

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	1 z 15

Organizačná smernica č. OS42

Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov

Číslo výtlačku: 1

	Meno a priezvisko	Funkcia	Dátum	Podpis
Vypracoval:	Mgr. Katarína Ondejčíková	Vedúca sociálno – zdravotníckeho úseku	12.05.2022	
Preveril:	Ing. František Martaus PhD.	Riaditeľ	13.05.2022	
Schválil:	Ing. František Martaus PhD.	Riaditeľ	13.05.2022	

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	2 z 15

Príručka kvality je duševným vlastníctvom organizácie. Každé jej použitie bez súhlasu vydavateľa je porušením vlastníckych práv v zmysle zákona 185/2015 Z.z. To sa týka aj jej rozmnožovania, vypisovania, distribúcie iným ako oficiálnym príjemcom, vrátane kopírovania a uloženia textu v elektronickej forme.

Záznam o zmenách

P.č.	Dátum	Číslo kapitoly	Popis zmien	Navrhol	Schválil
1.	01.09.2014	Všetky	Prvé spracovanie	Bc. Ondejčíková Katarína	Ing. František Martaus PhD.
2.	01.07.2019	Všetky	aktualizácia	Bc. Ondejčíková Katarína	Ing. František Martaus PhD.
3.	12.05.2022	Všetky	Aktualizácia spojená so zmenami rizikových plánov	Mgr. Katarína Ondejčíková	Ing. František Martaus PhD.

Obsah:

Čl. 1 Všeobecné ustanovenia	3
Čl. 2 Individuálne plánovanie	3
2.1 Plánovanie zamerané na človeka.....	3
Čl. 3 Individuálny plán	5
3.1 Osobný profil prijímateľa sociálnych služieb	5
3.2 Individuálny plán.....	6
3.2.1 Ciele individuálneho plánu	6
3.3 Program sociálnej rehabilitácie	7
3.4 Rizikový plán	8
3.5 Hodnotenie plánu	10
Čl. 4 Priebeh individuálneho plánovania a súvzťažnosť s ostatnými procesmi.....	10
Čl. 5 Personálne zabezpečenie individuálneho plánovania + zodpovednosti.....	12
5.1 Špecifické situácie pri individuálnom plánovaní	13
Čl. 6 Dokumentácia	14
Čl. 7 Záverečné ustanovenia.....	14

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	3 z 15

Čl. 1 Všeobecné ustanovenia

1. Táto smernica bližšie ustanovuje, konkretizuje a zabezpečuje postupy a pravidlá pri individuálnom plánovaní v CSS - Nádej v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o sociálnych službách)
2. Táto smernica platí pre zamestnancov všetkých poskytovaných druhov služieb v zariadení – domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, zariadenie podporovaného bývania.

Čl. 2 Individuálne plánovanie

1. *Individuálne plánovanie* je metóda, v rámci ktorej sa uplatňuje participácia prijímateľa sociálnej služby na rozhodovaní o tom, akým spôsobom mu bude sociálna služba poskytovaná a ako bude vyhodnocovaná. Zahŕňa v sebe identifikáciu individuálnych potrieb prijímateľa sociálnych služieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, jednotlivých krokov k dosiahnutiu stanovených cieľov a vyhodnocovanie individuálneho plánu.
2. *Cieľom individuálneho plánovania* je dosiahnutie zmeny u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby (ďalej len „PSS“), pričom táto zmena je pre PSS prospešná a zodpovedá jeho prániam, potrebám a hodnotám, prípadne udržanie daného stavu v závislosti od zdravotného stavu PSS.

2.1 Plánovanie zamerané na človeka

1. Zákon o sociálnych službách ukladá poskytovateľom sociálnych služieb poskytovanie sociálnej služby individuálne plánovať, viesť individuálne plány a tieto pravidelne vyhodnocovať za účasti prijímateľa sociálnych služieb. Presnú formu individuálnych plánov a ich spracovania ponecháva na poskytovateľovi. V CSS - Nádej je individuálne

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	4 z 15

plánovanie realizované v súlade s myšlienkami Plánovania zameraného na človeka (Person Centred Planning).

