

# FEJÉR MEGYEI INTEGRÁLT SZOCIÁLIS INTÉZMÉNY

## MEZŐSZILAS TELEPHELY

### SZAKMAI PROGRAM

<b>Készítette:</b>	A Fejér Megyei Integrált Szociális Intézmény (FMISZI) intézményvezetője és a telephely vezetője
<b>Oldalak száma:</b>	34 oldal
<b>Melléletek száma:</b>	3 darab melléklet: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Megállapodás</li><li>2. Házirendek</li><li>3. Szervezeti és Működési Szabályzat</li></ol>

## TARTALOMJEGYZÉK

1. Jogszabályi háttér: .....	4
2. A szolgáltatás célja, feladata: .....	5
2.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása.....	7
2.1.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása.....	7
2.1.2 Létrejövő kapacitások .....	8
2.1.3 Nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek.....	8
2.2 Más intézményekkel történő együttműködés módja.....	12
3. Az ellátotti célcsoport jellemzői.....	13
3.1 A feladatellátás szakmai tartalma, módja, a biztosított szolgáltatások formái, köre, rendszeressége, a gondozási, fejlesztési feladatok jellege, tartalma .....	13
3.2 Étkeztetés .....	14
3.3 Ruházat, textília.....	14
3.4 Egészségügyi alapszolgáltatás .....	14
3.5 Mentálhigiénés ellátás.....	17
3.6 Foglalkozás, foglalkoztatás.....	21
3.6.1 Szocioterápiás célú foglalkozás .....	21
3.7 Érték- és vagyonmegőrzés .....	21
3.8 Az intézményben elhunytak eltemetetésének megszervezése .....	21
3.9 Az ápolási, gondozási feladatok jellege, tartalma.....	22
3.9.1 Ápolás-gondozási feladatok jellege, tartalma .....	22

Fejér Megyei Integrált Szociális Intézmény

Telephely: 7017 Mezőszilas, Fő u. 55.

SZAKMAI PROGRAM – 2020.

3.9.2 Ápolási tervet készítenek állapotváltozás esetén: .....	24
3.9.3 Gondozási tervek.....	24
4. Az ellátás igénybevétele módja.....	27
4.1 Az ellátások igényléséhez szükséges szakvélemények.....	30
4.3 Az intézményi jogviszony megszüntetése (az Szt. 94/C. § szerinti megállapodás felmondása):.....	31
4.4 Tájékoztatási kötelezettség.....	32
5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja .....	33

## 1. Jogszabályi háttér:

- Magyarország Alaptörvénye
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény,
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény
- Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
- A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvény
- A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk)
- A panaszokról és a közérdekű bejelentésekről szóló 2013. évi CLXV. törvény
- A nemdohányzók védelméről és a dohánytermékek fogyasztásának, forgalmazásának egyes szabályairól szóló 1999. évi XLII. törvény
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól, működési feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet, (továbbiakban: 1/2000. SzCsM rendelet)
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet (továbbiakban: 9/1999.SzCsM rendelet)
- 8/2000 (VIII.4.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II.17.) Korm. rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X.20.) ESzCsM rendelet (továbbiakban: 60/2003. SzCsM rendelet)
- 316/2012. (XI.13.) Korm. rendelet a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságról

- A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2104. (IV.30.) EMMI rendelet

## **2. A szolgáltatás célja, feladata:**

A Fejér Megyei Integrált Szociális Intézmény mezőszilasi telephelyeként **célunk**, hogy az idős ember jogait tiszteletben tartva, az egyéni autonómiát előtérbe helyezve, integrációjukat segítve egy humanizált szociális szolgáltatást nyújtsunk az itt élőknek.

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

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

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

### **Szakmai munkánkat meghatározzák az alább felsorolt alapelvek:**

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

Ennek megvalósulásához vezető lényeges feladataink:

- *Lakóink igényeinek megfelelő otthonos környezet kialakítása* (segítjük lakóinkat szobáik barátságossá tételében, díszítésében esetleg berendezési tárgyak, bútorok megvásárlásában).
- *Intim szféra, személyes tulajdon tiszteletben tartása* (a lakószobákban saját szekrények biztosítják a ruhanemük, műszaki cikkek elhelyezését, illetve minden lakó rendelkezik zárható szekrénnel is).
- *Tartalmas elfoglaltság biztosítása* (lakóinknak lehetőségük van szocioterápiás foglalkoztatásban részt venni).
- *Széles körű szabadidős tevékenységek kínálata* (a lakók igényeinek, kéréseinek megfelelő intézményen belüli illetve kívüli programok szervezése).
- *Minél több, társadalmilag elfogadott viselkedési norma megtanítása.*

- *Személyre szabott – egyéni képességeknek megfelelő gondozás nyújtása* (egyéni gondozási tervek, ápolási tervek).
- *Az emberi jogok tiszteletben tartása* (különösen fontos, hogy az intézményi személyzet tartsa tiszteletben a lakók testi-lelki egészséghez, tulajdonhoz, emberi méltósághoz, szabad mozgáshoz, szociális biztonsághoz való jogát).
- *A lakókkal nem alárendelt, hanem partneri viszony kialakítása* (az intézményi személyzet segítse a lakót, de ne ő döntsön helyette).

