

**Smernica č. 5/2019**  
**o postupe individuálneho plánovania sociálnej služby**

**Článok I.**  
**Všeobecné ustanovenie**

1. Táto smernica je vypracovaná v zmysle § 9 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 445/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) a upravuje postup Obce Vlčany ako verejného poskytovateľa sociálnej služby pri plnení povinnosti individuálneho plánovania poskytovania sociálnej služby. Smernica sa vzťahuje na :

- Zariadenie opatrovateľskej služby, Vlčany č. 97
- Zariadenie pre seniorov, Vlčany č. 97

2. Účelom tejto smernice je určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby.

**Článok II.**  
**Individuálne plánovanie**

1. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, viesť písomné záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby.

2. Poskytovateľ sociálnej služby písomne vypracuje individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby. Ak je prijímateľ sociálnej služby fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, súčasťou individuálneho plánu je aj program sociálnej rehabilitácie.

3. Individuálny plán je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, príp. jeho rodiny. Ciele individuálneho plánu vychádzajú zo zmapovaných individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa a poskytovateľa sociálnej služby.

4. Účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou vôľou prijímateľa sociálnej služby, ktorý ju musí vyjadriť písomnou formou. Ak má prijímateľ k individuálnemu plánu negatívny postoj alebo ho z nejakého dôvodu odmieta, je potrebné túto skutočnosť zaznamenať.

5. Individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a odbornými zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.

6. Individuálny plán je vytvorený v spolupráci s odbornými zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby. Proces individuálneho plánovania u prijímateľa sociálnej služby koordinuje sociálny pracovník s kľúčovým pracovníkom.

7. Poskytovateľ sociálnej služby určí kľúčového pracovníka, ktorého si prijímateľ sociálnej služby vybral na základe osobnej preferencie v procese individuálneho plánovania. Počet individuálnych plánov koordinovaných jedným kľúčovým pracovníkom zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory prijímateľov sociálnej služby.

**Článok III.**  
**Tvorba individuálneho plánu a programu sociálnej rehabilitácie**

1. Proces tvorby individuálneho plánu zahŕňa :

-identifikáciu individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, voľbu cieľov a popis metód, plán činností a hodnotenie úspešnosti plánu, efektívnosti metód, voľba nových cieľov.

2. Individuálny plán obsahuje osobnú a rodinnú, zdravotnú a sociálnu anamnézu, prípadne program sociálnej rehabilitácie, popis záujmov klienta, voľbu cieľov a popis metód, plán činnosti, hodnotenie plánu, najmä :

a) osobné údaje a rodinnú anamnézu v rozsahu (meno a priezvisko, dátum narodenia, trvalé bydlisko, rodinný stav, sociálne postavenie), druh poskytovanej sociálnej služby, dátum nástupu do zariadenia, rodina, deti, príbuzný, kontakt na najbližšieho príbuzného, stav pri nástupe (stupeň odkázanosti), zdravotné obmedzenie a iné, spôsob komunikácie (využívanie reči) , vedomostné a rozumové schopnosti, mobilita, motorika, sociabilita, schopnosť sebaobsluhy, medziľudské vzťahy, problémové oblasti,

b) popis záujmov klienta,

c) program sociálnej rehabilitácie sa uskutočňuje na základe individuálnych potrieb prijímateľa s ťažkým zdravotným postihnutím alebo odkázaného na pomoc inej fyzickej osoby, so zameraním najmä na podporu samostatnosti, nezávislosti, s nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopnosti a posilňovaním návykov pri sebaobsluhy, pri základných sociálnych aktivitách. Program sociálnej rehabilitácie je čiastkovou súčasťou individuálneho plánovania a je orientované primárne na rozvoj individuálnych zručností, schopností a kompetencií. Sociálna rehabilitácia je časovo ohraničený proces /cieľ krátkodobý, dlhodobý, čiastkový cieľ, hlavný cieľ).

d) voľbu cieľov a metód / napr. : klient v adaptačnom procese/, metódy: pozorovanie, rozhovor, štúdium osobných a zdravotných záznamov a pod./.

e) plán činnosti : (pomoc pri adaptácii na nové prostredie, sledovať a riešiť stavy nepokoja, prípadnej nervozity, úzkosti, vyplývajúcej zo zmeny životnej situácie, povzbudiť, ponúknuť možnosť zapojenia sa do aktivít zariadenia sociálnej služby, aktivít širšej komunity, obce a pod., udržiavanie kontaktu so svojou rodinou, priateľmi a pod., postupný nácvik aktivít programu sociálnej rehabilitácie.

f) hodnotenie dosiahnutia cieľov (klient, kľúčový pracovník- opatrovateľ, sociálny pracovník).

#### Článok IV.

##### Hodnotenie individuálneho plánu

1. Hodnotenie Individuálneho plánu resp. programu sociálnej rehabilitácie sa uskutočňuje v pravidelných intervaloch, a to : u prijímateľa v adaptačnom procese a programu sociálnej rehabilitácie štvrťročne, u ostatných prijímateľov sociálnej služby polročne resp. podľa individuálnej potreby prijímateľa aj v kratších intervaloch – mesačne.

2. Hodnotenie individuálneho plánu sa vykonáva za účasti prijímateľa so zreteľom na jeho zdravotný stav a záujem, na báze dobrovoľnosti prijímateľa, potvrdené jeho písomným súhlasom. Odmietnutie spolupráce prijímateľa sa zaznamenáva do individuálneho plánu.

3. Hodnotia sa stanovené ciele za uplynulé obdobie, volené metódy a techniky. Hodnotíme úspechy/neúspechy, ktoré klient robí, v procese hodnotenia zisťujeme, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok sme dosiahli. Hodnotenie individuálneho plánu má by stručné a výstižné, neuvádzajú sa konkrétne diagnózy, stav prijímateľa sa uvedie opisným spôsobom, ako sa vníma on sám, ako ho vidí poskytovateľ sociálnej služby. Správne nastavený individuálny plán by mal okrem iného zachytiť prirodzené zmeny, ktoré sa v prijímateľovom živote udejú.

4. V prípade, ak sa pri hodnotení individuálneho plánu opakovane vyhodnotil regres prijímateľa, práca s prijímateľom sa prehodnotí, prípadne sa pristúpi k reidiagnostike prijímateľa.

#### Článok V.

##### Záverečné ustanovenie

1. Táto Smernica o individuálnom plánovaní sociálnej služby nadobúda platnosť a účinnosť dňom podpisu.

Vo Vlčanoch, dňa 01.08.2019



Ing. János Restár  
starosta obce