

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám	

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele vzhledem k jeho schopnostem. Průběh služby je plánován společně s uživatelem dle možností poskytovatele služeb.

Při nástupu je s klientem uzavřena **Smlouva o poskytování sociálních služeb v domově pro seniory**, kde je v dodatku ke smlouvě je dohodnut osobní cíl a potřeby klienta, jsou blíže vymezeny služby, které klient žádá po zařízení, podmínky jejich poskytování a práva a povinnosti smluvních stran. Doplnění Smlouvy (dodatku ke smlouvě) může proběhnout, zejména s ohledem na formulaci osobního cíle klienta a přesnější vymezení poskytované služby i později, než při přijetí do zařízení.

Smlouvu o poskytování sociálních služeb s klientem je oprávněn uzavřít sociální pracovník (při nepřítomnosti sociálního pracovníka ředitel) zařízení.

Sociální pracovník a ředitel jsou pověřeni pracovníci k jednání o obsahu smlouvy se zájemci o službu.

Každý klient při příjmu do zařízení má stanoven svého **klíčového pracovníka** (zdravotní sestru, pečovatelku, případně sociální pracovníci), který s ním plánuje a vyhodnocuje plnění **osobních cílů a potřeb**, které jsou uvedeny v **Individuálním plánu**.

Seznam klíčových pracovníků a jim přidělených klientů vede vedoucí zdravotního úseku. V případě přání klienta, klíčového pracovníka nebo personálních změn, je možná změna klíčového pracovníka.

Klíčový pracovník písemně zpracovává konečnou formu Individuálního plánu, zná a reaguje na požadavky klienta, konzultuje je s ostatními členy realizačního týmu, provádí změny v plánu podle těchto požadavků. Na zpracování individuálního plánu se může podílet také příbuzný, popřípadě jiná blízká osoba.

V **Průběhu poskytování sociálních služeb (program Cygnus)** je uvedena stručná charakteristika klienta při nástupu, jeho potíže, snížené schopnosti, nutnost podpory ze strany zařízení.

Na základě těchto zjištění klíčový pracovník formuluje do **Individuálního plánu dlouhodobý cíl spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem**, vycházející z osobního cíle a potřeb již stanovených v dodatku ke smlouvě (v případě potřeby klíčový pracovník aktivně napomáhá ve slovním vyjádření cíle), který je zanesen do Individuálního plánu. V individuálním plánu jsou kromě osobního cíle a potřeb stanoveny **zdroje klienta** (co klient zvládne sám), **kroky k naplnění cíle** (doprava, podpora, pomoc personálu),

četnost (př. kolikrát, jak často..), **kdo bude nápomocen ke splnění cíle** (př. klíčový pracovník, ostatní personál, sociální pracovník, rodina...)

Způsob dosažení **dlouhodobého cíle spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem** může být doplňován na přání (potřebu) klienta. Je minimálně 1x ročně hodnocen. A minimálně 1x ročně aktualizován.

Roční zhodnocení dosažení **dlouhodobého cíle spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem**, v souladu s osobním cílem, které provádí klient společně s klíčovým pracovníkem, se zaznamenává do **Záznamu o realizaci dlouhodobého (případně krátkodobého) cíle, hodnocení naplnění cílů**.

Dlouhodobý cíl spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem je aktualizován (případně vytvořen nový) na další roční období.

Průběh poskytování sociálních služeb je klíčovým pracovníkem zaznamenáván minimálně 1x měsíčně. Pokud došlo k zásadním změnám v poskytování sociálních služeb, jsou zapisovány aktuálně sloužícím personálem.

Individuální plán klienta je specifický k potřebám a fyzickým možnostem klienta, měřitelný, akceptovatelný – přijatelný dosažitelný, reálný (realistický) vzhledem ke zdrojům, termínovaný, časově sledovatelný.

Individuální plán je číslován, při ročním hodnocení vytisknut v listinné podobě, podepsán klientem a klíčovým pracovníkem a vložen do sociální složky klienta.