Az **autonómia** biztosítása ugyancsak elengedhetetlen feltétele a „segítő” gondozási modell érvényesülésének. Fontos, hogy az idős ember saját egyéniségét kifejezésre juttathassa.

Ezt intézményünkben az alábbi elvek szerint támogatjuk:

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

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

Ehhez az alábbiakat tartjuk szükségesnek:

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

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

Ehhez az alábbi célok megvalósulásán keresztül juthatunk el:

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

### **Feladataink:**

- **időskorúak ápoló-gondozó otthona:**

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább ötszöri étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, ezek tisztántartásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, huszonnégy órás ápoló- gondozói felügyelet biztosításáról, valamint lakhatásáról gondoskodunk az ápolást, gondozást nyújtó intézményünkben.

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

### **2.1.1 A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása**

Az önmaguk ellátására életkoruk, egészségi állapotuk, valamint a III. fokozatnak megfelelő gondozási szükségletük miatt az alapszolgáltatás keretében nem gondozható, elsősorban nyugdíjkorhatáron felüli személyeknek nyújtunk ellátást. Napi öt alkalommal történő étkezésről, diétáról, szükség szerinti ruházattal, illetve textíliával való ellátásról, ezek tisztántartásáról, a környezet és a lakó higiéniájáról, mentális gondozásáról, orvosi ellátásáról,

huszonnégy órás gondozói felügyelet biztosításáról, szükség esetén gyógyintézetbe való elhelyezéséről, lakhatásról, érdekvédelemről, azaz lakóink teljes körű ellátásáról gondoskodunk.

### 2.1.2 Létrejövő kapacitások

<i>Idősek ápoló-gondozó otthoni ellátása</i>	<i>Eng. férőhely</i>
Mezőszilas (7017 Mezőszilas, Fő u. 55.) telephelyen	200

### 2.1.3 Nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek

#### **Megfelelő színvonalú életkörülmények biztosítása**

Az időskorúak otthona négy lakóépületből áll, valamint a hozzá tartozó kiszolgáló épületekből, amelyek csaknem kettő hektáron helyezkednek el. A lakóépületeket tágas udvar, park veszi körül, sétára, pihenésre, alkalmas utakkal, régi nagy vadgesztenyefák árnyékában elhelyezett padokkal. A lakóépületekben a női és férfi férőhelyek mellett, házaspárok elhelyezésére szolgáló lakószobák is rendelkezésre állnak. A lakószobáink többsége kétszemélyes, de vannak három, négy és ötágyas szobák is. Folyamatos a hideg-meleg vízellátás, villamos áram szolgáltatás, központi gázfűtés. Munkavégzéshez, étkezéshez, egészségügyi ellátáshoz, látogatók fogadásához, fejlesztő foglalkozásokhoz, szabadidős tevékenységekhez, sportoláshoz kulturált környezet, helyiségek és eszközök rendelkezésre állnak. Vallásgyakorlásra az intézményben kialakított „Imaszobában” nyílik lehetőség.

A lakóépületben büfé üzemel, ahol üdítőt, kávé, gyümölcsöket és egyéb áruféleéseket lehet vásárolni.

#### **Étkezés**

A telephely az étkezést a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően nyújtja a szociális étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével. Rágási, nyelési, emésztési nehézségek esetén pépes étrendet biztosítunk. Demens betegeknek az elégtelen táplálkozás, kóros lesoványodáshoz vezethet. Ennek megelőzésére szükség esetén étrend kiegészítésre roboráló tápszerez kezelést



alkalmazunk. Az idős emberek folyadékháztartása nagyon labilis, ezért különös gondot fordítunk arra, hogy a betegek, a demens lakók elegendő folyadékot fogyasszanak.

**Biztosított:**

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

### **Ruházat, textilbia biztosítása**

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

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

Ellátottak saját ruháját a telephely mosodájában mosatjuk. Heti rendszerességgel és szükség esetén gyűjtik össze az egyedi azonosítóval ellátott szennyes ruhát, leadják a mosodán, a délután folyamán pedig visszakerül a részlegekre.

### **Egészségügyi ellátás**

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

- a prevencióról, az igénybe vevő egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- rendszeres orvosi felügyeletéről, egészségi állapot folyamatos ellenőrzéséről, szűréséről,
- szükség szerinti ápolásáról,
- szakorvosi ellátáshoz való hozzájárásáról,
- kórházi kezeléshez való hozzájárásáról,
- a rendeletben meghatározott gyógyszerellátásáról, gyógyászati segédeszközöknek biztosításáról.

- Szakápolási tevékenység ellátásáról,
- amely, olyan egészségügyi ellátási forma, amely az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. tv. 98.§-ában meghatározott ápolási tevékenységeket foglalja magába, különös tekintettel a (2. d, pontra, a kezelőorvos által elrendelt terápiás tervben előírt beavatkozások végrehajtását szolgálja, mely tevékenységek az egészségügyi ellátórendszer keretein túl a bentlakásos szociális intézményekben ellátott, szakápolásra szoruló betegek szakápolási szükségleteinek kielégítése céljából is végezhetők.

