

**Kelebia Községi Önkormányzat
Szent Erzsébet Otthonháza
Kelebia, József A. u. 75.
Tel.: 06-77/454-224**

S Z A K M A I P R O G R A M

Tartalom:

I. Általános szabályok

1. A szakmai program célja
2. A szakmai program hatálya
3. A szakmai program nyilvánossága

II. *Az Otthonház célja*

1. A nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása
2. A más intézményekkel történő együttműködés módja

III. *Az Otthonház szakfeladatok szerinti szakmai programja*

1. Az ellátandó célcsoport megnevezése
2. Szolgáltatási elemek bemutatása

IV. Az ellátás igénybevételének módja

A szakmai program **melléklete:**

1. Az Sztv. 94/C. § (1) bekezdés szerinti megállapodások (étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek klubja, idősek otthona)
2. Házi rendek
3. Szervezeti és Működési Szabályzat
4. Érdekképviseleti fórum véleményezése
5. Fenntartó jóváhagyása

I. ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

Kelebia Község Önkormányzata a rászorultak részére személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokat biztosít a fenntartásában működő Szent Erzsébet Otthonház útján. A személyes gondoskodás keretében alapszolgáltatásokat és szakosított intézményi ellátást nyújt. Az intézmény szakmai munkáját az 1993. évi III. tv.-ben, valamint végrehajtási rendeleteiben, illetve a fenntartó önkormányzat rendeleteiben szabályozott előírások szerint végzi. Az intézményt a 67/1992. (VIII. 10.) sz. képviselő-testületi határozattal alapították meg.

Az intézmény megnevezése: Kelebia Községi Önkormányzat
Szent Erzsébet Otthonháza

Működési engedély ügyiratszám:

2014. december 20. napjától a BKC/001/69-3/2015. azonosító számú Tanúsítvány szerint határozatlan idejű a bejegyzés hatálya.

Székhelye: Kelebia, József A. u. 75., tel: 77/454-224

A biztosított alapszolgáltatások:

- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás: személyi gondozásra befogadott ellátotti létszám: 9 fő (2017. január 1. napjától hivatalból)
- nappali ellátás (idősek klubja): engedélyezett férőhelyek száma: 30 férőhely (ezen belül demens személyek ellátását is vállalja, 3 fő erejéig)

Szakosított ellátás:

- idősek otthona: engedélyezett férőhelyek száma: 27 férőhely

Az alapszolgáltatást és szakosított ellátást nyújtó egységek integrált szervezeti formában működnek. A szervezeti egységek munkáját az intézményvezető hangolja össze.

Az együttműködés és ésszerű munkamegosztás lehetővé teszi a rászorulóknak szociális helyzetének, korának és egészségi állapotának megfelelő ellátás biztosítását, a különböző ellátási formákban.

Ellátási terület: Kelebia község közigazgatási területe

Az intézmény jogállása: önálló jogi személy.

Az intézmény vezetése:

Az intézményt egyszemélyi felelős vezető vezeti. Az intézményvezetőt Kelebia Községi Önkormányzat Képviselő-testülete nyilvános pályázat útján nevezte ki. A munkáltatói jogkör közvetlen gyakorlója Kelebia község Polgármestere. A vezető helyettesítését az általa megbízott közalkalmazott látja el, a Szervezeti és Működési Szabályzat szerint.

Az intézmény dolgozóinak kinevezése:

Az intézmény dolgozóit az intézmény vezetője nevezi ki, és a közalkalmazottak jogállásáról szóló törvényben foglaltakra figyelemmel gyakorolja a munkáltatói jogokat.

1. A szakmai program célja

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

- a szolgáltatás célját, feladatát, különösen
 - a megvalósítani kívánt program konkrét bemutatását, a létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírását,
 - a más intézményekkel történő együttműködés módját
- az ellátandó célcsoport megnevezését,
- szolgáltatási elemek bemutatását,
- az ellátás igénybevételenek módját,
- a szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módját.

2. A szakmai program hatálya

A szakmai program a jóváhagyás napján lép hatályba.

A szakmai programot a szakmai program egyes elemeinek változása esetén módosítani kell az 1/2000. SzCsM r. 5/A. § (3) bekezdése alapján.

A szakmai program személyi hatálya kiterjed az ellátottakra, valamint az Intézmény szakmai működtetésében, szolgáltatásai nyújtásában közreműködő személyekre.

A szakmai program területi hatálya az Intézményre terjed ki.

3. A szakmai program nyilvánossága

A szakmai programot nyilvánosságra kell hozni.

A nyilvánosságra hozatal a következőképpen történik:

- kifüggesztésre kerül az Intézmény hirdetőtábláján,
- Kelebia Községi Önkormányzat honlapján történő megjelentetés.

A szakmai program módosításakor a nyilvánosságra hozatalról ismételt gondoskodni kell.

A szakmai programban rögzített intézményi szolgáltatásokról személyesen az intézményben, telefonos megkeresés útján, Kelebia önkormányzat honlapján, a helyi újság hasábjain adunk tájékoztatást az érdeklődők számára.

II. AZ OTTHONHÁZ CÉLJA

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti szolgáltatások nyújtása a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7) SZCSM rendelet szerinti szakmai tartalommal. Biztosítja az egyes szolgáltatások közötti koordinációt. Tájékoztatást nyújt az ellátási területen élőknek a településen működő szociális intézményi ellátásokról.

1. A nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A Sztv. 86. § (1) és (2) bekezdése értelmében a kelebiai települési önkormányzat köteles biztosítani lakosainak számától függetlenül étkeztetést, házi segítségnyújtást, attól függően pedig családsegítést.

A kelebiai Otthonház integrált intézményként ellátja az étkeztetés, házi segítségnyújtás feladatait, nappali ellátásként idősek klubját működtet, bentlakásos intézményként idősek otthona szakosított ellátást nyújt.

Az Otthonház Kelebia község közigazgatási területén végzi típusának megfelelően az időskorúak magas színvonalú, differenciált gondozását. Biztosítja koruknak, egészségi állapotuknak megfelelő korszerű fizikai, egészségügyi, szociális és pszichés gondozását, valamint gondoskodik a célszerű, hasznos tevékenységük szervezéséről azzal a céllal, hogy késleltesse a kóros öregedés kialakulását. Az intézmény szakmai programjának kialakításában, valamint az ápolók és gondozók munkájának meghatározásában, irányításában elsődleges szempont, hogy az idős korból eredő különleges igényeknek mind magasabb szinten tudjunk eleget tenni.

Az Otthonház vezetőinek és dolgozóinak értékrendjében fontos szerepet kap az idős ember szeretete, tisztelete és megbecsülése, a másokért érzett felelősség, a segítségre szorulókról való gondoskodás.

A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat.

Az alapszolgáltatások megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni. E feladatának egyrészt az idősek otthona ellátás működtetésével, másrészt más szakosított ellátásokhoz való hozzájutás segítségével tesz eleget az Otthonház.

Az önkormányzat a gyermekjóléti és gyermekvédelmi feladatokat, valamint a családsegítés és támogató szolgáltatás feladatait a Kiskunhalasi Többcélú Kistérségi Társulás Szociális Szolgáltató Központja útján biztosítja.

Ezekon a feladatokon túl az Otthonház

- a) folyamatosan figyelemmel kíséri a lakosság körében felmerülő gondozási igényeket,
- b) javaslatot tesz egyes új gondozási módszerek alkalmazására, a meglévő szociális ellátások fejlesztésére,
- c) kezdeményezi a települési önkormányzatnál új ellátások bevezetését, a működő ellátások szükség szerinti átalakítását,
- d) együttműködik a háziorvosi szolgálattal, továbbá más személyes gondoskodást nyújtó szociális intézménnyel, egészségügyi intézménnyel,
- e) segíti a támogató, önszervező csoportok szervezését, működését,
- f) segítséget nyújt az ellátást igénybe vevőknek hivatalos ügyei intézéséhez,
- g) javaslatot tesz a fenntartónak képzés, továbbképzés rendszerére, szervezésére vonatkozóan.

Az intézmény a falu központjában, a közintézmények közelében helyezkedik el, tömegközlekedési eszközökkel könnyen megközelíthető. Az alapszolgáltatások biztosítása és az idősek otthona egy épületben került elhelyezésre. Az épületet kényelmes ülőbútorokkal felszerelt tágas park veszi körül, amely kellemes pihenési lehetőséget ad és egyben hasznos tevékenységi területet is biztosít az ellátottaknak.

A megfelelő fizikai, egészségügyi, lelki gondozás, a rendszeres programok, kirándulások harmonikus, családias légkört teremtenek.

Az idősek otthona emeletes épület, a régi főépület folytatásában készült erre a célra. Akadálymentesítése részben megoldott, a két szint közötti közlekedésnél ez egyáltalán nem biztosított, lift beépítésével fogjuk ezt megoldani, a nyertes TOP-os, a „Szociális alapszolgáltatások infrastruktúrájának bővítése, fejlesztése” pályázat keretében. Az impozáns kétszintes épületben 13 db lakószoba található. A szobák 2 ágyasak és mindegyikhez önálló fürdőszoba, wc, előszoba is tartozik. Orvosi szobával, betegszobával rendelkezünk.

Az étkezésre a klubbal közösen használt ebédlőben van lehetőség. Az Otthonház tálaló konyhával rendelkezik. Helyben, a saját mosógépeinkkel végezzük a lakók és házi gondozottjaink, igény szerint klubtagjaink ruházatának, textíliájának mosását.

1 fő szakmai vezető ápoló, 4 fő ápoló, **3 fő gondozó** 1 fő szociális munkatárs (helyettesíti: terápiai munkatárs), 2 fő **takarítónő** látja el a szolgáltatás biztosítását.

A klubtagok és az idősek otthona lakói számára a foglalkoztatáshoz, a szabadidő eltöltéséhez, programjainkhoz a közös társalgó ad helyet. Pihenésük az erre a célra kialakított szobában biztosított. Demens személyek ellátását is vállaljuk klubunkban, 3 fő erejéig. Ehhez biztosítottak a személyi (**szociális/terápiai** munkatárs napi **4 órában**) és tárgyi feltételek.

További 1 fő ápoló és az Otthonház intézményvezetője - mint egységvezető is – látja el a szakmai feladatokat. A többi biztosítására 1 fő takarítónő áll rendelkezésre.

Az alapellátásban a főépületben biztosított az ügyintézés helye, a nemenkénti illemhely.

A házi segítségnyújtást 1 fő gondozó, a szociális étkeztetést 1 fő asszisztens végzi.

Az intézményvezetőt iratkezelési, személyügyi, gazdálkodási ügyekben 1 fő adminisztrátor segíti.

2. A más intézményekkel történő együttműködés módja

1. Az együttműködéssel érintett szervek

Az intézmény a hatékony működés érdekében együttműködik különösen:

- az intézmény fenntartójával,
- más hasonló szolgáltatásokat nyújtó intézményekkel,
- családsegítő szolgáltatással,
- tanyagondnoki ellátással,
- alap-és szakorvosi ellátással,
- a felügyeleti szervekkel.

