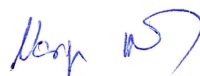


Baptista Diakóniai Központ
Szeretetotthon az Elesettekért
8715 Gadány, Fő u. 46.
8717 Nemeskisfalud, Kis u. 15.

Szakmai Program

Gadány, 2024.július 01.

BAPTISTA DIAKÓNIAI KÖZPONT
SZERETETOTTHON AZ ELESETTEKÉRT
8715 Gadány, Fő u. 46.
Tel.:85/329-511
8717 Nemeskisfalud, Kis u.15.
Tel.:85/322-242
Adószám:18647066-1-42
KSH:10404072-00030907-00000007



Varga Angelika
intézményvezető

Általános adatok

Intézmény neve: Baptista Diakóniai Központ Szeretetotthon az Elcsúszottakért
Székhelye: 8715 Gadány, Fő u. 46.
Telefonszáma: 06-85-329-511
Ágazati azonosítója: S0018597
Telephelye: 8717 Nemeskisfalud, Kis u. 15.
Telefonszáma: 06-85-322-242
Ágazati azonosítója: S0018597 S0018617
E-mail címe: bdkszeretetotthon@baptist.hu

Fenntartója: Baptista Diakóniai Központ
Székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 31.
Adószáma: 18847066-1-42
MBSZ EJSZ: 2/2016.
számlavezetője: Kereskedelmi és Hitelbank
8700 Marcali, Rákóczi u. 21.
bankszámlaszám: 10404072-00030907-00000007
statisztikai számjel: 18847066-9499-552-01

Az intézmény ellátási területe: Magyarország területe
Az intézmény típusa: Idősek ápolást, gondozást nyújtó szociális intézménye
Fogyatékos személyek ápolást, gondozást nyújtó intézménye

Férőhelyek száma székhelyen: - 60 fő időskorú bentlakásos ellátásban részesülő
telephelyen: - 59 fő időskorú bentlakásos ellátásban részesülő
- 30 fő felnőtt korú fogyatékkal élő személy

Engedélyező neve: Somogy Megyei Kormányhivatal Szociális és Gyámhivatala
Engedélyszám: SOC/05/97-2/2018.
SOC/05/96-2/2018.

I. A szolgáltatás célja

I.1. A szolgáltatás célja, konkrét bemutatása

A Baptista Diakóniai Központ Szeretettotthon az Elcsúszókért ápolást-gondozást nyújtó, tartós elhelyezést biztosító bentlakásos intézmény.

Célja: otthon, biztonságot, teljes ellátást nyújtani olyan rászoruló fogyatékkal élő valamint idős személyek számára, akik önmaguk ellátására nem – vagy csak folyamatos segítséggel képesek, és akinek gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség.

Az intézmény munkáját a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működési feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet alapján végzi, ellátási területe megegyezik Magyarország területével.

Feladatunk olyan harmonikus életforma megteremtése, amelyben az ellátottaknak lehetősége nyílik:

- ▲ értelmi képességeik kibontakoztatására,
- ▲ tartalmas közösségi tevékenységre
- ▲ otthonos körülmények között kulturált szórakozásra, pihenésre
- ▲ az intézményen kívüli kapcsolatok ápolására, tartására.

Az intézménynek helyet adó települések bemutatása:

Az intézményeink mindegyike Somogy megyében, Marcali járásban két zsák településen működik. A települések lakóinak száma az intézményen kívül Gadányban kb.300 fő, Nemeskísfaludon kb.70 fő. A lakosság többsége idős korú, nyugdíjas vagy inaktív. A települések előregedőben vannak, a fiatalok elvándorolnak, beköltöznek a városba a munkahelyek közelébe. Ma már kevesen vállalják az ingázást, ezért a falvak elnéptelenednek.

Tömegközlekedési eszközökkel megközelíthetőek, de a buszjáratok ritkán érintik ezeket a falvakat, ezért mind a munkába járás, mind az ellátottak látogatása szervezést igényel.

Az ellátandó célcsoport jellemzői:

Időotthon jellemzői:

Az ellátásra várakozók többsége a környékbeli településen élő volt mezőgazdasági munkás, akik önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képesek. Az átlag életkoruk 81,2 év. Ingerszegény környezetük jelentős mértékben megnöveli a pszichés betegségek kialakulását. Többféle krónikus betegség miatt állnak orvosi kezelés alatt, akik gondozását a családjuk a munkájuk mellett vagy a szakértelem hiánya miatt nem tudja vállalni. Többségben vannak azok a jelentkezők, akik a kórházak ápolási osztályán, a krónikus osztályán részesülnek gondozásban és az ápolási idő letelte után otthonukban már elláthatók.

Erre a korcsoportra jellemzően sok betegnél jelentkezik a különböző mértékű kognitív beszűkülés.

Az időskor leggyakoribb mentális betegsége a demencia. Az élet folyamán szerzett szellemi teljesítőképesség vissza nem fordítható elvesztése organikus betegség következményeként, rendszerint az emlékezőképesség, az ítélőképesség, a felismerés és egyéb zavarok kíséretében.

A demencia gyakorisága az életkor előrehaladásával növekszik: 60 éves korban 1-2%, 80 év körül már kb. 20%.

Somogy megyében 700-800 fő a nyilvántartott betegek száma, akiknek csak töredéke részesül intézményi ellátásban.

A nők körében ez a betegség nagyobb gyakoriságban fordul elő, mint a férfiaknál. A demens betegek számaránya az életkor kitolódása miatt tovább fog emelkedni.

Az idős otthonok lakói akkor kerülnek intézménybe, amikor szellemi hanyatlásuk miatt már nem képesek az önellátásra.

Fogyatékkal élők ápolást-gondozást nyújtó intézménye:

A fogyatékkal élők intézményében elhelyezésre várakozók elsősorban olyan fogyatékkal élő fiatalok, akik az állami gondoskodásból életkoruk miatt kikerültek és a képességeik hiánya miatt önmaguk ellátásáról gondoskodni nem tudnak, nagyfokú felügyeletet, irányítást igényelnek. Az idősebb életkorú fogyatékkal élők nagyfokú gondozásra szorulnak.

Vagyonnal nem rendelkeznek, havi jövedelmük nagyon alacsony összegű, mely az önálló életvitelt nem teszi lehetővé. Családi kapcsolataik nagyon beszűkültek. Támogatásra nem számíthatnak.

Képességeik hiánya miatt cselekvőképességet korlátozó vagy kizáró gondnokság alatt állnak.

I.2. A létrejövő kapacitások, a nyújtott szolgáltatáselemek, tevékenységek leírása

A Szeretetotthon férőhelyeinek száma:

Intézmény székhelyén: 8715 Gadány, Fő u. 46. 60 fő időskorú ellátása

Telephelyén: 8717 Nemeskisfalud, Kis u. 15.

51 fő időskorú ellátása

38 fő fogyatékkal élő személy ellátása

A Marcali kistérségben 7 intézmény végez szakosított szociális ellátást, melyből öt idősök otthona ellátást nyújt, három intézményben pedig fogyatékkal élők ellátása történik. A férőhely-kihasználtság mindenütt igen magas, 90%-ot meghaladó, és több intézmény teljes kapacitás-kihasználtsággal működik.

Intézményünk a nem állami fenntartásban működő intézmények közül a legnagyobb befogadóképességgel rendelkezik.

A somogyi települések 2/3-a gazdasági, társadalmi és infrastrukturális mutatók alapján elmaradott, ezért terület- és településfejlesztés szempontjából kedvezményezett kategóriába tartozik.

A társadalmpolitikai adatok alapján elmondható, hogy Magyarország korfája öregedő, fogyó nemzetre utaló. Észlelhető az idősök arányának növekedése, minden ötödik ember betöltötte a hatvanadik életévét, arányuk elérte a 21%-ot. Az idősödő lakosság egy fogyó társadalom egyre növekvő rétegét képezi. A népességszámra vonatkozó prognózisok, miután nem számolnak a halandósági ráta javulásával, az idősök számának lassú emelkedését jelzik előre. A nehezebb problémát a relatív növekedés okozza, mivel csökken azon népesség társadalmon belüli aránya, amely aktív munkájával meg tudja teremteni a fedezetét a különféle szociális és egészségügyi ellátásoknak

Magyarország demográfiai jellemzői összefoglalva:

- ▲ fogyó népesség,
- ▲ fogyó családok,
- ▲ csökkenő gyermekszám,
- ▲ idősök számának növekedése,
- ▲ nők számának növekedése,
- ▲ növekvő rászorultság,
- ▲ növekvő területi egyenlőtlenségek.

Tartós tendenciának tekinthető, hogy a Somogyra vonatkozó népesség-fogyás arányszámai 1980 óta rendre meghaladják mind az ország, mind a régió átlagát. A megye népességének csökkenése egyre gyorsabb ütemű, ez a folyamat az elmúlt években fölerősödött. A megye lakosság száma az utolsó évtizedben hozzávetőlegesen 2,5%-al csökkent. A születések számának csökkenése meghatározza a szociális intézmények jövőbeni lehetőségeit, prioritásait. A megye lakosságának életkor szerinti összetételére az előregedés jellemző. A 60 évesek és idősebbek aránya 1990 óta 20% körül alakul. Az öregedési folyamat üteme gyorsabb, mint az országos mutató. Az idősebb korosztály aránya, és a lakosság átlagéletkora is

folyamatosan növekszik, ami egyre fokozódó feladatok elé fogja állítani a szociális ellátórendszert. A várható élettartam növekedésével az időskor betegségei is egyre nagyobb arányban fognak előfordulni, melyek közül a legkomolyabb kihívások elé a demencia kórkép előfordulásának növekedése állítja a szociális szolgáltatókat.

A bentlakásos intézmény az ellátást igénybe vevő részére határozatlan időtartamra teljes körű ellátást nyújt. A teljes ellátás olyan tudatos, tervezett tevékenység, melyben a gondozás valamennyi elemét együtt kell alkalmazni, maximálisan figyelembevételbe véve a gondozásra szoruló egyéniségét, képességeit, készségeit, sajátosságát és kultúráját.

Intézményünkben folyó szakmai munka az alábbi 4 területen zajlik:

1. fizikai ellátás
2. egészségügyi ellátás
3. mentálhigiénés ellátás
4. foglalkoztatás

Az ápolási, gondozási, rehabilitációs és fejlesztési feladatok más- más arányban jelennek meg intézményünk részlegein. Arányait általánosságban az adott részleg jellege, konkrétan az ellátást igénybe vevő aktuális állapota határozza meg.

A feladatok megvalósulásához az ellátást igénybe vevő teamek egyaránt használják az ápolói hivatás és a szociális munka eszköztárát.

Intézményünk teljes ellátást biztosít.

II. Együttműködés más intézményekkel

A Baptista Diakóniai Központ Szeretetotthon az Elcsúszókért az ellátás minőségi és mennyiségi mutatóinak javítása, hatékonyságának növelése érdekében együttműködést vállal valamennyi szociális ellátásban érintett intézménnyel.

Az intézmény együttműködik a szakmai és közigazgatási vizsgálatokat, ellenőrzéseket végző intézményekkel, maximálisan figyelembe véve javaslataikat megállapításait.

Az egységes szakmai alapelvek, az egymás munkáját segítő gondozási tapasztalatok érdekében az intézmény együttműködik a megyében működő tartós bentlakásos ellátást nyújtó szociális otthonokkal.

Az ellátottak, az ellátást kérelmezők elhelyezése, illetve állapotának vizsgálata miatt együttműködésre van szükség a megyében működő valamennyi házi segítségnyújtást vagy családsegítést nyújtó szociális szolgáltatóval, a megyében működő valamennyi kórházzal, háziorvossal.

Az ellátottak ügyeinek vitele érdekében együttműködést vállal a települési önkormányzatokkal, a gyámhivatalokkal, a háziorvosokkal, az ellátottjogi képviselővel és az ellátottak jogait, érdekeit védő társadalmi szervezetekkel.

Intézményünk a dolgozók képzése, továbbképzése érdekében kapcsolatot tart oktatási intézményekkel, egyéb képzést szervező intézményekkel.