**A tevékenységi körhöz tartozhatnak:**

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

- UH inhalálás,
- váladákszívó alkalmazása,
- oxigénterápia.
- Tartós fájdalomcsillapítás szakápolási feladatai.
- Haldokló beteg szakápolása.
- EKG készítés, és egyéb (pl: holter, ABPM) monitorozási tevékenységekkel kapcsolatos szakápolói feladatok
- Gyógyszeradagoló pumpa működtetése.
- Sürgősségi esetek, szövődmények felismerése, elhárításának megkezdése, és közreműködés.

### **Mentálhigiénés ellátás**

A mentálhigiénés ellátás biztosítása az intézmény valamennyi dolgozójának feladata.

Az ellátás keretében megteremtjük:

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

Idős korban gyakran megfigyelhető egyrészt a mentális állapot hanyatlása, másrészt az intézményben élés hospitalizációs ártalmakat okozhat, amelyek az egyén izolációját, pszichés zavarait fokozhatják. A különböző foglalkozásokkal, rendezvényekkel, programokkal elfoglaltságot biztosítunk ellátottainknak, hogy tartalmasan teljenek mindennapjaik, megmaradjon az önbecsülésük, érezzék, hogy van feladatuk, hogy szükség van rájuk.

### **Szocioterápiás célú foglalkozás**

A szocioterápiás foglalkoztatások formái közül lakóink részt vesznek **készségfejlesztő** foglalkozásokon. Ezeknek célja a lakóink meglévő képességeinek fejlesztése, illetve szinten tartása.

A foglalkoztatás célja lakóink érdeklődésének felkeltése, fenntartása, a mindennapok ésszerű tartalommal való kitöltése, a hasznosság-érzés növelése.

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

### **Érték- és vagyonmegőrzés**

Az érték- és vagyonmegőrzés szabályait a Házirend rögzíti.

### **Az intézményben elhunytak eltemettetésének megszervezése**

A bentlakásos intézményben gondoskodni kell

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

## **2.2 Más intézményekkel történő együttműködés módja**

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

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

Telephelyünk folyamatosan tartja a kapcsolatot a helyi oktatási intézményekkel, a megye területén működő társintézményekkel, a környező falvak nyugdíjas klubjaival. A kapcsolattartás célja egyrészt a szakmai együttműködés, másrészt ellátottaink számára nyújt

lehetőséget közös programokon, kulturális rendezvényeken való részvételre. Az intézményi integráció lehetőségével élve, segítjük és támogatjuk a telephelyek lakói, dolgozói közötti kapcsolattartást, egymás programjaiba való bekapcsolódást, szakmai megbeszéléseket.

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

### **3. Az ellátotti célcsoport jellemzői**

Engedélyezett férőhely: 200 fő.

**Idősek otthonába felvehető:** aki a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság részletes szabályairól szóló 36/2007. (XII.22.) SZMM rend. 3/A. § vizsgálatának eredménye szerint III. fokozatú, azaz az egyén teljes ellátásra, folyamatos gondozásra, ápolásra szorul, intenzív odafigyelést és gyakori beavatkozást igényel, illetve a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményeket tanúsító igazolással rendelkező, de rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy. A 18. életévét betöltött személy, aki betegsége vagy fogyatékosága miatt önmagáról gondoskodni nem tud, III. fokozatú gondozási szükséglettel rendelkezik. Demens ellátottakat külön gondozási egységben vagy csoportban kell elhelyezni. Aki III. fokozatú gondozási szükséglettel rendelkező, a rá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személlyel az ellátás igénylésekor legalább 1 éve együtt élő házastársa, testvére, és fogyatékos közeli hozzátartozója abban az esetben is, ha nem rendelkezik III. fokozatú gondozási szükséglettel.

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

##### **Megfelelő színvonalú életkörülmények biztosítása**

Az intézmény 4 lakóépületében történő elhelyezés 2, 3, 4 és 5 személyes lakószobákban történik, folyamatos hideg-meleg vízellátással, villamos áram szolgáltatással, központi

fűtéssel. Étkezéshez, egészségügyi ellátáshoz, látogatók fogadásához, készségfejlesztő foglalkozásokhoz, szabadidős tevékenységekhez, sportoláshoz kulturált környezet, helyiségek, eszközök állnak rendelkezésre. Az intézmény épületei tágas parkban helyezkednek el. Az intézményben négy gondozási egység működik.

### 3.2 Étkeztetés

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

Egy hónapra előre központilag készül az étlap.

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

A gondozók ügyelnek arra, hogy étkezés előtt és után a kézmosás és tisztálkodás megtörténjen.

### 3.3 Ruházat, textília

Az ellátást igénybe vevők saját ruhájukat, textíliájukat használhatják. Szükség esetén - minimum három váltás fehérneműt és hálóruhát, évszaknak megfelelő két váltás felsőruhát, három váltás ágyneműt és törölközőt biztosítunk.