2. Az együttműködés módjai

Együttműködés az intézmény fenntartójával:

Az intézményfenntartóval való együttműködés többoldalú. Kiterjed a

- költségvetési, így pénzügyi és gazdasági tevékenységre, e tevékenység ellenőrzésére,
- szakmai feladatellátás nyomon követésére, ellenőrzésére,
- a szakmai program szerinti működésre.

Együttműködés más hasonló szolgáltatást nyújtó intézménnyel:

A más hasonló intézménnyel való együttműködés során az intézmények kölcsönösen tájékoztatják egymást az általuk szerzett tapasztalatokról, az alkalmazott új módszerekről, eredményeikről.

Az intézmények kapcsolatot tartanak a férőhely kihasználtságuk optimalizálása érdekében is.

Együttműködés a családsegítő szolgálattal:

Az Otthonház együttműködik az idős ember megfelelő ellátása érdekében a családsegítő szolgálattal. Az együttműködésre sor kerülhet különösen az ellátás igénybevétele előtt, melynek során a szolgálat jelezheti az adott személy ellátásának szükségességét. A megfelelő ellátás megkeresésében is együttműködésre kerülhet sor. **Ellátási területén fellépő szociális szolgáltatási igényeket, krízishelyzeteket jelzi az intézményvezető felé.**

Együttműködés a tanyagondnoki szolgálattal:

A szolgálattal együttműködés szükséges az egyes alapszolgáltatást igénylők ellátása technikai lebonyolítása segítségével, a bentlakásos intézménybe történő bekerülés előtt, illetve amikor az idős ember visszakérül otthonába. Az intézmény tájékoztatja a szolgálatot azokról a feladatokról, melyekben véleményük szerint az ellátottat segíteni kell. **Ellátási területén fellépő szociális szolgáltatási igényeket, krízishelyzeteket jelzi az intézményvezető felé. Klubba be –és hazaszállítják az idős gondozottjainkat.**

Együttműködés egészségügyi alap- és szakorvosi ellátással:

Az ellátással való együttműködés folyamatos, az időskorúak minél célzottabb, személyre szabottabb ellátása érdekében fenntartott kapcsolat. **Ellátási területén fellépő szociális szolgáltatási igényeket, krízishelyzeteket jelzi az intézményvezető felé.**

Együttműködés a felügyeleti szervekkel:

A működést engedélyező szerv és társszervei, az ÁNTSZ, a Munkaügyi Főfelügyelőség, az élelmiszerbiztonsági hatóság, a tűzoltóság előírásait maradéktalanul be kell tartani. Eseti vagy programterv szerinti ellenőrzést végeznek az Intézményre vonatkozóan.

III.AZ OTTHONHÁZ SZAKFELADATOK SZERINTI SZAKMAI PROGRAMJA

Az Sztv. szerinti besorolás szerint a szakmai rendelet által megszabott szempontok szerint kerülnek ebben a fejezetben kifejtésre a szakfeladatok, az alábbi módon:

1. az ellátandó célcsoport megnevezése
2. szolgáltatási elemek bemutatása

1.Az ellátandó célcsoport megnevezése

Az ellátandók körét a helyi szociális rendelet tartalmazza.

Az ellátást jellemzően időskorú személyek veszik igénybe, akik többnyire egyszemélyes háztartásban élnek, gyenge egészségi állapotban, állandó folyamatos gondozást igénylően, önellátási képességük jelentősen csökkent, társas kapcsolataik, érdeklődési körük beszűkült.

Az ellátási szükségletet elsősorban az ellátást igénybevevők pszichés és fizikai állapota határozza meg. Ennek megfelelően szükségletként jelenik meg életkoruknak, betegség típusuknak megfelelő egészségi állapotuk megőrzése, szinten tartása, valamint fizikális igényeik kielégítése, a személyi higiénia támogatása, önellátási képességeik visszanyerése, környezetük tisztántartása, meleg étel biztosítása, mozgásfunkcióik javítása, illetve a mentális állapot erősítése, a szabadidő hasznos eltöltése, programok, rendezvények szervezése, önmegvalósítás céljából terápiás foglalkoztatás.

Alapszolgáltatásunk igénybevevői döntő többségben a 60 év feletti korosztályból kerülnek ki. Étkeztetést, házi segítségnyújtást főként az otthonukban egyedül élő, mozgásukban akadályozott idősök veszik igénybe.

Nappali ellátást azok az otthonukban élő idősek kérik, akik szívesen töltik szabadidejüket más idősek társaságában, vágynak a közösségi együttlétre. Gyakran kérik a klubba olyan idősek és demens idős felvételét, akik hozzátartozóikkal, vagy egyedül élnek, de mivel a hozzátartozó napközben dolgozik, nem tud felügyelni a rászoruló idős emberre. Fontossá vált hozzátartozóik számára, hogy az idősek szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmus biztosítva legyen.

Szakfeladatonkénti részletes bontásukat a következő alfejezet tartalmazza.

2. Szolgáltatási elemek bemutatása

Szolgáltatási elem a szolgáltatás részeként megjelenő alábbi tevékenységek összessége:

- tanácsadás
- esetkezelés
- pedagógiai segítségnyújtás
- gondozás
- étkeztetés
- gyógypedagógiai segítségnyújtás
- felügyelet
- háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás
- szállítás
- készségfejlesztés
- lakhatás
- megkeresés
- közösségi fejlesztés

Ezek közül az intézmény az alábbiakat biztosítja szolgáltatási típusonként:

Étkeztetés

Az ellátás tartalma:

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan, vagy átmenetileg nem képesek biztosítani, különösen:

- koruk,
- egészségi állapotuk,
- fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük,
- szenvedélybetegségük, vagy
- hajléktalanságuk miatt.

Az ellátásban részesíthetők körét a helyi rendelet szabályozza.

Szolgáltatási elem:

Étkeztetés: gondoskodás meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybe vevő lakhelyén (kiszállítással), szolgáltatónál (klubban elfogyasztva), egyéb étkezdében (konyháról történő elvitellel).

Módja:

Az asszisztens kerékpárral, az intézményi személyautóval szállítja az ebédet azok részére, akik kiszállítva kérik lakásukra. Az ellátásról igénybevételi naplót kell vezetni a szakmai rendelet szerinti tartalommal.

Az étkeztetést a hét minden napján, ünnep-és pihenőnapokon is biztosítja az Intézmény, a helyi szükségletekre reagálva.

Formái:

- az étel lakásra történő szállítása a főzőhelyről (ez hétköznapiakon jelenleg a polgármesteri hivatal konyhája: az intézmény kerékpárjaival és autójával történik az ellátást igénylők részére
- az étkeztetett saját maga viszi haza az ebédet a polgármesteri hivatal konyhájáról hétköznapiakon, hétfői és ünnepnapokon az Otthonház konyhájáról
- az idősek klubjában fogyasztják el az ebédet hétköznapiakon a klubtagok.

Rendszeressége:

Az ellátott kérése szerinti napokon, naponta egyszer történik a meleg étel biztosítása. Kérelemben kell megjelölnie az ellátást igénylőnek, hogy melyik formát választja. Helyi rendelet szabályozza a feltételeket és a térítési díjakat.

Az ebéd kiszállítása 11.30 órától történik, az igénylők lehetőleg 14.00-ig történő kiszolgálásával, a kidolgozott szállítási útvonalon.

Az étkeztetés a hét minden napján igénybe vehető. A kérelem formanyomtatványon kell jelezni az igénybevétel gyakoriságát. A hétfői, ünnep-és pihenőnapon ételt szolgáltatási szerződés szerint biztosítja az intézmény. Az ebéd átvétele ezeken a napokon az Otthonház tálaló konyháján lehetséges, kiszállítását ilyenkor nem biztosítjuk.

2016. április 1.-jétől kétféle menü közül lehet választani az alábbi módon:

- A kelebiai honlapon is megtehető, ahol követve az utasításokat egy heti rendelést lehet leadni, legkésőbb előző hét csütörtök 12.00 óráig. Ekkor lezár a rendszer, ezután már nem fogad menüválasztást.
- Szívesen segítünk az intézményben is. Személyesen be kell jönni a hónap utolsó hetében, legkésőbb szerda délig. Egy havi étlapon a gondozónő segítségével be kell jelölni, hogy melyik menüt választják. Aláírást követően hetente mi adjuk le a kelebiai honlapon a konyha felé.
- A kiszállítással étkezőknek az ebédrel együtt viszik a havi étlapot a gondozónők, a menete ugyanaz, mint az előbbinek.

Az itt leadott menürendelés nem érinti az ételrendelési mennyiséget. A lemondást, új kérést továbbra is az intézményben személyesen vagy telefonon lehet leadni. Lemondani, ismételtlen kérni előző hét csütörtök 10 óráig lehet. Ez alól csak az egészségügyi ok, rendkívüli esemény képez kivételt. Ha nem jelölnék menüt, A menüt kapnak abban az esetben.

Házi segítségnyújtás

Az ellátás tartalma:

A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget vagy - a szociális segítség tevékenységeit is magába foglaló – személyi gondozást kell nyújtani. Ennek megfelelően a megállapodást szociális segítségre vagy személyi gondozásra kell megkötni. Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

Az intézmény a házi segítségnyújtás keretében **szociális segítséget** nyújt az 1993. évi III. törvény 63. § (3) bekezdése értelmében a 36/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet szerint elvégzett gondozási szükséglet vizsgálat eredménye alapján.

Az alábbi tevékenységeket biztosítja a szolgáltatást igénybevevő részére:

- a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,

- a háztartási tevékenységben való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítését.

Az intézmény **személyi gondozást** nyújt az 1993. évi III. törvény 63. § (2) - (4) bekezdése értelmében a 36/2007.(XII. 22.) SZMM rendelet szerint elvégzett gondozási szükséglet vizsgálat eredménye alapján.

Az alábbi gondozási tevékenységeket biztosítja a szolgáltatást igénybevevő részére

- a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,
- a háztartási tevékenységben való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítését.
- az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,
- a gondozási és ápolási feladatok elvégzését.

Gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is ellátható a szakmai rendelet szerinti módon, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését. Állapotváltozás esetén elvégezhető az ellátott gondozási szükségletének vizsgálata. A gondozási szükséglet megállapítása esetén – amennyiben az ellátotti létszám befogadásra kerül a finanszírozási rendszerbe – az ellátott után igénybe vehető a költségvetési törvény szerinti állami támogatás, és vonatkozik rá a térítési díj megállapításának szabályai.

Szolgáltatási elem:

A személyi gondozás keretében gondozás és háztartási segítségnyújtás, a szociális segítés keretében háztartási segítségnyújtás szolgáltatási elemet kell biztosítani.

Gondozás: Az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás: Az igénybevevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

A szolgáltatást munkanapokon biztosítja az intézmény a mindenkor hatályos Szervezeti és Működési Szabályzata szerinti munkaidőben. Az ellátott szükségleteihez igazodva végzi a gondozónő a feladatokat, közösen megbeszélte időben.

Idősek klubja

Ellátás tartalma:

A klub 30 férőhelyre rendelkezik működési engedéllyel. Az Sztv 86. § (2) bekezdése értelmében jelenleg nem kötelező önkormányzati feladat. A klub létrehozását 2000-ben ugyanez a törvény kötelezővé tette. A fenntartó a felmerülő igények kielégítésére jóval a törvényi előírás előtti kezdettől és azóta is folyamatosan felvállalja a feladat biztosítását.

