküliek, mint 2000. évben.**

Az ellátási szükségletek szempontjából támpontot ad a megye területén működő szociális intézmények ellátottjai és az ellátásra várakozók szociális és egészségügyi jellemzői.

A bentlakásos intézményekben, főként az idősek otthonaiban évek óta egyre rosszabb egészségi állapotú ellátást igénylők kerülnek befekvésként a hosszú várakozási idő miatt, de a korábbi jogszabályi változások is tovább erősítik ezt a tendenciát az ápolási-gondozási szükséglet vizsgálata miatt.

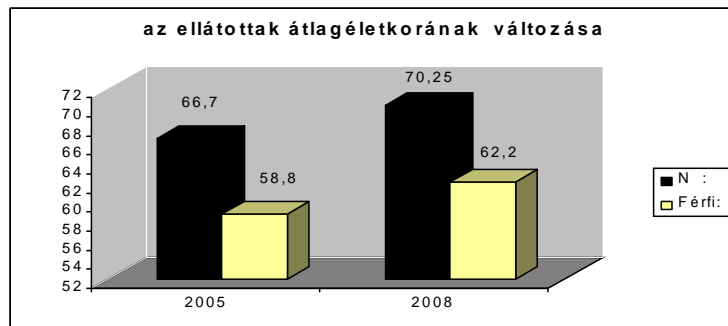
Az alábbi táblázat adataiból is jól látható, hogy a 24 órás fekvők, teljes kiszolgálást igénylők aránya jelentősen növekedett az utóbbi 3 évben:

Ellátottak megoszlása önellátási képesség szerint	2005	2008
fennjáró	36,0%	32,22%
önellátó	22,1%	16,95%
részlegesen önellátó	19,7%	22,08%
fekvő, de kiültethető	8,3%	8,55%
teljes kiszolgálást igénylő	10,6%	13,78%
24 órás fekvő	3,3%	6,42%

A 2005. évi adatokhoz képest minden kategóriában csökkent az ellátott személyek önellátási képessége, aminek egyik oka, hogy egy ellátott több gondozást igényel, tehát vagy fizikai, vagy szellemi állapota romlott a felmérés óta.

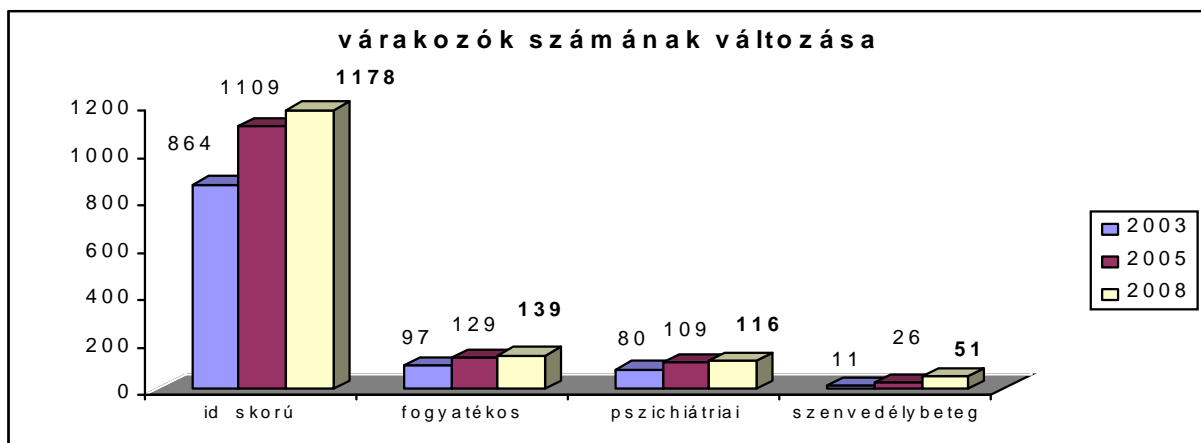
A másik ok, hogy egyre rosszabb egészségügyi állapotban kerülnek az ellátást igénylők az intézményekbe, mert a kérelem beadásakor jobb állapotban lévő várakozónak az intézménybe kerüléskor az idő elteltével már romlik az állapota.

Általános tapasztalat, hogy a bekerülő többsége már igen legyengült egészségi állapotban van. Az intézményi lakók egyre nagyobb számban mutatják a demencia jeleit. Betegségük következtében önálló életvitelre nem képesek, térbeli, időbeli és saját helyzetükre vonatkozó tájékozódó képességeik jelentősen megromlottak.



Mindkét nem esetén növekedett az átlagéletkor, de a férfiak esetén nagyobb mértékben- ez az országos demográfiai adatoktól eltér .

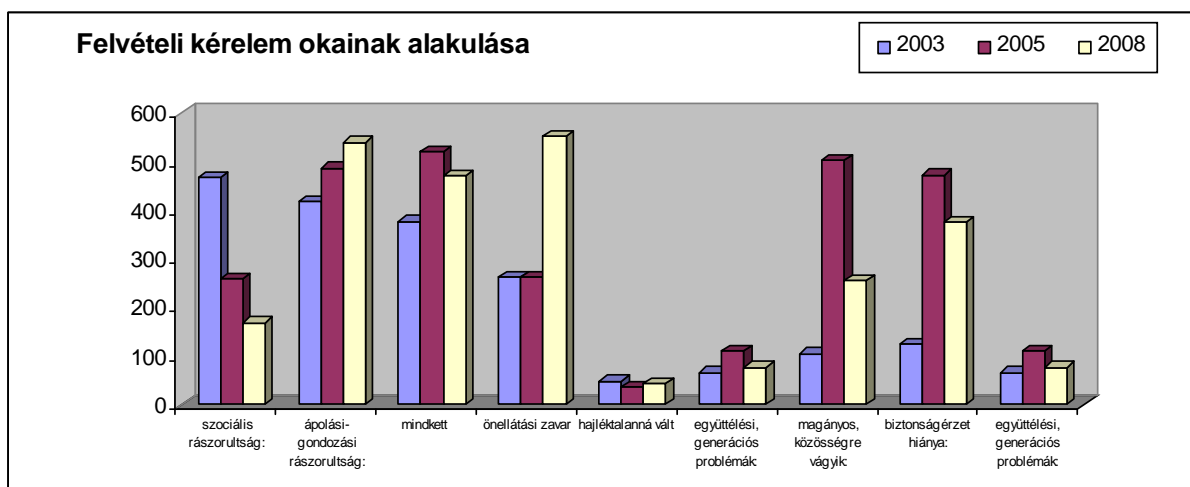
A várakozók száma folyamatosan növekszik minden ellátási típus esetén- ez a diagram adataiból is jól látható. A 2008. május közepén végzett felmérés szerint a várakozók 40 %-ának gondozási szükséglete haladja meg a napi 4 órát, a többi várakozót a házi segítségnyújtás keretében kell a településeknek ellátniuk.



A várakozók száma az id skorú ellátást igénylők esetén 6,2 %-al, a fogyatékos személyek esetén 7,7 %-al, pszichiátriai betegek esetén 6,4 %-al, míg a szenvedélybetegek esetében 96 %-al **növekedett**.

Az összehasonlító táblázat adatai alapján a szociális intézményi elhelyezésre várakozók száma 3 év alatt összességében 111 f-vel növekedett a megyében (8 %).

A települési önkormányzatok által m ködtetett intézmények esetében a legnagyobb a sorban állás, ill. a várakozók számának a növekedése.



A diagram adataiból jól látható, hogy az ellátást igénylők felvételi kérelmeiket leginkább ápolási-gondozási rászorultság miatt adják be. A szociálisan rászorulóknak száma folyamatosan csökkent az utóbbi 3 évben, de az önellátási zavar miatt várakozóké jelentősen növekedett.

2005. év óta a várakozók szociális és/vagy ápolási-gondozási rászorultsága hozzávetőlegesen 10%-al, az önellátási zavar kategória 207 %-al vagyis jelentős mértékben növekedett, ugyanakkor az együttélési, generációs problémák kategória kismértékben csökkent. Figyelmet érdemel a táblázat három utolsó sorában található adat, mely azt bizonyítja, hogy a magányosság, az egyedüllét, a biztonságérzet hiánya is mennyire jellemzők és indoka lehet a szociális intézményi elhelyezés kezdeményezésének.

III. A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formáit, körét, rendszerességét

1. Ápoló-gondozó otthon (idős, skorú, szenvedélybeteg, fogyatékos)

Az intézmény az ellátottak részére biztosítja a napi legalább háromszori étkeztetést, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátást, mentális gondozást, a jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátást, valamint lakhatást.

Az intézmény biztosítja az év minden napján a napi 24 órás szolgálatot, a folyamatos működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

Az ápolást-gondozást végző valamennyi telephelyen kialakításra kerültek:

- az éjszakai és nappali tartózkodásra (lakhatás),
- a személyi tisztálkodásra,
- az étkezésre,
- a közösségi együttlétre, valamint mentális gondozásra,
- az egészségügyi ellátás céljára (orvosi szoba, betegszoba),
- a látogatók fogadására,
- szervezett foglalkoztatásra szolgáló helyiségek.

A. Lakhatás:

Az ápoló-gondozó otthonban biztosított

- a lakószobákban egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület,
- tíz ellátottra legalább egy fürdőszoba vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti elkülönített illemhely,
- folyamatos fűtés- és melegvíz szolgáltatás.

Az intézmény szobáiban három, illetve négy személy kerül elhelyezésre.

Az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezést biztosító önálló lakrészek lakószobát és fürdőszobát foglalnak magukban, és egy ellátottra legalább tíz négyzetméter nagyságú lakóterület jut.