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

### 3.4 Egészségügyi alapszolgáltatás

Az intézményi ellátás magába foglalja a lakókról történő teljes gondozást. Ez lényegében kiterjed az itt élők elhelyezésére, ételmezésére, ruházati, egészségügyi ellátására, pszichés gondozásra, foglalkoztatásra, kulturális és sporttevékenységre.

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

A telephelyen főállású orvosi státusz nincsen. A rendszeres orvosi ellátást **heti háromszor két órában**, valamint szükség szerinti kiszállással szerződés alapján a háziorvos biztosítja. Pszichiátriai szakorvosi ellátást szerződés alapján pszichiáter szakorvos kéthetente lát el. A háziorvos illetve a szakorvos által elrendelt terápiák végrehajtása az egészségügyi csoport feladata.

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

**Az egészségügyi ellátás főbb feladatai:**

- életfunkciók mérése, rögzítése
- primer prevenció- betegség megelőzése, szűrővizsgálatok, tünetek gyors és pontos felismerése, szükség esetén szakellátás
- szekunder prevenció- a már kialakult krónikus betegségek szinten tartása, a szövődmények kialakulásának kivédése
- részvétel az ellátást igénybe vevő egészséges életmódra nevelésben
- szakápolás körében tartozó tevékenységek elvégzése
- rendszeres figyelmet fordítani a járvány és fertőzés megelőzésére
- a kialakult járvány esetén együttműködés a lokalizálásban, betegellátásban
- alkalmazni a különböző ismert fertőtlenítőszereket és fertőtlenítő eljárásokat
- az orvos utasításának megfelelően intramusculáris és subcután injekciózás
- a gyógyszerformák elkülönítése, figyelem a gyógyszerek orális adagolására, az orvosi előírások szigorú betartásával, ezek beadására
- észlelni az ellátást igénybevevő esetleges pszichés állapotának változását, romlását és a tüneteket megfelelően jelezni a szakorvosok felé
- szakmai dokumentáció vezetése, ápolási terv készítése, végrehajtása
- alkalmazni az illetékességek határain belül a konfliktuskezelés különböző módjait és technikáit
- együttműködés a szakmai munkacsoportok tagjai között
- segítségnyújtás az ellátást igénybevevők számára a szükséges egészségügyi ellátások és szolgáltatások igénybevételeiben.

**Mentálisan leépült, demens lakók egészségügyi ellátása:**

Fokozott figyelmet igénylő egészségügyi ellátási feladatok:

- Vitális paraméterek rendszeres monitorozása, dokumentálása. Az állapotromlás megakadályozása érdekében folyamatosan figyelemmel kell kísérni a vitális

paraméterek változásait. A súlyosan leépült beteg nem tudja elmondani panaszait, a mérési értékek, a megfigyelés biztosítja az egészségi állapot stabilitását.

- Gyógyszerek beadása felügyelet mellett,
- szakorvosi vizsgálatra kísérő biztosítása,
- szükség esetén parenterális folyadékpótlás biztosítása, kivitelezése fokozott figyelemmel protokoll szerint.

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

- megfigyelő lap,
- folyadék lap,
- kezelőlap,
- epilepsziás lap,
- gondozási lap,
- vérnyomás ellenőrző lap,
- napi gyógyszerfogyasztást dokumentáló lap
- vércukor ellenőrző lap
- mobilizációs lap

A testsúlyok és vérnyomások havonta illetve szükség szerint történik, a vizitfüzetbe történő adminisztrálással, mely az ellátott ápolási lapjára is rögzítésre kerül.

A bőrellenőrzések folyamatos jellegűek, elvégzését az eseménynaplóba dokumentálják a munkavállalók.

A rendszeresen járó injekciók beadása szintén az eseménynaplóba és az ápolási lapon kerül feltüntetésre.

Tartós vagy végleges egészség romlás esetén ápolási terv készül.

**Veszélyes hulladék:** elszállítása heti rendszerességgel, pénteki napokon történik. Kezelésük az előírások alapján történik.



Az alap-gyógyszerlistát havonta felülvizsgálja a vezető ápoló, a gyógyszeres ápoló, és a házi orvos, az intézményben kifüggesztésre kerül.

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

Az osztályokon folyó munkák irányításáért, ellenőrzéséért a csoportvezető ápolók felelnek.

### **3.5 Mentálhigiénés ellátás**

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

A mentálhigiénés csoportban 4 fő mentálhigiénés munkatárs dolgozik.

A csoport éves munkatervet készít, a munkatervben hetente lebontva rendszeres fizikai, szellemi és szórakoztató tevékenységet biztosít ellátottaink részére. Ez a munkaprogram a lakók életét tartalommal tölti meg, melyek segítségével a meglévő képességeik felhasználásával felbreszthető az önbecsülés, hasznosság és a közösséghez tartozás érzete. A foglalkozások, foglalkoztatások a gondozottak testi, szellemi állapotának és érdeklődési körének megfelelően kis csoportokban zajlik.