Az Sztv. 65/F. § (3) bekezdésében kapott felhatalmazás szerint Kelebia Községi Önkormányzat mint fenntartó az Sztv. 65/F. § (1) bekezdésében meghatározott csoportok közül az alábbi célcsoportot látja el:

elsősorban a saját otthonukban élő, tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek. Demens személyek ellátását 3 fő erejéig a 30 fő ellátotti létszám terhére az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 84/A. § alapján biztosítjuk.

Az Idősek Klubja alkalmas

- a közösségi együttlétre, mely társalgót közösen használják az idősek otthona lakóival
- pihenésre, erre külön pihenőszoba áll rendelkezésre
- személyi tisztálkodásra,
- a személyes ruházat tisztítására,
- az étel melegítésére,
- tálalására és elfogyasztására.

A nappali ellátás

- ***tanácsadás,***
 - ***készségfejlesztés,***
 - ***háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás,***
 - ***idősek nappali ellátása kivételével étkeztetés,***
 - ***esetkezelés,***
 - ***felügyelet,***
 - ***gondozás és***
 - ***közösségi fejlesztés***
- szolgáltatási elemet szükség szerint biztosít.***

Ezek közül a mi klubunk az alábbiakat nyújtja:

- **tanácsadás:** Az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.
- **gondozás:** Az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.
- **felügyelet:** A szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságot szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.
- **háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás:** Az igénybevevő segítése mindennapi életvitelében, ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.
- **készségfejlesztés:** Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformák, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.
- **közösségi fejlesztés:** Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

- idősek nappali ellátása kivételével (demens klub) étkeztetés: Gondoskodás meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatónál (klubban elfogyasztva).

Térítésköteles szolgáltatás:

- az étkezés

A házirend tartalmazza azokat a szolgáltatásokat, amelyek önköltségi áron vehetők igénybe.

Térítésmentes szolgáltatások:

Tanácsadás: A klub szakdolgozói végezhetik ezt a szolgáltatási elemet. A tanácsadás során megadjuk az ellátott igényeinek megfelelő információkat egyéni szükségletüknek megfelelő kommunikációs csatornán keresztül. A tanácsadás szolgáltatási elem kiemelt jelentőségű a prevenciós munka megvalósítása során. A tanácsadás leggyakrabban szóban megvalósuló tevékenységet jelent. Használunk még papír alapút levélben, illetve informatikai eszközökön: telefonon, levélben történő formát is.

Az ellátottnak joga van a számára fontos információkhoz hozzájutni: intézményi jogviszonnyal kapcsolatos ismeretek, programok, a személyével kapcsolatos döntések, intézkedések.

Az alábbi területekre kiterjedően végzünk tanácsadást:

- Közvetítőként segítség kérés a háziornostól, szakornostól,
- a már ismert és kezelt krónikus betegségekkel kapcsolatos új ismeretek, információk életmódi tanácsok megosztása,
- életvezetés, pénzkezelés,
- balesetvédelem, áldozatvédelem, külsős előadók bevonásával is (rendőrség, polgárőrség),
- a gondozási folyamattal kapcsolatos tájékoztatás,
- a mentálhigiénés tevékenység tartalma, módszerei,
- minden, az ellátott által feltett kérdés megválaszolása vagy a válasz megadására alkalmas szakember megkeresése.

Készségfejlesztés: Az igénybevevő pszichikai, szellemi, pszichés állapotának megismerése után az igénybevevő bevonásával, igényeinek megfelelő irányú és tempójú készségfejlesztés történik, melyek az alábbiak

- manuális:
 - népi kézműves kismesterségek, házműipari tevékenységek (hímzés, horgolás, kötés, faragás pl.)
 - háztartási, ház körüli tevékenységek (virág-, kertgondozás, sütés, origami, terítés, dekoráció, stb.)
 - manuális készséget igénylő, szórakozást biztosító időtöltések (kártyázás, társasjáték)
 - nagymozgást igénylő tevékenységek (söprés, teregetés, kirándulás).
- szenzoros készségek:
 - vizuális (napi tevékenységek, önellátás biztosítása, célirányos feladatok)
 - auditív (mindennapi kommunikáció, zenehallgatás foglalkozás)
 - taktilis – mozgáskoordináció (torna, célzott, fejlesztő feladatok)
 - íz (étkezés, közös ünnepek ételfogyasztása).

Háztartási, vagy háztartást pótló segítségnyújtás:

Az alábbi területeken nyújtunk segítséget:

- **ügyintézés:** az igénybevevő személy személyes és hivatalos ügyeiben való segítség az igénybevevő személyes részvételével és közreműködésével, illetve közreműködéséhez szükséges képességek hiánya esetén maghatalmazás alapján.
- **közüzemi ügyintézésben segítségnyújtás:**
 - a gondozó figyelemmel kíséri a közüzemi számlák befizetési határidejét, valamint segítséget nyújt a befizetésben,
 - segít az óraállások leolvasásában és bejelentésében,
 - kérésre a biztonságérzet elősegítése végett közreműködik az egyes szolgáltató cégek szerelési, karbantartási munkálatainak elvégzése során,
 - közüzemi tartozások miatti visszakapcsolásos ügyintézés,
- **háztartásvezetés kapcsán felmerült problémák megoldásában való segítségnyújtás** (pl. hó eltakarításának megszervezése, tüzelő behordásának megszervezése),
 - bevásárlás,
 - pénzgazdálkodás segítése (igény esetén a havi jövedelem elköltéséhez iránymutatás nyújtása az ismert felmerülő költségek tekintetében).
- **fizikai alapszükségletek biztosítása:**
 - személyi higiéné biztosításában való közreműködés,
 - tisztálkodási lehetőség biztosítása,
 - ruházat rendben tartásában való segítségnyújtás: mosás, vasalás, ruhajavítás.

Felügyelet: A felügyelet megvalósulhat az intézményben az igénybevevő tevékenységének felügyeletével, gondozói személyes jelenléttel (pl. fürdésnél, mosásnál segítséget adunk), vagy rendezvények helyszínét jelentő közterületeken, vagy más intézményekben.

Folyamatosan figyelmet fordítunk az igénybevevő egészségi és mentális állapotára, így a viselkedés, reakcióképesség, aktivitás, kommunikáció, hangulat, étvágy, ürités, stb. állapot változásokra, testi higiénéjára. Aki állapota indokolja és kéri, felügyeljük a gyógyszer bevételét is. Segítünk a gyógyszer felíratásában, kiváltásában, kiadagolásában is.

Felügyeljük az étkezést, folyadék bevitelét is.

Gondozás: A gondozás komplex tevékenység, mely magában foglalja:

- az igénybevevő személyes higiénéjét biztosító tevékenységeket,
- fizikai szükségletek biztosításához szükséges támogató tevékenységeket,
- hely- és helyzetváltoztató mozgásának támogatását, igénybevevő személy mozgását,
- alapvető mentálhigiénés szükségletek biztosítását támogató tevékenységeket.

Az alábbi *fizikai gondozási tevékenységeket* végezzük:

- személyi higiéné biztosításában való közreműködés,
- segítségnyújtás a tisztálkodásban, fürdés segítése, bőrápolás, kéz-és körömápolás, hajápolás,
- vitális paraméterek figyelése,
- vérnyomásmérés,
- pulzusszámolás,
- testhőmérséklet mérése,
- személyes szükségletek felmérése, ezek változásának nyomon követése,
- egészségi állapot figyelemmel kísérése megfelelő szakember bevonásával,
- folyadékpótlás segítése, ellenőrzése,
- támogatás terápiakövetésben, gyógyszerekkel kapcsolatos tevékenységek: gyógyszerek kiadagolása, gyógyszerek szájon át történő beadása, gyógyszer bevételének ellenőrzése,

- testközele és test távoli gyógyászati segédeszközök használatának segítése, gyakoroltatása, tisztántartás segítése,
- a pihenőszobában biztosított lefekvéshez gondozói segítségnyújtás,
- étkezésben történő segítségnyújtás,
- öltözködés segítése, évszaknak és időjárásnak való megfeleléségének megtekintése, apróbb javítás elvégzése a ruhán.

Mentális gondozás:

- segítő kapcsolat kialakítása,
- izoláció megelőzése, feloldása, különböző programokon való részvétel elősegítése,
- társas kapcsolatok segítése- az elmagányosodás megelőzése,
- családdal való kapcsolattartás támogatása,
- életvezetési segítségnyújtás,
- krízisállapot felismerése,
- egyéb mentális, pszichés probléma felmerülése esetén a megfelelő szakemberhez irányítás, közvetítés.

Közösségi fejlesztés: A közösségi fejlesztés eszközeivel a szolgáltató képessé teszi az egyént a közösségi részvételre, az aktív időskor megtapasztalására.

Közösségi programjainkat egyaránt szervezzük az intézményen belüli helyszínen, de az otthonház falain kívülre is.

A következő tevékenységeket végezzük:

- finommotorikát célzó (kézműves tevékenységek),
- szellemi fejlesztő (vetélkedők, énekek, versek, mesék, társasjátékok pl.) mozgásos tevékenységek.
- történelmi megemlékezések, évfordulók,
- a helyi közösség rendezvényeinek korcsoport integrációval való ötvözése (falunap, települési szintű jeles napok),
- generációs együttműködések a helyi óvodával és iskolával,
- hitéleti együttműködések a helyi egyházközösségek szervezésével, egyházzenei előadásokkal,
- számítógépes oktatás a helyi művelődési ház által,
- idősek napi rendezvény települési szinten.

Programjainkra várunk külsősöket is, nyitott formában működnek.

A klub hétköznapokon üzemel, az intézmény nyitvatartási idejében. Azon klubtagok beszállításáról és hazaviteléről, akik mozgásukban korlátozottak, a tanyagondnokok gondoskodnak.

A klub ápoló dolgozója *látogatási és eseménynaplót* vezet a szakmai rendeletben foglaltak szerint, melyet havonta és évente az Otthonház vezetője összesít.

Az idősek klubja működését házirend szabályozza.

Az idősek klubjában biztosított, hogy a szolgáltatás nyitott formában, az ellátotti kör és a lakosság számára egyaránt elérhető módon működjön.

Demens személyek nappali ellátása

A nappali ellátásban részesülők között egyre magasabb számban jelennek meg a demens idősök, ezért intézményünk nappali részlegén fokozott figyelmet fordítunk ellátásukra. Ezek az idősök rendelkeznek a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, vagy a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos demencia kórképet megállapító szakvéleményével. A bentlakást még nem igénylő demens idősök ellátását a nappali ellátás részeként szerveztük meg. A demens idősök állapotának szinten tartásához folyamatos felügyeletre, ill. segítségre van szükség. Fokozottan ügyelünk a gyógyszerek bevitelére, orvoshoz, szakorvoshoz való eljutásra, vitális paraméterek ellenőrzésére. Kiemelt figyelemmel nyújtunk segítséget a szociális ügyeik intézésében: pl. információ nyújtása, űrlapok kitöltése.

Demens klubtagok fizikai aktivitása az elmúlt időszakban megváltozott, körülményeik miatt mozgásterük jelentősen beszűkült és ez az izoláció veszélyét rejti magában. A demens részleg lehetőséget teremthet ennek megakadályozására.

