

A TÁMOGATOTT LAKHATÁS MŰKÖDTETÉSÉNEK SZAKMAI AJÁNLÁSOKKAL KIEGÉSZÍTETT PROTOKOLLJA

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

A kiadvány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „**TÁRS PROJEKT – Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása**” című kiemelt projekt keretében készült.

A kiadvány az SZGYF Módszertani Főosztályának részvételével, a TÁRS Projekt Szolgáltatásfejlesztési Munkacsoportjának módszertani iránymutatása alapján és koordinálásában készült.

Szerzők:
Schenk Lászlóné
Justin Móni

Grafika: Málnási Bence

A kiadvány összeállítását szakmailag felügyelte:
Kiss Róza, TÁRS projekt szakmai vezető
Dr. Bagi Krisztina, NFSZK ügyvezető h.

Felelős kiadó: Dr. Tóth Tibor, NFSZK ügyvezető

Készült: Apáti Nyomda Bt.

Budapest, 2020

**Nemzeti Foglalkoztatásügyi- és Szociálpolitikai Központ
Közhasznú Nonprofit Kft.**

1138 Budapest, Váci út 191.
Telefon: +36 1 450 3230, +36 1 450 3240
E-mail: titkarsag@nfszk.hu
Weboldal: www.nfszk.hu

Tartalomjegyzék

Vezetői Összefoglaló	1
Executive Summary	2
1. BEVEZETŐ	3
1.1 TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÁS	4
1.2 A TÁMOGATOTT LAKHATÁS PROTOKOLL BEMUTATÁSA	10
2. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS KIALAKÍTÁSÁNAK FOLYAMATA	13
2.1 SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ KIALAKÍTÁSA	15
3. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÓI NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELÉNEK FOLYAMATA	22
3.1 SZAKMAI PROGRAM	27
3.2 EGYÜTTÉLÉSI SZABÁLYOK TERVEZETÉNEK KIALAKÍTÁSA	29
3.3 TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZMSZ KIALAKÍTÁSA	29
3.4 NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELI FOLYAMAT ADMINISZTRÁCIÓJA	32
4. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS ÉS SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ MŰKÖDÉSE	33
4.1 A TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE	35
4.2 KOMPLEX SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS	37
4.3 MEGÁLLAPODÁS MEGKÖTÉSE	39
4.4 EGYÉNI SZOLGÁLTATÁSI TERV	40
4.4.1 Térítési díj megállapításának és felülvizsgálatának folyamata	42
4.5 AZ EGYES CÉLCSOPORTOK SPECIÁLIS SZEMPONTJAI, AMELYEKRE FIGYELEMMEL KELL LENNI A SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁS FOLYAMATÁBAN	45
4.5.1 Autizmus -TL szolgáltatás jellegzetességei	45
4.5.2 Értelmi fogyatékoság - TL szolgáltatás jellegzetességei	46
4.5.3 Pszicho-szociális fogyatékoság/Pszichiátriai betegség – TL szolgáltatás jellegzetességei	48
4.5.4 Szenvedélybetegség - A TL szolgáltatás jellegzetességei	48
4.5.5 Hallássérültség – TL szolgáltatás ellátásának jellegzetességei	51
4.5.6 Látássérültek - TL szolgáltatás jellegzetességei	54
4.5.7 Mozgáskorlátozottság – TL szolgáltatás jellegzetességei	55
4.5.8 Súlyosan- halmozottan fogyatékos személyek támogatott lakhatásának jellegzetességei	56

4.6	A SZOLGÁLTATÁSI ELEMEL NYÚJTÁSÁNAK MÓDJA, TARTALMA	59
4.6.1	Lakhatás	59
4.6.2	Esetvitel, esetkezelés	63
4.6.3	A közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételeben való segítségnyújtás	68
4.6.4	Gyógypedagógiai segítségnyújtás	68
4.6.5	Pedagógiai segítségnyújtás	74
4.6.6	Készségfejlesztés	75
4.6.7	Gondozás	84
4.6.8	Étkeztetés	91
4.6.9	Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás	92
4.6.10	Felügyelet	93
4.6.11	Tanácsadás	94
4.6.12	Szállítás	96
4.7	A SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ EGYÉB SZOLGÁLTATÁSAIHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS BIZTOSÍTÁSA, A SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ MŰKÖDTETÉSE	97
4.7.1	Foglalkoztatás	97
4.7.2	Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása	98
4.7.3	Képzéshez, felnőttképzéshez való hozzáférés biztosítása	101
4.7.4	Kultúra, sport, közlekedés, és egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása	102
4.8	HUMÁNERŐFORRÁS	104
4.9	MINŐSÉGI KRITÉRIUMOK	109
4.10	JAVASOLT DOKUMENTÁCIÓS STRUKTÚRA	114
5.	FOGALOMTÁR	117
6.	SZAKIRODALOM JEGYZÉK	134
6.1	FELHASZNÁLT IRODALMAK	135
6.2	MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYI KÖRNYEZET	136
7.	MELLÉKLETEK	137
I.SZÁMÚ	MELLÉKLET – EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS	138
II.SZÁMÚ	MELLÉKLET - MEGÁLLAPODÁS	140
III.SZÁMÚ	MELLÉKLET – EGYÉNI SZOLGÁLTATÁSI TERV	147



VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A „támogatott lakhatás és szolgáltatási gyűrű kialakításának és működtetésének protokollja” módszertani dokumentum szándéka egy olyan szakmai-módszertani segédanyag közreadása, amely a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben nevesített „támogatott lakhatás” (továbbiakban TL) szolgáltatás bevezetéséhez, működtetéséhez ad szempontokat, elsősorban az ezen szolgáltatást működtető, illetve fenntartó szakembereknek. A protokoll összhangban van a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményvel (2007. évi XCII. törvény); a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvénnyel, valamint a Közös Európai Útmutatóban („Útmutatás a gyerekek, a fogyatékosokkal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről”) meghatározottakkal.

A támogatott lakhatás nagy lépésekben történő elterjesztésének időszakában kíván útmutatást, eligazítást nyújtani a rugalmas, egyéni szükségletekre reagáló szolgáltatásszervezés és szolgáltatásnyújtás érdekében, s azért, hogy a támogatott lakhatást igénybevevők életminősége számukra is érezhető módon javuljon, a társadalmi befogadásuk és beilleszkedésük megvalósuljon. Kiemelt célja, hogy a szolgáltatást nyújtó szakemberek számára egyértelmű és nyilvánvaló legyen, hogy mit, mikor és hogyan tegyenek a korszerű, személyközpontú támogatás biztosítása érdekében.

A protokoll kitér a szolgáltatás nyilvántartásba vételének folyamatától kezdve, a lakhatás és a szolgáltatási gyűrű megfelelő igénybevételéhez, működtetéséhez szükséges teendőkhöz (szükségletfelmérés, megállapodás, egyéni szolgáltatási terv, térítési díj megállapítása) keresztül az egyes célcsoportok (autizmussal élők, értelmi, pszicho-szociális, hallás, látás, mozgássérült, súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek, illetve szenvedélybeteg emberek) speciális szempontjaira, az egyes szolgáltatási elemekre. A módszertan része a társadalmi integrációt, önálló életvitelt támogató egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása (mint amilyen a foglalkoztatás, az egészségügyi szolgáltatások, a képzés, illetve a kultúra, sport, közlekedés stb.).

A támogatott lakhatás egy „fiatal” szolgáltatás, alig néhány éves múltra tekint vissza. A Protokoll a jelenlegi tudás és az eltelt időszak szolgáltatási tapasztalatainak ismeretében készült el. Ugyanakkor az idő előrehaladtával egyre több, újabb tapasztalat és ismeret halmozódik fel, továbbá változni fog a jogszabályi környezet, amelyeket szintén figyelembe kell venni, ezért szükséges és javasolt a protokoll időszakonkénti felülvizsgálatát elvégezni.

EXECUTIVE SUMMARY

The main goal of the methodological document called „protocol of establishing and operating supported housing and service ring” is to publish a professional-methodological guideline that gives standpoints to the establishment and operation of the “supported housing” (SH in the following), which was specified in Act III of 1993, primarily to the service-provider and the professional staff. The protocol is synchronized with UN’s agreement of human rights of disabled people (Act XCII of 2007); with Act XXVI of 1998 relating to the rights of disabled persons and to ensuring their equal opportunities, and also with the points defined in the Common European Guideline (Guidance on implementing and supporting a sustained transition from institutional care to family-based and community-based alternatives for children, persons with disabilities, persons with mental health problems and older persons in Europe).

It would like provide a guidance for the expansion of the supported housing, for the flexible service organization which can be tailored to the individual needs, and for the purpose to sensibly improve the life quality of the users of the service, and to realize their social inclusion and integration. A main goal of it is to clarify it for the professionals what, when, and how should they do for ensuring a modern, person-centered support.

The protocol covers the process of service registration, the actions required for proper usage and maintenance of the housing and the service ring, the special angles of each target group (autistic persons, mental, psychosocial, hearing or visually impaired, disabled, cumulatively disabled, and addicted persons), and each service elements. Providing social integration and access to other services supporting the independent living are parts of the methodology (such as employment, health care services, education, culture, sport, traffic, etc.).

Supported housing is a “young” service, it barely has a history of four and a half year. The protocol was founded on the experiences of the last four years and the current knowledge. However, as time goes by, more and more new experience and knowledge is going to be collected, furthermore the changes of the regulatory environment should also be taken into consideration. The published information, and the library (FAQ) on Social Sector Portal are being continuously updated, so these are worth watching, and the protocol should be interpreted together with the publications there. And besides it is required and suggested to supervise the protocol regularly.

1. BEVEZETŐ

1.1 TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÁS

A támogatott lakhatás (továbbiakban TL) szolgáltatást a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban Szt.) 75. § határozza meg, összhangban a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvénnyel (továbbiakban FOT tv.), valamint a Közös Európai Útmutatóban, (Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről), illetve az ENSZ egyezményben foglaltakkal, az alábbiak szerint:

- *megjelöli a TL szolgáltatás célját*
- *kijelöli a TL szolgáltatás célcsoportját*
- *megerősíti a személyre szabott támogatás követelményét*
- *meghatározza a TL keretében nyújtandó szolgáltatási elemeket, illetve*
- *a különböző szolgáltatási elemek biztosításának módját, megjelölve a lehetséges szolgáltatókat.*

A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszicho-szociális fogyatékos személyek/pszichiátriai betegek - ide nem értve a demens személyeket - és a szenvedélybetegek részére biztosított szolgáltatás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja a lakhatási szolgáltatást, az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt, a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevitelében való segítségnyújtást. A szolgáltatást igénybevevő komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén a felügyeletet, az étkeztetést, a gondozást, a készségfejlesztést, a tanácsadást, a pedagógiai segítségnyújtást, a gyógypedagógiai segítségnyújtást, a szállítást, a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást.¹

A célcsoport kijelölésénél a FOT szerinti fogyatékossg meg határozására támaszkodik, miszerint: fogyatékos személy az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszicho-szociális károsodással/pszichiátriai betegséggel - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

A közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításának kötelezettsége összhangban áll az Európai Útmutató alapelveivel, miszerint „olyan szolgáltatások széles körét kell létrehozni, amelyek elhárítják a részvétel akadályait és biztosítják az általános, többségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, ezáltal hozzájárulnak a társadalmi befogadáshoz.”

¹ Szt. 75. § (1) bekezdés

A TL szolgáltatás bevezetésével új alapokra helyeződött a szociális ellátórendszer, mely az alábbi hazai és nemzetközi dokumentumokban foglalt alapelvek mentén szerveződik.

Alapelvek az ENSZ egyezményben²

- a) a veleszületett méltóság, az egyéni autonómia tisztelete, beleértve a saját döntés meghozatalának szabadságát és a személyek függetlenségét;
- b) a hátrányos megkülönböztetéstől való mentesség;
- c) teljes és hatékony társadalmi részvétel és befogadás;
- d) a fogyatékossgal élő személyek különbözőségének tisztelete és elfogadásuk az emberi sokszínűség, valamint az emberiség részeként;
- e) esélyegyenlőség;
- f) hozzáférhetőség;
- g) a nők és férfiak közötti egyenlőség;
- h) a fogyatékossgal élő gyermekek formálódó képességeinek tisztelete, és a fogyatékossgal élő gyermekek identitásuk megőrzéséhez fűződő jogának tiszteletben tartása.

A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményben foglalt kötelezettségek:

A CRPD 19. cikke meghatározza azokat a részes államok által meghozandó intézkedéseket, amelyekkel biztosítják, hogy a fogyatékossgal élő személyek képesek legyenek „a közösségben való életre és másokkal egyenlő szabad döntéssel” rendelkezzenek. Ez magában foglalja a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon biztosított lehetőségét annak megválasztására, hogy hol és kivel kívánnak együtt élni, és azt, hogy ezek a személyek nem kötelezhetőek bizonyos, megszabott körülmények közötti életre. Tartalmazza továbbá azt a kötelezettséget, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak „többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve a személyes segítséget is”. Ez egyértelműen nem az intézményi ellátásra vonatkozik, mivel a nyújtott szolgáltatásnak támogatnia kell „a közösségi élet lehetőségét és a közösségbeli integrációt, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés” megelőzését. Végül az államoknak biztosítaniuk kell, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférhetőek legyenek az univerzális, többségi szolgáltatások, amelyeket az „igényeikhez igazítottak”.

A létrehozandó szolgáltatások mérlegelése során fontos, hogy a 19. cikket a CRPD más cikkeivel – például a 26. cikkel (Habilitáció és rehabilitáció), a 27. cikkel (A munkavállaláshoz való jog másokkal azonos alapon), a 24. cikkel (Oktatás) és a 25. cikkel (Egészségügy) stb. – összefüggésben értelmezzék.

² 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.

Az intézményi ellátásról a közösségi alternatívákra való áttérésre vonatkozó közös európai útmutató³ „közösségi szolgáltatások” vagy a „közösségi ellátás” alatt azon szolgáltatásokat érti, amelyek lehetővé teszik az egyén számára a közösségi életvitelt, a gyerekek esetében pedig azt, hogy ne intézményben, hanem családi környezetben nőjenek fel. A kifejezés olyan a közösség egészét érintő szolgáltatásokat – például lakhatás, egészségügyi ellátás, oktatás, foglalkoztatás, kultúra és szabadidő – ölel fel, amelyeknek mindenki számára hozzáférhetőnek kellene lenniük, függetlenül a szolgáltatást igénybe vevő személy fogyatékosságától és a szükséges támogatás mértékétől. Ez speciális szolgáltatásokat is jelöl, például a fogyatékossággal élő személyeknek biztosított támogatási szolgáltatásokat, hozzátartozókat tehermentesítő gondozást és egyéb szolgáltatásokat.

Alapelvek az európai útmutatóban:

A szolgáltatások létrehozása előtt fontos, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevő valamennyi személy jogainak tiszteletben tartásával a szolgáltatási modellre és az annak alapját képező elvekre vonatkozó világos elképzelés kerüljön kialakításra. Nemzetközi szinten egyre nagyobb az egyetértés a szociális szolgáltatásokra – ezen belül a bentlakásos ellátásra is – vonatkozó, a szolgáltatás típusától függetlenül alkalmazandó alábbi elvekkel kapcsolatban.

„Teljes körű közösségi részvétel

A szolgáltatásoknak másokkal azonos alapon kell biztosítaniuk a társadalmi részvételt a szolgáltatásokat igénybe vevő egyének és a családok számára. A közösségi életvitel elvét esetenként szűken, a közösségben való elhelyezésként értelmezik. Ez olyan szolgáltatásnyújtási modellt eredményez, amely állandósítja a szolgáltatásokat igénybe vevők közösségétől való elszigeteltségét például azáltal, hogy az intézményi ellátórendszer fő alternatívájaként bentlakásos szolgáltatások (például „lakóotthonok”) létrehozására irányul. Ehelyett olyan szolgáltatások széles körét kell létrehozni, amelyek elhárítják a részvétel akadályait és biztosítják az általános, többségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, ezáltal hozzájárulnak a társadalmi befogadáshoz. A gyerekek esetében ez többek között azt jelentené, hogy képesek többségi óvodába és iskolába járni és sporttevékenységekben részt venni; a felnőttek esetében pedig a példák között a továbbtanuláshoz és érdemi foglalkoztatási lehetőségekhez való hozzáférés szerepel.

Választás és irányítás

Ez az elv elmozdulást jelent ahhoz a megközelítéshez képest, amely a szolgáltatásokat igénybe vevő személyeket az „ellátás tárgyának”, a szakembereket pedig az ellátásuk „szakértőinek” tekinti. Elismeri az egyének és a családok jogát arra, hogy saját életükkel kapcsolatos döntéseket hozzanak, és nagyobb beleszólásuk legyen abba, hogy milyen támogatást kapnak. A gyerekeket is ösztönözni és támogatni kell abban, hogy kifejezzék véleményüket és preferenciáikat – nézeteiket tiszteletben kell tartani és figyelembe kell venni a velük kapcsolatos döntéshozatal során.

Az emberek számára biztosítani kell a tájékoztatáshoz, a tanácsadáshoz és a támogatáshoz való hozzáférést, hogy képesek legyenek megalapozottan kiválasztani az általuk igényelt támogatást, és adott esetben kezelést.

³ [Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossággal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről.](#)

Személyközpontú és gyerekközpontú támogatás

A támogatásnyújtás hagyományosan szolgáltatás-központú, azaz megpróbálja a személyt a meglévő szolgáltatási lehetőségek kereteibe beilleszteni. Ezzel szemben a felnőtt és a gyerek szükségleteit és preferenciáit kell a középpontba állítani, és a támogatást az ő egyéni helyzetükhöz kell igazítani, valamint személyre szabott választási lehetőségeket kell kínálni. Ennek értelmében a szolgáltatásokat igénybe vevőket és a családokat aktívan be kell vonni a szolgáltatások kialakításába és értékelésébe.

A szolgáltatásnyújtás folyamatossága

A támogatást mindaddig biztosítani kell, ameddig a szükséglet fennáll, és a szolgáltatásokat igénybe vevők változó szükségleteinek és preferenciáinak megfelelően kell módosítani.

A lakhatás és a támogatás helyszínének szétválasztása

Az egyének számára nyújtott támogatás típusát és mértékét nem azok lakóhelye, hanem szükségleteik és kívánságaik szerint kell meghatározni. A támogatást a lakóhely megváltozását követően is biztosítani kell az adott személy számára; még átlagos lakhatási körülmények között is jelentős mértékű támogatás nyújtására van lehetőség. Ez biztosítja, hogy az egyének ne veszítsék el a támogatást, amennyiben úgy döntenek, hogy bármilyen okból lakóhelyet változtatnak.”⁴

Támogatott életvitel (ENSZ Egyezmény (CRPD) 19 cikk):

Cél: a lehető legönállóbb életvitel és a közösség általi befogadás együttes megvalósulása.

A CRPD 19. cikke erről a következőképpen szól.

„Az Egyezményben részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségben való élethez és másokkal egyenlő szabad döntéshez való jogát; minden szükséges és hatékony intézkedést megtesznek annak érdekében, hogy a fogyatékossgal élő személyek teljes mértékben élvezhessék e jogukat és a teljes közösségi befogadást és részvételt, beleértve a következők biztosítását:

- a) a fogyatékossgal élő személyeknek másokkal azonos alapon lehetőségük van lakóhelyüknek és annak megválasztására, hogy hol és kivel élnek együtt, és nem kötelezhetőek bizonyos megszabott körülmények között élni;
- b) a fogyatékossgal élő személyek számára hozzáférési lehetőséget biztosítanak többféle otthoni, intézményi és egyéb közösségi támogató szolgálathoz, beleértve azt a személyes segítséget, mely a közösségben éléshez és a közösségbe történő beilleszkedéshez, valamint a közösségtől való elszigetelődés és kirekesztődés megelőzése céljából szükséges;
- c) a mindenki számára nyújtott közösségi szolgáltatások és létesítmények azonos alapon hozzáférhetőek a fogyatékossgal élő személyek számára is, és igényeikhez igazítottak.”

Egy gondolat erejéig érdemes a 19. cikk címét⁵ is tanulmányozni: mint korábban láthattuk, a CRPD fontos alapelve az autonómia, vagyis a fogyatékos személyek önállóságának (önálló

⁴ [Útmutatás a gyerekek, a fogyatékossgal élő személyek, a mentális problémákkal élő személyek és az idősek intézményi ellátásáról a családi és közösségi alternatívákra való tartós áttérés végrehajtásáról és elősegítéséről.](#)

⁵ Önálló életvitel és a közösségbe való befogadás

döntéshozatal, önálló életvitel, az önérvényesítés stb.) lehetővé tétele. Azonban a 19. cikkben mindez összekapcsolódik a közösségbe való befogadás követelményével. Ez annak a fontos ténynek a felismerése és elismerése, hogy az autonómia nem azonos az individualizmussal és az atomizált, másoktól izolált léttel, hanem épp ellenkezőleg: az ember egyénisége csakis akkor fejlődhet, formálódhat, teljesezhet ki, ha ezt másokhoz kapcsolódva, közösségi lény mivoltában történhet.

Vagyis a CRPD felfogásában az autonómia megvalósulása nem a másoktól való teljes függetlenséget, hanem a másokkal való közösségi, kölcsönös összekapcsolódást feltételezi. A továbbiakban ezt nevezhetjük támogatott életvitelnek, amely kifejezés az önállóság és a közösség általi befogadás együttes megvalósulását takarja. Ez a szemlélet az autonómia-felfogások közül a kapcsolati autonómiát képviseli. Észrevehető, hogy ez a szemlélet összhangban az egyes – a korábbiakban bemutatott autonómia felfogások közül sokkal inkább a kapcsolati autonómia tanával, mintsem a liberális autonómiatannal áll összhangban. A továbbiakban kiindulhatunk tehát abból, hogy a CRPD végrehajtása során a fogyatékos személyeket és környezetüket egyfajta interdependens kapcsolati, támogatói hálózatban kell látnunk, és nem, mint atomizált, kizárólag individuális érdekeiket és jogukat védő egyéneket.

A 19. cikk jól megválasztott címében megfogalmazott jog tartalmát a cikk szövege három pontba foglalt követelményrendszerben fejt ki, amelyet a következőképpen foglalhatunk össze:

- a) a lakhatási forma szabad megválasztásának joga és az ún. közösségi lakhatáshoz való jog;
- b) hozzáférés a fogyatékos személyek önálló életvitelét segítő közösségi szolgáltatásokhoz;
- c) (egyenlő esélyű) hozzáférés a mindenki számára nyitott, önálló életvitelét segítő közösségi szolgáltatásokhoz.

Az a) pont két központi fogalma a döntési szabadság és a közösségi lakhatáshoz való jog....⁶

A támogatott döntéshozatal

A támogatott döntéshozatal, mint jogintézmény legfontosabb ismérvei:

Nem érinti a fogyatékos személy jogi értelemben vett cselekvőképességét. Az önrendelkezés és az autonómia korlátozásának minimalizálását veszi célba; az önrendelkezést egyúttal közösségi és interdependens folyamatként tekinti, ezzel elismeri, hogy döntéseket nemcsak másoktól függetlenül, de másokkal való kölcsönös függésben is lehet érvényesen hozni. A támogató és a támogatott személy bizalmi kapcsolatára épít. A támogatás, tanácsadás igénybevétele mindig önkéntes, sosem kényszeríthető a fogyatékos személyre. A támogató a támogatott fogyatékos személyt az érdekeire és döntésének lehetséges következményeire figyelemmel a legkörültekintőbb módon tájékoztatással látja el. A támogató nem hoz döntéseket a fogyatékos személy helyett, hanem azt csak facilitálja, s így a folyamat eredménye a támogatott személy saját döntése lesz.

⁶ Halmos Szilvia: Támogatott életvitel és támogatott döntéshozatal – A CRPD 12. és 19. cikkének konzisztens végrehajtásának lehetőségei Magyarországon, Pázmány Law Working Papers, 2019/3

A támogatott döntéshozatal elvének alkalmazása a mindennapokban:

A döntések szabadsága valamennyi ember számára az életminőség egyik legfontosabb mércéje. A magas támogatási szükséglettel bíró személyek, a jogilag teljes korlátozás alá helyezett esetében is meg kell adni a döntés lehetőségét a napi gyakorlatban. Pl. mit szeretne enni, inni? – melyik pulóverét vegye föl? – a szabadidejében mit csinál szívesebben? – kivel időzik szívesebben? Ezek mind olyan kérdések, amelyek naponta előfordulnak a TL-ben, s amelyekre a fogyatékos személy is tud válaszolni.

Meg kell adni a tévedés lehetőségét is! Előfordulhat, hogy valaki rosszul dönt, de ezt a megfelelő támogatással, a döntés következményeinek értelmezésével a hasznára fordíthatja. A támogatott döntéshozatalról könnyen érhető nyelven is olvashatnak a TL szolgáltatást igénybevevők.

1.2 A TÁMOGATOTT LAKHATÁS PROTOKOLL BEMUTATÁSA

A TL Protokoll célja

A protokoll a jelenlegi jogszabályi környezet által meghatározva, a támogatott lakhatás nagy lépésekben történő elterjesztésének időszakában kíván útmutatást, eligazítást nyújtani a rugalmas, egyéni szükségletekre reagáló szolgáltatásszervezés és szolgáltatásnyújtás, valamint annak érdekében, hogy a támogatott lakhatást igénybevevők életminősége számukra is érezhető módon javuljon, a társadalmi befogadásuk és beilleszkedésük megvalósuljon.

Kiemelt célja, hogy a szolgáltatást nyújtó szakemberek számára egyértelmű és nyilvánvaló legyen, hogy mit, mikor és hogyan tegyenek a korszerű, személyközpontú támogatás biztosítása érdekében.

További cél az is, hogy a protokoll rámutasson az esetleges hiányokra, amelyek a TL működés gyakorlati tapasztalatainak becsatornázása nyomán egyben jelzést is adnak a szakpolitika és ágazati irányítás felé, további intézkedések meghozatala érdekében.

A TL Protokoll létrehozásának körülményei

A TL Protokoll az NFSZK EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „TÁRS PROJEKT - Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” című projektjén belül nyílt közbeszerzési eljárás keretében készült. A protokoll kidolgozását egy elméleti és gyakorlati szakemberekből álló munkacsoport, a TL Munkacsoport támogatta annak érdekében, hogy széles szakmai konszenzus alapján kerüljenek lefektetésre a szakmai szabályok. A munkacsoport állandó résztvevői az ágazati irányítás delegáltjain, az országos módszertani intézményeken kívül a támogatott lakhatás szolgáltatást fenntartó és működtető szervezetek különböző képviselői:

- *EMMI Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatások Főosztálya*
- *Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, mint állami fenntartó és mint Országos Módszertani Intézmény*
- *Somogy Megyei Szeretet Szociális Otthon (intézményi férőhely kiváltás során létrejött TL szolgáltató)*
- *Baptista Szeretetszolgálat*
- *Baptista Tevékeny Szeretet Misszió*
- *Református Szeretetszolgálat Módszertani Központja*
- *Magyar Evangélikus Egyház Módszertani Intézménye*
- *Támogatott lakhatás szolgáltatást igénybe vevő tapasztalati szakértő*
- *FESZT (érdekvédelmi ernyőszervezet) képviselője. Az érdekvédelmi szervezetek közül kiemeljük a Pszichiátriai Érdekvédelmi Fórum (PÉF) és a Siketek és Nagyothallók Országos Szövetsége (SINOSZ) szerepét, akik írásban tett javaslataikkal segítették a szakmai anyag végleges kialakítását.*
- *CÉHáló, mint a civil TL szolgáltatók delegáltja*
- *a Protokoll kidolgozója, az ERUDUTIO Oktatási Zrt. - NPM Új Közmenedzsment Tanácsadó és Szolgáltató Betéti Társaság szakértői*

A munkacsoportot az NFSZK Nonprofit Kft. működtette.

A TL Protokoll elkészítését megelőzte az IFKT Módszertani Útmutató c. dokumentum, amely részletesen tárgyalja az intézményi férőhely kiváltási programban pályázatot benyújtó intézmények számára szükséges tervezési és megvalósítási feladatokat.

A TL Protokoll épít az abban foglaltakra, bizonyos helyeken ajánlja egy-egy módszer, eszköz alkalmazását.

A protokoll kidolgozását megelőzte egy hazai és nemzetközi helyzetfeltárást célzó kutatás, melyeknek eredményei szintén beépítésre kerültek.

A támogatott lakhatás egy „fiatal” szolgáltatás, alig 5 éves múltra tekint vissza. A Protokoll a jelenlegi tudás és 4-5 év szolgáltatási tapasztalat ismeretében készült el, de az idő előrehaladtával egyre több tapasztalat és ismeret halmozódik fel, változik a jogszabályi környezet, amelyeket szintén figyelembe kell venni. A közzétett információk, tudástár (GYIK), a Szociális Ágazati Portálon folyamatosan frissülnek, így ezeket folyamatosan figyelni érdemes, az ott megjelentekkel együtt kell értelmezni a protokollt. Mindemellett szükséges és javasolt a protokoll évenkénti felülvizsgálatát elvégezni.

Kinek szól a TL Protokoll?

Elsősorban azoknak szól, akik már működtetnek támogatott lakhatás szolgáltatást, de azoknak is, akik most kívánnak létrehozni, a már meglévő szolgáltatásaikat bővítve vagy önálló szolgáltatásként.

A jelenleg működő szociális szolgáltatásokat fenntartók, vagy szolgáltató szakemberek számára, akik a környezetükben létrejövő TL kapcsán felkészülnek az új igényekre, azok kielégítésére, az új megközelítések és attitűdök elsajátításával azok támogatására.

Szól azoknak az egészségügyben, védett foglalkoztatókban, a közszolgáltatásokban dolgozó munkatársaknak, akiknek a támogatott lakhatásban élő fogyatékos, pszicho-szociális fogyatékos/pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek a kliensei lesznek.

Szívesen ajánljuk azoknak a településvezetőknek, ahol TL szolgáltatások létesülnek.

Azok is haszonnal forgathatják, akik a TL szolgáltatásait igénybe veszik. Számukra láthatóvá válik a szolgáltatás tartalma, kirajzolódnak benne a saját és családjaik életperspektívái.

A TL Protokoll szerkezete

A Támogatott Lakhatás Protokoll és Szolgáltatási Gyűri módszertan a könnyebb használhatóság érdekében 5 részből áll. Külön részbe rendeztük az általános tudnivalókat, bevezető gondolatokat, alapelveket, hiszen ezek a TL létrehozás és működtetés egészére egyaránt vonatkoznak, így azt fontos áttanulmányozni mindenkinek függetlenül attól, hogy mely szakaszban tart éppen, tervez, megvalósít, vagy már működteti a TL-t. A fő részt a támogatott lakhatás szolgáltatásnyújtás folyamatainak leírása képezi, útmutatást nyújtva a TL szolgáltatók számára a minőségi szolgáltatásnyújtás érdekében. Mellékletekben mutatjuk be az ajánlott dokumentum tartalmakat, illetve a már használatban lévő, a jó gyakorlatokat reprezentáló dokumentum mintákat. Ez utóbbiakat nem lehet valamennyi TL-nél ugyanebben a formában használni, de forrásként szolgálhatnak a TL szolgáltatást létrehozók, működtetők számára. Ezért nem iratmintáknak neveznénk, hanem sokkal inkább ajánlásoknak a vezetendő, illetve elkészítendő dokumentumok adattartalmára vonatkozóan, illetve mintáknak, amelyeket a szolgáltatóknak átgondolásra, illetve adaptálásra ajánlunk saját profiljuknak megfelelő felhasználás céljából.

A támogatott lakhatás szolgáltatói nyilvántartásba vételének folyamatleírása azok számára hasznos olvasmány, akik még az eljárás megindítása előtt állnak.

A protokoll ily módon, részekre bontva lehetőséget ad arra, hogy a felhasználók csak azoknak a szakaszoknak a folyamatait tanulmányozhassák, amelyek aktuálisan szükségesek számukra. Az egyes folyamatokat a következők szerint próbáltuk felépíteni: a fogalom meghatározásával kezdődik, célmeghatározással folytatódik, majd bemutatja a többi elemhez való kapcsolódását. Ezt követően folytatódik magával a feladatleírással, nevesíti szereplőit és felelőseit. Végül az adott folyamathoz kapcsolódó minőségi kritériumok, *sorszám* szerint kerülnek feltüntetésre, mely sorszámok rámutatnak a *Minőségi kritériumok* c. fejezet releváns pontjaiban megfogalmazott elvárásokra, követelményekre.

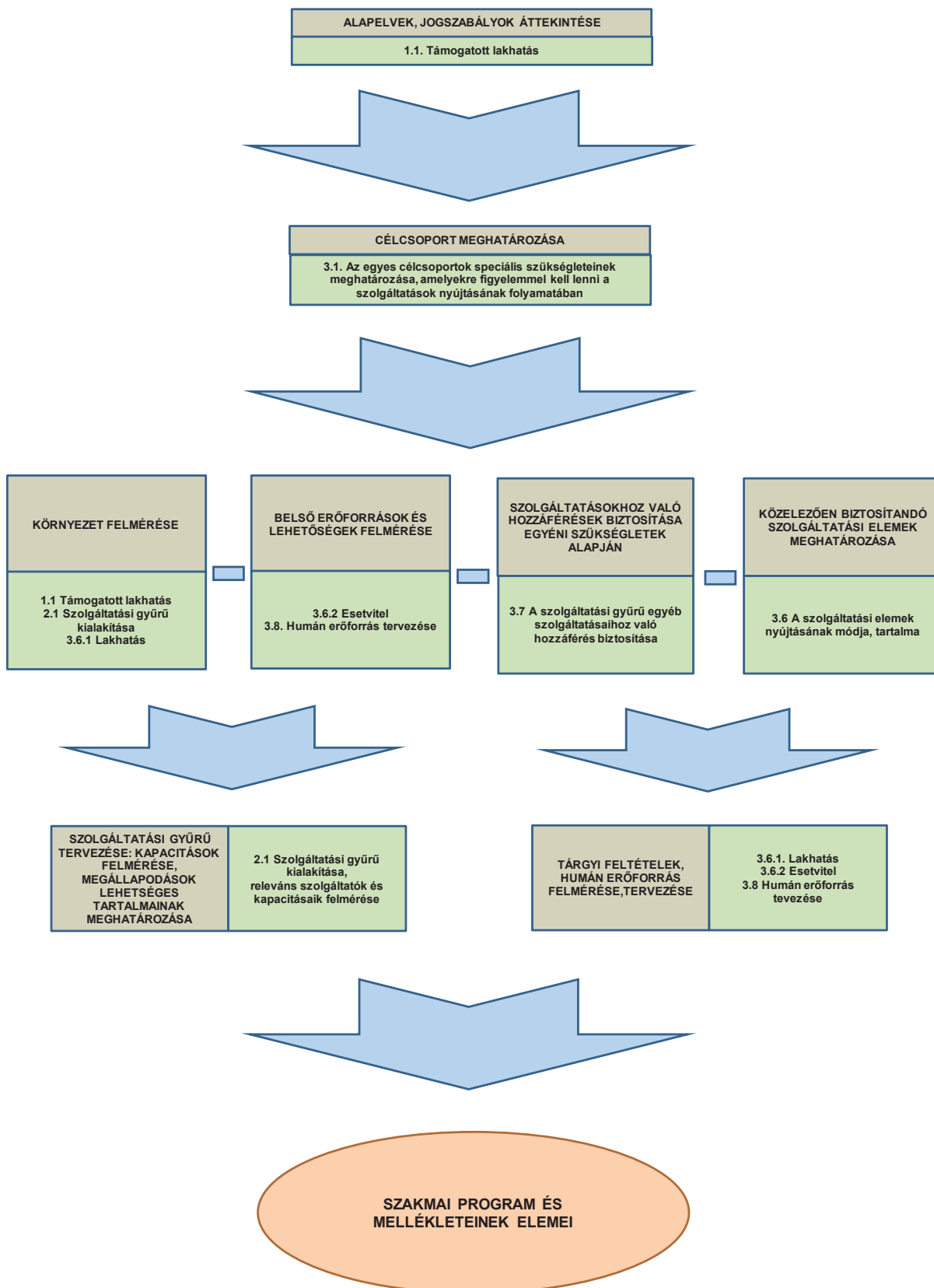
A protokoll bemutatja a TL szolgáltatási gyűrű megszervezésének folyamatát, tárgyalja a létrehozásának lehetőségeit, az ezzel kapcsolatos feladatokat vagy a már meglévő szolgáltatásokkal való együttműködés lehetséges módjait. Kitér a TL szolgáltatási gyűrű szolgáltatásait megalapozó felmérésekre, a szükséges humán erőforrásra, tartalmazza a működtetés előkészítését, a belső szabályozó dokumentumokat.

A protokoll tárgyalja a TL szolgáltatás és a szolgáltatási gyűrű működtetését, az ennek keretében nyújtandó szolgáltatási elemeket és azokat a szolgáltatásokat, amelyekhez hozzáférést kell biztosítani a TL szolgáltatás fenntartójának. A szükséges humán erőforrás tervezése, a minőségi kritériumok meghatározása, és végül a TL szolgáltatás dokumentációs rendjének a bemutatása egészítik ki a fejezetet.

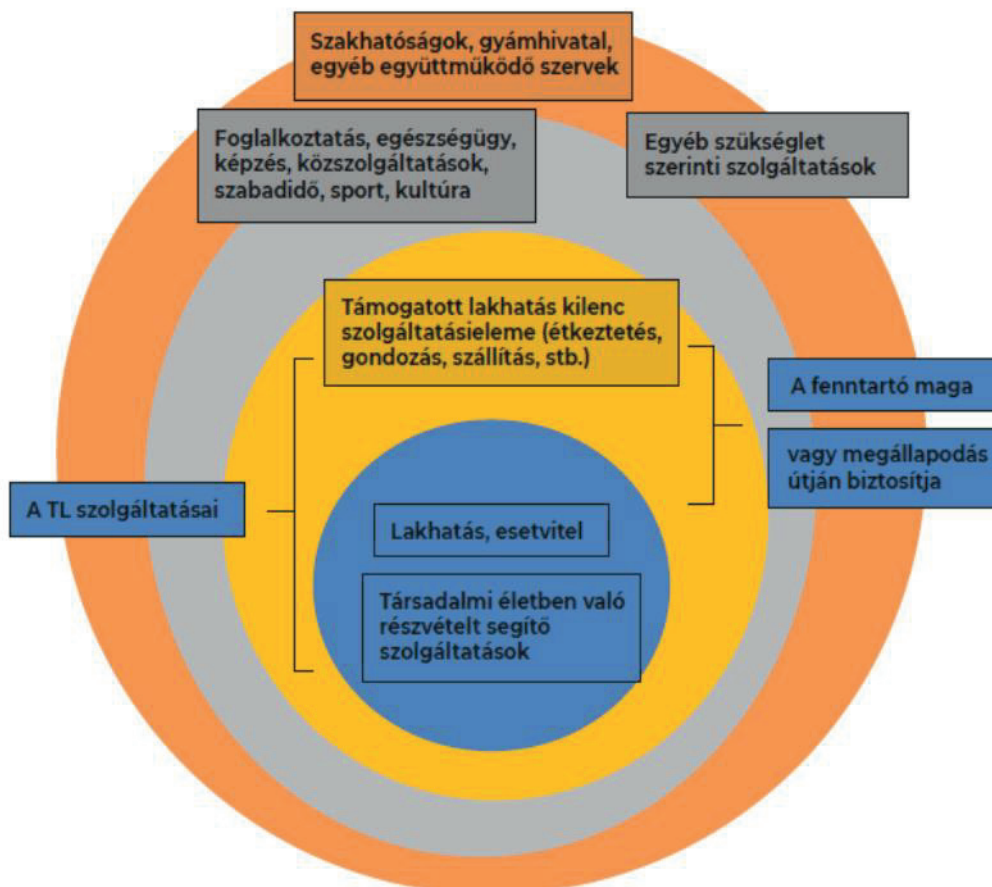
A protokoll kiegészül a jelenleg aktuális jogszabályi környezet, illetve a felhasznált szakirodalom ismertetésével.

2. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS KIALAKÍTÁSÁNAK FOLYAMATA

TÁMOGATOTT LAKHATÁS ÉS SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ TERVEZÉSÉNEK ÉS KIALAKÍTÁSÁNAK LÉPÉSEI



2.1 SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ KIALAKÍTÁSA



Az ábra forrása: IFKT módszertani útmutató 206. oldal.

A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó konkrét szolgáltatási elemeket, valamint azokat a szolgáltatásokat, amelyekhez a hozzáférést szükséges biztosítani, az igénybevevő komplex szükségletfelmérésének eredménye alapján szervezi a TL szolgáltató. Azonban a szolgáltatási gyűrű kiépítését már a tervezés időszakában meg kell kezdeni, és a szolgáltatói nyilvántartás kérelmezésekor már rendelkezésre kell, hogy álljon erre vonatkozó koncepció, illetve megállapodás tervezetek a szolgáltatási elemek nyújtásáról. Ekkor még nem állnak rendelkezésre a komplex szükségletfelmérés eredményei, a felmérésre a férőhely elfoglalása előtt kerül sor. Azonban már megtörténtek a szolgáltatást igénylőkkel az első beszélgetések, az elvárások kölcsönösen megfogalmazásra kerültek, körvonalazódtak az egyének igényei.

A TL szolgáltatás kialakításának folyamatában, a szolgáltatási környezet felmérésekor, illetve a szolgáltatások tervezésének időszakában a TL-t létrehozó szolgáltató elsősorban saját erőforrásait tekinti át és elemzi annak érdekében, hogy a várhatóan szükséges szolgáltatási elemeket módja van-e a már kialakított alapszolgáltatásain keresztül biztosítani. Ezt követően felméri a szolgáltatási környezetet, azaz a lakhatási célú ingatlan környezetében a várhatóan szükséges szolgáltatási elemek nyújtásához

releváns szolgáltatókat keres, felkeresi és egyeztetést kezdeményez a szociális alap-, és közszolgáltatókkal, és kapcsolatot tart fenn velük a TL szolgáltatást igénybevevők köré kiépítendő szolgáltatási gyűrű kialakítása érdekében. Optimális esetben megfogalmazzák együttműködési szándékukat, melyet Megállapodás keretében rögzítenek. A TL szolgáltatónak a célcsoport kiválasztását eredményező döntését követően a célcsoport összetételének (fogyatékos-, ezen belül milyen fogyatékosággal élő személyek, pszichoszociális fogyatékos-, szenvedélybeteg személyek) és létszámának ismeretében, ebben a szakaszban, még nem a szolgáltatási elemekre vonatkozó konkrétumokkal keresi meg az alapszolgáltatókat. Az előkészítés szakaszában a szolgáltatások tárgyi-személyi feltételeinek, rendelkezésre álló kapacitásoknak, valamint a külső szolgáltatók feltételeinek és együttműködési szándékának a megismerése, a megállapodások megkötése a cél. A TL szolgáltatók és a szociális alapszolgáltatók között megkötött megállapodások ún. keret - megállapodások (Lásd: I. sz. melléklet: *Együttműködési Megállapodás c. dokumentum*), melynek benyújtása kötelező a szolgáltatói nyilvántartásba vételi kérelem benyújtásával egyidejűleg.

Amennyiben nem áll rendelkezésre külső szolgáltató, vagy a meglévőknek nincs elég kapacitása a TL igénybevevők számára szolgáltatni, akkor a TL létrehozói dönthetnek úgy, hogy saját maguk hozzák létre a releváns szociális alapszolgáltatásokat, szervezeti egységként. A hivatalok kiadnak normatíva nélküli működési engedélyeket ezekre az alapszolgáltatásokra, a TL engedélyeztetésével egyidejűleg. A tervezés és megvalósítás fázisában a helyzetelemzések eredményeinek ismeretében így is teljesítheti a TL szolgáltató a szolgáltatási gyűrű megszervezésének kötelezettségét.

Meghatározás:

A szolgáltatási gyűrű a támogatott lakhatást igénybevevő szükségletei alapján kerül kialakításra. Tartalmazza a TL-ben kötelezően nyújtandó szolgáltatási elemeket, melyeket az Szt. 75.§ (2) bekezdés a) - d) pontjai szerint biztosíthat a TL fenntartó. Ezek a szolgáltatási elemek a következők: lakhatás, esetvitel, étkeztetés, gondozás, készségfejlesztés, pedagógiai-, gyógypedagógiai segítségnyújtás, háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, felügyelet, szállítás. A szolgáltatási gyűrű részét képezik továbbá azok a szolgáltatások, amelyeket hozzáférés biztosításával tesz elérhetővé az igénybevevők számára a fenntartó, szükségleteik és igényeik szerint. Ilyenek például az egészségügyi alap- és szakellátás, a foglalkoztatás, a képzési lehetőségek, a sport-, kultúra-, és rekreációs lehetőségek.

A szolgáltatási gyűrűt minden igénybevevő számára ki kell alakítani, a folyamatba be kell vonni az igénybevevőt, a támogatott döntéshozatal eszközének alkalmazásával.