Tiszta környezet biztosítása:

Fontos az ellátottak komfortérzetének biztosítása, otthonos, rendezett, tiszta környezet kialakítása. Törekedni kell arra, hogy minden ellátást igénybe vevő környezetének tisztántartásában képességei szerint részt vegyen. Azon ellátást igénybevevők részére, akik egészségi állapota lehetővé teszi, szobáik folyamatos rendben tartását önállóan végzik (szükség esetén a takarítók segítségével), a felügyeletet, a munkák koordinálását a munkások látják el.

B. Étkeztetés:

Az intézmény az étkezést a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja. A korszerű táplálkozás mennyiségi és minőségi feltételeinek biztosításáért az étkeztetés felel.

A bácsborsódi, a bácsalmási, a katymári, valamint a garai telephely saját főzőkonyhával rendelkezik; a nagybaracscai telephelyen a garai telephelyünk főzőkonyhájáról biztosítjuk az ellátottak napi étkeztetését.

Az ellátottak étkeztetése keretében napi háromszori, kiskorúak esetében napi ötszöri étkezést - ebből legalább egy alkalommal meleg ételt - biztosít az intézmény. A napi háromszori, illetve kiskorúak, valamint diabetes mellitus diagnózissal rendelkezők esetében a napi ötszöri étkezésből az ebéd, valamint hetenként legalább két alkalommal a vacsora is főzött étel.

Ha az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja, részére –orvosi javaslatra- az orvos elírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl: epés, tejcukormentes, zsírszegény, purinszegény, koleszterinszegény étrend) az intézmény biztosítja.

A fekvő betegek ellátása során gondoskodnak a rendszeres folyadékbevitelről.

Amennyiben az ellátottak az intézmény által biztosított étkeztetést nem veszik igénybe, a vásárolt élelmiszer intézményen belüli elfogyasztásának kultúrált feltételei biztosítottak.

Az ellátottak bevonásával megköveteljük az „Étlap-tanácsot”, ahol valamennyien elmondhatják az étrenddel kapcsolatos véleményüket, kívánságukat.

C. Ruházattal, illetve textíliával való ellátás:

Az ellátást igénybe vevő a bentlakásos intézményben saját ruházatát és textíliáját 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 felsőruházatot és utcai cipőt - szükség szerint más lábbelit -, a foglalkoztatásban részt vevők részére munkaruhát, védőruhát kiskorú és fogyatékos személyek esetében az életkorának megfelelő sportruházatot tartalmaz.

A ruházat összetételéről, mennyiségéről, a sportruházattal való ellátás indokoltságáról az intézmény vezetője dönt.

Az ellátást igénybe vevő az intézmény által nyújtott ruházatot nem köteles használni, azonban saját ruházatának elhasználódása esetén is csak a fenti ruházati ellátást igényelheti.

A ruházat tisztításáról és javításáról az intézmény a házirendben meghatározott módon gondoskodik.

A bácsborsódi székhelyen mosoda működik, ahol a székhely mellett ellátják a bácsalmási, a katymári telephely textíliáinak tisztítását és javítását is. A mosodai tevékenység az év egészében hétfőtől péntekig biztosított. A garai, valamint a nagybaracscai telephely esetében a textília tisztítását az intézmény a garai telephelyen megköveteli saját mosodaüzem megkövetelésével biztosítja.

Az intézmény vezetője az ellátást igénybe vevő szükségletei, valamint a ruházat elhasználódásának figyelembevételével gondoskodik a ruházat beszerzéséről, illetve cseréjéről.

A személyes használatra kiadott ruházat az intézmény tulajdonát képezi és azt egyéni nyilvántartó lapon kell az ellátást igénybe vevő részére kiadni.

Az ellátott személyek részére kiadott ruházatról a gondozási egység vezetője leltárt vezet.

A bentlakásos intézmény a textíliával való ellátás keretében, valamint a személyi higiéné biztosítása érdekében ellátottanként

- három váltás ágyneműt,
- a tisztálkodást segítő három váltás textíliát, valamint a tisztálkodáshoz szükséges anyagokat, eszközöket, (folyékony szappan, fogkrém, fogkefe, fés, stb.),

- a gyermekek és az incontinens betegek ellátásához szükséges anyagokat, eszközöket szükség szerint biztosítja.

D. Egészségügyi ellátás:

Az intézmény biztosítja az ellátást igénybe vevő k egészségügyi ellátását.

Az egészségügyi ellátás keretében gondoskodunk az igénybe vevő

- egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- orvosi ellátásáról,
- szükség szerinti alapápolásáról, ennek körében különösen
 - a személyi higiéné biztosításáról,
 - a gyógyszerelésről,
 - az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltoztatásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásról,
- szakorvosi ellátásához való hozzájárulásáról,
- kórházi kezeléséhez való hozzájárulásáról,
- e rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról,
- gyógyászati segédeszközök biztosításáról.

Háziorvosi ellátás szombat, vasárnap kivételével a hét minden napján igénybe vehető.

Az intézmény orvosa biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűkeket, a gyógyszerrendelést, valamint szükség esetén az egészségügyi szakellátásban történő beutalást.

Rendelési időn kívül szakképzett ápoló dönt az ügyeletes orvos vagy mentő hívásának szükségességéről. Intézményünkben bőrgyógyász, reumatológus, pszichiáter, és belgyógyász szakorvos rendszeresen rendel.

Az intézmény a rendszeres orvosi felügyelet keretében biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, az egészségügyi tanácsadást, a szűkeket, az orvos által elrendelt vizsgálat elvégzését.

Az ellátásban részesülő személy részére elrendelt gyógyszer felhasználása az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 9. számú melléklet szerinti nyilvántartó lapon rögzítésre kerül.

Minden szakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynaplót (átadó füzetet) vezetünk.

Az ellátást igénybe vevő állapotában bekövetkezett változást egészségügyi dokumentációjában is fel kell jegyezni, és indokolt esetben az intézmény orvosát arról haladéktalanul, vagy a soron következő rendelés alkalmával tájékoztatni kell.

Az orvos utasításait, a mentőszakot átvevő ápoló, gondozó személyzet az eseménynaplóban rögzíti, illetve az utasítás átadása szóbeli tájékoztatás formájában is kötelező.

Az intézmény rendelkezik az ellátásban részesülő k rendszeres, illetve eseti gyógyszerigényéhez igazodó megfelelő mennyiségű gyógyszerkészlettel.

Az alapgyógyszerkészletet havonta az intézmény orvosa állítja össze az intézmény vezető ápolójának javaslatára. Az alapgyógyszerkészlet összeállításánál figyelemmel kell lenni az ellátást igénybe vevő k egészségi állapotára, valamint az esetleg előforduló sürgős ellátás esetére is. Az intézményi alapgyógyszerkészlet gyógyszereit az ellátottaknak térítésmentesen biztosítjuk.

Az intézmény az alapgyógyszerkészletben, valamint a rendszeres és eseti egyéni gyógyszerigények körébe tartozó gyógyszerek, továbbá a gyógyászati segédeszközök közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszert és gyógyászati segédeszközöt biztosítja, kivéve, ha az adott gyógyszerkészleten belül nincs közgyógyellátási igazolványra felírható gyógyszer, vagy

nincs olyan közgyógyellátási igazolványra felírható gyógyszer, amely az adott betegség kezeléséhez megfelel .

Az alapgyógyszerek körér l részletes és pontos tájékoztatást kell adni az ellátást igénybe vev részére.

Az összeállított alapgyógyszerkészlet körébe tartozó gyógyszereken túlmen en felmerül egyéni gyógyszereszköz költségét - egyes esetek kivételével - az ellátást igénybe vev viseli.

Az intézmény vezet je a személyi térítési díj megállapításával egyidej leg értesíti az ellátást igénybe vev t az intézmény által viselt, illetve átvállalt gyógyszerköltség, illetve gyógyászati segédeszköz költség mértékér l. A költségek viselésének megállapítása tekintetében tett intézményvezet i intézkedés ellen az ellátást igénybe vev a fenntartóhoz panasszal fordulhat.

Ha a bentlakásos intézményben él ellátott egészségügyi ellátásban részesül, az ellátást nyújtó orvos a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységr l szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségügyi személyi lapot (raktári szám: A. 3510-170) kiállítja, illetve vezet i. A dokumentáció vezetésére, kezelésére az egészségügyr l szóló 1997. évi CLIV. törvény 24. §-ának, 136-137. §-ainak rendelkezései irányadóak.

Ha az ellátást igénybe vev t másik bentlakásos intézménybe helyezik át, az egészségügyi adat kezelésével megbízott személy az ellátást igénybe vev egészségügyi adatait külön kérés nélkül továbbítja.

Hangsúlyozásra kerül az egészség meg rzésének, betegségek megelőzésének kérdése. Tüd sz rés, ráksz rés, véd oltások, szemészeti-, vérnyomás-, vércukor ellen rzések mellett egészségügyi el adások megszervezése folyamatosan történik.

Feladatok a haldokló beteg mellett

Cél: a halálhoz közeli állapotban lév személy testi, lelki ápolása, szenvedésének enyhítése, emberi méltóságának meg rzése.

Feladatok:

- a fájdalom csillapítása és megszüntetése, illetve kivédése a tudat tisztántartása mellett,
- a közérzet és a fizikai állapot javítása,
- az ellátott állapotának rosszabbodása esetén a hozzátartozó értesítése,
- a haldokló szobatársaitól való elkülönítése abban az esetben, ha azt , vagy szobatársai kéri,
- a haldokló kérésére vallási meggy z désének megfelelő en, igénye szerint papot, lelki segít hívása.