A demens idősök nappali ellátásban való gondozása, a mentális és fizikai támogatása lelassíthatja a hanyatlás folyamatát.

A demens ellátás értékeken alapuló személyközpontú gondoskodás.

A személyközpontú gondoskodás azt jelenti, hogy segítők, támogatói vagyunk demenciával küzdő embertársainknak, hogy segítségünkkel a betegségükre adott reakcióikat és ezzel életminőségüket a demenciálódás folyamatában pozitív módon befolyásoljuk.

A szolgáltatás alapelvei:

- a személyközpontú gondoskodást nyújtó szakemberek a demenciával küzdőt személynek tekintik, aki egyszeri és megismételhetetlen, aki végtelenül értékes, akinek van személyisége, akinek van spiritualitása, vannak érzelmei.
- Szemléletében egyértelműen érvényesül az, hogy a segítő szakember társa a demenciával küzdőnek. Társ, „legjobb barát”, a demenciával küzdő személynek az „embere”.
- Ez egyben pozitív szemlélet is: arra fókuszálunk, ami még van, és nem arra, ami már hiányzik Ennek következménye például az „erőségekre épülő állapotfelmérés”. Az intervenció célja a megerősítés.
- A „rossz hatású magatartásformák” kiküszöbölésére kell törekedni. A rossz hatású magatartásformák a demenciában szenvedőkre és állapotukra is negatívan hatnak. Ezek a magatartásformák ássák alá leginkább a demenciában szenvedő ember személy mivoltát, méltóságát.

Az Otthonház küldetésének tekinti a személyközpontú szemléletet a szolgáltatások nyújtása során. A személyközpontú gondozás a dolgozók részéről kreatív innovációs készséget és kísérletező kedvet igénylő tevékenység.

Személyközpontú szociális munka érvényesülése a demens nappali ellátás során

Kommunikáció a szolgáltatást igénybevevőkkel

- partnerség
- odaforduló figyelem
- korrekt információ

Empátia és a szolgáltatást igénybevevő szempontjainak figyelembevétele

- megértés
- empátiás készségek fejlesztése

Gondozás légköre

- pozitív gondozási légkör megteremtése
- elfogadó gondozási attitűd

Respektus

- a szolgáltatást igénybevevőt autonóm felnőttnek kell tekinteni
- el kell kerülni a paternalisztikus gondozási attitűdöt és a lekezelő megnyilvánulásokat

Képessétevés (empowerment)

- megerősíteni a szolgáltatást igénybevevő autonómiáját
- ösztönözni az önálló erőfeszítést

Közösségi részvétel ösztönzése

- változatos közösségi programok kialakítása és azokba a szolgáltatást igénybevevők bevonása
- „nyitott klub” koncepciójának érvényesülése

Problémás viselkedés kezelése

- megfelelő gondozási stratégiák kialakítása
- szükség esetén pszichiáter orvos bevonása

Hozzártartozók bevonása

- a klub életébe aktívan bevonódjanak
- érdemi kapcsolattartás kialakítása
- felvilágosítás, tudatosítás, segítség

Csoport munka

- minden dolgozó fontos a demens ellátásban.

Az ellátottak meglévő képességeinek megőrzésére és fejlesztésére irányuló program

Alapvető cél, hogy a demenciával küzdő idős ember a szellemi leépülése során életminőségét megőrizve, jó közérzettel, pszichés és szomatikus egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Kognitív zavarai s gondozóját igénybe vevő tünetei mellett is érzékelje a jó bánásmódot, képes legyen élvezni az adott pillanatokat, és olyan támogatást kapjon, mely késlelteti állapotromlását. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei, és meg tudja őrizni emberi méltóságát. A demenciával küzdő idős ember életminőségének megőrzésébe beletartozik:

- a biztonságos és optimális gondozási környezet kialakítása,
- ápolási-gondozási szükségleteinek kielégítése,
- az állapotának, az élethelyzetének és a „pillanatnak” adekvát kommunikáció alkalmazása,
- a tájékozódás, a térbeli és az időbeli orientáció megőrzésének támogatása,
- a kognitív jellegű tünetek és a magatartási, valamint a pszichés tünetek enyhítése,
- az önellátási képességek javítása, a képességromlás késleltetése, a képességek csökkenéséből származó zavarok enyhítése,
- az izoláció elkerülése,
- a szűkebb és tágabb szociális környezetben való részvétel támogatása,
- az állandóság biztosítása,
- biztonságának megőrzése, és a védelem, mely az esetleges korlátozás egyetlen lehetséges alapja.

Fokozott figyelmet kell fordítani az ellátottak meglévő képességeinek megőrzésére, fejlesztésére is. Különösen a demens ember életében nagy jelentősége van a szokásoknak, rítusoknak. A foglalkozások során kialakított és begyakorolt sztereotípiák segítségével javíthatóvá válik az ellátottak életminősége. A családtagok támogatása is fontos, hogy el tudják fogadni demenciával küzdő idős hozzátartozójukat.

Tárgyi-személyi feltételek bemutatása

Az ellátásra szolgáló helyiség tárgyi feltételei elősegítik a demens ember könnyű és biztonságos közlekedést, tájékozódását, hozzájárulva ezzel is biztonságérzete növeléséhez. Alapvető szempont a stabil környezet megteremtése, a berendezési tárgyak állandósága, irányjelzők alkalmazása, strukturálisan egyszerű, jól átlátható, biztonságos berendezésű – székek, fotelok, asztalok lekerekített formájúak, stabil lábazatúak. A tárgyakat, amelyek között napközben tartózkodnak a demens személyek úgy rendeztük el, hogy azok ne jelentsenek balesetveszélyt. A csúszást, elesést okozó tárgyak nincsenek a klubban, pl. szőnyeg, vezeték, küszöb, stb. Törekedtünk arra, hogy a tárgyak a megszokott helyen legyenek, a klubban ne legyen zsúfoltság. A klub helyiségei megfelelő nagyságúak, világosak, barátságosak.

A demens személyek biztonságát növeltük fogódzókcal, kapaszkodókkal, jelekkel, színekkel, képekkel, amelyek segítik a tájékozódásban, az eligazodásban is.

A klub földszinti, zöld környezetben, udvarral, kerttel rendelkezik.

A demens betegek ellátása nagy szakmai felkészültséget és speciális ismereteket igényel, amelyeket a szociális gondozók alapképzésük során nem sajátítanak el. Nélkülözhetetlen olyan tanfolyamokon, kiegészítő képzéseken való részvételük biztosítása, melyek megismertetik a dolgozókat a demens betegek sajátos ápolási/gondozási feladataival.

Gondozási feladatok:

Az intézményben biztonságos környezet kialakítása az esetleges sérülésveszély elkerülése miatt. Az elkóborlás megelőzése érdekében fokozott figyelmet fordítunk az ellátottakra, folyamatosan biztosítjuk a demens csoport gondozói felügyeletét. A demens betegek intézménybe, illetve hazaszállítása szervezeten, a tanyagondnokok által történik.

Alapvető cél, hogy a foglalkozások elősegítsék az ellátottak meglévő képességeinek stabilizálását a lehetséges mértékig fejlesztését, esetleg a már elmaradt képességek újbóli felszínre hozását.

Ennek érdekében a fejlesztési programok az alábbi elemeket tartalmazzák:

- *Mozgásterápia* (mozgásterapeuta irányításával)
Orlich-féle mozgásterápia: lényege, az egyes kifejező mozgások, mozdulati egységek, testhelyzetek és mozgás együttesek megtanítása, újratanulása.
Módszerek pl.: labdajáték, hulahopp karika használata, egyensúlygyakorlatok stb.
- *Zeneterápia*
Olyan pszichoterápiás eljárás, amely a zenét eszközként használja komplex személyiségfejlesztés vagy gyógyító tevékenység keretében. A zene eszköz az élménykeltésben és az élményfeldolgozásban, mint nonverbális terápia hatékony módszer. A hangulati és érzelmi életen keresztül jut el hozzájuk, oldja a pszichés merevséget vagy lágyítja azt. Aktív zeneterápián az éneklést, hangszeres zenélést, passzív zeneterápián a zenehallgatást értjük.
- *Táncterápia*
A melódia és a ritmus kombinációja. Célja a harmonikus funkció elérése.
- *Művészetterápia*
A művészetterápia lényege, hogy a demens személy azt fejezi ki, amit verbálisan kifejezni nem tud. Az aktív művészetterápia célja az alkotás (pl: festés, rajzolás, gyurmázás stb.). A terápia oldja a szorongást, javul az önértékelés, elősegíti személyiség szinten tartását.
- *Bábyterápia*
Élettelen tárgy a báb, mégis megelevenedő jellegével lehetőséget nyújt az azonosulásra. Egyszerű és mozgásos formában fejezi ki a mondanivalót.

- *Játékterápia*
Közösségi és egyéni játékok pl.: memória kártyák, dominó, építőköcka stb.
- *Biblioterápia*
Az olvasmányok kiválasztásánál a demens személyek érdeklődési körének, mentális állapotának megfelelően kell dönteni. Tartalmuk különböző lehet pl: mesék, rövid anekdoták stb.

A mindennapok során folyamatosan törekszünk a memória-erősítésére, régi ismeretek, ismerősök felidézésére. Fontos, hogy a foglalkozások meghatározott és könnyen megjegyezhető napirend szerint történnek.

A demens személyek biztonságának fontos része a tájékozódás segítése is.

Az ellátottak állapot-felmérési módszerének bemutatása

A demencia diagnosztizálása szakorvosi feladat, a mindenkor érvényes gerontológiai szakmai protokollok betartásával. A terápia azonban teammunka. A szociális ellátásba kerüléskor, illetve állapotrosszabbodás esetén szükség szerint sor kerül a minimális teszt (MMSE) felvételére és az erősségekre építő állapotfelmérés kezdeményezésére.

A demencia tényének és mértékének megítélése klinikai vizsgálattal történik. A klinikai vizsgálatnak a részletes és célzott exploráción és betegvizsgálaton kívül ki kell terjednie a heteroanamnézis felvételére és a hozzáférhető egészségügyi adatok (dokumentumok) áttekintésére. Fontos a memória (azonnali, rövid és hosszú távú), tájékozottság, a mindennapi aktivitás, életvitel és önellátás szintjének megállapítása, a korábban jellemző teljesítményszintnek és az esetleges depressziós tüneteknek dokumentálása, valamint a zavart epizódok, pszichotikus jelek, agresszivitás explorálása. A diagnosztika célja: - a demencia lehetősége, felvetése, a gyanú igazolása: a demencia tényének és súlyosságának klinikai megítélése - a demencia hatása a beteg ítélőképességére és viselkedésére -a szóba jövő kórok(ok) feltérképezése -társuló és szövődményes rendellenességek, betegségek megállapítása A demencia súlyossági fokozatának meghatározása a szupportív és terápiás intervenciók szempontjából nagy jelentőségű: A demencia súlyossága szerint lehet

enyhe: Jelentős deficittünetek mellett az önellátás képessége megtartott, a személyi higiéné megfelelő, az ítéletalkotás képessége a szükségletekhez képest megfelelő.

középsúlyos: Az önálló életvitel részleges, nehézkes és veszélyes. A beteg életviteléhez rendszeres segítséget igényel, de az állandó felügyelet nélkülözhető.

súlyos: Állandó felügyeletet igényel. A személyes higiénét elhanyagolja. A gondolkodás inkoherens.