A mentálhigiénés ellátás főbb feladatai:

- személyre szabott bánásmód megvalósítása az egyéni gondozási tervek alapján
- a lakók mentális állapotát figyelembe véve az őket érintő hivatalos ügyekről megfelelő tájékoztatást adni, ezzel elősegítve a komfortérzés biztosítását
- konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése
- tanácsokkal segíteni a kiegyensúlyozott élet, lelki egészség kialakítását, fenntartását
- feltárni az ellátást igénybe vevő erőforrásait

- biztosítani az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak feltételeit
- együttműködni a napi foglalkoztatási programok lebonyolításában
- felismerni az életkorból, élethelyzetből adódó szociális kríziseket és szakszerű segítséget kérni ezek megoldásához
- biztosítani a feltételeket a hitélet gyakorlásához
- szervezni és támogatni az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását, működését
- kapcsolatot tartani a lakókkal, hivatali szervekkel (gondozók, bíróság, rendőrség, gyámhivatal, stb.)
- biztosítani a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit

#### **Demens betegek mentálhigiénés ellátása:**

A súlyosan demens emberek látszólag magukba fordulva merengenek el saját maguk alkotta világukban, pedig szükségük van a közösségre, családtagjaik, betegtársaik, gondozóik társaságára, szükségük van arra, hogy tevékenykedjenek, sikerélményük legyen. A tevékeny élet pozitív érzésekkel tölt el, kapaszkodót nyújthat. A feladatok, az elfoglaltság strukturálja mindennapjaikat, életmotivációt jelenthet.

Mentálhigiénés ellátás legfőbb feladatai: - gondozási dokumentáció (gondozási terv) elkészítése: a hozzátartozók információi, az előgondozási vélemény, a gondozási szükséglet értékelőlap (szokások, jellegzetes cselekvések, stb.) a gondozók és a mentálhigiénés munkatársak megfigyelése, az orvos javaslata alapján. Fontos az állapotfelmérés, az ápolási, gondozási, mentálhigiénés munkának egyaránt, a beteg megmaradt készségei, képességei képezik az alapját (segítségnyújtás a szükséges mértékben).

- Fontos, hogy egyértelmű legyen a kommunikációnk. A szó, amit kimondunk, és a gesztusaink ugyanazt fejezzék ki. A gesztusainkkal, arckifejezésünkkel, hangszínnel, érintéssel, simogatással, nyugodtsággal, türelemmel, dicsérettel tudunk bizalmat építeni.
- A lakókörnyezetben történő tájékozódás könnyítése és segítése. A lakókörnyezetet szükség esetén többször ismételtén bemutatjuk, az ott történő tájékozódást gyakoroltatjuk, a lakó által felismerhető képeket, jeleket helyezünk el a megfelelő helyeken.

- A gondozási csoporton belüli bolyongás megakadályozása a fokozott felügyelettel, szabadidős tevékenységek biztosításával, a lakó érdeklődésének felkeltésével, figyelmének lekötésével.
- Mozgás szükségletének a kielégítése sétával, levegőztetéssel. Fontos szerepe van az „idősek tornája” és a labdajáték foglalkozásoknak. A motoros tréningek célja a demens betegek fizikai erőnlétének megőrzése, fenntartása, az aktivitás és koncentráció erősítése, valamint a mozgáskoordináció javítása.
- A lakótársakkal való konfliktus kialakulásának megelőzése
- Egyik legfontosabb feladatunk a lakó szocializáltságának a fenntartása, családtagokkal és a lakótársakkal való jó kapcsolatok kialakítása, fenntartása. A lakók, hozzátartozóik bevonása az intézményi rendezvényekbe, programokba. A demens ember elfogadtatása a környezetével.
- Kognitív funkciók megtartásának elősegítése. Az állapotfelmérést követően egyéni gondozási terv részeként egyéni foglalkoztatási terv is készül. A foglalkozások sokrétűek, a kognitív funkciók, a megmaradt képességek és készségek fenntartását, fejlesztését szolgálják. Mozgásterápia, játék és zeneterápia, táncterápia, kreatív terápia köré csoportosíthatók azok a foglalkozások, amelyeket munkaterv alapján végeznek. Jelentős szerepe van a demenciát lakók életében az imádkozásnak, és a bibliai történetek olvasásának.
- A demens lakó jogi biztonságának védelme. Amennyiben a lakó állapota indokolja, úgy a gondnokság alá helyezés megindításának kezdeményezése.

#### **Családi és társadalmi kapcsolatok fenntartása:**

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

Lakók részvétele rendezvényen, kiránduláson. Ezek mind fontos szerepet játszanak az intézményen belüli baráti közösségek, társas kapcsolatok kialakulásába.

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

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

Vannak olyan rendezvényeink, amelyek kifejezetten segítik a családi és társas kapcsolatok fenntartását. Pl.: évente, az Idősek világnapja alkalmából, lakó és hozzátartozó találkozót szervezünk, az ellátottak, hozzátartozók, gondnokok, munkatársak és társintézmények részvételével.

### **Hitélet gyakorlásának feltételei:**

Az intézményben lehetőséget biztosítunk a különböző felekezetek vallásgyakorlására. Ez történhet egyénileg a lakószobákba, illetve csoportos vallásgyakorláshoz az erre a célra kialakított „Ima” szobában. Heti rendszerességgel jár az otthonba a római katolikus plébános. Fontos szerepe van az imának, ami nyugtat, békét nyújt, a lelki egészség megőrzésével segíti a mentálhigiénés munkát.