A halott ellátása

A szolgálatban lév dolgozó – a protokollban megfogalmazottak betartásával- látja el halott körüli teendőket.

Értesítés

A hozzátartozók táviratban vagy a velük el re egyeztetett módon történ értesítésér l, a szolgálatban lév n vér gondoskodik. A távirat tartalmazza az elhunyt nevét, születési évét és anyja nevét, az intézmény címét.

A szobatársakkal a szoban vér, távollétében a gondozási egység vezet je közli a hírt.

Temetés

Létez végrendelet esetén annak megfelelő en, ennek hiányában pedig az el zetesen tett nyilatkozatban foglaltak szerint járunk el.

Köztemetés esetén az ügyintézés a szociális ügyintézés feladata.

A temetésen részt vesznek azok az ellátottak, akik erre igényüket jelzik (ha szükséges a szállításukról az intézmény gondoskodik). Az intézményt az illetékes gondozási egység kijelölt dolgozója, valamint a mentálhigiénés n vér képviseli.

E. Mentális gondozás:

Mentálhigiénés csoportunk létrehozásával az intézményünkben él emberek pszichés, mentális gondozását segítjük el .

Ennek keretében biztosítjuk:

- a 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 fejlesztési tervek megvalósítását,
- a hitélet gyakorlásának feltételeit, és
- segíti, támogatja az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

Terápiás közösség tervszerű m ködtetése

Olyan célirányos, tervezett, szervezett, ellenőrzött folyamat, amely során elsősorban a lakóközösségben rejlő gyógyító erőre támaszkodunk. Működése a hiányzó készségek, képességek kialakítására, a meglévő k fejlesztésére irányul, a személyiségfejlesztés egy, vagy több területén a közösség tagjainak aktív közreműködése mellett.

Célok:

- az ellátott szociális alkalmazkodásának, önállóságának fejlesztése,
- az eredményesebb rehabilitáció elérése,
- a közösségbe való beilleszkedés segítése,
- mások feltétel nélküli elfogadásának erősítése,
- tolerancia erősítése.

Egyéni mentálhigiénés kísérés

Minden ellátottnak szüksége van olyan személyre, akiben bízunk, akivel problémáit meg tudja beszélni. Ezen bizalmi személyek a mentálhigiénés n vérek, de más területekről jelentős szerepet vállalnak a szobán vérek is.

A mentálhigiénés n vérek esettanulmányi feladatokat látnak el, amelynek elsődleges célja, hogy képessé tegye az ellátottat problémáinak megoldására.

Formái:

1. Mentálhigiénés n vérek csoportjának tagjaként
2. Szobán véri rendszerben a szobaközösség tagjaként

Az egyéni mentálhigiénés kísérés lehet végezni, hogy az ellátást igénybevevő :

- beilleszkedése zökken mentes legyen,
- állapotfelmérése a lehető legteljesebb legyen,
- családi, társadalmi és társas kapcsolatai megmaradjanak, lehetősége legyen új kapcsolatok kialakítására,
- részére személyre szabott gondozási, fejlesztési terv készüljön, annak naprakész követése megtörténjen,

- életútját kövessék,
- segítséget kapjon személyes, hivatalos ügyei intézéséhez,
- csoportos foglalkozásokon vehessen részt,
- személyre szóló értékelést, visszajelzést kapjon,
- részt vehessen rendezvényeken.

A szoban véri rendszer m ködtetése lehet vé teszi, hogy az ellátást igénybevev :

- szobaközösségén belül rendszeres megbeszéléseken vehessen részt,
- szobája rendbetételét (képeségeihez mérten) szervezett keretek között elvégezze,
- egészségnevelési folyamat részese lehessen,
- gyógyszeres terápiája kontroll alatt legyen,
- saját- és intézményi ruhaeltár vezetése, ellen rzése rendszeres legyen,
- életmin ség javulása értékelésre kerüljön,
- aktív részese lehessen szobája feldíszítésének,
- aktívan részt vegyen gondozási, illetve fejlesztési tervének elkészítésében,
- segítséget kapjon társas kapcsolatainak meg rzésében, újak kialakításában,
- kiscsoportos társkapcsolati tréningeken, szabadid s programokon vehessen részt,
- érdekl déséhez, képeségeihez igazodó egyéni és csoportos foglalkozásokon való részvételének követése megtörténjen.

A szoban véri rendszer el nyei:

- er södik az ellátott önbecsülése,
- egy ellátottal egy ember közvetlenebbül foglalkozik,
- az ellátottnak problémáit nem kell mindenkivel megosztania.

Az intézmény mindent megtesz az ellátást igénybevev testi-lelki aktivitása fenntartásának, meg rzésének érdekében.

Az ellátást igénybevev korának, egészségi állapotának, képeségeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szervezzük

- az aktivitást segít fizikai tevékenységeket (séta, sporttevékenység, fekv betegek leveg ztetése, ágytorna stb.),
- a szellemi és szórakoztató tevékenységeket (pl. el adások, olvasás, felolvasás, rádióhallgatás, tévénézés, kártya- és társasjátékok, vetélked k, zenehallgatás stb.),
- a kulturális tevékenységeket (pl. rendezvények, ünnepségek, névnapok, színház-, mozi-, múzeumlátogatások, kirándulások, kiállítások stb.).

Az aktivitást segít tevékenységeket – az ellátást igénybevev k közrem ködésével – az intézmény el re tervezi, a végrehajtás folyamatosságát, rendszerességét az intézmény biztosítja.

Az intézményi életformához való alkalmazkodás el segítése, az igénybevev k mentálhigiénés ellátásának biztosítása a szociális intézmény valamennyi dolgozójának a feladata.

Fontos a kiegyensúlyozott, nyugodt környezet biztosítása.

Az intézmény vezet je, ha az ellátást igénybevev gondnokság alá helyezése szükséges, intézkedést kezdeményez a lakóhely szerint illetékes gyámhivatalnál.

Foglalkoztatás megszervezése (szocioterápiás és szociális foglalkoztatás):

Intézményünk az ellátottak meglév képeségeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében szocioterápiás foglalkozásokat szervez.

A szocioterápiás foglalkozások formáit az ellátott életkorának és egészségi állapotának, képességeinek megfelelően választjuk meg, az egyéni gondozási és fejlesztési tervben megfogalmazott célokkal összhangban.

Az egyéni és csoportos foglalkoztatás alapelvei:

- célszerűség,
- önkéntesség,
- folyamatosság,
- mértéktartás,
- egyénre szabottság,
- rendszeres értékelés,
- változatosság.

Az intézmény működési körén belül szervezett munkavégzési célú foglalkoztatás lehet az ellátást igénybe vevők számára, szórakozását szolgáló helyiségeiben, valamint az intézmény közvetlen környezetében, kertben végzett munka.

Munkajuttalomban minden, az intézmény működési körén belül szervezett munkaterápiás foglalkozásban részt vevő ellátott részesül.

A jutalmazás gyakoriságáról, a jutalomban részesülő személyekről a foglalkoztatásban való részvétel figyelembevételével az intézményvezető – a foglalkoztatást segítő dolgozók javaslata alapján – határoz.

Munkaterápiában azok az ellátottaink vesznek részt, akik a szociális foglalkoztatás keretében történő foglalkoztatásra nem voltak alkalmasak.

A terápiás és képességfejlesztő foglalkoztatás célja:

- a megmaradt képességek fejlesztése, szinten tartása.
- szociális kompetencia fejlesztése,
- a teljesítmény, a finommotoros mozgások javítása, sikerélmény szerzési lehetőség biztosítása,
- gyógyszeres terápia csökkentése,
- demenciát okozó folyamat késleltetése, megelőzése,
- hospitalizáció megelőzése,
- lelki egyensúly megteremtése, erősítése.

Területei:

- Mentális képességek, készségek (olvasás, írás, matematika) fejlesztése.
- Személyiség fejlesztése: kommunikációs készségek, alkotókészség, szociális kompetencia-készség (háztartási munka, önállósági képesség, hivatalos ügyintézés, társkapcsolati készség, konfliktuskezelés) területén.
- Mozgásterápia: gyógyító torna, testi erő fejlesztése, szinten tartása, tánc.
- Kreatív terápia: fejleszti a manuális készséget, esztétikai érzéket.
- Művészeti terápia: a művészetet, további alkotás és értékteremtés élményét rejtik.
 - Zenefoglalkozás terápiás elemek felhasználásával: a zenét használja a megelőzés, személyiségfejlesztés, korrekció céljából.
 - Biblioterápia: Az irodalmi alkotások elemzése a szellemi teljesítőképesség, az ember- és az életismeret fejlődését segíti, emocionális élményfeldolgozást jelent.
 - Színjáték: a kommunikatív képességek, szerepazonosulási és empátiás készségek, pozitív énkép, én-elfogadás fejlődésében segít.
- Testmozgás és sportterápia: közvetlenül életerősítő funkciót tölt be, testi-lelki jó közérzettel, pozitív önértékelést, önbizalmat indukál, valamint a szociális készségeket is fejleszti.

- Játékterápia: a játék pozitív élettani és pszichikai hatásai révén szorongásoldó hatású, jó közérzetet, pozitív lelki beállítottságot eredményez, terápiás hatása jelentős.

A terápiás és készségfejlesztő foglalkoztatás megszervezésére az intézmény telephelyeinek közösségi helyiségeiben, illetve az intézmény közvetlen környezetében kerül sor.

A készségfejlesztő foglalkoztatásból származó eredményeket az intézményben nyújtott ellátás színvonalának emelésére fordítjuk.