Az együttműködés formái:

- személyes találkozások, telefon, email,
- tapasztalati cserelátogatások
- konferenciákon, továbbképzéseken való részvétel
- szakmai műhelyek, szakmai napok

Az együttműködés intenzitását és formát az feladatellátás és az ellátottak érdekei határozzák meg.

III. Az ellátandó célcsoportok megnevezése

A szociális gondoskodás komplex tevékenység, melynek célja és feladata a gondozásra szoruló ember (időszerű, demens, fogyatékkal élő) szükségleteihez igazodó segítségnyújtás, teljes ellátás, melynek mértékét és formáját mindenkor a segítségre szoruló ember testi és lelki szociális állapota határozza meg.

Intézményünkben 111 fő időszerű és 38 fő felnőttkori fogyatékkal élő személy ápolást, gondozást biztosítjuk.

Fogyatékos személyek otthonába az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség. Enyhe értelmi fogyatékos kiskorú csak kivételes esetben helyezhető el a fogyatékos személyek otthonában.

Az idősek otthonában III. fokozatú gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy valamint az a 18. életévét betöltött, betegsége vagy fogyatékosága miatt önmagáról gondoskodni nem képes, III. fokozatú gondozási szükséglettel rendelkező személy is ellátható, akinek ellátása más típusú, ápolást-gondozást nyújtó intézményben nem biztosítható.

Intézményeinkben elsősorban olyan rászoruló idős vagy fogyatékkal élő személy számára nyújtunk elhelyezést, akik önhibájukon kívül a perifériákon kívülre szorultak és az állami gondoskodást férőhely hiánya, az egyéb ellátási formákat pedig az anyagiak hiánya miatt nem tudják igénybe venni.

IV. Biztosított szolgáltatáselemek

Intézményeinkben időszerű és fogyatékkal élő személyek részére biztosítunk teljes ellátást. Az időszerű személyek között folyamatosan növekszik a közép- súlyos demenciával küzdők száma.

Az intézmény fenntartója ellátottai részére munkavállalók foglalkoztatásával illetve megbízási szerződés, vállalkozási szerződés keretei között teljes ellátást biztosít.

1. Fizikai Ellátást

Lakhatás biztosítása

Intézményünkben a lakhatást 2-4 ágyas, fürdőszobás szobákban biztosítjuk ellátottaink részére. Épületeink kialakításánál törekedtünk a biztonságos környezet, a könnyű tájékozódás, valamint az akadálymentesítés megvalósítására.

A székhelyen – Gadányban - egy 22 fő és egy 30 fő befogadására alkalmas épületben valamint egy 4 lakásból álló 8 fő elhelyezését biztosító apartman épületben biztosítjuk a szolgáltatást. Az I. számú épületben a folyosóról nyíló vizesblokkokat közösen használják időszerű ellátottaink, a II. számú épületben két szoba között találhatóak a fürdőszobák, így 4 fő részére

A telephelyen egy 39 fő valamint egy 50 fő befogadására alkalmas épület áll rendelkezésünkre. Az I. épületben időszerű személyek, a II. számú épületben fogyatékkal élők és időszerűak integráltan kerültek elhelyezésre.

A 4 ágyas szobákban elsősorban **fogyatékkal élő személyek** kerültek elhelyezésre. A 4 ágyas elhelyezés segíti az értelmileg sérült személyek között a közösségi szellem kialakulását, az egymás segítése, kiegészítése szerepet játszik a valahová tartozás érzésének növeléséhez.

Az időszerű **demens betegek** részére olyan séta útvonalak kialakítására törekedtünk az épületek tervezésénél, mellyel visszaérkeznek az épületbe, így csökkentve az elköborlás, eltévedés veszélyét.

A berendezések, a bútorzat elhelyezésénél a kényelem mellett kiemelkedő szerepet játszik a biztonság. Mind

az időskorú, mind a fogyatékkal élő személy mozgáskoordinációja meglassult, bizonytalanná válnak, ezért elsődleges szempont az elesés kockázatának csökkentése, az akadálymentes környezet biztosítása. Zárható ajtók, a távirányítással működő kapuk, csengő szintén a biztonságot növeli.

A tájékozódás segítik az orientációs zavarral küzdő személyeknél a vidám, élénk színű falak, évszaknak megfelelő dekorációk és díszítések, tájékozódást segítő jelek, táblák az ajtókon.

A közösségi életnek az épületenként megtalálható nappali helységek és az étkezők adnak teret.

Az otthonosság érzését, a nyugalmat szeretnénk növelni az épületeink között a park, a fák, a gondozott virágos ágyások telepítésével.

Étkeztetés

A Szeretetotthon saját főzőkonyhával rendelkezik. Ellátottaink részére napi 5-szöri étkeztetést (ebből legalább egy alkalommal meleg ételt biztosít) biztosítunk. Megbízási szerződés keretében dietetikus állítja össze az étlapot, így lehetőségünk van az életkornak és az egyes betegségcsoportoknak megfelelő egészséges táplálkozás biztosítására.

A megfelelő vitamin és rost tartalom valamint a folyadékpótlás kiemelten fontos gondozottaink számára, ezért erre külön figyelmet fordítunk.

A ápoló, gondozó munkatársaink segítséget nyújtanak az étel fogyasztásához azon ellátottak számára, akiknek ez szükséges.

Gondozási tevékenységek

A gondozási tevékenységet az intézményben dolgozó ápoló és gondozó munkatársak végzik a szakmai szabályok betartásával. A gondozás olyan tevékenység, mely -az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését

A teljes ellátás keretében az intézményeinkben napi 24 órában ellátottaink részére a felügyeletet biztosítanak az ápoló, gondozó munkatársaink.

Az intézményi részlegekben illetve gondozási egységeken belül gondozási csoportok kerültek kialakításra. Az intézményi ellátásban részesülő személyekre gondozási tervet készítünk. A gondozási terv egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, és fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit.

A gondozási tervet az ellátás igénybevételét követő egy hónapon belül készítjük el. A gondozási tervet, annak módosítását a lakóval, illetve törvényes képviselőjével közösen kell elkészíteni. A gondozási terv eredményességének feltétele az ellátott aktív közreműködése.

A gondozási tervkidolgozását munkacsoport (team végzi), melyben, az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó ápoló, az orvos, a vezető ápoló és a szociális munkatárs vesz részt.

Az ellátásban részesülő személlyel közvetlenül foglalkozó szakember folyamatosan figyelemmel kíséri és elősegíti az egyéni gondozási tervben meghatározottak érvényesülését. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport évente átfogóan értékeli az elért eredményeket, és ennek figyelembe vételével módosítja az egyéni gondozási tervet.

Ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra is szorul, az egyéni gondozási terv részeként

ápolási tervet is kell készíteni.

Az ápolási feladatok szakszerű ellátását az intézmény orvosa folyamatosan figyelemmel kíséri. Az ápolási-gondozási lapot tartalmát havi rendszerességgel a vezető ápoló vizsgálja.

A minőségi munkavégzés megvalósítása érdekében fokozatosan kerülnek bevezetésre a standardok és protokollok (eljárásrendek), mely megvalósításával hangsúlyt helyezünk az ellátotti és hozzátartozói elégedettségre. Az alkalmazottak tevékenységét e területen is team megbeszélésekkel segítjük.

Az intézmény dolgozói a szociális munka etikai kódexét betartva, a tudomásukra jutott személyes információkat az ellátottak magánéletének és méltóságának tiszteletben tartása érdekében bizalmasan kezelik.

Az intézmény ápolási-gondozási folyamatai során az ellátott méltóságát, személyes igényeit tiszteletben tartjuk, különösen a fürdetés, tisztálkodás, toalett használat, étkezés, étkeztetés, orvosi vizsgálatok területén.

A demens ellátottak és a fogyatékkal élő számára különösen fontos az érzelmi és fizikai biztonság megteremtése: Napirend betartása, állandóság biztosítása a mindennapokban az elvonulási lehetőség a lakószobákba. Személyes segítségnyújtás a tisztálkodás és a fizikai szükségletek terén. Minden ellátott számára az egyéni szükségleteinek megfelelő védőfelszerelést biztosítjuk (fekvőbeteg esetében ágykorlát, kerekesszék, betegrögzítő felszerelés).

Az ellátottak orvosi-egészségügyi iratanyagát, dokumentumait az adatvédelmi szempontoknak megfelelően tároljuk, csak a kompetens dolgozó tekinthet bele és kezelheti azt.

Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi ellátás szervezésénél figyelembe kell venni az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény előírásait.

Az egészségügyi ellátás magába foglalja :

- ▲ a rendszeres orvosi felügyeletet,
- ▲ a szükséges szakorvosi ellátáshoz és kórházi kezeléshez való hozzájutást,
- ▲ az egészségmegőrzést szolgáló felvilágosítást,
- ▲ személyi higiéné biztosítását,
- ▲ az étkezésben, folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltogatásban, a kontinentiában való segítségnyújtást ,
- ▲ az egészségi állapot rendszeres ellenőrzését,
- ▲ a gyógyszerrel, gyógyászati segédeszközzel való ellátást,
- ▲ a fizikai, mentális és az egészségi állapot naprakész dokumentálását.

Rendszeres orvosi felügyelet

A belgyógyász szakorvos heti kétszer két órát rendel az intézményekben. Pszichiáter és neurológus szakorvosaink rendelésén való részvételt havonta biztosítjuk. Bőrgyógyász és urológus szakorvos szükség szerint látogatja intézményünket.

A fogorvosi ellátást szükség szerint a történő beszállítással, illetve a fogorvos kiszállásával, helyben történő ellátással oldjuk meg.

A folyamatos és teljes körű ellátás keretében az orvosi, szakorvosi és szükség esetén a kórházi ellátáshoz való hozzájutás lehetősége biztosított. Szakrendelésre orvosi megbeszélés alapján, időpont egyeztetéssel a vezető szervezi meg az ellátottak eljuttatását, állapottól függően OMSZ-tal, betegszállító szolgálattal, vagy ápolói, gondozói kísérettel az intézmény szállító eszközeivel.

Ha orvosi utasítást követően az ellátott kórházi ellátásra szorul, sürgős esetben az ún. készenléti csomaggal engedjük el, mely tartalmazza az alapvető higiéniai ellátáshoz szükséges eszközöket (tisztálkodószerek, hálóing, pizsama, törölköző, köntös, papucs). Ha előjegyzés alapján kell fekvőbeteg intézetbe juttatni ellátottainkat, az intézmény dolgozói segítséget nyújtanak az erre való felkészülésre.

Kórházi tartózkodásuk alatt a lakóinak lehetőség szerint több alkalommal meglátogatjuk, illetve telefonon érdeklődünk állapotukról. Gondoskodunk fehérnemű, tiszta ruha ellátásukról, a szennyes ruha cseréjéről. **Egészségi állapotukban bekövetkezett lényeges változásokról, egészségügyi intézménybe történő szállításukról az ellátott által előzetesen megnevezett hozzátartozó minden esetben értesül a vezető ápolóktól.**

Az intézmény rendszeres orvosi felügyelet keretében biztosítja az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának folyamatos ellenőrzését, az egészségügyi tanácsadást, a szűrővizsgálatok megszervezését, az orvos által elrendelt vizsgálatok elvégzését és a gyógykezelését. Az ellátott részére előírt gyógyszer felhasználásának regisztrálása egyéni gyógyszer-nyilvántartó lapon történik.

Az ellátottak ápolásának, gondozásának folyamatáról, egészségi állapotukban történt változásokról, illetve a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott eseménynaplót vezet az ápoló, gondozó személyzet.

Az egészségügyi ellátás nyilvántartása

Az ellátott intézménybe történt felvétele után az intézmény orvosa megnyitja az orvosi dokumentációt, kitölti az orvosi anamnézist. Ha az ellátott egészségügyi ellátásban részesül, az ellátást végző orvos az egészségügyi személyi lapot állít ki, illetve vezet. Az intézmény orvosának megkeresésére az ellátott háziorvosa, illetve kezelőorvosa megküldi az intézményi ellátás és gyógykezelés szempontjából szükséges egészségügyi adatokat.