### **Veszteségélmény feldolgozása**

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

Lehetőség szerint az intézmény részéről részt veszünk az elhunyt temetésén és a lakók számára is biztosítjuk a lehetőséget a végső búcsúzásra.

A mentálhigiénés csoport tagjainak különös gondot fordítanak a halálesetek feldolgozására. Az elhunyttal szorosabb kapcsolatban lévő lakóinkra fokozott figyelemmel kell lennünk. Lehetőséget kell biztosítani számukra, hogy beszéljenek érzelmeikről, félelmeikről. Kiscsoportos és egyéni foglalkozások keretében végezzük a lelki támogatást.

Halottak napja alkalmából minden évben kilátogatunk a helyi temetőbe. Mécseseket gyűjtünk, és kis koszorúkat helyezünk el halottaink sírhelyein. Délután az intézmény társalgójában elhelyezett „Életfánál” tartunk közös emlékeztést.

### **3.6 Foglalkozás, foglalkoztatás**

#### **3.6.1 Szocioterápiás célú foglalkozás**

A szocioterápiás foglalkoztatások formái közül lakóink részt vesznek terápiás és készségfejlesztő foglalkozásokon. Ezeknek célja:

A lakóink meglévő képességeinek fejlesztése, illetve szinten tartása.

A foglalkoztatás célja lakóink érdeklődésének felkeltése, fenntartása, a mindennapok ésszerű tartalommal való kitöltése, a hasznosság-érzés növelése.

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

#### **3.7 Érték- és vagyonmegőrzés**

Az érték- és vagyonmegőrzésre átvett tárgyakról a telephelyvezető, illetve a csoportvezető ápoló tételes felsorolás alapján átvételi elismervényt készít, és annak egy példányát átadja az ellátást igénybe vevőnek, illetve törvényes képviselőjének. A féleségek átadását és átvételét két tanú jelenlétében kell elvégezni. Az érték- és vagyonmegőrzés szabályait a Házirend rögzíti.

#### **3.8 Az intézményben elhunytak eltemettetésének megszervezése**

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

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

A bentlakásos intézményben gondoskodni kell:

- az elhunyt elkülönítéséről,
- végtisztességre való felkészítéséről,
- a törvényes képviselő, valamint a közeli hozzátartozó értesítéséről,

- ingóságainak számbavételéről, megőrzéséről, letétbe helyezéséről.

### **3.9 Az ápolási, gondozási feladatok jellege, tartalma**

#### **3.9.1 Ápolás-gondozási feladatok jellege, tartalma**

Az egészségügyi szakmai részlegen belül két csoport különül el:

- gondozási csoport
- egészségügyi csoport

#### **Fizikai ellátás:**

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

A vezető ápoló, illetve a csoportvezető ápoló köteles beosztott dolgozóikon keresztül biztosítani a takarítás, fertőtlenítés végrehajtását, az osztályok higiénés rendjét, mind a lakók, mind a környezet szempontjából.

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

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

*A lakók ruházatával kapcsolatos feladataik:* a gondozottak rendelkeznek saját és/vagy intézményi ruházattal. A gondozók feladata, hogy a lakó mindig az évszaknak, napszaknak

megfelelő ruházatot viseljen, legyen tiszta és kényelmes a ruházata. A ruházat és egyéb felszerelések nyilvántartását, kezelését, tárolását a telephely végzi.

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

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

*Egészségügyi ellátás:*

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

Az ápolási feladatok alakulását az intézményben élő idős személyek egészségügyi állapota határozza meg.

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

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

### **3.9.2 Ápolási tervet készítenek állapotváltozás esetén:**

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

Az ápolási terv tartalmazza:

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

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

### **3.9.3 Gondozási tervek**

A személyes gondoskodást nyújtó intézményi ellátásban részesülő személyre gondozási tervet kell készíteni. A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási feladatokat és azok megvalósításának módszereit. A gondozási tervet az ellátás igénybevétele követően egy hónapon belül kell elkészíteni.

**Az egyéni gondozási terv tartalmazza:**

- Az ellátott mentális és fizikai állapotát,
- Az állapotjavulás, megőrzés érdekében szükséges feladatokat, azok ütemezését.
- Állapotváltozás esetén az egyéni gondozási tervet módosítani kell.



- A gondozási tervet az ellátást igénybevételét követően egy hónapon belül kell elkészíteni, felülvizsgálat időintervalluma 1 év.
- Ha a gondozott állapota miatt ápolásra is szorul, részére ápolási tervet is kell készíteni. Az ápolási dokumentáció vezetése orvosi utasításra történik. Elrendelését az intézmény orvosa a beteg egészségügyi törzslapján rögzíti. Az ápolási, gondozási dokumentáció része az egészségügyi dokumentációnak.

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

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

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

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

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

A tervezés magában foglalja:

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

A gondozási terv elkészítését a mentálhigiénés munkatárs végzi.

A gondozási dokumentáció felülvizsgálatában a vezető ápoló, csoportvezető ápoló, mentálhigiénés munkatárs - és a felelős gondozó együttesen vesz részt.