A készségfejlesztő foglalkoztatás szervezésére a munkavégzés intézményen belüli feltételei adottak.

Szociális foglalkoztatás:

Intézményünkben a szociális foglalkoztatás az ellátást igénybevevők meglévő képességein, készségein, egyéni érdeklődésén nyugszik, természetesen a mindenkori egészségi, fizikai és mentális állapot figyelembevételével.

A szociális foglalkoztatáson belül intézményünkben a munka-rehabilitáció a székhelyen és valamennyi telephelyen biztosított, amelynek célja az ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek munkavégzéssel történő megőrzése, illetve fejlesztése, továbbá a fejlesztő-felkészítő foglalkoztatásra való felkészítés.

A munka-rehabilitációs tevékenység megválasztása az ellátottak testi és szellemi képességeit, és speciális szükségleteinek megfelelően történt, amelynek keretében biztosítjuk az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés feltételeit.

A munka-rehabilitációval kapcsolatban valamennyi résztvevővel, illetve a résztvevők törvényes képviselőivel megtörtént a megállapodások megkötése.

Az intézmény vezetője az ellátottakat munka-rehabilitációs díjban részesíti.

A munkatevékenység megválasztásának szempontjai:

- ellátottak képességei, érdeklődése,
- olcsó, nem nagy beruházást igénylő munkatevékenység,
- a kereslet folyamatos figyelemmel kísérése,
- az intézmény sajátosságai,
- az alapanyag beszerzésének lehetőségei,
- baleseti rizikótényezők csökkentése a tervszerű, egészségmegőrző tevékenységgel.

A munka-rehabilitáció keretében végzett tevékenységek (Bácsborsód, Bácsalmás, Nagybaracska, Katymár):

- állattenyésztés
- portaszolgálat
- telefoninformációs feladat
- egyéb kiegészítő feladatok
 - konyhai előkészítés
 - park-, konyhakertrendezés, virágoskert, ill. temetőgondozás
 - takarítás, udvartakarítás, járda tisztántartása, fenyőnyírás
 - vagyonvédelem
 - festés-mázolás, különleges segédmunka
 - ételszállítás
 - textilmozgatásában való segédkezés
 - tiszta ruha név és osztályok szerinti szétválogatása
 - intézményi textíliák javítása
 - szemétkisajátítás, edények ürítése
 - ebédlői kiegészítő munka, mosogatás, edények összegyűjtése a lakószobákból
 - ágyneműhajtogatás

- hímzés, szövés, kötés

A munka-rehabilitáció keretében végzett tevékenységek (Gara):

- textil munkák: lábtörl -, kispárnakészítés,
- parkgondozás: udvartakarítás, kertgondozás,
- textil munkák: rongysz nyeg-, falvéd -, lábtörl készítés.

Termékek értékesítése:

- az intézmény dolgozóinak körében,
- különböz árusításokkal egybekötött rendezvényeken,
- kiskeresked k bizományi szerz déssel való bevonásával.

Kulturális és szabadid s programok

Ide sorolhatók azok a tevékenységek, amelyek az ellátást igénybe vev érdekl ési körének, képességének, életkorának megfelel, nem megterhel , készségfejleszt , önkéntes, szórakoztató kikapcsolódást nyújt. Lehet séget ad a mozgásigény kielégítésére, feszültség levezetésére.

Formái:

- Kreatív m helyek:
 - gipszöntés,
 - kerámia, agyagozás,
 - sz nyegszövés,
 - varrás, kézimunka,
 - gyöngyf zés,
 - festés, rajzolás,
 - szalvétatechnika,
 - képeslapkészítés,
 - makramé,
 - textilfestés.
- Sporttevékenység:
 - mozgásos foglalkozások,
 - kondicionáló torna,
 - vetélked k, versenyek.
- könyvtár, versmondás, olvasás
- színjátás
- kirándulások szervezése
- zenehallgatás, éneklés, zenélés
- tánc
- videó, tv
- mozi, színház, múzeum-látogatás,
- ünnepnapokra való felkészülés,
- játékok
 - ügyességi,
 - szellemi, sport,
 - alkotó,
 - társas,
 - szabály.

Szabadid s tevékenységek tervezése, szervezése, kivitelezése, értékelése

A szabadid -szervez felméri az igényeket, információt gy jt az érdekl d ellátottak egészségi- és mentális állapotáról.

Egyéni beszélgetés útján megismeri az ellátottak elképzeléseit az adott foglalkozással kapcsolatban.

Biztosítja a megvalósítás lehet ségeit.

Az aktuális program a részletes munkaterv, valamint a költségvetés szerint kerül megvalósításra.

A szolgálatban lév szociális, mentálhigiénés n vér is figyelemmel kíséri az ellátottak aktivitását, viselkedését, teljesítményét.

F. Egyéb intézményi szolgáltatások:

Szállító szolgáltatás

Fodrász

Pedik r-manik r

Büfé

Kábel Tv. (térítés ellenében)

3. Szenvedélybetegek közösségi ellátása

A nyújtott szolgáltatások egyéni és csoportos formában is megjelennek.

Az egyéni segítség egyik f eszköze a konzultáció.

A konzultáció olyan bizalmon alapuló - szenvedélybetegség esetében a szerhasználat elhagyásához, illetve a szermentes életvitelhez szükséges döntések meghozásához; pszichiátriai betegség esetében a megfelel életvitel kialakításához- szükséges folyamat,

- amely személyes kapcsolatok rendszerében valósul meg,
- melyben fontos a tanácsadó személyisége és a segítése etikai, jogi normáinak betartása,
- amely a tanácskér igényeire épül,
- amely meghatározott módszerre (személyközpontú megközelítés), tudásra és készségekre támaszkodik,
- amely célja, hogy az ellátott maga találjon rá céljaira, maga hozza meg az ehhez vezet döntéseket,
- amely egy tudatosan vállalt, professzionális segít tevékenység.

A csoportos forma egyik f eszköze a pszichoedukáció, mely egy interaktív tréning, amelynek során a betegek illetve hozzátartozóik részletes tájékoztatást kapnak a szenvedélybetegséggel kapcsolatos minden kérdésr l, amelynek célja a reális információadás – nem az elrettentés.

A pszichoedukáció történhet:

- családkonzultáció részeként,
- egyéb segít k (családtagok, szomszédok, iskolai, munkahelyi ismer sök) bevonásával,
- azonos betegségben szenved k és hozzátartozóik csoportjában.

A szenvedélybetegek közösségi ellátása a következ szolgáltatásokat biztosítja:

Problémaelemzés, problémamegoldás:

- a személyes célok meghatározásának segítése,
- a változtatásra motiváló tényez k feltárása,
- a szerhasználat, illetve -függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése, (szenvedélybetegek közösségi ellátása)
- azonnali tanácsadás és segítségnyújtás a szolgáltatást csak eseti jelleggel igénybe vev k részére, (szenvedélybetegek közösségi ellátása)
- problémamegoldó beszélgetések.

Készségfejlesztés:

- életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése,
- az önellátásra való képesség javítása és fenntartása,
- tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről, (közösségi ellátás)
- speciális stratégiák: a szorongás-, szerhasználat, bntudat-, szegyen „kör” átalakítása, az agresszió kezelése.

Pszicho-szociális rehabilitáció:

- a munkához való hozzájutás,
- a szabadidő szervezett eltöltésének segítése,
- szabadidős, önszorgító csoportok, támogató hálózatok szervezésének segítése,
- tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételeiről.

A közösségi gondozó munkájába bevonja

- az ellátott lakókörnyezetében megtalálható önkéntes segítők, így különösen a családtagokat, szomszédokat és egyéb, az ellátottal kapcsolatban álló önkéntes közreműködőket,
- szükség esetén az egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó intézményeket.

A közösségi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni. A gondozási terv elkészítésébe, módosításába be kell vonni az ellátott lakókörnyezetében megtalálható önkéntes segítők, így különösen a családtagokat, szomszédokat és egyéb, az ellátottal kapcsolatban álló önkéntes közreműködőket, illetve a közösségi munkacsoport tagjait.

A közösségi koordinátor és gondozó együttműködik az illetékes egészségügyi szolgáltatókkal, valamint a területileg illetékes pszichiátriai, illetve addiktológiai gondozóval.

A kapcsolatfelvétel során valamennyi érintett település háziorvosa, védőnője, egyéb egészségügyi szolgáltatója, addiktológiai gondozó, Baja Város Kórházának illetékes dolgozói fellettek keresve.

Azóta a kapcsolattartás több csatornán él (személyesen, telefonon, e-mailen, stb.).

A közösségi koordinátor

- a) összehangolja a közösségi gondozók munkáját, rendszeres esetmegbeszéléseket szervez, biztosítja a szupervíziót,
- b) szervezi a rehabilitációs célú foglalkoztatási lehetőségek igénybevételeit, ehhez kapcsolódó ösztönző programokat dolgoz ki,
- c) szervezi a közösségi gondozók rendszeres szakmai továbbképzését,
- d) közösségi munkacsoportot megkördtet,
- e) éves jelentést készít a fenntartónak, amelyben beszámol az ellátás tapasztalatairól, valamint javaslatot tesz a szükséges fejlesztésekre.

A közösségi munkacsoport

Az ellátottak szükségleteinek megfelelően lett összeállítani, bevonva a gondozási, személyi segítői feladatok hatékony ellátásához szükséges személyeket (gondnok, háziorvos, védőnő, addiktológiai gondozó, pszichológus, illetve a szociális alap- és szakellátás képviselői).