Az intézményben az ellátottak egészségi állapotának változásait és a velük kapcsolatos jelentősebb eseményeket az egészségügyi-ápolási dokumentáción kívül, sorszámozott eseménynaplóban is rögzíteni kell.

Ha az ellátott másik bentlakásos intézménybe került, az egészségügyi adatait az intézmény külön kérés nélkül továbbítja.

Az intézményünkben ellátható alapápolási feladatok:

Gondozási, ápolási tevékenységek:

- ▲ Az ellátottak fizikai, fiziológiai és mentális állapotának folyamatos ellenőrzése
- ▲ A napi élet menetében való segítségnyújtás (mosdás, öltözés, kontinencia)
- ▲ Segítségnyújtás az étkezésnél, az ételek kiosztásánál
- ▲ Az ellátott egészségnek fokozott megfigyelése, figyelemmel kísérése (hőmérséklet, vérnyomás, vércukor, testsúly, folyadék bevitel és ürítés ellenőrzése).
- ▲ Az életveszélyes állapotok felismerése, megelőzése,
- ▲ Súlyosabb esetben azonnali orvosi segítség hívása.
- ▲ Orvosi, szakorvosi vizsgálatokra, kezelésekre történő kísérés
- ▲ Gyógyszerek kiosztása és beadása
- ▲ Előírt orvosi terápia elvégzése
- ▲ Speciális gondozás (mozgássérült emberek, idősek egyéni gondozása), mobilizálás
- ▲ Sürgős intézkedések elvégzése különleges helyzetekben (pl.: balesetknél elsősegély)

Szakápolási tevékenységek:

Mind a székhely, mind a telephely intézmény rendelkezik szakápolási engedéllyel, melyhez mind a tárgyi, mind a szakmai feltételeket rendelkezésre állnak.

Az Intézmény által nyújtott szolgáltatás keretében az ápolási tevékenység a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény által biztosított gondozási feladatok ellátása során közvetlenül felmerülő és a szociális intézmény keretei között biztosítható egészségi állapot helyreállítását és megőrzését célzó tevékenységet jelenti.

Az ápolás segíti az egyént egészségét megtartó vagy helyreállító mindazon tevékenységében, amelyet maga végezne, ha ereje, akarata és tudása lenne hozzá. Az ápoló feladata mindezt a tevékenységet úgy végzi, hogy az ellátott minél előbb függetlenné válhasson.

Az ápolási tevékenység alapelveit az intézmény ápolói etikai szabályzata határozza meg.

Az ápolás egy komplex folyamat, mely négy részből áll.

A, Az ápolási szükségletek megállapítása

Az emberi szükségletek rendszerét Maslow az alábbi szinteken határozta meg.

- Fiziológiai szükségletek
 - Biztonság és védettség
 - A szeretet és valahova tartozás igénye
 - Önbecsülés
 - Önmegvalósítás

A szükségleti hierarchia modellje segít az ápolást végzőknek megérteni az emberi alapszükségletek kölcsönös kapcsolódását. Bizonyos emberi szükségletek fontosabbak a többinél, elsőbbséget élveznek a többivel szemben.

A fő cél a beteg ember visszahelyezése az önmegvalósítást lehetővé tevő körülmények közé.

Az ápolási szükségletek megállapítása az alábbiakat jelenti.

- információgyűjtés (egészségügyi dokumentáció, beteg, hozzátartozó, intézmény)
 - szociális anamnézis (életút, fizikai-, mentális állapot, tünetek, kezelések)
 - napi életmód (kikérdezés, megfigyelés)
 - szokások (kikérdezés, megfigyelés)

B, A tervezés

Az egyéni gondozási terv részeként, ha az ellátásban részesülő személy állapota miatt ápolásra szorul, ápolási tervet kell készíteni. Az ápolási terv az ápolói feladatok dokumentációja, az ellátott állapotának javítására vonatkozó feladatokat, illetve az alkalmazható technikákat alkalmazza.

Az ápolás tervezésének lépései: prioritások meghatározása, célok felállítása, az ápolási tevékenység meghatározása, az ápolási terv elkészítése.

C, Az ápolási terv végrehajtása

Az ápolási tevékenység megvalósítását, kivitelezését és annak eseményeit foglalja magába. Az ápolási tevékenységet az ápolási team tagjai valósítják meg az orvos és a főnővér irányításával, ellenőrzésével.

Az ápolás hatékonyságát befolyásoló tényezők:

- szakmai felkészültség
 - szakterületen szerzett tapasztalatok
 - együttműködés az ápolási team tagjai között
 - szervezett és irányított munka
 - egyénre szabott bánásmód
 - együttműködés a mentálhigiénés csoporttal

D, Az értékelés

A komplex ápolási tevékenység utolsó része. Az ápolási folyamat értékelése, tapasztalatok megbeszélése team munka keretében munka keretében történik.

Az intézményben egészségügyi alapvégzettséggel rendelkező ápolók is teljesítenek szolgálatot, akinek kompetenciájuk, valamint megbízással rendelkeznek szakápolási tevékenység orvosi utasításra történő végrehajtására. A leggyakrabban végzett szakfeladatok:

- ▲ Szondatáplálás
- ▲ Katéterrel rendelkező beteg hólyagöblítése
- ▲ Női beteg katéterezése férfi betegnél katéter eltávolítása

- ▲ Vénából történő vérvétel
- ▲ Intravénás injekció beadása
- ▲ Infúziós terápia, parenterális táplálás
- ▲ Fertőzött sebek kötözése, kezelése

Gyógyszerellátás

Az intézmény az ellátott részére az egészségi állapotának javításához vagy szinten tartásához szükséges és az intézményi alaplistán szereplő gyógyszereket térítésmentesen biztosítja. Az alapgyógyszereken túl az egyéni gyógyszerigények költségét a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 52.§-nak megfelelően az ellátott téríti. Az intézmény a térítésmentesen biztosítandó gyógyszercsoportokból rendelkezik az ellátásban részesülők rendszeres, illetve eseti szükségleteinek megfelelő mennyiségű készlettel.

Az ellátásban részesülő személy részére az előírt gyógyszer felhasználását nyilvántartó lapon kell rögzíteni.

Gyógyszeres terápiaik biztosítása:

- ▲ Gyógyszerelést az arra megfelelően képzett szakszemélyzet végez
- ▲ Gyógyszerek orvosi utasításnak megfelelően kerülnek kiosztásra. A gyógyszerek beadását ápolók, gondozók végzik, bevételét ellenőrzik és dokumentálják az eseménynaplóban
- ▲ Valamennyi ellátott esetében a kapott gyógyszerekről és gyógyászati segédeszközről nyilvántartást vezetünk, mely segíti a pontos elszámolást
- ▲ A gyógyszeres terápia esetleges változásaira az ellátott, az orvos és a vezető ápoló együttes konzultációjával kerül sor, így az ellátott pontosan tudja, hogy a terápia az ő érdekeit szolgálja és a döntésbe is bevonódik
- ▲ Az orvos által rendelt terápiaik biztosítása a rendelés követő napon megtörténik
- ▲ A rendelés követően az dokumentálásra kerül a gyógyszer-terápia változása
- ▲ Rendszeres és kúraszerű injekciók alkalmazása orvosi rendelésre történik, az orvos által előírt adagban és ideig. Szakszerű beadása és dokumentálása az erre kompetens szakszemélyzet feladata.

Az ajánlott kezeléseket, terápiait a megfelelő felvilágosítás után a hatás, eredmény és következmények együttes mérlegelését követően az ellátott visszautasíthatja, melyről írásos feljegyzés készül.

Gyógyászati segédeszköz

A gyógyászati segédeszközök tekintetében az intézmény a testtávoli eszközöket térítésmentesen biztosítja. A testközeleli segédeszközök költségét az ellátott viseli. Ha azonban az ellátott jövedelmi helyzete ezt nem teszi lehetővé, a költségeket az intézmény átvállalja.

Gyógyászati és rehabilitációs eszközök alkalmazása:

Kényelmi eszközeink: Többfunkciós betegágy, hónaljmanó, járókeret, fürdető szék, betegemelőszék, kerekesszék, gördíthető WC-szék, ágyasztal, éjjeliszekrényre szerelt ágyasztal, antidecubitor matrac, ülőpárnák, kemény fejpárnák, sarokgyűrű, mosható beteglátétek.

Kényelmi eszközöket különböző forrásból igyekszünk biztosítani, melyek használatát ápolók segítik.

Inkontinencia betét és nadrágpelenka szükségességét a gondozók ill. új ellátott esetén a hozzátartozók jelzik, a felírhatóságot szakorvos dönti el.

Szűrővizsgálatok, egészségmegőrzés, prevenció

A szakrendeléseket és a házi orvos által javasolt és kötelező kontroll vizsgálatokat a vezető szervezi és irányítja az ellátottal együttműködve. Dokumentálásuk az eseménynaplóban és az ápolási dokumentációban történik.

Rendszeresen végzett vizsgálatok:

- ▲ Vérnyomás mérés havonta illetve orvos által előírt rendszerességgel történik
- ▲ Diabetesben szenvedő betegek vércukor szintjének ellenőrzése a szakorvos által meghatározott időközönként és módon történik
- ▲ Testsúly mérést minden hónap első hetében végzünk

Krízis- és vészhelyzetek felismerése és oldása

Az eseménynaplóban műszakonként folyamatosan rögzítik a szokásos és rendkívüli eseményeket, az elvégzett kezeléseket az ápoló-gondozók.

Az egészségi állapot változásainak felismerése a szakszemélyzet feladata, melyet megbeszélnek a vezető ápolóval. Ügyleti időben a műszakvezető ápoló önállóan dönt az ügyletes orvos, vagy mentő értesítéséről.

A mentális krízisállapot, a veszélyeztető, illetve közvetlen veszélyeztető állapot felismerésében is nagyon nagy szerepe van az ápoló-gondozóknak. A korlátozó intézkedések elrendeléséről a műszakvezető ápoló dönt az erre vonatkozó protokoll szerint. A mentálhigiénés csoport tagjaival szorosán együttműködve próbáljuk esetmegbeszélés alkalmával megtalálni a megfelelő megoldást, melyet meghatározott idő múlva értékelünk.

Kegyeleti teendők, végtisztesség megadása

Haldokló lakó a haldoklás időszakában gondoskodást és vigasztalást kap, haldoklását méltósággal kezeljük, lelki szükségleteit, vallási igényeit figyelembe véve igyekszünk azokat kielégíteni. Gondoskodunk a megfelelő fájdalomcsillapításról és folyadékpótlásról az orvosi előírások betartásával. Biztosítjuk a hozzátartozókkal való kapcsolattartást.

Az ellátott elhunytát követően az orvos és a hozzátartozók értesítésre kerülnek. Ezt követően az elhunyt és hozzátartozói kívánságának megfelelően kerül sor a végtisztesség megadására, majd az ápoló-gondozó személyzet elkészíti az elhunyt személyi leltárát, mellyel egy későbbi időpontban elszámolnak a hozzátartozó felé.

Takarítás, Ruházattal –textíliával való ellátás

Intézményünkben az ellátottak környezetének rendben tartását takarító munkatársak foglalkoztatásával biztosítjuk. Ők naponta tisztítják, takarítják és fertőtlenítik a lakó- és fürdőszobákat, a közös helyiségeket, a bútorzatot.

Az ellátott az intézményben használhatja saját ruházatát és saját textíliáját.

Az intézmény a teljes körű ellátás keretében annak az ellátottnak, aki nem rendelkezik megfelelő mennyiségű és minőségű ruházattal, textíliával biztosítja azt.

A ruházat tisztítását és javítását az intézmény a házirendben meghatározott módon saját mosodájában a végzi. Az intézmény az ellátást igénybe vevő szükségletei, valamint a ruházat elhasználódásának figyelembevételével gondoskodik a ruházat beszerzéséről, illetve cseréjéről. A foglalkoztatás jellege szerinti védő- és munkaruha ellátást, valamint az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeiről az intézmény gondoskodik.

