

Szakmai Program

I. TARTALOMJEGYZÉK

I. TARTALOMJEGYZÉK.....	2
II. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK.....	3
III. IDŐSKORÚAK TARTÓS BENTLAKÁSOS ELHELYEZÉSE.....	3
III.I. A SZOLGÁLTATÁS CÉLJA, FELADATA.....	3
III.I.1. A MEGVALÓSÍTANI KÍVÁNT PROGRAM KONKRÉT BEMUTATÁSA, LÉTREJÖVŐ KAPACITÁSOK, NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA.....	4
III.I.2. LÉTREJÖVŐ KAPACITÁSOK	4
III.I.3. NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSELEMEK, TEVÉKENYSÉGEK LEÍRÁSA:.....	4
III.I.4. MÁS INTÉZMÉNYEKKEL TÖRTÉNŐ EGYÜTTMŰKÖDÉS MÓDJA	4
III.II. AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORT JELLEMZŐI.....	6
III.III. A FELADATELLÁTÁS SZAKMAI TARTALMA, MÓDJA, A BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSOK FORMÁI, KÖRE, RENDSZERESSÉGE, GONDOZÁSI, REHABILITÁCIÓS ÉS FEJLESZTÉSI FELADATOK JELLEGE, TARTALMA	7
III.III.1. FIZIKAI ELLÁTÁS	8
III.III.2. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS	9
III.III.3. ALAPÁPOLÁS.....	9
III.III.4. GYÓGYSZER ÉS GYÓGYÁSZATI SEGÉDESZKÖZ ELLÁTÁS	11
III.III.5. MENTÁLHIGIÉNÉS ELLÁTÁS	11
III.III.6. HITÉLET GYAKORLÁSÁNAK SEGÍTÉSE	15
III.III.7. AZ INTÉZMÉNY ALAPFELADATÁT MEGHALADÓ SZOLGÁLTATÁSOK:	15
III.IV. AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA	15
III.V. A SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI MÓDJA.....	16
IV. AZ ELLÁTOTTAK ÉS A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAINAK VÉDELMEVEL KAPCSOLATOS SZABÁLYOK	16
IV.I. AZ ELLÁTOTTAK JOGAI:	16
IV.I.1. A TÁJÉKOZTATÁSHOZ VALÓ JOG.....	16
IV.I.2. A KAPCSOLATTARTÁSHOZ VALÓ JOG	16
IV.I.3. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ JOG.....	16
IV.I.4. AZ EGÉSZSÉGÜGYI ÖNRENDELKEZÉSI JOG.....	17
IV.I.5. A SZEMÉLYES ADATOK VÉDELMEHEZ FÜZŐDŐ JOG	17
IV.II. A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAI.....	18
V. ZÁRÓ- ÉS HATÁLYBA LÉPTETŐ RENDELKEZÉSEK	18

Otthonunk filozófiája kiemelkedő feladata:

Célunk olyan szeretetteljes, gondoskodó, biztonságot nyújtó légkör kialakítása, mely valóban család pótló szerepet tölt be az intézmény lakói számára. Az igénybevevők részére olyan segítséget kívánunk nyújtani, amellyel hozzájárulhatunk életük szebbé, tartalmasabbá tételéhez.

„Az öregség ne az élet vége, hanem koronája legyen.”

(Dr. Hárdi István)

II. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

Az ... Idősek Otthona — A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet (továbbiakban: Szakmai rendelet) 5/A. § (1) bekezdése alapján – a következők szerint határozza meg a szakmai programját.

A szakmai program célja, hogy meghatározza a vonatkozó jogszabályok, az egyedi sajátosságok alapján az Intézmény szakmai tevékenységét, ennek érdekében megállapítsa:

1. A szolgáltatás célját, feladatát:
 - A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, létrejövő kapacitások, nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírását,
 - Más intézményekkel történő együttműködés módját.
2. Az ellátandó célcsoport jellemzőit.
3. A feladatellátás szakmai tartalmát, módját, a biztosított szolgáltatások formáit, körét, rendszerességét, gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok jellegét, tartalmát.
4. Az ellátás igénybevételének módját.
5. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módját.
6. Az ellátottak és a személyes gondoskodást végző személyek jogainak védelmével kapcsolatos szabályokat.

III. IDŐSKORÚAK TARTÓS BENTLAKÁSOS ELHELYEZÉSE

III.I. A SZOLGÁLTATÁS CÉLJA, FELADATA

Az idősek otthona a jogszabályban meghatározott gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személyek számára biztosít teljes körű ápolást, gondozást.

Az intézmény feladata, hogy a szolgáltatást úgy nyújtsa a lakók részére, hogy az megfeleljen az intézményi működését szakmailag megalapozó dokumentumoknak, így:

- a jelen szakmai programnak
- az alapító okiratnak
- a szervezeti és működési szabályzatnak
- házirendnek
- a jogszabályokban meghatározott szakmai szempontoknak, és a feladat ellátási követelményeknek.

III.I.1. A megvalósítani kívánt program konkrét bemutatása, létrejövő kapacitások, nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

Alapelvek

- Az intézményben élők, otthonuknak érzékelik az intézményt, maximálisan biztosított legyen a komfortérzet és a zavartalan együttélés.
- Fontos alapelv, hogy minden ellátottat egyenlőnek kell tekinteni a gondoskodás során.
- Az ellátást igénybevevők emberi méltóságának biztosítása, a személyes szabadságának megőrzése.
- Az esélyek egyenlőségének biztosítása azoknak az ellátottaknak, akiknek ezen alapelv érvényesítése nélkül hátrányaik súlyosan növekednének (fogyatékkal élő, illetve gondnokolt személyek)

III.I.2. Létrejövő kapacitások

Az intézmény tartós elhelyezést nyújtó férőhelyeinek száma: 35.

III.I.3. Nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása:

Az időseket ellátó ápoló-gondozó részlegekben elsősorban azoknak a nyugdíjkorhatárt – indokolt esetben 18. életévét – betöltött személyeknek az ápolását-gondozását végezzük, akik egészségi állapotuk miatt rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényelnek, és önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képesek, és az alapellátás keretében ellátásuk nem biztosítható.