2. Plánovanie zamerané na človeka je spôsob ako podporovať ľudí s postihnutím a bez postihnutia pri výbere a zmene v ich živote, ktoré nie sú schopní urobiť sami. Je to spôsob, ako pomôcť naplánovať budúcnosť a zorganizovať si podporu a služby, ktoré by potrebovali. Plánovanie zamerané na človeka pomáha ľuďom zorganizovať si a vytvoriť si Kruhy podpory. Tieto sa stretávajú na rôznych miestach a uľahčujú plánovanie pre človeka tým, že hľadajú spolu s ním veci, ktoré chce v živote zmeniť. V procese plánovania sa informácie získavajú tvorivým spôsobom a využívajú sa na vytvorenie akčných plánov, ktorých cieľom je zistiť, čo človek chce dosiahnuť a akú podporu potrebuje, aby sa tak stalo. Myslenie a plánovanie zamerané na človeka sú tiež výborné spôsoby ako ukázať organizáciám, čo je dôležité z pohľadu ľudí a ako je možné zorganizovať podporu tak, aby mala pre ľudí zmysel. Pre úspešnosť poskytovanej podpory musia pracovníci a organizácie nastoliť rovnováhu medzi tým čo je pre človeka dôležité z jeho uhla pohľadu a čo z uhla pohľadu ľudí okolo.

3. Personál zariadenia sa snaží zabezpečiť hlavne zdravie a bezpečie ľudí, čo v kontexte plánovania zameraného na človeka je to objektívne. K tomu, čo je pre človeka dôležité z jeho subjektívneho hľadiska, patrí napr.: miesta, majetok, rituály, viera, kultúra, koníčky, práca – to, čo robí človeka človekom. V procese plánovania sa snažíme o zladenie objektívnej a subjektívnej stránky.

4. Úlohou plánovania je:
 - poskytovať podporu spôsobom, ktorý človeku dáva zmysel
 - poskytovať nevyhnutnú mieru podpory – nechať priestor pre prijímateľa sociálnych služieb, zaangažovať širšie sociálne prostredie
 - rozvíjať plnší a bohatší život
 - nájsť cestu podpory v tom, aby bol zdravý a v bezpečí

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	5 z 15

Čl. 3 Individuálny plán

1. V zmysle § 9 zákona o sociálnych službách, poskytovateľ sociálnej služby je povinný plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa sociálnej služby.
2. Individuálny plán je:
 - prostriedok prijímateľa sociálnych služieb na dosiahnutie kvalitného života
 - jeho cieľom je, aby prijímateľ sociálnych služieb dostal kompaktné, koordinované, flexibilné a individuálne prispôsobené služby (aj mimo zariadenia, v komunite).
 - nástrojom spolupráce prijímateľa sociálnych služieb a jeho kontaktného pracovníka, pracovníkov. Je tiež nástrojom spolupráce pracovníkov zariadenia, zriaďovateľa a iných poskytovateľov sociálnych služieb v rámci komunity.
 - vlastníctvom prijímateľa sociálnych služieb.
 - jeho výsledkom je život podľa predstáv prijímateľa sociálnych služieb, nie iba plán, ktorý ho popisuje
3. Proces IP vychádza z nasledovných krokov :
 - identifikácia individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby
 - voľba cieľov
 - voľba a popis metód : metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby sú akceptované prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou a inými osobami
 - plán činností
 - hodnotenie
4. V procese individuálneho plánovania vedíme nasledovnú dokumentáciu – osobný profil prijímateľa sociálnych služieb, samotný individuálny plán s pravidelnými záznamami o jeho vyhodnocovaní, program sociálnej rehabilitácie s jeho pravidelným vyhodnocovaním, rizikový plán.

3.1 Osobný profil prijímateľa sociálnych služieb

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	6 z 15

Osobný profil (*príloha č. 1*) zachytáva všetky dôležité informácie o PSS na jednej stránke papiera, pričom nám dáva informácie o PSS z jeho pohľadu, o jeho silných a slabých stránkach, prianiach, snoch a túžbach, osobných preferenciách. Osobný profil je nástrojom podpory, ktorý:

- pomáha pochopiť, čo je pre PSS naozaj dôležité
- môže s PSS prechádzať z jednej do druhej služby alebo využívať viacero služieb,
- pomáha personálu spoznať PSS ako osobnosť, nie ako súčasť jeho práce