2. Mentálhigiénés ellátás

Az ápoló-gondozó intézményben nyújtott teljes ellátás olyan tudatos, tervezett tevékenység, melyben a gondozás valamennyi elemét együtt kell alkalmazni, maximálisan figyelembevételbe véve a gondozásra szoruló egyéniségét, képességeit, készségeit, sajátosságát és kultúráját.

A mentálhigiénés ellátás keretén belül, a szociális munka és a mentálhigiéné eszköztárát használva biztosítja az intézmény lakói számára a pszichés (mentális) gondozás és a foglalkozást.

Gondozottainkat barátságos, szeretetteljes légkörrel vesszük körül, így biztosítva számukra a teljes elfogadást. Fő célunk az emberi méltóság végsőkéig való megőrzése, ennek érdekében:

- ▲ egyénre szabott bánásmód biztosítása
- ▲ a mentális állapot romlásának lassítása
- ▲ a feleslegesség, kitaszítottság érzésének feloldása

- ▲ közösségen belüli "baráti kapcsolatok" kialakulásának elősegítése,
- ▲ gondozottak és a személyzet közötti belsőleges kapcsolat kialakítása
- ▲ gondozottak biztonságérzetének fokozása,
- ▲ otthonosság érzésnek megteremtése, fenntartása,
- ▲ közös ünnepek, ünneplések megszervezése a gondozottak, bevonásával,
- ▲ beszélgetések, előadások az problémák kezeléséről,
- ▲ napi rendszerességgel hitéleti alkalmakon való részvétel lehetősége.

A foglalkozások keretében olyan rendszeres elfoglaltságot biztosítunk gondozottaink számára, mely során az egyén önbecsülése nő, sikerélményeket érik, és így élete teljesebbé válik, tartalommal töltődik meg. Így a foglalkozások révén a testi, lelki és szociális jólét elérése is megvalósulhat. A szervezésnél, és az ellátottak foglalkozásba történő bevonásánál figyelembe kell venni a lakó életkorát, egészségi állapotát és motiváltságát.

A **demens betegek** számára szervezett foglalkozás elsősorban a meglévő képessége megőrzésére, a betegség előre haladásának lassítására irányul. Fontos szempont – az ellátott és az őt gondozó személyzet számára is – a még meglévő önellátási képességek minél tovább tartó megőrzése, a memória, a tájékozódási képesség szinten tartása, a kognitív funkciók erősítése, ennek érdekében a gondozottak érdeklődési körének, fizikai és mentális állapotuknak megfelelő foglalkoztatást szervezünk.

A foglalkozás főbb elvei:

- | | |
|---------------------------------|--|
| ▲ célszerűség, | ▲ mértéktartás, |
| ▲ önkéntesség | ▲ változatosság, |
| ▲ folyamatosság, rendszeresség, | ▲ értékelés, elismerés kell, hogy vezérelje. |

A szocioterápiás foglalkozás lehet:

- ▲ munkaterápiás célú
- ▲ terápiás célú, készségfejlesztő
- ▲ képzési célú
- ▲

Szocioterápiás foglalkoztatás:

Terápiás és készségfejlesztő foglalkozások célja az ellátottak megmaradt képességének fejlesztése, szinten tartása, melyek keretében csoportfoglalkozások működnek:

- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| ▲ Demens fejlesztés | ▲ Kézműves foglalkoztatás |
| ▲ Film Klub | ▲ Természet – és környezet ismeret |
| ▲ Társasjáték Klub | ▲ Zeneterápia |

A foglalkozások szervezésénél a következő szempontokat tartjuk szem előtt:

- ▲ Az emberi méltóságban megerősítse,
- ▲ A feladatokat apró lépésekre bontva végezzük,
- ▲ Sikerélményt nyújtson, erősítse az önbecsülést,
- ▲ A megmaradt képességekre építsen
- ▲ Önkéntes, szórakoztató, figyelmet lekötő legyen
- ▲ Stimulálja az érzékszerveket
- ▲ Egyénre szabott, életútra épülő legyen
- ▲ Csoportos kisközösségeket formáljon
- ▲ Kreativitásra serkentsen
- ▲ Lehetőséget adjon a visszaemlékezésre
- ▲ Segítse az érzelmek kifejezését.

A foglalkoztatás a heti foglalkoztatási terv szerint történik, mely illeszkedik az egyéni gondozási és egyéni fejlesztési tervekhez.

A foglalkozások egyéni, kis és nagy-csoportos valamint aktív és passzív részvételűek is. Célunk, hogy a lakó a napi aktivitásokba való bevonásával, kialakuljon a valahova tartozás, a biztonság érzése és csökkentsük a feleslegesség érzését. A foglalkozások ideje alatt külön figyelmet fordítunk a folyadékpotlásra is.

Az intézményben a mentálhigiénés feladatok ellátása nemcsak kizárólagosan szociális és terápiás munkatársak végzik, hiszen ezen elemek az ápolók, gondozók feladata is. Az ápolásban is érvényesül az egyéni bánásmód, ahogy a mentálhigiénében. A két munkakör egymás mellett, egymást támogatva segíti az ellátottat mindennemű szükségletének kielégítésében. Az eredményesség megköveteli a dolgozók teamban való tevékenységét.

A mentálhigiénés foglalkozásokat éves munkaterv alapján szervezünk. A legsikeresebb foglalkozási formák a kulturális és szórakoztató jellegűek, melyeken fizikai állapottól függetlenül valamennyi ellátott részt tud venni.

A felkelni nem tudó, ágyban fekvőbetegeink részére egyéni foglalkozást szervezünk.

A közösségi fejlesztés színtere elsősorban az intézményben élő ellátottak közössége. Célja egy olyan közösségi kapcsolatrendszer kialakítása, mely az egyén aktivitásának megőrzését, pozitív szemléletű megerősítését, feltétel nélküli elfogadását biztosítja. Lehetőséget teremtünk egyrészt a meglévő értékek, tapasztalatok, hagyományok megőrzésére valamint új tudások, attitűdök, hagyományok kialakítására, kulturális programokhoz való hozzáférésre.

Rendszeres vendégeink a szomszédos települések iskolásai, óvodásai, idősek klubjának ellátottai, akik műsoraikkal színesítik a hétköznapokat.

Részt veszünk a helyi közösségek által rendezett találkozók, falunapokon, ünnepségeken.

A hitélet gyakorlása érdekében intézményünk saját, főállású lelki gondozót foglalkoztat, aki naponta art közös lelki gyakorlatokat, áhítatokat. Az baptista egyház képviselői minden második vasárnap tartanak istentiszteletet az intézményben.

A katolikus egyház rendszeresen tart misét, a szent gyóntatás, betegek szentségek kiszolgáltatását az intézményben, melyen szívesen részt vesznek a település lakói is.

Minden éven megrendezzük az ún. „Családi Nap”-ot, melyen lehetőséget biztosítunk az ellátottak hozzátartozói, gondnokok, barátok részére, hogy egy programokkal színesített napot töltsenek az intézményben.

A közös főzés, éneklés, játékos vetélkedők segítik a megismerést, a közösséghez tartozás érzésének kialakulását. A hozzátartozók egymással való találkozási lehetőséget ad a tapasztalok cseréjére, a problémák megoldására.

Az intézményben tartott egyéb rendezvényekre is hívjuk és várjuk a hozzátartozókat és az érdeklődőket.

A mentálhigiénés ellátás javítását szakdolgozóink szakmai továbbképzésével segíti az intézmény. A szakdolgozók továbbképzése az intézmény továbbképzési tervének megfelelően történik.

Munkatársaink rendszeresen részt vesznek a szakmai rendezvényeken, fórumokon.

A fogyatékkal élő ellátottak számára nyújtott képesség fejlesztő foglalkozások

Célja a meglévő képességek fejlesztése, vagy szinten tartása a képességfejlesztő foglalkozások alkalmazásával, céltudatos, egyénre szabott gondozás meghatározásával, kivitelezésével. Az intézményben fejlesztési terv készül az fogyatékkal élő személyeket ellátó telephelyünk.

Az egyéni fejlesztési terv az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet alapján készül. Ez kiegészül az egyénre szabott bánásmód leírásával, az önellátási képesség fejlesztését tartalmazó dokumentációval. Az egyéni fejlesztési terv az ellátott személyről készített pedagógiai, egészségi, és mentális állapotra vonatkozó jellemzés alapján készül.

A fejlesztések célja: a megismerő funkciók, a szocializáció és kommunikáció egyénileg elérhető legmagasabb szintjére emelés színtere.

A fejlesztések egyénileg vagy kiscsoportos foglalkozások keretében történnek.

Egyéni fejlesztések, terápiák megvalósulása:

- ▲ az egyéni fejlesztést a team munka határozza meg
- ▲ a lakók fejlődését team munka kíséri nyomon
- ▲ a foglalkozások 45 percesek, de az ellátott állapota, teherbíró képessége ennél rövidebb időkeretet is lehetővé tesz

Az egyéni fejlesztések alkalmazásának fő céljai:

- ▲ csoportos foglalkozásokon tapasztaltak megerősítése
- ▲ az egyén viszonylagos önkiszolgálási szintjének növelése
- ▲ a lakók személyiségfejlődésének segítése

Egyéni fejlesztések, terápiák

- ▲ Értelmi területek fejlesztése
- ▲ Beszédfejlesztés
- ▲ Etetés-(evés) terápia
- ▲ Látásfejlesztés
- ▲ Hallásfejlesztés
- ▲ Zeneterápia
- ▲ Mozgásfejlesztés
- ▲ Szenzoros integrációs terápia

Értelmi képességek fejlesztése

Az eltérő fejlődési képet mutató területek fejlesztése a fogyatékkal élő spontán szerzett és irányított tapasztalatainak, ismereteinek rendszerezése, célirányos bővítése.

Komplex módon, játékosan, játékba ágyazottan - a fogyatékkal élő szükségleteinek maximális figyelembe vételével - **a szociális tanulást segítjük elő** oly módon, hogy **ezen keresztül fejlődnek megismerő funkcióik kommunikációs képességeik, szociális érettségük és játéktevékenységük.**

Megismerő funkciók fejlesztése: ennek során célunk az információ feldolgozó rendszer fejlesztése, mely alapját képezi a megismerő funkciók működésének. E rendszer keretein belül történik a külvilág ingereinek befogadása, beillesztése a már meglévő kognitív keretek közé, illetve a rendszer esetleges átalakítása az új ingerek hatására. A folyamat része az ingerek szelektív befogadása, a beérkezett információ kódolása, rendezése, rövid illetve hosszú idejű tárolása és szükség szerinti mozgósítása. A fejlesztés egyes szakaszai egymásra épülnek és kiegészítik egymást. Az értelmi fejlesztés jelentősége a megtapasztalásban rejlik, így a fogyatékkal élő mélyen, cselekvésbe ágyazottan éli át a fogalmakat és könnyebben végez gondolkodási műveleteket.

Megismerő tevékenység fejlesztésének területei:

- ▲ Érzékelés – észlelés
- ▲ Figyelem – megfigyelőképesség
- ▲ Emlékezet
- ▲ Gondolkodási funkciók
- ▲ Finom-motorika

A megismerő tevékenység fejlesztésének céljai:

- ▲ minden észlelési terület bevonásával, sok cselekedtetéssel szerezzen elemi tapasztalatokat a fogyatékkal élő a szűkebb és tágabb környezetéről
- ▲ kialakítani és erősíteni mindazokat a képességeket, melyek a mindennapi élet során szükségesek
- ▲ a megszerzett elemi tapasztalatokat segítségével használni tudják a mindennapi életben

Kommunikációs képességek fejlesztése: Az értelmi fejlesztés keretein belül zajlik, kapcsolatteremtésre és fenntartásra valamint információcserére irányul.

A kommunikáció fejlesztésének célja:

- ▲ tegye képessé a fogyatékkal élőket a nyelvi jelek befogadására, feldolgozására, beszédbeli kommunikációra
- ▲ beszédre ösztönző légkör megteremtésével a beszédkedv felkeltése, fenntartása
- ▲ tegye képessé emberi és szociális kapcsolatok felvételére, kialakítására, elmélyítésére, fenntartására és bővítésére

A kommunikációs képességek fejlesztésének színtere a beszédfejlesztés.