Az időskori demenciában szenvedőket az intézmény fogadni nem tud.

Az intézményben lakó idős személyek számára a személyes szükségletek kielégítése érdekében szakszerűsége alapuló, hatékony, szeretetteljes és emberközpontú ápolást, gondozást biztosítunk. A rehabilitációs szemléletű megközelítés növeli a lakók életminőségét azáltal, hogy a különböző személyes igények kielégítése az egyéni szükségleteknek megfelelően, komplex módon történik. A korszerű fizikai, egészségügyi és pszichés ellátás, a hospice szemlélet, az új munkamódszerek a minőségi ellátás megvalósulását jelentik.

III.I.4. Más intézményekkel történő együttműködés módja

Az intézmény a hatékony működés érdekében együttműködik:

- Az intézmény fenntartójával,
- Az országban illetve a határokon kívüli szociális bentlakásos intézményekkel,
- Megyei Kormányhivatal Szociális Gyámhivatalával,
- Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervével,
- Egyházakkal,

- Civil szervezetekkel,
- Megyei és városi bírósággal,
- Ellátott jogi képviselővel,
- Rendőrséggel,
- Közoktatási intézményekkel (iskolák, óvodák),
- Egészségügyi Intézményekkel (kórházzal, házi orvosokkal),
- Közművelődési intézményekkel.

Az együttműködés kiterjed:

Együttműködés az intézmény fenntartójával kiterjed:

- költségvetési, így pénzügyi és gazdasági tevékenységre, e tevékenység ellenőrzésére,
- szakmai feladatellátás nyomon követésére, ellenőrzésére,
- a szakmai program, SZMSZ jóváhagyására,
- az élelmezési területre.

Együttműködés más szociális alapszolgáltatásokkal és bentlakásos intézményekkel

Az együttműködés célja a szociális ellátórendszer rugalmas együttműködése, mely megvalósul a kölcsönös párbeszédben, szakmai ismeretátadásban, az ellátottaknak legjobban megfelelő szociális intézményi elhelyezés megkeresésében. Az intézmények kölcsönösen tájékoztatják egymást az általuk szerzett tapasztalatokról, és az alkalmazott új módszerekről, eredményekről.

Megyei Kormányhivatal Szociális Gyámhivatalával

- gondnokság alá helyezés,
- környezettanulmány elkészítése,
- gondnokolt ügyében való közreműködés,
- működési engedélyek, felügyeleti ellenőrzés,
- adományok szervezése és célzott szétosztása.

Civil szervezetekkel

Az idősek otthonában élők életminőségének javítása érdekében:

- programok közös szervezése, lebonyolítása,
- adományok gyűjtése és fogadása.

Megyei bírósággal: Az ellátott érdekeinek ügyében való közreműködés.

Az együttműködés módja:

- telefon, e-mail,
- személyes találkozók,
- szakmai konferenciák,
- tapasztalatcsere és cserelátogatások,
- közös kulturális rendezvények szervezése

III.II. AZ ELLÁTANDÓ CÉLCSOPORT JELLEMZŐI

A társadalmi öregedés jelensége európai és hazai szinten is jól dokumentált jelenség. Magyarországon 1990-ben a 65 éves és idősebb népesség aránya 13,2 százalékot tett ki, és ez 2009-re 16,4 százalékra növekedett. A népesség előre számítások szerint 2050-re 29,4 százalék, 2060-ra 31,9 százalék lesz az idősebb korosztályok aránya. A demográfiai öregedés, az alacsony termékenység, és a várható élettartam növekedésének következménye. A magyar férfiak, és nők, születéskor várható élettartama elmarad az európai átlagtól. Különösen a férfiak kilátásai rosszak, hiszen a születéskor várható élettartam az ő esetükben 69,8 év. A nők mutatója lényegesen kedvezőbb, 77,8 év. A várható élettartam nem csupán a nemek szerint, hanem társadalmi rétegenként is erősen differenciált. Az iskolai végzettség illetve a végzett munka jellege erősen meghatározza az életkilátásokat. A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők, vagy a szellemi munkát végzők, lényegesen hosszabb életre számíthatnak, mint az alacsonyabb végzettségűek, vagy fizikai munkát végzők.

Napjainkban nem jellemző, hogy több generáció együtt él, ha mégis, akkor az, sokkal inkább kényszer, mint szabad választás eredménye. A generációk közötti kapcsolatok lazulása abban is megnyilvánul, hogy egyre kevesebben vannak azok, akik pénzben, vagy természetben támogatják szüleiket. A társadalom idősekről alkotott képe ellentmondásos. Bizonyos vonatkozásokban azt lehet mondani, hogy a fiatalabb generációk toleránsabbak az idősebbekkel, mint a korábbi években, míg más tekintetben csökkent az idősebbek társadalmi elismertsége. A fiatalabb generációk ma kevésbé érzik azt, hogy az idősebbek be akarnak avatkozni az életükbe, ugyanakkor például az idősek munkatapasztalata a korábbi évekhez képest leértékelődött. A magyar népesség egészségi állapota közismerten rossz. Ez az idősebb korosztályokra különösen jellemző, 2012-ben a 65 évnél idősebb korosztály 55 százaléka számolt be arról, hogy a mindennapi tevékenységét akadályozó egészségi problémája van. Az országon belül különösen, Borsod-Abaúj-Zemplén, Szabolcs-Szatmár, Nógrád, Komárom-Esztergom, Heves és Jász- Nagykun- Szolnok megyékben a halandóság szintje magasabb az országos átlagnál. A területi differenciák mögött a halandóság társadalmi különbségei állnak, tehát a regionális különbségek az egyes megyék népességének összetételében, a lokális munkalehetőségekben, az életszínvonalban, az infrastrukturális és egészségügyi intézményi ellátottságban fennálló különbségeket, illetve az ezekhez társuló halandósági különbségeket tükrözik.