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

**Csoportmunka, foglalkozások:**

Minden gondozási egységben dolgozik egy mentálhigiénés munkatárs, aki az ott élő lakók esetfelelőse is és a lakók foglalkoztatását is szervezi. Mindegyik munkatárs napi terv alapján dolgozik, tartja a foglalkozásokat, egyéni beszélgetéseket, erről naplót vezet, feljegyzi a foglalkozások témáját és a résztvevő lakók számát.

**Aktivitást segítő tevékenységek:**

- séta, sétáltatás
- idősök tornája
- fekvőbetegek levegőztetése
- labdázás

**Szellemi és szórakoztató tevékenységek:**

- dalkör
- olvasás, felolvasás
- rádióhallgatás, TV nézés
- Kártya, dominó, malom, társas
- Betűkirakó, szójáték
- Zenehallgatás
- Kvíz játék
- Szerencsekerék
- Rejtvényfejtés
- Filmvetítés
- Imádkozás
- Rajzolás, festés, kézművesség
- Éneklés

**Kulturális tevékenységek:**

Rendezvények, ünnepek:

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| - farsangi bál | - Idősek Világnapja        |
| - Nőnap        | - Mindenszentek            |
| - Anyák napja  | - Mikulás                  |
| - Március 15.  | - Karácsony                |
| - Húsvét       | - Majális májfa állítással |
| - Szilveszter  |                            |

#### 4. Az ellátás igénybevételének módja

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

#### A mezőszilasi ápoló-gondozó otthon ellátási területe: Fejér megye.

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

## Fejér Megyei Integrált Szociális Intézmény

Telephely: 7017 Mezőszilas, Fő u. 55.

### SZAKMAI PROGRAM – 2020.

- A mezőszilasi idősotthonba nem vehető fel az a személy, akiről a lakóhelyén az alapszolgáltatás keretében tudnak gondoskodni, illetve akinek kora, egészségi állapota, gondozási szükséglete nem felel meg az 1993. évi III. törvényben előírt feltételeknek.
- Ennek megfelelően az intézményben történő ellátás csak a III. fokozatú gondozási szükséglettel, illetve a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükségletet tanúsító igazolás alapján nyújtható azon személyek részére, akik rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényelnek és a rájuk irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötték.
- Ellátás nyújtható továbbá azon magas gondozási szükséglettel rendelkező személyeknek is, akik a 18. életévüket betöltötték, azonban betegségük vagy fogyatékosságuk miatt önmagukról gondoskodni nem képesek.
- Felvehető az intézménybe a magas gondozási szükséglettel rendelkező, a rá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személlyel az ellátás igénylésekor legalább 1 éve együtt élő házastársa, élettársa, testvére és fogyatékos közeli hozzátartozója a III. fokozatú gondozási szükséglet hiányában is.
- Amennyiben a törvényes képviselő ideiglenes gondnok, a gondnokolt intézményi elhelyezésére vonatkozó kérelméhez, indítványához a gyámhivatal előzetes jóváhagyása szükséges.
- A telephelyvezető az ellátásra vonatkozó igényt **a tudomásul vétel, érkezés napján az 1993. évi III. törvény 20.§ (1)-(2) bekezdése szerinti adattartalommal** nyilvántartásba veszi, a beérkezett kérelmet és intézkedik az előgondozás lefolytatásáról. Az intézményvezető, illetve az arra általa feljogosított telephelyvezető a kérelem, és a rendelkezésre álló leletek, orvosi szakvélemények birtokában az előgondozás során elvégzi a gondozási szükséglet vizsgálatát, majd dönt az ellátásra való jogosultságról.
- A nyilvántartás többek között tartalmazza a kérelmező törvényes képviselőjének, a kérelmező megnevezett hozzátartozójának, továbbá a kérelmező nagykorú gyermekének a nevét, telefonszámát, lakó- és tartózkodási helyét, vagy értesítési címét.
- A nyilvántartásba vételről, amennyiben az igény azonnal nem teljesíthető, írásban értesíti az ellátást igénylőt, illetve a törvényes képviselőt.

- Az értesítés tartalmazza: Az igény nyilvántartásba vételét, és amennyiben férőhely hiányában az ellátásra vonatkozó igény még nem teljesíthető annak tényét is. **Az előgondozás időpontjában az intézményi ellátást igénylő, és (törvényes képviselője) és az előgondozást végző személy közösen állapodnak meg.**
- **Az előgondozással egyidejűleg átadja az előgondozó a megállapodás tervezetet és tájékoztatást nyújt a Házirend tartalmáról.**