Formu osobného profilu si zvolí prijímateľ sociálnych služieb, prípadne kľúčový pracovník alebo rodina ak to zdravotný stav PSS nedovoľuje. Musí byť preňho jasná a čitateľná (obrázky, fotky, kresba, písaná forma). Uvádzame len informácie, ktoré si prijímateľ sociálnych služieb žiada

3.2 Individuálny plán

Je založený na cieľoch prijímateľa sociálnych služieb a ceste k ich dosiahnutiu. Individuálny plán spisuje s PSS jeho kľúčový pracovník, ktorého si zvolil na základe vlastných preferencií. Plán je výsledkom komunikácie PSS a kľúčového pracovníka, pri zachovaní hlavných zásad ako jasnosť, zrozumiteľnosť, čitateľnosť pre prijímateľa sociálnych služieb, uvádzanie len tých informácií, ktoré chce prijímateľ sociálnych služieb uviesť. Súčasťou môže byť aj audiovizualizácia. Plán musí byť dostupný hlavne prijímateľovi sociálnych služieb. Uložený je u podpornej osoby – kľúčového pracovníka.

Individuálny plán (*príloha č. 2*) obsahuje:

- a) hlavný cieľ, ktorý chce PSS dosiahnuť,
- b) východziu situáciu prijímateľa sociálnej služby,
- c) čiastkové ciele vedúce k dosiahnutiu hlavného cieľa, spolu s určením osôb, ktoré budú na dosahovaní cieľov participovať a časovým rámcom
- d) prekážky a riziká, ktoré sa môžu v procese dosahovania cieľa vyskytnúť
- e) každý individuálny plán musí obsahovať aj dátum spracovania, dátum ďalšej revízie a podpis prijímateľa aj kľúčového pracovníka.

3.2.1 Ciele individuálneho plánu

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	7 z 15

1. Predstavujú osobné ciele prijímateľa sociálnych služieb, a síce niečo dôležité v jeho živote, čo chce v určitom časovom období dosiahnuť alebo zmeniť. Stanovuje si ich sám prijímateľ sociálnych služieb v spolupráci s kľúčovým pracovníkom.
2. Sú stanovené podľa systému SMART (splniteľné, merateľné, reálne, časovo vymedzené a pozitívne vymedzené – čo PSS chce dosiahnuť, t. j. ním akceptovateľné). Na dosiahnutie cieľa je potrebné, aby PSS vynaložil úsilie, a výsledkom bola určitá zmena oproti pôvodnému stavu. V závislosti od stavu PSS, touto „zmenou“ môže byť aj čo najdlhšie udržanie súčasného stavu a zabránenie regresu.
3. Sú do individuálneho plánu zaznamenané v 1. osobe jednotného čísla. V prípade, že PSS nekomunikuje alebo nerozpráva, ciele zaznamenaná kľúčový pracovník v 3. osobe jednotného čísla, pričom informácie získava odpozorovaním, od príbuzných či známych PSS.
4. Sú logicky zostavené, pričom k naplneniu hlavného cieľa smerujú čiastkové ciele.
5. Sú pravidelne prehodnocované.

Zásady pre formuláciu celkového osobného cieľa:

- pre stanovenie sú rozhodujúce prania a potreby klienta
- je v zhode s poslaním a cieľmi služby
- je väčšinou dlhodobý
- je výsledkom dialógu, zisťovania, ujasňovania, vzniká postupne
- nemusí byť rozvojový
- sú dôležité i každodenné prania a voľby klienta (napr. návšteva kostola, okolitá príroda, pokoj

3.3 Program sociálnej rehabilitácie

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. V zmysle §21 zákona o sociálnych službách, sociálna

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	8 z 15

rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluhe, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

Sociálna rehabilitácia je proces, v ktorom PSS absolvuje nácvik potrebných zručností, ktoré smerujú k dosiahnutiu alebo udržaniu samostatnosti a sebestačnosti v maximálnej možnej miere s ohľadom na jeho zdravotné znevýhodnenie, s cieľom dosiahnutia čo najvyššieho stupňa spoločenskej integrácie. Najväčší dôraz kladieme najmä na podporu samostatnosti, aktivizovanie schopností a sociálnu komunikáciu. Takúto sociálnu rehabilitáciu je potrebné poskytovať kontinuálne, nejedná sa o krátkodobý tréning. Jednotlivé oblasti sociálnej rehabilitácie je preto dôležité testovať a vyhodnocovať opakovane a dosiahnuté výsledky porovnávať. Na základe takéhoto komplexného vykonávania a hodnotenia je možné pripraviť program sociálnej rehabilitácie. Oblasti, ktorým sa v rámci sociálnej rehabilitácie venujeme, sú:

- sebestačnosť (jedenie, úprava zovňajšku, kúpanie, obliekanie, umývanie, schopnosť orientácie v priestore, ...)
- mobilita (schopnosť PSS presúvať sa z jedného miesta na druhé)
- lokomocia (schopnosť chôdze, nastupovať a vystupovať do prostriedkov hromadnej dopravy, pohyb po schodoch, ...)
- komunikácia (schopnosť vnímania, vyjadrovania sa)
- sociálna adaptibilita (sociálne začlenenie, riešenie problémov, pamäť, ...)

3.4 Rizikový plán

Sociálne služby majú množstvo špecifik. Ich hlavnými činnosťami sú terapeutické, poradenské, opatrovateľské, rehabilitačné procesy, ktoré sa nezaobídu bez ľudského vzťahu, odbornej profesionality personálu, najnovších vedeckých poznatkov a profesijnej etiky. Vzhľadom na špecifickosť prostredia, aj klientely, svoje nezastupiteľné miesto má v sociálnych službách aj práca s rizikom.

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	9 z 15

Riziko je definované rôznymi autormi v rôznych oblastiach, väčšina autorov sa však zhoduje v tom, že vyjadruje určitú pravdepodobnosť nebezpečenstva, akéhokoľvek výsledku odlišného od výsledku očakávaného, odchýlenie skutočných a očakávaných výsledkov.

Riziku sa celkom nedá vyhnúť, a preto je potrebné s ním pracovať. V rámci individuálneho plánovania sa práci s rizikom venujeme v rizikových plánoch. V procese práce s rizikom a tvorby rizikových plánov je potrebné zvážiť, o aké riziko sa vo vzťahu k PSS jedná. Rozlišujeme riziko prijateľné, zvýšené a neprijateľné. Následná práca s rizikom vychádza z posúdenia pravdepodobnosti a následkov rizika. Cieľom je z neprijateľného a zvýšeného rizika urobiť prijateľné. Zariadenie realizuje s PSS identifikáciu rizík, nácviky riešenia rizikových situácií a pri rizikách menších poskytuje PSS podporu, ktorú potrebuje a prijateľnú časť zodpovednosti ponecháva aj na PSS. Poskytovateľ nedokáže na PSS „dohliadať“ pri každej jeho činnosti - čo ani nie je v prospech PSS. CSS - Nádej sa usiluje o zabezpečenie náležitého dohľadu prijímateľovi sociálnych služieb, ktorý vychádza práve zo správne identifikovaných rizík u daného PSS a zachytenia priebehu práce s rizikom – akým spôsobom poskytovateľ s PSS pracuje na premene neprijateľného a zvýšeného rizika na prijateľné.

Rizikový plán má v rôznom rozsahu v CSS - Nádej vypracovaný každý PSS. Obsahuje:

1. *Identifikáciu rizikových oblastí:* stravovanie, pitný režim, osobná hygiena, pohyblivosť a orientácia v prostredí, starostlivosť o prostredie, sprievod, obmedzenie spôsobilosti, sexualita, iné riziká. (príloha č. 3).
2. *Rizikový plán* – je vypracovávaný na rôzne príležitosti, kedy je potrebné s PSS identifikovať riziká, napr. keď ide na huby, kúpanie v bazéne, atď...Taktiež každý PSS, ktorý opúšťa zariadenie (napr. cestuje k rodine a pod.), musí mať pre túto situáciu vypracovaný rizikový plán. Pre takéto situácie máme vypracované tlačivo (príloha č. 4), aj s náležitým poučením osôb preberajúcich na túto dobu zodpovednosť za PSS. Ak sa jedná o PSS, ktorý zvláda pohyb mimo zariadenia, pravidelne sa mimo zariadenie pohybuje a má toto uvedené aj v bežnom rizikovom pláne, podpisuje si tlačivo sám, ak je potrebné upovedomiť jeho opatrovníka, urobí tak zodpovedný pracovník. Ak PSS ide v doprovide rodinných príslušníkov, resp. iných osôb, podpíšu

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	10 z 15

tlačivo aj oni. Tieto plány vopred pripravujú pracovníci, ktorí vedú plán dotyčného PSS, v prípade, že pre PSS prídu neohlásene, tlačivo vyplní a podpisuje odovzdávajúci pracovník.