A háztartások összetételének és a családok struktúrájának változásai ellenére a háztartások és a családok segítő kapcsolatok vizsgálata pozitív mérleget mutat, vagyis működnek a családon belüli segítő kapcsolatok. Ám ezt folyamatosan veszélyezteti a „szendvicsgeneráció” (vagyis a középső generáció) nehéz helyzete, akiknek a gyerekeikkel szembeni kötelezettsége mellett az idős szülők segítése is fontos, miközben félnek a munkanélkülivé válástól. A kapcsolat fenntartását illetve betegség esetén az ápolást-gondozást megnehezíti az a tény, hogy egyre kevesebben élnek az idős szülők közelében. A családi kapcsolatok fenntartásának és működőképességének igen fontos szerepe van a mentális állapot javításában, mivel a családon belüli segítség elérhetősége növeli a biztonságérzetet.

A családnak különleges szerepe van a társadalmi viszonyok újratermelésében, hiszen generációkon keresztül örökíti át értékeit, normáit, viselkedési szabályait.

A hagyományos modell szerint a család, a legkisebb társadalmi egység anyából, apából és legalább egy gyermektől áll. A családi célokat tekintve a reprodukzív, a szexuális, a gazdasági és az oktatási cél valamikor mindegyikre jellemző volt. Ez ugyan napjainkra változott, de – különösen a gyermek fejlődése érdekében - továbbra is fontos a család által nyújtott pszichológiai támasz.

A hagyományos családmodell átalakulóban van. Rohamosan csökken a házasságban élők és a családban vállalt gyerekek száma. A lakosság jelentős része elszegényedett, aminek a

munkanélküliség növekedése az egyik alapvető oka. Sok családban hamarosan a harmadik generáció nő fel munka nélkül.

Valószínűleg a helyi képzettebb, iskolázottabb lakosságnak a rendszerváltás után is nagyobb esélye és több lehetősége volt az elköltözésre a kedvezőbb adottságú régiókba, míg a kistelepülések, zömmel szegényebb, képzetlenebb tömegeinek nem volt lehetősége elköltözni a gazdaságilag jobb mutatókkal rendelkező régiókba.

A népesség fogyásával párhuzamosan folytatódott a lakosság előregedése. A tartósan reprodukciós szint alatti termékenységből és a várható élettartam emelkedéséből adódóan a gyermekkorú és a fiatal népesség folyamatosan csökken, és az idősek száma növekszik. A jelenlegi korstruktúra és a folytatódó öregedés miatt a további népességcsökkenés elkerülhetetlen, a termékenység és a halandóság javulása esetén azonban lassulhat.

III.III. A FELADATELLÁTÁS SZAKMAI TARTALMA, MÓDJA, A BIZTOSÍTOTT SZOLGÁLTATÁSOK FORMÁI, KÖRE, RENDSZERESSÉGE, GONDOZÁSI, REHABILITÁCIÓS ÉS FEJLESZTÉSI FELADATOK JELLEGE, TARTALMA

Az Időskorúak Otthonában nyújtott szolgáltatásokat és tevékenységeket a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 67. §. (1) bekezdése szabályozza.

Ennek keretében az otthon a következő szolgáltatásokat biztosítja az ellátottak számára:

- fizikai ellátás terén kiemelt figyelmet fordítunk a környezet, ruházat tisztántartására, valamint az ételmezés megszervezésére és lebonyolítására.
- az egészségügyi gondozás során rendszeres orvosi felügyelet biztosítja az ellátottak egészségügyi állapotának folyamatos ellenőrzését, szükség esetén a szakorvosi, kórházi ápolás megszervezését.
- a pszichés gondozás során valamennyi dolgozó törekszik az egyéni bánásmód megvalósítására, és nagy hangsúlyt fektetünk a mentális irányítás pozitívumaira.
- a foglalkoztatás keretében fizikai, szellemi, kulturális és szórakoztató tevékenységek szolgálják az ellátottakat.
- az érdekvédelem során kiemelt figyelmet fordítunk arra, hogy az ellátott a teljes körű ellátáshoz és az egyéni szükségleteihez, speciális helyzete vagy állapota alapján jusson hozzá.

Az otthonban a gondozási feladat alatt az otthon szolgáltatását igénybe vevő személy részére nyújtott olyan fizikai, mentális, életvezetési segítséget értünk, amelynek során a lakó szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglévő testi-szellemi funkcióinak helyreállítására, képességeinek, készségeinek javítására kerül sor.

A gondozási formákat egyénre szabottan, a lakók állapotának és gondozási szükségleteinek figyelembe vételével gondozási egységekben és gondozási csoportokban valósítjuk meg.

Az intézmény a teljes körű ellátás keretében biztosítja a jogszabályban előírt:

- fizikai ellátást (étkeztetés, lakhatás, ruházat, textília),
- egészségügyi ellátást (egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás, orvosi ellátás, szükség szerinti alapápolás, személyi higiéné biztosítása, gyógyszerellátás és gyógyszerelés, szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutás, gyógyászati segédeszköz biztosítása)

- mentálhigiénés ellátást (személyre szabott bánásmódot, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést, a szabadidő kulturált eltöltésének a feltételeit, A lakók családi és társadalmi kapcsolatai fenntartásának segítését, gondozási tervek megvalósulását, társas kapcsolatok kialakulását). Segítjük és biztosítjuk, valamint kiemelten fontosnak tartjuk a hitéleti tevékenység lehetőségének biztosítását.

III.III.1. Fizikai ellátás

Tárgyi feltételek:

Az otthon rendelkezik a jogszabályban előírt tárgyi feltételekkel.

Az épület területi elhelyezkedése kedvező, a főúthoz közel, gépkocsival és tömegközlekedési eszközzel jól megközelíthető. Az épület környezete parkosított, örökzöld cserjék, virágos kertek, teszik a környéket hangulatossá. A parkosított környezet lehetőséget ad a lakók számára a sétára, pihenésre.

Az Otthonban a szobák kétágyasak, hozzájuk kényelmi eszközökkel felszerelt ágyak, éjjeliszekrények, hűtőszekrény, televízió tartoznak.

A lakószobákban az előírt alapterület biztosított.

A lakószobák mellett a tágas terek a mozgáskorlátozottak számára is biztosítják a megfelelő közlekedést.