A szociális érettség fejlesztése

Fontos a foglalkozásokhoz szükséges viselkedési normák, feladat és szabálytudat, együttműködési készség megalapozása. A fejlesztések során az önkiszolgálási tevékenységeknek/műveleteknek a fogyatékkal élő állapothoz képest minél magasabb szintre emelése fő feladatunk.

Célja:

- ▲ énkép kialakítása, megalapozására való törekvés
- ▲ egészséges önbizalom megalapozása
- ▲ az akarati élet helyes irányba terelése (önfegyelem, kitartás, feladat- és szabálytudat)
- ▲ pozitív, elemi erkölcsi tulajdonságok erősítése
- ▲ közösségben elemi szokások kialakítása
- ▲ elemi esztétikai igény megalapozása
- ▲ az önkiszolgálási műveletek elsajátításának elősegítése: testápolás, étkezés, öltözködés, szobatisztaság

A szociális érettség fejlesztésének színterei a fogyatékkal élő szűkebb és tágabb környezete.

A mentális képességeket csak elméletben lehet elválasztani egymástól, a fejlesztő tevékenység mindig több funkciót érint egyszerre, sőt célunk is az, hogy a fogyatékkal élő mindig a lehető legtöbb „csatornáját” használja tevékenységei során.

Beszédfejlesztés

A fogyatékkal élő személyek többségénél súlyosan sérültek az alapvető beszédszervi mozgások, amelyek a beszédet és az étkezést is egyaránt nehezítik.

A beszédfejlesztés célja, hogy segítse a fogyatékkal élőket az őt körülvevő szűkebb-tágabb környezet megismerésében és a társadalomba való beilleszkedésben.

Feladatok:

- ▲ akusztikus észlelés fejlesztése: hallási figyelem, akusztikus differenciálási képesség fejlesztése
- ▲ a közlési vágy felkeltése
- ▲ beszédértés – kifejezőkészség fejlesztése: saját személlyel kapcsolatos ismeretek nyújtása, a szűkebb-tágabb környezet, öltözködés, ünnepek megismertetése
- ▲ a beszédszervek izomzatának koordinálása
- ▲ légzés: helyes hasi légzés kialakítása, orron és szájon át történő légzés elkülönítése, szívás és fújás gyakoroltatása
- ▲ nyelvgyakorlatok, ajakgyakorlatok szerepe

Beszédfejlesztés lépcsőfokai:

- ▲ hallási figyelem felkeltése (hangra irányultság)
- ▲ a hallás differenciáló képesség kialakítása, fejlesztése
- ▲ a megfelelő motiváltsági szint fenntartása
- ▲ artikulációs készségek kialakítása, fejlesztése
- ▲ a ciklizálás kialakítása, gyakorlása
- ▲ a beszéd megértésének fejlesztése

- ▲ a beszédkedv felkeltése
- ▲ a szókincs fejlesztése, bővítése
- ▲ az egyszerű mondatok alkotása
- ▲ a beszéd és a mozgás összerendezése, szinten tartása

A fejlesztés alkalmazásánál az elsődleges szempont a fogyatékkal élő mindenkori beszédállapota. A beszédfejlesztés lépcsőfokainak egyéni ötvözése adja meg a speciális és egyben komplex fejlesztés lehetőségét.

Etetés-(evés) terápia

Halmazottan sérült, értelmileg akadályozott fogyatékkal élők etetés- (evés) terápiájának célja, feladata:

- ▲ pozitív megerősítés technikája, a helytelen viselkedésminták leépítése, a helyes minták kialakítása
- ▲ orális izomzat szenzomotoros ingerlése
- ▲ étkezési pozicionálás: helyes ülés kialakítása
- ▲ koordinált ajak-, nyelvmozgás kialakítása
- ▲ összerendezett nyelés, légzés kialakítása
- ▲ ha szükséges, gyógyszeres beavatkozás
- ▲ súlyosabb esetekben PEG beültetésére javaslatétel alapján; melyre akkor kerül sor, ha az optimális kalória-bevitel nem biztosított, vagy a szondatáplálás várható időtartama 30-60 nap

A komplex személyiségfejlődést szem előtt tartva megemlíthetjük, hogy az étkezésnél használt szervek megegyeznek beszédszerveinkkel, tehát a későbbi verbális kommunikáció kialakulása érdekében elengedhetetlen a szájmotorika aktív tevékenységének gyakoroltatása, amihez az étkezés állandó és rendszeres lehetőséget teremt.

Az etetés- (evés) terápia szorosan kapcsolódik a beszéd és mozgásneveléshez, melyben a **közös és általános feladatok** a következők:

- ▲ optimális testhelyzet megválasztása (fogyatékkal élő és segítő), a helyes testhelyzet önálló felvételének és megtartásának megtanítása
- ▲ a fej, a törzs és a végtagok kóros együttmozgásainak leépítése, ill. a fej és váll elkülönített mozgásainak kialakítása
- ▲ helyes beszédérzés automatizálása
- ▲ száj és száj körüli terület túlérzékenységének leépítése
- ▲ a szájzárás kialakítása, a normális szájtartás fixálása különböző testhelyzetekben
- ▲ differenciált nyelvmozgások kialakítása
- ▲ a beszédben, ill. evésben aktuálisan részt vevő izmok mozgásainak elkülönítése, az arc és a légző izmok kóros feszülésének megakadályozása

Az étkezés során kiemelkedően fontos az azonos, állandó orientációs jelzések, a táplálás, az étel állaga, jellege, a közös étkezés szerepe. Az evésterápiás eljárásokat étkezéstől különválasztva ne alkalmazzuk, hanem mindig étkezési helyzetekbe ágyazva (néhány egyéni helyzetben lehet kivétel). Az evés egy fontos szociális aktus, amelynek kielégítése mindig pozitív élményt jelentsen a fogyatékkal élőknek, alapja, hogy a táplálékfelvétel aktív mozgás legyen. Kivitelezésében ugyanazok az izmok vesznek részt, amelyek a beszédet is létrehozzák. A terápia során a **„segíts, hogy magam csinálhassam!”** elvet kell figyelembe venni. A folyamatban mindig a fogyatékkal élő aktuális szintjén avatkozunk be, rövidtávú cél a következő lépcsőfok elérése.

Látásfejlesztés

Halmazottan sérült fogyatékkal élők esetében a vizuális ingerek felvételét akadályozhatja a látószerv betegsége, fejlődési rendellenessége, sérülése; a vizuális feldolgozás zavara az agyban; valamint a látószerv és a vizuális feldolgozás együttes sérülése. Az ő esetükben a **fejlesztés fő állomásai** a következők:

- ▲ a vizuális érzékelés tudatosítása, válaszadás a vizuális ingerre, a vizuális érdeklődés kialakítása

- ▲ a vizuális készségek, funkciók kialakítása, tanítása, gyakorlása
- ▲ szenzoros integráció: a vizuális készségek összehangolása más érzékszervekkel és tevékenységekkel

Első feladatunk, hogy semleges környezetben a vizuális ingert kiemeljük, és primitív reakciókat alakítsunk ki. Eszközként a lámpák mellett karácsonyfaágók, tükrök, fényvisszaverő tárgyak, csomagolópapírok és gyertyák használatosak. A fixálás kialakítása után a vízszintes, függőleges irányú követés következik.

A vizuális funkciók kialakítása kezdetétől a vizuális ingerforrást a többi érzékszerv által is megtapasztalhatóvá tesszük, pl. nem csak hangot adunk a tárgyakkal, hanem a gyerek testéhez, kezéhez, szájához is hozzáérintjük, ha ő maga nem tudja ezt megtenni. Ez a **szenzomotoros integráció**, melynek alapja, hogy a vizuális funkciók kialakításakor a tárgyak megérintésével a fogyatékkal élőben kialakul a kapcsolat az inger forrása és más érzékszervek között.

A súlyosan látássérült fogyatékkal élők nem nyernének megfelelő mennyiségű információt környezetükről, azok tárgyairól és személyeiről a taktilis-haptikus észlelés nélkül. Ezért rendkívül fontos feladatunk **tapintó érzékük fejlesztése**. A teljes testfelület simításától, ingerlésétől el kell jutni a tenyér ingerléséig, amely először passzívan végzett simításból, majd a fogyatékkal élő által végzett tapogatásból áll.

Hallásfejlesztés

A halmozottan fogyatékos hallássérült fogyatékkal élők esetében a hallás különböző mértékű csökkenésén kívül még más testi-, érzékszervi-, vagy értelmi fogyatékoság is súlyosbítja a fejlesztés lehetőségét. Fejlesztésük döntően a szurdopedagógia módszereinek kombinációjával történik, ezt eredményesen csak egyéni formában lehet megvalósítani.

A halmozottan sérült személyek fejlesztésének központi feladata a **kommunikáció megalapozása, megindítása, fejlesztése**. A hallássérülés mértékének megfelelően a beszédhang (emberi hang) és a környezeti hangok felfogására és differenciálására való képesség kialakítása, fejlesztése. Alapvető lépcsőfokai a szemkontaktus felvétele, a szájra irányultság kialakítása, ezzel párhuzamosan a tudatos hangadás képességének kialakítása. A terápia során a legmagasabb cél az emberi hang kommunikációs funkciójának felismertetése.

Zeneterápia

A zeneterápia a dallam, az éneklés, a kellemes hangingerek ismétlésével, sokféleségével a beszédfejlesztés, a kommunikáció, a figyelemfejlesztés és a megnyugtató eszközök a fogyatékkal élők személyiségformálásában. A foglalkozásokat végig kíséri az éneklés. A játék-dalok és népdalok sokasága tematikusan is, dallamjárásában is, hangulatában is gazdag a választáshoz. A dalanyag az évszakokhoz, az ünnepnapokhoz, a különböző alkalmakhoz, vagy a pillanatnyi helyzet adta improvizációhoz igazodva változik és gazdagodik.

Az éneklés, az „élő” énekhang, a hangokkal történő megnyilatkozás változatos lehetősége, természetes, önfeledt, önmagáért való dalolás, melyben az éneklő azonos önmagával, önnön személyiségével. A fogyatékkal élők hanggal irányítva sok mindent megértenek, s ha nem is beszélnek, ily módon a beszédkezd felkelhető, és a fogyatékkal élők kommunikációra készíthetők, ami természetesen nem igazi párbeszéd, de jelzés értékű. A fogyatékkal élők ezt a szituációt természetes közegként kezelik.

Az éneklés párkeresés, játékkínálás, kapcsolatkezdeményezés. A játék szituációit, kezdeményeit a fogyatékkal élő hangulata irányítja. A terápiából adódóan a legfontosabb a megnyugtató, a rossz emlék feledtetése, új, maradandó élmény nyújtása.

Hatásmechanizmusa a következőkből áll:

- ▲ a zene emóciókat mobilizál
- ▲ növeli a percepció érzékenységet
- ▲ figyelemkoncentráló és figyelemelterelő hatású
- ▲ regresszív hatású
- ▲ élménykonstrukciós folyamatokat indukál
- ▲ segíti interperszonális kommunikációt
- ▲ erősíti az én-élményt, az identitás újraszerveződését

A súlyosan-halmozottan sérült fogyatékkal élők esetében a zeneterápia legfőbb célja a **pozitív, simogató érzés kiváltása**. Feladata olyan ellazulás, simogatás nyújtása a dalok segítségével, amely megnyugtató, relaxáló állapotot eredményez.

Mozgásfejlesztés

A fogyatékkal élők mozgásfejlesztése egyéni formában is megvalósul. A halmozottan fogyatékos, mozgáskorlátozott fogyatékkal élők egyéni mozgásfejlesztése komplex rehabilitációs feladatrendszer. A mozgásfejlesztést gyógytornász vezeti. A sérült területek halmozódása miatt a mozgásfejlesztés nem csak a motoriumra terjed ki, hanem az érzékszervi, értelmi fejlesztés területeit is magába foglalja. A fogyatékkal élőknél fontos a szenzoros tapasztalatok nyújtása és az akaratlagos mozgásra motiválás. Minden tevékenység szenzomotoros és mozgásba ágyazott cselekvésen keresztül történik, így önálló mozgásfejlesztés helyett sokoldalú terápiáról van szó.