A szolgáltatási gyűrű kialakításának célja

Az igénybevevők számára legmegfelelőbb, minőségi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók kiválasztása, a folyamatos TL szolgáltatás fenntarthatóságának maximális figyelembevételével. A releváns szolgáltatókkal együttműködési megállapodások megkötése.

Kapcsolódása a többi elemhez

A TL szolgáltatást igénybevevők komplex támogatási szükségletfelmérésében, valamint a szükség szerinti speciális egyéni felméréseiben rögzített szükségletek meghatározzák a nyújtandó szolgáltatásokat. Ennél fogva szoros oksági kapcsolatban áll az említett felmérésekkel, illetve az egyéni szolgáltatási tervvel, és szorosan kapcsolódik a HR tervezéshez. A TL szakmai programjának szerves részét képezi ezen összefüggések bemutatása.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

Szervezeti szintű feladat a TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó szolgáltatásokról gondoskodni.

Feltételezzük, hogy a releváns szolgáltatóknak sikerült a szükséges fejlesztéseket megvalósítani, beleértve azt a helyzetet is, amikor a TL szolgáltatás keretén belül a szolgáltatónak magának kell a szolgáltatási elemeket, vagy a szükségletfelmérést és az igény szerint nyújtható szolgáltatást (pl. gondozás, készségfejlesztés, szakápolás) biztosító szolgáltatást létrehozni, fejleszteni.

Külső alapszolgáltatások igénybevétele esetén az alábbi feladatokat kell végrehajtani:

- A szolgáltatási gyűrű kialakításakor elkerülhetetlen a releváns szolgáltatók személyes megkeresése, az aktuális szolgáltatás jellemzőinek, minőségének, kapacitásainak pontosítása céljából. Melyek azok a paraméterek, amelyekről mindenképp információt kell szerezni a szükségletekhez igazodó, rugalmas és folyamatos szolgáltatásnyújtás érdekében?
- A működő alapszolgáltatások nyújtanak-e minden, a jogszabályban foglaltak szerint általuk nyújtható szolgáltatási elemet, továbbá mely életterületeken és mely időszakokban fejtik ki tevékenységüket?
- Nappali ellátás esetén van-e lehetőség csak bizonyos szolgáltatási elemek igénybevételére, s ha igen, megjelenik ez a szolgáltatások ellentételezésében?
- A szolgáltatások nyitvatartási ideje lefedi-e a TL-t igénybevevők szolgáltatási igényét, (pl. napközbeni, esti felügyelet biztosítására igénybe vehető-e a támogató szolgálat)?
- Tudja-e garantálni a folyamatos szolgáltatásnyújtást, a megfelelő mértékű kapacitást?
- Az alapszolgáltató rendelkezik-e ismeretekkel a támogatott lakhatás szolgáltatás, illetve a támogatott életvitel alapértékeivel kapcsolatosan, mint például egyediség tisztelete, személyközpontúság, egyenlő bánásmód, partneri viszony, támogató attitűd, inklúzió?
- Alkalmazza-e a támogatott döntéshozatal eszközét vállalt feladatainak, napi rutinjainak végrehajtásában?
- Az utóbbi két pontban felsorolt elveknek az alkalmazása lenyomatot képez a szolgáltatások tárgyi feltételeiben, atmoszférájában, a hétköznapi kommunikációban, így a személyes ottlét folyamán jól érzékelhetők, ami segítheti a kiválasztásra irányuló döntés meghozatalát.
- A lehetséges szolgáltatók közül kell kiválasztani a leginkább megfelelőt. Ennek alapfeltétele az is, hogy a TL szolgáltató korrekt információkat nyújtson a

szükségletekről, speciális igényekről, továbbá az elvárt partneri együttműködés kereteiről, a szolgáltatások várható tartalmáról, gyakoriságáról, a szükséges tárgyi és személyi feltételekről.

- Ennek alapján szükséges a szolgáltatótól a konkrét elvárásoknak való megfelelésről nyilatkozatot, illetve a szolgáltatásokra vonatkozóan árajánlatot kérni.
- Fontos követelmény a szolgáltatást igénybevevő/törvényes képviselő/támogató számára - amennyiben igényli -, lehetőséget biztosítani a szolgáltatókkal való előzetes megismerkedésre, s arra, hogy igényeit maga közölje, a szolgáltatások „megrendelője” legyen.
- Ebben a fázisban a szolgáltatási környezet fejlesztésére készített terv alapján a kiválasztott szolgáltatókkal együttműködési megállapodás tervezet készül, amely a TL szolgáltató és a szolgáltatási elemeket nyújtó külső szolgáltatók között jön létre, és jelen szakmai anyag I.sz. mellékletében szereplő tartalmakat foglalja magában.
- A lakhatáson és esetkezelésen kívüli, a TL szolgáltatási körébe tartozó szolgáltatások és a releváns szolgáltatók:

Szolgáltatási elemek	Releváns szolgáltatások			
FELÜGYELET	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Támogató Szolgálat	Nappali ellátás	
GONDOZÁS	Házi segítségnyújtás	Támogató Szolgálat	Közösségi alapellátás	Nappali ellátás
HÁZTARTÁSI V. HÁZTARTÁST PÓTLÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	Házi segítségnyújtás	Támogató Szolgálat	Nappali ellátás	
ÉTKEZTETÉS	Szociális étkeztetés	Közétkeztetés	Nappali ellátás	
TANÁCSADÁS	Család- és gyermekjóléti Szolgálat	Közösségi alapellátás	Támogató Szolgálat	Nappali ellátás
PEDAGÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	Család- és gyermekjóléti Szolgálat	Támogató Szolgálat	Nappali ellátás	
GYÓGYPEDAGÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	Család- és gyermekjóléti Szolgálat	Támogató Szolgálat	Nappali ellátás	
KÉSZSÉGFEJLESZTÉS	Nappali ellátás	Közösségi alapellátás	Támogató Szolgálat	
SZÁLLÍTÁS	Falugondnoki Szolgálat	Támogató Szolgálat		

A szolgáltatási elemeket a TL szolgáltatás fenntartója az alábbi módokon biztosíthatja:

- a) szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel a szolgáltatási elem nyújtására kötött megállapodás útján,
- b) a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével, (példa erre az esetre: amennyiben a TL-en belül biztosítja a fenntartó a gyógypedagógiai segítségnyújtást, akkor a TL-ben dolgozó munkatársak között szükséges alkalmazni a pl. a nappali ellátásban vagy a támogató

szolgáltatásban kötelezően előírt terápiás munkatárs munkakörű személyt, aki jelen esetben gyógypedagógus képzéssel rendelkezik. Az alkalmazandó munkatársak létszámát a komplex szükségletfelmérés összegző adatlapja szerint a szolgáltatás biztosításához szükséges óraszámnak az összes ellátottra számított összege határozza meg. Fontos még, hogy ez esetben nem szükséges a releváns alapszolgáltatást engedélyeztetni, illetve szolgáltatói nyilvántartásba vételi eljárást lefolytatni.)

- c) a szintén saját fenntartásában álló szociális szolgáltatások útján,
- d) a szolgáltatási elemekre kiterjedő tevékenységi köre szerinti, a szolgáltatói nyilvántartásba véglegessé vált döntéssel bejegyzett szervezet útján.

A külső szolgáltatóval megkötendő megállapodás tartalmi elemei:

- a TL megnevezése, helye,
- a szolgáltatást nyújtó megnevezése,
- a szolgáltatás igénybevételének várható időkeretei: kezdő időpontja, heti órakerete, ütemezése (változhat a későbbiekben elvégzett szükségletfelmérés alapján),
- a szolgáltatásnyújtás helye,
- a szolgáltatásnyújtás várható szakmai tartalma,
- az szolgáltatás teljesítési és szakmai adminisztrációjának módja,
- a kapcsolattartás módja az intézményvezetővel vagy a fenntartó döntése alapján kijelölt más személlyel (lehet az esetfelelős is),
- a szolgáltatásért fizetendő díj, a fizetés ütemezése,
- felelősségi területek lehatárolása,
- a nem teljesítés vagy nem megfelelő szolgáltatás esetei,
- panasztétel módja, panaszvizsgálás folyamata,
- a szolgáltatás felmondásának körülményei,
- jogorvoslati lehetőségek, esetleges kártérítés esetei.

A külső szolgáltatókkal kötött megállapodás-tervezet a működési engedély megszerzésének folyamatában kötelezően becsatolandó dokumentum.

A TL igénybevevővel a szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos megállapodásnak kötelező tartalmi eleme a szolgáltatási gyűrű szereplőinek megnevezése, a szolgáltatási elemek biztosításának tartalma, módja, hivatkozva a szolgáltatókkal kötött megállapodásra.

A szolgáltatási gyűrűnek a szociális alapszolgáltatásokon túl, a komplex szükségletfelmérés alapján hozzáférést kell biztosítani a különböző közszolgáltatásokhoz, különösen az egészségügyi szolgáltatásokhoz, járóbeteg-ellátáshoz, fekvőbeteg-ellátáshoz, szakápoláshoz, foglalkoztatáshoz, munkaerőpiaci szolgáltatáshoz.

Biztosítani kell továbbá a hozzáférhetőséget az oktatáshoz, képzéshez, felnőttképzéshez, közösségi közlekedéshez, sport-, szabadidő-, kultúra lehetőségeihez, egyéb közszolgáltatásokhoz: posta, bolt, bank, a hivatalokban történő ügyintézéshez, a vallásgyakorlás lehetőségeihez, valamint csatlakozás lehetőségét civil közösségekhez, különféle önszolgáltató csoportokhoz, a szükségletek szerint.

Az említett hozzáférések biztosításáról nem szükséges, illetve csak nagyon indokolt esetben, rendkívüli szükségletek esetén ajánlott megállapodást kötni

közszolgáltatókkal, mivel a TL-ben hangsúlyozott a közösségi alapú szolgáltatások igénybevétele, a közösség tagjaival azonos módon (ilyen lehet például egy igénybevevői csoport számára egy bizonyos képzés megrendelése). Ennek megfelelően ezek költsége sem a TL fenntartót terheli. Azonban mindenképpen fontos és hasznos a megkeresésük, tájékoztatásuk a TL létesüléséről, s amennyiben körvonalazható, a várható igénybevevői létszámot és az igénybevétel intenzitását, gyakoriságát ismertetni velük.

A felkeresésből kölcsönös előnyök származhatnak. Az igénybevevők és a TL szolgáltató számára a biztonságos, folyamatos szolgáltatás biztosításának garanciája lehet egymás tájékoztatása. A szolgáltatók megismerik a támogatott lakhatás alapértékeit, a támogatott döntéshozatal elvét, az igénybevevők speciális szükségleteit, így nem állnak ismeretlenül vagy értetlenül egy esetlegesen felmerülő probléma esetén.

Melyek ezek a szolgáltatók?

- települési önkormányzatok
- egészségügyi alapszolgáltatók: házi orvos, fogorvos, házi gyermekorvos, orvosi ügyelet, védőnői szolgálat; iskola-egészségügyi ellátás
- releváns körzeti egészségügyi járóbeteg- és fekvőbeteg szakellátások képviselői (pl. pszichiátriai ellátás,)
- helyi rendvédelmi szervek (polgárőrség, körzeti megbízott)
- foglalkoztatási szolgálatok; Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat szervezetrendszere a munkaügyi központok és kirendeltségek
- közösségi közlekedést biztosító szolgáltatók.

Valamennyi célcsoport esetében különös jelentősége van az egészségügyi szolgáltatók és a foglalkoztatók megkeresésének és tájékoztatásának, a fogyatékos személyek számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz és a foglalkoztatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtése érdekében.

A házi orvos kiválasztása a lakók kompetenciájába tartozik.

A járóbeteg szakellátások egy része beutalóhoz kötött, ezek a házi orvoson keresztül érhetők el, míg egyes vizsgálatok közvetlenül is elérhetők, beutaló nélkül. Az egészségügyi alapszolgáltatók leterheltségére és kapacitáshiányára, valamint a TL szolgáltatást igénybevevők egészségügyi szolgáltatások iránti speciális szükségleteire tekintettel mind a leendő házi orvosokkal, mind a járóbeteg szakellátásokkal szükséges felvenni a kapcsolatot, tájékoztatni, s egyeztetni a várható igénybevétellel, speciális igényekkel kapcsolatosan.

A célcsoportok szerinti súlyozás az egészségügyi szolgáltatások között különösen fontos, például:

- a mozgáskorlátozottak esetében előtérbe kerül az ortopéd szakorvosok, a mozgásterápiás lehetőségek, gyógytorna, gyógytestnevelés, s egyéb rehabilitációs szolgáltatások elérhetősége;
- a pszicho-szociális fogyatékosok/pszichiátriai betegek esetében a pszichiáterek, pszichológusok támogatásának és a pszichoterápiás lehetőségek elérhetősége nélkülözhetetlen;
- szenvedélybeteg emberek esetében az addiktológiai osztály, szakellátás, pszichiáterek, pszichológusok elérhetősége, rehabilitációs intézményekkel való együttműködés elengedhetetlen.

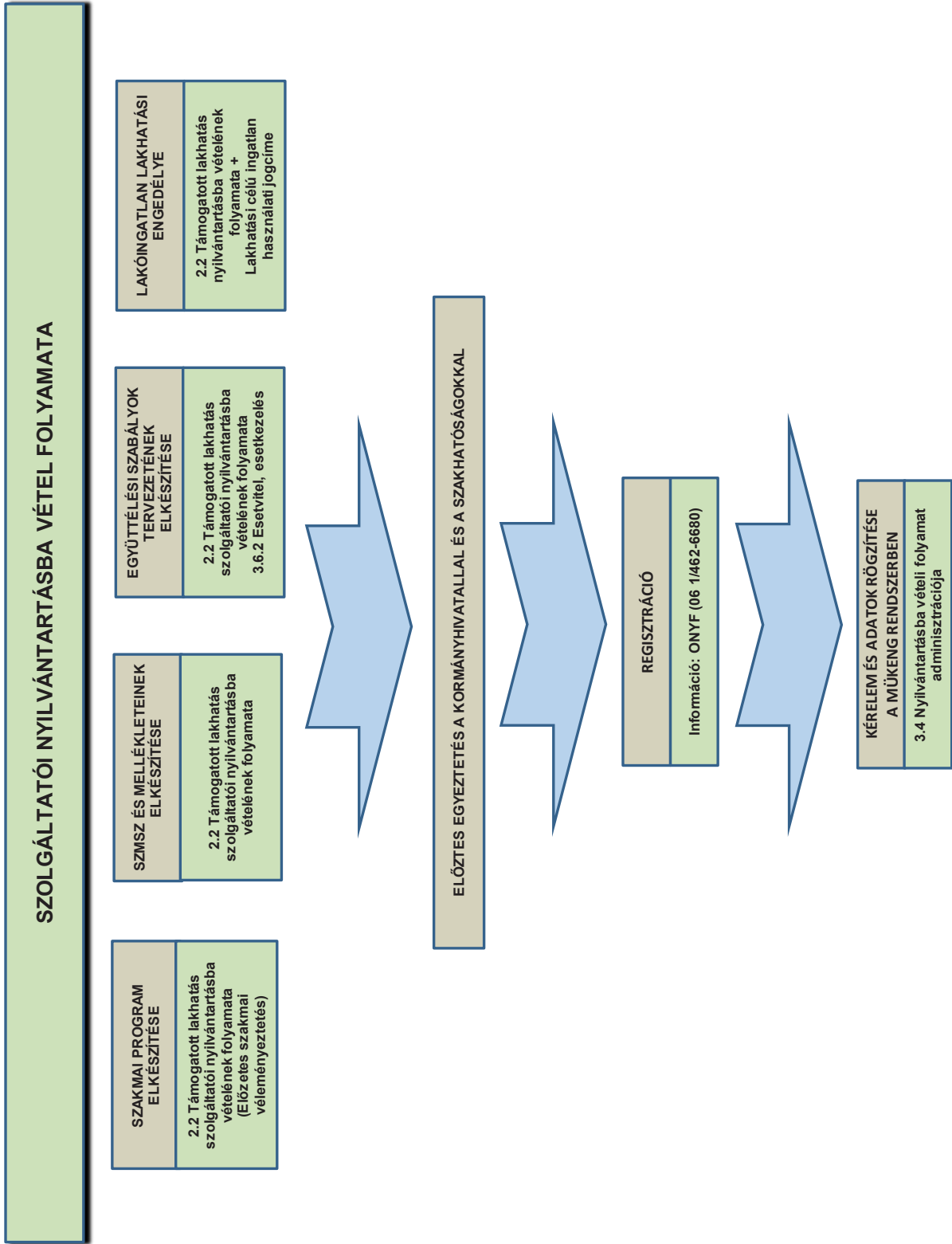
A felmerülő szükségletek, illetve az egészségügyi alap-, és szakellátás fokozott leterheltsége esetén a zökkenőmentes hozzáférés biztosítása érdekében átgondolandó az egészségügyi szolgáltatókkal együttműködési megállapodás megkötése. Az egészségügyi szolgáltatókkal köthető együttműködési megállapodás - tervezet javasolt tartalmi elemei:

- a TL megnevezése, helye;
- a szolgáltató megnevezése;
- a TL szolgáltatást igénybevevők speciális, adott szakterülethez kötődő szolgáltatási szükségletei;
- a szolgáltatásnyújtás helye, akadálymentessége;
- a szolgáltatás elérhetősége;
- a szükséges támogatások, kedvezmények igénybevételeinek lehetőségei (előzetes időpont egyeztetés, soronkívüliség, várakozásmentesség, amennyiben ez indokolt);
- az egészségügyi szolgáltatók elvárásai.

A TL szolgáltatást igénybevevők számára is létfontosságú a szükségleteiknek, képességeiknek megfelelő foglalkoztatási lehetőség. Azonban minden célcsoport számára különböző mértékű nehézséget jelent a munkahelykeresés, a munkahely megtartása, az önálló munkavállalás; különböző mértékű támogatást igényelnek ebben. A munkavállalási lehetőségek biztosításában nagy segítséget jelenthet a foglalkoztatási lehetőséget nyújtó szervezetekkel vagy alternatív szolgáltatókkal való kapcsolatfelvétel, kölcsönös tájékoztatás⁷:

⁷ A szociális ellátást nyújtó intézmény fenntartója fejlesztő foglalkoztatás biztosítása érdekében megállapodást köthet a fejlesztő foglalkoztatást nyújtó szervezettel, melynek tartalmi elemeit az 1/2000. (I.7) SzCsM rendelet 110/J.§ (2) bekezdése határozza meg.

3. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÓI NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELÉNEK FOLYAMATA



Meghatározás

A támogatott lakhatás szolgáltatás a jogszabályi elvárásoknak megfelelően szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzéssel kezdheti meg működését, mely a finanszírozás feltételeinek megteremtését is megalapozza.

A folyamat célja

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X.24.) Korm. rendelet, valamint a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7) SzCsM rendelet kritériumainak történő megfelelés, az állam által történő elismertetés és a szolgáltatás befogadása az állami finanszírozási rendszerbe.

Kapcsolódás a többi elemhez

A szolgáltatás működésének engedélyezése és szolgáltatói nyilvántartásba vétel minden szolgáltatástervezési-, és szervezési tevékenységgel kapcsolatban áll, mivel ezeknek a tevékenységeknek az eredményeit kell az eljárás során összegezni, és hitelt érdemlően bemutatni a benyújtandó kérelemben, valamint a becsatolandó mellékletekben, mindezzel alátámasztva az említett jogszabályi követelményeknek való megfelelést.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

Nem kötelező feladat, de a TL szolgáltatást működtető szolgáltatók évekre visszanyúló tapasztalata, hogy a kérelem benyújtása előtt, a tervezés időszakában ajánlott megkeresni az engedélyező hatóságot, illetve szakhatóságokat, előzetes egyeztetés és véleménykérés céljából. Célszerű ez annak érdekében, hogy időben fény derüljön az esetlegesen hiányzó feltételekre, vagy nem megfelelő jogszabály értelmezésre, vagy azért, hogy például legyen elég idő az ágazati irányítástól állásfoglalás kérésére, lerövidítve ezzel az eljárási időt, vagy elkerülni az eljárás felfüggesztését.

Kérelem beterjesztése

A szolgáltatói nyilvántartásba vételt kérelmezni kell. A kérelmet a Magyar Államkincstár által kezelt felületen on-line módon kell benyújtani, a jogszabályban meghatározott mellékletekkel együtt, mely ügyfélkapus regisztráción keresztül E-képviselő közreműködésével történik, a Szociális Ágazati Portálon található részletes Útmutató utasításait követve:

<https://idp.nrszh.hu/idp/>

A **Szolgáltatói nyilvántartás** (MŰKENG) rendszer a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok működését engedélyező hatóságok (kormányhivatalok szociális és gyámhivatalai) engedélyezési és ellenőrzési eljárásaihoz kapcsolódó adminisztratív feladatok végrehajtását támogatja.

A Szolgáltatói Nyilvántartás a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartása, 2013. december 1-től került kialakításra. A nyilvántartás lényege, hogy a korábbi, papír alapú engedélyezés elsődlegessége helyett a Szolgáltatói Nyilvántartásba való bejegyzés alapozza meg a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok működését.

A rögzítendő adatok körét, működését az Szt. 92/K § rendelkezései határozzák meg, végrehajtási szabályait a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről szóló 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet szabályozza.

A szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzéssel kapcsolatos ügyekben az engedélyes címe szerint illetékes kormányhivatal jár el.

- Az ügyintézési határidő sommás eljárásban 8 nap, teljes eljárásban 60 nap.
- A bejegyzési ügyekben nincs lehetőség fellebbezésre, a döntés csak bírósági úton támadható meg.
- Az engedélyes – ha a működést engedélyező szerv későbbi időpontot nem állapít meg – a bejegyzés véglegessé válásának időpontjától kezdődően működtethető.
- A fenntartó az engedélyes bejegyzése iránti kérelmet a miniszter által jóváhagyott honlapon elérhető elektronikus úrlapon nyújthatja be. (elérési útvonál: <https://idp.nrszh.hu/idp/>) Előzetes regisztrációhoz kötött, információ: ONYF (06/1/462-6680).
- Kormányhivatal hiánypótlásra hívja fel az ügyfelet, amennyiben a fenntartó hiányosan nyújtotta be a kérelmet.
- Nem bocsátható ki hiánypótlási felhívás olyan adat igazolására, vagy melléklet csatolására, amelyet a kormányhivatalnak kell beszereznie.
- Új szolgáltató új telephelyen való benyújtása esetén: szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzés iránti kérelmet kell benyújtani.
- A kérelem benyújtására a fenntartó jogosult.
- A bejegyzési iránti kérelemben a fenntartó/szolgáltató/engedélyes adatain túlmenően meg kell jelölni a létrehozandó szolgáltatási formát, célcsoportját, a szolgáltatás férőhelyszámát, a kapcsolattartó személyét.

Kötelezően benyújtandó dokumentumok

- **A fenntartóval kapcsolatos iratok:**
 - Állami fenntartó esetén csatolni kell a társulási szerződés másolatát, ha a fenntartó helyi önkormányzatok társulása.
 - A bevett egyházak nyilvántartásában nem szereplő belső egyházi jogi személy fenntartó esetén csatolni kell a lelkiismereti és vallásszabadság jogáról, valamint az egyházak, vallásfelekezetek és vallási közösségek jogállásáról szóló 2011. évi CCVI. törvény 16. § szerinti igazolás másolatát.
 - Egyéb fenntartóval kapcsolatos iratot az engedélyező hatóság különböző központi nyilvántartásokból maga szerzi be.
- **a szakmai program, mellékleteivel**
 - igénybe vevővel kötendő megállapodás tervezete⁸
 - kötelezően előírt munkakörök feladatleírásainak tervezete
 - szervezeti és működési szabályzat tervezete
 - együttélés szabályai

⁸ Az Szt. 94/C. § (4) bekezdésében rendelkezik a megállapodások tartalmáról.

- a fenntartónak a szolgáltatói nyilvántartás informatikai rendszerében meghatározott formában kiállított nyilatkozatát arról, hogy a jogszabályban előírt személyi feltételeket teljesíti.
- felelősségbiztosítási szerződés
- a lakhatási szolgáltatást biztosító ingatlan használati jogcímét igazoló dokumentum
- a vonatkozó megállapodás másolata, ha az Szt. 75. § (1) bekezdés d) pontja szerinti szolgáltatásokat az Szt. 75. § (2) bekezdés a) és d) pontja alapján biztosítják, azaz más szociális szolgáltató vagy külső szervezet által.

A támogatott lakhatást nyújtó fenntartónak az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet hatályos rendelkezései szerint meghatározott dokumentumokkal és szabályzatokkal szükséges rendelkeznie:

- Szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzéssel
- Alapító okirattal, amennyiben költségvetési szerv a fenntartó
- Szakmai felelősségbiztosítással

Működéssel, kapcsolatos szabályzatokkal

- Szakmai programmal
- Szervezeti és Működési Szabályzattal és annak mellékleteivel
- Együttélés szabályaival
- Iratkezelési szabályzattal (nem szükséges akkor, ha saját alapszolgáltatásokon keresztül biztosítja a szolgáltatási elemeket)

Gazdasági szabályzatokkal

- Számviteli szabályzat
- Pénzkezelési szabályzat
- Anyaggazdálkodási, leltár és selejtezési szabályzat
- Vagyongvédelmi szabályzat

Műszaki ellátási szabályzatokkal

- Munkavédelmi szabályzat
- Tűzvédelmi szabályzat
- Gépjármű használati szabályzat

A szolgáltatói nyilvántartásba vétel előfeltétele, hogy elkészüljön a TL szakmai programja, és az együttélési szabálytervezet. A szakmai programot az igénybevevőkkel való megismerkedés, dokumentumelemzés és igényfelmérés alapozza meg.

3.1 SZAKMAI PROGRAM

A szolgáltató a szakmai működését és a kialakított szolgáltatási rendszerét a Szakmai Programban mutatja be részletesen. A szakmai programmal szemben támasztott általános követelmény, hogy ne legyen indokolatlanul nagy terjedelmű, terjengős, hanem lényegre törő, szabatos megfogalmazású. Mivel a szolgáltató saját, egyedi profilját mutatja be, ezért kerülni kell az általánosságokat, a jogszabályból vett idézeteket. Tartalmi elemeit tekintve elsősorban a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működési feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 5/A.§ -ban foglaltakat kell követni. A szakmai programot előzetes szakértői véleményezésre be lehet küldeni a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság módszertani feladatokat ellátó szervezeti egységébe⁹, egyházi intézmények esetében a kijelölt egyházi módszertani intézménybe. Az SZGYF Módszertani Főosztálya által végzett szakmai program véleményezésének meghatározott díja van, melynek megfizetése a fenntartót terheli, az egyházi módszertani intézmények által végzett véleményezés díjmentes.

Melyek a szakmai program elkészítésének hangsúlyos szempontjai a jogszabályban előírtakon túlmenően?

A TL szolgáltatás alapelvei:

Ebben a részben érdemes számba venni és bemutatni azokat az alapelveket, amelyek hatással voltak és vannak a szolgáltatások szervezésére, a felelősségi körök meghatározására. Kiemelt fontosságú ebből a szempontból a támogatott döntéshozatal elve, és az igénybevevők és természetes támogatóik bevonásának elve. Szükséges kifejtetni, hogy ezt mely területeken, miként kívánják érvényre juttatni.

A TL szolgáltatás céljainak leírása:

Itt meg kell fogalmazni, mi a célunk a TL szolgáltatás kialakításával, milyen pozitív hatása lesz az igénybevevők életére.

Átgondolva és elemezve az igénybevevői célcsoport szükségleteit és igényeit, fontos számolni a közép-, vagy hosszú távú célok között azzal a lehetőséggel is, amelyben a TL szolgáltatás igénybevétele nem végcél, hanem egy köztes állomás az intézményi ellátás és a teljesen önálló életvitel között, azaz a felkészülés lehetőségét nyújtja a teljesen független életvitel eléréséhez. Tapasztalatok szerint a cél többnyire csak a szenvedélybeteg személyek esetében jelenik meg célként az egyéni szolgáltatási tervben, ez tükröződik az ellátás igénybevételéről szóló megállapodások határozott időre történő megkötésében is. Azonban átgondolandó a fogyatékos személyek esetében is e cél kijelölése.

Célcsoport bemutatása: a célcsoport szükségletei összefoglalva, melyek alapul szolgáltak az egyéni és szervezeti szintű szolgáltatástervezéshez. Itt célszerű a szervezetnek a hozzátartozók TL-be költözésével kapcsolatos álláspontját, indokoltságát, ennek körülményeit leírni, még akkor is, ha adott helyzetben nem merült fel ilyen igény.

⁹ Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Módszertani Főosztály Szociális Alap- és Szakellátási Módszertani Osztály, 1132. Budapest, Visegrádi utca 49. e-mail: modszertan@szgyf.gov.hu

A szakmai programban be kell mutatni a tervezett TL szolgáltatás jellemzőit, sajátosságait:

- **Lakhatás céljára szolgáló ingatlan portfólió kialakítás sajátosságai**, lakhatási szolgáltatás jellemzői, mit vettünk figyelembe az ingatlanok kiválasztásakor vagy létrehozásakor? Település, település-rész, ingatlan bemutatása.¹⁰
- **Szolgáltatási elemek biztosításának célcsoport-specifikus sajátosságai**, a szolgáltatási elemek keretében az egyes életterületeken végzett tevékenységek. Ezek átgondolásához ajánlatos a már elkészült szakmai ajánlások¹¹ Szociális Ágazati Portálon való megjelenését figyelemmel kísérni.
- **A szolgáltatások bemutatása, biztosításuk módja**: azokon a településeken, ahol van, vagy amelyeknek a közelében működik TL-szolgáltatás, illetve ahol a fenntartó több TL-szolgáltatást kíván egymáshoz közeli településeken telepíteni, érdemes átgondolni a TL-hálózat létrehozásának lehetőségét. A hálózati működésmód egyelőre nem elterjedt, tekintve az eddig relatíve alacsony számban létrejött szolgáltatásokat, azonban e tekintetben jelentős változás várható a következő években, hiszen számos, mind az igénybevevők, mind a szolgáltatók számára előnyös szolgáltatásszervezési megoldás lehetőségét rejti magában (HR-gazdálkodás, ingatlan-kihasználás, hosszú távú fenntarthatóság stb. szempontjai).
- Amennyiben szükséges (saját TL-szolgáltatáson belüli megvalósítás esetén) a **szolgáltatási célú ingatlan** elhelyezkedése, megközelíthetősége, az ingatlan tárgyi feltételeinek **bemutatása**.¹²
- Szükségletekkel alátámasztott humán **erőforrás rendelkezésre állása**, team – munka **jellegzetességei**, szükséges együttműködések leírása a belső és külső szolgáltatások munkavállalói között.
- **Közszolgáltatásokhoz**, különösen az egészségügyi szolgáltatásokhoz, foglalkoztatáshoz **való hozzáférés** megléte, **biztosításának módja**.
- **Egyéb speciális szolgáltatások** biztosításának módja.
- **Krizishelyzet megelőzésére és kezelésére tett intézkedések**: preventív célú felkészítés tartalma, jelzőrendszer működtetése, intézkedések megtételére jogosultak köre, az intézkedés folyamata.

Megállapodás tervezet az ellátás igénybevételéről

A TL igénybevevőivel Megállapodás csak a komplex szükségletfelmérés megtörténtét követően, annak alapján készíthető el, ezért engedélyezéskor nem az egyénekkal kötött konkrét Megállapodást áll módunkban becsatolni, hanem ennek egy általános tervezetét. A Megállapodás Egyéni szolgáltatási terv alapján jöhet létre.

Az Szt. 94/C. § (1) bekezdése kötelezi a szolgáltatót az ellátás igénybevételéről szóló Megállapodás (Lásd II.sz. melléklet) megkötésére, (3) bekezdése részletesen rendelkezik annak tartalmáról.

¹⁰ 1/2000 (I.7.) SzCsM rendelet 110/E. §: a támogatott lakhatás tárgyi követelményeit alapul véve

¹¹ <http://szocialisportal.hu/utmutatok> (Szakmai ajánlás – szenvedélybetegek nappali ellátása, Szakmai ajánlás – Pszichiátriai betegek nappali ellátása, Szakmai ajánlás – Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás, Szakmai ajánlás – Szendélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás, Szakmai ajánlás – Idősek nappali ellátása)

¹² Az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 110/F. § írja elő a szolgáltatási ingatlan elhelyezkedésével szemben támasztott jogszabályi követelményeket.

3.2 EGYÜTTÉLÉSI SZABÁLYOK TERVEZETÉNEK KIALAKÍTÁSA

A Szakmai Program mellékleteként szükséges benyújtani az együttélési szabályok tervezetét. Az Együttélési szabályok kialakítása a jövőbeli lakóközösség első olyan feladata, amelyben konszenzusra kell jutni. A bevonás minden igénybevevőre ki kell, hogy terjedjen, gondnokság esetén a gondok, vagy erre vonatkozó igény esetén támogató bevonása vagy tájékoztatása szükséges. Ebben a dokumentumban lehetséges sok-sok olyan területre kitérni, amit jogszabály nem, vagy csak érintőlegesen szabályoz. Az együttélési szabályok részletes tartalmát az esetviteli feladatokkal kapcsolatosan fejtjük ki a 4.6.2. Esetvitel pont alatt.

Mivel lakóközösségről egy már működő TL esetében beszélhetünk, ezért engedélyezéskor az együttélési szabályoknak csak a tervezetét tudjuk benyújtani, melyet a szolgáltató készít elő, s majd a szolgáltatást igénybevevőkkel át-, vagy újragondolják, véglegesítik. Fontos, hogy ne kőbe vésett szabályként kezeljék, hiszen egy-egy új körülmény esetén, a tapasztalatok birtokában frissíteni, felülvizsgálni szükséges a dokumentumot, ugyancsak a lakóközösség bevonásával.

3.3 TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZMSZ KIALAKÍTÁSA

Szervezeti és működési szabályok elkészítése

A Szakmai Programhoz mellékelni kell a szervezeti és működési szabályzatot, vagy annak tervezetét. Személyes gondoskodást nyújtó, önkormányzat által fenntartott TL esetében az alapító okirat tartalmazza a szükséges információkat. Egyházi vagy nem állami fenntartású intézmények szervezeti és működési szabályzata (SZMSZ) tartalmazza a következő információkat:¹³

- az intézmény szervezeti felépítésének leírása,
- a szervezeti ábra,
- több személyes gondoskodási forma egy szervezeti keretben történő megszervezése esetén a szervezeti forma bemutatása (integrált, vegyes profilú stb.)
- a belső szervezeti tagozódás, a szervezeti egységek megnevezése és feladatköre,
- a szervezeti egységek szakmai együttműködésének, az esetleges helyettesítéseknek a rendje,
- az intézmény irányítási és működési rendjével kapcsolatos kérdések, ideértve a munkáltatói jogok gyakorlásának rendjét.

A szervezeti és működési szabályzat állami fenntartók esetén tartalmazza:

- a költségvetési szerv alapításáról szóló jogszabály teljes megjelölését, ha a költségvetési szerv alapításáról jogszabály rendelkezett;
- a költségvetési szerv alapító okiratának – ha azt az alapítás óta módosították, a hatályos, egységes szerkezetbe foglalt alapító okiratának – keltét, számát, az alapítás időpontját;

¹³ A szervezeti és működési szabályzat tartalmi elemeit az 1/2000.SzCsM rendelet 5/B. § tartalmazza

- az ellátandó, és a kormányzati funkció szerint besorolt alaptevékenységeket, rendszeresen ellátott vállalkozási tevékenységeket;
- azon gazdálkodó szervezetek részletes felsorolását, amelyek tekintetében a költségvetési szerv alapítói, tulajdonosi (tagsági, részvényesi) jogokat gyakorol;
- a szervezeti felépítést és a működés rendjét, a szervezeti egységek – ezen belül a gazdasági szervezet – megnevezését, feladatait, a költségvetési szerv szervezeti ábráját;
- azon ügyköröket, amelyek során a szervezeti egységek vezetői a költségvetési szerv képviselőjeként járhatnak el;
- a szervezeti és működési szabályzatban nevesített munkakörökhöz tartozó feladat- és hatásköröket, a hatáskörök gyakorlásának módját, a helyettesítés rendjét, az ezekhez kapcsolódó felelősségi szabályokat;
- jogszabályban meghatározott kivétellel a munkáltatói jogok gyakorlásának – ideértve az átruházott munkáltatói jogokat is – rendjét;
- azoknak a költségvetési szerveknek a felsorolását, amelyek tekintetében a költségvetési szerv az Áht. 10. §(4a) és (4b) bekezdése alapján a 9. § (1) bekezdése szerinti feladatokat ellátja;

Az SZMSZ-ben pontosan bemutatásra kerülnek a munkakörök, jogkörök, felelősségi körök.

Az SZMSZ tartalmazza, hogy az egyes munkakörökben dolgozó munkatársaknak:

- mi a felelősségi körük,
- mi a jogkörük,
- hol van a kompetenciájuk határa,
- miben dönthetnek,
- milyen információk megszerzésére jogosultak,
- mikor és ki(k) felé kell teljesíteni adatszolgáltatást.

Fontos kezdetben tisztázni és dokumentálni a csoporton belüli döntési és felelősségi köröket (SZMSZ, Munkaköri leírások). Fontos, hogy a TL-ek időközi változásai eredményezhetik az SZMSZ módosítását is a működés során, továbbá a jogszabályi változásokat is folyamatosan le kell követnie az SZMSZ-nek.

Bárhogyan is alakítják ki a TL szervezeti struktúráját, fontos a munkakörök, felelősségi körök és döntési jogkörök lehatárolása. A lehatárolás eredményeként készíthetők el a munkaköri leírások.

A szervezeti működés kialakításának szempontjai:

- Amennyiben csak 2-4 fős team dolgozik a TL-ben, kialakítható egy olyan szervezet, ahol a teamen belül szétosztják a vezetői feladatokat, egyszemélyi vezetői pozíció nélkül. Ezáltal egy kevésbé hierarchikus és bürokratikus lapos szervezet jön létre, mellérendelő viszonyokkal. Ebben az esetben a munkatársak bevonódnak, és felelősséget vállalnak döntéseikért.

Előnye lehet ennek a szervezetnek, hogy minden tag tudása bekerül a működésbe, illetve erősödik a munkavállalók motivációja.

- Az esetfelelősnek koordinációs jogköre és ehhez rendelt felelőssége van. Ez nem azt jelenti, hogy mindenért az esetfelelős felel, ebben az esetben is fontos a jogköröket, felelősségi köröket és a döntési hatásköröket egyértelművé tenni és dokumentálni (SZMSZ, Munkaköri leírások).
- A TL szolgáltatásszervezését, működését, HR tervezését alapvetően az igénybevevők komplex támogatási szükségletfelmérésének eredménye határozza meg. Az igénybevevők alacsony támogatási szükséglete lehetővé teszi az osztott munkakörök kialakítását, egy intenzívebb támogatási szükséglet (például felügyelet esetében) a rugalmas munkaidőkeretben való foglalkoztatás megszervezését igényelheti. Mindezek megjelenítése szükséges az SZMSZ-ben.

3.4 NYILVÁNTARTÁSBA VÉTELI FOLYAMAT ADMINISZTRÁCIÓJA

A kérelem adatainak, valamint az előzőekben említett becsatolandó dokumentumok feltöltését a MŰKENG rendszerbe a fenntartó által megbízott E-képviselő / adatrögzítő végzi. A kérelmet az engedélyező hatóság (illetékes kormányhivatal) hagyja jóvá, illetve a jogszabályi rendelkezés alapján¹⁴ a „nem ágazatinak minősülő” feltételeknek való megfelelés ellenőrzését is elvégzi a hivatal, más szakmaterületének felkérésével. A szakhatóságok kirendelésének szükségessége a TL-ben biztosított szolgáltatások nyújtásának módjától függ. Az említett jogszabályi helyen részletesen meghatározásra kerülnek a szakhatóságok kirendelésének feltételei.

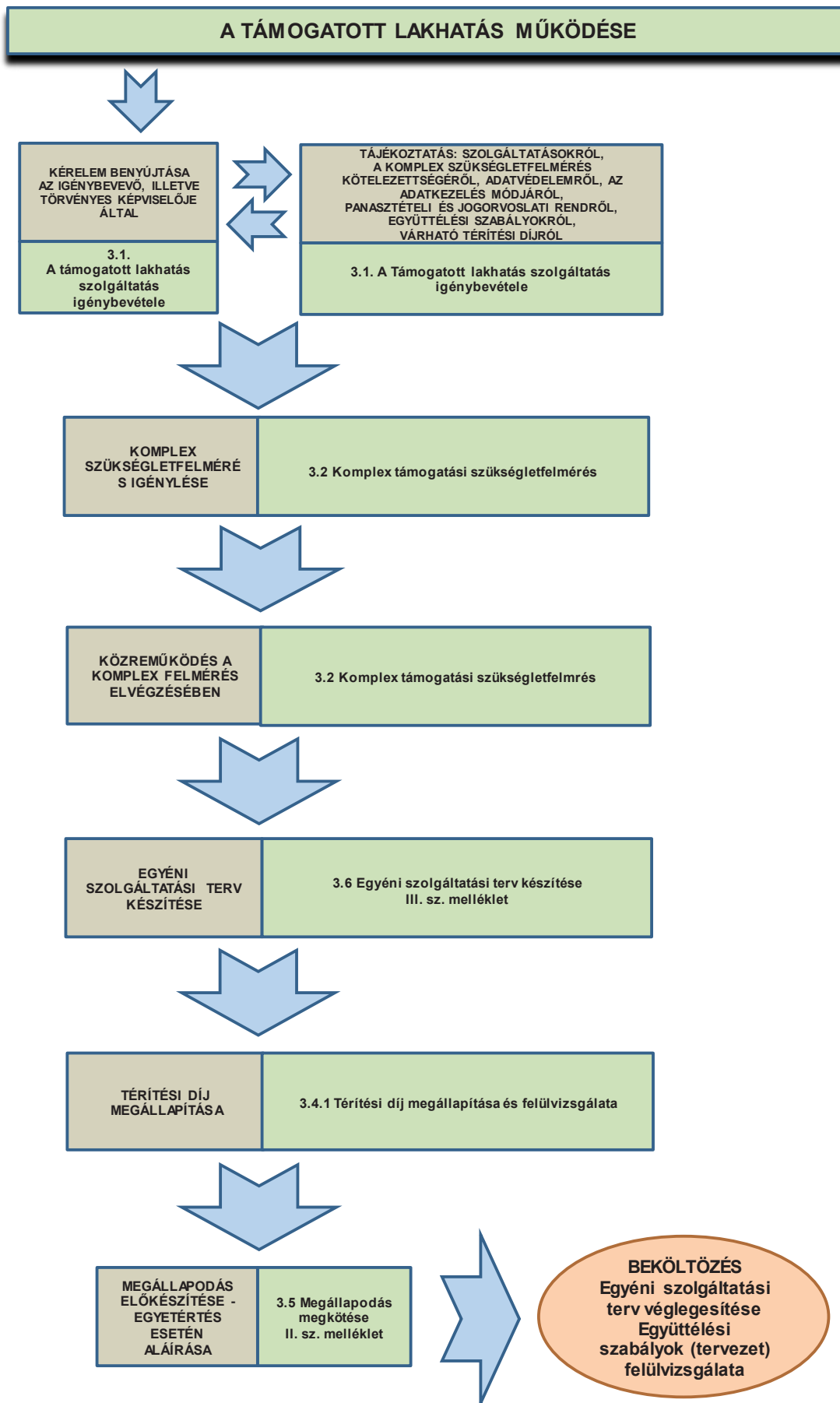
Az 531/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet - Szolgáltatói nyilvántartásba történő bejegyzésre vonatkozó hatósági eljárás vonatkozó részei szerint:

Támogatott lakhatás esetén a szolgáltatás helyére vonatkozó létesítési, használati és üzemeltetési tűzvédelmi előírások érvényesítése kérdésben első fokon eljáró szakhatóság a hivatásos katasztrófavédelmi szerv területi szerve. A bevonás feltétele: az Szt. 75. § (5) bekezdés c) pontja szerinti lakhatási szolgáltatást biztosító ingatlan, valamint olyan ingatlan használata, amelyben az Szt. 75. § (1) bekezdés d) pontja szerinti szolgáltatásokat az engedélyes maga nyújtja.

Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 15. § (1) bekezdés c) pontja rendelkezései szerint, bejegyzés esetén: az élelmiszer-higiénia és élelmiszer-biztonság szakkérdést olyan ingatlan esetében vizsgálja, amelyben a meleg étkeztetést az engedélyes maga nyújtja; építéshatósági követelmények, valamint közegészségügyi, az ivóvíz-minőségi, járványügyi kémiai biztonság szakkérdéseket az Szt. 75. § (5) bekezdés c) pontja szerinti lakhatási szolgáltatást biztosító ingatlan esetében, illetve olyan ingatlan esetében, amelyben az Szt. 75. § (1) bekezdés d) pontja szerinti szolgáltatásokat az engedélyes maga nyújtja.

¹⁴A különböző szakhatóságok kirendelésének körülményeiről az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet I.fejezet Egyéb feltételek 15.§ rendelkezik.