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

- az igénybevétel megkezdésére fenntartott legalább nyolcnapos határidőt, továbbá az annak elmulasztása esetén követendő eljárást;
- az intézménybe való felvételre, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokra, személyes használati tárgyakra, hozzátartozói nyilatkozatokra, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokat és más, jogszabályban meghatározott feltételeket.
- ha a jogosult a bentlakásos intézménybe az igénybevételre biztosított időtartamon belül nem költözik be, és ennek okáról az intézmény vezetőjét nem értesíti)
- Az intézmény igazgatója megbízásából, az igazgató jóváhagyása mellett az ellátás igénybevételének megkezdésekor az ellátást igénylővel, illetőleg a törvényes képviselőjével a telephelyvezető „Megállapodás”-t köt. Egyidejűleg az Szt. 20. §-a szerinti nyilvántartás II. részének adatfelvételét elvégzi.
- A megállapodás megkötéséhez az ellátást igénylő személy személyes jognyilatkozata szükséges, ha cselekvőképes vagy cselekvőképességében a szociális ellátások igénybevételével összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott. A cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt álló személyt a megállapodás megkötését megelőzően meg kell hallgatni és véleményét a lehető legteljesebb mértékben figyelembe kell venni.
- A telephely vezetője, illetve az arra kijelölt személy az ellátásra vonatkozó igények nyilvántartása alapján, az igények beérkezésének sorrendjében gondoskodik az ellátást

igénylők elhelyezéséről, kivéve, ha az ellátást igénylő helyzete a soron kívüli elhelyezést indokolja.

- Soron kívüli elhelyezésre vonatkozó kérelmekről – melyet az ellátást kérő, illetve törvényes képviselője már elhelyezési kérelme indítványánál megjelöl- az intézményigazgatója, illetve megbízásából a **telephelyvezető dönt**, és rögzíti az Szt. 20.§- a szerinti nyilvántartásban.

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

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

- Soron kívüli elhelyezés iránti igény sorrendben megelőzi a többi kérelmet.
- Több soron kívüli igény esetén a telephely vezetője haladéktalanul intézkedik az előgondozás lefolytatásáról. Ezt követően dönt az ellátást kérők elhelyezésének sorrendjéről.
- Soron kívüli elhelyezést az intézményben rendelkezésre álló üres férőhelyekre és a működési engedélyen szereplő férőhelyeken felül is lehet biztosítani. Nem teljesíthető soron kívüli igény azon igénybevevő férőhelyére, aki a férőhely elfoglalásra már értesítést kapott.
- Az intézményi férőhely elfoglalását követően az intézmény orvosa megvizsgálja az ellátást igénybe vevő új lakót.
- A telephely vezetője szükség esetén intézkedik a külön jogszabály szerinti ápolási-gondozási feladatok ellátásáról. A telephely vezetője az ellátás igénybevételét követő egy hónapon belül gondoskodik az egyénre szabott gondozási terv elkészíttetéséről.

#### 4.1 Az ellátások igényléséhez szükséges szakvélemények

- Az idősek otthona bentlakásos intézménybe történő felvétele iránti kérelemhez mellékelni kell demencia középsúlyos fokozata esetén, az orvosszakértői szerv vagy a

Pszichiátriai, illetve Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakvéleményének igazolását.

- Hallási fogyatékosként fogyatékosági támogatásban vagy vakok személyi járadékában részesül, az ellátást megállapító jogerős határozat igazoló másolat.
- Fogyatékosági támogatásban részesül, orvosszakértői szerv, illetve jogelődje szakértői bizottság szakvéleménye, szakhatósági állásfoglalása az önkiszolgálás képességének hiányát megállapító érvényes szakvélemény, szakhatósági állásfoglalás másolata.
- Komplex minősítésre vonatkozó 7/2012.(II.14) NEFMI rendelet 3§. szerinti E minősítési kategóriába tartozó rokkantsági ellátásban részesül, az ellátást, járadékot megállapító jogerős határozat másolata.
- Munkaképességét 100%-ban elvesztette vagy legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást szenvedett, önellátásra nem vagy segítséggel képes, amit az orvosszakértői szerv, rehabilitációs szakértői szerv vagy a rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos szakvéleményének, szakhatósági állásfoglalásának, határozatának másolata.

**Az intézményi jogviszony megszűnik:**

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

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

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

Az intézményvezető írásban mondhatja fel, az alábbi esetekben:

- a) az ellátott másik intézménybe történő elhelyezése indokolt,

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

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

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

#### **4.4 Tájékoztatási kötelezettség**

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

- a) az intézményben biztosított ellátás tartalmáról és feltételeiről;
- b) az intézmény által vezetett nyilvántartásokról;



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

#### **A jogosult és törvényes képviselője az intézménybe való felvételkor köteles**

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

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

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

#### **5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja**

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

Ezen kívül a székhely/telephely rendelkezik Webes felülettel ([www.fmiszi.hu](http://www.fmiszi.hu)), ahol információkat szolgáltat működésével kapcsolatban, összefoglaló információs füzettel

Fejér Megyei Integrált Szociális Intézmény

Telephely: 7017 Mezőszilas, Fő u. 55.


SZAKMAI PROGRAM – 2020.

rendelkezik, évente írásbeli beszámolót készít a szolgáltatást igénybe vevőknek és törvényes képviselőknek.


**Záró rendelkezés**

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


**Mezőszilas, 2020. szeptember 29.**

  
Balogh Anett  
telephelyvezető



  
Cséplőné Gönczi Veronika  
intézményvezető

**Fenntartó által jóváhagyva: 2020. 09. hó 30. napján**



Mátrahalmi Tibor

igazgató

SZGYF Fejér Megyei Kirendeltség