Célja:

- ▲ fejleszteni a mozgásfunkciókat
- ▲ megelőzni és kompenzálni a másodlagosan kialakuló elváltozásokat
- ▲ képessé kell tenni a fogyatékkal élőket - amennyire lehet - a praktikus feladatok elvégzésére, megalapozva ezzel az önellátását.

Feladatok:

- ▲ izomtónus normalizálás, kontraktúra megelőzés
- ▲ mozgáskoordináció,- egyensúly fejlesztés
- ▲ kóros szinergizmusok megtörése
- ▲ fiziológiás mozgássor alaphelyzeteinek és mozgásanyagának elsajátítása
- ▲ helyes testtartás kialakítása (ülve, állva)
- ▲ manipuláció fejlesztése
- ▲ meg kell ismertetni a fogyatékkal élőket a gyógyászati segédeszközökkel, egyéb speciális eszközökkel

A gyógypedagógiai segítségnyújtást a fejlesztő pedagógus munkatársaink végzik.

Fejlesztő foglalkoztatás

Az Intézmény a **fogyatékkal élő, felnőttkorú, munkaképes lakók** részére, akik munka-, szervezetpszichológus javaslat vagy rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeként kiadott, hatályos munka-rehabilitációt javasló szakvéleménnyel rendelkeznek fejlesztő foglalkoztatásban való részvételt biztosít munkanapokon. A fejlesztő foglalkoztatás napi 4 ill. 6 órában, egyéni munkarend szerint történik, segítő irányításával. Célja a fejlesztési tervben foglaltak szerint a lakó egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedésre. Lakóink esetében a fejlesztő foglalkoztatás fejlesztési jogviszonyban történik, a Rehab Force Nonprofit kft. , valamint az ellátott, illetve törvényes képviselője írásbeli szerződése alapján. Törekszünk a lakóink munkavégzése során minél nagyobb önállóság, precíztség kialakítására, a kitartás, figyelem, koncentrációkészség, feladattudat, munkatempó fejlesztésére. Célunk a dolgozó lakók munkakészségének, testi és szellemi képességeinek, valamint a munkavégzéssel összefüggő készségeinek helyreállítása, megőrzése és fejlesztése, továbbá a felkészítésük az önálló munkavégzésre. A lakóink fejlesztési foglalkoztatási díjban részesülnek.

- ▲ Takarítás
- ▲ Konyhai kiegészítő tevékenység
- ▲ Mosogatás
- ▲ Parki és kerti munkák.

Alapellátáson kívüli szolgáltatások:

- ▲ fakultatív programok (kirándulás, színház látogatás stb.) melyek kalkulált részvételi díjaihoz az intézmény támogatást nyújt.
- ▲ 2 havonta fodrász látogatja a lakónkat. A hajvágás költségei az intézményt terhelik.

Munkánk során tiszteletben tartjuk lakóink emberi és állampolgári jogait. Feladatunk a fogyatékkal élő és az idős emberek életminőségének javítása.

V. Az ellátás igénybevételének módja

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételét a 9/1999. (XI:24.) SzCsM rendelet szabályozza a következő módon:

- ▲ a szociális ellátást szóban vagy írásban lehet kérelmezni
- ▲ bentlakásos intézmény esetén a kérelem előterjesztésekor orvosi igazolást kel mellékelni
- ▲ a kérelem előterjesztésekor jövedelemnyilatkozatot, valamint vagyonynyilatkozatot kell benyújtani

Az intézményi ellátások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére történik. Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképtelen, a kérelmet törvényes képviselője terjeszti elő. A korlátozottan cselekvőképes személy kérelmét, a törvényes képviselő beleegyezésével, vagy – ha e tekintetben a bíróság cselekvőképességét korlátozta - önállóan terjeszti elő.

Az intézményvezető a kérelmeket iktatja, majd gondoskodik az előgondozási feladatok elvégzéséről.

Előgondozás:

1. Az intézményvezető a nyilvántartásba vételt követően kiértésíti az elhelyezésre várakozót, ill. törvényes képviselőjét az előgondozás várható idejéről
2. Az intézményi elhelyezést előgondozás előzi meg, ahol az intézményvezető, vagy az által megbízott személy az ellátást kérelmező lakhelyén, vagy tartózkodási helyén felkeresi.

Célja:

- ▲ a kérelmező helyzetének megismerése
 - ▲ a kérelmező állapotának megfelel-e az intézmény által nyújtott szolgáltatás
 - ▲ tájékoztatást nyújt az intézményi életre való megfelelő felkészülés érdekében
 - ▲ annak vizsgálata, hogy a kérelmező életkora, egészségi állapota, valamint szociális helyzete alapján jogosult-e az ellátásra
 - ▲ a szolgáltatás biztosításának előkészítése az igénybe vevő részére a fogadó intézményben
 - ▲ az intézményben élők és dolgozók felkészítése az új igénybe vevő fogadására, az intézménybe történő beilleszkedés zavartalan biztosítására
3. Az előgondozás alatt az előgondozást végző személy a helyszínen tájékozódik az ellátást kérelmező életkörülményeiről, egészségi állapotáról valamint az ellátásra való jogosultság fennállásáról. szociális helyzetéről, továbbá felkészíti az ellátást igénybe vevőt az intézményi elhelyezésre. Ennek ismeretében véleményt nyilvánít arról, hogy az intézmény szolgáltatásai megfelelnek-e az ellátást igénylő szükségleteinek és állapotának. Ha az intézmény szolgáltatása az igénylő állapotának nem felel meg, az előgondozást végző személy javaslatot tesz más ellátási forma igénybevételére. Az előgondozás során az előgondozást végző munkatárs megállapításait a rendelet melléklete szerinti a előgondozási adatlapon rögzíti.
 4. Ha az előgondozást végző személy a kérelmező egészségi állapota tekintetében lényeges különbséget észlel a kérelemben foglaltakhoz képest, úgy kezdeményezi, hogy az intézmény orvos – amennyiben erre mód van – előzetesen vizsgálja meg a kérelmezőt, és/vagy az intézményvezető kezdeményezi az orvosi igazolásban foglalt megállapítások felülvizsgálatát a kérelmező lakóhelye szerint illetékes egészségügyi szakrendelés szakorvosától.
 5. Az előgondozást végző személy átadja a megállapodás tervezetét, tájékoztatást nyújt a házirend tartalmáról, a várható térítési díj mértékéről.

Az intézmény vezetője az ellátás igénybevételének megkezdésekor az ellátást igénylővel, illetve annak törvényes képviselőjével megállapodást köt.

Idősek otthonába történő elhelyezés

Idősek otthonába az kerülhet, akiről lakóhelyén alapellátás keretén belül nem lehet gondoskodni életkora, egészségi állapota, valamint családi és szociális helyzete intézményi ellátást tesz szükségessé és III. fokozatú gondozási szükséglettel rendelkezik.

Az intézményvezető az előgondozás során elvégzi a gondozási szükségletmegállapításához szükséges vizsgálatot abban az esetben, - ha a jogszabály szerint egyéb körülmény nem áll fenn,- melynek eredményéről tájékoztatja az ellátást kérelmezőt.

Fogyatékosok otthonába történő elhelyezés

Felnőtt korú fogyatékosok ápoló-gondozó otthonába az a fogyatékos személy kerülhet be, aki rendelkezik a területileg illetékes ideg-gondozó szakorvosának szakvéleményével a fogyatékoság jellegére vonatkozóan, valamint 1993. évi III. tv 70§ (5) szerinti alapvizsgálat eredményével.

VI. A szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módja

Az intézménynek a jogszabályban előírtan kötelező tájékoztatási feladati vannak, mind az ellátási igény előterjesztői, mind az igénybe vevői felé.

A jogszabályokban előírtakon kívül intézményünk számos lehetőséget igyekszik kihasználni ahhoz, hogy az ellátást kérelmezők és családjuk az ellátás igény előterjesztése előtt megismerhessék intézményünket. A Baptista Diakóniai Központ honlapot üzemeltet, ahol bemutatásra kerül az intézmény szellemisége, hitvallása. Tájékoztatást nyújtunk az elhelyezési feltételekről, az elérhetőségekről, a fontosabb dokumentumokról. Az intézményi életet fényképeken igyekszünk bemutatni.

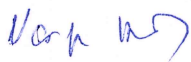
Telefonon keresztül vagy személyesen érdeklődő számára az intézmény vezetője nyújt felvilágosítást az intézmény életéről. Lehetőséget kínálunk az intézmény személyes megismerésére, megtekintésére.

Az intézményről nyomtatott ismertetőt eljuttattuk a kórházakhoz és az alapszolgáltatást nyújtó intézményekhez.

Mellékletek

1. Szervezeti és működési szabályzat
2. Házi rend
3. Megállapodás

Gadány, 2024.07.01



Varga Angelika
intézményvezető

BAPTISTA DIAKÓNIAI KÖZPONT
SZERETETOTTHON AZ ELESETTEKÉRT
8715 Gadány, Fő u. 46.
Tel.: 85/329-511
8717 Nemeskistalud, Kis u. 16.
Tel.: 85/322-242
Adószám: 18847066-1-42
KÖH119401072-00000007-00000007

A szakmai programot megismertem és jóváhagyom:



Kiss Péter
Baptista Diakóniai Központ



MEGÁLLAPODÁS -tervezet

1.1. Amely létrejött egyrészt a **Baptista Diakóniai Központ** (1068 Budapest, Benczúr u. 31.) továbbiakban Fenntartó (mint ellátást nyújtó) alábbi intézményére vonatkozóan:

Az intézmény neve: **BDK Szeretetotthon az Elesettekért**
Az intézmény címe: 8715 Gadány, Fő u. 46.
Az intézmény telephelye: 8717 Nemeskisfalud, Kis u. 15.

A fenntartót képviseli: Varga Angelika, intézményvezető
Madarászné Nagy Ágnes, intézményvezető-helyettes

Másrészt:

az ellátást igénybe vevő

Név:

Születési neve:

Anyja neve:

Születési helye, időpontja:

1.2. az ellátást igénybe vevő törvényes képviselője

Név:

Születési neve:

Lakóhelye vagy értesítési címe:

Telefonszáma, egyéb elérhetősége:

1.3. az ellátást igénybe vevő legközelebbi hozzátartozója

Név:

Születési neve:

Lakóhelye:

Telefonszáma, egyéb elérhetősége:

között a mai napon, a megállapodásban foglaltak szerint.

2. A szerződés tárgya

2.1. Az intézmény az ellátást igénybe vevő részére székhelyén/telephelyén (8715 Gadány, Fő u. 46., illetve 8717 Nemeskisfalud, Kis u. 15.) a személyes gondoskodás körébe tartozó szakosított szociális ellátást, ápolást, valamint gondozást nyújt.

2.2. Az ellátást nyújtó intézmény a 2.1. pontban megjelölt ingatlanban (ingatlanokban) funkciójának megfelelően, alapbútorzattal ellátott, nem kizárólagos használatú lakrészben helyezi el az ellátást igénybe vevőt. Az ellátást igénybe vevő a lakrész nem kizárólagos használatára jogosult, így az intézmény az ellátott hozzájárulása nélkül jogosult másik személyt e lakrészben elhelyezni, illetve az igénybe vevőt egészségügyi állapotának romlása másik lakrészben elhelyezni, amely nem minősül a megállapodás módosításának.

2.3. Amennyiben az ellátást igénybe vevő házastársával közösen kerül elhelyezésre a lakrészben, az intézmény jogosult a házastárs elhunytá esetén az ellátást igénybe vevőt másik lakrészbe, illetve másik személyt e lakrészben elhelyezni, a 2.2. pontban foglalt szabályok alkalmazásával.

2.4. Az ellátást nyújtó intézmény a szociális ellátás _____ napjától kezdődően határozatlan időtartamra szívesen biztosítja, az intézmény _____ telephelyén/székhely _____ ellátási formában.

2.5. Az intézmény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti teljes körű ellátást biztosít, amelynek részletes kifejtését jelen megállapodás 4. pontja tartalmazza.