4. A TÁMOGATOTT LAKHATÁS ÉS SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ MŰKÖDÉSE



4.1 A TÁMOGATOTT LAKHATÁS SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELE¹⁵

TL szolgáltatást kérelem benyújtásával lehet igényelni. A kérelmet írásban vagy szóban kell előterjeszteni, utóbbi esetben jegyzőkönyv készül róla. A kérelmet a szolgáltatást igénylő személy vagy a törvényes képviselője terjeszti elő az SZMSZ-ben foglaltak szerint a szolgáltató / intézményvezető felé. Ezzel egyidejűleg szükséges benyújtani az igénybevevő állapotáról szóló szakorvosi véleményt, kiskorú elhelyezése esetén a szakértői bizottsági véleményt, valamint jövedelem és vagyonyilatkozatot vagy nyilatkozatot a szolgáltatási önköltség vállalásáról, továbbá cselekvőképességről szóló ítéletet, gondnok kijelölő határozatot. Mindezek benyújtása után a szolgáltatást igénylő várólistára kerül. Várakozóként kerül sor a jogosultság megállapítására, amely fogyatékos személyek esetében az alapvizsgálattal egyidejűleg elvégzett komplex szükségletfelmérés, pszichoszociális fogyatékos és szenvedélybeteg személyek esetében pszichiáter, illetve addiktológus orvos szakvéleménye nyomán elvégzett komplex szükségletfelmérés. A kimutatott TL szolgáltatás iránti szükséglet jogosítja fel az igénybe vevő személyt arra, hogy a szolgáltató által vezetett várólistán tovább várakozzon a férőhely elfoglalásáig. Jogosultság hiányában a várakozó elutasításra kerül. Jogosultság megállapítása esetén a várakozási időt javasolt felhasználni a TL szolgáltatás, lakhatási ingatlanok megismerésére, kipróbálására, a lakóközösséggel való kölcsönös megismerkedésre. Már a kérelem benyújtása alkalmával tájékoztatni szükséges az igénybevevőt és törvényes képviselőjét a következőkről:

- a TL szolgáltatás tartalmáról,
- a komplex szükségletfelmérés elvégzéséről,
- a TL alapelveiről, legfőképp a támogatott döntéshozatalról mint jogintézményről és mint eszköz, módszer alkalmazásáról a szolgáltatásnyújtás során. Hiszen nagyon fontos, hogy mind a gondnok, mind a hozzátartozó tisztában legyen ezen alapelv alkalmazásának követelményével, alkalmazási területeivel és az önálló döntéssel együtt járó felelősségvállalással,
- a lakhatási ingatlan(ok) megtekintésének lehetőségéről, ennek körülményeiről. Amennyiben több ingatlanban nyújt szolgáltatást a szervezet, bemutatás után a választás lehetőségét mindenképpen biztosítani kell az igénybevevő számára,
- az e célból rendelkezésre álló „megismerési idő” lehetőségéről, mely maximum 30 nap lehet,
- az igénybevevővel megkötendő megállapodás tartalmáról,
- az előre látható várakozási időről,
- az adatkezelési, adatvédelmi szabályokról,
- a térítési díj megállapításának módjáról. A későbbi félreértések elkerülése érdekében fontos látnia és megértenie a támogatási szükséglet alapján biztosított megfelelő szolgáltatások és a fizetendő térítési díj mértéke közötti összefüggést,
- az együttélési szabályokról,
- a panasztételi, jogorvoslati lehetőségekről.

¹⁵ Az igénybevételi eljárás részletes szabályait a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999.(XI.24.) SzCsM rendelet határozza meg.

A komplex szükségletfelmérést a TL szolgáltató igényli (fogyatékos személyek esetében az alapvizsgálattal egyidejűleg) a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Módszertani Főosztályánál. A támogatott lakhatásra jogosultságot a komplex szükségletfelmérés adja, ez tölti be a „kapuőr” funkciót. A célcsoportba tartozó személy, akinek legalább a lakhatás és az esetvitel szolgáltatási elemek iránt szüksége kimutatható a felmérés alapján, jogosultságot szerez a támogatott lakhatásra. A kérelem beérkezését követő 30 napon belül rendelkezésre kell állnia a felmérés eredményének, mely alapján a leendő igénybevevő, természetes támogatói, gondnoka, az esetfelelős és az intézményvezető információit felhasználva a támogatott döntéshozatal módszerét alkalmazva segítik a leendő igénybevevőt, aki dönt a TL szolgáltatás igénybevételéről. Ezt követően a szolgáltató elkészíti a Megállapodást a TL szolgáltatás igénybevételéről, és támogatást nyújt ennek értelmezésében.

A TL szolgáltatás igénybevétele a Megállapodás (Lásd II.sz. melléklet) megkötésével valósul meg. A Megállapodás mindenkor mellélete az Egyéni szolgáltatási terv (Lásd: III.sz. melléklet), amely az igénybevétel során változhat, ezért azt a beköltözés után 3 hónappal felül kell vizsgálni, szükség szerint módosítani. Ha a cselekvőképességet a bíróság teljességgel vagy részlegesen (ezen belül a szociális ellátások igénybevétele ügycsoportra kiterjedően is) korlátozta, a gyámhivatal által kijelölt gondnok, kiskorú esetén a szülő írja alá a Megállapodást.

4.2 KOMPLEX SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

Az igénybevétel előtt, mint a TL igénybevétel feltétele a komplex szükségletfelmérés és az alapvizsgálat (utóbbi csak fogyatékos személyek esetében) jogszabályban meghatározott, kötelezően elvégzendő feladat. A felmérés célja a szolgáltatás iránti szükséglet vizsgálatán túl a támogatási szükségletek, beavatkozási lehetőségek több szempontú, átgondolt felderítése, amely alapján szolgáltatási terv készíthető igényre szabott, egyéni formában, s amely az aktuális, jellemzően fennálló szükségletekről ad átfogó információt. A komplex támogatási szükségletmérő adatlap kérdései és szempontjai kifejezetten a támogatási, beavatkozási szükségletre helyeződnek, nem mérnek képességeket, kompetenciákat. A szükségletmérő eszköz két részből áll. Az adatlap 8 életterületen, valamint a viselkedési kockázatokban méri fel az igénybevevő támogatási szükségletét, megjelölve a támogatás intenzitását, gyakoriságát, alkalmankénti időtartamát. Mindezek eredményét Összegző lapon összesítik a felmérők. Az életterületeken mutatkozó támogatási szükséglet, illetve a támogatási szükségletet markánsan befolyásoló környezeti tényezők mellett az eszköz alapul veszi a szolgáltatást igénylő ember igényeit, vágyait és elképzeléseit saját élete alakulásával, alakításával kapcsolatosan, melyet a felmérő szakember egy félig strukturált interjú módszerével térképez fel.

Fontos, hogy a szolgáltató az Összegző lap¹⁶ mellett a kitöltött felmérő adatlapokat is átvegye a felmérőktől, mert egyrészt ez támasztja alá a költségvetési támogatás alapját¹⁷ képező Összegző lapnak a szükségletek mértékére vonatkozó megállapításait, mellyel jó tisztában lennie. Másrészt az Egyéni szolgáltatási terv elkészítéséhez is fontos részinformációkat ad, így felülvizsgálatkor fontos összehasonlítási alap, és a nyújtott támogatás hatékonysága is könnyebben mérhető elemzésükkel.

A felmérés módszertani útmutatója megtalálható a Szociális Ágazati Portálon¹⁸, a szolgáltatók számára fontos az áttanulmányozása. A felmérésről az igénybevevőt, gondnokság esetén törvényes képviselőjét tájékoztatni kell. A felmérést szükségletfelmérő szakember és a vizsgálandó személyt jól ismerő belső munkatárs együttesen végzi. Már működő szolgáltatás igénybevétele esetén is lehetőséget kell biztosítani arra, hogy – az igénybevevő kérésére - a felmérésen részt vehessen az általa megnevezett közeli hozzátartozó vagy súlyos fogyatékoság esetén proxy személy, aki az intézmény/szolgáltató egy szolgáltatást igénybevevő által választott munkatársa is lehet. A korrekt szükségletfelmérés kulcstényezője a felmérők kompetenciája, ezért fontos figyelemmel lenni arra, hogy a felmérő szakemberek rendelkezzenek célcsoport specifikus tudással és tapasztalattal, ilyen személy kirendelését a szolgáltató kérheti is a kijelölt szervtől a felmérésre irányuló igény bejelentésekor.¹⁹

¹⁶4/2020. (II.6) EMMI rend. 15. § j) pont: SZÁP: *Összegző lap Komplex támogatási szükségletmérő eszköz;

¹⁷4/2020. (II.6) EMMI rend. 11. §. Fogyatékos személyek esetén: Átlagos támogatási szükséglet; Magas támogatási szükséglet; Fokozott támogatási szükséglet;

¹⁸ TSZA Módszertani Útmutató elérhetősége:

(<https://tamogatoweb.hu/index.php/hirek/30-komplex-tamogatasi-szuksegletermero-eszkoz>)

¹⁹ Az eljárásban szükséges aktuális információ megtalálható:

<http://szocialisportal.hu/-/szuksegleterfelmereshez-iratmintak>

A felmérés költségét (szükségletfelmérő szakember díja) a hatályos jogszabálynak megfelelően a fenntartó viseli.

A szükségletfelmérést első alkalommal másfél év múlva, majd háromévente felül kell vizsgálni, ezen kívül a szükségletek megváltozása indokolja ismételt időközi elvégzését.

A szükségletfelmérés célja

Cél, hogy a TL leendő igénybevevője tudja, hogy milyen változások várhatóak az életében, azokat hogyan éri el, azok részéről milyen aktivitásokat kívánnak meg. Ismeretei alapján támogatott módon döntsön a célokról és a célhoz vezető eszközökről és aktívan vegyen részt a folyamatban. Cél, hogy felkészüljön a tőle elvárható legmagasabb szintű önálló életvitel folytatására, a családról történő leválásra, az új szerepeire, az új közösségben az együttműködésre.

Kapcsolódása a többi protokoll elemhez

A szükségletfelmérés a TL szolgáltatás igénybevételére való jogosultságot állapítja meg, az Egyéni szolgáltatási tervben megjelenített egyéni és a Szakmai programban megjelenített szervezeti szintű szolgáltatásszervezés, valamint a HR tervezés alapja.

Szükségletfelmérés belső szereplői, felelősei

A szolgáltatást igénybevevő, az őt jól ismerő szociális, mentálhigiénés szakember/ fejlesztő pedagógus / ápoló, amennyiben tartós bentlakásos ellátásból érkezik TL vezető, esetfelelős, ha más TL-től érkezik, családtag(ok), abban az esetben, ha családból érkezik az igénylő, bizalmi személy, proxy-személy az igénybevevő igénye szerint.

Külső szereplő

A célcsoport specifikus ismeretekkel rendelkező szükségletfelmérő szakember, akit a szolgáltató írásban benyújtott igénybejelentése után a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Módszertani Főosztálya jelöl ki.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritérium

Minőségi kritériumok c. fejezet 1., 2., 3., 4., 5., 6. munkaterület minden tárgykörét érintő elem.

4.3 MEGÁLLAPODÁS MEGKÖTÉSE

A komplex szükségletfelmérésben megjelölt adatok, szükségletek alapján lehetővé válik a Megállapodás megkötése a TL szolgáltatás igénybevételéről. A Megállapodás megkötésének módjáról és tartalmáról jogszabály rendelkezik.²⁰ (Lásd: II.sz. melléklet - Megállapodás)

A Megállapodás tartalmazza:

- az igénybevevő természetes személyi adatait,
- a szolgáltatás nyújtásának kezdő időpontját, időtartamát (határozott, határozatlan),
- egyszeri hozzájárulás megfizetésének kötelezettsége esetén a fizetés módját, összegét, a beszámításra vagy részbeni teljes visszafizetésére vonatkozó szabályokat,
- belépési hozzájárulás alkalmazása esetén a belépési hozzájárulás összegét, az azt megfizető személy megjelölését, a belépési hozzájárulás megfizetésére és visszafizetésére vonatkozó szabályokat,
- a TL szolgáltatásaiért fizetendő térítési díjat, a díjfizetés módját,
- támogatott lakhatás esetén a biztosított szolgáltatási elemek meghatározását, hivatkozással a komplex szükségletfelmérés eredményére, (mely szolgáltatásokon, illetve szolgáltatókon keresztül biztosítja a TL fenntartó az adott szolgáltatási elemet, a szolgáltatásnyújtás helyét, kezdő időpontját).

A Megállapodás további javasolt tartalmi elemei:

- az igénybevevő kötelezettsége a Komplex szükségletfelmérés eredményében és az egyéni szolgáltatási tervében megjelölt szolgáltatási elemek igénybevételére vonatkozóan,
- a térítési díj fizetési kötelezettség elmulasztásának esetei, amelyet az Szt. 101. § (2) bek. c) pontja ír elő és részletesen ismertet,
- a TL szolgáltatási jogviszony megszűnése, mely a következők szerint, illetve esetekben történhet:
 - írásban, indoklással vagy határozott idő esetén anélkül kell megtenni;
 - amennyiben a Megállapodásban nem rendelkezik róla a megállapodást megkötő két fél, akkor a felmondási idő három hónap;
 - ha a lakhatás vagy a TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó valamennyi szolgáltatás szükségessége a komplex szükségletfelmérés alapján a továbbiakban nem áll fenn;
 - ha a szolgáltatást igénybevevő az Együttélési szabályokat oly mértékben megszegi, hogy az mások testi, lelki épségét vagy vagyonát veszélyezteti.
- az egyéb, egyéni igényeket, és az ezek teljesítésére vonatkozó szolgáltató általi vállalásokat is célszerű feltüntetni a Megállapodásban (például évente egy alkalommal üdülési lehetőség szervezése, ezek igénybevételének módja, stb..)

²⁰ Részletes szabályait a 1993. évi III. tv. 94/C.§ tartalmazza

4.4 EGYÉNI SZOLGÁLTATÁSI TERV

Meghatározás

Az egyéni szolgáltatási terv (Lásd: III.sz Melléklet) rögzíti a támogatott lakhatást igénybevevő komplex szükségletfelmérésének eredménye alapján kijelölt célokat, azok eléréséhez igényelt eszközöket, támogatásokat: szolgáltatási elemeket /tevékenységeket/ szolgáltatásokat, azok gyakoriságát és mértékét, amelyeket a támogatott lakhatás szolgáltatója saját szolgáltatása által, vagy más konkrétan megjelölt szociális szolgáltató által biztosít az igénybevevő számára.

Az egyéni szolgáltatási terv célja

Célja, hogy az egyén által igényelt szolgáltatások a 3 fél (igénybevevő, esetfelelős, törvényes képviselő) által egyetértésben meghatározott céloknak megfeleljenek, a szolgáltatások az igénybevevő objektív és szubjektív életminőségének pozitív változását, a kijelölt célok elérését szolgálják, továbbá a szolgáltatási gyűrű elemei minden érintett szereplő számára átláthatók, ellenőrizhetők legyenek. Használható dokumentuma, alapja legyen a személyi térítési díj megállapításnak, a költségek meghatározásának.

A szolgáltatási terv elkészítésének folyamata

A szolgáltatási terv elkészítése összetett feladat, az intézményvezető által kijelölt személy - leggyakrabban az esetfelelős - készíti el az igénybevevő, és minden érintett szereplő bevonásával. A komplex szükségletfelmérés eredményének rendelkezésre állása után célszerű annak eredményét elemezni az igénybevevővel, ha igénye van rá, egy általa megjelölt személlyel, ha e tekintetben cselekvőképessége részlegesen vagy teljesen korlátozott, gondnokával együtt, és közösen megtervezni a szükségletek szerinti szolgáltatásokat.

A komplex szükségletfelmérés összegző lapján az összegzett szükségletek mellett szolgáltatási elemenként megjelölésre kerülnek az életterületek, az ezeken igényelt beavatkozásokkal, ezt kell feldolgozni, azaz átfordítani a TL szolgáltató által biztosított szolgáltatásokra, illetve megjelölni a partnereket, szociális és közszolgáltatókat, akiknek szolgáltatásai igénybevételel a kitűzött célok elérhetővé válnak. A hosszú-, és rövid távú célok meghatározásánál az igénybevevő vágya, elképzelése a meghatározó, a prioritásokat is ő állítja föl. Fontos, hogy a szolgáltatási terv elkészítője - esetfelelős - ismerje, értse és alkalmazza a személyközpontú tervezés és a támogatott döntéshozatal alapelveit, technikáját. A célok és a rendelkezésre álló vagy a TL-, illetve a vele megállapodásban álló szolgáltató által vállalható tevékenységek és kapacitások összehangolása teszi összetetté a szolgáltatási terv elkészítésének folyamatát.

A szolgáltatók megjelölésénél figyelemmel kell lenni arra, hogy ha több szolgáltató szolgáltatásai között lehet választani, akkor ezzel a lehetőséggel a TL igénybevevő élhessen: személyes megismerkedésre előzetesen lehetőséget kell biztosítani egy látogatás vagy közös találkozó formájában. A szolgáltatást igénybevevő a szolgáltatások megrendelésének aktív részese legyen, a tárgyalásban, konkrét megrendelésben részt vegyen, amennyiben ezt a körülményei engedik. Fontos, hogy a kommunikációs akadálymentesítés célcsoport-specifikusan, ezen belül a személy speciális igényeinek megfelelően biztosított legyen. Nem csak a szolgáltató (pl. munkahely) kiválasztása lehet választási alap, hanem a szolgáltatási elem keretében végzett tevékenységek

időbeli ütemezése, a beavatkozást végzők személye, a felelősök, az alkalmazott eszközök (segédeszközök, támogató technikák: pl. egyéni vagy csoportos foglalkozások keretében történjen) is. A lehetőség biztosítása az igénybevevő számára a választásra fontos feladat.

Az egyes életterületeken megjelenő kockázatok értékelése elengedhetetlen a terv elkészítésénél. A komplex szükségletfelmérés ehhez is ad információkat. Első lépésként felmérni a kockázatokat: összeszedni a fennálló veszélyeket és megállapítani, hogy az illető személy és körülményei a fennálló veszélyekből mekkora kockázatot generálnak. Az előre jelezhető nagyságuk, mértékük alapján sorba kell állítani a kockázatokat. A kockázat nagyságát az előfordulás várható gyakorisága és az előre jelezhető kár nagysága határozza meg. A legnagyobb mértékű kockázatok menedzselésére, kezelésére tervet kell készíteni, ez lesz a kockázatkezelési terv.

A kockázatkezelés leggyakrabban a kockázatok elkerülését, a kockázatok csökkentését, a kockázatok megosztását, a kockázatok elfogadását jelenti. A kockázatok elfogadása, (mint kockázatkezelési mód) szerepe az igénybevevők bevonása, a támogatott döntéshozatal, illetve igénybevevői felelősségvállalás következtében felértékelődhet, melyre alapos mérlegelés és minden szereplő általi elfogadást követően kerülhet csak sor. A TL szolgáltatás nyújtásával is biztonságos életfeltételek biztosítását vállalta a szolgáltató, ezért a kockázatértékelésnek és kockázatkezelésnek igen alaposan és körültekintően kell megtörténnie. Ha szükséges, szakterületi konzultánssal egyeztetést, esetmegbeszélést, esetkonferenciát, kell összehívni a mindenki számára megnyugtató megoldások kiválasztása érdekében.

A szolgáltatási tervet megfelelőségének vizsgálata céljából először 3 hónap múlva, majd 6 havonta szükséges felülvizsgálni, ezen felül a szükségletek változása esetén módosítani kell. Mivel a szolgáltatási tervet a szükségletfelmérés eredményével támasztjuk alá, ezért utóbbi esetben a komplex szükségletfelmérés ismételt elvégzésére is sor kell, hogy kerüljön.

Belső szereplők

Szolgáltatást igénybevevő, esetfelelős, szolgáltatási elemeket nyújtó személyek.

Külső szereplők

Gondnok, természetes támogatók, külső szolgáltatók felelősei, szolgáltatási elemeket nyújtó munkatársak, önkéntesek.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1., 2., 3., 4., 5., 6. munkaterület minden tárgykörét érintő elem.

4.4.1 TÉRÍTÉSI DÍJ MEGÁLLAPÍTÁSÁNAK ÉS FELÜLVIZSGÁLATÁNAK FOLYAMATA

A térítési díj megállapításának szabályairól a hivatkozott jogszabályok rendelkeznek²¹, folyamatos nyomon követésük elengedhetetlenül fontos a feladat végzésénél. Az alkalmazásukat segíti a Szociális Ágazati Portálon közzétett tájékoztató segédanyag.²²

A protokoll elem célja

A támogatott lakhatás szolgáltatás ellenértékeként megfizetendő térítési díj hatályos jogszabályoknak megfelelő, korrekt megállapításához nyújtson segítséget a szolgáltatók számára, figyelembe véve az ellátást igénybevevők lényeges szempontjait is, a kölcsönös elégedettség kialakítása érdekében.

A térítési díj megállapításának lépései

Jövedelemvizsgálat

A térítési díj megállapítását megelőzi a szolgáltatást igénybevevő jövedelemnyilatkozata alapján elvégzett jövedelemvizsgálat. A támogatott lakhatás vezetője

- a szolgáltatás megkezdése előtt megvizsgálja az ellátást igénylő személy havi jövedelmét, jelentős pénzvagyont,
- a térítési díj felülvizsgálatakor megvizsgálja az ellátott havi jövedelmét és pénzvagyont.

Fenti vizsgálatokat nem kell elvégezni azon esetben, ha a támogatott lakhatás szolgáltatást igénybevevő, vagy más személy, írásban vállalja a térítési díj-különbözet megfizetését.

Szolgáltatási önköltség megállapítása

A támogatott lakhatásban az önköltséget kell tekinteni a térítési díj alapjának. A támogatott lakhatás nem intézmény, így nem beszélhetünk intézményi térítési díjról, viszont az intézményi térítési díj költségelemei adják az **önköltség** (lakhatási költség) összegét, amelyeket szükséges még kiegészíteni az Együttélési Szabályokban meghatározott egyéb költségelemekkel (pl. közösen vállalták az igénybevevők, hogy a TL házban internet szolgáltatásra fizetnek elő, melyet közösen használnak. Ezt rögzítették az Együttélési szabályokban és a fizetendő összeget, akkor is fizetni kell, ha pl. valakinek távolléte miatt a személyi térítési díja a szolgáltatási elemek igénybevételének elmaradása miatt csak a lakhatásra korlátozódik. Ebben az esetben a fent felsorolt költségelemeket ki kell egészíteni az Együttélési Szabályokban rögzített internet előfizetés összegével is.) A lakhatás költségét minden esetben (távollét esetén is) meg kell fizetni valamennyi igénybevevőnek.

²¹ 1993. évi III. tv. a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 114. §-119/B. §, valamint végrehajtási rendelete, a 29 / 1993. (II.17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról

²² Tájékoztató segédanyag a térítési díj számításhoz elérési helye:

http://szocialisportal.hu/documents/10181/148421/TAMOGATOTT_LAKHATAS_TERITESI_DIJ_20180411.pdf/10301e3f-284d-9fee-6218-b5b7f72646f0

A lakhatási költség kiszámításánál, meghatározásánál a fűtés-, áram-, gáz-, vízdíj, valamint a csatornaszolgáltatásért, szemétszállításért fizetendő díjak és a közös költség együttes összege, valamint az Együttélési Szabályokban meghatározott egyéb közös költség vehető figyelembe.

A támogatott lakhatás szolgáltatás önköltségének összegét és annak változását jelenteni kell a KENYSZI felületen működő országos jelentési rendszerbe, a szolgáltatás önköltségére vonatkozó fenntartói döntést (megállapítást, módosítást) követő 8 napon belül.

Személyi térítési díj megállapítása

Támogatott lakhatás esetén a személyi térítési díj

- a lakhatási szolgáltatás önköltségének,
- és az előző hónapban ténylegesen igénybe vett fenti szolgáltatási elemek önköltségének az összege. Az esetfelelős hó végén összesíti a szolgáltatók által nyújtott szolgáltatási elemek időtartamát a szolgáltatást végző személyek nyilvántartása alapján. Különbséget szükséges tenni az egyénileg és csoportosan igénybevett szolgáltatási elemek díja között. Utóbbi esetben a szolgáltatási elem önköltsége összegének 1 főre eső összegével számolunk annak érdekében, hogy ne kapjunk torz önköltségi adatokat, illetve a korrekt személyi térítési díj megállapítása érdekében.

A személyi térítési díj nem haladhatja meg az önköltség és a ténylegesen igénybevett szolgáltatási elemek költségeinek együttes összegét és az ellátást igénybe vevő havi jövedelmének 80%-át, amennyiben teljes körű ellátást biztosít a szolgáltató. A megállapításnál nem vehető figyelembe a támogatott lakhatás szolgáltatást igénybe vevő személy költőpénze, munkajutalma és képzési ösztöndíja.

Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő személy tartási vagy öröklési szerződést kötött, személyi térítési díja megegyezik a szolgáltatási önköltséggel.

Támogatott lakhatás szolgáltatás igénybevétele esetén a térítési díj fizetésére kötelezett személyt az általa fizetendő személyi térítési díj legmagasabb összegéről és a havi ellátmány biztosításának szabályairól tájékoztatni kell.

A támogatott lakhatás szolgáltatást igénybevevő személyi térítési díja a fenntartó rendeletében foglaltak szerint, vagy a fenntartó döntése alapján csökkenthető, illetve elengedhető, ha a kötelezett jövedelmi és vagyoni viszonyai ezt indokolja.

Azon esetben, ha a személyi térítési díj a támogatott lakhatás szolgáltatás igénybevételét követő 30 napon belül nem állapítható meg, térítési díj-előleg fizetése kérhető. Az előleg és a megállapított személyi térítési díj közötti különbözetet ki kell egyenlíteni.

Távollét esetén fizetendő térítési díj

Távollétnek az a nap minősül, melyen – függetlenül a távollét okától – a támogatott lakhatás szolgáltatást igénybe vevő személy nem tartózkodik a támogatott lakhatást biztosító ingatlanban.

Távollét idején a fizetendő személyi térítési díj a lakhatási költség 100%-a, valamint a távollét folyamán ténylegesen igénybe vett szolgáltatási elemek díjának összege.

Ez utóbbi abból fakad, hogy nem kizárható, hogy az alatt az időszak alatt, amikor nem tartózkodik az igénybevevő a TL házban, igénybe vegyen bizonyos szolgáltatási elemeket. Tipikus esete ennek például a kórházi kezelés időtartama alatt igénybevett szolgáltatási elemek, hiszen pl. a számára idegen kórházi személyzettel való együttműködés nehézségei folytán, ugyanolyan mértékben vagy még fokozottabban igényelheti valaki a gondozást megszokott támogatóitól, mint a TL-ben.

Ellátmány

A hatályos jogszabály szerint²³ abban az esetben jogosult ellátmányra a szolgáltatást igénybe vevő személy, ha nem rendelkezik jövedelemmel, vagy a személyi térítési díja eléri a havi jövedelmének 80%-át. Az ellátmány a támogatott lakhatás szolgáltatást igénybe vevő számára fedezetet nyújt arra, hogy szükségleteit egyéni vásárlás keretében biztosítsa. Az igénybevevővel kötendő Megállapodásban kell meghatározni az ellátmány összegét és az elszámolási szabályokat. Támogatott lakhatás szolgáltatás igénybevételekor ugyancsak a Megállapodásban kell tájékoztatni az érintettet a havi ellátmány szabályairól. Az ellátmány összegéről, valamint a kifizetésének és elszámolásának szabályairól az Együttélés szabályaiban szükséges megállapodni. Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő célcsoport egymástól eltérő anyagi lehetőségeinek és szükségleteinek figyelembevételével nem lehetséges az ellátmány összegének egységes megállapítása, akkor az egyedi szükségleteknek megfelelő, illetve egyéni elbírálás eljárását kell rögzíteni az együttélés szabályai között.

Fentiek ismeretében azonban azt az alternatívát is megemlítjük, hogy az igénybe vevő személy szükségleteinek kielégítésére szolgáló elegendő fedezetet és a jogszabályban meghatározott költőpénzt a személyi térítési díj méltányossági alapon való csökkentésével, ennél fogva az ellátmány mellőzésével is lehetséges biztosítani.

Személyi térítési díj nyilvántartása

A fizetendő személyi térítési díj összegét, a pénz- és ingatlanvagyon terhelését, a fizetési kötelezettség teljesítését, valamint a hátralékot – kivéve, ha szolgáltatást igénybe vevő vagy a térítési díjat megfizető más személy, írásban vállalta a mindenkori intézményi térítési díjjal azonos személyi térítési díj megfizetését - nyilván kell tartani térítési-díj nyilvántartó kartonon.

A térítési díj egyenlegéről célszerű legkésőbb a tárgyhót követő hó térítési díjának számlázásakor tájékoztatni a szolgáltatást igénybevevőt, illetve a térítési díjat megfizető személyt.

A folyamat belső szereplői, felelősök

A Szervezeti és Működési Szabályzatban meghatározottak szerint:

- az intézményi térítési díj megállapítása a fenntartó feladata,
- a személyi térítési díj ügyintézéséért az intézményvezető/szolgáltatásvezető a felelős, aki a feladatot delegálhatja.

²³ a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 117.§ (2c)

4.5 AZ EGYES CÉLCSOPORTOK SPECIÁLIS SZEMPONTJAI, AMELYEKRE FIGYELEMMEL KELL LENNI A SZOLGÁLTATÁS NYÚJTÁS FOLYAMATÁBAN

4.5.1 AUTIZMUS -TL SZOLGÁLTATÁS JELLEGEZETESSÉGEI

Az autizmus jellemzői: az autizmus a viselkedés jellemző tüneteivel leírható állapot. A központi idegrendszer fejlődését és működését érintő károsodás következménye a kommunikáció, a szociális interakciók és a rugalmas viselkedésszervezés területein mutatkozó fejlődési zavar, amelyhez gyakran társul valamilyen szenzoros érzékelési alul- vagy felülműködés (látás, hallás, tapintás, szaglás, ízérezékelés). Ezek összessége az autizmus spektrum zavar, mely összetettségéből és súlyosságából adódóan, az adott személy személyiségétől, tapasztalataitól, az esetleges társult problémáktól függően rendkívül változatos viselkedéses tünetekben nyilvánul meg. A fejlődési zavar az intellektus bármely szintjén előfordul, ami azt jelenti, hogy jelen lehet átlagos vagy átlag feletti intelligencia mellett éppúgy, mint értelmi fogyatékossgal együtt. Egész életen át fennáll, jelen tudásunk szerint nem megelőzhető és nem gyógyítható, de megfelelő terápiával igen jó eredmények érhető el az autizmus okozta nehézségekkel való megküzdésben.

Alapelv: minden természetes szituációt szükséges kihasználni a tanításra, a fejlesztésre. Autizmus ellátásban a tanításon, fejlesztésen van a hangsúly, így különösen fontos a készségfejlesztés, a pedagógiai és gyógypedagógiai segítségnyújtás. Valamennyi segítségnyújtási területen azonban az autizmus alábbi módszereit és eszközeit kell használni. Autizmussal élő személyek esetében az „Egészségügyi szakmai irányelv – az Autizmusról, az Autizmus spektrum zavarról” (2017) c. dokumentum²⁴ alapján végezzük a beavatkozásokat.

Az alább felsorolt „ajánlásokat”, melyekre a TL-ben az összes releváns szolgáltatási elem nyújtásánál figyelemmel kell lenni, itt említjük meg, a szolgáltatási elemek alá bontva csak a többletet jelentő módszert, példákat jelöljük.

Beavatkozások

- Önkiszolgálás: a gyógypedagógus által felmért értési és közlési szinteknek (szimbólumértés, expresszív és receptív kommunikáció szintje) megfelelő vizuális segítések (pl. folyamatábrák), vagy más, egyénre szabott támogatások alkalmazása.
- Időtartás, időfogalom értése: időtartást segítő eszközök (napirend, timer, időszám, homokóra stb.) alkalmazása.
- Társas kapcsolatok: a mikrokörnyezeti közösségben (lakóközösség) az értékek és megértetések segítése, szituációk, kontextusok megértésének segítése, a félreérthető helyzetekben a konfliktusok megelőzése, kialakult konfliktusok kezelése. Kihívást jelentő viselkedések esetén a viselkedéses jegyzőkönyv vezetése. Szükség esetén a környezet és a tevékenységek adaptálása a kihívást jelentő viselkedések megelőzése érdekében. A társas megértést és adaptív viselkedést támogató autizmus-specifikus módszerek egyénre szabott alkalmazása (pl. viselkedési

²⁴ <https://www.autizmus.hu/single-post/2017/03/24/Az-%C3%BAj-szakmai-ir%C3%A1nyelv-megjelent>

szabályok, szociális körök, én-könyv, személyes napló, szociális történetek, videó-modell).

- Kommunikáció: az egyéni felméréseknek megfelelően, amennyiben szükséges, augmentatív-alternatív kommunikációs eszközök használatának támogatása, az egyedi eszközök elkészítése, szükség esetén pótlása, a közösségben történő alkalmazás folyamatos támogatása.
- Napi szervezés: a napirend megalkotásában és követésében a felméréseknek megfelelő szintű segítségnyújtás.
- Tér-idő szervezés: szükség esetén a hívókártyák elhelyezésének ellenőrzése, az egyénre szabott napirendi és egyéb vizuális eszközök rendben tartása, pótlása.
- Szabadidő: különféle, a szabadidő önálló és társas eltöltését támogató egyedi eszköz (pl. választótábla, strukturált szabadidős eszköz) biztosítása, a tevékenység végzéséhez szükséges segítség nyújtása.
- Konzultáció a gyógypedagógussal az alkalmazott eszközök és módszerek tekintetében, a kihívást jelentő viselkedések megelőzéséről és kezeléséről a készségfejlesztést végző szakemberrel. A kialakult, illetve kialakulóban lévő készségek gyakorlása a mindennapokban a gondozás során természetes helyzetekben.
- Szenzoros védelem biztosítása: az autista személy saját megküzdési stratégiáinak támogatása (pl. vegye fel a fülvédőjét, ha zavarják a zajok), vagy a környezet módosítása oly módon, hogy megelőzhetőek legyenek a túlérzékenységből fakadó nehézségek, illetve az esetleges ingerkereső viselkedésből fakadó balesetek, mások életminőségét negatívan befolyásoló helyzetek.
- Társuló pszichiátriai problémáknál is számításba kell venni a pszicho-szociális beavatkozásokat, ezen belül a kognitív viselkedésterápia alkalmazását autizmus spektrum zavarral élő felnőtteknél; amennyiben az indokolt a komorbid pszichiátriai zavarok kezelésében. (ajánlás) [3, 101, 102, 104]²⁵.
- Autista lakók / szolgáltatást igénybevevők speciális igényeihez igazodó HR feltételek biztosítása: szakirányú végzettséggel, tapasztalattal, egyéni kommunikációs és csoportos társas kapcsolati fejlesztésben jártas, módszerspecifikummal rendelkező gyógypedagógus, szociális szakember, szocioterapeuta, mentálhigiénikus, segítő, gondozó munkatársak az önellátás szintjéhez igazítva.

4.5.2 ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG - TL SZOLGÁLTATÁS JELLEGZETESSÉGEI

A célcsoport jellemzői

Az értelmi fogyatékos a személyiség egészére kiható állapot, megjelenési formája számtalan egyedi variációban nyilvánul meg. Mindemellett beazonosíthatók olyan tulajdonságok, amelyek az értelmi fogyatékos személyek jelentős többségét különböző mértékben érintik, ugyanakkor az ebben gyökerező hátrányok speciális beavatkozások, módszerek, eszközök céltudatos megválasztásával és alkalmazásával csökkenthetők, jól kompenzálhatók.

²⁵ Egészségügyi szakmai irányelv – az Autizmusról, az Autizmus spektrum zavarról” (2017) c. dokumentum <https://www.autizmus.hu/single-post/2017/03/24/Az-%C3%BAj-szakmai-ir%C3%A1nyelv-megjelent>

Az értelmi fogyatékos személyek számára a biztonságos ellátás nyújtás gyakran a teljes körű ellátás biztosításával és a felelősség teljes felvállalásával valósul meg. Ez gyakran nincs összhangban szükségleteikkel, már kialakult vagy fejleszthető készségeikkel. Emiatt az értelmi fogyatékos személyek gyakran vannak kizárva a döntésekből, önálló megoldásokból, így a személyes célok kitűzése, elérése jelentős akadályokba ütközik. Állapotukból kifolyólag professzionális segítők és gyakran a hozzátartozóik, törvényes képviselőik sem tartják képesnek őket felelős döntések meghozatalára. Intellektuális korlátaik és életvitelbeli akadályozottságuk előtérbe helyezésével számukra többnyire a helyettes döntéshozatal és a helyettes megoldások jutnak érvényre a legtöbb esetben. A támogatott lakhatás szolgáltatás nyújtása folyamán többek között ezzel a szemlélettel és hozzáállással kell szakítani, s szükségletek szerint bevonni és támogatni az értelmi fogyatékos igénybevevőket személyes céljaik felismerésében, kifejezésében, mely a belső motiváció kialakulásának alapfeltétele, továbbá az ehhez szükséges eszközök megválasztásában, a személyüket érintő döntések meghozatalában, s az önálló/támogatott életvitel elérése érdekében.

A támogatott döntéshozatal, mint a TL egyik legfontosabb alapelve, az értelmi fogyatékos személyek számára is lehetővé teszi az önálló megoldásokat, támogatja az önálló elképzeléseket a számukra szükséges támogatások biztosításával. E téren nagyon fontos feladat a döntési helyzetek felismerése a támogatók részéről, s a döntés előkészítésében való támogatás, azaz felhívni, ráirányítani a figyelmet a döntés körülményeire, a lehetséges kimenetekre, következményekre, az ezzel járó felelősségre úgy, hogy az semmiképpen se jelentse a döntés befolyásolását. Az értelmi fogyatékos személyeknek, mint bármely más célcsoport tagjainak, változó mértékben van szüksége a támogatásra, tehát személyre szabottan szükséges ehhez a megfelelő metódusokat alkalmazni.

Értelmi fogyatékos személyek esetében különösen hangsúlyos szolgáltatási elemek a készségfejlesztés, pedagógiai-, gyógypedagógiai segítségnyújtás, melyek szinte minden életterületen jelentkezhetnek. A tanítás, fejlesztés fontos eszköze a személyi központú tervezés, mely a tervező eszköze a fejlesztő folyamatnak, s amely a személyes célok elérése felé vezető úton támogatja az igénybevevőt, lehetővé teszi a céljainak elérését. A folyamatban alapvető a megértést segítő KÉK, illetve AAK kommunikáció, a vizuális megsegítés alkalmazása egyedi igények szerint, a megszerzett ismereteket támogató tevékenységekbe ágyazott gyakorlás, azaz a mindennapi természetes helyzetek kihasználása tanulás céljából.

Természetes és jogos igény, illetve elvárás az értelmi fogyatékos személyek részéről az, hogy a fejlesztő folyamat tervezésébe való bevonásuk és támogatásuk, az akadályozottságuk mértékétől függetlenül szolgáltatói szemlélettel és velük partneri viszonyban valósuljon meg.

4.5.3 PSZICHO-SZOCIÁLIS FOGYATÉKOSSÁG/PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉG – TL SZOLGÁLTATÁS JELLEGZETESSÉGEI ²⁶

Alapelv: a pszicho-szociális fogyatékos emberek/pszichiátriai betegek állapotuknak, életkoruknak, személyes egyediségüknek és élethelyzetüknek megfelelően különböző támogatást igényelnek. A támogatások két formája kiemelt fontosságú: egyértelmű, világos információk és a tanácsadó, támogatást nyújtó szakemberek intézményközi együttműködése.²⁷ A felépülés-központú szemléletet alapul véve minden embernek szüksége van mentális egészségre – a szolgáltatás során nagyobb hangsúly kerüljön a jóllétre (well-being), a mentális betegség, mint probléma helyett.²⁸

A pszicho-szociális fogyatékos emberek csoportja nem homogén. A beavatkozási területeket, azok hangsúlyát befolyásolni fogja, ha ellátottunk:

- serdülő-, fiatal-, vagy fiatal felnőtt korú (16-25),
- idősebb, hosszú (több évtizedes) betegségkarrierrel, sorozatos pszichiátriai ellátásokkal,
- tartósan bentlakásos intézményben élt,
- hajléktalan volt,
- impulzuskontroll zavarával vagy magas szenzitivitással viselkedik,
- akinek előzményeiben súlyos kihatás, áldozati lét volt jelen (traumatizált),
- pszicho-szociális fogyatékoságának/pszichiátriai betegségének folyamatában értelmi fogyatékoságnak megfelelő kognitív deficitjei vannak (pl.: memória, figyelem, gondolkodási funkciók zavara),
- pszicho-szociális fogyatékoságához/pszichiátriai betegségéhez valamilyen függőség is társul.

A beavatkozások területei a szolgáltatási elemek részben kerülnek kifejtésre.

4.5.4 SZENVEDÉLYBETEGSÉG - A TL SZOLGÁLTATÁS JELLEGZETESSÉGEI

A pszichoaktív szerhasználathoz – azok közül is a kábítószerkehez - kapcsolódó nemzeti irányelveket (szakmai módszertani útmutatás nélkül) a *Nemzeti Drogellenes Stratégia 2013–2020, Tiszta tudat, józanság, küzdelem a kábítószer-bűnözés ellen* alcímmel ellátott 80/2013. (X. 16.) OGY határozat tartalmazza. A Stratégia nem tér ki az egyéb (alkohol, viselkedéses) függőségekre vonatkozó irányelvekre.

Hazai gyakorlat szerint a támogatott lakhatási formákat jellemzően a szenvedélybetegek számára rehabilitációs intézményeket fenntartó civil, illetve egyházi szervezetek hoztak létre („félutas házak”). A szolgáltatás igénybevételének egyik alapja a teljes absztinencia. A lakók rehabilitációs program után kerülnek be, inkább fiatalabbak (40 év alattiak), többségükben kábítószer-függőségből felépülők. Súlyos, akár már leépüléssel is járó, többségében idősebb

²⁶ Ehhez a területhez szükséges nemzeti irányelvek egyelőre teljes mértékben hiányoznak.

²⁷ Review of the Housing and Support Options for People with Mental Health Related Housing Needs. National Advisory Group IR)

²⁸ National Economic and Social Forum, IR, 2007; Mental Health Commission, US, UK, NZ 2005

(40 év feletti) alkoholbetegek jellemzően a hajléktalanokat vagy szenvedélybetegeket ellátó szociális intézményekben (átmeneti szálló, szenvedélybetegek vagy hajléktalanok otthona) jutnak bentlakásos ellátáshoz. Ennél a csoportnál az intézményi férőhely kiváltáshoz kapcsolódóan várható a támogatott lakhatási forma megjelenése.

E két jellemző célcsoport igényeihez igazodva a támogatott lakhatási formák más-más jellegzetességei alakultak, alakulnak. A szenvedélybetegek rehabilitációs intézményeiből érkezőket fogadó támogatott lakhatási formákra a szigorú absztinencia elvárása jellemző. Ezeket a támogatott lakhatásokat jellemzően nem tudják igénybe venni olyan kettős diagnózisú személyek, akiknek függőség mellett pszicho-szociális fogyatékoságuk miatt folyamatos gyógyszerelést igényelnek. Ők pszicho-szociálisan fogyatékos emberek támogatott lakhatásában kapnak ellátást, ahol elfogadott az orvos által felírt gyógyszerek szedése, vagy – amennyiben fiatalok és nincsenek „rokkantosítva” – anyagi lehetőségek hiányában valamilyen hajléktalanokat ellátó szociális intézményben, rosszabb esetben utcán élnek. A nagy intézmények kiváltása kapcsán várható olyan szenvedélybetegek támogatott lakhatási formáinak megjelenése is, ahova főleg idősebb, rosszabb egészségi állapotú és gyakran pszichiátriai problémákkal is küzdő alkoholbetegek fognak bekerülni, akik addigi ellátásukban nem találkoztak szigorú absztinencia-elvárással. Ez esetben – amennyiben a megcsúszás az ellátásból kizárást vonja maga után – az ellátottak nagy része könnyen hajléktalanná válhat. A szenvedélybetegek támogatott lakhatásában ezt a területet az „Együttélésünk szabályai” hivatott szabályozni, amit a támogató szakemberek és a szolgáltatást igénybevevők közösen alakítanak. Így ebben támogatott lakhatásonként jelentős eltérések lehetnek, mivel ez idáig szabályozás nincs abban a tekintetben, hogy kizárólag szigorú absztinencia megtartása mellett vehető igénybe a szolgáltatás. Az is eltérő lehet, hogy a segítő szakember milyen stratégiát követ a munkába állás – támogatott vagy nyílt munkaerőpiaci elhelyezkedés – és az ellátás időtartalmát illetően. Más szükséglete lesz egy leépülő félben levő idősödő szenvedélybetegnek és más egy fiatal felépülő szerhasználónak, mivel az utóbbinál sokkal nagyobb esélye van annak, hogy néhány év támogatott lakhatást követően teljesen önálló életvezetésre lesz képes, az ellátás célja is lehet a fiatal felépülő „kigondozása” a szakosított ellátást nyújtó ellátórendszerből.