Az akadálymentes közlekedés az intézmény egészében megoldott.

Ruházat:

Az intézményben élők többsége saját ruházattal rendelkezik. Akinek nincs megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruházata, az otthon – a teljes körű ellátás keretében – kiegészíti azt, hogy legalább három váltás fehérneművel, hálóruhával, valamint két váltás évszaknak megfelelő felső ruházattal, cipővel, illetve egyéb lábbelivel rendelkezzen. A saját és az intézmény által kiadott ruhák mosását, illetve javítását az otthon térítésmentesen, biztosítja.

Az intézményi textíliák mosatása is saját mosodában történik.

Az ellátottak személyes ruháikat hetente mosási jegyzéken leadhatják a mosodába. Mindenki névre szólóan, kimosva és vasaltan kapja vissza ruházatát. Az ágyneműk cseréje kéthetente illetve szükség szerint történik.

Étkeztetés:

Az otthonban élők étkeztetéséről a fenntartó gondoskodik. A lakók naponta ötszöri étkezésben részesülnek, hetente meleg vacsora is biztosított. Orvosi javaslatra az egészségi állapotnak megfelelő diétás étkezést biztosít az otthon.

Az étlap összeállítása az idős ember tápanyagszükségleteit, különleges igényeit figyelembe véve történik.

A lakók az étkezéssel kapcsolatos véleményüket folyamatosan jelezhetik szóban és írásban az intézményvezető és a vezető ápoló felé.

Az étkeztetés módja

A feladatellátás az alábbiak szerint történik:

- az intézmény éttermében
- az ellátott szobájában

- étkezésben való segítséssel, azon lakók számára, akik önállóan nem tudnak étkezni

Az étkezések időpontja:

- reggeli: 8.00-8.30
- ebéd: 12.00-13.30
- vacsora: 17.00

III.III.2. Egészségügyi ellátás

A feladatellátás keretében biztosítani kell az alábbi tevékenységek ellátását:

- egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás,
- orvosi ellátás,
- szükség szerinti alapápolás,
- személyi higiéné biztosítása,
- gyógyszerellátás és gyógyszerelés,
- szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutás,
- gyógyászati segédeszköz biztosítása.

Egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítás

Az egészségügyi ellátás a gyógyító-megelőző ellátás alapelvéből indul ki, mely szerint a megelőzés és a gyógyítás fogalma egymástól nem választható szét. Feladata az egészségesek védelme, a megbetegedés megelőzése, mely cél érdekében az intézmény rendszeresen szervez egészségmegőrzést szolgáló felvilágosító előadásokat (pl. cukorbetegség-, felfekvések-, fekélyek-, kiszáradás megelőzése és kezelése témában).

III.III.3. Alapápolás

Az otthonban ápolási tevékenység alatt a kórházi kezelést nem igénylő szociális intézmény által biztosított gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a szociális intézmény keretei között biztosítható egészségi állapot helyreállítását célzó tevékenységet értjük.

A beteg idős emberekről való gondoskodásban alapvető fontosságú a szakszerű ápolás. Az ápolást mindig az idős ember állapota, az ez alapján készített ápolási terv és az orvos legfrissebb utasításai határozzák meg.

A testi ápolás és gondozás azonban nem választható el élesen a mentálhigiénés gondozástól.

A szakdolgozók munkája odafigyelést, empátiát, kapcsolatteremtő készséget és nagy tapintatot igényel. Igen fontos a lakó és az ápoló közötti harmonikus kapcsolat kialakítása. Ezt optimálisan úgy lehet elérni, hogy egy ápolóra minél kevesebb ellátott ápolását bizzuk. Így a fizikai, egészségügyi ellátáson túlmenően több odafigyelést nyújthat a problémáival küzdő idős embernek. Az előbbiek fokozottabban érvényesek az intenzív gondozást igénylők esetében.

A szakdolgozók tevékenységüket a törvényi előírásoknak megfelelően az egyéni ápolási lapon és az egyéni gondozási lapon rögzítik.

Az ápolási munka, folyamatos 12 órás munkarendben, 2 műszakos beosztásban történik. Az alaplístán nem szereplő térítésköteles gyógyszerekért fizetendő térítési díjat is az intézmény számlázza.

Az egészségi állapot függvényében akut betegség vagy folyamatos kezelést igénylő krónikus betegségben szenvedőknél egyéni szükségletre alapozott ápolási terv alapján történik az ápolás és egészségügyi ellátás. Az ápolási tervek team munkában készülnek. Az ápolási tervek felülvizsgálata állapotváltozás esetében soron kívül, egyébként évente megtörténik.

A jogosultak gyógyszerelése központilag történik az intézmény orvosának rendelése alapján, a lakók napi háromszori gyógyszer kiosztása során pedig a gyógyszerelési protokoll az irányadó.

Az intézmény rendelkezik a jogszabályban előírt gyógyszer alaplístával.

Otthonunkban egy átlátható, jól működő, egységes, modern ápolási szemléletre épülő ápolási rendszert működtetünk.

Ennek főbb szempontjai:

- Az egészségre való összpontosítás
- Egészségnevelés
- A lakó saját ellátásában való részvétele
- A gondozó és a lakó egyenrangú felek az ellátással kapcsolatos döntésekben és azok végrehajtásában
- A lakó áll az ellátás középpontjában, nem pedig a feladat
- Az ápolás-gondozás holisztikus – a lakónak nemcsak testi, hanem szellemi, érzelmi, szociális és lelki szükségleteit is figyelembe kell venni
- A lakót tágabb szociális környezetében (család, közösség, társadalom) elhelyezkedő egyénként kell tekinteni, mert ez akár pozitív, akár negatív hatással lehet az egyén egészségére és jólétére, a betegségre való reagálására és gyógyulására.
- A gondozás specifikus és az egyéni szükségleteknek megfelelő
- A gondozók kritikus gondolkodásának, és problémamegoldó készségének fejlesztése
- A rutin-ápolást váltsa fel a szisztematikus ápolás

A gondozók legfontosabb feladatai:

- Az egészségmegőrzés / fejlesztés
- A betegség megelőzés
- A gyógyításban való részvétel
- A rehabilitáció
- Támogatás

Szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutás segítése

Az intézmény időpont egyeztetéssel, a szállítás megszervezésével, szükség esetén a szállítás és kísérő biztosításával nyújt segítséget a szakorvosi- és sürgősségi ellátáshoz-, valamint kórházi kezeléshez való hozzájutásban.

