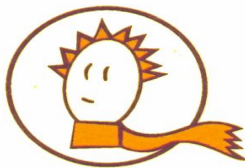


Denní a týdenní stacionář Jihlava

ambulantní a pobytové sociální služby pro děti a dospělé
s mentálním a kombinovaným postižením

Královský Vršek 1106/9
586 01 Jihlava



www.stacionar-jihlava.cz

Tel.: 567 210 270

Standard č. 5

TÝDENNÍ STACIONÁŘ

Individuální plánování průběhu sociální služby

Verze č.4

Individuální plánování v naší organizaci vychází:

- ✓ Ze zák.č.108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho novelizací
- ✓ Z vyhlášky č.505/2006 Sb., prováděcí vyhláška zákona o soc.sloužbách
- ✓ Z poslání a cílů organizace (SQ 1)
- ✓ Z ostatních Standardů kvality poskytovaných služeb a vnitřních předpisů naší organizace

Hlavní zásady individuálního plánování služby

- Plánování a poskytování služeb v našem zařízení má individuální charakter (ptáme se „ jaké jsou vaše představy, jaké navrhujete řešení, vyhovovalo by Vám to takto..... apod.).
- Podpora služby je poskytována vždy dle handicapu klienta (podporována je samostatnost a nezávislost na poskytovaných službách, snažíme se zvýšit nebo udržet dovednosti a schopnosti klientů, neděláme za klienta věci, které je schopen zvládnout sám nebo s naší podporou).
- Při plánování služeb vnímáme klienta jako partnera, nikoli jako objekt péče (i u velmi závislého klienta lze za pomoci trpělivosti, znalosti problematiky a pozorování navázat s klientem kontakt, respektive vnímat jeho projevy upozorňující na individuální potřeby a ty zapracovat do jeho individuálního plánu).
- Při plánování poskytování služeb v maximální možné míře podporujeme klienta ve využívání dalších dostupných veřejných služeb (viz SQ 8).
- Plánování a průběh poskytování služby v našem zařízení je založeno na principu, že námi poskytované sociální služby se snažíme co možná nejvíce individuálně přizpůsobit potřebám jednotlivých uživatelů. Zajímáme se o osobní přání, zájmy a cíle uživatelů.
- Uživatelé mohou své osobní potřeby v průběhu služby přehodnocovat, mají možnost měnit své osobní cíle. Osobních cílů může být několik, nebo pouze jeden. Uživatel cíl nemusí mít.
- K vypracování osobního individuálního plánu klienta dochází až po adaptaci uživatele na změněné prostředí (nejdříve za 1 měsíc).

Popis procesu individuálního plánování služby:

- Proces individuálního plánování poskytovaných služeb začíná již v poslední fázi jednání se zájemcem o službu, kdy jsou zjišťovány potřeby a osobní cíle klienta. Viz příloha smlouvy Osobní dotazník.
- Plánuje se průběh poskytování služeb, který vede k naplnění osobních cílů klienta a přispění k začlenění klienta do běžného života.
- Ve smlouvě o poskytování služeb je uvedeno, jaké služby (co) bude naše zařízení klientovi poskytovat, v Osobních cílech klienta a Individuálním plánu je dále rozvedeno, jakým způsobem budou služby poskytovány v konkrétním případě.
- Individuální plánování služeb probíhá formou rozhovoru klíčového pracovníka s klientem, v případě, že klient není rozhovoru schopen, jsou využívány další vhodné techniky (pozorování, alternativní komunikace, spolupráce s rodinou atd.).
- Než začneme plánovat, je potřeba klientovi vysvětlit, proč je nutné průběh služeb plánovat včetně zdůraznění výhod, které z toho plynou (např. budeme si plánovaně rezervovat čas pro Vaše potřeby, můžeme se domluvit, jak by Vám to více vyhovovalo, budete mít pravidelně aktuální informace o nabízených službách, můžete lépe podávat náměty a připomínky apod.).
- Na základě představ, osobních cílů a přání klienta mu nabízí klíčový pracovník (při sestavování nebo aktualizaci plánu) vhodným způsobem (srozumitelnost, načasování) služby poskytované zařízením (oficiální nabídka služeb). Jednotlivé vyjednané služby jsou zapracovány do plánu formou postupu, který zachycuje jednoznačně způsob, jak budou služby v budoucnu poskytovány a který umožňuje i následné vyhodnocení. Znamená to, že u každé poskytované služby je nutné vyjednat a následně zanást do plánování:
 - co se má udělat a jak to bude vypadat, až to bude hotové,
 - kdo to udělá – pracovní pozice nikoli jméno
 - jak to bude provedeno, popis jednotlivých kroků a jejich frekvence
 - popřípadě další specifika atd.Popis by měl být vždy stručný, jasný a srozumitelný všem osobám, které budou plán využívat včetně klienta, popřípadě dalších osob, které si k plánování přizve.