A közösségi munkacsoport tagjaival a közösségi koordinátor együttműködési megállapodást kötött.

A megállapodásban rögzítésre került a rendszeres megbeszélések gyakorisága, egyéb körülményei, valamint - arra az esetre, ha egyes ellátottak állapota ezt szükségessé teszi - az eseti megbeszélések összehívásának módja.

A biztosított szolgáltatások rendszeressége:

Az ellátás gyakoriságát és intenzitását a szakmai indokoltság és az ellátott igényeinek figyelembe vételével határozza meg a gondozó a gondozási tervben, melyben jelzi a folyamat el rehaladását, illetve lezárását.

Az ellátási terület társulásos jellegéb l adódóan a szolgáltatást személygépkocsi használatával oldják meg a gondozók.

IV. Az ellátás igénybevételének módja

Általános jellemz k:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást igényl , illetve törvényes képvisel je kérelmére (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 1. sz. mell.), indítványára történik.

Ha az ellátást igényl személy cselekv képtelen, a kérelmet, illetve indítványt - az érintett személy véleményét lehet ség szerint figyelembe véve - a törvényes képvisel je terjeszti el . A korlátozottan cselekv képes személy a kérelmét, indítványát a törvényes képvisel jének beleegyezésével vagy - ha e tekintetben a bíróság a cselekv képességét nem korlátozta - önállóan terjesztheti el .

Ha a törvényes képvisel ideiglenes gondnok, intézményi elhelyezésre vonatkozó kérelméhez, indítványához a gyámhivatal el zetes jóváhagyása szükséges.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézményi jogviszony keletkezését az intézményvezet intézkedése alapozza meg.

Ápoló-gondozó otthon (id skorú, szenvedélybeteg, fogyatékos):

Az intézményvezet , illet leg a megállapodás megkötésére feljogosított személy az ellátásra vonatkozó igényt a kézhezvétel napján nyilvántartásba veszi. A nyilvántartás sorszámozott, folyamatosan vezetett, amely az ellátásra vonatkozó igényeket és a megtett intézkedéseket id beli sorrendben tartalmazza.

Az intézményvezet írásban értesíti az ellátást igénybe vev t, illetve a törvényes képvisel jét a kérelem nyilvántartásba vételér l, valamint az el gondozás I. szakasza elvégzésének id pontjáról. Az értesítéshez mellékelni kell a megállapodás tervezetét, valamint az intézmény házirendjét.

Az intézményvezet az igények beérkezésének sorrendjében gondoskodik az ellátást igényl k elhelyezésér l.

Az intézményvezet az intézményi elhelyezés igénybevételének lehet ségér l írásban értesíti az ellátást igénybe vev t, illetve törvényes képvisel jét. Az értesítés tartalmazza:

- a) az el gondozás II. szakaszának id pontját,
- b) a fér hely elfoglalásának kezd id pontját,
- c) az intézményi elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teend ket.

Az el gondozás

Bentlakásos intézményi elhelyezés el tt az intézmény által felhatalmazott személyek el gondozást végeznek. Els alkalommal 20 napon belül – soron kívüli elhelyezés esetén – 5 napon belül. Az el gondozás keretében a szociális intézményi elhelyezést megel z en az intézménynél az intézményvezet vagy az általa megbízott személy tájékozik az intézményi ellátást igénybe vev életkörülményeir l, egészségi állapotáról, szociális

helyzetét a megfelelő, személyre szabott szolgáltatás biztosítása érdekében, továbbá felkészíti az ellátást igénybe vevőt az intézményi elhelyezésre.

Intézményi elhelyezés esetén az elgondozás célja

- az elhelyezést igénybe vevő helyzetének megismerése annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelelő-e az intézmény szolgáltatása,
- a szolgáltatás biztosítása előtt tájékoztatás nyújtása az elhelyezést igénybe vevő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében,
- annak vizsgálata, hogy az ellátást igénybe vevő életkora, egészségi állapota, valamint szociális helyzete alapján jogosult-e az ellátásra,
- a szolgáltatás biztosításának előkészítése az igénybe vevő részére a fogadó intézményben,
- az intézményben élők és dolgozók felkészítése az új igénybe vevő fogadására, az intézménybe történő beilleszkedés zavartalan biztosítása.

Az elgondozás két szakaszból áll.

Időszaki ellátás esetében az elgondozás I. szakasza az ellátott, illetve törvényes képviselője részére szóló tájékoztatásból, valamint a gondozási szükséglet vizsgálatának kezdeményezésére szolgáló kérelem kitöltéséből, illetve a gondozási szükséglet vizsgálatában történő segítségnyújtásból áll; az elgondozás II. szakaszát a gondozási szükséglet megállapítását követően kell elvégezni.

Az elgondozás I. szakaszában tájékoztatni kell az ellátást igénybe vevőt, illetve törvényes képviselőjét az intézménnyel kötendő megállapodás tartalmáról, valamint a térítési díj, az egyszeri hozzájárulás, illetve a térítési díj pótlék várható mértékéről is.

Az elgondozás I. szakaszában az elgondozást végző személy az intézményi elhelyezésre irányuló kérelem beérkezésétől számított húsz napon belül a helyszínen tájékozódik az ellátást igénybe vevő életkörülményeiről és egészségi állapotáról, valamint ellátásra való jogosultságának fennállásáról. Ennek ismeretében véleményt nyilvánít arról, hogy az intézmény szolgáltatásai megfelelnek-e az ellátást igénybe vevő szükségleteinek és állapotának. Ha az intézmény szolgáltatása az igénybe vevő szükségleteinek, állapotának nem felel meg, az elgondozást végző személy más ellátási forma igénybevételére tesz javaslatot. Az elgondozást végző személy megállapításait a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 2. számú melléklet szerinti elgondozási adatlapon rögzíti.

Ha az elgondozást végző személy az igénybe vevő egészségi állapota tekintetében lényeges különbséget észlel a kérelemben foglaltakhoz képest, úgy

a) kezdeményezi, hogy az intézmény orvosa - amennyiben erre mód van - elzetesen vizsgálja meg az ellátást igénybe vevőt, és/vagy

b) az intézményvezető kezdeményezi a korábbi megállapítások felülvizsgálatát az igénybe vevő lakóhelye szerint illetékes egészségügyi szakrendelés - az ellátást indokoló diagnózis szerint illetékes - szakorvosától.

Az elgondozás II. szakaszának feladatait az elgondozást végző személy az intézményi elhelyezés igénybevételét megelőzően legfeljebb tíz nappal korábban végzi el, egyben kitölti a fenti jogszabály 3. számú melléklete szerinti adatlapot.

Időszaki ellátás esetében az ellátás igénybevételét megelőzően az illetékes jegyző az ellátást igénylő havi jövedelmét megvizsgálja, és arról igazolást állít ki.

Az elgondozás során az elgondozást végző személy, illetve ha a gondozási szükségletet időszaki ellátás esetében vizsgálják, az eladó szakértő szükség esetén felveszi a kapcsolatot

- az igénybe vev szociális ellátását biztosító intézménnyel, a szolgáltatást biztosító személlyel,
- az igénybe vev lakóhelye szerint illetékes szociális hatáskört gyakorló szervvel a segélyezésre, a közgyógyellátásra, a gyógyszer támogatásra vonatkozó adatok beszerzése végett,
- az igénybe vev házi orvosával, kezelő orvosával az egészségi állapotra, illetve a korábbi gyógykezelésre vonatkozó adatok megismerése céljából,
- a lakóhely szerint illetékes gyámhivatallal a cselekvő képességre vonatkozó adatok megismerése végett,
- az ellátást igénybe vev törvényes képviselőjével, illetve legközelebbi hozzátartozóival.

Fogyatékos személyek otthona

A fogyatékos személyek bentlakásos intézményébe történő felvétel iránti kérelemhez mellékelni kell az igénybe vevő szakorvosának, kezelő orvosának szakvéleményét.

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

A fogyatékos személyek otthonába történő bekerülést megelőzően az előgondozás I. szakaszában az ellátást igénylő fogyatékos személy előzetes alapvizsgálatát el kell végezni. Az előzetes alapvizsgálat célja az intézményi elhelyezést megelőzően annak megállapítása, hogy az ellátást igénylő az állapotának, képességeinek, készségeinek megfelelő ellátást kíván-e igénybe venni. Az intézményvezető az intézményi elhelyezést érintő döntése meghozatala során a szakértői bizottság szakvéleményét figyelembe veszi. (A fogyatékos személyek otthonában élő felnőtt személy állapotát folyamatosan figyelemmel kell kísérni. A szakértői bizottság az ápoló, gondozó otthonban ellátott fogyatékos személy állapotát, annak változását ötévenként felülvizsgálja. A szakértői bizottság felülvizsgálatának eredményéről az intézményvezető tájékoztatja az ellátást igénybe vevő személyt, annak hozzátartozóját, törvényes képviselőjét.)

Szenvedélybetegek otthona

A szenvedélybetegek bentlakásos intézményébe történő felvétel iránti kérelemhez mellékelni kell az igénybe vevő szakorvosának, kezelő orvosának szakvéleményét.

A szenvedélybetegek otthonába történő elhelyezéshez a területileg illetékes fekvőbeteg-egyetem pszichiátriai osztályának vagy pszichiátriai gondozó addiktológusának, ennek hiányában a területileg illetékes pszichiátriai osztály vagy pszichiátriai gondozó pszichiáter szakorvosának - intézménybe történő felvételt megelőzően -, három hónapnál nem régebbi szakvéleménye szükséges.