A rögzített anamnézisnek ki kell térnie a hiányzó fő tünetekre, így írásban nyilatkoznia kell arról, hogy olyan (hetero)anamnesztikus adat, mely a demencia tünet-együttesének része, vagy gyakori kísérő tünete, így kifejezetten afázia, agnózia, apraxia, delirium, kritikátlan vagy bizarr magatartás, elkóborlás, téveszme, depresszió nem került korábban észlelésre (a szövegben a tünet meglétének hiányára is utalni kell!) A klinikai vizsgálatnak a részletes neurológiai és pszichés státusz felvételén túl ki kell terjednie a kortikális / kognitív működések vizsgálatára és a tünetek mértékének szemikvantitatív megállapítására az egyszerűbb tesztek és azokhoz rendelt becslőskálák felvételével és archiválásával. Javasolt pszichodiagnosztikai 7 minimum a (30 pontos) MMSE és az órarajzolás teszt felvétele és archiválása, értékének rögzítése. A MMSE vizsgálat rendelkezik a legnagyobb nemzetközi összehasonlíthatóság és elterjedtség előnyével

Az ellátottak állapotfelmérése neurológus, pszichiáter, geriáter szakember véleménye alapján, Mini- mentál teszt segítségével történik.

A Mini Mental Teszt egy a 70-es évekből származó gyors kognitív teszt, amit főként a demenciák azonosítására és súlyossági fokuknak megítélésére használnak az orvosi, klinikai pszichológusi és neuropszichológusi gyakorlatban.

A teszt részfeladatai az orientációt, a figyelmet, a központi végrehajtót, a gyorsasszociációk kiépítésének képességét, a megnevezési valamint az analizáló-szintetizáló képességet vizsgálják. A teszt előnye, hogy a tesztfelvétele nem tart tovább 10 percnél, pontozása egyszerű, átlátható, a tévedési lehetőség alacsony.

Együtműködés a területileg illetékes szakorvosokkal (pszichiáter, neurológus)

A szociális/terápiás munkatárs rendszeresen konzultál telefonon, illetve személyesen a demens idősök állapotáról a Kiskunhalasi Semmelweis Kórház Pszichiátria Demencia Centrumban rendelést folytató neurológussal, pszichiáterrel. Közreműködünk a szakorvosi javaslatra felírható gyógyszerek felíratásában, kiváltásában. Szükség esetén kezdeményezzük a klubtagok demencia vizsgálatát, közreműködünk a demencia tesztek kitöltésében. Időpontot kérünk a vizsgálatra, leszállítjuk őket, és végig támaszt nyújtunk a vizsgálat idején.

Idősek otthona

Ellátás tartalma:

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni.

Tartós bentlakást nyújtó intézményként idősök otthona működik a településen, nem kötelezően biztosítandó önkormányzati feladatként. 27 fő idős teljeskörű ellátását biztosítja az Otthon, „normálszintű” elhelyezéssel.

Az idősök otthonán belül külön gondozási csoportban látjuk el azon személyeket, akiknél a demencia körébe tartozó közép- vagy súlyos kórkép került megállapításra, a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum, vagy a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy pszichiáter, neurológus, geriáter szakorvos által.

Az Intézmény az ellátási területén elvégzi

- az ápolási, gondozási feladatokat a nyugdíjkorhatárt betöltött személyek részére, ha egészségi állapotuk rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel, valamint
- gondozza azokat a 18. életévüket betöltött személyeket, akik betegségük miatt nem tudnak önmagukról gondoskodni.

Krízishelyzetben lévő személyek életének és testi épségének megóvásáról az idősök otthonában kell gondoskodni az önkormányzat rendelkezése szerinti módon. „Vörös kód” riasztás esetén az intézmény a szociális törvény rendelkezései szerint jár el, a kiadott protokollnak megfelelően.

Az Idősök Otthonának feladatai:

- a lakhatásról való gondoskodás 24 órás felügyelet mellett,
- ápolási, gondozási feladatok ellátása,
- napi legalább háromszori étkezés biztosítása,
- szükség szerinti ruházattal és textíliával való ellátás,
- egészségügyi ellátás biztosítása,
- mentálhigiénés gondozás biztosítása.

A megvalósítandó program illeszkedik a szolgáltatástervezési koncepcióba, az ott kitűzött célok megvalósítását szolgálja.

A lakosság körében igény van az ápolást, gondozást nyújtó szakosított intézményként működő idősök otthonára, mivel jelentős a száma azoknak az idősöknek, akik számára életkoruk, egészségi állapotuk, szociális helyzetük miatt már nem elegendőek az alapszolgáltatás keretében biztosítható ellátások (az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, családsegítés, nappali ellátás, tanyagondnoki szolgáltatás).

Módja és rendszeressége

1. Lakhatás 24 órás felügyelet mellett

Meghatározott intézményi elhelyezés, amely az Intézményben életvitelszerű tartózkodást biztosít, folyamatos felügyelet mellett, melyet állandóan szakképzett ápolók, gondozók biztosítanak.

Intézményünkben biztosítottak az éjszakai és nappali tartózkodásra szolgáló helyiségek.

A feladatellátás formái:

- „normál” szintű lakoszobák, amelyek
- egyágyasak (1 db),
- kétágyasak (13 db)
- személyi tisztálkodásra szolgáló helyiségek: zuhanyzó, illemhely nemenkénti arányban a lakoszobákhoz tartozóan biztosított
- étkezésre szolgáló ebédlő
- közösségi együttlétre, mentális gondozásra szolgáló társalgó
- az egészségügyi ellátás céljára orvosi szoba biztosított
- a betegek elkülönítésére rendelkezünk betegszobával.

2. Az ápolási, gondozási feladatok

A feladatellátás keretében biztosítani kell az ellátott szükségleteihez, állapotához igazodó ápolási, gondozási feladatok, tevékenységek ellátását.

Az ápolási, gondozási feladatok jellege, tartalma

Az idősek otthonában folyó gondozási tevékenység olyan fizikai, mentális és életvezetési segítséget takar, amelynek során az igénybe vevő szociális, testi és szellemi állapotának megfelelő egyéni bánásmódban való részesítése keretében a hiányzó, vagy csak korlátozottan meglévő testi-szellemi funkcióinak helyreállítására kerül sor.

Ápolási tevékenység az idősek otthonában biztosított gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és az idősek otthona keretei között biztosítható, egészségi állapot helyreállítását célzó tevékenység.

Az ellátásban részesülő személyre vonatkozóan el kell készíteni az **egyéni gondozási tervet**.

A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit. A gondozási terv az ellátás igénybevételét követő egy hónapon belül kerül elkészítésre.

A gondozási terv elkészítéséről a szakmai vezető ápoló gondoskodik.

A gondozási tervet, annak módosítását az ellátást igénybe vevő személlyel, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. A gondozási terv eredményességének feltétele az ellátást igénybe vevő aktív közreműködése.

A gondozási terv kidolgozását munkacsoport végzi, amelyben az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember, valamint az intézményvezető által kijelölt szakemberek vesznek részt (pl.: orvos, mentálhigiénés szakember, ápolásvezető).

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

- a) az ellátott személy fizikai, mentális állapotának helyzetét,
- b) az állapotjavulás, illetve megőrzés érdekében szükséges, illetve javasolt feladatokat, azok időbeni ütemezését,

c) az ellátott részére történő segítségnyújtás egyéb elemeit.

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

Az ápolási, gondozási feladatok között el kell látni a következő tevékenységeket:

- gyógyszer átadás, beadás,
- sebellátás, felfekvések kezelése,
- fürdetés, mosdatás,
- tisztába tevés, ágytálazás,
- öltöztetés,
- az ellátottak mozgatása, emelése,
- az ellátottak tornáztatása – különösen a fekvő betegeknél,
- kéz- és lábápolás,
- a szennyes ruha és ágynemű gyűjtése valamint a tiszta kiadása.

A feladatellátás módja:

A feladatellátást az ápolók munkaköri leírása, a vezetők, orvosok utasítása, valamint az ellátottak igénye szerint történik.

A feladatokat azok jellegének megfelelően naponta többször, naponta, illetve több naponta, igény, illetve az ápoló megítélése szerint kell ellátni, az emberi méltóság tiszteletben tartása mellett.

3. Étkeztetés

Az intézmény az étkeztetést a bentlakók életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek megfelelően biztosítja, az étkeztetésre vonatkozó szabályok figyelembevételével. Az ellátottak étkeztetésekor az egész napos ellátás esetére előírt napi három fő-és két kísértkezés keretében biztosítjuk a számukra előírt energiaszükséglet 100 %-át. A szakorvos által igazolt diétás étkezést igénylő személy számára az állapotának megfelelő diétás étrendet kell biztosítani. Az étkeztetésre az emberi erőforrások minisztere 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelete szabályait kell alkalmazni.

Hétköznapokon az ételt polgármesteri hivatal konyhájáról kapjuk, hétvégén, ünnepnap a reggelit és vacsorát is onnan, az ebédet pedig szolgáltatási szerződés alapján vásároljuk meg.

A feladatellátás az alábbiak szerint történik:

- a) az Intézmény étkezőjében történő felszolgálással,
- b) szükség esetén az ellátott szobájába történő szállítással,
- c) aki nem tud önállóan étkezni, azoknak a nővérek segítenek,
- d) a fekvőbetegek ellátásakor gondoskodunk a rendszeres folyadékbevitelről.

Az étkezések időpontja:

- a) reggeli: 8.00 – 9.00 óra között
- b) tízórai: 10.00 – 10.30 óra. között
- c) ebéd: 12.00 – 13.00 óra között
- d) uzsonna: 14.00 – 14.30 között
- e) vacsora: 17.00 – 18 óra között

4. Ruházattal és textíliával való ellátás

Az intézményi ellátottaknak megfelelő minőségű, az évszakhoz, az időjáráshoz igazodó, ápolts, tiszta öltözettel kell rendelkezniük.

Ha az ellátott nem rendelkezik elegendő, illetve megfelelő ruházattal, akkor az Intézmény biztosítja számára a következő ruházatot:

- legalább három váltás fehérnemű és hálóruga,
- az évszaknak megfelelő, legalább két váltás felsőruházat és utcai cipő, szükség szerint más lábbeli.

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

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

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

5. Egészségügyi ellátás

Az intézmény biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását. Az egészségügyi ellátás keretében az Intézmény köteles gondoskodni az igénybe vevő:

- egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról,
- orvosi ellátásáról heti 4 órában, a helyi házi orvosokkal kötött megállapodás alapján,
- szükség szerinti alapápolásáról, különösen a személyi higiéné biztosításáról, a gyógyszerelésről, az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely-és helyzetváltoztatásban, valamint az inkontinenciában való segítségnyújtásról,
- szakorvosi, illetve sürgősségi ellátáshoz való hozzájutásáról,
- kórházi kezeléshez való hozzájutásáról,
- gyógyszerellátásáról a szakmai rendeletben előírtak szerint
- gyógyászati segédeszközök biztosításáról a szakmai rendeletben előírtak szerint.