V případě, že klient má specifické potřeby v komunikaci nebo komunikuje pouze alternativně, popřípadě plánování probíhá formou pozorování a sběru informací, postupují pracovníci způsobem uvedeným v - Komunikace s klienty se specifickými potřebami ve vyjadřování.

Obsah, struktura a forma individuálního plánování

Individuálním plánováním rozumíme soubor plánovacích dokumentů, který je jednoznačně identifikovatelný a obsahuje:

- **Osobní dotazník** (viz příloha č.1)
- **Dokument „Osobní cíle klienta“**
- **Individuální plán (plán péče)**
- **Ošetřovatelský plán**
- **Související dokumenty (pokud je to relevantní)**

Osobní dotazník:

- formulář viz příloha, který vyplní klient při nástupu do zařízení
- dotazník je uložen ve složce klienta v uzamykatelné skříňce v místnosti jeho skupiny

Osobní cíle klienta:

- formulář viz IS Cygnus
- je zpracován v elektronické podobě a jeho aktuální verze je vždy vytištěna a podepsána (klient nebo ZZ a KP)
- písemný záznam rozhovoru klíčového pracovníka a klienta
- rozhovor se uskutečňuje dle potřeb klienta, minimálně však každého půl roku
- formulář je uložen ve složce klienta v uzamykatelné skříňce v místnosti jeho skupiny nebo u vedoucí oš.úseku

Individuální plán:

- formulář Plán péče viz IS Cygnus
- je zpracován v elektronické podobě a jeho aktuální verze je vždy vytištěna a podepsána (klient nebo ZZ a KP)
- obsah plánu se může měnit při změně na straně klienta nebo zařízení
- revize plánu probíhá 1x ročně a je zaměřena na přezkoumání vhodnosti zvolených postupů a posouzení toho, zda IP směřuje k dosažení osobních cílů klienta; výstupem je písemný záznam hodnocení (IS Cygnus)
- kontrola plánu probíhá průběžně během roku, kontrolují vedoucí přímé péče a vedoucí oš.úseku
- plán je uložen ve složce klienta v uzamykatelné skříňce v místnosti jeho skupiny nebo u vedoucí oš.úseku

Průběžné hodnocení osobních cílů a záznamy individuálního plánování se zaznamenávají do Záznamu péče.

Ošetřovatelský plán:

- formulář viz IS Cygnus
- je zpracován v elektronické podobě a jeho aktuální verze je vždy vytištěna a podepsána
- plán je uložen ve složce klienta v uzamykatelné skříňce u vedoucí oš.úseku
- pravidla pro ošetř.plán viz Metodika ošetřovatelské dokumentace

Další pravidla, kterými se řídí individuální plánování průběhu sociální služby v naší organizaci:

1. Kde, kdy a jak probíhá plánování s klientem

- plánování probíhá na místech a v časech, na kterých se dohodne klíčový pracovník a klient (např. pokoj klienta, společenská místnost,...)
- při schůzce musí být zajištěno soukromí a bezpečný a vhodný prostor pro vzájemnou výměnu informací (včetně možnosti zaznamenat výstupy plánovací schůzky)
- plánování služby je směřováno do termínů a časů, které nekolidují s jinými (dopředu danými) běžnými povinnostmi klíčového pracovníka (porada, vzdělávání, přímá obslužná práce u jiných klientů apod.) ani důležitým programem dne klienta (zájmové aktivity, odpočinek apod.)

