


	<p style="text-align: center;">Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE</p>	<p style="text-align: center;">OS č. 5/2020 Verzia č. 2</p>
---	--	--

Individuálne plánovanie

Vypracoval	Schválil
Meno a priezvisko: PhDr. Dana Begová	Meno a priezvisko: Ing. Juraj Šuppa
Pracovná pozícia: sociálna pracovníčka	Pracovná pozícia: riaditeľ
Dátum: 01.01.2021	Dátum: 01.01.2021
Podpis:	Podpis:

 <p>Slniečny lúč</p>	<p>Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE</p>	<p>OS č. 5/2020 Verzia č. 2</p>
---	--	--


ROZDELOVNÍK

Výtlačok č.1: riaditeľ

Výtlačok č.2: sociálny pracovník


Výtlačok č.3: inštruktor sociálnej rehabilitácie

Výtlačok č.4: opatrovatelia

	<p style="text-align: center;">Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE</p>	<p style="text-align: center;">OS č. 5/2020 Verzia č. 2</p>
---	--	--


LIST ZMIEN

P. č. zmeny	Dátum vydania zmeny	Zmena upravuje, doplňuje	Dátum zápisu	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10....				

	Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE	OS č. 5/2020 Verzia č. 2
---	--	------------------------------------

OBSAH

Kapitola	Názov kapitoly	Strana
	Rozdeľovník	2
	List zmien	3
	Obsah	4
1	Úvodné ustanovenia	5
1.1	Účel vydania	5
1.2	Súvisiace predpisy	5
2	Všeobecné ustanovenia	5
3	Proces individuálneho plánovania	6
4	Záverečné ustanovenia	8
	Zoznam príloh	8

	<p style="text-align: center;">Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE</p>	<p style="text-align: center;">OS č. 5/2020 Verzia č. 2</p>
---	--	--

1. Úvodné ustanovenia

1.1 Účel vydania

Táto organizačná smernica upravuje plánovanie, realizáciu a vyhodnocovanie individuálneho plánu, s cieľom komplexného bio-psycho-sociálneho rozvoja klienta. Zahŕňa povinnosti členov interdisciplinárneho tímu pri individuálnom plánovaní a jednotlivé prílohy tvoriace individuálny plán klienta.

1.2 Súvisiace predpisy

Zákon NR SR č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Kritérium kvality 2.5 Štandardov kvality podľa zákona o sociálnych službách

2. Všeobecné ustanovenia

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov podľa § 9 zaväzuje poskytovateľa sociálnej služby plánovať túto službu 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. 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.

Individuálny plán je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa sociálnej služby. Individuálny plán je koordinovaný pracovníkom, ktorý podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania / ďalej len „kľúčový pracovník“/.

Proces individuálneho plánovania zahŕňa:

1. identifikáciu individuálnych potrieb,
2. voľbu cieľov individuálneho plánu,
3. voľbu metód dosahovania cieľov individuálneho plánu,
4. plán činností a aktivít napĺňania individuálneho plánu
5. hodnotenie individuálneho plánu.

Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebastačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluže, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť

	<p style="text-align: center;">Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE</p>	<p style="text-align: center;">OS č. 5/2020 Verzia č. 2</p>
---	--	--


a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite. Ak je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, sociálna rehabilitácia podľa zákona je najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovho písma a sociálna komunikácia.

3. Proces individuálneho plánovania

Individuálny plán je plán osobného rozvoja jedinca, prostredníctvom ktorého sa v rôznych časových rovinách plánuje podľa individuálnych cieľov a potrieb, schopností prijímateľa sociálnej služby, ide o rozvoj jedinca vo všetkých jeho zložkách. Predmetom plánovania je osobnosť klienta, jeho vzdelanie, sociálne vzťahy, pracovné zručnosti a návyky, sociálne zručnosti a kompetencie, zdravotný stav a jeho sebaobslužnosť a samostatnosť. Individuálne plánovanie je dôležitým nástrojom používaným k realizácii jeho základných ľudských práv a slobôd, k zachovaniu jeho ľudskej dôstojnosti, aktivizuje ho k posilneniu jeho identity a integrity, k posilneniu jeho sebaistočnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti. Proces individuálneho plánovania sa realizuje za aktívnej účasti prijímateľa, nesmieme ho vnímať ako jednostranný proces. Individuálne plánovanie nesmie byť formálnym, administratívnym naplnením zákonnej povinnosti poskytovateľa.

Na tvorbe, realizácii a vyhodnocovaní individuálneho plánu sa podieľa **interdisciplinárny tím**. Interdisciplinárny tím je zložený z odborných zamestnancov nášho zariadenia, ktorí v najväčšej miere sa podieľajú na priamej starostlivosti o klienta. Zväčša je to riaditeľ zariadenia, zdravotná sestra, inštruktor sociálnej rehabilitácie, sociálny pracovník a kľúčový pracovník. Podľa potreby to môže byť i fyzioterapeut či iný odborný zamestnanec. Výsledkom stretnutia interdisciplinárneho tímu je vypracovanie alebo vyhodnotenie individuálneho plánu, a zaznamenávajú sa do Prílohy č. 1 – Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu. Dokumentom postupu k formálnym náležitostiam vypracovania individuálneho plánu je Príloha č. 1A – Dokument postupu k dokumentovaniu individuálneho plánovania.