Nakoľko v našom zariadení poskytujeme terapie formou animoterapie, aj pre tento prípad máme vypracovaný rizikový plán (*príloha č. 5*).

3.5 Hodnotenie plánu

Pri vyhodnotení sa zameriavame na to, či boli čiastkové alebo aj konečný cieľ splnený. Ak nie, vyhodnotíme prečo a stanovíme ďalší postup a dohodneme ďalšie stretnutie. Ak boli nejaké ciele splnené, určíme ďalšie kroky k dosiahnutiu iných cieľov, ktoré spolu s prijímateľom sociálnych služieb stanovíme. Hodnotenie robíme podľa toho, aký cieľ bol stanovený, podľa potreby a požiadaviek prijímateľa sociálnej služby, minimálne však raz za pol roka. Pravidelné hodnotenia realizujeme pri individuálnom pláne, pláne sociálne rehabilitácie. Revíziám podliehajú aj rizikové plány.

Čl. 4 Priebeh individuálneho plánovania a súvzťažnosť s ostatnými procesmi

Individuálne plánovanie je prostriedok pre dosiahnutie kvalitného života. V podstatnej miere ovplyvňuje každodenný život prijímateľa sociálnej služby a je preto podmienkou, aby bolo realizované tak, aby bol každý vypočutý a každý mohol prispieť určitou mierou k naplneniu cieľov, v závislosti od svojich schopností.

Proces individuálneho plánovania súvisí a nadväzuje aj na iné procesy v rámci poskytovania sociálnych služieb, sprevádza prijímateľa sociálnych služieb počas celej doby, kedy sú mu v CSS - Nádej poskytované sociálne služby:

1. Pri prijatí nového prijímateľa sociálnych služieb, prebehne stretnutie multidisciplinárneho tímu zloženého zo sociálnych a zdravotníckych pracovníkov. Sociálny pracovník, ktorý s prijímateľom sociálnej služby spisuje zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, zoznámi ho

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidiel na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	11 z 15

aj s pracovníkom, ktorý ho bude v zvýšenej miere sprevádzať v procese adaptácie a na ktorého sa môže v prípade potreby obrátiť.

2. Na základe dostupných informácií z dokumentácie prijímateľa sociálnych služieb, od jeho blízkych a rodinných príslušníkov a od PSS samotného, vedúca sestra vyhotoví anamnézu prijímateľa sociálnych služieb. S danými dokumentmi sa oboznáma aj ostatní sociálni a zdravotnícki pracovníci, vrátane pracovníka, ktorý bude PSS sprevádzať v procese adaptácie. Tento pracovník je spravidla pracovníkom konkrétneho oddelenia alebo domácnosti, na ktorej je PSS ubytovaný.

3. V rámci adaptačného procesu je vedený adaptačný plán, v ktorom sú zachytené všetky podstatné skutočnosti týkajúce sa daného PSS. Adaptačný plán je priebežne dopĺňaný pracovníkmi, ktorí s PSS prichádzajú najčastejšie do kontaktu a oboznamujú sa s ním aj ostatní pracovníci. V prípade potreby konzultuje s inými úsekmi zariadenia alebo odborníkmi. V priebehu adaptácie prebieha taktiež úzka spolupráca s rodinnými príslušníkmi klienta. Cieľom je minimalizovať stres v rámci adaptácie a dosiahnuť *dobrú adaptáciu klienta*, ktorá sa dá charakterizovať tým, že človek spolupracuje s personálom, je vyrovnaný a veselý, nadväzuje kontakty, má záujem o činnosti a akcie do ktorých sa rád zapája. Má záľuby ktorým sa venuje. Nie všetci klienti sa dokážu na nové prostredie a podmienky adaptovať bez menších či väčších problémov. Pri *zhoršenej adaptácii* klient nie je až taký aktívny. Reaguje len na výzvy, nemá priateľov, neprejavuje záujem o okolie a činnosť v zariadení. Býva podráždený, odmieta stravu a nechutí mu jesť. Nemá žiadne záľuby. *Nedostatočná adaptácia* sa vyznačuje tým, že PSS nespupracuje s personálom, vyhýba sa obyvateľom, je apatický, depresívny, často odmieta jedlo. Odmieta sa pohybovať, nemá záľuby a odmieta zúčastniť sa akcií v zariadení. Personál zariadenia pravidelne vyhodnocuje priebeh adaptačného procesu a v prípade zhoršenej adaptácie v spolupráci s rodinou, ostatnými úsekmi zariadenia nachádza nové možnosti intervencie, v prípade potreby konzultuje s odborníkmi. Doba vedenia adaptačného plánu je rôzna, v závislosti od PSS, najviac však 6 mesiacov.