Plánování s verbálně komunikujícím uživatelem:

První fází rozhovoru je kontraktování rozhovoru. Vyhledáme uživatele a požádáme jej o setkání (kdy, kde – klidné místo). Sdělíme mu cíl tohoto setkání – ověřit fungování služeb z pohledu klienta a zjistit jeho potřeby a osobní cíle a v souladu s posláním organizace nabídnout podporu. Zároveň s uživatelem dojednáme místo a čas setkání.

Samotný rozhovor s uživatelem začíná jeho otevřením a vytvořením atmosféry. K této fázi patří nepochybně také upravení vzdálenosti a ostatních neverbálních aspektů při komunikaci.

Rozhovor otevíráme částí, v níž uživatele vyzveme, aby hovořil o vizích svého života, o svých přáních a potřebách. V této části rozhovoru se plně soustředíme, abychom uživatele podpořili v otevřeném sdělování jeho potřeb a představ o životě. Důležitou podmínkou podpory je unést v této fázi obsah klientových sdělení a nevstupovat do jeho výpovědí.

Další fází rozhovoru je podpora uživatele k formulování priorit. Tato část rozhovoru nastává v případě, že uživatel má cílů mnoho. Pracovník uživatele vyzve, aby se rozhodl, která oblast je pro něj natolik důležitá, že ji chce upřednostnit.

Následující část rozhovoru se odehrává na podporu zdrojů uživatele. Jde o to, aby uživatel nebyl pouhým příjemcem péče, osobou závislou na pomoci ostatních při dosahování svých cílů, ale aby jich dosahoval pokud možno samostatně. Podpora pracovníka tedy směřuje k tomu, aby jednak podporoval uživatele v jeho motivaci pro dosažení cíle, ale zároveň podporoval uživatele k formulování strategie, pomocí které svého cíle co nejvíce samostatně dosáhne.

V následující etapě rozhovoru pracovník případně doplní aktivitu klienta vlastním návrhem podpory, které se uživateli může dostat od pracovního týmu. Mělo by dojít k vhodnému doplnění zdrojů uživatele v oblastech, kde již sám nestačí.

Poté, co pracovník vysloví, jak by nadále mohl pracovní tým uživatele pro dosažení jeho cíle podporovat, dochází ke kontraktování další podpory. Klient samozřejmě může podporu odmítnout nebo vyjednat nějakou její konkrétní podobu. Tím je vlastně uzavřena dohoda mezi pracovníkem a klientem o poskytování podpory. Plánování služby tak splnilo svůj velmi důležitý úkol.

V závěrečných fázích se pracovník s klientem domluví na sepsání osobních cílů. V závěru jednání se ještě pracovník s klientem dohodnou, kdy společně plnění dojednané podpory vyhodnotí, což je vlastně okamžik nového plánování služby.

Rozhovor končí shrnutím průběhu, případných úkolů a dalších kroků či rozplynutím do společného závěru.

Poté pracovník informuje pracovní tým, jaké potřeby klient formuloval a jakou podporu pracovník nabídl – dojednal. Realizace podpory je následně úkolem pro celý pracovní tým.

Komunikace s klienty se specifickými potřebami ve vyjadřování:

Zásadní strategie při plánování služby vychází z toho, že si prostřednictvím různých technik vytváříme hypotézy o potřebách uživatele. Tyto hypotézy následně projednáváme v pracovním týmu a hledáme taková opatření, kterými bychom platnost hypotéz ověřili. Následně potom vyhodnocujeme situaci uživatele. Pokud dojde ke zlepšení, lze se domnívat, že hypotéza byla pravdivá.

Základním postupem je identifikování potřeb uživatele. Pro rozprostření hypotéz – námětů, co by uživatel mohl potřebovat, jaké jsou jeho cíle, zájmy, motivy jednání, jaké je jeho prožívání, lze použít následující postupy:

- 1) pozorování uživatele v reálné situaci
- 2) empatická fantazie – vcítění do situace klienta
- 3) imaginativní rozhovor
- 4) modelový rozhovor pracovník x pracovník empatic (klient)
- 5) analýza uspokojení potřeb – analýza základních lidských potřeb
- 6) rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace – rodina
- 7) komunikace pomocí symbolů – piktogramy, komunikační knihy....
- 8) Komunikace bez pomoci symbolů – řeč těla, znaková řeč apod.