Az intézményi férőhely elfoglalását követően az intézmény orvosa megvizsgálja az ellátást igénybe vevőt. Az intézményvezető szükség esetén intézkedik a külön jogszabály szerinti ápolási, gondozási feladatok ellátásáról.

Az ellátás igénybevétele megkezdésekor az intézményvezető az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével megállapodást köt, kivéve, ha az ellátás biztosítása a bíróság kötelező intézeti elhelyezést kimondó döntésén alapul. Az intézményvezető a megállapodást tizenöt napon belül megküldi a fenntartónak.

A megállapodás tartalmazza

- a) az intézményi ellátás időtartamát (a határozott vagy határozatlan időtartam megjelölését),
- b) az intézmény által nyújtott szolgáltatások formáját, módját, körét,
- c) a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat,

d) egyszeri hozzájárulás megfizetésének kötelezettsége esetén a hozzájárulás összegét, továbbá az annak beszámítására, teljes vagy részleges visszafizetésére vonatkozó szabályokat.

A soron kívüli elhelyezés szabályai

Az intézmény vezetője az ellátást igénylő azonnali elhelyezéséről gondoskodik, ha annak helyzete a soron kívüli elhelyezést indokolja. A soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igényt a kérelemben, illetve a beutaló határozatban fel kell tüntetni.

Több soron kívüli elhelyezésre vonatkozó kérelem, illetve beutaló határozat esetén az intézményvezető az igény kielégítésének sorrendjéről az intézmény orvosának és a fenntartó képviselőjének bevonásával dönt.

A soron kívüli ellátás biztosítását különösen az alapozza meg, ha az igénybevevő

- önmaga ellátására teljesen képtelen és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodna, és ellátása más egészségügyi vagy szociális szolgáltatás biztosításával sem oldható meg,
- a háziorvos, kezelő orvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt,
- szociális helyzetében, egészségi állapotában olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé,
- kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti.

A soron kívüli elhelyezés iránti igény sorrendben megelőzi a többi kérelmet.

Ha valamennyi soron kívüli - kérelemben vagy beutaló határozaton alapuló - elhelyezési igény nem teljesíthető, az intézményvezető haladéktalanul intézkedik az ellátás gondozás lefolytatásáról, majd ezt követően az intézmény orvosának és a fenntartó képviselőjének (a továbbiakban: bizottság) bevonásával dönt a jogosultak elhelyezésének sorrendjéről.

Az elhelyezési sorrend megállapítása a bizottság tagjainak együttes jelenlétében történik. A soron kívüli elhelyezés sorrendje a bizottság közreműködésével és csak akkor változtatható meg, ha új soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény érkezik.

Ha az új soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igény alapján az igénybevevő azonnali elhelyezéséről kell gondoskodni, a bizottság véleménye távközlési eszköz útján is beszerezhető. Ilyen esetben az intézményvezető írásban feljegyzi a megbeszélés eredményét, amelyet később a bizottság tagjai aláírásukkal hitelesítenek.

Soron kívüli elhelyezést csak az intézményben rendelkezésre álló üres férőhelyekre lehet biztosítani. Nem teljesíthető ilyen igény az igénybevevő férőhelyére, aki a férőhely elfoglalásának időpontjáról már értesítést kapott.

Szenvedélybetegek közösségi ellátása:

A szolgálatnál az igénybejelentés személyesen, telefonon, levélben vagy más hiteles módon történhet, azonban a tényleges kérelmezés minden esetben írásban történik. Ezt követően legkésőbb 14 napon belül (amennyiben szükséges azonnal) a szolgálat munkatársa felveszi a kapcsolatot az igénybejelentővel, törekedve a személyes találkozásra. Az ellátás biztosításáról szabad kapacitás esetében a jelzés sorrendjében gondoskodik a szolgálat. A gondozásba vételéről az intézmény vezetője dönt, majd értesíti az igénybevevőt az ellátás biztosításáról.

Az ellátás biztosításáról a szolgáltatást nyújtó és az ellátást igénybevevő (illetve annak törvényes képviselője) megállapodást köt.

Az ellátás igénybevételére vonatkozó - a szakmai programban nem szabályozott- kérésekben a mindenkor hatályos jogszabályi előírások az irányadók.

V. Az intézmény és az igénybe vev közötti kapcsolattartás módja (alapszolgáltatás esetében)

Szenvedélybetegek közösségi ellátása:

A gondozók és az igénybe vev k közötti kapcsolattartásnak közvetett és közvetlen módja is lehet.

Közvetett a kapcsolat akkor, ha az igénybevev és a gondozó nem közvetlenül kommunikálnak adott ügyben, hanem a m ködtet intézmény közbeiktatásával.

Közvetlen a kapcsolattartás akkor, ha az igénybevev közvetlenül a gondozóval lép kapcsolatba szóban illetve telefon keresztül.

A kapcsolatfelvétel lehetséges módjai:

- személyesen vagy telefonon a m ködtet intézménynél,
- házi orvos, iskolaorvos, üzemorvos közvetítésével,
- pszichiáter, pszichiátriai osztály, addiktológiai gondozó által,
- szociális alapszolgáltatás közvetítésével,
- oktatási-nevelési intézmények közvetítésével,
- önségít és civil szervezetek közvetítésével,
- családtagok, szomszédok, egyéb – az elláttal kapcsolatban álló – önkéntesek közvetítésével.

VI. Ápolási, gondozási és fejlesztési feladatok jellege, tartalma

1. Ápolási, gondozási feladatok jellege, tartalma

Ápolási, gondozási anamnézis felvétele:

- az ellátást igénybe vev ápolási, gondozási szükségleteinek felmérése,
- ápolási, gondozási terv készítéséhez szükséges információk begy jtése,
- személyre szóló bánásmód korai feltételeinek megteremtése.

Az adatok forrása:

- az el gondozás során nyert információk,
- a felvételi kérelem adatai,
- az ellátást igénybevev , hozzátartozó, beszállító szóbeli közlései,
- dokumentumok (pl: kórházi zárójelentés), amelyeket az ellátást igényl magával hoz,
- az els orvosi vizsgálat adatai,
- a felvételt végz dolgozó megfigyelései.

Anamnézis alapelemei:

- a fizikai és egészségügyi állapot felmérésére vonatkozó adatok,
- a mentális állapot felmérésére vonatkozó adatok,
- a foglalkoztatásra vonatkozó adatok.

Gondozás:

Bentlakásos intézményben folyó gondozási tevékenység alatt az intézmény szolgáltatását igénybe vev személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget kell érteni, amelynek során az igénybe vev szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglev testi-szellemi funkcióinak helyreállítására és szinten tartására kerül sor.

Ápolás:

Az ápolás azoknak az ápolási és gondozási eljárásoknak az összessége, amelyek feladata az egészségi állapot javítása, az egészség meg rzése és helyreállítása, a beteg állapotának stabilizálása, a betegségek megelőzése, a szenvedések enyhítése a beteg emberi méltóságának a meg rzésével, környezetének az ápolási feladatokban történ részvételre való felkészítésével és bevonásával

Intézményünkben a gondozási, ápolási tevékenység modellek alapján három csoportba osztható:

- A fekvő beteg ellátó osztályokon, a súlyosan demenciás betegek, valamint a súlyos értelmi fogyatékos ellátottak esetében a szükségleti modell szerint folyik a tevékenység: az itt gondozottak között igen magas a teljes ellátásra szoruló aránya. Önellátási képességük minimálisra csökkent, vagy teljes egészében hiányzik, jelentős támogatást igényelnek. Törekszünk a megmaradt funkciók fenntartására, az átmenetileg csökkent képességek helyreállítására. Sajnálatos módon az ápolási tevékenység fizikális része kerül az előtérbe, a napi tevékenység keretében kevés idő jut a mentális gondozásra, holott a szobánként izolálódott, mozgáskészségüket elvesztett ellátottjainknak erre fokozott szükségük volna. (A jelenleg érvényes létszámnorma nincs tekintettel a különböző ellátási igények eltérő munkaidő és eszköz-igényére.)
- A fennjáró és átmeneti jellegű osztályon az önellátási modell szerint folyik a szakmai tevékenység: fő célkitűzésünk a meglévő képességek minél további meg rzése, az egyén autonómiájának fenntartása. Nehezíti a feladatot, hogy sok esetben az önállóságra való igény is jelentősen csökkent, az intézményben főleg idős emberek között magas a fokozott betegségtudattal rendelkezők aránya.
- A szenvedélybeteg osztályon és a szenvedélybetegek közösségi ellátásában a fejlődési modellt alkalmazzuk: az ide bekerülő ellátottak alkohol-függők, anamnézisében gyakran szerepel alkohol okozta fizikai és/vagy mentális károsodás. Célunk az ivási szokás kontrollált formájának kialakítása, absztinencia elérése, az abúzusok bekövetkezési esélyének csökkentése. Közösségi terápiaként rendszeresek a csoportmegbeszélések, az egyéni esetkezelést pszichiátriai szakorvos irányítása mellett mentálhigiénés szakképzettséggel rendelkező kollégáink folytatják. Az adott körülmények között (alapvető tárgyi feltételek - mint pl. foglalkoztató helyiség - hiánya mellett) a végzett tevékenység eredményesnek mondható.

Bácsalmás és Nagybaracska telephelyeken az ellátás nem választható szét teljes egészében a fenti modellek szerint, mint ahogy az egyes esetekben átmenetileg az adott osztályon is szükség lehet a technikák változtatására.