4. Po uplynutí adaptačnej fázy u PSS, adaptačný plán prechádza do individuálneho plánu. PSS má možnosť zvoliť si na základe vlastnej preferencie, či bude v procese individuálneho plánovania pokračovať s pracovníkom, ktorý ho sprevádzal počas adaptácie, alebo si zvolí iného pracovníka.

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	12 z 15

5. Následne je naplánované stretnutie s PSS ohľadom individuálneho plánu - zistíme kde chce, aby prebehol proces tvorby, koho chce, aby bol prítomný, ako by malo stretnutie prebiehať.
6. Uskutočníme stretnutie, výsledkom ktorého bude profil prijímateľa sociálnej služby na 1 stranu, mapa alebo plán, program sociálnej rehabilitácie a rizikový plán.
7. Určíme termíny, dokedy sa splnia čiastkové ciele, zodpovednosti zainteresovaných osôb, okruh podpory.
8. Dohodneme ďalšie stretnutie na vyhodnotenie. Prijímateľ sociálnej služby môže kedykoľvek aj pred dohodnutým hodnotiacim stretnutím kontaktovať svojho kľúčového pracovníka, a svoje ciele upraviť alebo úplne zmeniť. Všetky relevantné skutočnosti sú do individuálneho plánu zaznačené a podpísané prijímateľom sociálnej služby aj kľúčovým pracovníkom.

Čl. 5 Personálne zabezpečenie individuálneho plánovania + zodpovednosti

*Personálne zabezpečenie vychádza z kruhu podpory, ktorý bol vytvorený v procese individuálneho plánovania. Počas spoločných stretnutí, na ktorých boli identifikované ciele prijímateľa sociálnych služieb a nevyhnutná miera podpory pri ich naplňaní, si *prijímateľ sociálnych služieb* taktiež sám určil ľudí, ktorí mu môžu byť v naplňaní cieľov nápomocní – tzv. kruh podpory. Môže sa jednať o jedného, ale aj viac ľudí, môže to byť personál zariadenia, ľudia z okolia, iní prijímatelia sociálnych služieb, rodina. Zainteresovanie rodiny a známych do kruhu podpory a procesu individuálneho plánovania je prínosom, CSS - Nádej má však určené osoby, ktoré sú za individuálne plánovanie zodpovedné.*

Kľúčový pracovník:

- je osobou, ktorú si po ukončení adaptačného procesu podľa vlastnej preferencie vybral PSS, môže sa naňho obrátiť v procese individuálneho plánovania. Spravidla je ňou pracovník, ktorý pracuje na oddelení alebo domácnosti, kde je PSS ubytovaný a prichádza s ním často do kontaktu. Kľúčovým pracovníkom môže byť inštruktor

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	13 z 15

sociálnej rehabilitácie, opatrovatel', zdravotná sestra, sociálny pracovník, ale aj iná osoba, ktorej PSS dôveruje.