Jednotlivé dotazy a problémy při plánování, plnění osobních cílů, změnách a ostatních souvisejících otázkách při poskytování sociálních služeb jsou průběžně řešeny na poradách vedoucích zdravotního a sociálního úseku, které probíhají dle potřeby, v akutním případě okamžitě poradou dotčených pracovníků u ředitelky.

Existuje-li riziko v poskytování sociálních služeb u konkrétního klienta, je klíčovým pracovníkem (případně ředitelkou, sociální pracovnící, zdravotní sestrou) vytvořen tzv. Rizikový plán, který je přílohou k Individuálnímu plánu klienta.

PRAVIDLA PRO VÝMĚNU INFORMACÍ MEZI ZAMĚSTNANCI DS

Jednotlivé záznamy o klientovi jsou vedeny v programu Cygnus, který sdílí zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovník a ředitel. O změnách, jednáních a doplňcích ve Smlouvě i Individuálním plánu u jednotlivých klientů se vzájemně informují elektronickou poštou, odkazem na smlouvu, průběh poskytování služeb, ošetřovatelskou dokumentaci apod. Aktivita a způsob podpory zaznamenávají pravidelně do průběhu poskytování sociálních služeb zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovník a ředitel. Tímto způsobem je zajištěna dostatečná informovanost všech pečujících zaměstnanců.

V Lázních Kynžvart dne 17. 3. 2011

Příloha: tiskopis Individuální plán

Lenka Wohrabová
ředitelka

.....

Dana Richterová
sociální pracovník

.....

**Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace
INDIVIDUÁLNÍ PLÁN Č.**

PANA/Í

.....
jméno a příjmení klienta

Klíčový pracovník:

Datum vytvoření plánu:

OSOBNÍ CÍL A POTŘEBY KLIANTA (vychází z Dodatku ke smlouvě)

**DLOUHODOBÝ CÍL SPOLUPRÁCE KLIANTA S KLÍČOVÝM PRACOVNÍKEM
(vychází z osobního cíle a potřeb):**

Zdroje klienta (co klient zvládne sám):

Kroky k naplnění cíle, četnost:

Kdo bude nápomocen ke splnění cíle:

**KRÁTKODOBÝ CÍL SPOLUPRÁCE KLIANTA S KLÍČOVÝM PRACOVNÍKEM
(vychází z osobního cíle a potřeb):**

Zdroje klienta (co klient zvládne sám):

Kroky k naplnění cíle, četnost:

Kdo bude nápomocen ke splnění cíle:

**ZÁZNAMY O REALIZACI DLOUHODOBÉHO, KRÁTKODOBÉHO CÍLE,
HODNOCENÍ NAPLNĚNÍ CÍLŮ (aktuálně, nejméně však 1x za rok):**

Záznamy o průběžné spolupráci s klientem jsou zapisovány v PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – CYGNUS.

Datum splnění cíle spolupráce:

Individuálního plánování poskytovaných sociálních služeb jsem se osobně zúčastnil/a a toto stvrzuji svým podpisem.

Podpis klienta a klíčového pracovníka:

.....
klient

.....
klíčový pracovník

V případě, že klient není, (vzhledem ke svému zdravotnímu stavu), schopen podpisu, klíčový pracovník toto zapíše a stvrdí svým podpisem.

V případě, že klient má ztíženou slovní komunikaci, používají se alternativní metody zjištění přání a cílů, jsou součástí soc. dokumentace klienta.

Používání pravidla SMART

S – specifický

M – měřitelný

A – akceptovatelný – přijatelný dosažitelný

R – reálný (realistický) vzhledem ke zdrojům

T – termínovaný, časově sledovatelný

Role kl. pracovníka:

písemně zpracovává konečnou formu IP, zná a reaguje na požadavky klienta, konzultuje je s ostatními členy realizačního týmu, provádí změny v plánu podle těchto požadavků. na zpracování IP se může podílet příbuzný, popř.