A támogatott lakhatást jelenleg szabályozó jogszabályok jelenleg nem definiálják, hogy a szenvedélybetegségek közül melyek adnak elégséges okot a szenvedélybetegek támogatott lakhatásának igénybevételére. Jellemzően felépülő szerhasználók és alkoholbetegek kerülnek ellátásba, bár a szenvedélybetegség ennél sokkal tágabb területet ölel fel (lásd: fogalomtár).

Az előzőekben írtak számos szakmai dilemmát vetnek fel, melyek mentén érdemes lenne a területen dolgozókkal és szolgáltatást igénybevevőkkel együtt gondolkozva szakmai, szakmapolitikai irányelveket kidolgozni.

Bár szenvedélybetegek támogatott lakhatása 16 éves kortól fogadhat ellátottat, a gyakorlatban serdülő és fiatal-, illetve fiatal felnőtt korúak (18-25 év) esetében az elhelyezéshez az anyagi támogatást (megélhetés, közlekedés, térítési díj) biztosító család hiánya a jellemző, a fiatal pedig kezdetben nem képes ezt önmagának biztosítani.

A támogatott lakhatás igénybevételét nehezítő körülmény, ha a szenvedélybetegség mellett az alábbiak egyike, vagy akár több is fennáll:

- egyéb fogyatékoságok és agresszív viselkedéses problémák együttes fennállása,
- hosszantartó hajléktalan életmód,
- súlyos pszichiátriai kórképek (pl: paranoid skizofrénia),
- kriminális történeti előzmények,
- súlyos egészségügyi problémák,
- alapvető készségek („life skill”) hiánya,
- munkába álláshoz szükséges eszközök hiánya (telefon, megfelelő ruházat), anyagi erőforrások, jövedelem hiánya,
- szociális támogató környezet teljes hiánya,
- nyelvi és kulturális nehézségek,
- szubsztitúciós vagy egyéb visszaélésre alkalmas szereket szed függőségéhez vagy egyéb egészségügyi problémájához kapcsolódóan.

Az ellátás hatékonyságát növelő tényezők:

- lakhatás a közösségbe integráltan működik (elérhető szolgáltatások, önszorgító csoportok, közösségi aktivitások),
- szolgáltatások (a gyógyszerelést beleértve) önkéntesen vehetők igénybe,
- nincs jelen éjszakai személyzet, de krízis-szolgáltatás 24 órában elérhető (telefonon),
- addiktológiai konzultáció, motivációs interjú, határozott egyéni célkitűzések megfogalmazása, egyéni esetkezelés,²⁹
- terápiás és önszorgító csoportok, lehetőségek rendszeres igénybevétele,
- visszaélésre alkalmas gyógyszereket (szubsztitúciós szerek vagy hozzászokásos altatók, hangulatjavítók stb.) szedők külön lakóegységben kapnak elhelyezést,
- ellátás igénybevétele előtt sikeresen (megállapodás szerint, tervezetten) zárt rehabilitációs program, 3-6 hónapos absztinenciával.

A célcsoport jellemzői

- A támogatott lakhatásba kerülő szenvedélybeteg emberek jellemzően szenvedélybetegségük mellett társult pszichés problémáktól is szenvednek.
- Gyakori (előzményként vagy következményként) a hosszantartó (2-10 év) hajléktalanság, megfelelő ruházat, életfenntartáshoz szükséges pénz és egyéb használati tárgyak hiánya.
- Korábbi életkorban (serdülőkorban vagy azt megelőzően) kezdődő és/vagy évekig tartó szerhasználat megakadályozza vagy rombolja a személyiség érését, az érzelmek megélésének és kezelésének képességét, a társas kapcsolódás képességét.
- Gyakori a súlyos traumatizáltság (koragyermekkorban testi erőszak és/vagy szexuális visszaélés, érzelmi és fizikai elhanyagolás elszívása).
- A függőség előtt is fennálló pszichés problémákra (szorongás, depresszió, skizofrénia) rövidtávon enyhülést nyújtó (szorongást csökkentő) szerek vagy

²⁹ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Review of the Housing and Supports for Adults with Severe Addictions and/or Mental Illness – EU, Kanada, US áttekintés)

viselkedéses függőségek hosszútávon a függőségre épülő, társult pszichiátriai problémákat (pl.: pszichotikus állapotok, depresszió, pánikbetegség stb.) okoznak.

- A stabil életvitelhez szükséges készségek (pl.: pénzkezelés, konfliktuskezelés, késleltetés képessége, időbeosztás) hiányosak vagy hiányoznak.
- Megterhelő élethelyzetekre akár éveken át tartó józan élet után is felerősödhet a szerhasználat utáni vágy (sóvárgás), előfordulhat megcsúszás vagy visszaesés.
- Hosszantartó szerhasználat, alkoholfüggőség súlyos, leépüléssel járó kórképeket (pl.: Wernicke-Korszakov-szindróma) és egészségkárosodást okozhat.
- Személyiségzavarok, főleg 0-3 év között kialakuló személyiségzavar (borderline, narcisztikus, dependens, stb.) előfordulása gyakori.
- Hosszú ellátásban tartás adott esetben kontraindikált (hospitalizáció, kiskorúsítás), más esetekben kifejezetten hasznos lehet (szubsztitúciós kezelésben való részvétel, és/vagy rehabilitációs kezelések ellenére többszöri visszaeséssel, évtizedes szerhasználat esetén, illetve a megromlott pszichés és egészségi állapot miatt).

A célcsoport-specifikus ellátás szempontjai a releváns szolgáltatási elemek között kerülnek kifejtésre.

4.5.5 HALLÁSSÉRÜLTSG – TL SZOLGÁLTATÁS ELLÁTÁSÁNAK JELLEGZETESSÉGEI

A személyes gondoskodást nyújtó szakosított ellátási formákat, így a támogatott lakhatást igénybevevők körében, a hallássérülés jellemzően nem önmagában, hanem más sérüléssel, akadályozottsággal, legtöbbször értelmi fogyatékossgal együtt jelenik meg. E személyek esetében külön figyelmet kell fordítani a közösségi részvételt és életformát elősegítő speciális támogatásokra és szolgáltatásszervezésre, melyek a hallássérülés okozta hátrányok leküzdését segítik.

A célcsoport és a célcsoport jellemzői

A „hallássérültek” gyűjtőfogalom a siket és a nagyothalló személyeket foglalja magába, függetlenül a hallássérülés okától, súlyosságától és a hallásállapot milyenségétől.

A **siket emberek** nem rendelkeznek hasznosítható hallásmaradvánnyal, általában nem viselnek hallókészüléket, mert hallásállapotuk hallókészülékkel sem korrigálható. A hangzó nyelv helyett jelnyelvet használnak. A siket közösség nyelvi és kulturális kisebbség, mert a közös nyelv, azaz a jelnyelv tartja össze tagjait.

A **magyar jelnyelv** önálló, természetes nyelv, mellyel a siket és a jelnyelv-használó nagyothalló személyek leginkább ki tudják fejezni gondolataikat, érzelmeiket. Ez a közös nyelv identitásuk alapja, elsődleges nyelvük, sok esetben az anyanyelvük. A jelnyelv nyelvtani szerkezete, grammatikája eltér a hangzó magyar nyelvtől. A jelek önálló jelentéssel bírnak, az ujjábécének csupán kiegészítő szerepe van, például nevek vagy idegen kifejezések lebetűzése esetén használatos.

A siket emberek magukat elsősorban nem fogyatékosnak, hanem nyelvi kisebbségnek tartják: „A siketeket nyelvi kisebbségnek kell tekinteni. A siket kultúra egy életmód, a jelnyelv pedig szükséges életfeltétel.”³⁰ A siket kultúra legfontosabb része a jelnyelv, amelyet az érintettek az anyanyelvüknek tekintenek, mint a hallók az általuk elsődlegesen beszélt nyelvet. A siket személyek a közösségükön belül nem számítanak fogyatékosnak – világszerte működő érdekvédelmi szervezeteik azért küzdenek, hogy a siketek erről vallott álláspontját elfogadtassák az egész világgal.

A **nagyothalló személyek** hallásmaradvánnyal rendelkeznek, többé-kevésbé megértik a hangzó beszédet. A jelnyelvet legtöbbször nem ismerik, de vannak köztük, akik személyes kapcsolataik révén ismerik és maguk is szívesen és színvonalasan használják a jelnyelvet. Sokszor hallókészüléket vagy más segédeszközt viselnek.

A **hallókészülékek** nagyon sokfélék, kiválasztásuk függ a hallásvesztés mértékétől (*kis-, közepes-, vagy súlyos fokú hallásvesztés*), de formailag, a fülbe illesztés módja alapján (*pl. hallójárat, fül mögötti, szemüvegszárba épített készülékek*) is megkülönböztetjük őket. Csak a szaküzletekben, audiológiai állomásokon árusított hallókészülékeket érdemes használni, melyeket a szakember személyre szabottan választ ki és állít be a hallásvesztés mértékének megfelelően. Az egyes boltokban megjelenő, vagy gyakran csak az interneten forgalmazott hallókészülékként árusított eszközök nem valódi hallást segítő eszközök, hisz azok minden hangot felerősítenek, nem igazíthatók a hallásvesztés mértékéhez, tehát nem eredményeznek megfelelő hallást, sőt még károsíthatják is a megmaradt hallást.

A hallókészülékekben sokféle program beállítható már. Az egyik az ún. „T” állás, amelynek bekapcsolásával használható az **indukciós hurok**. Ez nagy segítséget jelenthet a hallókészüléket használó nagyothalló személyek számára a beszéd megértésében az indukciós hurokerősítővel akadálymentesített helyeken: általában közösségi tereket, hivatalokat, az utóbbi időben előadásokat, koncertet látnak el ezzel az eszközzel. A szaküzletekben az indukciós hurokerősítőknek kisebb, kényelmesebb, hordozható változatai is megvásárolhatóak. Ezeknek az eszközöknek a finanszírozását nem támogatja a társadalombiztosítás.

A **cochleáris implantátum (CI)** egy olyan hallást segítő eszköz, amely egy műtéttel beültetett belső egységből és egy külső egységből áll. A CI-vel sok esetben pozitív változás idézhető elő a hallás tekintetében, ezért szokták javasolni a súlyosan hallássérült és siket személyeknek, de a legjobb eredmények a gyermekeknél tapasztalhatók. Fontos hangsúlyozni, hogy a CI-nek köszönhetően nem válik hallóvá a hallássérült személy. Minden esetben elengedhetetlen a teljes körű tájékoztatás, a pozitív és negatív tapasztalatok ismertetése. A siket közösség körében nagyon megosztó vélemények vannak a CI-ről.

(A www.cochlearimplantaltak.hu oldalon bővebb információ érhető el a cochleáris implantátumról.)

³⁰ Északi Siket Kulturális Fesztivál - Ismeretlen szerző

Igénybe vehető szolgáltatások, ellátások:

Jelnyelvi tolmácsszolgálat

A Jelnyelvi törvény³¹ rendelkezik a jelnyelvi tolmácsszolgálatokról. A hallássérült vagy siketvak személy évi 120 óra térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatásra jogosult, amennyiben magasabb összegű családi pótlékban vagy fogyatékosági támogatásban részesül, vagy akinek hallássérülése legalább az egyik fülön meghaladja a 60 dB-t, vagy mindkét fülön a 40 dB-t, továbbá akinek fogyatékosága egyidejűleg a H54-es és a H90-es csoportba is tartozik a BNO-10-es osztályozása szerint.³² Amennyiben a hallássérült és siketvak személy tanul, további időkeret biztosított számára: gimnáziumban, szakközépiskolában, illetve szakiskolában 120 óra tanévenként; felsőoktatásban szemeszterenként 60 óra; felnőttképzésben a képzési idő 20%-a³³.

Nemcsak a jelnyelv-használó hallássérült személyek számára teszik a jelnyelvi tolmácsok akadályoktól mentessé a kommunikációt, hanem a siketvak és nagyothalló személyek számára is, mert nemcsak jelnyelven, hanem más *speciális kommunikációs csatornákon* (pl. taktilis jelnyelv, jelesített magyar nyelv, magyar nyelvű beszéd vizualizálása) is nyújtanak tolmácsszolgáltatást.

- Térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatást biztosító tolmácsszolgálatok listája:
www.fszk.hu/palyazat/21881/
- A SINOSZ 13 megyében biztosít térítésmentes jelnyelvi tolmácsszolgáltatást:
www.tolmacsszolgalat.hu

A hallást és kommunikációt segítő gyógyászati segédeszközök TB-támogatása

Magyarországon egészségügyi miniszteri rendelet³⁴ szabályozza, mely gyógyászati segédeszközök árához és milyen mértékben nyújt az állam a társadalombiztosítás (továbbiakban: TB) által támogatást. A TB által támogatott hallókészülékeket csak 15 napos kipróbálási időszakot követően lehet felírni, ez a *próbahordás*. A próbahordási időszakban a nagyothalló személy megtapasztalja, hogy kényelmes-e a hallókészülék használata, megfelelően hall-e vele a különböző helyzetekben, szituációkban.

A hallást segítő gyógyászati segédeszközök között nem csak hallókészülékek vannak. A hallókészülékek szükségszerű tartozékai például az elemek, illesztékek és egyéb olyan kiegészítők, melyek a hallókészülékek tisztán tartását segítik, élettartamát növelik.

98%-os *társadalombiztosítási támogatással* lehet a jogszabályban rögzített kihordási időre hallókészüléket és ahhoz elemet igényelni a 18 év alatti hallássérült gyermekek esetén, illetve legfeljebb a középiskolai tanulmányok befejezéséig, fülillesztéket pedig 70%-os társadalombiztosítási támogatással.

A 18 év feletti hallássérült felnőttek 70%-os társadalombiztosítási támogatással igényelhetnek a jogszabályban rögzített kihordási időre hallókészüléket és ahhoz elemet,

³¹ a magyar jelnyelvről és a magyar jelnyelv használatáról szóló 2009. évi CXXV. törvény (továbbiakban: *Jelnyelvi törvény*) 4-10. §

³² Jelnyelvi törvény 4. § (1) bekezdés

³³ Jelnyelvi törvény 5. §

³⁴ a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet

fülillesztéket³⁵. A kihordási idő „az az időtartam, amelyre meghatározott mennyiségű gyógyászati eszköz társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve az az időtartam, amelyre vonatkozóan a rendelt eszköz árához a NEAK a támogatást megállapította. Főszabály szerint kihordási időn belül a támogatott eszköz újból nem rendelhető.”³⁶

Nem minden gyógyászati segédeszközhöz nyújt az állam a TB által támogatást. A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) minden hónapban közleményt tesz közzé a honlapján³⁷ a gyógyászati segédeszközök támogatására vonatkozó adatokról, továbbá a <http://sejk.oep.hu> oldalon is lehet tájékozódni.

Jelenleg az állam által támogatott egyéb segédeszközök között van a Bellmann ébresztőóra és a Bellmann Symfon kombinációk (ajtócsengő-érzékelő adó, telefonhívás-érzékelő adó, hordozható vevő, ágyvibrátor). Az előbbinek 6 év, az utóbbinak 10 év a kihordási ideje. Mindkét terméket azon hallássérült személyek rendelhetik, akiknek 500, 1000 és 2000 Hz-en mért hallásvesztésének átlaga az 50 dB-t meghaladja.

4.5.6 LÁTÁSSÉRÜLTEK - TL SZOLGÁLTATÁS JELLEGZETESSÉGEI

A támogatott lakhatást igénybevevők között a látássérültség jellemzően nem önmagában, hanem más akadályozottsággal (értelmi, pszichiátriai, szenvedélybetegség) együtt jelenik meg, azonban a látássérültségből adódó személyre szabott támogatásra mindenképpen fokozott figyelmet kell fordítani az élet (és a szolgáltatásszervezés) minden területén.

A legfontosabb a biztonságérzet megteremtése az alábbiak szerint:

- a látássérült lakó személyes életterének (és munkahelyének) legyen konkrét határa, amin belül az ő tudta nélkül nem tartózkodik senki (pl. van hangja az ajtó nyílásának vagy a padlón a lépteknek) és ott nem tesz arrébb vagy rendez át senki semmit;
- a közös terekben is minden bútornak, a közös használatú tárgyaknak állandó helye kell, hogy legyen;
- a látássérült személynek mindig meg kell adni a lehetőséget, hogy tudja, kik vannak jelen a helyiségben;
- biztosítani kell, hogy látássérülése miatt ne maradjon ki semmilyen információból, ami a közösség többi tagja számára rendelkezésre áll;
- vak lakó esetén a támogatóknak el kell sajátítani a látóvezetés alapvető technikáit;
- biztosítani kell a saját test feletti kontrollt: nem hozzá érni váratlanul a látássérült személyhez!

³⁵ a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet (10.számú melléklet)

³⁶ http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/gyogyszer_segedeszkozok/gyogyszer_segedeszkoz_ellatas.html?query=kihord%C3%A1si%20id%C5%91

³⁷ http://www.neak.gov.hu/felso_menu/szakmai_oldalok/gyogyszer_segedeszkoz_gyogyfuro_tamogatas/egeszsegugyi_vallalkozasoknak/puphag

Ahhoz, hogy a látássérült személy a TL-ben a közösségi szolgáltatásokat a lehető legnagyobb fokú önrendelkezéssel és önállósággal tudja igénybe venni, biztosítanunk kell számára a hozzáférést a látássérültek elemi rehabilitációjához.

A látássérültek elemi rehabilitációjának biztosítása nem szolgáltatása a TL-nek. Azonban a szükséglet felmerülésekor a hozzáférés biztosítása fontos feladat lehet. Szintén fontos, hogy a látássérült személyek számára szolgáltatást nyújtó TL-ek esetfelelősei, illetve közvetlen támogatást nyújtó munkatársai továbbképzés, vagy legalább egy rövidebb felkészítés során megismerjék az elemi rehabilitáció lényegét, alkalmazott módszereit, legfontosabb elemeit, annak érdekében, hogy a rehabilitációs folyamaton átesett személy számára a TL- ben is biztosítani tudják alapkövetelményeit, illetve az esetfelelősnek legyen ismerete az elemi rehabilitáció elérési útvonaláról, feltételeiről.

A látássérültek TL-ben való ellátásának további speciális szempontjai, a beavatkozások területei a releváns szolgáltatási elemek alá bontva kerülnek kifejtésre.

4.5.7 MOZGÁSKORLÁTOZOTTSÁG – TL SZOLGÁLTATÁS JELLEGEZETESSÉGEI

A támogatott lakhatás kialakítása során mindenképp szükséges ismerni és figyelembe venni a mozgássérült személyekre vonatkozó speciális szolgáltatási és kialakítási igényeket, már csak azért is, mert a TL célcsoportjai közül bárkinél előfordulhat társuló diagnózisként mozgásszervi fogyatékoság, de ezen felül is bárkivel előfordulhat, hogy baleset vagy bármilyen sérülés következtében rövidebb – hosszabb időre mozgásában akadályozottá válik. Fontos, hogy ilyen esetben, folytatólagosan is igénybe tudják venni a lakhatásukat biztosító szolgáltatásukat, megszokott életkörüzetükben, közösségükben tudjanak gyógyulni, hozzájussanak a szükségleteikhez rendelt további szolgáltatásokhoz, és ne kelljen e miatt speciális szolgáltatást, vagy indokolatlan kórházi elhelyezést igénybe venni.

Már a működő TL-ekben is számos mozgássérült személlyel találkozhatunk, általában értelmi fogyatékos személyek számára kialakított szolgáltatásokban. Azonban a mozgássérült emberek szükségletei jelentősen eltérhetnek annak mentén, hogy milyen eredetű, születésétől fogva vagy későbbi életkorban szerzett a sérülés (milyen önállóságát és önellátását befolyásoló tapasztalatokkal rendelkeznek), milyen fokban érintett és van-e társuló fogyatékoság, akadályozottság (pl. kommunikációban). Mindezek befolyással bírnak mind a rehabilitációs lehetőségekre, a foglalkoztatási, képzési lehetőségekre, belső motivációkra, mind arra, hogy kikkel milyen életkörüzetben élhetik meg legteljesebb önállóságukat.

Fontos azzal is tisztában lenni a tervezés során, hogy melyek azok a segítő technológiák, melyekkel jelentősen növelhető a mozgássérült emberek önállósága, életminősége, és amelyekkel csökkenthető a gondozási szükségletük.

A beavatkozások területei részletesen a releváns szolgáltatási elemek között kerülnek kifejtésre.

4.5.8 SÚLYOSAN- HALMOZOTTAN FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK TÁMOGATOTT LAKHATÁSÁNAK JELLEGZETESSÉGEI

Az ENSZ Egyezmény ratifikálásával és a támogatott lakhatás nemzetközi alapelveit figyelembe véve indította el a Kormány 2011-ben a kiváltási folyamatot, amelynek egyik meghatározó dokumentumában a külföldi folyamatokat figyelembe véve kimondja, hogy mindjárt a kezdetektől a súlyosan fogyatékos és az összetett igényekkel rendelkező személyeket is teljes mértékben figyelembe kell venni az intézet-felszámolási erőfeszítések során.³⁸

A magas támogatási szükségletű emberek csoportján belül találhatóak a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek is, akiknél a súlyos értelmi fogyatékos mellé gyakran érzékszervi-, és/vagy mozgássérülés, akadályozottság társulhat különféle kombinációkban és súlyossági fokozatokban. Emiatt egész életükön keresztül, a mindennapi tevékenységeikben folyamatos, komplex és speciális megsegítésre szorulnak, kommunikációjukban jellemzően a nem verbális-nem vokális dimenziók kapnak hangsúlyt.³⁹ A súlyos halmozott fogyatékos megnehezíti az emberek közötti alapvető találkozásokat, ez azonban semmit sem változtat az egyén emberi mivoltán, emberi méltóságán és emberi értékein.”(Fröhlich 2003, p. 13.)⁴⁰

Amennyiben minden embert önrendelkező lénynek tekintünk és elismerjük, hogy élete során minden ember támogatást igényel, időnként jobban, máskor kevésbé, belátható, hogy az önállóság és függetlenség nem lehet az önrendelkezés feltétele. Ebből következően a magas támogatási szükséglet sem akadályozza annak.⁴¹ (Sándor, 2017 p.34.)

„A **bazális önrendelkezés** abból indul ki, hogy az önrendelkezés alapvetően nem a kognitív teljesítmény függvénye. Az önrendelkezés ebben az értelmezésben nem merül ki kizárólag az akaratnyilvánításban, hanem magába foglalja a cselelési dimenziót is. A magas támogatási szükséglettel természetes módon együtt jár, hogy egy másik személy vállalja át az élet legalapvetőbb területein az aktivitást”⁴² (Könczei et al. 6.4.2. Bazális önrendelkezés)

A fejlődésmenetükben súlyosan akadályozott emberek számára nem adatott meg az önálló életvitelre való alkalmasság, ez azonban nem azt jelenti, hogy ne legyenek részesei a felnőtt embereknek kijáró bánásmódnak. Fontos hangsúlyozni, hogy a fejlődésmenetükben akadályozott, súlyosan-halmozottan fogyatékos felnőttkorú fogyatékos emberek, a maguk 20-30-40-60 éves tapasztalatával éppúgy felnőttek lesznek, mint mindenki más, pl.

³⁸ Kiváltás. A fogyatékos személyek ellátásának jövője Budapest, 2012 NEFMI

³⁹ Involve me – Increasing the involvement of people with profound and multiple learning) disabilities PMLD) in decision-making and consultation webhely: https://www.mencap.org.uk/sites/default/files/2016-07/Involve%20Me%20practical%20guide_full%20version.pdf

⁴⁰ Fröhlich, A. (2003): Basale Stimulation. Das Konzept. Düsseldorf., Neuauflage ISBN 3- 910095-31-3

⁴¹ Sándor Anikó „ÚGY KELL KEZELNI ŐKET, MINTHA TÉNYLEG IGAZI FELNŐTTEK LENNÉNEK...” Magas támogatási szükségletű személyek önrendelkezésének lehetőségei és korlátai http://www.esely.org/kiadvanyok/2017_2/Esely_2017-2_3_Sandor_Ugy_kell_kezelnii.pdf

⁴² Könczei György, Hernádi Ilona, Kunt Zsuzsanna, Sándor Anikó: A Fogyatékoságtudomány a mindennapi életben 6.4.2. Bazális önrendelkezés http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop412b2/2013-0002_a_fogyatekosag tudomany_a_mindennapi_letben/FM/sfmjs63g.htm

határozhatnak arról, hogy valakivel együttműködnek-e, dönthetnek arról, hogy szeretnének-e sétálni, hogy fáznak-e, hogy ízlik-e az étel.⁴³ (Stummer 2011. p.21.)

A súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek intézményi kiváltása, a TL szolgáltatás igénybevételi lehetőségének biztosítása is igazodik a **normalizáció és a participáció elvéhez**,⁴⁴ melyek minden embernek kijáró alapvető emberi jogok. Célja elsősorban az, hogy a társadalmunk többi tagjához hasonlóan a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek életvitele is a megszokott normákhoz igazodjon például életkorának, nemének, társadalmi csoportjának tekintetében. Ez sok mindenben a körülmények normalizálását jelenti, például a lakókörnyezet, napirend, szabadidős tevékenységek tekintetében. Ehhez tartozik hozzá, hogy részesei lehetnek a megszokott tevékenységeknek, eseményeknek: például dolgoznak, segítenek környezetük fenntartásában, részesei az ünnepeknek, rendezvényeknek. Szükséges a fizikai és kommunikációs akadálymentesítés eszközeivel segítséget kapniuk, melynek során személyi és tárgyi környezetük egyéni képességeikhez, adottságaikhoz igazodik.

Így jelentős változások hozhatóak az egyének életminőségében, (pl. a mindennapok örömeinek megélésében, a nehézségek leküzdésében), ami által önállóságuk, érzelmi életük, környezetükkel való kapcsolatuk javulhat. Ehhez a súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek családjuktól, segítőtől kapják meg a szükséges személyi támogatást, nemcsak a mindennapos tevékenységek (evés, mosakodás, öltözködés) de az értelmes tevékenykedés, szabadidő eltöltése terén is. Ahhoz, hogy a szükségleteiknek megfelelő segítséget megkaphassák, a segítőknek jól és célirányosan képzettnek kell lenniük (pl. étkezés, kommunikáció terén). A támogatás azt jelenti, hogy a súlyosan, halmozottan fogyatékos személy egyéni igényeihez igazodó, (elegendő, de nem túl sok) rugalmas, kreatív megsegítést kap ahhoz, hogy adottságai maximálisan kibontakozhassanak, lehetőséget kapjon a tanulásra.⁴⁵

A súlyosan, halmozottan fogyatékos emberek testi funkciói és/vagy struktúrái károsodottak, tevékenységeikben korlátozottak és az élet központi területein való részvételben sokféle módon akadályozottak, minden élet-, érzékelési-, és kifejezési lehetőségük érintett lehet.⁴⁶ Többek között emiatt szociális integrációjuk jelentősen nehezített, jogaik gyakorlásához, önrendelkezésükben segítséget igényelnek életminőségük növeléséhez/javításához. Külön csoportba való besorolásuk a speciális szükségleteikhez való különleges segítségnyújtás szempontjából indokolt.

⁴³ Stummer Mara: A fejlődésükben akadályozott személyek bemutatása, In: „Gondolat – Jel” - Jegyzet a fejlődésmentésükben súlyosan akadályozott személyek kommunikációs segítőtje képzéshez, (2009), Tóth Mónika (szerk.), Készült a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány TÁMOP 5.4.5. „A fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai hátterének kialakítása” projekten belül a fejlődésmentésükben súlyosan akadályozott személyek kommunikációs segítőtje képzéshez, , FSZK 2011 p.21.

⁴⁴ Bővebben lásd: Ruzsics Ilona: A kitagolás folyamatai Európában és Magyarországon Mentor(h)áló 2.0 Program” TÁMOP-4.1.2.B.2-13/1-2013-0008 projekt http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/kitagolas/2_a_normalizacis_elv.html

⁴⁵ Involve me – Increasing the involvement of people with profound and multiple learning disabilities (PMLD) in decision-making and consultation

⁴⁶ Glosszárium: a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány TÁMOP5.4.5. „A fizikai és info-kommunikációs akadálymentesítés szakmai hátterének kialakítása” projekthez szerkesztett kiadványa, FSZK, 2011

A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek életminőségét a kommunikáció és a másoktól való függőség jelentősen befolyásolja. Fizikai és mentális jóllétük szorosan összefügg egymással és alapvető életségük megfogalmazásához, kielégítéséhez is segítségre szorulnak. Ehhez állandó személyi segítőre (long-term contact person) van szükség, akik ismerik az alternatív kommunikációs technikákat és segítik bevonni a súlyosan, halmozottan fogyatékos személyt nemcsak a mindennapos tevékenységek, de társadalmi integráció, bazális önrendelkezés terén is.

4.6 A SZOLGÁLTATÁSI ELEMÉK NYÚJTÁSÁNAK MÓDJA, TARTALMA

A Szociális Ágazati Portálon található Komplex Szükségletfelmérés Módszertani Útmutató⁴⁷ részletesen tárgyalja a szolgáltatási elemek tartalmát, csoportosítja a benne kifejtett tevékenységeket tartalma, a különböző életterületekre való kiterjedése szerint, és megkülönböztet horizontális (több, akár az összes életterülethez kapcsolható) és vertikális (többnyire egy vagy néhány életterülethez kapcsolódó, jól körülhatárolható szükségletekre reagáló) szolgáltatási elemet.

A 4.6 alpontjaiban a TL-ben nyújtható szolgáltatási elemek célját, tartalmát és sajátosságait fejtjük ki részletesen.

4.6.1 LAKHATÁS

Meghatározás

Az életkorhoz, egészségi állapothoz, családi állapothoz vagy helyzethez igazított, rövid vagy hosszú távú lakhatási lehetőség, amely elősegíti a személyes biztonságot és az emberi méltóság megőrzését, a tanulásban, a foglalkoztatásban és a közösségi életben való részvételt, illetve a családtagok közötti kapcsolat fenntartását.

Lakhatási szolgáltatás az Szt.75.§ (5), valamint a 1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet 110/E., 100/F. §-okban foglalt feltételek betartásával nyújtható.

A lakhatás célja

A fogyatékos, szenvedélybeteg, pszicho-szociális fogyatékos személy számára az egyén komplex szükségletfelmérése alapján nyújtott lakhatási- és a támogatott lakhatás szolgáltatásnyújtási körébe tartozó szolgáltatásokkal az érintett személyek biztonságát, emberi méltóságának megőrzését, a tanulásban, a foglalkoztatásban és a közösségi életben való részvételét, a családtagokkal való kapcsolattartásának lehetőségét és fenntartását biztosítja.

Kapcsolódás a többi elemhez

A TL ház lakója, a szolgáltatást igénybevevő személy áll a TL középpontjában. Az ő szükségletei szerint került kivitelezésre a lakóingatlan, illetve kialakításra a tárgyi környezet.

A komplex szükségletfelmérésben rögzített szükségletek alapján az igénybevevő a Megállapodásban és az Egyéni szolgáltatási tervben rögzített és igényelt szolgáltatási elemeket veszi igénybe.

A támogatott lakhatás szolgáltatás a szükségleteknek megfelelően kialakított lakó ingatlanban, a közösen lefektetett együttélési szabályok keretei között, a szakmai programban megfogalmazottak alapján, a szolgáltatási gyűrű szolgáltatóival együttműködésben valósul meg.

⁴⁷KomplexSzükségletfelmérőEszközMódszertaniÚtmutató19-24.old.: Elérési helye: [itt](#) található.

A lakhatási célú ingatlanokhoz kapcsolódó épületüzemeltetési feladatok elvégzéséről, melyek a garanciális feltételek és a karbantartások ütemezésének ismeretében kerültek megtervezésre, az intézményvezető gondoskodik.

A minőségi lakhatási szolgáltatás kialakításának további jellemzői a jogszabályi meghatározáson túlmenően:

- Érvényesül a közösségtől való elszigetelődés megelőzése és a decentralizáció elve, azaz vannak szomszédok, és 1 utcában legfeljebb 2 db TL ingatlan található, a település szerkezetéhez szervesen csatlakozva.
- Egészséges környezetben, pl. iparteleptől biztonságos távolságban helyezkedik el.
- Kriminológiai szempontból biztonságos környezetben található.
- Településmérettől függetlenül 1 órán belül akadálymentes közösségi közlekedéssel elérhetők a szolgáltatási gyűrű közszolgáltatásai.
- Legfeljebb 500m távolságban közösségi közlekedés elérhető.
- Ideális az 1 ágyas elhelyezés, de maximum 2 fő helyezhető el egy szobában,
- Lehetőséget biztosít párok elhelyezésére, diagnózistól függetlenül.
- Rendelkezik 1 fő elhelyezésére alkalmas „vendégszobával”, mely többfunkciós is lehet, a vendégek fogadásán kívül a megismerés céljából érkező igénybevevő, TL-t „kipróbáló” várakozók lakhatására is alkalmas. Ezenkívül krízishelyzetek kezelése céljából is nélkülözhetetlen, szétváló párok lakhatásának megoldására is szolgáló „puffer hely”. Utóbbi esetekben a helyeken legfeljebb 6 hónapig lehet tartózkodni.
- A lakhatási célú ingatlan ésszerűen, azaz a szükségleteknek megfelelően fizikai- és info-kommunikációs szempontból akadálymentesített. A férőhelyek legalább 25%-a fizikailag akadálymentesített, ezen szobák alapterülete meghaladja a jogszabályban meghatározott minimum 12 nm alapterületet, szükségletek szerinti mértékben (min. 16 nm).
- Amennyiben rendszeres otthoni szakápolási szükséglettel rendelkező személy kéri felvételét, olyan ingatlanban kerüljön elhelyezésre, ahol a vizesblokk lehetőség biztosított a szükséges szakápolási eszközök tárolására, tisztántartására, fertőtlenítésére stb.
- A TL házban, -lakásban nem kerül kialakításra iroda, ügyfelek fogadására alkalmas helység, dolgozói tartózkodó, legfeljebb zárható szekrény.

A lakhatás biztosításának célcsoport specifikus szempontjai

Autista célcsoport esetében

Strukturált környezet biztosítása: az egyik legfontosabb lehetőség a támogatásra. Az autista személy számára az információk akkor megfelelőek, ha azok a személy számára hozzáférhetőek, időben és térben állandóságot jelentenek, nem tűnékenyek, utalnak az emberi viszonyokra és környezeti elvárásokra. Ezért az egyes napi tevékenységeknek az állandó helyén szükséges elhelyezni a hívókártyát, amellyel egyeztetni tudja az autista személy a napirendjében szereplő tevékenységet. Egyéni szükséglet alapján a tevékenységen résztvevő személyek vizualizálása képkártyával, az elvárt viselkedés jelzése szabálykártyával (pl. „csöndben maradj”) történik. Valamennyi tevékenységnek szükséges jelölni a kezdetét és végét, az eszköz a személy értési szintjéhez igazodjon: óra, timer (kicsi, nagy, hanggal vagy anélkül, pirossal jelző stb.), időszám.

A struktúra elősegíti a tevékenység-repertoár bővítését, a rugalmasabb alkalmazkodást és csökkenti a változásokkal szembeni szorongást – egyszóval biztonságosságot jelent.

Az autista személy számára a térbeli struktúra mellett az időbeli struktúra a legfontosabb biztonságosságot jelentő eszköz. A személy vizualizált napirendje legyen állandó, számára elérhető helyen. Ez alkalmazkodik a személy értési és közlési szintjéhez, jelzi a tevékenységek helyét, egyedi igény esetén a személyeket, akikkel együtt zajlik a tevékenység, vagy aki a tevékenységben segíti őt, az időt, a helyszínt. A napirendet mindig az autista személlyel együtt készítjük!

A konfliktusok elkerülése érdekében kerülni kell a fizikai ütközések lehetőségét, a konfliktusos helyzetből szabad menekülés útvonalakat szükséges hagyni (a helyzetből szabadon távozhasson pl. a lakrészébe, az udvarra stb.).

A személy számára zavaró szenzoros ingerektől mentes környezetet szükséges biztosítani.

Siket és nagyothalló célcsoport esetében

Fontos feladat a lakhatást nyújtó ingatlan infokommunikációs akadálymentesítése. Tárgyi feltételek tekintetében fel kell mérni és beszerezni azokat az eszközöket, melyek a mindennapi élet során elengedhetetlenek: pl. ajtócsengő jelző készülék, speciális ébresztőóra. Az otthoni, lakókörnyezeti hangingereket is ki lehet váltani fény- vagy rezgő jelzéssel (pl. rezgő és fényjelzést adó ébresztőóra, ajtócsengő, esetleg vezetékes telefon fényjelzése). Több használati tárgy működéséhez is társul ma már fényjelzés (pl. kávéfőző, vízforraló, mikrohullámú sütő), de esetenként a kezelőfelület változása is információértékű lehet (pl. kenyérpírító, tekerőgombos mosógép esetén). Ahhoz, hogy a siket vagy nagyothalló személy jól és minél önállóbban tudjon tájékozódni környezetében, ezek használatát érdemes beiktatni, gyakorolni. Fontosak lehetnek további vizuális információk is, feliratok vagy képek, piktogramok formájában, tájékoztató vagy emlékeztető jelleggel. Lehetnek vészjelzések (pl. fényjelzéssel (is) működő füstjelző) vagy figyelem felhívása valamire. Ezek gyakran egyezményes jelek, melyek mások számára is hasznosak lehetnek.

Az akadálymentes lakókörnyezet kialakítása során érdemes rehabilitációs szakmérnököket bevonni.

Látássérült célcsoport esetében

Fontos a lakhatási célú és szolgáltatási célú ingatlan speciális akadálymentesítése

A falak, a padló és a bútorok, terítők, eszközök stb. egyaránt legyenek jól láthatóak, kontrasztosak (érdemes kerülni a mintás felületeket) és nem csillogóak.

A burkolat színbeli és felületbeli váltásával az akadályok előtt (például folyosó terébe nyíló ajtószárny, falra szerelt berendezés stb.) figyelmeztető jelzéseket kell kialakítani.

A nagyméretű üvegezett felületeket érdemes kerülni, vagy a gyengénlátók számára is látható módon, a járófelülettől mért 1,00-1,50 m közötti magasságban elhelyezett kontrasztos jelzésekkel kell vizuálisan érzékelhetővé tenni.

Az ajtókon vagy falfelületeken elhelyezett síkírásos információkat nagyított betűkkel és kontrasztos módon kell kiírni és gondoskodni kell arról, hogy a vak lakók számára is megoszthatásra kerüljenek az információk.

Vezetősáv: az alaprajzi rendszert értelmező padlóburkolati rendszer, vagy a tapintható burkolati jelek elhelyezése a látássérültek számára segítséget jelentenek. Nagyon fontos, hogy a vezetősáv akadálytalan közlekedési útvonalat jelöljön ki. Ajtó nem nyílhat rá, oszlop nem kerülhet bele.

Kisebb térben, lakásban nincs szükség vezetősávra, azonban annak biztosítása, hogy a szokásos közlekedési útvonalakon ne legyen változás és akadály, elengedhetetlen (odatolt szék, otffelejttt táska vagy felmosó vödör, ruhaszárító, falra szerelt tűzoltó készülék stb.).

Egy lábtörlő vagy szőnyeg, kilincs, dekoráció stb. is fontos támpont lehet, ha például eltér a többi szobáétól, de ez esetben is kiemelten fontos az állandó hely.

A lakóház tervezésekor különös hangsúlyt érdemes fektetni az épületen belüli közlekedés logikájára és egyszerűségére, valamint a hangszigetelésre és a szellőzésre, ezek jelentősen befolyásolják egy látássérült életminőségét.

A helyiségek megvilágítása egyenletes legyen (árnyékok kerülése). A világítóttesteket úgy helyezzük el, hogy azok káprázást, elvakítást ne okozzanak. Egyes szembetegségeknel fontos, hogy a fényerő szabályozható legyen.

Fontos a berendezés elrendezése derékszögek, egyenes vonalak mentén, a kiálló, földön lévő, alacsony vagy falra szerelt „akadályok” kerülése vagy legalább jelzése.

Lesodorható dísz tárgyakat érdemes inkább zárt vitrinbe rendezni, széles talpú vázát, gyertyatartót stb. választani.

A mikro sütő, a tárolt folyadékok ne legyenek magasan, lehetőleg a pult szintjén, segítséget jelenthet hangot adó támpontok használata (pl. ketyegő falióra).

Mozgáskorlátozott célcsoport esetében

Makrokörnyezeti adaptáció – akadálymentes megközelíthetőség eszközei

Akadálymentesen megközelíthető az az épület, amely a személy fogyatékosságának mértékétől függetlenül is, lehetőség szerint a legönállóbban – külső segítség nélkül – kényelmesen, különösebb erőfeszítés nélkül elérhető. Ehhez megfelelő méretű, magasságú hely biztosított, miközben segédeszközének használata (bot, mankó, járókeret, kerekesszék) nem korlátozott.

Mikrokörnyezeti adaptáció – belső tér akadálymentes használatának eszközei

A támogatott lakhatás az optimális személyi függetlenség elérését is céljául tűzi ki, melyhez a mozgássérült személyek életterének kialakítása elengedhetetlen szempont. Kiemelten fontos az önellátás, önkiszolgálás területein a fürdőszoba és mosdó kialakítása, a csúszásmentes padlóburkolattól az átalakított, könnyen kezelhető, hosszított csaptelepig. Az otthoni környezet élhetőségét növelik a könnyen elérhető magasságban elhelyezett villanykapcsolók, konnektorok és a konyha - konyhabútorok hozzáférhetősége is (megfelelően tervezett magasságú bútor esetében a pult alá tud gurulni a kerekesszék egy részével, hogy dolgozhasson a konyhapulton). Az épületbe, illetve az egyes helyiségekbe általában tolóajtó segítheti a könnyebb bejutást. A lakásba / házba való bejutást, ki-be zárást a bejáratnál - amennyiben a mozgássérült személy kulcsot nem tud használni - megoldhatjuk pl. fejpálcával használható számkóddal felszerelt zárral is.

Értelmi fogyatékos célcsoport esetében

Értelmi fogyatékos személyekből álló célcsoport esetében kiemelten fontos szempont a lakhatási és szolgáltatási célú ingatlanok biztonságos lakókörnyezetben való elhelyezkedése. Ezt az értelmi fogyatékos személyek esetében a következmények belátásának akadályozottsága, érzelmi alapon való könnyen befolyásolhatóságuk, valamint visszaéléseknek, abúzusoknak való kitettségük különösen indokolják.

Az értelmi fogyatékoság nem feltétlenül jár együtt mozgásbeli korlátozottsággal is, azonban vannak olyan körképek, amelyek okozhatják a mozgásos funkciók sérülését is. Minél súlyosabb az értelmi fogyatékoság mértéke, annál valószínűbb, hogy társuló fogyatékoságként megjelennek a mozgásbeli-, illetve az érzékszervi akadályozottságok. Nem hagyható figyelmen kívül az idősödő értelmi fogyatékos személyek gyakran esendőbb mozgásállapota sem. A minél önállóbb mobilitás érdekében fontos, hogy a lakhatási-, és szolgáltatási célú ingatlanok ésszerű fizikai és infokommunikációs akadálymentesítéssel rendelkezzenek. Az infokommunikációs akadálymentesítés a könnyebb tájékozódást és orientációt segíti, a képi kommunikáció, egyszerű ábrák, piktogramok használata nagymértékben járul hozzá a biztonság és komfort megteremtéséhez.

Súlyosan-halmozottan fogyatékos célcsoport esetében előfeltétel a teljes fizikai és infokommunikációs akadálymentesítés, a ház szükségleteknek megfelelő segédeszközökkel és életvitelt könnyítő eszközökkel való berendezése.

A feladatok szereplői, felelősei

Belső szereplők a TL szolgáltatást igénybevevők, intézményvezető, esetfelelős és közvetlen támogatást végző munkatársak, gondozók, segítők, külső szereplők a gondnokok, természetes támogatók, az együttműködő szolgáltatók, partnerek munkatársai.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. rész, teljes 1; 3.1; 3.2; 3.4; 3.5; teljes 4 pontja szerint.

4.6.2 ESETVITEL, ESETKEZELÉS

Definíció

Az igénybevevő szükségleteinek és igényeinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő saját és támogató környezetének erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe,

Az esetvitel célja

Az igénybevevő és a személyes szolgáltatást nyújtó személy bizalmi alapú együttműködésének kialakítása, fenntartása annak érdekében, hogy az egyéni szolgáltatási tervben megfogalmazott célokat elérjék, a napi ad hoc problémákat megoldják. Fontos, hogy a célok elérését és a problémák megoldását együtt átgondolt és tervezett lépésekre lebontva, azokat értelmezve, az igénybevevő saját és támogató környezetének erőforrásait használva valósítsák meg.