A szakosított intézményi ellátásban részesülő személyre vonatkozóan az ellátás igénylését legkésőbb egy hónapon belül gondozási tervet kell készíteni. A gondozási tervet, annak módosításait az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve annak törvényes képviselőjével készítjük. A gondozási tervek kidolgozását munkacsoport végzi, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek részt (mentálhigiénés szakember, foglalkoztatás-szervező, stb.).

Intézményünk az idős-, valamint a szenvedélybeteg ellátás tekintetében egyéni gondozási tervet, a fogyatékos személyek tekintetében egyéni fejlesztési tervet készít.

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

- az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- az állapotjavulást, illetve meg rzés 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 el segíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport, 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 kell készíteni.

Az ápolási terv tartalmazza

- az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának leírását,
- az ápolási tevékenység részletes tartalmát,
- az ellátást igénybe vevő önellátó képességének visszanyeréséhez szükséges segítő tevékenységet,
- az ápolás várható időtartamát,
- szükség szerint más formában biztosítandó ellátás kezdeményezését (ápolóotthoni elhelyezését, fekvő beteg-gyógyintézeti elhelyezést stb.).

Az ápolási feladatok szakszerű ellátását az intézmény orvosa folyamatosan figyelemmel kíséri.

2. Fejlesztési feladatok jellege, tartalma

Célja: az önállóság kialakítása, fenntartása. A korábbi családi, baráti kapcsolatok megőrzése, új kapcsolatok kialakításának segítése.

Feladata: Az ellátottak igényeihez, meglévő és fejleszthető képességeihez igazodó egyéni és csoportos foglalkozások szervezése.

Életszerűség elve

- Az ellátottnak lehetőleg szélesebb sávban legyen lehetősége az intézményen kívüli világot konkrétan megtapasztalni.
- A lehető legtöbb időt a falakon kívül töltsék, a szabadban.
- Az intézményen belül tapasztalhatta meg a gyakorlati élet minél több mozzanatát (önkiszolgálás, tájékozódás, kapcsolatteremtő készség, alkalmazkodás stb.).

Adekvát terhelés elve

A foglalkoztatás, a munka, a tevékenység általi megterhelés az egyéni képességekhez és az alkalmassághoz méretezett, azaz, követi az adekvát terhelés elvét.

A követelmények az egyén képességeinek kell, megfeleljenek.

Adaptáció elve

A fejlesztés, foglalkoztatás meghatározó tényezői többségükben az ellátott személyben rejlenek. A gondozási-nevelési folyamatban figyelembe kell venni a fogyatékos személy testi-lelki állapotát, és a számára biztosítható körülményeket ezekkel kell összehangolni.

Biztosítani kell a fejlesztéséhez, neveléséhez szükséges tárgyi és személyi feltételeket.

Alapvetően fontos, hogy a foglalkoztatást keressük az egyénhez, és nem fordítva.

Egyéni elbírálás elve

Minden fogyatékos ember egyedi tulajdonságokkal bíró személy, nem hasonlítható máséhoz, csak önmagához. Elbírálásának, minősítésének alapelve, hogy saját képességeit térképezzük fel, a fejlesztéséhez szükséges tervet készítjük el, és felülvizsgálatánál korábbi állapotához viszonyítjuk a jelen állapotát, fejlődését, vagy visszaesését. Visszaesés esetén az okok korrekt feltárása szükséges.

Lépések:

1. Képességek felmérése:
 - alkalmazott technikák,
 - az intelligencia kvóciens felmérés,
 - a Günzburg-tesztek elvégzése,
 - egyéni beszélgetések alapján készül el.

2. Fejlesztési tervek készítése:

A fejlesztési terveket az IQ és a Günzburg-tesztek alapján a rászorultság mértékében, az akadályozott ember egyetértésével és megnyerésével, a képességek kimutatásával, szükségletek felderítésével, kis lépésekben rövidtávra tervezéssel készítjük.

A kördiagrammok jól mutatják a fejlesztendő területeket. A tervek a feladatok és az időpontok meghatározásával készülnek. Az enyhe fokú értelmi sérülteknél a fejlesztés a minél nagyobb önállóságra irányul. A fejlesztés kiscsoportos formában történik.

Hangsúlyos az önkiszolgálás, a kommunikáció, a szocializáció és a hasznos tevékenység fejlesztése. A foglalkozások során mindennapos élethelyzetek teremtésével gyakoroljuk a kívánt viselkedés-formákat.

A közepesúlyos értelmi fogyatékosok esetében a fejlesztés egyéni és kiscsoportos formában történik. Nagyrészt játékos formában, nagyon sok gyakorlással a már meglévő képességekre építve sajátítjuk el a mindennapi életben kívánatos készségeket, képességeket. A fejlesztéshez társasjátékokat (pl.: Ismerd meg környezetet!), valamint gyógypedagógiai fejlesztő eszközöket (pl.: színes rúdkészlet, súlymérték sorozat) használunk.

A súlyos értelmi fogyatékosok esetében a cél, hogy megtanítsuk őket a tisztálkodási szokásokra, a kulturált étkezésre, megértsük közléseinket és mi is megértsük az közléseiket. A tevékenységek során kiemelt hangsúlyt fektetünk finommozgásuk és nagymozgásaik fejlesztésére. A tisztálkodási szokások kialakítása és a kulturált étkeztetésre tanítás az osztályok napirendjébe beépítve történik. Az ápolószemélyzet feladata, hogy csak a legszükségesebb segítséget nyújtva gyakoroltassák a lakókkal ezeket a tevékenységeket. A kommunikáció, a finommozgások és nagymozgások gyakoroltatása egyéni és kiscsoportos formában, játékos formában történik. Felhasznált eszközök: labdák, babzsákok, gyógypedagógiai fejlesztő eszközök.

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.

A fejlesztési tervek értékelésének szempontjai: a tervekben kitűzött célok teljesülése alapján történik. Amennyiben a cél teljesült, újakat tűzünk ki, amennyiben nem, akkor a terv módosításával kisebb lépésekben törekszünk a megvalósítására.

A tankötelezett korú gyermek oktatásának megszervezése

Intézményünk gondoskodik a tankötelezettségi kort elért gyermek tanulási képessége vizsgálatának megszervezéséről, valamint a gyermek állapotának megfelelő képzési kötelezettsége teljesítésének feltételeiről, gyógypedagógiai fejlesztéséről és indokolt esetben a tankötelezettség és képzési kötelezettség teljesítésének feltételeiről.

A kiskorú szülei, illetve törvényes képviselője - évente legalább egyszer - tájékoztatást kap a gyermek állapotáról, fejlődéséről, egyéni fejlesztési tervéről. A szülő, illetve a törvényes képviselő számára biztosítjuk a foglalkozások látogatásának lehetőségét.

VI. Ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

Ellátottak jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

Az ellátottnak joga van szociális helyzetére, egészségi és mentális állapotára tekintettel a szociális intézmény által biztosított teljes körű ellátásra, valamint egyéni szükségletei, speciális helyzete vagy állapota alapján az egyéni ellátás, szolgáltatás igénybevételére.

A szociális szolgáltatások biztosítása során az egyéni bánásmód követelményét meg kell tartani. Az ellátást igénybe vevő jövedelmi helyzetét csak a jogszabályokban meghatározott esetekben és feltételek mellett lehet vizsgálni.

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

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény az általa biztosított szolgáltatást olyan módon végzi, hogy figyelemmel legyen az ellátást igénybe vevőket megillető alkotmányos jogok maradéktalan és teljes körű tiszteletben tartására, különös figyelemmel

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

Az ellátást igénybe vevőket megilleti személyes adatainak védelme, valamint a magánéletével kapcsolatos titokvédelem. Az igénybevételi eljárás során különös figyelmet kell fordítani arra, hogy az ellátást igénylő adataihoz csak az arra jogosult személyek férjenek hozzá. Az intézményvezető köteles biztosítani továbbá, hogy az intézményi elhelyezés során az ellátott egészségi állapotával, személyes körülményeivel, jövedelmi viszonyaival kapcsolatos információkról más ellátást igénybe vevő, valamint arra illetéktelen személy ne szerezhesen tudomást, különös figyelemmel az ellátást igénybe vevő szociális rászorultságának tényére.

Az intézmény nem korlátozhatja az ellátottak a személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve mindennapi használati tárgyai használatában, kivéve a házirendben meghatározott azon tárgyak körét, amelyek veszélyt jelenthetnek az intézményben élők testi épségére. A korlátozás azonban nem érintheti a mindennapi használati tárgyakat.

Az intézményvezetőnek gondoskodnia kell az ellátást igénybe vevők intézménybe bevitt vagyontárgyainak, személyes tárgyainak és értékeinek megfelelő és - szükség esetén - biztonságos elhelyezéséről.

Ha az ellátást igénybe vevő vagyontárgya vagy értéktárgya a megadás szempontjából speciális feltételeket igényel, az intézmény köteles segítséget nyújtani az ellátást igénybe vevő részére a megfelelő elhelyezéshez, illetve annak igénybevételéhez vagy eléréséhez.

Az ellátást igénybe vev nek joga van az intézményen belüli és intézményen kívüli szabad mozgásra, figyelemmel a saját és társai nyugalma, biztonságára. Az intézmény házirendje meghatározza az intézményb l történ távozás és visszatérés rendjét. Az ellátást igénybe vev nek az igénybevételi eljárás során részletes és pontos tájékoztatást kell adni az intézményen belüli és az eltávozás esetére kialakított szabályokról.

Az ellátást igénybe vev nek joga van családi kapcsolatainak fenntartására, rokonok, látogatók fogadására. A házirend szabályozza a látogatás rendjét, és meghatározza azokat az eseteket, amikor a látogatók látogatási id n kívül is kapcsolatot tarthatnak az ellátást igénybe vev vel.