A beteg, idős ember számára nagy megrázkódtatást jelent, ha kórházba kell mennie. Ezt a traumát csökkenteni lehet azzal, hogy – amennyiben lehetséges – előre megbeszéljük a nővérek az eltáttal, hogy erre feltétlenül szüksége van. Ha az ellátott cselekvőképes, és részletes felvilágosítás és rábeszélés ellenére sem kíván a kórházba menni, úgy ezt a tényt a dokumentációkban rögzíteni kell, és az érintettel minden esetben alá kell íratni.

Abban az esetben, ha az ellátott cselekvőképességének korlátozása vagy kizárása miatt gondnokság alatt áll, a kórházi kezeléssel a gondnokot minden esetben értesíteni kell, az esetleges műtéti engedélyhez az ő aláírása szükséges.

A kórházi kezelés ideje alatt is nagy figyelemmel fordulunk lakóinkhoz. A szociális és terápiás munkatársak illetve a gondozás vezetője rendszeresen kell hogy érdeklődjön a beteg állapotáról. A látogatások alkalmával gondoskodunk ruhaneműinek, tisztálkodási eszközeinek cseréjéről.

A gyakori kapcsolattartás elősegítheti a beteg gyógyulását. Biztonságot megnyugvást nyújthat az a tudat, hogy a dolgozók és lakótársai „haza” várják.

A kórházi zárójelentéseket az ellátott egészségügyi dossziéjába fűzi le a vezető ápoló, a benne foglalt ápolási, gondozási teendőket, a szükséges gyógyszerelést a megfelelő dokumentációra vezeti fel a pontos ápolási tevékenység végzése érdekében.

Személyi higiéne biztosítása

A személyi és környezeti tisztaság megőrzése, fenntartása az ellátottak és a dolgozók közös érdeke. Az otthon dolgozóinak feladata a környezeti tisztaság folyamatos fenntartásának megszervezése.

Az otthon a lakók részére biztosítja a tisztálkodáshoz szükséges eszközöket és igény szerint a szakdolgozói segítséget.

III.III.4. Gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ellátás

A társadalombiztosítás szolgáltatásaira jogosult ellátottak számára a gyógyszert, illetve a gyógyászati segédeszközöket a társadalombiztosítás útján kell beszerezni.

Az intézményi alap gyógyszerkészletben tartozó gyógyszerek az ellátottak részére térítésmentesen biztosítottak.

Az intézmény rendelkezik a jogszabályban előírt, az alap gyógyszerkészletben tartozó gyógyszerekkel, az ellátásban részesülők rendszeres, illetve eseti gyógyszer-szükségleteihez igazodó, megfelelő mennyiségű készlettel.

Az alap gyógyszerkészletet, a szakmai rendelet alapján az intézmény orvosa a vezető ápolóval közösen állítja össze figyelembe véve a lakóink egészségi állapotának javítására, vagy szinten tartására, rehabilitációjára, valamint az esetleg előforduló sürgős ellátás esetére is.

A saját kérésre és az intézeti házi orvos által nem javasolt gyógyszerek, valamint más orvos által felírt gyógyszerek térítési díját a lakók fizetik meg.

III.III.5. Mentálhigiénés ellátás

A mentálhigiénés ellátás különösen fontos az olyan közösségben, ahol a közösség tagjainál gyakoriak a hozott, vagy az ott kialakult:

- lelki bántalmak,
- szenvedélybetegségek,
- emberi kapcsolatokban mutatkozó zavarok,
- és egyéb, más konfliktusok.

Ezek a tényezők egyaránt igénylik a segítséget, legfőképpen a megelőzést.

Megelőzés általános szempontjai:

- a személyiség működésének és képességének védelme
- a személyiség fejlődésének maximális elősegítése a lelki megterhelésekkel szemben, pl. stressz, környezeti ártalom stb.
- az egyén lelki erejének fenntartása, támogatása
- sérülékenység figyelembe vétele

Megelőzés formái

- primer prevenció – a lelki bántalmak előfordulásának csökkentése
- szekunder prevenció – tartalmuk megrövidítése
- terciér prevenció – a pszichés betegségek által okozott kár csökkentése

Intézményünkben gondoskodunk az ellátást igénybe vevő személyek mentálhigiénés ellátásáról, melynek 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 kapcsolatai fenntartásának feltételeit
- a gondozási tervek megvalósítását, a mindennapi életvitelhez szükséges szociális készség fejlesztését
- a hitélet gyakorlásának feltételeit
- segítjük, támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

A mentálhigiénés ellátás feladata az otthonban élő idős embernél olyan személyiség-szerkezet fenntartása, amely alkalmassá teszi őt arra, hogy belső lelki harmóniáját megőrizve környezetébe be tudjon illeszkedni és ott békében éljen. Ennek érdekében minden ellátott részére az igények és a mentális állapot felmérése után gondozási tervet készítünk.

Gondozási terv készítése.

Minden új beköltöző esetében 30 napon belül el kell készíteni a személyre szabott gondozási tervet. Célja, az ellátott megismerése (mentális állapotának vizsgálata, fizikai állapotának felmérése, családi kapcsolatainak feltérképezése). A mentális állapot felmérése alapjául a Mini-Mentál Teszt szolgál, amit minden új lakó esetében elkészít a szociális munkatárs. Ez a teszt későbbi változások, értelmi hanyatlás felismerésében döntő jelentőségű. A fizikai állapot megismerése előrevetíti a foglalkoztathatóság lehetőségeit. A családi kapcsolatok feltérképezése alapvető feladat, hiszen a hozzátartozókkal való kapcsolattartás erős híd lehet az otthon és a külvilág között. Problémamentes esetekben a jogszabályban foglaltak szerint évente egyszer kerül értékelésre, felülvizsgálatra és szükség szerinti módosításra. Állapot rosszabbodás, betegség, képességek csökkenése esetében soron kívül elvégezzük a tervek felülvizsgálatát és szükség szerinti korrekcióját.