A célok megvalósulásáért az esetfelelős felel. A hatályos jogszabály szerint⁴⁸ egyidejűleg legfeljebb 24 igénybevevő tartozhat egy esetfelelőshöz, aki kompetens az egyének képességei, nehézségei és a mindennapi életvitele, az általuk ténylegesen igényelt szolgáltatások tekintetében, képes a döntéseiknek a támogatására és a segítői munkát végző munkatársak, a természetes támogatók munkájának koordinálására. Széleskörű tájékozottsággal kell rendelkeznie a szociális ellátórendszer struktúrájával, működésével kapcsolatban, ezen belül különösen a helyi-, környezetükben lévő szociális alapszolgáltatási rendszer, valamint a szolgáltatási gyűrű részét képező közszolgáltatások jellemzőivel, elérhetőségével.

Alapvető elvárás az esetfelelőssel szemben, hogy ismerje, értse és képes legyen alkalmazni a támogatott döntéshozatal és személyközpontú tervezés technikáit, módszereit, s ezek alkalmazásával végezze támogató feladatait.

A hatályos szabályozás szerint⁴⁹ az esetfelelősnek felsőfokú végzettséggel kell rendelkeznie.

Kapcsolódás a többi elemhez

Komplex szükségletfelmérés és valamennyi specifikus felmérés

Az egyéni szolgáltatási tervben meghatározott lakhatás és valamennyi szolgáltatási elem, szolgáltatási gyűrű megszervezése, működtetése.

Az esetfelelős által végrehajtandó feladatok minden célcsoport vonatkozásában, a felmerülő szükségletek függvényében:

- új igénybevevő érkezése esetén a személy felkészülésének támogatása, ezzel párhuzamosan a lakóközösség felkészítése,
- részvétel a Komplex szükségletfelmérés elkészítésében, felülvizsgálatában, az ennek megfelelő szükséges módosítások elvégzése az egyéni szolgáltatási tervben,
- a szolgáltatást igénybevevők pszichés és mentális támogatása,
- a kockázatok felmérése és kockázatkezelési protokoll készítése, felülvizsgálata,
- támogatás a konfliktuskezelésben,
- állapotváltozás követése, szükséges intézkedések meghozatala,
- az Egyéni szolgáltatási terv elkészítése a Komplex szükségletfelmérés alapján, a szolgáltatást igénybevevő bevonásával,
- a Megállapodásban és az Egyéni szolgáltatási tervben megjelölt célok elérésének segítése,
- az Egyéni szolgáltatási terv végrehajtása: szervezési, koordinálási tevékenységgel,
- információnyújtás a foglalkoztatást segítő szakembereknek, közreműködés a foglalkoztatási tervek készítésében, támogatás a munkalehetőségek, speciális munkaerőpiaci szolgáltatások felkutatásában, ezzel kapcsolatos szervezési és koordinációs feladatok ellátása,
- az igénybevevővel bizalmi kapcsolat kiépítése és fenntartása,
- az igénybevevők támogatása önrendelkezésük gyakorlásában, a döntések meghozatalában, a támogatott döntéshozatal alapelveinek szem előtt tartásával a szolgáltatást igénybevevő képviselője,

⁴⁸ 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 110/G.§ (3)

⁴⁹ 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet, 3.számú melléklet

- kulturális, sport, utazási és egyéb szolgáltatások igénybevételének támogatása, szervezése,
- a természetes támogatói környezet kialakításának támogatása, kapcsolattartás koordinálása,
- részvétel az igénybevevők közösségi integrációjának kialakításában, fenntartásában,
- együttélési szabályok kialakításának támogatása, nyomon követése,
- információforrások feltárása és az igénybevevő számára érthető formában való bemutatása, pl. hallássérült igénybevevők esetében,
- nem csak a szűk lakóközösségen belül, hanem a tágabb környezetben is elő kell segíteni az ismerkedést, kommunikációt minden célcsoportba tartozó személy esetében. Érdemes felvenni a kapcsolatot az érdekvédelmi szervezetek (SINOSZ, MEOSZ, ÉFOÉSZ, AOSZ, Fehér Bot Alapítvány) legközelebbi megyei vagy helyi szervezetével. A megyei és helyi szervezetekben rendszeresen vannak klubnapok, programok, amelyeken a lakók siket és nagyothalló sorstársakkal lehetnek együtt.
- részvétel a TL igénybevevők csoport-megbeszélésein, „ház-gyűléseken” az egyes szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos elégedettség, illetve az életminőség faktorain alapuló elégedettség mérése érdekében,
- a szakmai team munka koordinálása, team-ülések szervezése, vezetése, kapcsolattartás a gyógypedagógussal, pszichológussal, szociális szakemberekkel, gondozókkal, szakápolókkal, felügyeletet nyújtó munkatársakkal, szakterületi konzultánsokkal, foglalkoztató szakemberekkel,
- intézményközi együttműködés generálása és fenntartása: beleértve nem csupán a szociális területet; kapcsolattartás közösségi házzal, civil szervezetekkel,
- aktív szerepvállalás a közvélemény formálásában érzékenyítéssel, kommunikációs eszközök alkalmazásával, a szomszédokkal való jó kapcsolat kialakításának, fenntartásának támogatása,
- részvétel az intézményvezető, vagy a fenntartó megbízásából a Megállapodások előkészítésében.

Szakmai kompetenciák:

- képes az igénybevevők nehézségeit közösségi szemlélettel feltárni;
- képes a támogatott személy tájékoztatására a folyamatban lévő és az őt érintő ügyekről a támogatott döntéshozatal eszközrendszerét használva;
- képes több szakterület munkatársainak munkáját koordinálni;
- képes szükségletre fókuszáló tervet készíteni és terv alapján koordinálni;
- képes az elérhető és mozgósítható környezeti és egyéb erőforrásokat feltárni és behívni;
- képes partneri együttműködések és egyenrangú viszonyok kialakítására és fenntartására;
- képes az igénybevevő köré épülő támogatói hálózattal kapcsolatot tartani és együtt dolgozni;
- ismeri az aktuális jóléti szolgáltatások rendszerét;
- képes titoktartási kötelezettségének megtartására;
- ismeri az életminőség koncepcióját és képes ennek megfelelő eszközöket választani;

- ismeri a személyközpontú tervezés módszerét;
- ismeri a támogatott lakhatáshoz kapcsolódó korszerű szabályozó dokumentumokat;
- képes az egyetemes tervezés szempontjait figyelembe vevő és használó terv készítésére;
- ismeri a célcsoport-specifikus kommunikációs eszközöket;
- ismeri a célcsoport-specifikus támogató technológiákat és segédeszközöket.⁵⁰

Az esetfelelős – az első legfontosabb feladatai között - az igénybevevők bevonásával, közösen lefektetik az együttélési szabályokat.

Együttélési szabályok

A lakhatási szolgáltatás minőségét a tárgyi feltételek mellett az együtt élő lakóközösség működési jellemzői is nagymértékben meghatározzák. Az elfogadható működést az együttélési szabályok közös kialakítása, megfogalmazása, értelmezése is elősegíti.

A TL az egyes igénybevevők egyéni szükségleteire és igényeire fókuszál, alapvetően kerüli a csoportos megoldásokat. Ugyanakkor egy TL házban egy lakóközösség él, akik egymással valamilyen társas viszonyban vannak, szükséges, hogy tudjanak egymással kooperálni. Nagyon fontos, hogy ez egy jól működő lakóközösséggé tudjon funkcionálni és a természetes támogatókkal együtt egy egymást is támogató közösséggé váljon. Nem minden igénybevevőnek azonos mértékben igénye, illetve szükséglete a közösségi életforma megélése, de az egymással való kellő mértékű kooperáció feltétlenül szükséges a zökkenőmentes működéshez a mindennapokban. Mint minden háztartásban, itt is vannak közös feladatok és önként vállalt egyéni feladatok (pl. állattartás). Az Együttélési szabályok kialakítása ezért a lakóközösség első olyan feladata, amiben a közösségnek konszenzusra kell jutni. Az esetfelelős segítségével lehetséges a mindenki számára elfogadható kompromisszumokat elérni. Ebben a dokumentumban lehetséges több olyan területre kitérni, amit jogszabály nem, vagy csak igen korlátozottan szabályoz kötelező módon, ez lehetőséget ad az igénybevevőknek önrendelkezésük gyakorlására:

- a háztartással kapcsolatos feladatok megosztása,
- a konfliktuskezelés módja, eredménytelensége esetén az azokról való döntési eljárás,
- az ellátást igénybevevő jogainak sérelme esetén alkalmazandó jelzőrendszer szabályai,
- egyéni vásárlások céljára biztosított ellátmány összege és elszámolásának módja, amennyiben ezt a szolgáltató biztosítja.

Az együttélési szabályokban rögzítik a TL-be történő be- és kiköltözés körülményeit, mely kétféle módon történhet:

- A szolgáltatói nyilvántartásba vétel után közvetlenül párhuzamosan több személy is beköltözik. A beköltözést követően a beköltözött lakói kör az esetfelelős segítségével kialakítja a beköltözés rendjét. Ennek alapján pontosítják az engedélyezéshez kialakított Együttélési szabályok tervezetét.

⁵⁰ Intézményi Férőhely Kiváltási Terv – Az Intézmény Munkatársai, kiadvány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „TÁRS PROJEKT - Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” - 2017

- Az első személy kiköltözésének tapasztalatai után a lakói kör az esetfelelős segítségével kialakítja a kiköltözés rendjét. Az előzőek, illetve az esetlegesen felmerülő új szempontok alapján kiegészítik az Együttélési szabályokat.

Amennyiben a kialakult lakói körbe új személy érkezik, akkor a már ott élő személyeket föl kell készíteni az új lakó érkezésére, az új lakónak pedig meg kell adni a lehetőséget a TL házban történő tapasztalatszerzésre. A tervezett befogadási és beilleszkedési folyamat megvalósítása érdekében a leendő lakó felkészítésére az esetfelelős tervet készít, ami az adott személy üteméhez és a befogadó közeg elfogadó készségéhez igazodik. Ebben az esetben a tapasztalat útján szerzett információk a támogatott döntés meghozatalát nagyban segítik. Súlyosan-halmazottan fogyatékos, de különösen autista személyek esetén különös figyelmet kell fordítani a viselkedés-eltérések, a szenzoros érzékenységek megfigyelésére, ezek toleranciájára. Kiemelten fontos, hogy valamilyen formában (pl. próbahétvége, próbaidős napok, hetek) a lakóközösség képet kapjon a leendő lakótársról, tudjanak visszajelezni a team, vezető felé a tapasztaltakról. A leendő ellátottat ezek az alkalmak megerősítik abban a döntésében, hogy szeretne-e a TL-be beköltözni.

A beköltözés előtti megtapasztalási lehetőség jogszabályban adott, mivel előírja, hogy a támogatott lakhatásra ugyanazokat a szabályokat kell alkalmazni e tekintetben, mint a lakóotthonokra. Ennek megfelelően van lehetőség arra, hogy legfeljebb 30 nap időtartamig kipróbálja a leendő igénybevevő a támogatott lakhatásban történő életmódot. A gyakorlati tapasztalás nagyban segíti a saját döntés meghozatalát, ami a továbbiakban meghatározó tényező. A TL munkatársainak lehetőséget nyújt ez az időszak a szolgáltatást igénybevevő megismerésére, az esetlegesen felmerülő speciális támogatási igény szolgáltatás keretein belüli biztosíthatóságának megítélésére.

Amennyiben a 30 nap kevésnek bizonyul a határozatlan idejű megállapodás megkötéséhez, akkor mind az igénybevevő, mind a fenntartó élhet a határozott idejű megállapodás megkötésének lehetőségével.

Az együttélési szabályok kiterjedhetnek továbbá:

- a döntési mechanizmusokra (többségi akarat vagy teljes konszenzus, akár témánként is változó lehet);
- a beköltözés és kiköltözés rendjére;
- a közösen használt szolgáltatások (internet, telefon, TV előfizetések) díjfizetésére;
- a háztartási és egyéb eszközök, berendezések javítására, pótlására történő intézkedésekre (közös pénzügyi alap vagy esetenkénti kiadásként való kezelés), ezek aktív szereplőinek megjelölésére, a közös pénz nyilvántartásának és kezelésének módjára;
- apróbb javítások módjára a házban és a ház körül;
- rendkívüli helyzetek (pl. áramkimaradás, fűtésleállás stb.) vagy szituációk (konfliktushelyzetek, azonnali viták lefolytatása) azonosítására és az alkalmazandó jelzőrendszer szabályainak, alkalmazásának leírására;
- a háztartással kapcsolatos feladatok megosztásával kapcsolatos dokumentációra (napirend, heti-rend, az eszközök helye, azok fellelhetőségének jelölése);

- a krízishelyzet definiálására, krízishelyzetekben a „riadólánc” leírására (pl. ki jelez az esetfelelősnek, az esetfelelős a helyzettől függően kit hív, kinek jelez vissza, hogy mikor, ki fog érkezni, mi az addig megteendő intézkedés);
- a tűzvédelmi szabályok értelmezésére, konkrét feladat-meghatározásokkal.

Az együttélés szabályait folyamatosan, a tapasztalások birtokában szükséges bővíteni, illetve felülvizsgálni és módosítani.

A feladatok szereplői, felelősei

Belső szereplők a TL igénybevevő, esetfelelős, intézményvezető, TL szolgáltatási elemeket nyújtó munkatársak, amennyiben a TL részeként a fenntartó maga nyújtja azokat. Külső szereplők az egyéni szolgáltatási tervben rögzített szolgáltatási elemeket nyújtó szolgáltató, a természetes támogatói kör tagjai, komplex szükséglet felmérést végző szakemberek, szupervizor.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1., 2., 3., 4., 5., 6. munkaterület minden tárgykörét érintő elem.

4.6.3 A KÖZSZOLGÁLTATÁSOK ÉS A TÁRSADALMI ÉLETBEN VALÓ RÉSZVÉTELT SEGÍTŐ MÁS SZOLGÁLTATÁSOK IGÉNYBEVÉTELÉBEN VALÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Meghatározás

A közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételében való segítségnyújtás nem önálló szolgáltatási elem. Gyűjtőfogalomként értelmezhetjük, és valamennyi szolgáltatási elemet - összességében az egész TL szolgáltatást - magában foglalja annak érdekében, hogy az igénybevevő a közösség tagjaival azonos módon vehesse igénybe a közszolgáltatásokat.

Célja

A közösségi alapú szolgáltatások igénybevételének támogatása az egyéni szükségletek és igények szerint.

4.6.4 GYÓGYPEDAGÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Meghatározás

Elsősorban a fogyatékos személyek számára releváns szolgáltatási elem. A fogyatékoságból adódó akadályozottság kompenzációjára szolgáló - a gyógypedagógia körébe tartozó - komplex tevékenységrendszer az igénybevevő, családja és környezete képességeinek legteljesebb kibontakoztatása, a funkciózavarok korrekciója és a rehabilitáció érdekében.

A gyógypedagógiai segítségnyújtás célja

Az adott személy fogyatékoságához és személyiségéhez igazodó, általa megtanulható technikák, módszerek és eszközök alkalmazása a képességek fenntartása, fejlesztése érdekében, a lehető legmagasabb fokú önállóság eléréséhez. Komplex tevékenységrendszer: felmérések végzése, célok kijelölése, módszerek, eszközök hozzárendelése és alkalmazása (terápiák, egyéni vagy csoportos fejlesztés), a visszajelzések alapján újratervezések, időszakosan újra felmérések végzése, amely a pedagógiai segítségnyújtást, a készségfejlesztést megalapozza, és a személyes gondoskodásnyújtások tartalmához iránymutatást ad.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

A gyógypedagógiai fejlesztés egy komplex fejlesztés, amely a személy erősségeinek és gyengeségeinek feltérképezése után az erősségek hangsúlyozásával és a gyengeségek fejlesztésével fejti ki hatását. A fejlesztési folyamat a személyiség egészét veszi célba, a testi és pszichikai funkciókat, a tudás elsajátításának elemeit, a szolgáltatási elemet igénybevevő egész személyiségét, viselkedését, a társas viszonyulásait, teljesítményét kívánja befolyásolni. A fejlesztés egyénre szabott, figyelembe veszi az egyén sajátos problémáit, irányultságát.

Ezek a problémák sokrétűek és gyakran kevert specifikus zavarként, problémaként jelentkeznek (részképesség zavarok, speciális tanulási nehézségek, pszichés problémák, tanulási zavarok, kognitív zavarok, motivációs zavarok, társas kapcsolatok zavarai). A fejlesztés komplexitásából eredően hosszú, időigényes folyamat, csak akkor hatásos, ha pontosan meghatározható a cél és feladatrendszere, valamint a fejlesztésben résztvevők köre.

A fejlesztési folyamat része az adott személy fogyatékoságához igazodó felmérések elvégzése, majd azok eredménye alapján gyógypedagógiai fejlesztési terv készítése; speciális eszközök, technikák, módszerek kidolgozása, az e körbe tartozó feladatok minél önállóbb elvégzése érdekében, pl. képes folyamatábrák, tablet, egyéb életvitelt könnyítő segédeszköz használati lehetőségének kidolgozása, ajánlása, megtanítása. A kidolgozás mindig az adott személy felméréseinek eredményéhez igazodik, a folyamatba bevonásra kerül a professzionális és lehetséges természetes támogatói környezetet. Fontos az összes személyes szolgáltatást nyújtó munkatárs szakmai teamként történő összefogása, szakmai instruálása.

A gyógypedagógiai segítségnyújtás célcsoport-specifikus szempontjai

Autista célcsoport esetében

Az autizmus szakirányú végzettségű gyógypedagógus az autizmus-szakmai teamet vezeti. A segítségnyújtások alapja a pontos, egyéni autizmus-szempontrú felmérések elkészítése, összegzése. Alapelv, hogy nem csupán a személy felmérését végezzük el, hanem a korábbi dokumentumainak vizsgálatát, a család és a korábbi ellátó hely szakembereinek véleményét, a komplex szükségletfelmérést is figyelembe vesszük. A sérült területek felmérése során a speciális eszközöket és módszereket, megfigyeléseket kell alkalmazni (pl. QUILL, TROG, VINELAND, TTAP), mely felmérések összesítése egy személyes gyógypedagógiai jellemzésben kerülnek összefoglalásra. Ezután kerülnek meghatározásra a rövid- és középtávú célok, az azokhoz vezető utak, melyek az egyéni szolgáltatási terv

tartalmi alapját adják meg. A célokat az alábbi speciális területeken kell részletezni:

- Kommunikáció (expresszív, receptív)
- Szociális készségek/Társas viselkedés
- Tér-idő szervezés
- Egyéni- és társas szabadidő eltöltés
- Munkakészségek/munkaviselkedés
- Önkiszolgálás
- Napi életvitel/háztartási tevékenységek
- Motiváció, viselkedés

Itt jegyezzük meg, hogy - amellet, hogy a cél a szinten tartás is lehet, mely az egyes életterülethez kapcsolódó gondozásban, felügyeletben, háztartáspótló tevékenységben tud megvalósulni, - az autizmusban minden természetes szituációt, szükséges kihasználni a tanításra, fejlesztésre. A segítségnyújtásban résztvevő munkatársaknak a fenti célokat, a közös módszertani alapokat az adott egyénre szabva kell alkalmazni: a kognitív viselkedésterápiás eljárásokat, a vizuális segítségeket, a térben és időben történő tájékozódást segítő eszközöket, a szenzoros védelmet. A segítségnyújtás során építeni kell az autista személyek erősségeire: a vizuális memóriára, a tanult rutinokhoz, szabályokhoz való alkalmazkodásra, a jó mechanikus memóriára, az egyes területeken megjelenő kiemelkedő koncentrációra, a (nem szociális tartalmú) kiemelkedő képességekre (pl. szó szerinti tanulás, zene). A típusos nehézségeket meg kell érteni, - ezekre ne alapozunk! – mint pl. mások szempontjainak figyelembevétele, a saját tudással kapcsolatos belátási képesség, a belső motiváltság, a beszédértés (még jó beszédprodukció esetén is), a szó szerinti értelmezés, a változásokkal szembeni ellenállás. Jellemző még az egyenetlen képességprofil, a kiemelkedő képességek szigetszerű megjelenése. Kihívást jelentő viselkedésről viselkedéses jegyzőkönyvet (STAR) kell készíteni, a megoldásokat egységesen kell alkalmazni. A gyógypedagógus vezetésével, heti rendszerességgel team-ülésem kell megbeszélni a tapasztalatokat, és szükség esetén a fejlesztési célokon módosításokat kell tenni.⁵¹

Pszicho-szociális fogyatékos személyek esetében

Társuló fogyatékoságok esetén, a fogyatékoság típusához és az egyéni szükségletekhez igazodva szükséges nyújtani a gyógypedagógiai segítségnyújtást..

Szenvedélybeteg célcsoport esetében

Társuló fogyatékoságok esetén, a fogyatékoság típusához és az egyéni szükségletekhez igazodva, illetve kiskorú ellátott esetében, amennyiben részképesség zavar vagy speciális szükséglet ezt indokoltá teszi, az iskolarendszerű tanulmányok megsegítésének érdekében szükséges biztosítani a szolgáltatási elemet.

Értelmi fogyatékos célcsoport esetében

Gyógypedagógiai segítségnyújtás keretében tanulási folyamat jellegzetességeinek megfelelő módszerek alkalmazását értjük.

⁵¹Janoch Lászlóné: HOGYAN? Útmutató füzet autizmussal élő emberek problémás viselkedésének értelmezéséhez, megváltoztatásához, Bp. 2014, Autizmus Alapítvány Kapocs Kiadója

A korábbi tapasztalatok felhasználásának, az általánosítás képességének korlátai, az egyszerűbb sémákban való gondolkodás miatt, ha lehet, kerülni kell az absztrakt fogalmak használatát a tanulási folyamatokban, előtérbe kell helyezni a konkrét példákkal való bemutatást, a szemléltetést, hasonlatok beemelését a mindennapok gyakorlatából. Fontos minél több érzékszerv bekapcsolása a tanulási, fejlesztési folyamatokba. Mindközül a legjelentősebb talán a vizuális megsegítés, mely nagyban segíti a könnyebb megértést. Az igénybevevők nagyrészt komplex nehézségekkel küzdenek, mind a beszédértés, a felidéző és megtartó emlékezet, mind a figyelem és egyéb kognitív képességek terén. Ennek megfelelően nem várható, hogy az egyszer elhangzott szóbeli instrukciókat azonnal, pontosan kövessék és ezekre később – akár hetek, hónapok elmúltával – is emlékezzenek. Az intézményes keretek között már rutinszerű tevékenységek - pl. öltözés, étkezések rendje, fürdés rendje stb. - alapvetően megváltoznak a támogatott életvitel során, így új rutinok kiépítésére lesz szükség, egyben az egyes tevékenységek elvégzését nagyobb önállóság mellett várjuk tőlük. Ezek kiépítését, a tevékenységek rögzülését fontos, hogy ne csak szóban, hanem vizuális úton is támogassák segítők, a fent említett nehézségeknek megfelelően. Akár egy saját füzet, amiben a legfontosabb tudnivalók találhatóak egy bizonyos témáról – pl. közlekedési táblák, akár egy emlékeztető kép vagy ábra a helyszínen, vagy a nap legfontosabb teendőit és tevékenységeit tartalmazó képes napirend, - mind az önállóság és kompetencia növelésének eszközei. Értelmi fogyatékos személyek életterében elengedhetetlenül fontosak az ilyen kisebb-nagyobb vizuális megsegítő eszközök, ábrák, piktogramok, melyek elkészítését, kialakítását mindig a személlyel közösen végezzük. Érdemes használni a technológia adta lehetőségeket, például egy tevékenység mobiltelefonnal felvehető videóra, vagy a főbb lépések lefényképezhető, így a személy számára ezek a későbbiek során is használhatóak emlékeztetőként.

Kommunikációs jellegzetességeknek megfelelő támogató technikák

Az értelmi fogyatékos személyek körében jellemző a verbális kommunikáció akadályozottsága. Nagyon fontos, hogy olyan kommunikációs eszközt, módszert válasszunk a velük való közös munka során, amely a legjobb megértést biztosítja számukra. A kedvezőtlen döntések, konfliktusok hátterében esetükben gyakran kommunikációs problémák állnak, ezért szinte alapfeltétel a könnyen érthető kommunikáció (KÉK) szabályainak alkalmazása a mindennapokban, az e módon megszerkesztett, eligazító írásos, képes, ábrás információk elhelyezése akár a lakhatási ingatlanban, mely jelentősen megkönnyíti és biztonságossá teszi eligazodásukat a mindennapokban. Alapvetően fontos, hogy a támogató szakember mindig világos, egyértelmű, egyszerű módon közölje mondanivalóját az általa támogatott személlyel. Egyszerre csak egy dologról beszéljünk és ha lehet, kerüljük az absztrakt, elvont fogalmakat. Ott, ahol nem elég az egyszeri közlés, a könnyen érthető kommunikáció módszerét alkalmazva különböző dokumentumok, leírások, segédanyagok nagyon hasznos, illetve fontos elemei lehetnek az önállóság támogatásának.

Elvontabb, absztrakt fogalmak megismerésének és megértésének támogatására, az igénybevevő számára bonyolultabb tevékenységek (pl. ügyintézés menete) kivitelezésének támogatására, jogok, feladatok megismerésére, tehát szinte az összes életterületen hasznos lehet a könnyen érthető kommunikációval készült támogatás. A segítő szóbeli vagy tevőleges segítségét, magyarázatát kiegészítheti, sőt sokszor ki is válthatja a könnyen érthető kommunikációval készült tájékoztató, ismertető, emlékeztető anyag.

Látássérült célcsoport esetében

A támogatott lakhatásban a látássérült lakók esetében a gyógypedagógiai segítségnyújtás releváns szolgáltatója a megyénként elérhető elemi rehabilitációs központ. A látássérültek elemi rehabilitációja a rehabilitációs folyamatnak azt a részét vállalja fel, amely az önállóság kialakításához vagy visszaállításához szükséges elemi, azaz a társadalmi életbe való be-, illetve visszailleszkedés alapvető készségeinek megtanítását jelenti. Az elemi rehabilitáció komplex, a rehabilitáció több területén együttesen zajló folyamat, mely az igénybevevők kliensek részére az oktatás, képzés, képességfejlesztés, valamint a pszichés, mentális és a szociális állapot vonatkozásában nyújt átfogó segítséget. A fejlesztések kiterjednek a látóképesség megerősítésére, a tájékozódásra, a közlekedésre, a mindennapi élethez kapcsolódó tevékenységekre és eszközhasználatra, valamint a kommunikációs és számítástechnikai eszközök használatának elsajátítására is.

Az **elemi rehabilitációs központok** ambuláns vagy szükség esetén otthontanítási formában, illetve **Budapesten, a Vakok Állami Intézetében** többhónapos bentlakásos, intenzív tanfolyam keretében is biztosítják az alábbi szolgáltatási elemeket:

- Rehabilitációs intervenció
- Rehabilitációs felmérés
- Funkcionális látástréning
- Kommunikáció
- Számítástechnikai eszközök használatának tanítása
- Tapintható írás-olvasás elsajátítása (Braille, Moon)
- Tájékozódás- és közlekedéstanítás
- Mindennapos tevékenységek tanítása
- Pszichológiai támogatás
- Szociális segítségnyújtás csoportos tréning
- Egyéni segítségnyújtás
- Eszközkölcsönzés

Súlyosan-halmozottan fogyatékos célcsoport esetében

Súlyosan-halmozottan fogyatékos embereknél gyakori a mozgásukban, helyváltoztatásukban való jelentős fizikai akadályozottság. Izomtónusuk, testtartásuk, helyváltoztatásuk segítéséhez speciális segédeszközökre van szükségük a mindennapos tevékenységek során. Mivel sok súlyosan-halmozottan fogyatékos lakó alig változtat testhelyzetet, fontos, hogy mozgásos szakemberrel (konduktor, gyógytornász, szomatopedagógus) együtt tervezzék meg, hogyan történjen a mindennapos átmozgatás, a szakszerű pozicionálás (fotelbe, kerekesszékebe, babzsák fotelbe, függőágyba történő áthelyezés). Szükséges lehet régi és új segédeszközöket kipróbálni, ezek használatát megtanulni. Ha a lakó utaztatása speciális segítséget igényel, azt mozgásos szempontból is elő kell készíteni. Vannak olyan mozgásállapotok, amikor több rehabilitációs/habilitációs szakember együttműködésével alakíthatóak össze a mozgásállapot stabilizálását, javítását segítő hosszú- és rövidtávú egyéni mozgástervek, melynek mentén a mozgásterapeuták végezhetik mindennapos tevékenységeiket. Minden embernél az egyéni kommunikációs utakat kell feltárni ahhoz, hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos személy megmutathassa mi az, ami jó számára és mi az, ami nem, hogy megélhessék a kommunikáció kölcsönösségét, azt, hogy érdemes kommunikálni, mert megértésre

találnak, dönthetnek, lehetőségek közül választhatnak saját életük különböző szinterein. Minden ember kommunikál, ha nem is mindig a megszokott módon. Nekünk kell felfedeznünk, hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek hogyan jelzik, ha valami kellemes vagy kellemetlen számukra; tudnak-e választani két dolog közül: tekintettel, érintéssel, fejfordítással. A preszimbolikus kommunikáció szintjén főleg arckifejezésükre, hangadásukra, testbeszédükre, viselkedésükre figyelve értjük meg kommunikációjukat, illetve szükséges mások számára lefordítani azt, és számukra érthetővé tenni mások verbális üzeneteit. Ehhez szükség van egy állandó személyi segítőre, aki rá tud hangolódni az egyénre és kommunikációs utakat talál a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyhez. Kommunikációs szakember segítségével egyénenként kell feltérképezni, hogy milyen augmentatív és alternatív kommunikációs (AAK) módszer használható egy-egy embernél. Van, aki a lélegzésével, szemével, érintéssel kommunikál, másoknál tárgyak, fényképek is használhatóak lesznek nemcsak arra, hogy mi közöljük velük, mi fog vele történni, de hogy ő is kifejezhesse választásait, vágyait, gondolatait. Az augmentatív és alternatív kommunikációnak (AAK) részei olyan egyszerű kapcsolók, szimbólumtáblák és egyéb segédeszközök, melyek használata a mindennapokban segíti a súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek önállóbbá válását, lehetővé teszi számukra az önrendelkezést, a kölcsönösség kialakítását társaikkal, gondozóikkal való kommunikációjukban. Ezek az eszközök az úgynevezett info-kommunikációs akadálymentesítés részei, használatukhoz minden rászorulóknak alapvető emberi joga van.

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a gyógypedagógiai segítségnyújtás, megtalálható életterületekre/ tevékenységekre, valamint szolgáltatásokra és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Kapcsolódás a többi elemhez

Sok a hasonlóság a gyógypedagógiai segítségnyújtás, a pedagógiai segítségnyújtás, valamint a készségfejlesztés szolgáltatási elemek között, mely főként „fejlesztő” jellegűből adódik. Az eltérést azon a ponton a legkönnyebb megragadni, hogy a fejlesztő hatás vagy pozitív életminőség változás elérése érdekében szükséges-e speciális gyógypedagógiai módszereket, eszközöket, kompetenciát alkalmazni? Amennyiben igen, akkor gyógypedagógiai segítségnyújtás a megfelelő támogatási forma. Abban az esetben, ha általános fejlesztési módszerekkel és eszközökkel, speciális kompetenciák igénybevétele nélkül is elérjük a kívánt hatást, akkor készségfejlesztésről beszélhetünk. Amennyiben oktatás, felnőttképzés területen kívánunk támogatást nyújtani hagyományos pedagógiai eszközökkel és módszerekkel, akkor pedagógiai segítségnyújtást alkalmazunk.

A feladatok belső szereplői és feladatai

Az adott fogyatékosági ágba képzett és jártas gyógypedagógus végzettségű munkatárs, a team szakmai vezetője, a komplex tevékenységrendszer kidolgozója; az esetfelelős a természetes támogatói környezetet bevonja, szervezi a team-et. A pedagógiai segítségnyújtást végző, készségfejlesztő és más közvetlen személyes támogatást nyújtó személyek, akik alkalmazzák a célok eléréséhez a megjelölt eszközöket, módszereket, visszajeleznek a gyógypedagógusnak a tapasztalatokról.

Külső szereplők a természetes támogatói környezet, a TL többi igénybe vevője.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1.3; 1.4; 1.5; teljes 2.; 4.1; 4.2; 5.3; 5.5; 5.6 pont szerint.

4.6.5 PEDAGÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Meghatározás

Szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybevevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére.

A pedagógiai segítségnyújtás célja

A **tevékenység célja** a segített személy képességeinek kiteljesítése, a személy tervezett módon történő fejlesztése, amely a kijelölt célok elérését az ahhoz vezető feladatok, eszközök és módszerek összességével eredményezi a segített személy fejlődésében.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

Gyógypedagógiai, pszichológiai, egészségügyi felmérésekre és jellemzésekre épülő célok kijelölése az önellátás, az önkiszolgálás, a viselkedés, a kommunikáció területén, illetve támogatás a döntéshozatalban; felkészülés képzésre, (iskolarendszerű-, felnőtt-, OKJ képzések, nyelvtanfolyam stb.), munkakeresésre. munkahely megtartására, illetve általában, a társadalmi részvétel területein. A célok eléréséhez vezető módszerek és eszközök, az egyéni motivációk megjelölése. Konkrét feladatok célokhoz rendelése, melyeket a tanítás tervszerűségének megfelelően óratervekre bontva valósítanak meg. A feladatvégzések kétszemélyes, vagy kiscsoportos tanulási helyzetekben történnek. Amennyiben ez speciális szaktudást igényel, akkor a megfelelő tudású terapeuta, pedagógus, gyógypedagógus végzi a feladatot, vagy az ő szakmai irányítása mellett zajlik a segítségnyújtás. A folyamatban először a kétszemélyes helyzetekben, majd kiscsoportban, később élethelyzetekben történő gyakorlások történnek. A kialakult képesség, tudás napi gyakorlatban való alkalmazása már a készségfejlesztés, majd a gondozás, felügyelet körébe tartozik.

A pedagógiai segítségnyújtás célcsoport-specifikus szempontjai

Szenvedélybetegek célcsoportja esetében

Kiskorú igénybevevő esetén az iskolarendszerű tanulmányok megsegítésének érdekében valósul meg pedagógiai segítségnyújtás.

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a pedagógiai segítségnyújtás, megtalálható életterületekre/ tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Kapcsolódás a többi elemhez

A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó valamennyi elem és a komplex szükségletfelmérés alapján nyújtott egyéb szolgáltatási elemek. Különösen épít a gyógypedagógiai segítségnyújtásra, majd a tanítási helyzetekben elsajátított készségeket tovább viszi a készségfejlesztés keretében.

Legyünk figyelemmel arra, hogy elsősorban azok a beavatkozások tartoznak a pedagógiai segítségnyújtás körébe, melyek iskolarendszerű oktatás, illetve felnőttképzés (tanfolyam) során, vagy pedagógiai módszerek alkalmazásával végezhetőek és melyek nem igényelnek gyógypedagógiai szakismeretet. Ide tartozhat például az iskolai előmenetelt támogató korrepetálás is. Felnőtt emberek esetében leggyakrabban a készségfejlesztés szolgáltatási elem fedi le a szükséges támogatási formát.

A feladatok belső szereplői és feladatai

A pedagógiai segítségnyújtást pedagógus, pedagógiai asszisztens, szociálpedagógus végzi.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 2.3 pontja szerint.

4.6.6 KÉSZSÉGFEJLESZTÉS

Meghatározás

Az igénybevevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.

A készségfejlesztés célja

A kialakult készségek megtartása, a részben kialakultak fejlesztése vagy még ki nem alakult készségek kialakítása.

Kapcsolódás a többi elemhez

A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó valamennyi elem és a komplex szükségletfelmérés alapján nyújtott egyéb szolgáltatási elemek. Különösen épít a gyógypedagógiai segítségnyújtásra.

A folyamatokban végrehajtandó feladatok

A készségfejlesztés manuális és intellektuális területei általánosságban:

- motorika – nagymozgás, finommozgás,
- percepció: vizuális, akusztikus, taktilis,
- figyelem, emlékezet,
- gondolkodás,
- beszéd,
- szociális érettség, viselkedés, társas kapcsolatok.

A kialakult készségek lehetővé teszik, hogy a tevékenységek céljára koncentráljon az adott személy, mert az automatizált cselekvéssorra már nem kell figyelmet fordítania. Az elsajátítás történhet analízissel, szintetikus módon, a cselekvéssorok részekre bontásával majd összekapcsolásával, később cselekvéssorok rendszerre történő összekapcsolásával. Az újonnan szerzett tudás készséggé fejlesztése történhet ismétléssel, gyakorlással, vizuális, gesztussal történő vagy verbális emlékeztetéssel.

A készségfejlesztés eredményeinek mérföldkövei:

- ráismerés,
- megnevezés,
- felidézés (reprodukálás),
- alkalmazás megadott szabályok mentén,
- alkalmazás emlékezetből előhívott algoritmus alapján.

A készségfejlesztés szolgáltatási elem célcsoport specifikus beavatkozási területei

Autizmussal élő célcsoport esetén

A készségfejlesztés során elsősorban a szociális megértés és a viselkedés fejlődését segítjük elő. Megfelelő támogatással és tanulóssal azonban az autizmussal élő emberek, bár egyénekenként nagyon változó mértékben, de kompenzálhatják szociális sérülésük következményeit. Ez a tanulási folyamat eltér a megszokottól, lassabb és nehezebb, de kulcsfontosságú az életben való boldogulás szempontjából. „...rájöttem, hogy az emberi viselkedésnek és magatartásának sok olyan íratlan szabálya van, amelyeket rajtam kívül mindenki ismer.” (M. Segar 1997. 8. o.) „Az autistáknak tudományos alapon kell megérteniük azokat a dolgokat, amelyeket a nem autisták ösztönösen is értenek.” (Mark Segar, 1997. 55. o.)

Struktúra és bejósolhatóság: az előrejelzés és a struktúra a szociális készségek fejlesztése terén is alapvetően fontos: az autizmussal élő emberek, éppen úgy, mint bármelyikünk, szívesebben és könnyebben vesznek részt egy olyan társas helyzetben, ahol érthetőek, előre láthatóak az események, világos, hogy mikor van vége az együttlétnek és értik, hogy mi a saját szerepük és teendőjük az adott helyzetben. A különböző események előrejelzésére használhatunk napirendet. A helyszíneket, személyeket megmutathatjuk például fotón, az események, tevékenységek jelzésére használhatunk előre lerajzolt, lefotózott, vagy leírt forgatókönyvet is.

A követelmények, elvárások illesztése a személy fejlődéséhez, megértéséhez: nagyon fontos, hogy a társas együttlét ne legyen túlságosan nehéz vagy kellemetlen. A meglévő társas készségekre építve fokozatosan, csak apránként lépünk tovább - egyszerre csak egy új követelményt támasszunk.⁵²

Egyértelmű viselkedési szabályok alkalmazása: szabálykártyákat alkalmazzunk, egyszerre csak egy szabály betartását várjuk el, jutalmazzuk a helyes viselkedést.

Érzelmek azonosítása: nehéz mások érzelmeit – de akár a saját érzelmeit is beazonosítani. Az arckifejezések, mások viselkedésének „dekódolása” nehézséget okoz.

⁵² <https://aosz.hu/esoember/a-szocialis-megertes-es-viselkedes-fejlodesenek-elosegitese-2/>

Az Ö.T.V.E.N.⁵³ kézikönyv használata segítséget nyújt a fejlesztésekhez. Az ÉN-könyv segítség az önismerethez, a társas viszonyok megértéséhez. A Személyes napló az eseményeken keresztül a saját érzelmek, mások érzelmeinek megértését segíti, az élménymegosztást szolgálja.

A Szociális történetek⁵⁴ segítenek megérteni azt, hogy mit, hogyan, milyen helyzetben kell tenni egy társas kapcsolatban

Az egyéni, kétszemélyes helyzetben szervezett készségfejlesztési alkalmakon túl ajánlott kortársakkal, csoportosan szervezett fejlesztést célzó programokat szervezni, mindig figyelembe véve az egyéni fejlesztési célokat.

Mindemellett a készségfejlesztés egyéb területein alkalmazzuk a cselekvéssorok felbontását, majd összekapcsolását, az ismétléseket, gyakorlásokat, melyeket vizuálisan erősítünk meg. Valamennyi elvárt eredményhez társítsunk motivációt az egyéni vágyak alapján összeállított motivációs készletből.

Pszicho-szociális fogyatékos/pszichiátriai beteg személyek célcsoportja esetében

Közösséghez való tartozás támogatása, kiépítése: a szolgáltatást igénybevevők közösségi programjainak, (közös főzés, ünnepek, kertgondozás, játék, kirándulás stb.) támogatása. Segítség ezek megszervezésében; támogatás a konfliktusok kezelésében; szükség esetén segítség a ház takarításának átbeszélésében, beosztásában. Az együttélés szabályainak közös kidolgozása, különös tekintettel, az egymással való bánás, kommunikáció módjára; egymás közötti kapcsolati nehézségek átbeszélése az érintettekkel, közösséggel. Hogyan élhet a lehetőségekkel biztonságosan, támogatás abban, hogy ne váljon áldozattá; informálás öngyógyító csoportokról, kortárs csoportokról, terápiás és önismereti csoportokról, egyéb terápiás lehetőségekről; érzelmi támogatás, bátorítás és tanácsadás.

Az önálló életvitelhez szükséges praktikus készségek, jártasságok tanulása

Öngondoskodás támogatása („life skill”): bevásárlás, főzés, mosás, pénz beosztása. A lakókörnyezet, lakáskörnyezet: rendben- és karbantartása; biztonságos, takarékos, környezettudatos használata, ehhez kapcsolódóan a rezsi-kiadások követése, átbeszélése. Időbeosztás, napi rutin szervezése: szükség esetén átbeszélés, naplózás. Közlekedés: szükség esetén átbeszélés, kísérés, térkép rajzolása.

Önismereti tanulás: a segítők és a közösség együttes tapasztalatainak átbeszélése által és külső terápiás - szocioterápiás, önismereti - csoportok és/vagy egyéni pszichoterápia igénybevételek segítségével. Kapcsolati tanulás az egymásnak adott visszajelzések, azok átbeszélése mentén és az élet egyéb területein (pl: munkahelyi kapcsolatok, párkapcsolat, baráti és rokoni kapcsolatok) megélt helyzetek, érzések átbeszélése.

Én-hatékonyságot fokozó technikák: kommunikációs tréning, felkészülés előre látható kihívásokra (állásinterjú, vizsga, 'nehéz találkozások' stb.).

⁵³ FIONA SPEIRS: Ö.T.V.E.N. - Önismeret, Társas Viselkedés és Egészségnevelés Geobook Hungary Kiadó, 2014

⁵⁴ Gosztonyi Nóra – Szaffner Éva: Szociális Történetek autizmussal élő gyermekek számára, Geobook Hungary Kiadó, 2015

Pszichoedukáció: tanulja meg felismerni, milyen az, amikor 'jól van' és amikor 'rosszul van' – tanulja meg észrevenni, amikor kezd elmozdulni a stabil állapotból, hogy minél korábban tudjon segítséget kérni (ne akkor, amikor már mentőt kell hívni). Tanulja meg, mit tehet azért, hogy minél stabilabb és harmonikusabb állapotban legyen.

Képzés és foglalkoztatás: vágyak, készségek és lehetőségek mentén együttgondolkodás, támogatás a döntéshozatalban; felkészülés képzésre (iskolarendszerű-, felnőtt-, OKJ képzések, nyelvtanfolyam stb.), munkára; munkakeresés, munka megtartása; döntésben támogatás a munka vagy képzés elkezdése, megtartása, lezárása tekintetében. Hangsúlyos a pillanatnyi érzelmi állapotok és a régebbi tapasztalatok, külső visszajelzések integrálása: ne hirtelen impulzivitásból, vagy a gyenge önértékelése miatt hozzon döntést!

Szabadidő kitöltése: érdeklődési területek megtalálásában segítség, bátorítás; a lakóközösségen kívüli lehetőségek keresése, bátorítás azok kipróbálására, élmények átbeszélése; segítség annak közös megtalálásában, mitől és hogyan érzi úgy, hogy jól telik a napja. Segítség abban, milyen apró lépéseket kell tennie ahhoz, hogy eljusson egy vágyott programra, új, biztonságos támogató kapcsolatokat alakítson, rendelkezzen olyan eszközökkel, lehetőségekkel, amelyektől jobban érzi magát.

Pszicho-szociális fogyatékos személyek esetén készségfejlesztést a pszichiátriai kórképek jellegzetességeit és az adott terület fejlesztési módszerét (kommunikáció, társas készségek, életmód stb.) is ismerő segítő szakember (szociális munkás, szociálpedagógus, pedagógus, mentálhigiénikus, pszichológus, lelkesz stb.) végezhet. Jó, ha az adott szakember részt vett önismereti vagy terápiás folyamatban (egyéni vagy csoportos formában módszerspecifikus – pl. személyközpontú, pszichodráma, művészetterápiás stb. – vagy szocioterápiás képzés keretében), és ismeri a csoportok működésének jellegzetességeit, képes a támogatott lakhatásban élők közösségében megjelenő konfliktusokkal, közösségi, csoportos szinten is dolgozni.