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

Amennyiben az ellátást igénybe vev egészségi állapotánál vagy egyéb körülményeinél fogva közvetlenül nem képes az illetékes szervek megkeresésére, az intézményvezet segítséget nyújt ebben, illetve értesíti az ellátott törvényes képvisel jét, vagy az ellátottjogi képvisel t az ellátott jogainak gyakorlásához szükséges segítségnyújtás céljából.

Az intézményvezet tizenöt napon belül köteles a panasztev t írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményér l. Amennyiben az intézményvezet határid ben nem intézkedik, vagy a panasztev nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételét l számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal.

Fogyatékos személyek jogainak érvényesülése érdekében figyelemmel vagyunk különösen:

- a) az akadálymentes környezet biztosítására,
- b) az információkhoz, az ellátottat érint legfontosabb adatokhoz való hozzáférés biztosítására,
- c) a képességek, készségek fejlesztésére, illetve az állapotfenntartás vagy - javítás lehet ségeinek megteremtésére,
- d) az önrendelkezés elvére, a fogyatékos személy életvitelével kapcsolatos döntéseinek tiszteletben tartására,
- e) társadalmi integrációjukhoz való jogra, más személyekkel történ kapcsolat létesítésére, kapcsolattartásra, valamint intézmények, szolgáltatások igénybevételére, elérésére.

A szenvedélybetegek ellátása során kiemelt figyelmet szentelünk az ellátottak adatainak, személyiségi jogainak védelmére.

Az ellátottjogi képvisel az igénybe vev , illetve a szolgáltatásban részesül részére nyújt segítséget jogai gyakorlásában. M ködése során tekintettel van a személyes adatok kezelésér l és védelmér l szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseire.

A gyermekjogi képvisel ellátja a gyermekvédelmi gondoskodásban részesül gyermek törvényben meghatározott védelmét, valamint segíti a gyermeket jogai megismerésében és érvényesítésében.

Az ellátottjogi-, illetve a betegjogi képvisel rendszeres id közökben fogadóórát tart intézményünkben. Az intézmény hirdet tábláján minden egyéb elérhet ségüket felt ntettük.

Az illetékes ellátottjogi képvisel :

Rottenbacher Ádám
Ellátottjogi képvisel

Az illetékes gyermekjogi képvisel :

Kátainé Lusztig Éva
Gyermekjogi képvisel

Kiseb fegyelemsértések, a lakók egymás közötti kapcsolatában keletkezett vitás ügyekben a lakóközösség által választott 5 f b l álló **Lakóbizottság** jogosult döntést hozni. Az ügy súlyától függ en javaslatot tehet arra, hogy az esetet az Érdekképviselői Fórum tárgyalja.

E szabály alól kivétel a szenvedélybeteg osztály, ahol az osztály lakóközössége hoz döntést a lakóbizottság helyett a fenti ügyekben.

Az intézmény vezet je gondoskodik a munkatársak foglalkozásbeli titoktartási kötelezettségének érvényesítésér l és a beutaltak személyiségi jogainak tiszteletben tartásáról. Az intézmény igazgatója szükség szerint, de évente legalább 2 alkalommal Lakógy lést tart, amelyen tájékoztatja a lakókat az intézmény életére vonatkozó kérdésekkel kapcsolatban. Ezen a fórumon is véleményt nyilváníthatnak a lakók, javaslatot tehetnek tevékenységünk javítására.

Intézményünkben Érdekképviselői Fórum alakult, amely az intézményi jogviszonyban állók jogainak, érdekeinek érvényesülését el segíteni hivatott szerv

Az ellátottak érdekvédelmével, az Érdekképviselői Fórum m ködéssel kapcsolatos szabályokat a Házirend részletesen tartalmazza.

Személyes gondoskodást végz személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályok

A szociális ágazatban foglalkoztatottak, vagy munkaviszonyban álló személyek esetében biztosítani kell, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletben tartsák emberi méltóságukat és személyiségi jogaikat, munkájukat elismerjék, valamint a munkáltató megfelel munkavégzési körülményeket biztosítson számukra.

A szolgáltatásban foglalkoztatottak védelme érdekében intézményünk rendelkezik az ellátást igénybe vev k részér l esetlegesen felmerül veszélyhelyzet kezelésére vonatkozó bels utasítással.

Tájékoztatási kötelezettség

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás feltételeir l a kérelem benyújtásakor a kérelmez t tájékoztatni kell. Az ellátás megkezdésének legkorábbi id pontjáról az intézmény vezet je a jogosultat, illetve hozzátartozóját értesíti.

Az értesítés, illet leg tájékoztatás tartalmazza

- az igénybevétel megkezdésére fenntartott legalább nyolcnapos határid t, továbbá az annak elmulasztása esetén követend eljárást;
- az intézménybe való felvételre, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokra, személyes használati tárgyakra, hozzátartozói nyilatkozatokra, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokat és más, jogszabályban meghatározott feltételeket.

Ha a jogosult a bentlakásos intézménybe az igénybevételre biztosított id tartamon belül nem költözik be, és ennek okáról az intézmény vezet jét nem értesíti, az intézmény vezet je megkeresi a jogosult lakóhelye (tartózkodási helye) szerint illetékes jegyz t.

Ha a jegyz tájékoztatása szerint a jogosult az intézményi ellátást neki fel nem róható okból nem tudta megkezdeni, az intézményvezet az akadályoztatásra okot adó körülmény megsz nését követ 30 napon belül lehet ség szerint gondoskodik az érintett elhelyezésér l. Egyéb esetben kezdeményezi a beutalás megszüntetését.

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

- az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeir l;
- az intézmény által vezetett nyilvántartásokról;
- a bentlakásos intézményi elhelyezéskor a jogosult és hozzátartozói közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjér l;

- panaszjoguk gyakorlásának módjáról;
- az intézményi jogviszony megszüntetésének eseteiről;
- az intézmény házirendjéről;
- a fizetendő térítési díjról, teljesítési feltételeiről, továbbá a mulasztás következményeiről;
- a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről.

A jogosult és hozzátartozója az intézménybe való felvételkor köteles

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

VII. Az intézményre vonatkozó szakmai információk

Az egyes szervezeti egységek feladatait és együttműködési rendjét a Szervezeti és Működési Szabályzat tartalmazza.

A feladatokat munkakörre bontva a Munkaköri leírások tartalmazzák.

A BKMÖ „ szi Napfény” Integrált Szociális Intézményében a bentlakásos intézményi szolgáltatások a különböző ellátási formák egymásra épülésével, szervezeti és szakmai összekapcsolásával, a részterületek együttműködésével valósulnak meg.

A szakdolgozók továbbképzésének megszervezése az elkészített tervek alapján történik. Az intézményben folyó munka szakmai színvonalának folyamatos szinten tartása, illetve emelése a cél. Ennek érdekében a dolgozók szakmai képzését, illetve intézményen belüli továbbképzését preferáljuk.

Dolgozói létszámok:

Általános területen							
intézményvezető							1
gazdasági vezető							1
intézményvezető ápoló							1
Székhely és telephelyek							
Munkaterület	B.almás/f	B.borsód/f		Gara/f	Katymár/f	N.baracska/f	Összesen
		idő s	szb				
orvos	MB	MB	MB	MB	MB	MB	0
vezető ápoló	-	1	-	1	megbízott*	megbízott*	2
ápoló, gondozó	12	44	11	76	21	6	170
mentálhigiénés csoportvezető	-	1	-	1	1	-	3
fejlesztő pedagógus	-	-	-	10	3	-	13
szociális és mentálhigiénés munkatárs	1	4	1	5	2	0,5	13,5
mozgásterapeuta	Heti 4 óra (0,1)	1	-	5	2	Heti 4 óra (0,1)	8,2

foglalkoztatás-szervez	0,9	3	1	5	2	0,2	12,1
szociális ügyintéz	-	-	-	3	1,5	-	4,5
közösségi koordinátor		0,5					0,5
közösségi gondozó		1,75		0,25			2
foglalkoztatási koordinátor	-	1	-	-	-	-	1
szociális segítő	0,1	0,9	1,2	0,8	0,1		3,1
egyéb ágazatspecifikus gondnok		2	0	0			2
gondnok	-	1	-	-	-	-	1
m szakai ellátás	1	10	4	4	-	-	19
mosoda	-	5	5	-	-	-	10
konyhaüzem	6	11	13	-	-	-	30
portaszolgálat	-	5	3	3	-	-	11
takarítás	3	12	10	4	1		30
adminisztráció	-	11	-	-	-	-	11
rendszergazda	-	1	-	-	-	-	1
Mindösszesen:							350,9

Intézményünkben biztosított az 1/2000 (I.7.) SzCsM rendelet 6. § (1) bekezdés el írása, miszerint az ellátásban részesül személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek legalább ötven százalékának szakképzettnek kell lennie alapszolgáltatás esetén, illetve legnyolcvan százalékának bentlakásos intézményi ellátás esetén.

VIII. Záró rendelkezések

Ez a szakmai program 2010. 1-jén lép hatályba. Életbelépésével hatályát veszti az Egészségügyi és Szociális Bizottság 105/2007. (XII/07) sz. határozatával jóváhagyott szakmai program.

Bácsborsód, 2010.

P.H

.....
intézményvezető

Bács-Kiskun Megyei Közigazgatási és Egészségügyi és Szociális Bizottsága jelen szakmai programot a/2010.(.../....) határozatával jóváhagyta.

Kecskemét, 2010.

P.H.

.....
bizottság elnöke