Új lakó fogadásához kapcsolódó feladatok

Előgondozás

A mentálhigiénés munka már az előgondozással elkezdődik. Az előgondozás során tájékozódunk az ellátást kérő életkörülményeiről, annak megállapítása céljából, hogy az igénybe vevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása, tájékoztatás nyújtunk az elhelyezést igénybe vevő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében, elvégezzük a gondozási szükséglet vizsgálatát, és amennyiben szükséges a vagyonzvizsgálatot is. Felkészülünk a fogadására, valamint segítjük a közösségbe történő beilleszkedést zökkenőmentessé tenni.

Megismerkedünk a leendő lakóval, lakókörnyezetével, hozzátartozókkal, tájékoztatást adunk az otthon életéről. A kérelmezőt felkészítjük az intézményi életre. Megismerjük igényeiket, szükségleteiket, s ezen információk birtokában elősegítjük beilleszkedésüket.

Leendő szobatársak felkészítése az új lakó fogadására

A beköltözést megelőzően a szobatársakat felkészítjük az új lakótárs fogadására.

Arra törekszünk, hogy az újonnan érkező érezze a törődést, odafigyelést, hiszen ez nagyon fontos és meghatározó lesz a további életéhez. Nagy figyelmet fordítunk arra, hogy a lakóközösség, amelyben élni fog, szeretetteljes, meghitt és biztonságot nyújtó legyen.

Első interjú

Az első személyes beszélgetés alkalmával feltérképezzük az intézményi étellel kapcsolatos elképzeléseket, elvárásokat, amely első lépése az intézményi életbe való beilleszkedés folyamatának. Ilyenkor körvonalazódik a problémahelyzet, megismerjük a lakó lelkiállapotát, személyiségét. A kezdeti bizalmatlanságot, függőségi érzést, szorongást igyekszünk feloldani. A bizalom elnyerésével, könnyebben be tud illeszkedni új környezetébe. Célokat tűzünk ki, megoldási alternatívákat vázolunk fel a testi, lelki egyensúly, a jó közérzet megőrzése érdekében.

Életút

A megismerési folyamat egyik állomása az életút feltárása. Nagy segítséget nyújt a beilleszkedés elősegítésében, a jó kapcsolat kialakításában, a lakó problémáinak feldolgozásában.

Nyugodt környezetben, különálló helyiségben, segítő beszélgetés során, rögzítjük a lakó eddigi életének főbb állomásait, eseményeit.

Társas kapcsolatok kiépítése és fenntartása

Az lakók körében igen gyakori az izoláció (elszigetelődés), mely az idős ember alkalmazkodó képességének és aktivitásának csökkenése miatt alakul ki.

Ezért a mentálhigiénés szakembereknek segítséget nyújtanak ahhoz, hogy az ellátottak között baráti kapcsolatok jöjjenek létre, és ne forduljanak elő értelmetlen viták, beilleszkedési zavarok.

Családi kapcsolataik meghatározzák az életüket, ezért a család és az ellátottak kapcsolatának ápolása.

Az otthonon belüli családi légkör kialakítását segíti elő, ha a lakók megtartják, illetve felelevenítik kapcsolataikat a régi környezetükkel, gyermekeikkel, rokonaikkal, barátaikkal.

Figyelemmel kísérjük, hogy érkeznek-e látogatók a lakóinkhoz, kapnak-e levelet, vagy telefonálnak-e nekik. Ha ez kevesebbet, vagy nem történik meg egyáltalán, igyekszünk helyreállítani a családi kapcsolatokat.

Szükséges meghívni a rendezvényekre, ünnepekre a családtagokat, hogy ezt az időt is szeretteikkel tölthessék.

Amennyiben a lakók egészségi állapota lehetővé teszi, segítséget nyújtunk ahhoz, hogy szabadságukat a családjuk körében töltsék.

Az otthon ellátottai általában elszigetelődnek a társadalomtól is. Az otthon dolgozóinak tudatosan kell szervezni az olyan programokat, melyeken ezt megakadályozzák. Társas kapcsolatok az otthonlakói és alkalmazottai között is létrejönnek. A lakók és az alkalmazottak közötti jó kapcsolat feltétele az, hogy az otthonban élő idős emberek bizalommal legyenek a dolgozók iránt. A szakdolgozó minden esetben komoly, kiegyensúlyozott, türelmes, kedves és nem bizalmaskodó.

A lakó meghallgatására mindig módot kell találnia, panaszát komolyan kell venni, ha szükséges, megfelelően kell intézkedni.

A bizalom megnyerésének egyik döntő tényezője a titoktartás, ilyen magatartással a nővér megnyerheti a rábízott emberek bizalmát.

Haldoklóval való foglalkozás

Tudjuk, hogy az emberek nagy része otthon, szerettei, hozzátartozói körében szeretne meghalni. Ugyanakkor azt is tapasztaljuk, hogy a kultúránkból lassan elvesznek azok a rítusok, segítséget jelentő szabályok, amelyek az élet szerves részévé tették a haldoklóval való törődést.

A bentlakásos otthonban azonban akarva-akaratlanul szembe kell néznünk a problémával; azzal, hogy az utolsó napok, órák mennyire az élet szerves részei.

A haldoklóval való foglalkozás fő lelki terhe az, hogy a hiábavalóság érzésével kell megküzdenuünk. Minden tettünk azt a célt szolgálja, hogy vigasztalja, erősítse, bátorítsa a haldoklót. A testi kontaktus, simogatás, a haldokló kezének megfogása, a közelségünk, a jelenlétünk, a haldoklónak nyújtott lelki megnyugvást szolgálja.