Szenvedélybetegek célcsoportja esetében

A pszicho-szociális fogyatékos személyeknél leírtakon túlmenően

Függőséggel való munka

Józanág megőrzése: kompetencia erősítése; érzelmi állapotok megélésének támogatása (Jelezzük vissza, hogy szomorúnak látom, dühösnek tűnik stb. Kérdezzük meg, hogyan történt, hogy szomorú, dühös stb. lett? Mi történt előtte?)

A közösséghez tartozás érzésének erősítése: önszorgító csoport támogatása (AA, NA), közösségi aktivitások bátorítása; megcsúszásokra felkészülés (például: milyen helyzetek hívhatják elő?)

Megcsúszások kezelése: ha megcsúszik, ne visszaessen, tudjon visszatáplálni.

Motiváció fenntartása: a motivációs interjú módszerével.

Informálás, tanácsadás és támogatás: ismerje meg a szolgáltatást igénybevevő a közösség működését, annak formai és tartalmi elemeit; jogait, szerepeit és kötelességeit a szolgáltatás igénybevevőjeként. Ismerje meg a tágabb közösség elérhető szolgáltatásait, kulturális és szabadidős programlehetőségeket, egészségügyi szolgáltatásokat; hogyan élhet a lehetőségekkel biztonságosan. Támogatás abban, hogy ne váljon áldozattá; informálás önszorgító csoportokról, kortárs csoportokról, terápiás és önismereti

csoportokról, egyéb terápiás lehetőségekről; érzelmi támogatás, bátorítás és tanácsadás.

Közösséghez való tartozás támogatása, kiépítése: a pszicho-szociális fogatékos célcsoportnál leírtakon túlmenően kiemelten fontos cél a támogató, biztonságos közeg megtalálása, józan közösségek és szabadidős lehetőségek felkutatása, integrálódás.

Hallássérültek célcsoportja esetében

Ahhoz, hogy a siket vagy nagyothalló személy jól és minél önállóbban tudjon tájékozódni környezetében, a speciális segédeszközök használatát érdemes beiktatni, gyakorolni.

Szociális készségek fejlesztése, társas kapcsolatok kialakítása: ösztönözni kell az igénybevevőket az együttműködésre, fel kell oldani az esetleges kommunikációs akadályokat, támogatni a közösséget abban, hogy együtt tudjanak működni. Amennyiben a nem hallássérült igénybevevők nem ismerik a jelnyelvet, de érdeklődnek iránta, meg kell keresni a lakhelyhez legközelebbi jelnyelvi tanfolyamot.⁵⁵

A nem hallássérült lakókat – amennyiben nem a jelnyelv a kommunikációs csatorna – fel kell készíteni arra, hogy mire figyeljenek oda, ha hallássérült lakótársukkal beszélgetnek (pl. szembefordulni egymással, artikuláció...stb.). Elképzelhető, hogy néhány gesztusnyelvi jel már kialakult a lakó korábbi társaival a kommunikáció során. Ha ezek jól működtek, érdemes tovább használni őket, az új élethelyzethez megfelelően újabb jeleket együtt kialakítani. Ez elsődlegesen a szűkebb lakókörnyezetben való kommunikációt fogja segíteni, de elképzelhető, hogy néhány nagyon egyértelmű jelzés (pl. toll íráshoz, pohár iváshoz) más helyzetben is jól használható.

Segítségkérés: amennyiben a hallássérült igénybevevő tud telefonálni, érdemes gyorstárcsázóra tenni a legfontosabb telefonszámokat (pl. mentők, rendőrség, tűzoltók stb.).

Hallássérült személyek számára van egy vészhelyzeti SMS-szám, amelyen bejelentést lehet tenni. Ezt is érdemes a gyorstárcsázóba menteni: +36-20/9000-107

Mozgássérültek célcsoportja esetében

Gyógyászati (testközeli) és rehabilitációs (testtávoli) segédeszközök biztosítása, ezek önálló használatának megtanítása, begyakorlása fontos területe a készségfejlesztésnek. Minden segédeszköz, de különösen kerekesszékek esetében fontos átgondolni, szükség esetén mozgásterápiás szakember segítségével felmérni, hogy a felírt és használt – általános méretekkel és jellemzőkkel bíró - segédeszköz valójában megfelelő méretű-e a használója számára, nem gátolja-e részben tevékenységeiben? Van-e olyan módosítás, eszközös kiegészítés, mellyel tevékenységeiben önállóbbá tehető, vagy amely egészségének megőrzését szolgálja. Tehát sok esetben fontos az általános jellemzőkkel rendelkező segédeszközöket egyénre adaptálni, alakítani vagy kiegészítő eszközökkel ellátni (pl. karfa, háttámasz, testtartást és megtámasztást segítő kiegészítő eszközök, decubitus kialakulásának megelőzését szolgáló ülőpárna alkalmazása (roho párna), bevásárláshoz kosár kialakítása stb.).Átalakítás szükségességének felmérésében és az átalakításban segíthetnek az ilyen célra kialakított műhelyek (pl. Guruló műhelyhálózat az ország 7 pontján elérhető), és mindig szükséges figyelembe venni az eszköz garanciális feltételeit is.

⁵⁵ A SINOSZ is szervez jelnyelvi tanfolyamokat országszerte. További információ: www.jelnyelv.hu

Ha a mozgássérült személy számára anyagilag nem elérhető a megfelelő eszköz (vagy valamiért nem felírható ortopéd szakorvos által – először ezt a lehetőséget kell megnézni), és használtat vásárol, kap valakitől, kiemelten fontos megvizsgálni az egyéni adaptáció lehetőségeit, szükségességét.

A mindennapi tevékenységek segítése (ADL funkciók), ergoterápia, mely olyan tevékenységeknek az alkalmazását jelenti, amelynek célja a funkció helyreállításának és használatának előmozdítása. Mindezt annak érdekében, hogy segítse az érintett személyt a munkahelyi, társadalmi, személyes és otthoni elvárásainak megfelelni és az életben a lehető legteljesebb mértékben részt venni. Cél az eszközök alkalmazásának, használatának megtanulása, ez a készségfejlesztés alapja.

Készségfejlesztés: ADL-funkciók részfeladatai közé tartozik a tevékenység motoros feltételeinek biztosítása, a tevékenység adaptációja és gyakorlása, az eszközös megsegítés és a környezeti adaptáció megteremtése.

Az alapvető tartási és mozgási funkció fejlesztése mellett fontos a hely- és helyzetváltoztató mozgás fejlesztése is. A helyzetváltoztató mozgások közé tartozik például a felülés, felállás, leülés, lefekvés; a helyváltoztató mozgások közé a járás és a segédeszközzel haladás tartozhat.

Ezenkívül a mindennapi élethez elengedhetetlen készségeket fejleszthetjük, így például a manipulációt (finommotorika) az önellátási feladatok során, valós helyzetben gyakoroljuk. A készségeltárban a mobilitáshoz kapcsolódó tevékenységek tartoznak ide, melyek segítségével megtervezhetjük a mozgásfejlesztés tartalmát és lépéseit.

Fontos a praktikus mozgások, tevékenységek gyakorlása is a konkrét élethelyzetben, például szabadidős helyzetben lehetséges fejlesztési tartalom a távirányító használata, vagy a könyv lapozása; munkatevékenységek során az asztalnál ülés, vagy az írómozgások.

Egy jól működő támogatott lakhatásban, ideális esetben a támogató szakember a hétköznapi munkája során, mind az eszközhasználat tanításában, mind a készségfejlesztésben képes segíteni az érintett személyt optimális személyi függetlenségének elérésében. Ennek feltételei a már többször említett környezeti adaptáció és a gyógyászati és rehabilitációs segédeszközök. Azonban, ha ez a feltétel adott, az ápoló-gondozó szakember a mozgássérült személlyel közösen átgondolt rendszerben állandó készségfejlesztő életteret tud kialakítani. Egyéni igények és szükségletek mentén átgondolható, hogy a személynek milyen tevékenységekben van szüksége gyakorlásra ahhoz, hogy a későbbiekben teljesen önállóan is el tudja végezni azokat.

A közösségi életvitelt leginkább akadályozó tényezők

A többször, több helyen említett makro- és mikrokörnyezeti adaptáció, akadálymentesítés alapvető feltétele és kritikus pontja a mozgássérült személyek közösségi életvitelének. A sport- és szabadidős tevékenységek az egészségmegőrzés, az egyén pszichés jólléte és közösségi funkciói szempontjából egyaránt fontosak a mozgássérült személyek számára. Mindez természetesen nem csupán annak a függvénye, hogy az épületbe bejut a személy, mert van rámpa az épületen kívül és lift azon belül, hanem annak is, hogy az épülethez eljusson.

A közlekedési eszközök, a közlekedés területei (járdák, utcák) akadálymentesítése ugyanolyan lényeges, mint az épületen belüli környezeti adaptáció. Ezzel összefüggésben, a szolgáltatásokhoz (akár személyes ügyintézéshez szükséges közszolgáltatás, akár szabadidős közösségi szolgáltatás) való hozzáférés biztosításának is mindez az alapja. Amíg ez a hozzáférhetőség nincs biztosítva az egyén számára, addig egy általa nem választott, szociálisan szeparált élethelyzetben van, mely a mentális egészségére, pszichológiai jóllétére is hatással lehet.

Mint mindenkire, a mozgássérült személyekre is érvényes az, hogy egyéni készségekkel, igényekkel és szükségletekkel rendelkeznek. A legfontosabb, hogy mindig kérdezzük meg az érintett személyt, hogy hogyan és miben lehetünk segítségére – ha egyáltalán igényli ezt, hiszen ő maga a legkompetensebb a saját szükségletei kapcsán. Amennyiben elsőre nem találunk kommunikációs csatornát, attól még ne feltételezzük, hogy a személy értelmi érintettsége miatt nem tud kommunikálni velünk. Egyáltalán nem biztos, hogy így van és fontos, hogy ettől függetlenül is keressük meg azt a közös eszközt, amelyet mindannyian biztonságosan tudunk használni, és amellyel leginkább tudjuk támogatni a személyt a kommunikációjában.

Látássérültek célcsoportja esetében

A készségfejlesztés az (elemi rehabilitációs folyamat során) elsajátított adaptív technikák mindennapos használatba építését erősíti.

Értelmi fogyatékos személyek célcsoportja esetében

A készségfejlesztés speciális módszerei

Nagyon fontos, hogy az összetett fejlesztési tevékenységet kisebb egységekre, lépésekre bontsuk a tanulási folyamatban, ügyelve a sorrendiségre, s a kellő számú gyakorlási, ismétlési lehetőség biztosítására. A kisebb egységek, tevékenységek egymásra épülnek, s így az időrendi vagy összetettségi sorrend szerint haladva, sokszor a láncolás technikáját alkalmazva tudunk a legeredményesebben haladni pl. egy készségfejlesztési folyamatban. A láncolás, mint készségfejlesztési módszer a fokozatosság elvén alapszik, azaz mindig már egy megtanult, készséggé vált tevékenység után léphetünk a következőre, nem szabad kihagyni egyetlen lépcsőfokot sem, mert nem tud mire épülni a következő. A gyógypedagógiai, pedagógiai módszerekkel történő fejlesztő programok, készségfejlesztés a napi rutinjaikban, a közösségi részvételükben segíti az önálló megvalósítást, és biztonságot nyújt az értelmi fogyatékos személyek számára. Fontos, hogy ezek legyenek egyéni érdeklődésüknek megfelelők, és egyéni céljaik elérésében támogassa őket. Ne legyenek öncélúak, mert akkor a motiváció részükről elmarad, s ez eredménytelenséghez, frusztrációhoz vezet. Mint minden, ez is egyéni szükségletek és igények szerint - az igénybevevő és a fejlesztést végző között létrejött konszenzus alapján - kell, hogy megvalósuljon, abban az esetben is, ha a fejlesztést végző munkatárs ezt máshogy látja. A fejlesztési folyamatot mindig komplex módszerként kell alkalmazni.

A cselekvésbe ágyazott ismeretszerzés, készségfejlesztés a konkrét, közvetlen tapasztalás kulcsfontosságú az igénybevevők számára a készségfejlesztő folyamatokban. Így minden esetben keressük azokat a valós élethelyzeteket, amelyek egyben tanulási helyzetek is. Ezek akár a leghétköznapibb szituációk is lehetnek. Egy közös kirándulás vagy séta alkalmával lehetőség nyílik a közlekedéssel kapcsolatos készségek gyakorlására,

egyben a biztonsággal kapcsolatos tevékenységre is felhívhatjuk a figyelmet. Az önálló életvezetéssel kapcsolatos készségeket nem lehet és nem érdemes elméletben, azaz csupán magyarázat útján fejleszteni, mindig a valós helyzetben, a közvetlen megtapasztalással kell segíteni a kompetenciák fejlődését. Egyénenként változik, hogy kinek mennyi ismétlésre, azaz gyakorlási lehetőségre van szüksége ahhoz, hogy készség szintűvé váljon egy tevékenység, és ez nem baj, alkalmazkodni kell hozzá!

A hatékony készségfejlesztés kulcsa a tudatos tervezés, mely átgondolt, többlépcsős folyamat. Eközben azon kívül, hogy fény derül a készségbeli és pszichés gátra, lehetőség nyílik korrigálni és fejleszteni is készségeiket. A tudatos tervezés csak akkor lehet hatékony, ha egyben közös tervezés is, a szolgáltatást igénybevevőkkel közösen zajlik, egy-egy felkészítő-fejlesztő alkalomra komplex fejlesztési lehetőségként tekintve. Egy tudatosan, közösen megtervezett, cselekvésbe ágyazott képességfejlesztés lépései a következők:

1. alkalom: előkészítés, közös tervezés: a fő cél meghatározása, majd ehhez további lépések, részcélok rendelése (például: a főcél: kapcsolatépítés, részcélok: önálló mobilitás fejlesztése, pénzkezelés fejlesztése stb.) Az előrelátás, tervezés képessége gyakran akadályozott az értelmi fogyatékos személyek esetében, ez jó alkalom a gyakorlására, mely átültethető a mindennapok rutinjaira is.

2. alkalom: a program/tevékenység gyakorlati megvalósítása: a megbeszéltek alapján a gyakorlati megvalósítás, azaz a lehetőség szerinti önálló megvalósítás támogatása.

3. alkalom: a program/tevékenység értékelése, megbeszélése: közös értékelése az eredeti tervnek. tanulságok, következtetések levonása.

Minden lépés során szem előtt kell tartani a támogatott döntéshozatal alapelvét és a partneri viszonyt. El kell fogadni, hogy nem csak a támogatóknak, segítőknek lehet jó ötletük, az igénybevevők sokszor kreatívan tudnak megoldani egy-egy problémát, ha lehetőséget biztosítanak számukra. Segítő kérdésekkel facilitálni szükséges a tervezés és értékelés folyamatát, de soha nem elvégezni helyettük.

A kapcsolatok kialakítása és fenntartása is gyakran ütközik nehézségekbe, melyek hátterében gyakran kommunikációs problémák, nehézségek húzódnak meg. De problémát jelent sokszor az érintkezés módjának, gyakoriságának nem megfelelő megválasztása, illetve az asszertivitás hiánya. A kapcsolatok kialakítása és fenntartása érdekében nagyon fontos és gyakori beavatkozás az asszertív magatartásformák és kommunikáció kialakításának támogatása.

Életviteli készségekben, ügyintézésben, pénzkezelésben való támogatás

Értelmi fogyatékos személyek gyakran igényelnek intenzívebb támogatást ügyintézésben és pénzkezelésben, tágabb értelemben vett kommunikációs készségük, életviteli készségük akadályozottságának mértékétől függően.

Támogatott lakhatásban az ügyintézés, pénzkezelés területén nyújtott készségfejlesztő támogatást a következők alapján is érdemes átgondolni, tervezni

Előfordulhat, főleg a cselekvőképességükben teljesen vagy részlegesen korlátozott értelmi fogyatékos személyek gondnokainak igényeként, hogy a szociális intézmény szolgáltatásai között megszokott költőpénz-kezeléssel megbízzák a TL illetékes munkatársait, leggyakrabban az esetfelelőst. Támogatott lakhatásban a komplex

szükségletfelmérés és az egyéni szolgáltatási tervben foglaltak alapján szükséges támogatást biztosítani ahhoz, hogy az igénybevevők a lehető legnagyobb fokú önállósággal kezelhessék jövedelmüket, megtakarított pénzüket. Azoknak a személyeknek, akiknek cselekvőképességét a bíróság teljesen, vagy a pénzkezelés területén részlegesen korlátozta, a gyámhivatal által kijelölt gondnok kezeli a vagyonát, jövedelmét. TL szolgáltatásban nem követendő gyakorlat ennek a feladatnak részben történő átvállalása sem. A támogatott lakhatás alapelveivel, az önrendelkezéssel, a támogatott döntéshozatallal ellentétesen hat, ha a gondnokon kívül még más személy, például az esetfelelős vagy más megbízott munkavállaló is „kezeli” az igénybevevő költőpénzét. Az igénybevevők saját céljaira, napi kiadásokra, költőpénzre szánt összegét a gondnoknak szükséges biztosítani számukra, ennek gyakorisága köztük történő megegyezés kérdése, a gyakorlatban havi, de akár heti gyakorisággal is történhet. Az önálló/támogatott életvitel, támogatott döntéshozatal módszerét az ezen a területen történő készségfejlesztésben is szükséges alkalmazni. A komplex szükségletfelmérés alapján az egyéni szolgáltatási tervben kerül rögzítésre az életviteli készségeken belül, a pénzkezelés terén történő támogatás: gyógypedagógiai segítségnyújtás, készségfejlesztés, háztartási-, háztartást pótló segítségnyújtás, tanácsadás stb. Sokféle beavatkozás alkalmazásával lehetséges az igényelt támogatást biztosítani. Kiemelten fontos az életviteli készségek területén, különösen a pénzkezelésben kialakuló önrendelkezési képesség, az elért önállósági fok bemutatása a gyámhivatal, bíróság felé, mivel döntő jelentőségű a cselekvőképességet felülvizsgáló perekben és hozzájárulhat a helyettes döntéshozatalnak támogatott döntéshozatallal való felváltásában. Ezért is fontos e területen is az önrendelkezési lehetőséget biztosítani az ezt a célt reálisan kitűzhető igénybevevők számára.

Súlyosan-halmazottan fogyatékos célcsoport esetében

Minden súlyos értelmi fogyatékos ember kommunikációja nehezített, s emellett az érzékszervi és/vagy fizikai sérülés, komplex egészségügyi és mentális nehézségek és gyakran a megfelelő segítség hiánya befolyásolja a viselkedésüket. A viselkedésproblémák háttérben a súlyosan-halmazottan fogyatékos személyek esetében is gyakran valamilyen feltáratlan szükséglet, kommunikációs igény áll. Gyakori, hogy egészségügyi állapotuk romlása, a fellépő fájdalom, gyógyszerek mellékhatása okoz változást a viselkedésben. A segítő munkatársaknak egységes ismerete kell, hogy legyen a súlyosan-halmazottan fogyatékos ember problémás viselkedésének lehetséges háttéréről, az azt kezelő reakciókat, módszereket egységesen, egymással összhangban kell alkalmazniuk.

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a készségfejlesztés, megtalálható életterületekre/ tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet, 1; 2; 3; 4; 5; 6 munkaterület minden tárgykörét érintő elem.

A megszerzett tudások, kialakult készségek megtartása és fejlesztése, azok készség szintű alkalmazása.

4.6.7 GONDOZÁS

Meghatározás

Az igénybevevő 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 támogatás, fejlesztés, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.

A gondozás célja

Az igénybevevővel egyetértve a legjobb életminőség elérése, a társadalmi státusz megtartása: a testi, lelki „jóllét” biztosítása, az ember alapvető igényének, a biztonságérzetnek a támogatott személy tudatában tartása. A hangsúly a definícióban azon van, hogy "saját maga tenné meg, ha erre képes lenne" - a legjobb életminősége érdekében. Beletartozik a testi/fizikai ellátás és a mentális gondozás, ez utóbbi mélyebb célcsoport-specifikus ismereteket, tudást igényel, melyek a bevezető részben ismertetésre kerültek.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

A gondozás a *felügyelet*nél több, kapcsolódik a készségfejlesztéshez, a kialakult készségekre és az igénybevevő ehhez képest elvárható aktív részvételére épül. Szóbeli, illetve gesztusokkal történő támogatással, megerősítéssel, a részleges, illetve teljes fizikai támogatás szükség szerinti minimalizálása, az önkiszolgálási szint megtartása, stabilizálása történik. A gondozás az összes életterületen, számos differenciált tevékenység és beavatkozás formájában nyújtható szolgáltatási elem.

Az igénybevevő testével, alapvető biztonságérzetével összefüggő tevékenységek sora: a testi higiéniaiával, tisztálkodással, öltözködéssel, gyógyszerek alkalmazásával, az étkezéssel összefüggő segítések, a mikrokörnyezetben az önkiszolgálási folyamatok segítése (pl. ruházat, tisztálkodási szerek kikészítése).

Gondozás szolgáltatási elem keretében végzett tevékenységek:

- mosdás támogatása,
- fürdés támogatása,
- öltözködés,
- ágyazás, ágyneműcsere,
- inkontinencia miatti támogatás, testfelület tisztítása, kezelése,
- haj, arcszőrzet ápolás,
- száj, fog és protézis ápolása,
- körömápolás, bőrápolás,
- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül),
- mozgás támogatása ágyban,
- decubitus megelőzés,
- felületi sebkezelés,
- sztómazsák cseréje,
- gyógyszeresedés támogatása, szükség esetén adagolása, gyógyszerelés monitorozása,

- vérnyomás és vércukor mérése / ennek megtanítása, ellenőrzése,
- hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében való közreműködés,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás,
- a házi orvos írásos rendelésén alapuló terápia követése (a tevékenység elvégzéséhez való kompetencia határáig),
- mentális gondozás,
- társas kapcsolatok fenntartásában való támogatás,
- környezeti ártalmak megelőzésének tanítása, fejlesztése, kockázatcsökkentés.

A gondozás tartalma a figyelemmel kíséréssel kísért szóbeli, vizuális, augmentatív, alternatív vagy gesztusos támogatás vagy intenzív motiválás, részleges vagy teljes fizikai támogatás alkalmazásával a komplex szükségletfelmérésben megjelölt életterületeken.

A személyes gondoskodást nyújtó személynek ismernie kell a támogatott személy kommunikációs korlátait, lehetőségeit, és eszközeit.

A gondozás szolgáltatási elem célcsoport specifikus beavatkozási területei

Autizmussal élő célcsoport esetében

Az elemet szükséges két részre bontani: *fizikai és mentális gondozásra*.

A fizikai gondozás esetében az autista személy értési- és közlési szintjének megfelelő vizuális eszközöket alkalmazunk, amelyeket a gyógypedagógus irányításával készítünk el. Ezek az egyes tevékenységek folyamatábrái, melyek részletezettsége az egyéntől függ. A gondozás során meg kell figyelni, mely tevékenységek mely lépéseinél van „elakadás”, ami miatt nem tud továbblépni a folyamatban az autista személy. Ezt mindenképpen jelezni kell a gyógypedagógus felé, aki a részletezettségen fog változtatni – újabb lépést iktat be. Ha a megfigyeléseink alapján már kevesebb képkártya is elég a folyamat végrehajtásához, azt is jelezni szükséges – főlegesen nem kell túl részletezni a folyamatot. Fontos, hogy a folyamatábrákon túl az egyes tárgyaknak, a személyes holminak a helye állandó legyen, annak a vizuális megerősítése is mindig látható legyen. Pl. a szekrényekre, fiókokra ki kell tenni, hogy azok mit tartalmaznak, ezzel fokozhatjuk az autista személy önállóságát, az önálló cselekvéseit. Amennyiben ezen felül is vannak olyan számára kivitelezhetetlen cselekvések, melyek fizikai promtolást vagy helyettes cselekvést igényelnek, azokat mindig egyforma módon, ugyanolyan sorrendiségben végezzük. Zavart okozhat, ha pl. a reggeli rutin fogmosásnál a helyettesítő cselekvés fordított: először lent mossa valaki a fogát, aztán fent, majd egy másik segítő személy először fent, majd lent. Az ilyen apró zavarok felhalmozódhatnak egy-egy autista személyben, amely azután viselkedés-eltéréshez vezet.

Amennyiben a folyamatábra alapján önálló a tevékenység, akkor a folyamat ellenőrzésére beiktatunk egy-egy „ellenőrzést kérek” kártyát, amellyel a tevékenység pontosságát és alaposságát is garantáljuk.

Ugyanezen metodikák alkalmazása történik a háztartáspótló segítségnyújtás és a felügyelet szolgáltatási elem kapcsán.

A mentális gondozás során az autista személyben nagyon gyakran megjelenő negatív gondolatok terelése a feladat. Ilyenkor lezárjuk a negatív gondolatmenetet és azonnali cselekvésre ösztönözzük a személyt. A kommunikációnk egyszerű, csak neki szóló legyen és a negatív gondolatokból való kiküszöbölés legyen a cél. Alkalmazzunk beszéd helyett vizuális eszközt, vagy egészítsük ki azzal a mondandónkat. Törekedjünk a pontos, konkrét, világos és rövid megfogalmazásra. Kerüljük az iróniát, a képes beszédet, a szimbólumokat. Adjunk elegendő időt a megértésre, ne türelmetlenkedjünk, ne sürgessük őt.

Nagyon gyakran várunk el olyan feladatvégzést az autista személyektől, amely számára nehéz, frusztráló. A kedvenc időtöltésnél az autista személy is hajlamos arra, hogy vég nélkül végezze (pl. zenehallgatás). Ilyenkor „belesüpped” a tevékenységbe, amiből azután nagyon nehezen mozdul ki. Használjunk időt, vagy mennyiséget jelző eszközöket (timert vagy darabszámra tegyük ki a feladatot), ezzel látja, hogy véges a cselekvés. A motivációs eszközkészletéből válasszon magának jutalmat, melyet az adott feladat sikeres elvégzéséhez kötünk (Motivációs tábla). Lépünk tovább a napirendjében: „Menj a napirendedhez” – hangozzon el sokszor.

Értelmi fogyatékos személyek célcsoportja esetében

Értelmi akadályozott, tanulásban akadályozott személyek esetében ritkán merül fel a teljes fizikai támogatás szükséglete, azaz, hogy a gondozás szolgáltatási elem keretében az előzőekben felsorolt tevékenységeket a szolgáltatást igénybevevők helyett végezzék el a közvetlen támogatást nyújtó munkatársak, amely során az igénybevevők csak passzív résztvevők. Az önellátás, személyi függetlenség, személyi higiénia, egészségmegőrzés, mobilitás életterületeken való támogatás személyes, intim jellege miatt is kiemelten fontos a kompetencia megszerzésének támogatása, azaz, hogy az adott területeken minél nagyobb önrendelkezéssel és önállósággal végezhesse a szükséges tevékenységeket a szolgáltatást igénybevevő. Természetesen felmerülhet intenzív gondozási szükséglet is, ebben az esetben elérendő célként, fontos az illető minél nagyobb mértékű bevonása az önellátás tevékenységeibe, illetve a lehetőség szerinti legmagasabb fokú önállóság elérése. E területeken is nagyon fontos építeni az igénybevevők már megszerzett készségeire és csak azokban a tevékenységekben és oly módon támogatni őket, ahol, és amire szüksége van, s ahol elakad az egyes tevékenységek végzésekor. Sokszor a teljes fizikai támogatás helyett elegendő a szóbeli támogatás, a biztonságot adó jelenlét és figyelemmel kísérés, vagy akár az intenzív motiválás, azonban helyette elvégezni a feladatot csak a még meg nem tanult lépésnél kell, és itt is folyamatosan csökkenteni szükséges a támogatást annak érdekében, hogy az önállósága egyre nagyobb teret nyerjen. Előfordulhat, hogy a gondozás szolgáltatási elemet nyújtó személy maga nem találja az eszközt, a módszert egy elakadáson való túljutáshoz, ekkor szükséges behívni más kompetenciát, pl. gyógypedagógiai támogatást, vagy más szakterületi konzultációnak a lehetőségét igénybe venni. A gondozást végző munkatárs ebben az esetben a gyógypedagógus vagy más kompetens szakember útmutatása alapján, esetleg az általa javasolt segédeszköz használatával, a használat megtanításában közreműködve nyújt támogatást a mindennapi rutinokban. A hatékony támogatás érdekében a fejlesztő attitűdön túl alapfeltétel a bizalmi kapcsolat megléte, a már sokszor említett partneri viszony kialakítása a tapintatos, türelmes, empatikus hozzáállás, hiszen az értelmileg akadályozott személyek gyakran érzelmi alapon döntenek a támogatás elfogadásáról, befogadásáról. A beavatkozások tervezésénél alapvetően fontos az igények felmérése és figyelembevétele, összehangolásuk a szolgáltató által

biztosított lehetőségekkel (például abban a napszakban biztosítani lehetőséget egy-egy tevékenység elvégzésére, amikor az igényeknek megfelelő több idő áll rendelkezésre, vagy igazodva az igénybevevő életritmusához, napi ritmusához, szokásaihoz). Célcsoportunk esetében a gondozás szolgáltatási elemmel érintett életterületeken különösen körültekintően szükséges értékelni a kockázatokat és fontos tervet készíteni elkerülésükre, hiszen erős kockázati tényezők merülhetnek fel e területeken. Nem ritka, hogy központi intézkedéseket kell alkalmazni a kockázatok kialakulásának megelőzésére. Például, gyakran előfordul, hogy a vízhőfok beállítása nehézséget okoz az igénybevevők számára tisztálkodásnál, egyébként önállóan végzik, ezért keverőcsapok, vagy maximális vízhőfok beállításával elkerülhetők a sérülések. Említhetnénk az erős hatású vegyszerek, tisztítószeres, gyógyszerek biztonságos, akár elzárt tárolási lehetőségeinek kialakítását is, ezek szükség szerinti mérlegelését. Ugyanakkor téves azt feltételezni, hogy egy értelmi akadályozott személy esetében a biztonságos ellátás érdekében nem is feltételezhető, hogy megfelelő óvintézkedések és protokollok alkalmazásával és kellő egyénre szabott felkészítéssel megtanulja használni ezeket a szereket, vagy képessé tehető arra, hogy saját maga gondoskodik gyógyszereinek beszerzéséről, bevételéről. Elképzelhető, hogy csak bizonyos fázisokban lesz szüksége támogatásra, pl. a rendszeres gyógyszer bevételében, de az orvosnál történő felíratást, a vény kiváltását, a biztonságos megőrzést, tárolást önállóan vagy időnkénti monitorozással önállóan végzi, tehát nem igényel teljes támogatást e területen. Hangsúlyozni kell azonban az egyénenkénti kockázat kezelési terv és a felkészítés fontosságát.

Mentális gondozás keretében a gondozó segítő támogatást nyújt számára a napi tevékenységek, szabadidős programok önálló szervezésében, tanácsokkal támogatja, megvalósításra ösztönzi, segíti lebonyolításukat. Pozitív megerősítéssel támogatja a napi rutinok elvégzésében, s a közben felmerülő problémák megoldását praktikus tanácsokkal, illetve a szükség szerinti beavatkozásokkal - konfliktus esetén például beszélgetés, megnyugtató figyelem átirányítás, eszközével - támogatja.

Pszicho-szociális fogyatékos/pszichiátriai betegek célcsoportja esetén

Mentálhigiénés gondozás

Célja a lelki egészség elősegítése és megőrzése, a mentális betegségek kialakulásának megelőzése és a pszichés betegséggel együtt járó hátrányok minimalizálása. Beletartozik azon ismeretek és intézkedések felhasználása, melyek arra irányulnak, hogy eredményesebb legyen az egyén pszichológiai beilleszkedése szűkebb és tágabb környezetébe, illetve képessé váljon harmonikus szociális kapcsolatok kialakítására. Multidiszciplináris, holisztikus szemléletű megközelítés, amely különböző területek (pszichiátria, pszichológia, szociológia, pedagógia, orvostudomány, teológia stb.) ismereteinek integrálásával dolgozik.

Főleg idősebb, több pszichiátriai ellátáson átesett ellátottaknál leghangsúlyosabb. Célja a már régebb óta fennálló zavar enyhítése, a káros kimenetek mérséklése, a lezajlott megbetegedés (kórházi ellátás) utáni rehabilitáció, felépülés támogatása, valamint a további kockázatok csökkentése. Fiatal – rövidebb betegségkarriert megélt – embereknél akár reális cél lehet a majdani teljesen önálló életvitel (munkavégzéssel, albérlésben, egyedül vagy párkapcsolatban) elérése erős készségfejlesztéssel megtámogatva.

Tartalmi elemei:

- *Pszichoedukáció*, mint strukturált információnyújtás a beteg és környezete számára. Célja a megértés és ez által az aktív együttműködés kialakítása, növelése a beteg egyéni céljainak elérése érdekében.
- *Stressz-kezelési technikák elsajátítása és kialakítása* (relaxációs módszerek, szocioterápiás módszerek, kognitív és viselkedésterápiás módszerek, nonverbális terápiás és önismereti módszerek stb.)
- *Segítő beszélgetés*, melynek folyamatában tudatosabbá válhatnak az ellátott érzései, az önmagáról alkotott kép árnyalódik, reálisabbá válik, jobban el tudja fogadni önmagát és másokat. Környezetéhez való viszonyulása is változhat, harmonikusabban kapcsolódik, erőforrásait felfedezi és használja is.
- *Krízisintervenció*
- *Egészségvédelem, egészségprevenció*: a rossz pszichés állapot következtében – esetleg ehhez társuló hajléktalanság vagy bántalmazások miatt is – elhanyagolt, megromlott egészségi állapot felmérése, kezelése, további állapotromlás megelőzése orvossal, gyógytornással, dietetikussal együttműködve.
- *Együttműködés azon szolgáltatást nyújtó szervezetekkel*, melyek az egyén aktuális állapotváltozási mentén az indokolt szolgáltatást képesek biztosítani. Ilyenek a pszichiátriai gondozó, szakorvosi és háziorvosi konzultációs lehetőségek, nappali kórházak, rehabilitációs intézmények, fekvőbeteg ellátást biztosító szakellátások, nappali klubok, önszegítő csoportok (pl.: hanghallók csoportja). A gondozást végző szakember ezekről az ellátásokról az ellátott állapotához és szükségleteihez illeszkedő szolgáltatásokat ajánlja, információt nyújt, motivál.

Szenvedélybeteg célcsoport esetén

A pszicho-szociális fogyatékos személyekhez hasonlóan, amennyiben pszichés állapota a mentális gondozást indokoltá teszi. A szenvedélybetegségek kialakulása is gyakran valamilyen pszichés probléma kezelésére tett „öngyógyítási kísérlethez” köthető, a hosszan tartó alkohol és/vagy szerhasználat pedig másodlagos pszichiátriai kórképek kialakulásához vezethet. Itt is szükséges figyelembe venni - a szenvedélybetegségen túl – az adott ember egyéb jellegzetességeit: múltbéli bántalmazások, hajléktalanság, egészségi állapot, életkor. Alapvetően más hangsúlyok lesznek egy nagyon fiatal és egy több évtizedes szerhasználói múlttal rendelkező ellátottnál!

Egészségvédelem, egészségprevenció: a szerhasználat során – esetleg ehhez társuló hajléktalanság vagy bántalmazások miatt is – megromlott egészségi állapot felmérése, kezelése, további állapotromlás megelőzése orvossal, gyógytornással, dietetikussal együttműködve.

Együttműködés azon szolgáltatást nyújtó szervezetekkel, melyek az egyén aktuális állapotváltozási és szükségletei mentén az indokolt szolgáltatást képesek biztosítani. Ilyenek az addiktológiai gondozó, szakorvosi és háziorvosi konzultációs lehetőségek, nappali kórházak, rehabilitációs intézmények, fekvőbeteg ellátást biztosító szakellátások, nappali klubok, önszegítő csoportok (pl.: AA, NA). A gondozást végző szakember ezekről az ellátásokról az ellátott állapotához és szükségleteihez illeszkedő szolgáltatásokat ajánlja, információt nyújt, motivál.

Súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek célcsoportja esetében

A súlyosan-halmozottan fogyatékos személyekre gyakran jellemző, hogy egészségügyi állapotuk nehezíti helyzetüket: nagyon gyakori az epilepszia valamilyen formája, a speciális szakápolási szükséglet (lélegeztetés, gyomorszonda), az életfunkciókat/ életlehetőségeket behatároló állapot. Gyakori, hogy a súlyosan-halmozottan fogyatékos valamilyen állapothoz, szindrómához társul. A kommunikációs akadályok miatt nehéz felismerni, kezelni pl. a fájdalmat, ami viselkedésbeli eltéréseket is hozhat magával. A gyenge egészségügyi állapot miatt könnyen légzőszervi, emésztési problémák jelentkeznek náluk, melyek kezeléséhez képzett segítő személyzetre van szükség, akár csak a mindennapos étkezések, tisztálkodás kivitelezéséhez, hogy megvalósulhasson az életminőséget javító, mások önrendelkezését elfogadó segítői cél. Ezen feladatok egy része szakápolás keretében végezhető el, de nagyon fontos, hogy egy-egy szakápolási alkalom és szakirányú terápiás szolgáltatás során biztosítani kell mindazon tevékenységek megtanítását, amelyet maga az ellátott és/vagy családja, segítője megtehet az ellátott egészségének megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért.

Az egyén életterébe való nagyfokú külső beavatkozás során célként fogalmazódik meg ennek a szükséges minimumra való csökkentése, de súlyosan-halmozottan fogyatékos személyeknél nem tudjuk magunkat teljesen kivonni az intenzív támogatói helyzetből (pl. a napi több órát igénybe vevő ápolási teendők miatt), s különös tekintettel kell lenni a legalapvetőbb szükséglet-kielégítési helyzetekre. Az ápolás során a gyakran kellemetlen, fájdalmas helyzeteket kell kellemessé, biztonságossá tenni úgy, hogy a fogyatékos ember közben aktív résztvevőjévé váljon az ellátásnak, megszűnjön az elszemélytelenedett „csak egy testet látunk el” hozzáállás, és kommunikációs helyzetek megteremtésével aktív résztvevőivé váljanak ellátásuknak. „Az ápoló, gondozó tevékenységek kivitelezése előtt felül kell vizsgálni, mérlegelni kell, hogy feltétlenül szükség van-e minden „beavatkozásra”, amit az ápolási protokoll előír, illetve, hogy mindenáron ebben a helyzetben, időben, személlyel stb. kell megtenni vagy sem.” (Cseh —Kelemenné p. 94.) Súlyosan-halmozottan fogyatékos emberek körében a napi ápolási feladatok nem az egészség helyreállítását célozzák meg (nem beteg az egyén), ezért ezek az alkalmak lehetőséget adnak a kapcsolatteremtésre, a testhelyzet-korrekcióna, összességében a fejlesztésre, a fejlődésre”. Az egyéni szükségletek felmérése után az egyénre szabott ellátással jelentősen javítható a súlyosan-halmozottan fogyatékos személyek életminősége, mivel állapotuknál fogva napjaik jelentős részében ápolásra, gondozásra szorulnak.

Példák a célterületekre az NFSZK által készített segédanyagban találhatók⁵⁶:

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a gondozás, megtalálható életterületekre/tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

⁵⁶ FSZK Társ projekt (EFOP 1.9.1) Szolgáltatási elemek – tervezési segédanyag a kiváltásban résztvevő intézmények részére

Kapcsolódás a többi elemhez

Figyelni kell arra, hogy a gyakorlatban gyakran keveredik a gondozás szolgáltatási elem a készségfejlesztés, a felügyelet, a háztartási- és háztartáspótló segítségnyújtás, de olykor az étkeztetés szolgáltatási elemekkel. Egymástól való elkülönítésüket segíti a gondozási elemek meghatározásainak visszatérő, pontos, értelmezése, és/vagy az ismételt célmeghatározás.

Készségfejlesztéstől való elválasztása esetében a célmeghatározás van segítségünkre: mi a célunk a beavatkozással? Amennyiben az önállóság elérése érdekében a készségek fejlesztése nem jelölhető meg célként és a szinten tartás, a komfort biztosítása a célunk, akkor gondozás szolgáltatási elemet nyújtunk. Amikor önálló tevékenységek kialakítását pl. gyakorlattal segítjük, vagy egy tervszerűen felépített, meghatározott módszerekkel végig vitt folyamatban egy következő fejlődési szakasz bonyolultabb tevékenységét elvégezzük az igénybevevő helyett, akkor készségfejlesztést végzünk. Mindez nem zárja ki a gondozó munkatársak részvételét a készségfejlesztés folyamatában.

A felügyelet szolgáltatási elemtől a főcélok mentén tudjuk a legegyszerűbben elválasztani a gondozást. A felügyelet a kockázatok elkerülése vagy csökkentése, a veszélyhelyzetek kialakulásának elkerülése érdekében végzett preventív figyelemmel kísérés. Ez idő alatt viszont szükségessé válhatnak gondozási tevékenységek (pl. inkontinencia fennállása esetén a felügyelete során szükség lehet pelenka-, vagy ágynemű cserére). Azonban a szolgáltatásnyújtás időtartamának jelentősen nagyobb részét a felügyelet szolgáltatási elem beavatkozásai töltik ki, azaz, a biztonság fenntartása, a veszélyhelyzetek elkerülése. A szolgáltatónak mérlegelnie szükséges, hogy várhatóan milyen mennyiségben (időtartamban) fordulhat elő „gondozási” tevékenység a felügyeletet nyújtásának időtartama alatt? Amennyiben kiszámíthatóan jelen vannak a gondozási tevékenységek a felügyeletet időszakában, akkor a felügyelet szolgáltatási elemet célszerű gondozó szakképzettséggel rendelkező személynek nyújtania, így kerülhető el, hogy adott időszakban több munkatárs (gondozó-segítő) bevonása váljék szükségessé. Így viszont az egyes szolgáltatási elemeket a ráfordított időnek megfelelően szét kell választani (például: előfordulhat, hogy valaki számára egy 11 órás éjszakai felügyelet időszakában összesen 1 óra gondozás és 10 óra felügyelet szolgáltatási elemet nyújtunk, ugyanakkor, akiknek nem szükséglete a gondozás, számukra ezen időszak alatt csak felügyeletet biztosítunk.)

A háztartási-, és háztartást pótló segítségnyújtás, valamint a gondozás szétválasztása a végzett beavatkozások, tevékenységek helyétől is függ. Amennyiben a beavatkozások közvetlenül a személyre irányulnak, illetve az Ő intim környezetére (pl. ágynemű, ág, ágytisztaság biztosítása), akkor többnyire gondozásról beszélünk. Más megközelítésben: egy személy intim szféráját érintő előre/rendszeresen tervezett tevékenységet, mint például a higiénia, komfort érzet biztosítása érdekében rendszeres heti ágyneműcserét, háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás keretében végezzük. Viszont, ha adott személy gondozásának következtében nem várt eset miatt válik szükségessé az ágyneműcsere elvégzése, akkor azt a gondozás részeként végezzük.

Egyéb, környezeti higiéniére, ruházat rendben tartására, szociális segítségre irányuló tevékenységek a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás szolgáltatási elem keretében végzett beavatkozások.

A gondozásnak az étkeztetés szolgáltatási elemtől való elkülönülése egyértelmű akkor, ha az étkeztetés meghatározását értelmezzük, Étkeztetés alatt kizárólag a hideg vagy meleg ételeknek különböző helyekről és különböző módon való biztosítását (előállítás, vásárlás) értjük. Nem tartozik bele a tálalás, az étkezés támogatása (aprítás, evés, ivás támogatása), ezek a gondozás szolgáltatási elem tevékenységei.

A feladatok belső szereplői és felelősei

A TL igénybevevő személy, gondozó, ellenőrző és teljesítést igazoló munkatárs.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1; 2; 3; 4; 5; 6 munkaterület minden tárgykörét érintő elem, mivel a mentálhigiénés gondozás minden területen szükséges lehet.

4.6.8 ÉTKEZTETÉS

Meghatározás

Gondoskodás hideg, illetve meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybevevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen, ide nem értve a segédeszközzel történő étkeztetést, mely szakápolási tevékenység keretében történik.

Az étkeztetés célja

Az étkezést az igénybevevő életkori sajátosságainak, valamint az egészséges táplálkozás követelményeinek, speciális szükségleteinek megfelelően nyújtja, a TL igénybe vevő személyes jóllétének, biztonságérzetének kialakítása, fenntartása érdekében.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

A TL igénybevevő étkezési helyen történő kiszolgálásával egyidejű helyben fogyasztással. Az étel elvitelének lehetővé tételével, az étel lakásra szállításával.

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük az étkeztetés megtalálható élelterületekre/tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Az étkeztetés keretében főétkezésként legalább napi egyszeri meleg ételt kell biztosítani. Ha az étkezésben részesülő személy egészségi állapota indokolja, a háziorvos javaslatára a szolgáltatást igénybevevő részére diétás étkeztetést kell biztosítani.