3. A felek jogai és kötelezettségei

3.1. Az ellátást igénybe vevő és a jelen megállapodás 1.3. pontjában megjelölt törvényes képviselője, illetve 1.4. pontjában megjelölt hozzátartozója kijelenti, és jelen megállapodás aláírásával elismeri, hogy az intézménybe történő felvételkor az intézmény vezetője tájékoztatta őt, az 1.3. pontban megjelölt törvényes képviselőjét, illetve az 1.4. pontban megjelölt hozzátartozóját:

- az intézményben biztosított ellátás, szolgáltatások tartalmáról és feltételeiről;
- az intézmény az által vezetett nyilvántartásokról. Az ellátást nyújtó az igénybe vevő adatait az Szt. rendelkezései, valamint végrehajtási rendeletei és az Európai Parlament és Tanács 2016/679. számú rendelete (GDPR) előírásainak megfelelően tartja nyilván és kezeli.
- a jogosult és a hozzátartozó közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás, a távozás és a visszatérés rendjéről;
- az érdekképviseleti fórum működéséről, panaszjoguk gyakorlásának módjáról, valamint az ellátott jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről, különösen az ellátottjogi képviselő személyéről és elérhetőségéről;
- a szolgáltatásért fizetendő térítési díjról, a teljesítés feltételeiről, a mulasztás jogkövetkezményeiről;
- az intézmény belső rendjét és az együttélés szabályait tartalmazó intézményi házirendjéről, amelynek egy példánya jelen megállapodás aláírásával egyidejűleg az ellátást igénybe vevő részére átadásra került;
- Az intézménybe való felvételhez, az intézményi jogviszony létesítéséhez szükséges okiratokról, személyes használati tárgyokról, hozzátartozói nyilatkozatokról, a személyes megjelenésre vonatkozó szabályokról és más, jogszabályban meghatározott feltételekről.

3.2. Az ellátást igénybe vevő és a jelen megállapodás 1.3. pontjában megjelölt törvényes képviselője, illetve 1.4. pontjában megjelölt hozzátartozója kijelenti, hogy a fenti tájékoztatóban foglaltakat tudomásul veszi és egyidejűleg kötelezettséget vállal azok tiszteletben tartására, amelyet jelen megállapodás aláírásával megerősít.

3.3. Az ellátást igénybe vevő és a jelen megállapodás 1.3. pontjában megjelölt törvényes képviselője, illetve 1.4. pontjában megjelölt hozzátartozója kijelenti, hogy a szociális ellátásra való jogosultság feltételeit érintő, valamint az ellátás igénybe vevő, törvényes képviselője, illetve közeli hozzátartozója személyazonosító adataiban beállt változásokat haladéktalanul közli az intézmény vezetőjével.

3.4. Az ellátást igénybe vevő kijelenti, hogy

- tudomása szerint nem szenved közösségre veszélyes fertőző vagy pszichiátriai betegségben;
- haladéktalanul tájékoztatja az intézmény vezetőjét minden olyan körülményről, amely a személyi térítési díj megállapításához szükséges;
- haladéktalanul tájékoztatja az intézmény vezetőjét minden olyan egyéb körülményről, amely az intézményi jogviszony létesítését, fenntartását, illetve megszüntetését befolyásolhatja, vagy arra más módon kihatással lehet.

3.5. Az intézmény vezetője köteles értesíteni, illetve tájékoztatni az ellátást igénybe vevőt, és kizárólag az általa az 1.4. pontban megjelölt hozzátartozóját az általa megadott elérhetőségen:

- az ellátott állapotáról, annak lényeges változásáról;
- az egészségügyi intézménybe való beutalásáról;
- az ellátás biztosításában felmerült akadályoztatásról, az ellátás ideiglenes szüneteltetéséről;
- az áthelyezés kezdeményezéséről, illetve kérelmezéséről;
- a térítési díjfizetési hátralék következményeiről, valamint a behajtás érdekében kezdeményezett intézkedésről;

3.6. Az intézmény vezetője köteles gondoskodni az intézményi dolgozók foglalkoztatásbeli titoktartási kötelezettségének megtartásáról, és az ellátást igénybe vevő személyiségi jogainak tiszteletben tartásáról.

3.7. A ellátott elhalálzására vonatkozóan az ellátott, valamint az ellátott törvényes képviselője/közeli hozzátartozója külön nyilatkozat formájában rendelkezik.

4. Az intézmény által nyújtott szolgáltatások

4.1. Az intézmény az Szt. 67. § (1) bekezdése szerinti teljes körű ellátást nyújt, amelynek érdekében biztosítja:

- a napi 24 órás gondozói szolgálatot;
- a lakhatást, valamint a folyamatos fűtés, melegvíz szolgáltatást, világítást;
- napi ötszöri étkezést, melyből legalább egy alkalommal meleg ételt biztosít;
- orvosi javaslatra, az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés), amennyiben azt az ellátást igénybe vevő egészségi állapota indokolja.

- szükség szerint a ruházattal, illetve textíliával való ellátást, amennyiben az ellátást igénybe vevő megfelelő mennyiségű és minőségű saját ruházattal nem rendelkezik;
- a ruházat, illetve textíliák tisztítását és javítását a házirendben meghatározott módon;
- az egészségügyi ellátást, melynek keretében gondoskodik az ellátást igénybe vevő egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításáról, rendszeres orvosi felügyeletéről, szükség szerinti ápolásáról, valamint a szakorvosi ellátásához és a kórházi kezeléséhez való hozzájutásáról, illetve ennek megszervezéséről;
- az ellátást igénybe vevő mentálhigiénés ellátását, amelynek keretében biztosítja:
 - a személyre szabott bánásmódot;
 - a konfliktushelyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni, csoportos megbeszélést;
 - a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit;
 - a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkozást;
 - a családi és társadalmi kapcsolatok kulturált és zavartalan fenntartásának személyi és tárgyi feltételeit, a célnak megfelelő helyiség biztosítását;
 - a hitélet gyakorlásának feltételeit.
- gondoskodik az ellátást igénybevevő értékeinek és vagyontárgyainak megőrzéséről, melynek módját, az abból kizárt tárgyak körét a házirend szabályozza;
- az alapfeladatot meghaladóan szervezett programokért (pl. kirándulás) a rendezvény önköltségét meg nem haladó mértékű eseti térítési díj kérhető;
- az ellátott gyógyszereinek beszerzését az alábbiak szerint: Az intézmény a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 52. § (2) (3) bekezdése szerinti térítésmentesen biztosítandó gyógyszercsoportba, valamint a rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszkükséglet körébe tartozó gyógyszerek, továbbá a gyógyászati segédeszközök közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszert és gyógyászati segédeszközt biztosítja, kivéve, ha az adott gyógyszercsoporton belül nincs olyan közgyógyellátási igazolványra felírható gyógyszer, amely az adott betegség kezeléséhez megfelelő;
- ellátást igénybe vevő költségén az alap gyógyszerkészlet körébe tartozó gyógyszereken túlmenően felmerülő rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszkükséglet beszerzését. A rendszeres és eseti gyógyszereszkükséglet költségének viselésére az intézmény kizárólag az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 52. § (6) és (8) bekezdéseiben szabályozott esetekben köteles;
- gyógyászati segédeszköz ellátás körében a testtávoli eszköznek az intézmény költségén, a testközei segédeszköznek az ellátást igénybe vevő költségén történő beszerzését. A testközei segédeszköz költségeinek viselésére az intézmény kizárólag az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 52. § (6) bekezdésében szabályozott esetben köteles. Ha a testközei segédeszköz költségeinek viselésére az ellátott jövedelmi helyzete alapján nem képes, a költségviselés tekintetében a fenti rendelkezésben foglaltak szerint kell eljárni;
- a fentiekén túl az intézmény nem köteles az egyéni gyógyszereszkükséglet költségének a viselésére, amennyiben:
 - az ellátott az 1993. évi III. tv. 4. § (1) bekezdésének g) pontja szerinti tartásra köteles és képes hozzátartozója van vagy

- az ellátott a gyógyszerköltség reá eső részleges költségét nem fizeti meg.
- amennyiben az ellátott eltartási szerződéssel rendelkezik az ellátott rendszeres és eseti gyógyszerköltségét, valamint testtávoli és testközeli gyógyászati segédeszközökének beszerzési költségét is az eltartást vállaló személy fizeti meg.

4.2. A fentiek szerinti szolgáltatások ellátások igénybevételekor az ellátottnak, törvényes képviselőjének együttműködési kötelezettsége áll fenn.

5. Az ellátásért fizetendő térítési díj

5.1. Az intézményi és személyi térítési díj

5.1.1. Az ellátást igénybe vevő (rendszeres havi jövedelméből, jelentős összegű készpénz, illetve ingatlan vagyonából), a szülői felügyeleti joggal rendelkező törvényes képviselő, a jogosult az a házastársa, élettársa, egyeneságbeli rokona, örökbe fogadott gyermeke, örökbe fogadó szülője, akinek családjában az egy főre jutó jövedelem a tartási kötelezettség teljesítése mellett meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének két és félszeresét, a jogosult tartását szerződésben vállaló személy, a jogosult tartására bíróság által kötelezett személy (a továbbiakban együtt: tartásra köteles és képes személy) köteles az intézmény által nyújtott ellátásokért az igénybevétele napjától havonként, legkésőbb a tárgyhó 25. napjáig térítési díjat fizetni.

A fenntartó ingyenes ellátásban részesíti azt az ellátottat, aki jövedelemmel nem rendelkezik.

5.1.2. A térítési díj megfizetését vállalóval külön nyilatkozat, vállalás kötendő, illetve a tartási kötelezettséggel bíró gyermekkel az Szt.-ben meghatározott tartalmú megállapodás.

5.1.3. Az intézményi térítési díjat az intézmény fenntartója az egy ellátottra jutó önköltség napi összegének alapul vételével, de nem szükségszerűen azzal azonos mértékben, a kerekítés szabályai szerint állapítja meg, amelynek módosítására évente egy alkalommal kerül sor. Az intézményi térítési díj nem haladhatja meg az önköltség mértékét.

5.1.4. A térítési díj változásáról a Fenntartó írásban értesíti az igénybe vevőt. A személyi térítési díj módosítása nem minősül a Megállapodás egyoldalú módosításának.

5.1.5. A személyi térítési díjat, a Fenntartó (az általa a képvisellel megbízott intézményvezetője útján) az ellátást igénybe vevő, valamint az ellátást igénybe vevő tartására, gondozására köteles és képes személy, tartási kötelezettséggel bíró gyermek jövedelmi, vagyoni viszonyai és az intézményi térítési díj figyelembe vételével állapítja meg. Ha az ellátott, a törvényes képviselője vagy a térítési díjat megfizető személy a személyi térítési díj összegét vitatja az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bírósághoz fordulhat jogorvoslatért.

5.1.6. A bíróság jogerős határozatáig a korábban megállapított térítési díjat kell megfizetni.

5.1.7. A személyi térítési díj összegéről a fenntartó/az általa megbízott intézményvezető legkésőbb jelen megállapodás aláírásától számított 30 napon belül értesíti a térítési díj fizetésére kötelezettet.