2. Pravidla pro nakládání s dokumenty individuálního plánování (uložení, dostupnost pro pracovníky i klienty).

- dokumenty je nutné považovat za důvěrné dokumenty a vztahují se na ně pravidla platící pro vedení osobní složky uživatele a ochranu osobních údajů klienta (SQ 6)
- plán je uložen ve složce klienta a je jednou z jejích nedílných součástí
- složka obsahuje vždy aktuálně platnou verzi plánovacích dokumentů, s kterou se pracuje v rámci poskytování služeb
- staré verze jsou archivovány ve složce klienta a jsou řádně označeny a odlišeny od aktuální verze.

3. Pravidla pro předávání a sdílení informací o poskytovaných službách v rámci systému IP

- Systém předávání informací o poskytovaných službách je součástí systému předávání informací v organizaci.
- Při jeho realizaci je kladen velký důraz na jeho průchodnost (každá informace je zpracována a je zřejmá a doložitelná reakce na ni), vícesměrnost (informace jsou předávány vertikálně i horizontálně), aktuálnost (informace nejsou zadržovány nebo zapomínány apod.) a dokumentování předávání informací.

Předávání informací:

- **při předávání směny mezi kolegy**
- **ústní sdělení** (frekvence dle potřeby)
- **pracovní porady** (frekvence 1x týdně, důkaz – Zápis z porady)
- **porady vedení zařízení** (frekvence dle potřeby)
- **Individuální plán** (je veden průběžně, důkaz – Záznam péče – IS Cygnus)
- **získání informací z IS Cygnus**

4. Osoby podílející se na plánování služeb a sestavení individuálního plánu

- ***Klient***
- ***Klíčový pracovník***
- ***Sociální pracovník***
- ***Vedoucí přímé péče***
- ***Vedoucí ošetrovatelského úseku***
- ***Další pracovníci***
- ***Zákonný zástupce nebo osoba blízká, kterou klient označí***

Klient:

- jedná se o osobu, která využívá služeb organizace a podporu sjednává se zařízením ve Smlouvě o poskytování služeb a dále specifikuje společně s pracovníky organizace v individuálním plánování.

Klíčový pracovník :

- každý KP je průběžně vzděláván v dovednostech dobře identifikovat osobní cíle klientů, jak klienty podporovat a v dalších oblastech (SQ 2,SQ 14 aj.)

popis role:

- jde o zaměstnance organizace, který je v optimálním případě klientovi přidělen již v poslední fázi jednání se zájemcem o službu a plánuje s ním individuální průběh poskytování sociálních služeb
- klíčový pracovník podporuje uživatele v jeho samostatném myšlení, rozhodování a uplatňování jeho vlastní vůle, tak jak bylo předem sjednáno (smlouva a plán)

kompetence:

- zná podrobně nabídku služeb organizace,
- zná Standardy kvality poskytování sociálních služeb a vnitřní předpisy organizace,
- zná postupy související s plánováním a poskytováním sociálních služeb platné v organizaci,
- umí komunikovat s klientem, vést rozhovor, motivovat jej,
- umí komunikovat s kolegy a ví jak, kdy a komu předávat informace související s plánováním a poskytováním služeb klientovi,
- umí získávat, shromažďovat a vyhodnocovat informace o plnění individuálního plánu získané od ostatních pracovníků,
- umí komunikovat se zainteresovanými stranami (rodina, apod.),
- má dovednosti potřebné k vedení plánu (zná postup, umí naplánovat činnost, umí srozumitelně zaznamenat výstupy plánování do formuláře plánu, umí používat související pomůcky a techniku např. PC apod.),
- podílí se na vedení a vyhodnocuje jako celek záznamy o průběhu poskytování služeb (zda klient dostává to co bylo dojednáno /kvalita, množství, čas/)
- zná techniky alternativní komunikace (piktogramy, komunikátory apod.)

pravomoci a odpovědnosti:

- vede rozhovor s klientem a zaznamenává osobní cíle klienta a průběžně monitoruje aktuálnost dokumentu Osobní cíle klienta
- je odpovědný za zpracování, vedení, vyhodnocování, aktualizaci a revizi individuálního plánu klienta,
- průběžně monitoruje aktuálnost individuálního plánu,
- koordinuje na základě individuálního plánu poskytované služby pro klienta,
- může iniciovat schůzku plánovacího týmu,
- může požadovat informace potřebné k sestavení a vedení plánu,
- zabezpečuje realizaci individuálního plánu ve spolupráci s kolegy, vedoucími pracovníky a dalšími osobami, které se na naplňování plánu podílí,
- svou činnost a odměnu za ni má uvedenu ve své náplni práce

Pravidla pro přiřazení a změnu klíčového pracovníka

- v poslední fázi jednání se zájemcem o službu je klientovi vedoucím úseku přiřazen klíčový pracovník,
- seznam klíčových pracovníků a jejich klientů je dostupný v IS Cygnus a také je vyvěšen na informační nástěnce zařízení
- v případě, že ze strany klienta nebo klíčového pracovníka vzejde požadavek na změnu klíčového pracovníka, řeší tuto změnu vedoucí úseku a rozhoduje o tom, zda proběhne či nikoli, postup je v tomto případě následující:
- pracovník nebo klient podá vedoucímu úseku písemnou žádost o změnu, která obsahuje důvod požadované změny (pokud klient nemůže sám žádost podat, může žádost podat osoba, kterou určí nebo je proveden záznam jeho ústní žádosti)
- vedoucí úseku projedná vždy s pracovníkem a klientem závažnost a oprávněnost důvodu uvedeného v žádosti a rozhodne o tom, zda změna proběhne či nikoli
- pokud není někdo z účastníků spokojen s rozhodnutím, může se pro konečné rozhodnutí odvolat k ředitelce zařízení
- ke změně klíčového pracovníka (a to na žádost klienta i pracovníka) může dojít maximálně 1 x za 1 rok
- o změně klíčového pracovníka je veden záznam v Individuálním plánu klienta (je v tomto duchu aktualizován)

Sociální pracovník:

popis role:

- sociální pracovník řídí jednání se zájemcem o službu a je konzultantem procesu Individuálního plánování v zařízení

kompetence:

- orientuje se v problematice plánování služeb a v souvisejícím právním rámci,
- zná a ovládá postupy související s jednáním se zájemcem a individuálním plánováním sociálních služeb,
- zná a ovládá kompetence příslušné Klíčového pracovníkovi,
- umí zpracovávat, revidovat a aktualizovat související metodické postupy,
- umí komunikovat s pracovníky, kteří se podílejí na realizaci systému individuálního plánování,
- zná postupy související se sestavením individuálního plánu
- podílí se spolu s ved. pracovníky na monitorování a kontrole dodržování tohoto postupu v praxi

pravomoci:

- vyplňuje s klientem Osobní dotazník
- připomínkuje proces individuálního plánování v organizaci
- spolupracuje na tvorbě pravidel a metodik pro IP

Vedoucí pracovníci úseků přímé péče:

popis role:

- vedoucí pracovníci zajišťují dodržování postupů spojených s procesem Individuálního plánování v organizaci a spolupracují se sociálním pracovníkem na zlepšování metodiky a pracovních postupů
- organizují provoz úseků ve shodě s individuálními výstupy dílčích plánů (organizace a skladba práce, obsazování a početní dimenzování směn)

kompetence:

- orientují se v problematice plánování služeb a v souvisejícím právním rámci,
- znají a ovládají postupy související s individuálním plánováním sociálních služeb,
- znají a ovládají kompetence příslušné Klíčovému pracovníkovi,
- umí komunikovat s pracovníky, kteří se podílejí na realizaci systému individuálního plánování,
- podílí se spolu se sociální pracovníci na monitorování a kontrole dodržování tohoto postupu v praxi

pravomoci:

- přiděluje klientovi klíčového pracovníka a rozhoduje o jeho změně
- řídí svěřený provoz (úsek) tak, aby umožňoval aplikaci individuálního přístupu a individuálního plánování v organizaci
- zajišťuje a koordinuje předávání a přenos informací v rámci systému IP (porady, záznamy, úkoly atd.),
- kontroluje dodržování postupů a dílčích výstupů individuálního plánování v praxi,
- dle platných postupů organizace dokumentují průběh poskytování služeb
- kontroluje a vyžaduje poskytování služeb v souladu s platným Individuálním plánem,
- upozorňuje vyšší vedení na nedostatky v provozu, které nelze z jeho úrovně řešit a dává návrhy na možná řešení

Další pracovníci, kteří poskytují služby klientovi:

popis role:

- jde o zaměstnance organizace, kteří přímo poskytují jednotlivé sociální služby dle individuální dohody zakotvené v individuálním plánování

Osoba blízká , kterou klient označí:

- popis role v rámci IP:
 - jedná se o osobu blízkou klientovi, která jej podporuje (informačně, při komunikaci, při výběru a vyjednání vhodné služby atd.)
 - tato osoba se na plánování podílí vždy v součinnosti s klientem, nikdy jej plně nezastupuje (nejedná za něj bez jeho vědomí nebo v jeho nepřítomnosti)

Zákonný zástupce/ opatrovník:

- popis role v rámci IP:
 - zastupuje klienta v záležitostech určených soudem nebo daných zákonem (opatrovník, osoba zastupující klienta při podpisu smlouvy v případě, že není zřejmé zda rozumí a chápe obsah jednání a závazky vyplývající z podpisu smlouvy)
- kompetence v rámci IP (vždy v maximální možné míře dle stavu klienta):
 - zná své povinnosti ze zákona
 - zná klientovy potřeby (ví co po ní klient chce nebo dovede posoudit co je pro něho v oblastech, které má pomoci řešit vhodné),
 - dovede posoudit, zda nabízené služby odpovídají klientovým potřebám (nebo dovede klientovi sdělit svůj názor na věc),
 - je informována o způsobu plánování služeb
- pravomoci v rámci IP:
 - jsou vymezeny příslušným zákonem nebo rozhodnutím soudu

Konzultanti individuálního plánování:

- vedoucí přímé péče
- vedoucí ošetrovatelského úseku
- sociální pracovníce

Tímto předpisem se ruší všechny dříve vydané verze tohoto předpisu.

Tato pravidla jsou určena pro všechny zaměstnance, uživatele a rodinné příslušníky uživatelů DTS Jihlava.

V Jihlavě dne 1.3.2010

.....
Mgr.Eva Pohořelá
ředitelka DTS Jihlava

Osobní dotazník

Jméno, Příjmení.....

Osobní cíl klienta:.....

.....

.....

1. Zájmy

.....
.....

***Nabízené aktivity a zájem o ně:* (ANO-NE)**

- a) plavání
- b) canisterapie
- c) hippoterapie
- d) masáže
- e) divadlo, kino, výstavy
- f) rekreační pobyty

2. Dobrovolníci

Mám / nemám zájem o setkávání se s dobrovolníky.

3. Oslovování (u klientů nad 18 let)

- a) vzájemné tykání
- b) vzájemné vykání

Jak oslovovat klienta (např. Paní Věro, Věruško, apod.)?.....

Možno oslovovat zdrobnělinami: ANO NE

4. Kapesné

ANO NE

Jak nakládat s kapesným klienta:

- a) zůstane u klienta
- b) bude uloženo u Poskytovatele

5. Kontroly pokojů v době nočního klidu:

ANO NE

6. Problémové chování v afektu

ANO NE

.....

.....

7. Pomoc klienta při provozu zařízení:

ANO NE

- a) zametání kolem budovy
- b) shrabování listí
- c) odklizení sněhu
- d) drobný úklid v hernách a ložnicích

8. Souhlasím s mým fotografováním a pořizováním video záznamů pro prezentaci DTS Jihlava:

ANO NE

9. Souhlasím se cvičením na trampolíně pod dohledem:

ANO NE

10. Souhlasím/nesouhlasím se vstupem návštěv a exkurzí DTS do mého pokoje:

ANO NE