Veszteségélmény feldolgozása

Egy-egy lakó elvesztése, nem csak a hozzátartozóknak és dolgozóinknak okoz fájdalmat, hanem lakótársaiknak is. Nehéz feldolgozni azt a tényt, hogy az az ember, akivel nemrég még beszélgettünk, nincs többé. Az otthonban jelenlévő szellemiség, hit és szemlélet segít a gyász feldolgozásában. A kedvelt lakótárs elvesztésén érzett fájdalom mögött ott bujkál a gondolat: „lehet, hogy én leszek a következő”. Mindezekben a lehető legkisebb trauma átélésével kell túljutni.

Azáltal, hogy beszélünk a halálról, a társuk elvesztéséről, hozzásegítjük őket ahhoz, hogy lelkileg minél kevésbé sérüljenek.

A halál beállta után az otthonban élő vallási közösséggel az elhunyt lakótársért, hogy az istentiszteletben, szentmisében imádkozzanak a lelki üdvéért.

Foglalkoztatás

Az Otthonban igyekszünk minden megtenni az ellátottak testi-lelki aktivitása fenntartásának megőrzésének érdekében.

A foglalkozás célja a meglévő képességek fejlesztése, szinten tartása. Lehetőség van kreatív, művészeti, mozgásterápián történő részvételre is, melyhez biztosítjuk a feltételeket (helyiség, eszközök, segítők).

A szabadidő kulturált eltöltése és a tartalmas időtöltés biztosítja a testi, lelki aktivitás fenntartását, megőrzését. A foglalkozásokat a lakók korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szervezzük.

A szociális és terápiás munkatársak a jogosultak személyes szükségletének kielégítése céljából, az igényeiknek megfelelően bevásárolni, melynek nyilvántartása személyes letéti íven történik.

III.III.6. Hitélet gyakorlásának segítése

Az otthon biztosítja a szabad vallásgyakorlás lehetőségét, s lehetőséget nyújt a szervezett formában történő hitélet gyakorlásának biztosítására is melyek közös imák, melyek segítik a lakók lelki épülését. A lehetőségek megteremtik azt a szabadságot, hogy vallását és meggyőződését mindenki szertartások végzése vagy egyéb módon, akár egyénileg, akár másokkal együttesen és nyilvánosan vagy kinyilváníthassa.

Otthonunkban kiemelten fontosnak tartjuk egyházi és állami ünnepeink, megtartását.

III.III.7. Az intézmény alapfeladatát meghaladó szolgáltatások:

- Az Otthonban a fodrász szolgáltatás elérhető.
- Pedikűrös és gyógy masször igénybevételére lehetőség van.
- A szolgáltatásért díjat a szolgáltatást igénybevevő, illetve a hozzátartozó fizeti meg a szolgáltatást végzőnek.

III.IV. AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA

- Az intézményi ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője írásos és szóbeli kérelmére történik. A szóban történő kérelmet a szolgáltató írásban rögzíti. Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképtelen, a kérelmet az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve a törvényes képviselő terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképes személy a kérelmét a törvényes képviselőjének beleegyezésével vagy – ha e tekintetben a bíróság a cselekvőképességét nem korlátozza – önállóan terjesztheti elő.
- A kérelemhez csatolni szükséges továbbá a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 1. számú melléklete szerinti egészségi állapotra vonatkozó igazolást, a jövedelemnyilatkozatot és a vagyonynyilatkozatot, betegségekkel kapcsolatos zárójelentések, orvosi szakvélemények és orvosi igazolások fénymásolatát.
- Az otthon a beérkező kérelmet nyilvántartásba veszi, majd 30 napon belül előgondozást végez az ellátást kérelmező lakóhelyén.
- Az előgondozással egyidejűleg megtörténik a gondozási szükséglet vizsgálata is, melyhez csatolni kell az esetleges betegségekkel kapcsolatos zárójelentések-, orvosi szakvélemények- és orvosi igazolások fénymásolatát. A gondozási szükséglet mérés eredményéről az intézmény igazgatója igazolást állít ki. Az érvényben lévő jogszabályok értelmében, a napi 4 órát meghaladó gondozási szükséglettel rendelkezők esetében kerülhet sor intézményi felvételre. A napi 4 órát meg nem haladó ápolási szükségletet igazoló szakvélemény esetén az intézményvezető értesíti az igénylőt a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről. Az érvényben lévő jogszabályok lehetőséget biztosítanak annak a gondozási szükséglettel nem rendelkező ellátást igénylő felvételére, aki vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos összegű személyi térítési díj megfizetését.

- Sürgős esetben – az egészségi állapot, szociális helyzet alapján, soron kívüli elhelyezést kérhet.
- Az előgondozás elvégzését követően, az intézményi elhelyezést megelőzően az intézményvezető szóban vagy írásban tájékoztatja az ellátást igénybe vevőt vagy törvényes képviselőjét a férőhely elfoglalásának kezdő időpontjáról, valamint az intézményi elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teendőkről. Az értesítés kézhezvételéhez számított 8 napon belül van lehetőség a férőhely elfoglalására.
- Ha az ellátásra vonatkozó igény férőhely hiányában nem teljesíthető, akkor az intézményvezető – a nyilvántartásba vétel közlésével – írásban értesíti a jogosultat.
- Az intézményi ellátás igénybevételének időpontjában az ellátást biztosító intézmény és az ellátást igénybe vevő személy megállapodást köt, melyben rögzítésre kerülnek az intézmény és az ellátást igénybe vevő jogai és kötelezettségei.

III.V. A SZOLGÁLTATÁSRÓL SZÓLÓ TÁJÉKOZTATÁS HELYI MÓDJA

Az otthonunkról a szélesebb kör számára információk elérhetőek az intézményben –, illetve az intézmény honlapján.

Igény esetén minden érdeklődő számára lehetőséget nyújtunk az intézmény megtekintésére.

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

IV.I. AZ ELLÁTOTTAK JOGAI:

IV.I.1. A tájékoztatáshoz való jog

- Az ellátás megkezdésének időpontjáról az intézményvezető értesíti a jogosultat. A szolgáltatás igénybevételére legalább 8 napos határidőt kell hagyni. A határidő megállapításánál törekedni kell egy olyan ésszerű időpont megadására, ami elegendő arra, hogy a jogosult felkészüljön az új életformára, elrendezze személyes kapcsolatait, pénzügyeit.
- A felvételkor az intézménynek széleskörű tájékoztatást kell adni az ellátott és hozzátartozója, illetve törvényes képviselője részére az intézményi ellátás tartalmáról, nyilvántartásokról, panaszjog gyakorlásának módjáról, a fizetendő térítési díjról, a jogosult jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről és az intézmény Házirendjéről.