Az Intézmény rendszeres orvosi felügyelet keretében biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, az egészségügyi tanácsadást, a szűrést, az orvos által elrendelt vizsgálat(ok) elvégzését - ha az intézmény keretei között megoldható - gyógykezelését.

A műszakban lévő ápoló az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról, illetve a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről eseménynaplót vezet. A gyógyszer felhasználásáról egyéni nyilvántartó lapot vezetünk. Ezt havonta a szakmai vezető ápoló összesíti és készíti elő a gyógyszerköltség kiszámításához.

Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet szerinti alapgyógyszerkészlet és gyógyászati segédeszközzel történő ellátás biztosított intézményünk részéről.

6. Mentálhigiénés ellátás biztosítása

A mentálhigiénés ellátás elsődleges feladata az intézménybe való beilleszkedés elősegítése, a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése, az ellátást igénybevevő testi- lelki aktivitásának fenntartása, megőrzése, valamint meglévő képességeinek szinten tartása, esetleges fejlesztése- lelki harmónia, elégedettség, boldogságérzet kialakulása.

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

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

A feladatellátás formái:

Az ellátást igénybe vevő korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével szervez a szociális/**terápiás** munkatárs

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

A hitélet gyakorlásának módját a házirend rögzíti.

A foglalkoztatásról havi tervet készít a foglalkoztatás szervezője.

7. Az intézményen belüli foglalkoztatás megszervezése

Az intézményi jogviszonyban álló személy intézményen belüli foglalkoztatása az egyéni gondozási tervben foglaltak szerint, az ellátott meglévő képességeire építve, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelően fejlesztő-felkészítő foglalkoztatás keretében biztosítható.

Szocioterápiás foglalkozások formái az otthonban:

a) munkaterápia

b) terápiás és készségfejlesztő foglalkozás

Munkaterápiás foglalkozás az Otthon belső, külső környezetének rendben tartásában, kisebb fizikai, nem megerőltető munkában (például az ebédlőben megterítés, a bepakolás segítése, szalvétahajtogatás, udvarban gereblyezés, sepregetés) való részvétel. A munkaterápiában résztvevő ellátott munkaterápiás jutalomban részesíthető. A munkaterápiás jutalom gyakoriságáról, a jutalomban részesülő személyekről, valamint annak alkalmankénti összegéről a munkaterápiában való részvétel figyelembevételével az intézmény vezetője határoz.

A terápiás és készségfejlesztő foglalkozás célja a megmaradt képességek fejlesztése, szinten tartása. A terápiás foglalkozás az intézmény környezetében, foglalkoztató helyiségben történik.

A terápiás és készségfejlesztő foglalkozás keretében kreatív, művészeti, mozgás- és játékkerápiák történnek.

8. Az intézményben elhunytakkal kapcsolatos teendők

Az intézményben elhunytak temetésének megszervezése során az 1/2000. (1. 7.) SzCsM rendelet 62. §-a szerint jár el az intézmény vezetője. Gondoskodik az elhunyt elkülönítéséről, a végtisztességre való felkészítésről, a törvényes képviselő, a nyilvántartásba felvett

hozzátartozó értesítéséről, ingóságainak számbavételéről, letétbe helyezéséről, a hagyatéki végzést követően az örökösöknek történő átadásáról.

A halál beállta után a haláleset időpontjában a műszakot vezető dolgozó az elhunyt ingóságairól azonnal jegyzéket készít, és két tanúval aláírhatja.

Az eltemetetés megszervezéséről az örökösök gondoskodnak. Amennyiben az elhunyt halála előtt rendelkezett az eltemetetésről, az intézményvezető ennek szellemében jár el. Ha nincs, vagy nem lelhető fel az eltemetetésre köteles személy, vagy az nem gondoskodik a temetéséről, az elhunyt személy köztemetésének elrendelése iránt intézkedik az intézményvezető.

Demens ellátotti csoport gondozása

A demens idősök ellátása speciális ápolási és gondozási feladatokat jelent. A nappali ellátásánál ismertetett személyközpontúság szemléletének alapelveit itt is be kell tartani a gondozás során.

A tárgyi feltételek hozzájuk történő igazítása itt is szükséges.

Elengedhetetlen a gondozó személyzet részéről az állandó jelenlét.

Mindig legyen gondozó a közösségi terekben, aki szükség esetén segítséget tud adni.

A fokozott felügyelet biztosítása érdekében törekszünk arra, hogy a nővérszoba közelében és a földszintre helyezzük el azt az ellátottat, akinek járulékos betegsége vagy adott állapota miatt ez szükséges.

A lakószobák bútorzata állapotuknak megfelelően kialakított.

Akadálymentes környezetet biztosítunk lehetőségeink szerint az ellátottak számára. Megfelelő éjszakai világítás biztosított. Az épületen belüli tájékozódását piktogramok, színek, megfelelő megvilágítás alkalmazásával könnyítjük meg.

Az ellátói team állandósága mellett ügyelünk a továbbképzésük biztosítására, szakmai képességeik fejlesztésére és a kiégés megelőzésére.

Az ápolást-gondozást és tartós bentlakást nyújtó intézményben a férőhely elfoglalása a speciális szükségleteknek megfelelő előgondozás után történhet, amelybe az intézmény megismerése – legalább a hozzátartozó által – is beletartozik. A megállapodás csak ennek nyomán köthető meg. A férőhely elfoglalását követi: · a komplex állapotfelmérés, az önellátás mértékének megállapítása, a mentális állapotfelmérés/szociális készség szintjének felmérése. A komplex állapotfelmérésbe beletartozik az ápolási-gondozási szükséglet felmérése is. A gondozási dokumentáció részét képezi az előgondozás és a hozzátartozók információi alapján összeállított szokáslista, az átfogó anamnézis. (Ebbe beletartozik az életút, spiritualitás, személyiségjegyek, étkezési, testápolási szokások, [in]kontinencia, és minden olyan lényeges elem, mely az ellátást igénylő személyiségének jellemzője). A gondozási terv minden esetben egyéni gondozási-ápolási terv, és teammunka nyomán készül el. Az egészségügy információs rendszerének becsatolása a demensellátás folyamatába elkerülhetetlen. Fontos pontosan és szakszerűen vezetni az ápolási/ gondozási dokumentációt. Fokozott gondot kell fordítani a gondozási tervben a nem demens lakótársak együttműködési és toleranciaszintjének figyelembevételére, különösen a csoportfoglalkozások keretében.

A feledékenység, zavartság, elkóborlás veszélyeinek elkerülése miatt a tartózkodási hely elhagyásának kontrollálhatóságát a biztonság érdekében az intézményvezető vagy a szakmai vezető ápoló előírhatja. Ennek során a gondozók folyamatos jelenlétére kell törekedni, azonban ez a munkaszervezés és az épület építészeti adottságai miatt nem mindig lehetséges.

Gondozási feladatok:

- Biztosítsuk, hogy állapotától függő mértékben vegyen részt szükségletei kielégítésében. Minden embernek vannak önellátási igényei, és joga van arra, hogy igényeit maga elégítse ki, hacsak állapota ebben nem akadályozza.
- A mindennapok során rendkívül fontos a strukturált napirend kialakítása. Ennek megtervezésénél az idős ember személyiségének és egyéni igényeinek a figyelembevételére törekszünk. Biztosítunk olyan tevékenységeket, amelyek megfelelnek a még meglévő képességeinek, és kellő sikerélményt jelentenek a számára. A jó foglalkozás hozzájárul, hogy a nap tevékeny és strukturált legyen. Pozitív érzésekkel tölt el, segít a képességek megőrzésében, a kommunikációban, és a közösségbe integrál. A demenciában szenvedő megismerésének legjobb színtere. Próbáljuk elérni, hogy a demens idősök is részt vegyenek az intézményi rendezvényeken, programokon. Ezek minden közösség életében nagy jelentőséggel bírnak. A készülődés, az ünnepi hangulat, utóbb az eseményre való emlékezés sok közös élmény forrása lehet, erősíti az összetartozást, segít az egymásra figyelésben, önmaguk megmérettetésében, önbizalmuk fokozásában.

A demencia diagnosztizálása szakorvosi feladat, a mindenkor érvényes gerontológiai szakmai protokollok betartásával. A terápia azonban teammunka. A szociális ellátásba kerüléskor, illetve állapotrosszabbodás esetén szükség szerint sor kerül a minimentál teszt (MMSE) felvételére és az erősségekre építő állapotfelmérés kezdeményezésére. Ez a szakmai vezető ápoló és a szociális/terápiás munkatárs feladata.

IV. AZ ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK MÓDJA

A szakmai programban kifejtett személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére, indítványára történik.

Ha az ellátást igénylő személy a cselekvőképességet teljesen korlátozó gondnokság alatt áll, a kérelmet vagy indítványt - az érintett személy véleményét lehetőség szerint figyelembe véve - a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességében a szociális ellátás igénybevételevel összefüggő jognyilatkozatok tekintetében részlegesen korlátozott személy a kérelmét, indítványát a törvényes képviselőjének beleegyezésével terjesztheti elő.

Az ellátást kezdeményezheti a házi orvos, illetve a lakókörnyezetből bárki, aki ellátatlan, idős vagy szociálisan rászorult embert észlel.

Az igénylők ellátásra vonatkozó igényüket előzetesen szóban, majd írásban a Szent Erzsébet Otthonház intézményvezetőjéhez nyújtják be, az intézmény által készített kérelem formanyomtatványon, mely az Otthonházból beszerezhető. Az ellátás iránti kérelem előterjesztése esetén házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása, idősek otthona ellátás igénylésekor be kell nyújtani a módosított 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelet szerinti orvosi igazolást vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás ideje alatt, illetve annak megszűnését követő 30 napon belül történő igénylésnél a kórházi zárójelentés is elfogadható.

Idősek otthona ellátás igénylését kivéve a rendelet szerinti jövedelemnyilatkozatot, idősek otthona esetében pedig a jövedelemnyilatkozatot és a vagyonyilatkozatot, önkéntes fizetési vállalás esetében ez utóbbit nem kell csatolni.

A kérelmeket az intézményvezetője nyilvántartásba veszi, erről és a további ügymentről értesíti a kérelmezőt. A kérelmek elbírálása az intézményvezető hatáskörébe tartozik, aki a szociális jogszabályok és a helyi szociális rendelet alapján hozza meg döntését. Ha döntését vitatják, az erről szóló értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz (Kelebia Községi Önkormányzat, Kelebia, Ady E. u. 114.) lehet fordulni. A fenntartó

döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető, 30 napon belül. Az ellátási igénybe vevővel (törvényes képviselővel) az intézményi ellátás igénybevételének megkezdése előtt írásban megállapodást köt az intézményvezető. A megállapodás tartalmazza:

- az ellátás kezdetének időpontját,
- az intézményi ellátás időtartamát,
- az intézmény által nyújtott szolgáltatások tartalmát,
- a személyi térítési díj megállapítására, fizetésére vonatkozó szabályokat,
- az igénybevevő természetes személyazonosító adatait.

A dolgozók munkakörükből adódóan adatokat kezelnek. A személyes adatok kezelése tekintetében a főbb irányadó jogszabályok a személyes adatok kezeléséről szóló az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 rendelete (GDPR), illetve az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.), valamint az intézmény adatkezelési szabályzata. Az intézmény az egészségügyi adatkezelést az 1997. évi XLVII. törvény az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény alapján látja el.