- zabezpečuje vypracovanie Individuálneho plánu PSS, plánu sociálnej rehabilitácie, rizikového plánu
- organizuje stretnutia k vypracovaniu a hodnoteniu individuálneho plánu
- dbá na dodržiavanie lehôt, plnenie plánu, podpísanie plánu dotknutými osobami. Pravidelne raz za pol roka predloží na kontrolu plány aj vedúcej sociálno-zdravotníckeho úseku

Vedúca sociálno-zdravotníckeho ho úseku:

- dbá aby každý PSS mal prideleného kľúčového pracovníka a vypracovaný individuálny plán
- dbá aby množstvo pridelených PSS na individuálne plánovanie bolo pre pracovníka únosné
- pravidelne kontroluje, či sú individuálne plány revidované a dodržiavané lehoty
- v prípade potreby usmerňuje kľúčových pracovníkov v procese tvorby, realizácie, revízie individuálnych plánov
- môže informovať oprávnené osoby o PSS v plnom rozsahu

5.1 Špecifické situácie pri individuálnom plánovaní

- PSS nerozpráva alebo nekomunikuje: v prípade, že PSS nerozpráva alebo nekomunikuje, kľúčový pracovník využíva alternatívne možnosti komunikácie a hľadá najoptimálnejší spôsob, ako zistiť ciele PSS. U PSS, ktorý vôbec nekomunikuje, zaznamenáva jeho ciele kľúčový pracovník v 3. osobe jednotného čísla a zisťuje ich odpozorovaním (čo má rád, na čo reaguje ne/kl'udom, čo je potrebné, aby sa jeho stav nezhoršoval, a pod.), alebo získava informácie od príbuzných a známych PSS. Plán podpisuje iba kľúčový pracovník. Aj v takomto prípade je potrebné, aby bol individuálny plán a všetky jeho zložky pravidelne revidovaný a kľúčový pracovník zisťoval, či nedošlo k zmene v cieľoch PSS a toto do individuálneho plánu zaznamenal.
- PSS odmieta individuálne plánovanie: ak nastane situácia, že PSS odmietne individuálne plánovanie, aj v takomto prípade kľúčový pracovník vypracuje individuálny plán, v ktorom bude poznačená a ako PSS, tak kľúčovým pracovníkom podpísaná informácia, že

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	14 z 15

PSS individuálne plánovanie odmieta. Kľúčový pracovník naďalej pracuje s PSS a priebežne sa ho v čase revízie individuálneho plánu opýta, či nezmenil názor. Ak nezaujím PSS trvá, je toto poznačené do individuálneho plánu a podpísané už iba kľúčovým pracovníkom. V praxi však často nastali situácie, že PSS prehodnotil svoj pôvodný názor, je preto dôležité aj v prípade počiatočného odmietavého prístupu PSS, naďalej minimálne raz za 6 mesiacov zisťovať jeho záujem/nezáujem opätovne.

Aj napriek odmietavému postoju PSS, kľúčový pracovník vedie sociálnu rehabilitáciu a rizikový plán.

- PSS si chce viesť individuálny plán sám: PSS môže prejsť záujem vytvoriť si individuálny plán a jeho zložky sám, podľa svojej predstavy a vo svojom preverení. CSS - Nádej umožňuje PSS aj takúto možnosť. PSS si však vytvára individuálny plán v spolupráci s kľúčovým pracovníkom, ktorý dbá na to, aby zahŕňal všetky potrebné informácie. Zodpovednosť za náležitosti a úplnosť plánu, pravidelné revízie má naďalej kľúčový pracovník.

Čl. 6 Dokumentácia

Dokumentácia determinujúca požiadavky K2.5 pre poskytovanie sociálnych služieb:

- Zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene zákona 455/1991 Z. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov
- Všeobecná deklarácia ľudských práv OSN
- Charta základných ľudských práv EÚ
- Ústava SR

Čl. 7 Záverečné ustanovenia

1. Túto smernicu je možné meniť a dopĺňať iba číslovaným dodatkom.
2. Táto smernica nadobúda platnosť dňom jej podpisu štatutárnym zástupcom CSS – Nádej.

	Organizačná smernica		Číslo dokumentu: OS42	
	Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov		Vydanie číslo: 1	
	Zmena číslo: 3	Dátum zmeny: 12.05.2022	Strana:	15 z 15

Zoznam príloh:

Názov prílohy	Číslo prílohy
Osobný profil 1	1
Osobný profil 2	2
Individuálny plán 1	3
Individuálny plán 2	4
Identifikácia dohľadu a rizikových oblastí	5
Rizikový plán pre opustenie zariadenia	6
Rizikový plán pre animoterapiu	7