Koordinátorom stretnutí interdisciplinárneho tímu v procese individuálneho plánovania je sociálny pracovník, ktorý je aj **kľúčovým pracovníkom** pre všetkých novoprijatých prijímateľov sociálnej služby. V priebehu adaptačného procesu si klient slobodne, na základe svojich preferencií vyberá kľúčového pracovníka, ak si vzhľadom na svoj zdravotný a sociálny stav klient nedokáže vybrať, kľúčový pracovník sa mu vyberá na základe pozorovania alebo v spolupráci s rodinou. Kľúčový pracovník podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania, mapuje osobné ciele a požiadavky klienta. Meno kľúčového pracovníka sa zapíše do vyhodnotenia adaptačného procesu. Kľúčového pracovníka si môže klient kedykoľvek zmeniť.

	Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE	OS č. 5/2020 Verzia č. 2
---	--	------------------------------------

Postup pri vypracovaní, realizácii a vyhodnotení individuálneho plánu novoprijátého prijímateľa sociálnej služby:

1. Príjem klienta
2. Vypracovanie osobnej anamnézy
 V čase príjmu nového prijímateľa sociálnej služby sociálny pracovník v spolupráci s klientom a rodinou vypracuje osobnú anamnézu klienta podľa Prílohy č. 3 – Dokument postupu pri vypracovaní osobnej anamnézy prijímateľa sociálnej služby.
3. Identifikácia potrieb
 Pri prijíme nového klienta sa identifikujú potreby prijímateľa sociálnej služby, najmä tie biologické, ktorých naplnenie je nevyhnutné pre život klienta. Ostatné potreby sa zisťujú a naplňajú postupne v zmysle holistického prístupu ku klientovi. Identifikácia potrieb sa zapisuje do Prílohy č. 1 – Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu (k vypracovaniu individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie) Pri identifikácii potrieb sa postupuje podľa Prílohy č. 4 – Dokument postupu pri identifikovaní potrieb prijímateľa sociálnej služby.
4. Adaptačný proces nového prijímateľa sociálnej služby
5. Stanovenie cieľov spolupráce
 Stanovujú sa ciele prijímateľa sociálnej služby a sú definované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom. Pri práci s prijímateľmi sociálnej služby, ktorí potrebujú pomoc pri verbalizovaní a definovaní cieľov sa postupuje podľa Prílohy č. 5 – Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnych služieb, kde sa nachádzajú aj špeciálne techniky komunikácie a mapovania potrieb rôznych cieľových skupín klientov. Ciele spolupráce sa dokumentujú v Prílohe č. 1 – Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu (k vypracovaniu individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie).
6. Realizácia opatrení individuálneho plánovania s programom sociálnej rehabilitácie
 Realizácia naplánovaných opatrení a výkonov smerujúcich k naplneniu cieľa spolupráce sa dokumentuje v Prílohe č. 2 – Záznam z realizácie opatrení individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie.
7. Vyhodnotenie individuálneho plánu
 Individuálny plán sa vyhodnocuje polročne a vyhodnotenie sa dokumentuje v Prílohe č. 1 – Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu (k vypracovaniu individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie).
8. Stanovenie nového individuálneho plánu

Postup pri vypracovaní, realizácii a vyhodnotení individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby:

1. Identifikácia potrieb prijímateľa sociálnej služby
2. Stanovenie cieľov spolupráce
3. Realizácia opatrení individuálneho plánovania s programom sociálnej rehabilitácie
4. Vyhodnotenie individuálneho plánu
5. Stanovenie nového individuálneho plánu

	<p style="text-align: center;">Organizačná smernica INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE</p>	<p style="text-align: center;">OS č. 5/2020 Verzia č. 2</p>
---	--	--

4. Záverečné ustanovenia

Táto OS je záväzná pre všetkých zamestnancov a sú povinní sa s ňou preukázateľne oboznámiť.

Kontrolou dodržiavania je poverený spracovateľ.

OS nadobúda platnosť dňom vydania.

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha č. 1 Záznam zo stretnutia interdisciplinárneho tímu (k vypracovaniu individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby s programom sociálnej rehabilitácie).

Príloha č. 1A Dokument postupu k dokumentovaniu individuálneho plánovania.

Príloha č. 2 Záznam z realizácie opatrení individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie.

Príloha č.3 Dokument postupu k vypracovaniu osobnej anamnézy prijímateľa sociálnej služby.

Príloha č.4 Dokument postupu pri identifikovaní potrieb prijímateľa sociálnej služby.

Príloha č.5 Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnych služieb.