Az igénybevevők étkeztetése keretében legalább napi háromszori étkezést - ebből legalább egy alkalommal meleg ételt - kell biztosítani. A kiskorúak a főétkezéseken kívül naponta legalább kétszer kiegészítő étkeztetésben részesülnek. Ha az étkeztetést igénybevevő egészségi állapota indokolja, részére - orvosi javaslatra - az orvos előírásainak megfelelő étkezési lehetőséget (pl. diéta, gyakoribb étkezés) kell biztosítani. A fekvőbetegek ellátása során gondoskodni kell a rendszeres folyadékbevitelről.

Kapcsolódás a többi elemhez

A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó valamennyi elem és a komplex szükségletfelmérés alapján nyújtott egyéb szolgáltatási elemek.

Érdemes figyelni arra, hogy az étkeztetés szolgáltatási elemet gyakran keverik össze az ételkészítés területén alkalmazható készségfejlesztéssel, az étkezés közbeni segítségnyújtással, a gondozással, valamint az étkezés közbeni felügyelettel, vagy pl. az étkező helyiség rendben tartását is tartalmazó háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtással. A különválasztást az étkeztetés definíciójának ismételt tisztázása teheti egyértelművé.

A feladatok szereplői és feladatai

A TL igénybevevő, az étkeztetést nyújtó, kiszállító személy, az ellenőrző és teljesítést igazoló háztartási segítségnyújtás biztosító gondozó, megrendelést bonyolító esetfelelős.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 2.1; 5.3 pontja szerint.

4.6.9 HÁZTARTÁSI VAGY HÁZTARTÁST PÓTLÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Meghatározás:

Az igénybevevő támogatása mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

A háztartási és háztartáspótló tevékenység célja

Az életvezetés területén történő segítségnyújtás, célja a segített személy személyes holmijának és környezetének rendben tartása, mely a segített személy személyes biztonságát eredményezi.

Kapcsolódás a többi elemhez

A háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást a készségfejlesztés szolgáltatási elemtől a célok meghatározásával tudjuk a legkönnyebben elkülöníteni: Amennyiben az életvezetési, háztartási tevékenységek önálló elvégzésére képessé válásának elősegítése a cél, akkor készséget fejlesztünk, ha életvezetés terén az ellátása, komfort biztosítása a szükséglete, akkor elvégezzük helyette, azaz háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtást biztosítunk számára.

A gondozástól való elkülönülését részletesen tárgyaltuk a gondozás szolgáltatási leírásánál. A TL-ben nyújtott háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás tevékenységei megegyeznek a házi segítségnyújtás szociális segítése keretében végzett tevékenységek közül a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködéssel, a háztartási tevékenységben való közreműködéssel, illetve az e területeken előforduló veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtással.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében

- takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben,
- mosás,
- vasalás,
- bevásárlás (személyes szükséglet mértékében), gyógyszer kiváltása,
- segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében,
- mosogatás,
- ruhajavítás,
- egyedi fűtés beindítása (kivéve, ha ez a tevékenység egyéb szakmai kompetenciát igényel),
- télen hó eltakarítás és síkosság mentesítés, kísérés.

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a háztartási-, háztartáspótló segítségnyújtás megtalálható életterületekre/ tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok:

Minőségi kritériumok c. fejezet 1.4; 1.5; 2.1; 3.4; 5.3 pontja szerint.

4.6.10 FELÜGYELET

Meghatározás

A szolgáltatást igénybe vevő tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.

A felügyelet célja

A TL házban élő személy számára fizikai és lelki biztonságot nyújtson a saját és mások biztonságának érdekében, tehát az egészségi és viselkedési kockázatok elkerülése érdekében végzett támogatás. A cél elérhető technikai eszközzel a jelzőrendszeres segítségnyújtás keretében, vagy a személyes gondoskodást nyújtó személy jelenlétével.

Kapcsolódás a többi elemhez

A felügyelet és a gondozás szétválasztása gyakran okoz gondot a szolgáltatóknak. A felügyelet szolgáltatási elemnek nincs gondozás tartalma, azonban a felügyelet ideje alatt szükség lehet gondozás szolgáltatási elem nyújtására. A szolgáltatási elemeket nyújtó személyekkel szembeni kompetencia- és képzettségbeli elvárások különbözőek lehetnek (gondozó – segítő). Amennyiben várhatóan gondozási szükségletek is felmerülnek a felügyelet alatt, akkor pl. gondozó munkakörben elvárt szakképzettségű és kompetenciájú munkatársakkal szükséges biztosítani a felügyelet szolgáltatási elemét.

Gyakran előforduló beavatkozások

Az önállóan végzett tevékenységek esetén is előfordulhatnak „elakadások”, amelyek a személy biztonságérzetét veszélyeztetik. Ebben az esetben a jelzőrendszeres segítségnyújtás elegendő. A technikai eszköz használatát el kell sajátítani a TL házban élő személynek.

A figyelemmel kísérés, szóbeli, vizuális, augmentatív, alternatív vagy gesztusos támogatási igény esetén személyes felügyeletre van szükség. A személyes gondoskodást nyújtó személynek ismernie kell a támogatott személy kommunikációs szintjét, és eszközeit. Gyakori jelenség, hogy a verbális kommunikáció hiánya vagy akadályozottsága folytán egy-egy hirtelen megváltozott hangulattal, szokásbeli változással (pl. étvágy), viselkedésmóddal (agresszív megnyilvánulások) fejezik ki magukat a súlyos értelmi fogyatékos személyek. Ennek hátterében egészségügyi problémák pl. fájdalom, abúzus, meg nem értés stb. állhatnak. Fontos, hogy a támogató személyek megfigyeljék, ismerjék és tudják értelmezni ezeket a megnyilvánulásokat, továbbá alternatív kommunikációs eszközök használatával (pl. gesztusok, képi kommunikáció) proaktív módon nyújtsanak támogatást a szolgáltatást igénybevevők számára.

Felügyelet szolgáltatási elem keretében bármely életterületen preventív jellegű figyelemmel kísérést biztosítunk az igénybevevő számára, így például a mobilitás életterületén is, amikor kísérik. Ez utóbbit gyakran tévesztik össze a szállítás szolgáltatási elem keretében történő kíséréssel, amely alatt azt értjük, amikor elkísérünk valakit „A” pontból „B” pontba, mert önmaga nem tudja megtenni, és ezt nem gépjárművel teszem, hanem gyalogosan vagy tömegközlekedéssel. Viszont ekkor ez inkább a készségfejlesztés szolgáltatási elemhez tartozik. Amikor azért megyek vele, mert - bár tudja az utat - mégis elkísérem, mert nagy a kockázata annak, hogy veszélybe kerül, akkor kísérem, azaz közlekedés közben felügyeletet biztosítok számára. Ha azért kísérem, mert közben megtanítom egy útvonalon való önálló közlekedésre, akkor a készségeinek fejlesztéséhez járulok hozzá.

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a felügyelet megtalálható, életterületekre/ tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

A feladatok belső szereplői és felelősei

A TL igénybevevői, az esetfelelős, segítő, a TL-ben élő több igénybevevő.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 3.5; 5.1; 5.3 pontja szerint.

4.6.11 TANÁCSADÁS

Meghatározás

Az igénybevevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

A tanácsadás célja

Az életmód, az életvezetés segítése, a társadalmi részvétel elősegítése kognitív módszerekkel, bizalmi kapcsolatban. A pszicho-szociális rehabilitáció keretében a kapcsolatok alakításában, ügyek intézésében, felvilágosításban, a szenvedélybetegek esetében életmódváltozása elindításának segítése és folyamatos nyomon követése által valósul meg.

Kapcsolódás a többi elemhez

A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó valamennyi elem és a komplex szükségletfelmérés alapján nyújtott egyéb szolgáltatási elemek.

A tanácsadás legtöbbször egy tervszerű folyamat részeként nyújtott, célzott beavatkozások alkotta szolgáltatási elem. Nem minősül tanácsadásnak a spontán beszélgetés, a pillanatnyi reflektálás egy helyzetre, vagy más szolgáltatási elem, pl. gondozás vagy háztartási-, háztartáspótló szolgáltatási elemek beavatkozásai folyamán történő spontán figyelem felhívások.

A folyamatban végrehajtandó feladatok

A személyi higiéne, a személyi függetlenség, az életvitel, az életvezetés, a hivatalos ügyek, pénzügyek, a személyes kapcsolatok, a társadalmi részvétel területein a bizalmi alapú kapcsolatra épülő tervszerű folyamat kialakítása és fenntartása, a fenti területeket érintően konkrét helyzetekben vélemény megfogalmazása, javaslat kialakítása. Speciális tudást igénylő témákban, (pl. egészségügy) információforrás közvetítése, belátást segítő módszerek alkalmazása. A hangsúly az igénybevevő kezdeményezésén és a tervszerű folyamat-jellegén van, pl. diéta megtartásához tanácsadás (élelmiszerek kiválasztása, mennyiség meghatározása; vagy: sport-tevékenység kiválasztása; vagy: esztétikai tanácsok öltözködésben, szépségápolásban). A tanácsadás elem feladatai nem terjednek ki a különböző szakterületi tanácsadásokra, mint pl. jogi, orvosi területek.

A tanácsadás szolgáltatási elem célcsoport specifikus beavatkozási területei

Látássérült célcsoport esetében speciális feladatot jelent a tanácsadás szolgáltatási elemhez köthetően az információhoz hozzájutás segítése (pl. levelek felolvasása).

Példák a célterületekre⁵⁷:

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a tanácsadás, megtalálható életterületekre/tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

A feladatok szereplői és feladatai

A pszicho-szociális fogyatékosok esetében a rehabilitációban járatos személyes gondoskodást nyújtó szakember, szenvedélybeteg igénybevevő esetében az addiktológiai területen járatos szakember, autista személy esetén autizmus-specifikus gyógypedagógus, fogyatékossgal rendelkező személy esetén terápiás munkatárs, esetfelelős, intézményvezető. Külső szereplő a TL többi igénybe vevője, a természetes támogatói környezet (család, barátok).

⁵⁷ FSZK Társ projekt (EFOP 1.9.1) Szolgáltatási elemek – tervezési segédanyag a kiváltásban résztvevő intézmények részére

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1; 2; 3; 4; 5; 6 munkaterület minden tárgykörét érintő elem.

4.6.12 SZÁLLÍTÁS

Meghatározás

Javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybevevőhöz, vagy az igénybevevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolatok helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg.

A szállítás célja

A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés, a társadalmi részvételt segítő programokon való részvétel biztosítása. A tér fizikai áthidalása annak érdekében, hogy a programok, közszolgáltatások és az igénybevevő találkozzanak, ha ez a szokott módon, tömegközlekedéssel vagy más úton nem megoldható. Másfelől ide tartozik a tömegközlekedéssel vagy gyalogosan történő kíséret biztosítása, abban az esetben, ha az önálló közlekedés képességihiány (dezorientáció, mozgáskorlátozottság) miatt nem kivitelezhető.

Kapcsolódás a többi elemhez

A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó, a társadalmi részvételt segítő elemek. Nemcsak gépjárművel történő szállítás lehetséges, elképzelhető pusztán személyes fizikai támogatást nyújtó személy (kísérő) közreműködésével a közösségi közlekedés igénybevétele is, ekkor ez a közlekedés közben felmerülő szükségletek szerint, lehet felügyelet vagy gondozás szolgáltatási elem keretébe tartozó tevékenység.

A folyamatokban végrehajtandó feladatok

A TL igénybevevő szállításra vonatkozó szükséglete kielégíthető a TL-lel együttműködési megállapodást kötött Támogató Szolgálat révén, amely szállító szolgáltatásra alkalmas gépjárművel nyújtja a szolgáltatási elemet.

A szállítás szolgáltatási elem célcsoport specifikus beavatkozási területei

Látássérült személyek esetében a szállítás mellett ide tartozik a kísérés/látóvezetés azokra a helyekre, ahova nem tudnak önállóan eljutni.

Példák a célterületekről⁵⁸

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a szállítás, megtalálható életterületekre/ tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 2.1; 2.2; 2.3; 4.2; 5.3 pontja szerint.

⁵⁸ FSZK Társ projekt (EFOP 1.9.1) Szolgáltatási elemek – tervezési segédanyag a kiváltásban résztvevő intézmények részére

4.7 A SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ EGYÉB SZOLGÁLTATÁSAIHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS BIZTOSÍTÁSA, A SZOLGÁLTATÁSI GYŰRŰ MŰKÖDTETÉSE

4.7.1 FOGLALKOZTATÁS

A foglalkoztatás kulcsfontosságú a közösségi életvitel és a társadalmi beilleszkedés szempontjából. „A munka társadalmi és emberjogi megközelítésből alapvető jog, egyéni szempontból pedig jelentősen segíti a mentális és fizikai állapot fenntartását és/vagy fejlesztését. A munkavégzés időstrukturáló és anyagi forrást jelent az egyén számára, fenntartói szempontból pedig a Támogatott Lakhatás hosszú távú működtetésének egyik kulcseleme.”⁵⁹

A rendszeres foglalkoztatáshoz való **hozzáférés** biztosítása fontos feladata a TL-nek.

A foglalkoztatás célja

A létrehozott TL szolgáltatásnak a foglalkoztatás vonatkozásában azt a célt kell kitűznie, hogy az érintett fogyatékos, pszicho-szociális fogyatékos/pszichiátria beteg és szenvedélybeteg személyek egyéni szükségleteiknek megfelelő legoptimálisabb és amennyiben lehetséges, integrált foglalkoztatásban vegyenek részt. Ezzel megteremtődjek a lehetőségük a független egzisztenciájuk kialakításához.

A cél megvalósításának manapság három útja lehetséges:

- személyre szabott álláshely feltárás során az igénybevevő maga keresi meg a számára megfelelő munkahelyet, például: akkreditált munkáltatót egy tanácsadási folyamat eredményeképp,
- alternatív munkaerőpiaci szolgáltató bevonásával (segíti a személyt a munkahelykeresésben, felkészítésben stb.), melyhez a hozzáférést biztosítja a TL szolgáltató, vagy
- TL-t nyújtó szervezet biztosítja a foglalkoztatási lehetőséget.

Ennek érdekében szükséges, hogy:

- komplex, egyénre szabott, sokszintű és tervezett foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások legyenek hozzáférhetőek az érintettek számára,
- a nyílt munkaerőpiaci részvétel minél több TL lakó számára valódi lehetőség legyen,
- valamennyi aktív korú lakó a számára legoptimálisabb foglalkoztatásban tudjon részt venni,
- a TL elérhető környezetében a foglalkoztatás biztosításához megfelelő felkészültségű alternatív munkaerőpiaci szolgáltató álljon rendelkezésre, aki az alternatív foglalkoztatási lehetőségeket fel tudja kínálni;
- a TL-ek építsenek ki és működtessenek aktív partnerséget a foglalkozási rehabilitáció és a foglalkoztatás területén.

⁵⁹ Az intézményi férőhely kiváltás foglalkoztatási komponensének általános folyamata - FSZK - TÁRS projekt, Foglalkoztatási és Rehabilitációs Munkacsoport, 2017

A folyamatokban végrehajtandó feladatok

- Az esetfelelős felveszi a kapcsolatot a TL környezetében működő, munkalehetőséget is biztosítani képes munkaerőpiaci szolgáltatóval.
- Elkészítik a lakó gyógypedagógiai és pszichológiai jellemzését.
- A fejlesztési célok közé felveszik a munkára való felkészítést.
- A TL szolgáltatási körébe tartozó szolgáltatásokkal támogatják a lakók munkavállalását.

A TL munkatársak feladata és felelőssége támogatási szükséglettől függően: lehetőség biztosítása a felkészülésre, a munkahelyre való eljutásra, a munkavégzéshez szükséges feltételek rendelkezésre állásának biztosítása (pl. útiköltség, bérletvásárlás, munkahelyi étkezés, tízórai megszervezése stb.).

Megváltozott munkaképességű személyek számára hozzáférhető foglalkoztatási formák:

Fejlesztő foglalkoztatás
Rehabilitációs foglalkoztatás
Közfoglalkoztatás
Szociális szövetkezet nyílt piaci foglalkoztatás keretében
Nyílt munkaerő piaci foglalkoztatás

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a foglalkoztatáshoz való hozzáférés biztosítása megtalálható tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1.2; 2.2 pontjai szerint.

4.7.2 EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS BIZTOSÍTÁSA

Támogatott lakhatás esetén a gondozási szolgáltatási elem keretében csak alapápolási feladatok végezhetőek el, illetve az igénybevevők számára feltétlenül hozzáférést kell biztosítani az egészségügyi szolgáltatásokhoz, továbbá a komplex szükségletfelmérés eredménye alapján gondoskodni szükséges a gyógyászati segédeszközök biztosításáról.⁶⁰ Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés nem csupán a fizikai elérhetőséget jelenti, hanem az esetfelelősön keresztül az egészségügyi ellátóval való kapcsolattartást, illetve azt is, hogy az egészségügyi szolgáltató a fennálló szükségleteket figyelembe véve nyújtsa a szolgáltatást, például várakozásmentességet a vizsgálatoknál, vagy a szolgáltató/igénybevevő kérésre tájékoztatást nyújt a szükséges vizsgálatok vagy kezelések menetéről,

⁶⁰ Gyógyászati segédeszköz forgalmazók:

http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/szerzodott_szolgaltatok/gyogyaszati_segedeszkoz_forgalmazok.htm

s ezzel biztosítja a felkészítés lehetőségét, melyet az esetfelelős szervez meg a TL igénybevevő számára.

Ha a komplex szükségletfelmérés alapján az ellátást igénybevevőnek szakellátásra van szüksége, akkor annak megszervezéséről az esetfelelős tud gondoskodni, az otthoni szakápoláshoz való hozzáférés biztosításával.

Szakápolási feladatok

A szakápolási tevékenységek nem végezhetők gondozás szolgáltatási elem keretében⁶¹.

Amennyiben az igénybevevő szakápolási szükséglettel rendelkezik, ez esetben a háziorvossal egyeztetve biztosítani kell a szakápolás elérhetőségét. „Egyszerre legfeljebb 14 vizit (napi 1) rendelhető, azonban ismételt orvosi vizsgálatot követően, új elrendelő lap alapján az első elrendeléstől számított 12 hónapon belül további három alkalommal, összesen 56 vizit mértékéig rendelhet el folyamatos ápolást a háziorvos azzal, hogy ha napi többszöri látogatás szükséges, az akkor is csak egy vizitnek számít.”⁶² Nagyon fontos, hogy 1-1 szakápolási alkalom és szakirányú terápiás szolgáltatás során biztosítani kell mindazon tevékenységek megtanítását, amelyet maga az ellátott és/vagy családja és/vagy segítője megtehet az igénybevevő egészségének megtartásáért, helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért.⁶³ Amennyiben a területen nincs elérhető szakápolási feladatokat ellátó szolgáltató vagy annak nincs elég kapacitása, a TL fenntartója saját maga is biztosíthatja ezt a szolgáltatást (egészségügyi forrásból vagy anélkül), amennyiben kiépíti az irányadó egészségügyi szabályozókban lefektetett szabályok szerint a szakápolás működtetéséhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.⁶⁴ A fenntartó mindezt biztosíthatja egyik bentlakásos tagintézményében, a támogatott lakhatáshoz kapcsolódó szolgáltatási központokban pl. nappali ellátóban. A rendszeresen igénybe vett szakellátások megszervezése az esetfelelős a feladata.

A fenntartó a gondozási feladatot elláthatja Együttműködési megállapodás keretében vagy éppen maga is elláthatja nappali ellátás, támogató szolgálat, házi segítségnyújtás keretében, amelynek keretében terápiás munkatárs munkakörben foglalkoztathat ápoló és szakápoló munkatársakat is.

Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosításának céljai

- Az egészség megőrzése.
- Betegség esetén a gyógyítás.
- A fogyatékosokhoz kapcsolódó szakellátás és egészségügyi szolgáltatásokhoz hozzáférhetőségének biztosítása (szakorvos, terápiák, egészségügyi célú rehabilitáció /rehabilitáció).
- Gyógyászati segédeszközökhöz való hozzáférés biztosítása. A gyógyászati segédeszközök költségeit az igénybevevő viseli. Amennyiben a gyógyászati segédeszközök költségeinek viselésére az igénybevevő jövedelmi helyzete alapján nem képes, azt az intézmény viseli.

⁶¹ Az otthoni szakápolási tevékenységről a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet rendelkezik.

⁶² http://www.neak.gov.hu/felso_menu/lakossagnak/ellatas_magyarorszagon/egeszsegugyi_ellatasok/otthoni_szakapolas_hospice

⁶³ <http://www.neak.gov.hu>

⁶⁴ A szakápolás engedélyeztetését az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnál kell engedélyezni a járási Kormányhivatalokban.

Kapcsolódás a többi elemhez

- Erős a kapcsolódása a komplex szükségletfelméréshez, és egyéni szolgáltatási tervhez
- Kapcsolódik a költségtervezéshez.
- Kapcsolódik a szükségletfelméréshez.
- Kapcsolódhat a szállításhoz.
- A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó valamennyi szolgáltatási elemhez kapcsolódik

A folyamatokban végrehajtandó feladatok

- Az esetfelelős felveszi a kapcsolatot a TL környezetében levő egészségügyi szolgáltatóval/szolgáltatókkal.
- A TL szolgáltatásnyújtási körébe tartozó szolgáltatásokkal támogatják a szolgáltatást igénybevevő komplex szükségletfelmérésében megjelenő egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést.

Az egészségügyi ellátás formái:

Háziorvosi ellátás
Fogorvosi ellátás
Járóbeteg szakellátás: pszichiátria; szemészet; ortopédia; reumatológia stb., valamint a hozzákapcsolódó terápiás lehetőségek: fizioterápia; pszichoterápia; elemi rehabilitáció;
Fekvőbeteg szakellátás: belgyógyászat, kardiológia, sebészet stb., valamint a hozzákapcsolódó szakápolás

Bármely egészségügyi szolgáltatás tartós igénye esetén – pl. pszichiátriai ellátás vagy szakápolás, vagy mozgásterápia – célszerű az egészségügyi rehabilitációs szolgáltatóval együttműködési szerződést kötni a kapacitás biztosítására.

Gyógyszertár: az egészségügyi ellátáshoz nem tartozik közvetlenül, de nélkülözhetetlen az egészségmegőrzés és a gyógyítás szempontjából annak elérhetősége a TL igénybevevők számára.

A feladatok szereplői és feladatai

A TL igénybevevője, az egyéb személyes gondoskodást végző személyek, a team tagjai, külső szereplői az egészségügyi szolgáltatók.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1.2; 5.3 pontja szerint.

4.7.3 KÉPZÉSHEZ, FELNŐTTKÉPZÉSHEZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS BIZTOSÍTÁSA

A TL-nek nem tartozik a szolgáltatásnyújtási körébe a képzési, felnőttképzési szolgáltatások biztosítása, de hozzáférést kell biztosítani ezekhez a lehetőségekhez.

Lehetnek a TL-nek olyan szolgáltatást igénybevevői, akiknek fejlesztése során kialakul az igény a tanulásra, amit felnőttképzési keretek között tud megvalósítani.

Szükséges lehet a TL szolgáltatás igénybevevőinek részt venni a munkájukhoz kapcsolódó, vagy munkahelyi előrelépésüket segítő képzéseken.

Ezek a felmerülő igények szakmai sikerei lehetnek a TL szakembereinek és a szolgáltatást igénybevevők számára integrációs lehetőséget jelentenek.

Meghatározás

„A fogyatékos személynek joga, hogy állapotának megfelelően és életkorától függően korai fejlesztésben és gondozásban, óvodai nevelésben, iskolai nevelésben és oktatásban, fejlesztő felkészítésben, szakképzésben, felnőttképzésben, továbbá felsőoktatásban vegyen részt a vonatkozó jogszabályokban meghatározottak szerint”.⁶⁵ Az oktatási, képzési lehetőségekhez igény szerinti hozzáférés biztosítása a TL feladata, míg a hozzáférés megszervezése az esetfelelős a feladata.

Az képzéshez/ felnőttképzéshez való hozzáférés biztosításának célja

- A szolgáltatást igénybevevők tudásának, kompetenciáinak bővítése.
- A szolgáltatást igénybevevők érdeklődésének kielégítése.
- A szolgáltatást igénybevevők munkaerőpiaci esélyeinek növelése.
- A társadalmi integráció elősegítése.

Kapcsolódás a többi elemhez

- Kapcsolódik a költségtervezéshez.
- Kapcsolódik a szükségletfelméréshez.
- Kapcsolódhat a szállításhoz.
- A TL szolgáltatási körébe tartozó valamennyi szolgáltatási elemhez kapcsolódik.

A folyamatokban végrehajtandó feladatok

A támogatott lakhatásban biztosított szolgáltatási elemek, köztük a képzéshez való hozzáférés biztosítása megtalálható tevékenységekre és munkakörökre bontva az NFSZK honlapján:

<http://fszk.hu/hir/tervezesi-segedanyag-a-kivaltasban-reszt-vevo-intezmenyek-reszere/>

⁶⁵ a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 13 § (1)

A felnőttképzés formái lehetnek:

tanfolyam
szakképesítés esetleg rész-szakképesítés szerzése (OKJ)
dolgozók gimnáziuma
nyelvi képzések
felsőoktatás

A feladatok szereplői és feladatai:

Felnőttképzési intézmények, tanfolyam szervezők

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 2.3 pontja szerint.

4.7.4 KULTÚRA, SPORT, KÖZLEKEDÉS, ÉS EGYÉB SZOLGÁLTATÁSOKHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS BIZTOSÍTÁSA

A TL-nek a szolgáltatásnyújtási körébe nem tartozó szolgáltatás a fenti szolgáltatások biztosítása, de hozzáférést biztosítani kell ezekhez a lehetőségekhez.

TL környezetében levő kulturális-, sport- és közlekedési lehetőségekkel élni lehetséges, hosszútávon minőségi változást hoz az igénybevevők életébe, fejlődésébe, ugyanakkor sok esetben meg kell tanítani a szolgáltatást igénybevevőket ezen tevékenységek végzésére.

Meghatározás

A fogyatékos-, pszicho-szociális fogyatékos/pszichiátriai beteg és szenvedélybeteg embereknek joguk van ahhoz, hogy másokkal azonos alapon vegyenek részt a sport-, kulturális életben, hozzáférhető formában álljanak rendelkezésükre kulturális anyagok, szabadidős lehetőségek a közösségi közlekedés, és minden szükséges támogatást megkapjanak az igénybevételük érdekében:

A hozzáférés megszervezése az esetfelelős és a szakmai munkatársak feladata.

Az kultúrához, sporthoz, közlekedéshez és egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításának célja

- A szolgáltatást igénybevevők szabadidejének hasznos eltöltése.
- A szolgáltatást igénybevevők tudásának bővítése.
- A szolgáltatást igénybevevők érdeklődésének kielégítése.
- A szolgáltatást igénybevevők önállóságának fejlesztése.
- Az integráció, társas kapcsolatok kialakítása, közösségi élmények szerzése.

Kapcsolódás a többi elemhez

- Kapcsolódik a költségtervezéshez.
- Kapcsolódik a szükségletfelméréshez.

A folyamatokban végrehajtandó feladatok

- Az esetfelelős felveszi a kapcsolatot a TL környezetében levő kulturális és sportlétesítményekkel.
- A TL szolgáltatási körébe tartozó szolgáltatásokkal támogatják a szolgáltatást igénybevevők kultúra, sport és egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférését.

A kulturális, sport, és egyéb szolgáltatást nyújtó intézmények és szervezetek a következők lehetnek:

Művelődési központ
MOZI, Színház, Könyvtár
Sportegyesület, sport klub, sportkör
Posta, Bank, Okmányiroda
Tömegközlekedés szolgáltatói

A feladatok belső szereplői és feladatai:

A TL igénybevevője, az egyéb személyes gondoskodást végző személyek, a team tagjai, sport és kulturális intézmények, szervezetek, egyéb szolgáltatók.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 1.2; 2.1; 2.2; 2.3 pontja szerint.

4.8 HUMÁNERŐFORRÁS

A támogatott lakhatás humánerőforrás szükségletét két követelmény alapján határozzuk meg. Az ágazati jogszabályok mindenkor hatályos előírásai, ezen belül a komplex szükségletfelmérés eredménye alapján, illetve az ügyfelek individuális szükségleteinek figyelembevételével. Mindezek együttesen határozzák meg a szükséges létszámot, a végzettséget, a munka szervezését, a munkaórát, a munkaköröket, munkaköri feladatokat, a munkavégzés helyét, a legoptimálisabb beosztási struktúrát, a kommunikáció, az információáramlás és az együttműködés optimális formáit.

Az ágazati jogszabályok jelenleg hatályos rendelkezései alapján a szakmai létszámnormára vonatkozó előírások betartásával a személyes gondoskodást nyújtó intézmények, szolgálatok a saját szervezeti felépítésük és működési rendjük szerint gazdálkodnak a humánerőforrásukkal.

A támogatott lakhatás tekintetében a fenntartónak a működés megkezdésének időpontjában, illetve az azt követő három hónapban az előírt személyi feltételekkel kell rendelkeznie. Azaz intézményenként egy intézményvezető és 24 főnként 1 esetfelelős alkalmazása szükséges. Ezt követően a létszámfeltételeket a komplex szükségletfelmérés összegző adatlapja szerint a szolgáltatás biztosításához szükséges óraszámnak az összes igénybevevőre számított összege határozza meg.

Amennyiben a fenntartó a szolgáltatási elemeket a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével biztosítja, a szolgáltatási elemet nyújtó munkatársakat az adott alapszolgáltatásra meghatározott munkakörökben foglalkoztathatja.

Intézményvezető az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 3. sz mellékletében meghatározott felsőfokú végzettséggel rendelkező személy lehet, az esetfelelősi munkakör bármilyen felsőfokú végzettséggel betölthető. Az esetfelelős kompetenciájának ugyanakkor ki kell terjednie az igénybevevő képességeiről, nehézségeiről, mindennapi életéről, az általa ténylegesen igényelt segítségről szóló szolgáltatási terv elkészítésére, az egyéni esetkezelésre, a döntéseinek támogatására, a segítői munkát végző csoport munkájának koordinálására⁶⁶.

A komplex szükségletfelmérés összegzéséből összeállítható minden egyes igénybevevő esetében a támogatási struktúra. A szolgáltató összes ügyfelére kiterjedő összesített adatok alapján kiszámolható, hogy az egyes szolgáltatási elemek hány munkaórában teljesíthetők. Ezek után azon szolgáltatások esetében, melyeket a TL vagy a szolgáltató maga nyújtja, meg kell határozni azokat a munkaköröket és végzettségeket, mellyel a szolgáltató biztosítani kívánja a szükségletek kielégítését. Amennyiben a szolgáltatások megközelíthetőség szempontjából nincsenek egymáshoz olyan távolságra, hogy egy szolgáltatásszervezési egységként lehetne értelmezni, akkor a munkaerőigény meghatározásakor az egy szolgáltatásszervezési egységbe tartozó kapacitásigényeket nézzük. Az alábbi példa (nem túl életszerűen) a négy lehetséges szolgáltatásszervezési lehetőség mindegyikének figyelembevételével mutatja be ezt a kalkulációs módszert. Az egyszerűség kedvéért a példában nem minden lehetséges szolgáltatási elem szerepel, de minden olyan elem megtalálható benne, mellyel a szolgáltatásszervezési variációk bemutathatók.

⁶⁶ A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 110/G. § (4) bekezdése rendelkezik róla.

A szolgáltatási elemeket a fenntartó az alábbi módokon biztosíthatja:

- szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel a szolgáltatási elem nyújtására kötött megállapodás útján,
- a támogatott lakhatás részeként, a szakmai létszám és tárgyi feltételek teljesítésével,
- a szintén saját fenntartásában álló szociális szolgáltatások útján,
- a szolgáltatási elemekre kiterjedő tevékenységi köre szerinti, a szolgáltatói nyilvántartásba véglegessé vált döntéssel bejegyzett szervezet útján.

Példa

	Ügyfél (fő)	Szolgáltatási elem	Szociális szolgáltatóval kötött megállapodás útján nyújtott (havi összes óra)	TL részeként nyújtott (havi összes óra)	TL szolgáltató saját szociális szolgáltatásával nyújtott (havi összes óra)	Megállapodás útján nyújtott (havi összes óra)	Mindösszesen óra
1. számú szolgáltatásszervezési egység	13	Gondozás	67		100		167
		Felügyelet		43			43
		Készségfejlesztés			115,5		115,5
		Gyógypedagógiai segítségnyújtás				348	348
2. számú szolgáltatásszervezési egység	11	Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás			39		39
		Gyógypedagógiai segítségnyújtás		218			218
		Készségfejlesztés	16				16
Mindösszesen óra							946,5

Ebben a példában tehát két - több házból/lakásból álló - szolgáltatásszervezési egység szerepel (jelen szempontból a házak/lakások száma irreleváns, az igénybevevő ügyfelek létszáma az esetfelelős által ellátható igényvevők maximalizált száma miatt viszont meghatározó).

Miután két szolgáltatásszervezési egységet határoztunk meg, így egyik helyen sem tud érvényesülni az egy esetfelelőshöz rendelhető maximális létszám. Ebben az esetben úgy tudjuk a humánerőforrást optimalizálni, ha az esetfelelős feladatkörét tágítjuk, illetve osztott munkakörben kompetenciájának megfelelő feladatokat is kap (ez akár TL-en kívüli is lehet).

Az első szolgáltatásszervezési egységben a szervezés mind a 4 lehetséges módját alkalmazták, egy elem esetében két megoldás is történik. Erre akkor lehet szükség, ha például van a szolgáltatónak kapacitása az adott elem biztosítására, de nem annyi, amennyi igényként felmerül. Ez esetben két választás lehetséges: bővíti saját kapacitásait, vagy kiszereződik. Fordított eset is lehet: ki tud szerződni, de a szerződött partner nem tudja az összes körzetben felmerülő szükségletet kielégíteni. Ekkor kell keresni másik partnert, vagy a fenntartónak magának kell megoldania TL-en vagy szervezetben belül.

Tehát a fenti példában a TL esetében a következő humánerőforrást kell biztosítani.

Amennyiben nem TL-enként vagy körzetenként került engedélyezésre a szolgáltatás, hanem egy működési engedélyben, akkor elegendő **1 intézményvezető**. Ellenkező esetben annyi intézményvezetőre van szükség, ahány külön működési engedély van a TL szolgáltatásra.

Esetfelelősből elég lenne 1 fő a létszámok alapján, de két szolgáltatási egység esetén, ha egy személy számára nem elérhető közvetlenül minden ügyfél racionális időintervallumon belül, akkor **2 fő javasolt**.

A szükségletfelmérésből összesített szolgáltatási elemek alapján 946,5 munkaórával lehet biztosítani a felmerült szükségleteket, melyből 431 órányi szolgáltatást a példában szereplő fenntartó más szolgáltatóval kötött megállapodás útján biztosít. Marad 515,5 órányi szolgáltatás, melyet például TL-en belül (261 óra), saját fenntartásában működő szociális szolgáltatásokon keresztül (254,5 óra) kívánja megoldani. A saját szociális szolgáltatásokon belüli megoldás esetén e példában feltételezzük, hogy a kapacitás rendelkezésre áll (amennyiben nem, a munkaerő az alább leírtak szerint tervezhető a szociális szolgáltatásokban is). A 261 óra esetében egyik egységben **43 órát kell biztosítani** középfokú szakirányú végzettséggel, mely esetén a részmunkaidős és/vagy osztott munkakörös alkalmazást javasolt megfontolni. A másik egység esetében egy **egész státusz (172 óra átlagos havi munkaóra esetén) és egy részmunkaidős státusz (46 óra)** óraszámát kell biztosítani felsőfokú szakirányú végzettséggel. Amennyiben az elvégzendő szolgáltatások egy időben jelentkeznének, akkor érdemes nem egy egész és egy részmunkaidős és/vagy osztott munkakörös kollégát alkalmazni, több részmunkaidős és/vagy osztott munkakörös alkalmazott esetén ugyanis az ütköző szolgáltatási idők könnyebben kezelhetők. Mindezeket a szervezési szempontokat könnyebben tárhatjuk fel, ha egyénenként, házanként, szolgáltatási egységenként szolgáltatási órarendet készítünk.

A példában csak érintőlegesen került figyelembe vételre, de problémaként jelentkezhet, hogy az egyes szolgáltatási elemek óraszámai által indokolt létszám felett kell biztosítani az erőforrást, ha több igénybevevő szolgáltatási igénye egyszerre merül fel, mely nem oldható meg egy időben. Ilyen tipikusan például az egyéni fejlesztés vagy mentálhigiénés gondozás területe.

A szolgáltatást igénybevevők egyéni szükségleteinek figyelembevétele nélkül a legprofesszionálisabb szakmai munka és szervezés sem ér célt, ha az igénybevevő és segítő közt a szakmai és etikai szabályok szerinti megfelelő bizalmi és partneri viszony nincs meg. Ebben a munkában a személyiség nem kiiktatható tényező, ezért a megfelelő viszonyok kialakítása és fenntartása egyrészt professzionális támogatást igényel (szupervízió, team, esetkezelés, szociális munka eszköztársa stb.), másrészt az igénybevevők bevonása nélkülözhetetlen. Teret, lehetőséget kell adni arra, hogy az választhassanak a segítőik között. Lehetőséget kell adni, hogy a személyiségnek, problémának, feladatnak leginkább megfelelő igénybevevő- segítő és módszer „összerendeződhessen”.

E szolgáltatás az igénybevevők individuális szükségleteire épülő személyközpontú ellátások sokaságát öleli fel, mely az általánosan megszokottól jelentősen eltérő rugalmas munkaszervezést igényel, folyamatosan változó igény és szolgáltatási struktúra keretei közt. E sajátossághoz kell tehát alkalmazkodnia a szervezetnek, a vezetésnek és a munkavállalóknak egyaránt. A szolgáltatásszervezés e specifikumát a szervezet működési struktúrájában és a szerződésekben (munkaszerződés, szolgáltatókkal kötött megállapodás) is érvényesíteni szükséges. A rugalmasság igénye a szervezeten belüli kommunikációban, a dokumentumforgalomban, -tárolásban és -hozzáférésben is jelentkezik, így érdemes e terület fejlesztését megfontolni. Az alkalmazott IKT eszközök jelentősen tudják növelni a hatékonyságot, az ellenőrizhetőséget és csökkenteni az egyéb erőforrás igényt (pl.: munkaóra, utazási költség, helységigény stb.)

A HR tevékenység kompetenciájába tartozó feladatok (HR stratégia, emberi erőforrások tervezése, budgeting, munkakörök elemzése, kialakítása és értékelése /szervezetfejlesztés/, toborzás és kiválasztás, teljesítményértékelés, munkaerő-fejlesztés, karriertervezés, tehetségbank (talentmanagement), bérezés, jutalmazás /kompenzáció/, fegyelem, kilépés, munkaügyi kapcsolatok /munkabéke/, HR kontrolling) professzionális kivitelezése érdekében javasolt HR szakember alkalmazása vagy külső szolgáltató igénybevétele.

Belső szereplők

Fenntartó, munkatársak, szolgáltatást igénybevevők.

Külső szereplők

Szerződéses partnerek (pl.: HR; szupervízor, coach, szociális szolgáltatók), szolgáltatást igénybevevők élő kapcsolatai.

Feladatok felelősei

A komplex szükségletfelmérés alapján készült szolgáltatási tervben szereplő feladatok végrehajtásáért az intézményvezető, szolgáltatásokat nyújtó intézmény, szolgáltató vezetője által kijelölt személy felel.

Az esetvitelt biztosító munkatársat a támogatott lakhatás fenntartója biztosítja. Amennyiben a szolgáltatás személyi feltételeinek előírásai lehetővé teszik, az esetvitelt az intézményvezető is elláthatja.

Az intézmény vezetője minden igénybevevő számára kijelöli az esetvitelért felelős személyt (esetfelelőst).

Az esetfelelős az ellátást igénybevevő egyéni szolgáltatási tervében meghatározott célokért és tevékenységekért felelős.

Eredmény, kapcsolódó minőségi kritériumok

Minőségi kritériumok c. fejezet 2., 3.3., 5.6., 6., 7. pontja szerint.

4.9 MINŐSÉGI KRITÉRIUMOK

A TL minőségi kritériumainak meghatározásához felhasználható irodalom a NORBERT SCHWARTE — RALF OBERSTE-UFER: „LEWO Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban” című módszertani kiadvány.

A minőségi kritériumok teljesülését javasolt külső szakember segítségével kontrollálni, folyamatosan javítani.

A minőségirányítási rendszer fejezeteinek részletes bemutatását *A támogatott lakhatás működésének és működtetésének minőségirányítási kézikönyve* tartalmazza.

Protokollelem célja

A TL minőségkritériumainak meghatározása azt a célt szolgálja, hogy a szolgáltatás minősége folyamatosan magas színvonalú legyen. Ezzel szolgálja a lakók szükségleteinek igényük szerinti kielégítését és minden – a szolgáltatás színvonala szempontjából fontos résztvevő – elégedettségét.

A minőségi kritériumok meghatározásakor figyelemmel kell lenni az összes érdekelt megelégedettségére. Így az ügyfelek szempontjai mellett a fenntartói, a finanszírozói, a munkatársi, a közvetlen és közvetett környezet igényeit, elvárásait is figyelembe kell venni. Fontos, hogy az adottságok minőségi kritériumain túl (bemenet) az eredmények minőségi kritériumai (kimenet) is kellő hangsúlyt kapjanak.

Minőségi kritériumok⁶⁷:

1. A lakóhely, a lakás és a ház berendezése és kialakítása megfelel az igénybevevők individuális szükségleteinek.
 - 1.1. A lakóhely és lakóforma szabad megválasztása és folytonossága biztosított, az igénybevevő ez irányú választásaihoz, döntéseihez minden szükséges támogatást megkap.
 - 1.2. A lakhatási szolgáltatás helyszíne legalább átlagos lakókörnyezetben van és megfelel a szolgáltatás nyújtásához szükséges (speciális) igényeknek.
 - 1.3. Az individualitás és a magántulajdon védelme biztosított, ennek gyakorlásához az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
 - 1.4. Az igénybevevő közvetlen élettére tükrözi ízlését, a közösségi terek és környezet kialakítása esztétikus. A komfort legalább átlagos szintű és megfelel a szolgáltatás nyújtásához szükséges (speciális) igényeknek.
 - 1.5. A lakókörnyezet életkornak és kultúrának megfelel, ennek kialakításához és megtartásához az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
2. A mindennapok felépítése rutinjai, kínálatai és tevékenységei megfelelnek az igénybevevők individuális szükségleteinek.
 - 2.1. Az önellátás és mindennapos tevékenységek biztosítottak és ehhez az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.

⁶⁷ LEWO Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban; Segédeszköz a minőségfejlesztéshez, A Bundesvereinigung Lebenshilfe kézikönyve, 1999 Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola szerk.: Zászkaliczki Péter, 33. oldal táblázat alapján a felhasználói és kínálati mutatók figyelembevételével 87-412 oldal.

- 2.2. A rendszeres tevékenység a lakószférán kívül biztosított és ennek igénybevételére az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
- 2.3. Szabadidős tevékenység és felnőttképzés hozzáférése biztosított, ennek igénybevételére az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
- 2.4. Időkeretek és időbeosztás kialakításához a szükséges feltételek biztosítottak és ezek individuális szükségletek szerinti kialakításához az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
- 2.5. A vallásgyakorlás és spiritualitás individuális szükségleteinek kielégítéséhez a feltételek biztosítottak és ennek gyakorlására az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
3. Együttélés feltételei biztosítottak és az ehhez kapcsolódó individuális szükségletek kielégítésére az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
 - 3.1. A lakótársak kiválasztása és az együttélés folytonossága az igénybevevő individuális szükségleteinek figyelembevételével biztosított, ezen belül az autonómia gyakorlásához minden szükséges támogatást megkap.
 - 3.2. A csoportok nagysága és összetétele az igénybevevő individuális és speciális szükségleteinek, igényeinek megfelel.
 - 3.3. A felhasználók és munkatársak viszonya a szakma normáinak és az igénybevevő individuális szükségleteinek megfelel.
 - 3.4. A magánszféra és individualizáció biztosított, ennek gyakorlásához az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
 - 3.5. A krízisek kezelése, megelőzése biztosított, ezen belül az igénybevevő az autonómia gyakorlásához minden szükséges támogatást megkap.
4. Nem professzionális kapcsolatok és szociális hálók kialakítása biztosított, ezen belül az igénybevevő az autonómia gyakorlásához minden szükséges támogatást megkap.
 - 4.1. Az ügyfelek egymás közti kapcsolata kiegyensúlyozott, ehhez az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.
 - 4.2. A szociális hálók kiépítéséhez, jelentős kapcsolatok és barátságok ápolásához a feltételek biztosítottak és az igénybevevő, - individuális szükségleteinek megfelelően - ennek gyakorlásához minden szükséges támogatást megkap.
 - 4.3. Természetes támogatók és önszorgító csoportok elérhetősége biztosított, a kapcsolatok kialakításához és ápolásához az igénybevevő igényei szerint minden szükséges támogatást megkap.
 - 4.4. Nemi identitás, a szexuális és partnerkapcsolatok kialakításához és ápolásához a feltételek biztosítottak, ennek autonóm gyakorlásához az igénybevevő - igényei szerint - minden szükséges támogatást megkap.
5. Az igénybevevők jogai és azok védelme biztosított, szükség esetén ehhez minden szükséges támogatást megkapnak.
 - 5.1. A kényszerintézkedésekkel és a bántalmazásokkal szemben a védelem biztosított.
 - 5.2. Az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap polgári jogainak és cselekvőképességének lehető legmagasabb szintű megéléséhez.
 - 5.3. Az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap egészsége védelmében és megőrzéséhez, az ehhez szükséges körülmények biztosítottak.
 - 5.4. A szolgáltatás átláthatósága és a személyes adatok védelme biztosított.
 - 5.5. A kulturált, partneri kommunikáció biztosított, ennek gyakorlásához az igénybevevő minden szükséges támogatást megkap.