- 5.1.8. A személyi térítési díj meghatározásánál az ellátottra eső jövedelemhányadot kell figyelembe venni, amely jövedelemhányad nem haladhatja meg az ellátott havi jövedelmének 80%-át. Amennyiben a jövedelemhányad eléri, vagy meghaladja az intézményi térítési díj összegét, úgy a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összegű.
- 5.1.9. Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott jelentős pénzvagyonnal rendelkezik, a személyi térítési díj az intézményi térítési díjjal megegyező összeg azzal, hogy a jövedelemhányad és az intézményi térítési díj közötti különbözetet a jelentős pénzvagyomból kell fedezni.
- 5.1.10. Ha a jövedelemhányad nem éri el az intézményi térítési díj összegét, és az ellátott nem rendelkezik jelentős pénzvagyonnal, de rendelkezik jelentős ingatlanvagyonnal, úgy a személyi térítési díj a jelentős ingatlanvagyon kilencvenhatod részének és a jövedelemhányadnak az összege, de legfeljebb az intézményi térítési díjjal megegyező összeg.
- 5.1.11. A jelentős pénzvagyon és ingatlanvagyon meghatározásáról az Szt. 117.§ (6) és (7) bekezdései rendelkeznek.
- 5.1.12. A tartására köteles hozzátartozó részére fizetési kötelezettséget akkor lehet megállapítani, ha a család havi összjövedelméből levonva a havi személyi térítési díjat, az egy főre jutó jövedelem meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének két és félszeresét.
- 5.1.13. Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy három év időtartamra írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését. Ha a fenti időtartam meghosszabbítására nem kerül sor, az Szt.-nek a személyi térítési díj megállapítására vonatkozó általános szabályait kell alkalmazni.
- 5.1.14. Az ellátást igénylő, az ellátott vagy a térítési díjat megfizető más személy írásban vállalhatja a mindenkori intézményi térítési díj és a számára megállapítható személyi térítési díj különbözetének vagy annak egy részének megfizetését.
- 5.1.15. Az intézményi térítési díj összegének megfizetésére kötelezettséget vállaló személy:
Neve:
Lakhelye:
- 5.1.16. Az ellátásban részesülő a két hónapot meg nem haladó távolléte idejére a megállapított személyi térítési díj 20 %-át fizeti. A két hónapot meghaladó távollét esetén, ha az ellátást igénybe vevő egészségügyi intézményben tartózkodik, a megállapított személyi térítési díj 40 %-át, egyéb esetben a személyi térítési díj 60 %-át fizeti.
- 5.1.17. A távolléti napok naptári éves szinten összesítésre kerülnek.
- 5.1.18. Ha az ellátott az intézményi ellátást a hónap nem mindegyik napján veszi igénybe, a távolléti napok számát meg kell szorozni a fentiek szerint számított csökkentett összegű napi személyi térítési díjjal, a jelenléti napok számát pedig meg kell szorozni a teljes összegű napi személyi térítési díjjal. A két szorzat összege az adott hónapra fizetendő térítési díj.
- 5.1.19. A jövedelemmel nem rendelkező ellátottak részére személyes szükségleteik fedezésére az intézmény költőpénzt biztosít. Költőpénzt kell biztosítani annak az ellátottnak is, aki helyett a térítési díjat jövedelem

hiányában kizárólag a tartásra köteles és képes személy fizeti, illetve a térítési díjat vagyona terhére állapították meg. Ha vagyonnal rendelkező ellátottnak költőpénzt állapítanak meg, a költőpénz terhelését a térítési díjra vonatkozó szabályok szerint kell elrendelni. A költőpénz havi összege nem lehet kevesebb a tárgyév január 1-jén érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének 20%-ánál, ha a térítési díjat úgy állapították meg, hogy az vagyont is terhel, 30%-ánál. Legalább a költőpénz összegére kell kiegészíteni az ellátottnak ezt az összeget el nem érő jövedelmét.

- 5.1.20. Az alap gyógyszerkészlet körébe tartozó gyógyszereken túlmenően felmerülő egyéni gyógyszereszkükséglet költségét, ideértve a gyógyszerért külön jogszabály alapján dobozonként fizetendő díj költségét az ellátást igénybevevő viseli.
- 5.1.21. Az intézmény viseli az ellátást igénybe vevő rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszkükségletének teljes költségét, amennyiben az ellátást igénybe vevőnek a személyi térítési díj megfizetése után fennmaradó havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a 20 %-át, vagy az ellátást igénybe vevő részére a költőpénzt az intézmény biztosítja; illetve részleges költségét, amennyiben az ellátást igénybe vevőnek a személyi térítési díj megfizetése után fennmaradó havi jövedelme meghaladja a nyugdíjminimumnak a 20 %-át, azonban ez a jövedelem nem fedezi az ellátást igénybe vevő egyéni gyógyszereszkükségletének költségét. Ebben az esetben az intézmény az ellátást igénybe vevő jövedelmének a költőpénz összegét meghaladó részét az egyéni gyógyszereszkükséglet mértékéig kiegészíti.
- 5.1.22. Az intézmény nem köteles az egyéni gyógyszereszkükséglet költségének a viselésére, ha
- az ellátást igénybe vevő tartására más személy köteles és képes, vagy
 - az ellátást igénybevevő a gyógyszerköltség reá eső részét nem fizeti meg.
- 5.1.23. A gyógyászati segédeszköz ellátása körében az intézmény feladata a vényre felírt testtávoli eszköznek az intézmény költségén, a testközeli segédeszköznek az ellátott költségén történő biztosítása. Ha a testközeli segédeszköz költségeinek viselésére az ellátott jövedelmi helyzete alapján nem képes, a költségviselés tekintetében az 5.1.23. pontban foglaltak szerint kell eljárni.
- 5.1.24. Ha az ellátást igénybe vevő a személyi térítés díjfizetési kötelezettségének nem tesz eleget, a térítési díj megállapítására jogosult 15 napos határidő megjelölésével írásban felhívja a kötelezettet az elmaradt térítési díj megfizetésére. Ha a határidő eredménytelenül telt el, a díjhátralékot nyilvántartásba veszi.
- 5.1.25. A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül évente egy alkalommal vizsgálja felül, kivéve, ha az ellátást igénybe vevő jövedelme olyan mértékben csökken, hogy a térítési díj fizetési kötelezettségének nem tud eleget tenni, vagy ha jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 25 %-át meghaladó mértékben nő.
- 5.1.26. A térítési díj felülvizsgálata során megállapított új személyi térítési díj megfizetésének időpontjáról az intézmény fenntartója rendelkezik, azzal a feltétellel, hogy az új térítési díj megfizetésére az ellátást igénybe vevő nem kötelezhető a felülvizsgálatot megelőző időszakra.
- 5.1.27. A személyi térítési díj és a befolyt térítési díj különbözetét az intézmény vezetője nyilvántartja és a fenntartó az ellátást igénybe vevő halála esetén hagyatéki teherként az eljáró közjegyzőnek bejelenti.

6. Belépési hozzájárulás és eseti térítési díj

6.1. Belépési hozzájárulás

6.1.1. A Baptista Diakóniai Központ intézményeiben biztosít belépési hozzájárulás megfizetésével betölthető férőhelyeket az általa nyújtott, szakosított szolgáltatások vonatkozásában.

6.1.2. A belépési hozzájárulás mértékét és az érintett férőhelyek körét a Fenntartó utasítás keretében határozza meg az intézményi térítési díj felülvizsgálatával egy időben.

6.1.3. Amennyiben valamely belépési hozzájárulással kapcsolatosan, az Szt. 117/C. § (5) bekezdésével összefüggő visszafizetési kötelezettség keletkezik, a Fenntartó gondoskodik a belépési hozzájárulás időarányos összegének visszafizetéséről.

6.1.4. Jelen megállapodás részeként **sor került / nem került sor** belépési hozzájárulás vállalására.

6.1.5. Belépési hozzájárulás összege: Ft

6.2. Eseti térítési díj

6.2.1. Az intézmény által nyújtott olyan szolgáltatásokért, amelyek nem tartoznak az alapfeladatok körébe (pl.: fodrász, kozmetika, pedikűr); valamint az intézmény által szervezett programokért (pl. kirándulás, színházlátogatás) eseti térítési díjat kell fizetni.

6.2.2. A térítési díj ellenében igénybe vehető szolgáltatásokat a mindenkori házirend tartalmazza.

6.2.3. A fent megnevezett szolgáltatásokért fizetendő eseti térítési díj összegének megváltoztatása nem minősül jelen Megállapodás módosításának, így arra a szolgáltatást nyújtó egyoldalúan is jogosult.

7. Panasztétel, érdekképviselet

7.1. Az ellátott hozzátartozója, valamint az ellátott jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezet a házirendben foglaltak, valamint az intézmény panaszkezelési szabályzata szerint panasszal élhet az intézményvezetőnél, az ellátottjogi képviselőnél vagy az érdekképviseleti fórumnál:

- az intézményi jogviszony megsértése, különösen személyiségi jogainak, kapcsolattartásának sérelme,
- az intézmény dolgozóinak szakmai, titoktartási és vagyoni védelmi kötelezettségei megszegése esetén vagy,
- az ellátása körülményeit érintő kifogások orvoslása érdekében,

7.2. Az érdekképviseleti fórum megtárgyalja az intézményben élők panaszait – ide nem értve a jogviszony keletkezésével, megszüntetésével és az áthelyezéssel kapcsolatos panaszokat - és intézkedéseket kezdeményezhet az intézményvezetőnél.

8. Megállapodás módosítása

8.1. A felek a megállapodást csak közös megegyezéssel módosíthatják.

8.2. A Fenntartó, tekintettel arra, hogy jelen megállapodás megkötésével az intézmény hosszú időre szóló kötelezettséget vállal, kijelenti, hogy előre nem látható, rendkívüli helyzetekben is minden elvárhatót megtesz, hogy az intézmény jelen Megállapodásból fakadó kötelezettségeit a lehető legjobban teljesítse.

8.3. A Felek kijelentik, hogy a jelen megállapodásból eredő vitás vagy bizonytalan kérdéseket elsődlegesen tárgyalás útján, egyezsége törekedve kívánják rendezni.

9. Az intézményi jogviszony megszűnése

9.1. Az ellátásra jogosult intézményi jogviszonya megszűnik:

- az intézmény jogutód nélküli megszűnésével;
- az ellátott, illetve hozzátartozójának a jogviszony megszüntetésére vonatkozó bejelentésével;
- az ellátott halálával;
- amennyiben az ellátott az ellátást egy éven túl nem veszi igénybe;
- a határozott idejű intézményi elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az elhelyezés időtartamát meghosszabbítják.

9.2. A Fenntartó az intézményi jogviszonyt megszünteti, ha

- az ellátott más intézménybe történő elhelyezése indokolt;
- az ellátott az Intézmény házirendjét súlyosan megsérti;
- hat hónapon át folyamatosan térítési díj-tartozás áll fenn, és az a hatodik hónap utolsó napján a kéthavi térítési díj összegét meghaladja.

9.3. Amennyiben az ellátást igénylő, illetve az ellátott törvényes képviselője, a Fenntartó intézkedésével nem ért egyet a kézhezvételt követő harminc napon belül a Bírósághoz fordulhat.

9.4. Az intézményi jogviszony megszűnése esetén az intézmény vezetője értesíti a jogosultat, illetve törvényes képviselőjét

- a személyes használati tárgyak és a megőrzésre átvett értékek, vagyontárgyak elvitelének határidejéről, rendjéről és feltételeiről;
- az esedékes, illetve hátralékos térítési díj befizetési kötelezettségéről;
- az intézménnyel, illetve a jogosulttal szembeni követelésről, kárigényről, azok esetleges előterjesztési és rendezési módjáról.

9.5. Ha az ellátást igénybe vevő személy cselekvőképességében a szociális ellátás igénybevételével összefüggő ügycsoport tekintetében részlegesen korlátozott, akkor a jognyilatkozatok tekintetében a törvényes képviselőjének beleegyezésével jár el.

9.6. Az intézményi jogviszony megszűnésekor a felekegymással elszámolnak, mely ügylet kiterjed:

- a fizetendő személyi térítési díjakra, ezek esetleges hátralékaira;
- az intézmény tárgyi eszközeiben, szándékosan, okozott károkra, vagy elszámolási kötelezettséggel átvett eszközök hiányaira;
- Illetve minden olyan dologra, amely a jogviszony megszűnéséhez okszerűen kapcsolódik.

10. Záró rendelkezések

10.1. A Felek kijelentik, hogy jelen megállapodásban feltüntetett valamennyi adat a valóságnak megfelel.

10.2. Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv, továbbá a szociális ellátásra vonatkozó mindenkori jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

10.3. Jelen Megállapodást a Felek elolvasás, megismerés és közös értelmezést követően, mint akaratukkal mindenben megegyezőt írták alá.

Gadány, _____

kérelmező és/vagy törvényes képviselőjének
aláírása

intézményvezető és intézményvezető-helyettes
aláírása

Tanúk:

név

név

lakcím

lakcím

szem.ig.szám

szem.ig.szám

aláírás

aláírás