1.Étkeztetés esetében:

Az ellátás önkéntesen, saját kezdeményezésre vehető igénybe. Az ellátást kezdeményezheti még a háziorvos és a lakókörnyezetből bárki, aki ellátatlan, idős vagy szociálisan rászorult embert észlel.

Az igénylők, az ellátásra vonatkozó igényüket előzetesen szóban, majd írásban (az intézmény által javasolt formanyomtatványon) a Szent Erzsébet Otthonház intézményvezetőjéhez nyújtják be. Az ellátás iránti kérelemről az adatfelvétel, és a szociális körülményekről való tájékozódás után a Szent Erzsébet Otthonház intézményvezetője a kérelmező által benyújtott jövedelemnyilatkozata alapján megvizsgálja az ellátást igénylő havi jövedelmét, önkéntes vállalás hiányában. Ezt követően hozza meg döntését.

Az ellátás dokumentálása a következő nyomtatványok vezetése útján történik:

- a) Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez (1. sz. melléklet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez II. része szerinti jövedelemnyilatkozat + intézményi kérelem formanyomtatvány)
- b) Értesítés a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás biztosításáról, fizetendő térítési díjról (intézményi nyomtatvány a jogszabályok alapján bíró tartalommal)
- c) nyilvántartás (törzslap) (1993. évi III. törvény 20. §-ban foglalt adatokról)
- d) Étkeztetésre vonatkozó igénybevételi napló a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM 4. sz. melléklete szerint
- e) Megállapodás (Szt 94/C. § szerinti tartalommal)
- f) Térítési díj befizetés és hátralék nyilvántartása

2. Házi segítségnyújtás esetében

Az igénylők az ellátásra vonatkozó igényüket előzetesen, szóban majd írásban (az intézmény által javasolt formanyomtatványon) a Szent Erzsébet Otthonházba nyújthatják be. Az ellátás iránti kérelem beérkezését követően a gondozási szükséglet vizsgálatát az intézmény vezetője

(vagy általa megbízott személy: gondozó) végzi el. Az időpontjáról szóban, vagy telefonon értesítjük a kérelmezőt.

A gondozási szükséglet vizsgálatot a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján kell elvégezni. Ennek keretében meg kell állapítani azt, hogy az ellátást igénylő esetében szociális segítség vagy személyi gondozás indokolt. Ha a gondozási szükséglet az értékelő adatlap szerinti III. fokozatú, a szolgáltatást igénylőt az intézményvezető tájékoztatja a bentlakásos intézményi ellátás igénybevételének a lehetőségéről, ebben az esetben a szolgáltatást igénylő az intézményi elhelyezés időpontjáig házi segítségnyújtásra jogosult.

Ha a szolgáltatást igénylő személy egészségi állapota vagy személyes körülményei a szolgáltatás halaszthatatlan biztosítását teszik szükségessé, a házi segítségnyújtás legfeljebb 30 napos időtartamra akkor is nyújtható, ha a gondozási szükséglet vizsgálata még nem fejeződött be.

Amennyiben a házi segítségnyújtás során

- szociális segítség biztosítása esetén személyi gondozási feladatok ellátása válik szükségessé, a gondozási szükséglet vizsgálatát ismételten el kell végezni,
- szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást.

A gondozási szükséglet megállapítást követően, de még az ellátás igénybevételét megelőzően – önkéntes vállalás hiányában- jövedelemvizsgálatot el kell végezni a kérelemhez csatolt jövedelemnyilatkozat alapján. Az ellátás személyi térítési díjánál az ellátást igénylő havi jövedelmét kell figyelembe venni.

Jelentős változás, hogy a gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is ellátható, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését. Követelményeit lásd az előbbi fejezetben.

Az ellátás iránti kérelem és annak nyilvántartása a következő nyomtatványok vezetése útján történik:

- a) Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez (1. sz. melléklet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez I. része szerinti orvosi igazolás, II. része szerinti jövedelemnyilatkozat + intézményi kérelem nyomtatvány),
- b) Értékelő adatlap a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján
- c) Értesítés a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás biztosításáról, fizetendő térítési díjról (intézményi nyomtatvány a jogszabályok alapján bíró tartalommal),
- d) Nyilvántartás (1993. évi III. törvény 20. §-ban foglalt adatokról),
- e) Megállapodás (Szt 94/C. § szerinti tartalommal)
- f) Tevékenységnapló az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet 5. sz. melléklete szerinti tartalommal
- g) Térítési díj befizetés és hátralék nyilvántartása.

3. Nappali ellátás esetén:

Az igénylők az ellátásra vonatkozó igényüket előzetesen, szóban majd írásban (az intézmény által javasolt formanyomtatványon) a Szent Erzsébet Otthonházba nyújthatják be. Az ellátás igénybevételét megelőzően – önkéntes vállalás hiányában- jövedelemvizsgálatot kell végezni

a kérelemhez csatolt jövedelemnyilatkozat alapján. Az ellátás személyi térítési díjánál az ellátást igénylő havi jövedelmét kell figyelembe venni.

Az ellátás iránti kérelem és annak nyilvántartása a következő nyomtatványok vezetése útján történik:

- a) Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybeviteléhez (1. sz. melléklet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybeviteléről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez I. része szerinti orvosi igazolás, II. része szerinti jövedelemnyilatkozat + intézményi kérelem nyomtatvány),
- b) Értesítés a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás biztosításáról, fizetendő térítési díjról (intézményi nyomtatvány a jogszabályok alapján bíró tartalommal),
- c) Nyilvántartás, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 20. §-ban foglalt adatokról,
- d) Megállapodás (Szt 94/C. § szerinti tartalommal),
- e) Nappali ellátásban részesülők látogatási és eseménynaplója (1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet szerinti tartalommal),
- f) Térítési díj befizetés és hátralék nyilvántartása.

4. Bentlakást nyújtó intézményi ellátás esetében:

Az intézményi ellátás igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére, illetve korlátozottan cselekvőképes személy esetében a törvényes képviselő beleegyezésével történik.

A szociális ellátások iránti kérelemről a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/A.§ (1.) bekezdés c) pontja alapján az intézményvezető dönt. A döntéséről írásban értesíti az ellátást igénylőt, illetve törvényes képviselőjét. A szolgáltatást megelőzően az intézményvezető vagy a szakmai vezető ápoló tájékozik az igénybevevő életkörülményeiről, egészségi állapotáról, szociális helyzetéről, a megfelelő, személyre szabott szolgáltatás biztosítása érdekében, továbbá tájékoztatja a szolgáltatás elemeiről, feltételeiről, a térítési díjról.

Az intézményi elhelyezést megelőzően előgondozást, gondozási szükséglet vizsgálatot, térítési díj fizetés önkéntes vállalása hiányában jövedelem-és vagyonvizsgálatot kell végezni.

A kérelem nyilvántartásba vételét követően szakmai szempontok figyelembe vételével, az igénylő állapota alapján szervezzük meg az előgondozási folyamatot. A kérelem nyilvántartásba vételéről és az előgondozás tervezett időpontjáról értesítést küldünk a kérelmezőnek. A gondozási szükséglet mértékéről, a felvételi döntésről szintén írásbeli értesítést küldünk.

Az előgondozás célja:

- Az elhelyezést igénybevevő helyzetének megismerése, annak megállapítása céljából, hogy az igénybevevő állapotának és szükségleteinek megfelel-e az intézmény szolgáltatása.
- A szolgáltatás biztosítása előtt tájékoztatás nyújtása az elhelyezést igénylő részére az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében.
- Annak vizsgálata, hogy az ellátást igénybevevő életkora, egészségi állapota, valamint szociális helyzete alapján jogosult-e az ellátásra.

- Az ellátást igénybe vevő, illetve törvényes képviselője tájékoztatása az intézménnyel kötendő megállapodás tartalmáról, a házirendről, valamint a térítési díj várható mértékéről.

Az előgondozást végző személy megállapításait előgondozási adatlapon rögzíti.

Az előgondozás során kell a gondozási szükséglet vizsgálatát elvégezni a 2010. augusztus 17. után indult eljárásokban. Az intézményvezető (vagy az általa megbízott személy: szakmai vezető ápoló) a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendeletben meghatározottak szerint megvizsgálja a gondozási szükségletet és az azt megalapozó egyéb körülmények fennállását.

Idősotthoni ellátás az értékelő adatlap alapján III. fokozatú személy esetében vagy a jogszabályban meghatározott egyéb körülményeken alapuló gondozási szükséglet megállapítása esetén nyújtható. Ha az idősotthoni ellátást igénylő gondozási szükséglete fennáll, de az értékelő adatlap alapján nem III. fokozatú, és az idősotthoni elhelyezést a jogszabályban meghatározott egyéb körülmények sem indokolják, az intézményvezető tájékoztatást ad a házi segítségnyújtás igénybevételének lehetőségéről.

Idősek otthonában – a férőhelyszám legfeljebb 15 %-áig gondozási szükséglettel nem rendelkező személy is ellátható, ha az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését. A beköltöző személlyel együtt felvehető az az ellátás igénylésekor legalább egy éve együtt élő házastársa, élettársa, testvére és fogyatékos közeli hozzátartozója gondozási szükséglet hiányában is, aki vállalja a szolgáltatási önköltséggel azonos mértékű személyi térítési díj megfizetését.

Az ellátás megkezdésétől számított egy éves időtartamot követően, ha az így felvett ellátott állapota indokolja, az intézményvezető döntése alapján elvégezhető a gondozási szükséglet vizsgálata. A gondozási szükséglet hiányának megállapítása az intézményi jogviszony további fennállását nem érinti.

A férőhely elfoglalásának kezdő időpontjáról, az intézményi elhelyezéssel kapcsolatos egyéb teendőkről intézményi férőhely-üresedés esetén az intézményvezető haladéktalanul írásban értesítést küld a kérelmező részére.

Soron kívüli elhelyezés esetén az igénylő a szolgáltatás kérelmezésekor jelzi a soron kívüli elhelyezésre vonatkozó igényét, amelynek vizsgálata után az intézményvezető dönt, és döntését rögzíti az Szt. 20. §-a szerinti nyilvántartásban. A soron kívüli elhelyezés iránti igény sorrendben megelőzi a többi kérelmet. Soron kívüli elhelyezést az intézményben rendelkezésre álló, működési engedélyben szereplő férőhelyeken felül is lehet biztosítani, figyelemmel az Szt. 92/K. § (5) bekezdésében megállapított korlátra.

Nem teljesíthető soron kívüli igény azon igénybevevő férőhelyére, aki a férőhely elfoglalásáról már értesítést kapott.