IV.I.2. A kapcsolattartáshoz való jog

- Az ellátottaknak joguk van kapcsolatot tartani mind az intézményen belül egymással, mind az intézményen kívül hozzátartozóikkal, barátaikkal, stb.
- Biztosítani kell a zavartalan levélváltást, telefonbeszélgetést, illetve személyes találkozást. A látogatási idő a Házirendben meghatározottak szerint történhet, az igazgató az egyéni indokok alapján ettől eltérően is dönthet.

IV.I.3. Az egészségügyi ellátáshoz való jog

A lakóknak joga van az egészségi állapotuk által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és megkülönböztetés nélküli egészségügyi ellátáshoz. A közvetlen veszélyeztető

állapot esetén a hatályos jogszabályok alapozzák meg az egészségügyi szolgáltatás és az otthont nyújtó szolgáltatás összhangját. A korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásának elrendelésére az intézmény orvosa, az orvos elérhetőségének hiánya esetén a vezető ápoló jogosult. Az utóbbi az orvost azonnal értesíti és ezt az intézmény orvosának jóvá kell hagyni és mindezt írásban dokumentálni kell. Az intézmény orvosa a korlátozó intézkedés, eljárás alkalmazásáról tájékoztatja az intézmény vezetőjét. Az intézmény vezetőjének feladata a többi ellátott védelmének biztosítása. Az intézmény vezetője 48 órán belül köteles tájékoztatni az ellátottjogi képviselőt a korlátozó intézkedéséről. A korlátozó intézkedés, eljárás ellen az ellátás igénybevevő, illetve törvényes képviselője panasszal élhet az intézmény fenntartójának.

IV.I.4. Az egészségügyi önrendelkezési jog

IV.I.4.1. Cselekvőképes személy jogai

- teljes körű tájékoztatás az orvos részéről, állapotáról és a javasolt gyógyomódról,
- az orvos csak annak adhat az érintet állapotáról felvilágosítást, akit az ellátott megjelöl,
- a hatályos jogszabályokban meghatározott egészségügyi beavatkozásokhoz írásbeli nyilatkozat szükséges (kivétel: életveszély).

IV.I.4.2. Korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen személy jogai

- tájékoztatás egyaránt megilleti a nem/korlátozottan cselekvőképes beteget és gondnokát,
- cselekvőképtelen személy esetén az írásbeli nyilatkozatot a gondnok teszi,
- korlátozottan cselekvőképes lakó esetén attól függ, hogy milyen ügycsoportban korlátozták ügyei vitelében.

IV.I.5. A személyes adatok védelméhez fűződő jog

Az intézményvezető minden intézményi jogviszonyt létesítettről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásból adatot csak az adatigénylésre jogosult szervnek és jogosultságot megállapító szociális hatáskört gyakorló szervnek szolgáltatatható.

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

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 igénybevitelére.

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

Az ellátást igénybevevőket maradéktalanul megilletik az élethez, emberi méltósághoz, testi épséghez, testi-lelki egészséghez való alkotmányos jogok.

Az intézmény nem korlátozhatja az ellátottat a személyes tulajdonát képező tárgyai, illetve egyéb használati tárgyai használatában. A házirend szabályozza a veszélyeztető tárgyak körét.

Az ellátottjogi képviselő: Az intézményi ellátással kapcsolatos panasz esetén az ellátást igénybe vevő az intézményvezetőhöz, illetve a mindenkori ellátottjogi képviselőhöz fordulhat. Az intézményvezető köteles a panaszt 15 napon belül kivizsgálni. Amennyiben ez nem

történik meg, illetve a kivizsgálás eredményével nem ért egye a panasztevő, akkor 8 napon belül a fenntartóhoz fordulhat.

Az illetékes ellátottjogi képviselő:

Neve: Gallyasné Dósa Katalin

Elérhetősége: Telefon: +36 20 4899 654

E-mail: katalin.gallyasne@ijb.emmi.gov.hu

IV.II. A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁST VÉGZŐK JOGAI

Dolgozóink munkájukat az Etikai Kódex elveinek megfelelően végzik. Munkába lépéskor a szociális munka etikai kódexét minden dolgozóval ismertetjük, melynek tényét aláírásukkal igazolják.

Munkavégzésük során felelősségük, hogy saját kompetenciájukon belül a legjobb tudásuk szerint nyújtsák a szolgáltatásokat.

A szociális ágazatban foglalkoztatottak, vagy munkaviszonyban álló személyek esetében biztosítani kell, hogy a munkavégzéshez kapcsolódó megbecsülést megkapják, tiszteletbe tartásuk emberi méltóságukat és személyiség jogaikat.

- munkájukat elismerjék,
- a munkáltató megfelelő munkakörülményeket biztosítson,
- a foglalkoztatottak védelme érdekében, az ellátást igénybevevők részéről esetleg felmerülő vészhelyzet kezelésére belső utasítást kell készíteni.
- Közfeladatot ellátó személynek minősül az előgondozást végző személy
- az intézményi ellátásban foglalkoztatott ápoló, vezető ápoló, gondozó szociális és terápiás munkatárs
- a munkavállalók számára biztosítani kell hogy legalább a Kjt.55-80.§ -ában és a Kjt-nek a szociális, valamint gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatában történő végrehajtásáról szóló kormányrendeletben megállapított, a munkaidőre, a pihenőidőre, előmeneteli és illetményrendszerre vonatkozó feltételeket.

V. ZÁRÓ- ÉS HATÁLYBA LÉPTETŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen Szakmai Programot az intézmény fenntartója a Bükkszenterzsébet Községi Önkormányzat Képviselő-testülete jóváhagyta.

Bükkszenterzsébet, 2020. február 5.