Ha soron kívüli igény merül fel, az intézményvezető dönt a soron kívüliség fennállásról, a jogosultak elhelyezési sorrendjéről, az alábbi szempontok alapján:

1. a kérelmező egyedül él, személyes körülményei életét, testi épségét veszélyezteti,
2. kapcsolata vele együtt élő hozzátartozójával, eltartójával helyrehozhatatlanul megromlott, és a további együttélés életét, testi épségét veszélyezteti,
3. egyedül él és egészségi állapotában, szociális helyzetében olyan kedvezőtlen változás következett be, amely miatt soron kívüli elhelyezése vált szükségessé,
4. egyedül él, önmaga ellátására teljesen képtelen, és nincs olyan hozzátartozója, aki ellátásáról gondoskodik, vagy nem részesül más egészségügyi vagy szociális szolgáltatásban
5. a háziorvos, kezelőorvos szakvéleménye szerint soron kívüli elhelyezése indokolt,

6. ellátása az alapszolgáltatások biztosításával megoldható még.

Ez egyben felvételi sorrendiségi hierarchiát is jelöl, ebben a sorrendben.

Az ellátás iránti kérelem és annak nyilvántartása a következő nyomtatványok vezetése útján történik:

- a) Kérelem a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás igénybevételéhez (1. sz. melléklet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SZCSM rendelethez I. része szerinti orvosi igazolás, II. része szerinti jövedelemnyilatkozat, III. rész szerinti vagyonynyilatkozat + intézményi kérelem nyomtatvány),
- b) előgondozási adatlap (9/1999. /XI. 24./ SzCsM rendelet alapján),
- c) Értékelő adatlap a 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet alapján
- d) Értesítés a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátás biztosításáról, fizetendő térítési díjról (intézményi nyomtatvány a jogszabályok alapján bíró tartalommal),
- e) Nyilvántartás (1993. évi III. törvény 20. §-ban foglalt adatokról),
- f) Megállapodás (Szt 94/C. § szerinti tartalommal) + személyes jognyilatkozat a szociális törvény szerinti módon
- g) Egyéni gondozási terv a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet rendelkezései alapján
- h) Nyilvántartás a gondozási és élelmezési napok számának alakulásáról 20.... évben (29/1993. /II. 17./ Korm. rendelet szerinti),
- i) Térítési díj befizetés és hátralék nyilvántartása.

A házi segítségnyújtás és idősök otthona elhelyezéshez az ORSZI illetékes szerve által kiadott gondozási szükségletet megállapító szakvélemények továbbra is felhasználhatók, határozatlan ideig érvényesek.

Az ellátásokért **térítési díjat** kell fizetni. Az intézményi térítési díj összegét a fenntartó rendeletben állapítja meg.

Az ellátást igénylő vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ebben az esetben a jövedelem-, illetve vagyonzvizsgálatot nem kell elvégezni, a személyi térítési díj a mindenkori intézményi térítési díjjal megegyező. Az ellátást ily módon igénybevevő érintett előnyösebb helyzetbe nem kerül ezáltal.

Ha nem történik ilyen vállalás, akkor az intézmény vezetője megvizsgálja az ellátott

- havi jövedelmét szociális alapszolgáltatás
- havi jövedelmét és pénzvagyont idősök otthona ellátás esetében,
- havi jövedelmét és ingatlanvagyont idősök otthona esetében, amennyiben pénzvagyonnal nem rendelkezik.

Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözete egy részének megfizetését. Ez esetben ez az irányadó, de el kell végezni a

jövedelemvizsgálatot és biztosítani kell, hogy az ellátást ilyen módon igénylő érintett ne kerüljön előnyösebb helyzetbe, mint ha a vállalatot ő vagy a térítési díjat megfizető más személy nem tenné meg.

Az **étkeztetés intézményi térítési díja** aszerint differenciált, hogy az ételt a helyszínen fogyasztják el vagy az igénybevétel helyére szállítják. A lakáson történő étkeztetés térítési díja a kiszállítás költségét is tartalmazza. Az étel fogyasztásáért és kiszállításáért fizetendő személyi térítési díj a napi személyi térítési díj és az adott hónapban igénybe vett étkezési napok szorzata.

A **házi segítségnyújtás térítési díja** a szociális segítség és a személyi gondozás térítési díjából tevődik össze. A házi segítségnyújtásban részesülő által havonta fizetendő személyi térítési díjat az óradíj és az adott hónapban elvégzett tevékenységekre fordított idő szorzata alapján kell kiszámítani. A tevékenységekre fordított időt a tevékenységnapló alapján kell megállapítani.

Nappali ellátás esetében az intézményi térítési díjat külön meg kell határozni:

- a csak napközbeni tartózkodást igénybe vevőkre, illetve
- a napközbeni tartózkodást és ott étkezést igénybe vevőkre, ahol az intézményi térítési díj megegyezik az előbbi díj és az étkezési díj összegével.

Az intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének

- 15 %-át nappali ellátás,
- 30 %-át nappali ellátást és ott étkezést, nyújtó intézmények esetén.

A személyi térítési díj nem haladhatja meg az igénylő havi jövedelmének

- 30 %-át étkeztetés,
- 25 %-át házi segítségnyújtás,
- 30 %-át, ha a házi segítségnyújtás mellett étkezést is biztosítanak.

Az **intézményi ellátásért fizetendő személyi térítési díj (idősek otthona)** meghatározása során – teljes fizetési vállalat hiányában - idősek otthona esetén meg kell állapítani az ellátást igénylőre vonatkozó jövedelemhányadot. A jövedelemhányad nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80 %-át.

- Ha a jövedelemhányad eléri, vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.
- Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét,
 - és az ellátott jelentős pénzvagyonnal rendelkezik, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg azzal, hogy a jövedelemhányad és az intézményi térítési díj közötti különbözetet a jelentős pénzvagyomból kell fedezni;
 - és az ellátott nem rendelkezik jelentős pénzvagyonnal, a személyi térítési díj a jelentős ingatlanvagyon kilencvenhatod részének és a jövedelemhányadnak az összege, de legfeljebb az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.

Jelentős pénzvagyonnak az ellátott rendelkezésére álló fizetési számla pozitív egyenlege, betétszerződés vagy takarékbetét-szerződés alapján fennálló követelése és készpénze összegének azon részét kell tekinteni, amely az intézményi térítési díj egy évi összegét a jogosult elhelyezésekor vagy a térítési díj felülvizsgálatakor meghaladja.

Jelentős ingatlanvagyonnak az ingatlanvagyon együttes értékének az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a negyvenszeresét meghaladó részét kell tekinteni. Ingatlanvagyonként kell figyelembe venni az ellátás igénylésének vagy a felülvizsgálat időpontjában az ellátást igénylő, ellátott tulajdonában álló ingatlant, valamint az őt illető hasznosítható, ingatlanon fennálló vagyoni értékű jogot, illetve az ellátás igénylését vagy a felülvizsgálatot megelőző 18 hónapban ingyenesen átruházott ingatlant, ha azok együttes forgalmi értéke az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a negyvenszeresét meghaladja. Osztatlan közös tulajdon esetén a tulajdoni hányadot kell figyelembe venni.

A térítési díjat úgy kell megállapítani, hogy az ellátott részére legalább a tárgyév január 1.-jén érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének 20 %-a, ha a térítési díj vagyont is terhel, 30 %-a visszamaradjon.

Ha tartós bentlakásos intézményi ellátás esetén az ellátott jelentős pénz- vagy ingatlanvagyonnal nem rendelkezik, és a térítési díj megfizetésére sincs a törvény szerinti módon vállalás, de az ellátottnak van nagykorú, vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermeke, a jövedelemhányad - a más által vállalt részbeni térítési díj - és az intézményi térítési díj közötti különbözet megfizetésére a szociális törvény szerinti módon kötött megállapodás alapján a gyermek köteles. Ha ez a megállapodás nem jön létre, a fenntartó a bíróságtól kérheti, hogy a Ptk. rokontartásra irányadó szabályai alapján tartásra köteles és képes gyermeket tartási kötelezettsége és képessége mértékével arányban állóan a díjkülönbözet megfizetésére kötelezze.

Az ellátást igénybe vevőnek

- két hónapot meg nem haladó távolléte idejére a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 20 %-át,
- a két hónapot meghaladó távollét idejére
 - egészségügyi intézményben történő kezelésének tartamára a távollét minden napjára a napi személyi térítési díj 40 %-át
 - egyéb esetben a távollét minden napjára a személyi térítési díj 60 %-át kell megfizetni.

A jelenléti napok számát – az adott hónap naptári napjainak számától függetlenül – úgy kell meghatározni, hogy 30 napból le kell vonni a távolléti napok számát, valamint azoknak a napoknak a számát, amelyeken az intézményi jogviszony nem állt fenn.

A gyógyszer és gyógyászati segédeszközök térítési díját a házirendben és a megállapodásban rögzítettek alapján kell fizetni.

A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható meg, kivéve, ha az ellátott jövedelme

- olyan mértékben csökken, hogy az Szt-ben meghatározott térítési díj fizetési kötelezettségének nem tud eleget tenni,
- az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 25 %-át meghaladó mértékben növekedett.

A jövedelem - és vagyonvizsgálat eredményeként megállapított

- jövedelemről,
- a jövedelemhányadról, illetve
- a személyi térítési díjnak azon részösszegéről, amely a jelentős pénzvagyomból, vagy a jelentős ingatlanvagyonból lesz fedezve,

a személyi térítési díjról szóló értesítésben kap tájékoztatást az igénylő.

Ha a fizetésre kötelezett a személyi térítési díj összegét vitatja, vagy jövedelmi és vagyoni helyzete miatt annak csökkentését, illetve elengedését kéri, az előbbi értesítés kézhezvételétől számított 8 napon belül a fenntartóhoz (Kelebia Községi Önkormányzat Kelebia 6423, Ady E. u. 114.) fordulhat. A fenntartó döntésének felülvizsgálata bíróságtól kérhető, 30 napon belül.

A térítési díjat havonta, mindig a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig kell megfizetni számla ellenében az Otthonház adminisztrátorának, pénztári időben. A befizetés módját részletesen az ellátottak pénz-és értékkezelési szabályzata tartalmazza.

Amennyiben az ellátást igénybevevő, illetve törvényes képviselője, továbbá más térítési díj fizetésére kötelezett személy fizetési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a fenntartó - a jogszabályokban meghatározott módon - intézkedik a térítési díj hátralék behajtása iránt.

Hatályba lépés:

A jelenleg hatályban lévő Otthonház szakmai programja ezen szakmai program fenntartó általi elfogadásával hatályon kívül helyezésre kerül, helyére jelen szakmai program lép.

A Szent Erzsébet Otthonház szakmai programját az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 43/A. § 3.) bekezdés a) pontja értelmében az idősök otthona **érdekképviselői fóruma előzetesen véleményezte.**

ZÁRADÉK:

A Szent Erzsébet Otthonház **fenntartója** a szociális törvény 92/B. § (1) bekezdés c) pontja alapján **megtárgyalta és 144/2018. (XI.22.) sz. képviselő-testületi határozatával jóváhagyta** a szakmai programot, a következő naptól ez lép hatályba. Jelen szakmai program hatályba lépésével hatályát veszti az **85/2018. (VI. 21.) KT sz. határozattal jóváhagyott** szakmai program.

5. sz. mellékletként csatolva a fenntartó határozata.

Kelebia, 2018. november 23.

T u r i Mária
intézményvezető

Munkavállalói megismerési záradék

Az intézmény Szakmai Programját megismertem, rám vonatkozó előírásai szerint végzem munkámat.

Sorszám: Dátum: Munkavállaló neve: Munkavállaló aláírása:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