- 5.6. Az igénybevevők és hozzátartozóik formális közreműködése biztosított, az ebben való együttműködéshez az ügyfél minden szükséges támogatást megkap.
6. A munkatársak irányítása a szakmai alapelvek, etikai normák mentén, színvonalas, kompetens vezetéssel valósulnak meg.
 - 6.1. A munkatársak képezése, kiválasztása és betanítása magas színvonalon történik, az igénybevevők bevonásával.
 - 6.2. A vezetés és együttműködés különféle formái magas minőségben valósulnak meg.
 - 6.3. A munkavállalók munkával való elégedettsége érdekében, minden lehetséges intézkedés megtörténik.
 - 6.4. A személyi folytonosság a lehető legnagyobb mértékben biztosított az igénybevevő individuális szükségleteinek mértékében.
7. A szervezetfejlesztés professzionális eszközök és szakemberek bevonásával történik.
 - 7.1. A konceptualizálás és értékelés folyamatosan zajlik, meghatározott ritmus szerint, strukturált team munkában, mely folyamatba külső szakértők bevonása megtörténik, illetve az ügyfél részvételét individuális szükségletei figyelembevételével segíti.
 - 7.2. A továbbképzések a célcsoport igényeinek és kollégák képességeinek, készségeinek figyelembevételével történnek, az ügyfél individuális szükséglete szerint bevonásával, a szupervízió mind csoportos, mind egyéni formában megvalósul a felmerülő igények szerint.
 - 7.3. A PR-munka hatékonyan, az összes érdekelt fél bevonásával és megszólításával történik.
 - 7.4. A szolgáltató aktívan közreműködik a regionális szociálpolitikában és szociális ellátások tervezésében a szakmai és etikai alapelvek betartásával.

Példák minőségi és mennyiségi mutatók bevezetéséhez

Minőségi kritériumok kialakításának szempontjai

A TL munkatársai - a kollégáikkal szoros együttműködésben — egyértelmű kritériumok mentén, szisztematikusan át kell, hogy gondolják, tisztázzák az értékelés során az alábbi kérdéseket:

- Hol tartunk jelenleg, meddig jutottunk el munkánkkal ez idáig?
- Milyen szakmai standardokat tekintünk mérvadónak munkánk számára?
- Mit tekintünk munkánk erős oldalainak, és miben látjuk elsődleges gyenge pontjainkat?
- Hol látunk kitörési pontokat ahhoz, hogy munkánk még jobb minőségű lehessen?
- Meddig juthatunk el az általunk nyújtott szolgáltatások továbbfejlesztésében?

Nemcsak a jelen helyzet felmérésére van szükség, hanem:

- megbízhatóan fel kell mérni, majd az eredményből kiindulva tudatosan fejleszthetjük tovább munkánkat;
- konkrét célokat kell meghatároznunk mind saját munkánk, mind kollégáinkkal való együttműködésünk számára, majd jelöljük ki azokat az utakat, melyeken haladva eljuthatunk e célok megvalósításához;
- a minőségértékelés segítségével egyfelől meghatározhatjuk mindenkor aktuális helyzetünket a kitűzött célokhoz képest, másfelől pedig a bizonyos időközönként elvégzett mérések eredményeinek összehasonlításával képet

kaphatunk a fejlődés előmeneteléről is;

- a minőségértékelésből ki kell rajzolódnia annak, hogyan valósítható meg a jelenleginél konstruktívabb és hatékonyabb együttműködés az egyazon teambe tartozó kollégák, valamint a team és a külső szakemberek között;
- a minőségértékelés segítségével lehetőségünk nyílik saját tevékenységünk minőségének és hatékonyságának offenzív képviselésére, méghozzá befelé (az adott szolgáltatás munkatársai felé) éppúgy, mint kifelé (a nyilvánosság, a felhasználók és hozzátartozóik, a fenntartók stb. irányában);
- szükséges a saját munkaterületünk és szakmai perspektíváink önálló feltérképezése, továbbá meglévő cselekvési kompetenciáink kibővítése;
- a minőség mérése a TL munkatársait arra ösztönzi, hogy szisztematikusan átgondolják és tisztázzák saját szakmai szerepeiket;
- világosan elhatárolhatják egymástól és megfelelő kritikai szemlélettel vizsgálhatják saját szakmai tevékenységük azon lehetőségeit és határait, melyek ma a TL lakói és hozzátartozóik, valamint a fenntartó képviselőinek és egyéb csoportok tagjainak különféle érdekeire és feladataira vonatkoznak.

A minőségi kritériumok kialakításába és alkalmazásának folyamatába mindig be kell vonni a TL igénybevevőket is, mégpedig alapvetően oly mértékben, amennyire ez csak lehetséges. Megfelelő rávezetéssel, támogatással így nyílhat alkalmuk arra, hogy jobban megfogalmazhassák és közvetíthessék saját elképzeléseiket, szükségleteiket és kívánságaikat, s ezáltal mindennapjaik alakulására nézve nagyobb befolyásra, önrendelkezésre telessenek szert.⁶⁸

Mennyiségi mutatók

Statisztikailag mérhető indikátorok (hány felkészített lakó, hány képzésben részt vett munkatárs, hány lakóingatlan stb.):

- Igénybevevői elégedettség felmérésben való részvétel = [elégedettségi felmérést kitöltők száma (fő) / adott TL szolgáltatónál a felmérést kitöltők lehetséges maximális száma (fő) *100] %
- Szolgáltatások igénybevétele = [ténylegesen igénybe vett szolgáltatási alkalom/fő / kért/igényelt szolgáltatás/fő*100] % - **ez lehet havi alapú, lehet TL szintű.**

Szolgáltatók hatékonysága (a szolgáltatások megszervezése, a hozzájárások módja, az egyéni szükségletfelmérések és a szolgáltatások összhangja)

- Szolgáltatásnyújtási képesség 1. = [Adott TL egység által valóban nyújtott szolgáltatások száma (db) / Szükségletfelmérés alapján meghatározott egyéni szolgáltatási szükségletek kötelező elemek száma (db)*100%.
- Szolgáltatásnyújtási képesség 2. = [Adott TL egység által valóban nyújtott szolgáltatások száma (db) / Szükségletfelmérés alapján meghatározott egyéni szolgáltatási szükségletek opcionális /kényelmi/ elemek száma (db)*100] % → mehet alább is.

⁶⁸ NORBERT SCHWARTE — RALF OBERSTE-UFER

LEWO Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban Segédeszköz a minőségfejlesztéshez Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Budapest 1999.

- Innovációra mutató indikátort, pl. [új szolgáltatások az adott évben (db) / összes nyújtott szolgáltatás az adott évben (db)*100] %

Minőségi mutatók

Az ellátás egyéni megfelelőségének indikátorai (az individualizált felmérések szerinti körülmények, lehetőségek, az egyéni célok teljesülése)

- Egyéni fejlesztési célok megvalósulása = [elért (megvalósult) egyéni (féléves? éves?) fejlesztési célok /kitűzött egyéni fejlesztési célok*100] % - egyéni/TL egységenkénti/ stb. szinten összesíthető módon.
- Igénybevevői elégedettség foka: igénybevevők elégedettség felmérésének kérdéseire adott értékelések átlaga szempontonként és TL egységenként.

Személyes szükségletek és szolgáltatási terv összhangja

- az egyéni szükségletfelmérés által meghatározott szolgáltatások és a kapott szolgáltatások összhangja
- az igénybevevők elégedettsége az egyéni szükségletfelméréssel és annak eredményével, a tervezett szolgáltatásokkal

Foglalkoztatás

- foglalkoztatókkal való kapcsolatfelvételek száma, megállapodások a foglalkoztatásra (lehetőség)
- foglalkoztatók munkatársainak tartott felkészítők száma
- a foglalkoztatásban részt venni képes lakók száma és a ténylegesen résztvevők száma
- a munkavállalásra felkészített lakók száma
- foglalkoztatók visszajelzései, elégedettségi mutatói

Belső szereplők

Szolgáltatást igénybevevők szolgáltatást nyújtó munkatársak, fenntartó.

Külső szereplők

Külső minőségügyi szakember, TL külső partnerei, szakmai és társadalmi környezet.

Az eredményfaktorok bemeneti és kimeneti értékei, eredményei, azok lehetséges mérése

A támogatott lakhatás működésének és működtetésének minőségirányítási kézikönyvében olvasható részletesen.

Dokumentáció

A támogatott lakhatás működésének és működtetésének minőségirányítási kézikönyvében meghatározott/ahhoz kapcsolódó dokumentumok.

4.10 JAVASOLT DOKUMENTÁCIÓS STRUKTÚRA

Az alábbiakban látható egy olyan dokumentációs struktúra, ami a jelenleg gyakorlatként ismert hatósági ellenőrzések szempontjából jól kezelhető, átlátható, az ellenőrzést gyorsító, megelégedést növelő eredményt segíti. Illetve a hagyományosan szokásos munkakörökhöz és kompetenciákhoz is jól alkalmazkodva kevés duplikált iratot tesz szükségessé.

A dokumentumok forgalmát, tárolását, megőrzését a szervezet iratkezelési szabályzatában kell a lehető legpontosabban leírni. A dokumentumok útját, hitelességét, időbeliségét megfelelően rögzíteni javasolt, így az érkeztetési, szignálási, iktatási és kezelési feljegyzések rendje, illetve a szükséges aláírások megléte fontos tartalmi eleme e szabályzatnak.

Az adatok és személyiségi jogok védelme különösen fontos terület a dokumentumok kezelése területén, e szempont figyelembevétele nélkülözhetetlen a dokumentációs rend kialakítása során. Ebből és a TL elveiből is egyenesen következik az, hogy dokumentumok tárolása, kezelése a TL-ekben nem történhet. Egyrészt a TL nem munkahely, csupán egy munkavégzési hely, a TL egy otthon, ahol az ott élő emberek számára nem alakítható ki olyan terület, mely számukra nem hozzáférhető, az otthonuktól idegen funkciót tölt be.

A jogszabályok formailag, tartalmilag viszonylag kevés dokumentumot írnak le kötelezően, legalábbis a tevékenységek mennyiségéhez képest, de a folyamatok dokumentálása során nem szabad elfelejtkezni arról, hogy a jelenlegi szemlélet a szolgáltatótól követeli meg annak bizonyítását, hogy egy adott kötelezően előírt folyamat a jogszabályi előírásoknak megfelelően megtörtént. Így fontos végiggondolni, hogy a szolgáltatás mely lépéseit, és azt milyen tartalmi és formai elemekkel célszerű rögzíteni. A dokumentációs struktúra meghatározásakor tehát figyelembe kell venni a finanszírozói elvárásokat, melyek a hatósági ellenőrzések során érvényesülnek, a szolgáltatói/fenntartói elvárásokat, melyek leginkább a költséghatékonyság és minőség területére fókuszálnak, a munkavállalók szempontját, hogy a dokumentáció kezelése a munkaidő és az elsődleges feladatokhoz arányosan illeszkedjen, szakmai és igénybevevői szempontok alapján pedig alkalmasnak kell lennie folyamatok, tendenciák azonosítására, statisztikák kezelésére, önellenőrzésre, minőségi kritériumok teljesülésének elemzésére.

A dokumentumok egy részét érdemes személyenként (szolgáltatást igénybevevők, dolgozók) nyilvántartani, tárolni. Ugyanakkor vannak olyan dokumentumok melyek tárolását célszerűbb nem személyhez kötöten, hanem téma szerint tematizálni (pl.: térítési díjas kartonok).

Személyenkénti dokumentációk javasolt tartalma

Szolgáltatást igénybevevők

Esetükben 3 terület szerint javasolt a dokumentumok csoportosítása. A jogosultsághoz és jogviszonyhoz kapcsolható, a szolgáltatás folyamatához kapcsolható és a térítési díjhoz kapcsolható dokumentációk.

Jogosultsághoz és jogviszonyhoz kapcsolódó dokumentumok

- Kérelem a szolgáltatás igénybevételéhez (ha nem írásban történt, akkor is érdemes valamilyen formában dokumentálni)
- Alapvizsgálat (eredeti)
- Komplex szükségletfelmérések (eredeti)

- Megállapodás
- Jogviszony megszüntetés iratai (kérelem vagy felmondás, jogviszony megszüntető)

Szolgáltatás folyamatához kapcsolódó dokumentumok

- Cselekvőképesség korlátozásával kapcsolatos iratok
- Előgondozás dokumentációja (előgondozástól a nyilvántartásba vételen át a jogviszony megkötéséig keletkező iratok)
- Egészségügyi és mentális állapotra vonatkozó iratok, felmérések, tesztek stb.
- Komplex szükségletfelmérések (másolat)
- Szolgáltatási tervek
- Egyéb, szolgáltatással kapcsolatosan keletkezett dokumentumok

Térítési díjhoz kapcsolódó dokumentumok

- Intézményi térítési díj vállalással kapcsolatos nyilatkozatok, *ennek hiányában:*
- Jövedelem és vagyony nyilatkozat és igazolásaik
- Térítési díj megállapításához adatösszesítők
- Megállapítás, felülvizsgálatok értesítései intézményi és személyi térítési díjakról
- Méltányossági és egyéb e témában született kérelmek, azokról szóló döntés
- Számlák

Munkavállalók

- Adatok rögzítésére szolgáló dokumentum (pl.: személyes adatok, eddigi munkaviszonyok stb.)
- Igazolványok másolatai
- Végzettséget igazoló dokumentumok másolatai
- Továbbképzési kötelezettségek teljesítésének igazolásai
- Adatok változását igazoló dokumentumok
- Átsorolások
- Elszámoló lapok
- Munkaszerződés és módosítások
- Munkaviszony megszüntetéssel kapcsolatos dokumentációk
- Munkaköri leírások és módosításai
- Tájékoztatók
- Képesítési előírások alóli felmentéssel kapcsolatos nyilatkozatok, vállalások kötelezések
- Helyettesítéssel, átirányítással, túlórával kapcsolatos dokumentumok
- Útiköltség, saját gépjármű használatához kapcsolódó dokumentumok, nyilvántartások
- Munkaegészségügyi dokumentumok
- Munkahelyi kölcsönrel kapcsolatos iratok
- Munkabalesettel kapcsolatos iratok
- Szabadság tervek és megvalósulásuk dokumentumai

Nem személyekhez, hanem területekhez, folyamatokhoz kötötten javasolt csoportosítani a következő dokumentumokat

- Esetmegbeszélések, team ülések
- Munkaterv és mellékletei
- Stratégiák (Szervezeti, divizionális, funkcionális)
- Szolgáltatási órarendek
- Egyéni szolgáltatási naplók
- Összesített szolgáltatási naplók
- Térítési díjak adatait tartalmazó egyéni kartonok
- Térítési- díj és hátralékösszesítők
- Panaszügyek
- Önellenzések
- Elégedettség felmérések és eredményei
- Hatósági ellenőrzések
- Minőségirányítás Szolgáltatókkal kötött szerződések, megállapodások
- Szolgáltatókkal kötött szerződések teljesítésének dokumentumai

A dokumentumok felsorolása nem teljes körű és a fent leírt csoportosítási struktúra csak egy lehetséges megoldási javaslat.

Belső szereplők:

Fenntartó, minden munkavállaló.

Külső szereplők

Minőségfejlesztési, minőségirányítási szakember.

Kapcsolódó minőségi kritériumok

Minden minőségi kritériumhoz kapcsolódnak a dokumentációk.

5. FOGALOMTÁR

autizmus spektrum zavar

Az autizmus fejlődésneurológiai zavar, amely a központi idegrendszer stabil, stacioner sérült állapotának az eredménye, illetve a következménye, a viselkedés és fejlődés sajátosságai alapján meghatározható komplex viselkedéses szindróma. Az alapsérülés jelen tudásunk szerint végleges, kezeléssel nem gyógyítható. A spektrumba tartozó összes állapotot, a (1) szociális kommunikációt, (2) a kölcsönösséget igénylő szociális interakciókat, valamint (3) a rugalmas gondolkodást és viselkedésszervezést megalapozó kognitív készségek fejlődési zavara és késése jellemzi (autisztikus triász). Az „autisztikus zavar” (DSM-IV) és a „gyermekkorai autizmus” (BNO-10), illetve a „pervazív fejlődési zavar – PDD” (BNO-10 és DSM-IV), az Asperger-szindróma (BNO-10) és a legkorszerűbb „autizmus spektrum zavar” fogalmak hasonló tartalmúak, és kevés eltéréssel egymásnak megfeleltethetők. Ezért minden fenti diagnózist ebbe a kategóriába sorolunk. (Pszichiátriai Szakmai Kollégium, Autizmus Alapítvány, 2007)

egyéni terv

Felmérésre épülő fejlesztési-, gondozási-, foglalkoztatási-, rehabilitációs- vagy szolgáltatástervezési céllal készülő, célok megjelölését és a célokhoz vezető utakat, eszközöket, módszereket tartalmazó dokumentum.

életminőség

Az egyén észlelete az életben elfoglalt helyzetéről, ahogyan azt életterének kultúrája, értékrendszerei, valamint saját céljai, elvárásai, mintái és kapcsolatai befolyásolják. Szélesen értelmezett fogalom, amely bonyolult módon magába foglalja az egyén fizikai egészségét, pszichés állapotát, függetlenségének fokát, társadalmi kapcsolatait, személyes hitét, valamint a környezet lényeges jelenségeihez fűződő viszonyát. Az életminőség egy multidimenzionális jelenség, nem pedig egy individuális vonás vagy egyszerű állapot (WHO).

Az életminőség javítása és a társadalomban szokásos módon tartása központi eleme a támogatott lakhatásnak: „Amennyiben a személyes mutatók az alapvető szükségletek kielégülésének élményével, és a teljesség élményének megélésével találkozhatnak, akkor jó vagy magas életminőségről beszélhetünk. A szükségletek kielégítése, a döntéshozatal és felelősség, a sikeresség és a közösségi élmény a közösségbe ágyazott szolgáltatásokkal párosulva magas életminőség megélésének lehetőségét hordozza magában.” (Schalock, 1990).

építési telek/földrészlet

Az a telek,

- a. amely beépítésre szánt területen fekszik,
- b. az építési szabályoknak megfelelően kialakított,
- c. a közterületnek gépjármű-közlekedésre alkalmas részéről az adott közterületre vonatkozó jogszabályi előírások szerint vagy önálló helyrajzi számon útként nyilvántartott magánútról gépjárművel közvetlenül, zöldfelület, illetve termőföld sérelme nélkül megközelíthető, és

	<p>d. amelynek a közterülettel vagy magánúttal közös határvonala legalább 3,00 m [OTÉK - 253/1997. (XII. 20.) Korm. rend. 1. sz. melléklet 30. pont]</p>
építmény	<p>Építési tevékenységgel létrehozott, illetve késztermékként az építési helyszínre szállított – rendeltetésére, szerkezeti megoldására, anyagára, készültségi fokára és kiterjedésére tekintet nélkül – minden olyan helyhez kötött műszaki alkotás, amely a terepszint, a víz vagy az azok alatti talaj, illetve azok feletti légtér megváltoztatásával, beépítésével jön létre (az építmény az épület és műtárgy gyűjtőfogalma) (1997. évi LXXVIII. tv. 2. § 8. pont).</p>
épület	<p>Jellemzően emberi tartózkodás céljára szolgáló építmény, amely szerkezeteivel részben vagy egészben teret, helyiséget vagy ezek együttesét zárja körül meghatározott rendeltetés vagy rendeltetésével összefüggő tevékenység, avagy rendszeres munkavégzés, illetve tárolás céljából (1997. évi LXXVIII. tv. 2. § 10. pont).</p>
épületüzemeltetés	<p>A létesítménygazdálkodás egy szervezetten belül a munkahely és a munkavégzés szükségleteihez kapcsolódó belső szolgáltatások iránti kereslet és kínálat menedzselése a szervezet stratégiájának figyelembevételével. Ezen a tevékenységen belül az épület egyes berendezéseinek, szerkezeteinek jó állapotáért felelős tevékenység az épület üzemeltetése, mely magában foglalja azt, hogy azok helyes és költséghatékony működéséről, karbantartásáról is gondoskodnia kell (pl. gépészeti rendszerek szabályozása és tervszerű felülvizsgálata, tisztítása stb. is a feladata).</p>
értelmi fogyatékos	<p>A hazai gyakorlatban az értelmi fogyatékos fogalmához három kritérium köthető: 70 alatti IQ, a korai életkorban, de legalább 18 éves kort megelőzően történő kialakulás és a szociális alkalmazkodás oly mértékű akadályozottsága, amely az önálló életvitelt erőteljesen akadályozza.</p>
esetfelelős	<p>Jogszabály által meghatározott munkakör a támogatott lakhatásban. Az esetfelelős az ellátást igénybevevő egyéni szolgáltatási tervében meghatározott célokért és tevékenységekért felelős. Az esetfelelős kompetenciájának ki kell terjednie az igénybevevő:</p> <ol style="list-style-type: none">képességeiről, nehézségeiről, mindennapi életéről, az általa ténylegesen igényelt segítségről szóló szolgáltatási terv elkészítésére;az egyéni esetkezelésre;a döntéseinek támogatására;a segítői munkát végző csoport munkájának koordinálására.
esetkezelés	<p>Szolgáltatási elem. Az igénybevevő/k szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására és/vagy céljai elérésére) irányuló, megállapodáson és/vagy együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybevevő/k saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá</p>

	azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.
étkeztetés	Szolgáltatási elem. Gondoskodás hideg és/vagy meleg ételről alkalmilag vagy rendszeresen a szolgáltatást igénybevevő lakhelyén, szolgáltatónál, egyéb étkezdében vagy közterületen.
felügyelet	Szolgáltatási elem. Az igénybevevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszköz(ök)zel biztosított kontroll.
félleg strukturált interjú	Az interjú készítője az érinteni kívánt területekre vonatkozó interjúvázzalattal rendelkezik. (Ilyenek lehetnek TL esetében például a megelőző munkaviszonyokra, képzésekre, ellátásokra, kapcsolatokra, élethelyzetekre, személyes erősségekre, kompetenciákra és nehézségekre vonatkozó kérdések.) A kérdések nyitottak, átalakíthatóak, átfogalmazhatóak, sorrendjük rugalmas, a beszélgetés során új kérdések merülhetnek fel, illetve elhagyhatóak kérdéseket. Az ilyen ún. mélyinterjú beszélgetés légköre nyitott, támogató, manipulációmentes. (Sztárayné Kézdy Éva: Az interjúkészítés módszertana TÁMOP-4.1.2.A/1-11/1-2011-0091 „INFORMÁCIÓ - TUDÁS – ÉRVÉNYESÜLÉS”)
gondozás	Szolgáltatási elem. Az igénybevevő 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 támogatás, fejlesztés, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.
gyógypedagógiai segítségnyújtás	Szolgáltatási elem. A megismerésben és tanulásban akadályozottak pedagógiai segítsége képességeik legteljesebb kibontakoztatásában, autonómiájuk megerősítésében; az akadályozottat gondozó, nevelő családtag, személy részére speciális készségek átadása a rászoruló speciális fejlesztésének elsajátítása érdekében.
hallássérülés	A hallószerv valamely részének (középfül, belső fül, hallóidegpálya) veleszületett vagy szerzett sérülése. Súlyosság szerint a hallássérültek két fő csoportja a nagyothallók és a siketek. <i>Nagyothallás:</i> 30-60 dB közötti hallásveszteség. <i>Súlyos nagyothallás, siketség:</i> 60 dB-nél nagyobb hallásveszteség.
háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás	Szolgáltatási elem. Az igénybevevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, amennyiben ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

inklúzió

Jelentése belefoglalás, befogadás. Először társadalompolitikai fogalomként jelent meg, majd átvette a (gyógy)pedagógia is (inkluzív oktatás, nevelés). Az integrációtól abban különbözik, hogy nem különböző csoportok közötti kapcsolatokat feltételez, hanem a társadalom egészére egy heterogén csoportként tekint. Az inklúzió célja, hogy a különféle csoportok (szegények, nemi, etnikai, fogyatékosági, szexuális, életkori stb. csoportok) tagjai számára megteremtse az egyenlőséget. A befogadás fogalma és koncepciója még sokkal kevésbé kidolgozott, mint az integrációé.

integráció

A szó beolvasztást, becsatolást, összevonást, egységesülést, összefonódást jelent. Többféle és többszintű integrációt lehet megkülönböztetni. Szélesebb értelemben a társadalmi integráció azt jelenti, hogy minden ember számára egyenlő jogok és lehetőségek biztosítottak. Szorosabb értelemben a társadalmi integráció növekvő szolidaritást és kölcsönös identifikációt (azonosulást), illetve az ennek érdekében tett erőfeszítéseket jelenti. Fő törekvése az elkülönült csoportok összeillesztése, ellentéte a kirekesztés, szegregáció.

**intézzetelenítés
(deinstitutionalisati
on – DI)**

(1) Szakmapolitikai lépéssorozat (Bugarszki Zsolt, 2011), melynek célja az intézményi ellátásról a közösségi szolgáltatások igénybevételére való áttérés. Gyakran pusztán az intézmények bezárásaként értelmezik, azonban az „intézményi ellátások kiváltása” kifejezés a megelőzést is magában foglaló, közösségen belüli széleskörű szolgáltatások fejlesztésének, kiterjesztésének az intézeti ellátás szükségességének megszűntetése céljából folytatott tevékenységet jelöli (Közös európai útmutató, 2012).

(2) Az ellátórendszer átalakítása, mely az egyéni szükségleteket, igényeket helyezi a középpontba, és az azok kielégítésére célzottan képes szolgáltatásokra épülő rugalmas rendszert vezet be (Andrácz-Tóth Veronika - Bódy Éva – Csicsely Ágnes – Nyitrai Imre, 2011).

(3) A Közös európai útmutatón alapuló kisebb létszámú, lakókörnyezetbe integrált, széles szolgáltatási kínálattal rendelkező, az önálló életvitelhez szükséges képességekre épülő és az azt fejlesztő szolgáltatási rendszer irányába történő átalakulás.

intézmény

A társadalomtudományokban használt sokféle, sokrétű és sokértelmű fogalom. Az egymástól nagyon különböző felfogások megegyeznek abból a szempontból, hogy az intézmény az egyének cselekvéseinek, és az egyének közötti kölcsönhatásoknak a rendszerességére, megfigyelhető szabályszerűségeire vonatkozik.

Az intézmény fogalmának viszonylag széles körben elfogadott különböző értelmezései szerint az intézmény jelentheti (1) elvárások, illetve szabályok sajátos rendszerét, (2) a viselkedés megfigyelhető szabályszerűségét, a kölcsönhatások rendszerességét, (3) beállítottságok, értelmezési hajlandóságok valószínűségét. Az intézmény jelenthet továbbá (4) valamilyen csoportot vagy

	szervezetet, végül jelentheti (5) a társadalom valamely szféráját vagy alrendszerét (Farkas Zoltán, 2007).
intézményi férőhely kiváltás	Az a folyamat, melyben a nagylétszámú bentlakásos intézményeket fokozatosan kislétszámú szolgáltatásokkal váltják fel.
készségfejlesztés	Szolgáltatási elem. Az igénybevevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.
komplex támogatási szükségletfelmérés	jogszabályok által előírt szükségletfelmérő módszer, a támogatott lakhatás bemenete, TL igénybevételére való jogosultságot állapít meg. 8 életterületen + a viselkedéses kockázatok területén méri a támogatási szükségletet. 3 részből áll: felmérő eszköz (adatlap), félig strukturált interjú, összegző lap. A SZÁP honlapon található módszertani útmutató részletesen bemutatja az eszközt, a használatát, a felmérés menetét és értékelését. A komplex szükségletmérést két felmérő végzi egyidejűleg, egy intézményvezető által kijelölt belső szakember és egy a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által kijelölt külső felmérő szakember.
közfeladat	A jogszabályban meghatározott állami vagy önkormányzati feladat, amit az arra kötelezett közérdekből, jogszabályban meghatározott követelményeknek és feltételeknek megfelelően végez, ideértve a lakosság közszolgáltatásokkal való ellátását. ⁶⁹
közösségi (alapú) szolgáltatás	Olyan szolgáltatások, amelyek lehetővé teszik az egyén számára a közösségi életvitelt, a gyerekek esetében pedig azt, hogy ne intézményben, hanem családi környezetben nőjenek fel. A közösség egészét segítő szolgáltatások , amelyeknek mindenki számára hozzáférhetőnek kellene lenniük, fogyatékoságuk jellegétől vagy a támogatás szükséges mértékétől függetlenül. Speciális szolgáltatásokat is jelöl, például a fogyatékosággal élő személyeknek biztosított támogatási szolgáltatásokat, hozzátartozókat tehermentesítő gondozást és egyéb szolgáltatásokat. Ezen felül ide tartozik a családi alapú és a családi jellegű gyerekellátás, többek között a helyettesítő családi ellátás, valamint a korai beavatkozásra és a családtámogatásra irányuló megelőző intézkedések (Közös európai útmutató, 2012).
közösségi fejlesztés	Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködésekkel valósít meg.

⁶⁹ Dr. Feik Csaba: Magyarország Helyi Önkormányzatai, Egyetemi Jegyzet a Helyi Önkormányzatok I.-II. című tantárgy tanításához, 2014,
<https://www.scribd.com/document/359510633/Dr-Feik-Csaba-Magyarország-helyi-onkormanyzatai-pdf>

közösségi lakhatás *Közösségi alapúnak (community based) azok a szolgáltatások tekinthetők, melyek a szolgáltatást igénylő személy lakóközösségében, az őt befogadó közösség erőforrásait kihasználva valósulnak meg*

Közösségi lakhatás alatt olyan szolgáltatások összességét értjük, amelyek lehetővé teszik, hogy a fogyatékos személyek ugyanolyan körülmények között éljenek, mint a nem fogyatékos állampolgárok az adott társadalmi-gazdasági feltételek között.

Közösségi lakhatásról akkor beszélünk, ha az alábbi feltételek teljesülnek:

- a. **A lakóingatlanok belterületen, lakott környezetben helyezkednek el és átlagos minőségűek.**
- b. **A közösségi lakhatásnak minden fogyatékos személy számára hozzáférhetőnek kell lennie. A fogyatékos típusa és súlyossága nem lehet indoka annak, hogy bárkitől megtagadják a közösségi lakhatásban való részvételt.**
- c. **A lakhatási szolgáltatások akadálymentesek és hozzáférhetőek,** és megfelelnek a felhasználó személyek **egyéni igényeinek.**
- d. **A felhasználók maguk döntenek arról, hol és kivel kívánnak lakni.** Döntéseiket nem pusztán figyelembe veszik, hanem ténylegesen ők rendelkeznek a döntések meghozatalához szükséges jogi kompetenciával, vagyis a polgári jog szerinti cselekvőképességgel. Ha döntéshozatalukban támogatásra van szükségük, ez a támogatás rendelkezésre áll (támogatott döntéshozatal).
- e. **A felhasználók bármilyen segítséget megkapnak ahhoz, hogy részt vegyenek a helyi közösség életében.** Ez azt jelenti, hogy hozzáférnek **foglalkoztatással, közlekedéssel és személyes ügyeik intézésével kapcsolatosan szükséges támogatáshoz, asszisztenciához**⁷⁰.

közszolgáltatás

A közszolgáltatás olyan szolgáltatás, amelynek megszervezéséért végső fokon az állam vagy a helyi önkormányzat felel, és **amely mindenki számára azonos feltételek mellett vehető igénybe.**

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény értelmező rendelkezései alapján:

- a. minden közhatalmi tevékenység – ideértve a hatósági, kormányzati és minden egyéb közigazgatási, valamint igazságszolgáltatási tevékenységet –, továbbá az Országgyűlés, az Országgyűlésnek beszámolóval tartozó

⁷⁰ (Kopasz Marianna – Simonovits Bori- Kozma Ágnes – Bernát Anikó – Verdes Tamás – Bugarszki Zsolt, 2016)

szervek, az Alkotmánybíróság, az alapvető jogok biztosa, az ügyészség, valamint a honvédelmi és rendvédelmi szervek által hatáskörük gyakorlása során kifejtett tevékenység.

- b. az állam által fenntartott intézmény által nyújtott közszolgálati **médiaszolgáltatás, továbbá oktatási, közművelődési, közgyűjteményi, kulturális, tudományos, szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi, egészségügyi, sport-, ifjúsági, foglalkoztatási, közlekedési szolgáltatás**, ellátás, illetve tevékenység.
- c. a helyi és nemzetiségi önkormányzat hatásköre gyakorlása során kifejtett minden tevékenység – ideértve különösen a hatósági és egyéb közigazgatási tevékenységet –, valamint a helyi önkormányzat, a nemzetiségi önkormányzat, a nem állami, helyi önkormányzati vagy nemzetiségi önkormányzati fenntartó és az egyházi jogi személy által fenntartott, közfinanszírozásban részesülő intézmény által nyújtott szolgáltatás, ellátás, tevékenység.
- d. **minden ügyfélszolgálati rendszerben működtetett tevékenység**, továbbá
- e. minden olyan hatósági engedély vagy hatósági kötelezettség alapján végzett nyilvános szolgáltató tevékenység, amely település vagy településrész **közellátását szolgálja**, használata nem korlátozott, illetve nem korlátozható.

lakás

Az országos településrendezési és építési követelményekről szóló 253/1997. Korm. rendelet 105. § (1): A lakás olyan huzamos tartózkodás céljára szolgáló önálló rendeltetési egység, melynek lakóhelyiségeit (lakószoba, étkező stb.), főzőhelyiségeit (konyha, főzőfülke), egészségügyi helyiségeit (fürdőszoba, mosdó, zuhanyozó, vécé), közlekedőhelyiségeit (előszoba, előtér, belépő, szélfogó, közlekedő, folyosó) és tároló helyiségeit (kamra, gardrób, lomkamra, háztartási helyiség stb.) úgy kell kialakítani, hogy azok együttesen tegyék lehetővé

- a. a pihenést (az alvást) és az otthoni tevékenységek folytatását,
- b. a főzést, mosogatást és az étkezést,
- c. a tisztálkodást, a mosást, az illemhelyhasználatot,
- d. az életvitelhez szükséges anyagok és tárgyak tárolását tervezési program szerint (pl. élelmiszer-tárolás, hűtőszekrény elhelyezési lehetősége, mosás céljára szolgáló berendezés, ruhanemű, lakáskarbantartás eszközeinek, egyéb szerszámoknak és sporteszközöknek az elhelyezése).

(2) A lakószoba a lakás minden olyan közvetlen természetes megvilágítású és szellőzésű, fűthető, huzamos tartózkodás céljára szolgáló, legalább 8 m² hasznos alapterületű helyisége, amely lehetővé teszi az (1) bekezdés a) pontja szerinti tevékenységek folytatását – kivéve a jövedelemszerzést szolgáló munkavégzést – és

az azokhoz kapcsolódó berendezések elhelyezését.

(3) A 30 nm-t meghaladó hasznos alapterületű lakás legalább egy lakószobája hasznos alapterületének legalább 16 m²-nek kell lennie. Ebbe és a lakószoba (2) bekezdés szerinti alapterületébe nem számítható be a főző- és az étkezőfunkció céljára is szolgáló helyiség, helyiségrész hasznos alapterülete, amennyiben az a lakószoba légterével közös.

(4) A lakásnak fűthetőnek kell lennie, lehetőleg minden helyiségben a rendeltetésének megfelelő szellőzést, természetes megvilágítást biztosítani kell.

lakhatás

Szolgáltatási elem. Az életkorhoz, egészségi állapothoz, családi állapothoz vagy helyzethez igazított, rövid vagy hosszú távú lakhatási lehetőség, amely elősegíti a személyes biztonságot és az emberi méltóság megőrzését, a tanulásban, a foglalkoztatásban és a közösségi életben való részvételt és/vagy a családtagok közötti kapcsolat fenntartását.

láncolás

A láncolás egy olyan tanítási módszer, mellyel egy bonyolult mozgássorból álló cselekvést (pl. pulóver felvétele) tudunk megtanítani. A tanítás során egy összetett, több lépésből álló tevékenységet gondolatban részekre szabdalunk. Pl. a pulóver felvételének ezek a lépései: „Ráteszem, a pulóvert a fejemre → átbújítom a fejemet a nyíláson → beledugom a pulóver ujjába az egyik karom → beledugom a pulóver ujjába a másik karom → lehúzzom a pulóver alját.

A láncolásnál a tanítást a lánc első lépésénél kezdjük, a folyamat többi lépését mi végezzük el a kliens helyett. Ha az első lépés már megy önállóan, akkor a második lépés önálló elvégzését is elvárjuk, tehát önállóan ráteszi a fejére a pulóvert és utána átbújítja a fejét a nyíláson. Az első és második lépés önálló elvégzése után következik a harmadik lépés, így haladunk egészen az utolsóig. A visszafelé láncolás során a folyamat tanítását az utolsó lépésnél kezdjük, s visszafelé haladunk. A sorrendet a lépések nehézségi foka is meghatározhatja: az egyszerűbbtől haladunk a bonyolultabb felé.

látássérülés

A látószerv valamely részének organikus vagy funkcionális sérülése. Súlyosság szerint a vízus alapján lehet vakság, aliglátás és gyengénlátás. ($V = 0,1-0,3$ és/vagy látótérszűkület; aliglátás $V < 0,1$ és/vagy látótérszűkület; vakság $V = 0$).

megcsúszás

Alkalmi szerhasználat vagy függőségi viselkedés, amit nem követ a rendszeres szerhasználat (vagy viselkedéses addikció) visszatérése. A magyar nyelvben a „megcsúszás” és a „visszaesés” szavakkal fejezzük ki ezt a különbséget. Valószínűbb, hogy a megcsúszásból nem lesz visszaesés, ha a szenvedélybeteg a megcsúszását tanulási folyamat részeként tudja értelmezni, használni – ebben kap

segítséget a szakembertől.

megkeresés

Szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a releváns szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják.

mozgássérülés

A mozgásszervrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara, a mozgászavarok gyűjtőfogalma. A mozgássérült emberek esetében a struktúrák károsodásából adódóan sérülnek a funkciók, amelyek a képességre és a teljesítményre vannak hatással. Az önálló életvitelt ezek a tényezők erősen befolyásolhatják.

A kategorizáció igen nehéz, mivel a megnyilvánulási formák és az önálló életvitelhez szükséges készségek szintje igen nagy egyéni variációkat mutat. Az idegrendszeri eredetű mozgászavar jellege szerint lehet plégia (bénulás), amikor mozgásképtelenség lép fel, paresis (hűdés), amikor a mozgásképesség csökkent és hypermotilitás (túlmozgás).

Kiterjedése szerint lehet monoplégia, illetve monoparesis (egy végtagra terjed ki), hemiplégia, illetve hemiparesis (a test fél oldalára terjed ki), paraplégia, illetve paraparesis (a két alsó végtagra terjed ki), di- vagy tetraplégia, illetve di-, vagy tetraparesis (négy végtagra terjed ki). Megjegyezzük, hogy a valóságban a legváltozatosabb átmeneti formák is lehetségesek, így ez a beosztás tájékoztató jellegű séma.

Az izomtónus állapota szerint lehet spasticus (görcsös) és atóniás (petyhüdt). A sérülés helye szerint lehet centrális (agyi) és perifériás (gerincvelői). A kialakulás tekintetében lehet veleszületett vagy gyermekkorban, illetve későbbi életkorban szerzett.

napirend

Megmondja, megmutatja, hogy Mit? Mikor? Milyen sorrendben? kell és lehet tenni. A rendszeresen bekövetkező tevékenységek, a megszokott rend segíti megértetni az autista személlyel azt, hogy mire számíthat, ezzel megteremtí biztonságérzetét, jó közérzetét. A napirend tárgyak, fotók vagy képek segítségével összeállított egyéni részletességű „naptár”

Segítségével jól követhetőek a nap eseményei:

- ♣ előre jelezhetőek a változások, a bizonytalanságok;
- ♣ konkrétumokkal lehet megtölteni olyan időintervallumokat, amelyek eltöltésében az autista személynek a kreativitás hiánya miatt nehézségei vannak (pl. mivel lehet tevékenykedni a szabadidőben); a személy látja, mit vár el tőle a környezete (pl. mosson kezet ebéd előtt);

- ♣ aktívabban tud részt venni a foglalkozásokon (pl. követni tudja a feladatokat);
- ♣ hamarabb túllendül kevésbé kedvelt eseményeken, ha láthatóvá válik, hogy utána viszont kedvelt dolog következik;
- ♣ választ kaphat olyan kérdésekre is, melyek foglalkoztatták őt, de kommunikációs készsége sérülése miatt nem tudta megkérdezni;
- ♣ láthatóvá válnak olyan bizonytalanságok, amelyek miatt esetleg régebben egész nap szorongott;
- ♣ átláthatóvá válnak olyan cselekvéssorozatok, összefüggések, amelyeket régebben nem látott át (pl. kézmosás – ebéd – fogmosás, öltözés – udvar – vetkőzés).

önköltség

A fenntartó által meghatározott, számított összeg, melynek elemeit a bentlakásos intézményekben az intézményi térítési díj elemei is adják: víz-, villany-, fűtési- és személyszállítási költség, valamint az Együttélési Szabályokban meghatározott egyéb költségek egy igénybevevőre jutó összege a támogatott lakhatásban.

pedagógiai segítségnyújtás

Szolgáltatási elem, szocializációs, pedagógiai, andragógiai és gerontológiai eszközökkel végzett tervszerű tevékenység, folyamat, amely olyan viselkedések, attitűdök, értékek, ismeretek és képességek átadásának közvetlen és közvetett módját teszi lehetővé, gyakoroltatja, aminek eredményeként az igénybevevő lehetőséget kap képességei kiteljesítésére, fejlődésében egy magasabb szint elérésére.

prompt

A prompt a segítségnyújtásnak egy olyan módja, ami pontosan megmutatja egy személynek, hogy mit akarunk neki éppen tanítani vagy miben szeretnénk segíteni őt. Olyan külső segítség, ami a személyt elvezeti a helyes megoldáshoz. A prompt tervezett nyújtása mellett legalább olyan fontos a tervezett, tudatos, fokozatos leépítése, elhagyása is. A promptnak három fő típusa létezik: fizikai, vizuális és verbális. A fizikai promptolás azt jelenti, hogy a felnőtt pontosan annyi fizikai készletet ad, mely elegendő a feladat vagy a feladat egy részének kivitelezéséhez. A fizikai prompt, a teljes fizikai vezetéstől a gyengéd, jelzésszerű érintésig terjed. A fizikai promptok, könnyen elhalványíthatók azzal, hogy egyre kevesebb segítséget adunk az adott készség elsajátításához. Pl., ha a személy nem tud szappant nyomni a kezére, akkor a gyerek háta mögött állva megfogjuk a kezét, rátesszük a szappanadagolóra, s közösen megnyomjuk az adagolót.

A segítséget fokozatosan elhalványítjuk pl. a következő lépésben a személy kezét ráhelyezzük az adagolóra, de több segítséget nem nyújtunk. A vizuális promptolás magában foglalhatja gesztusok, tárgyak, fényképek, jelek vagy írott szavak alkalmazását, melyek segítik a személy számára a megértést és a tanulást.

A vizuális promptolás nagyon hatékony, mivel egy-egy feladat vagy tevékenység állandó emlékeztetőjeként használható. Pl. a kézmosás önálló kivitelezését segítő folyamatára vizuális, promptok, sora. A verbális promptolás olyan személyekkel használható, akik már valamennyire értik a beszédet. Ugyanakkor az a hátránya, hogy nehéz elhalványítani, emiatt a személy promptfüggővé, válhat. Pl. annak a személynek, aki szavakkal kommunikál, de nem tudja az adott helyzetben felidézni a megtanult szófordulatot, a segítő zárt- vagy nyíltvégű kérdéssel felidézheti a megfelelő mondatot. Ez a verbális, prompt.

protetikus környezet

Az önálló tevékenykedéshez a személyeknek feltétlenül ismerniük kell a választ a következő egyszerű kérdésekre: Mit csináljak? Hol? Mikor? Meddig? Hogyan? Miért? Kivel? Ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásához ad vizuális információt a protetikus (támogató, segítő) környezet, mely a következő elemekből áll:

1. a tér strukturálása,
2. napirend,
3. tevékenységszervezés,
4. egyéb vizuális segítség.

pszicho-szociális fogyatékoság

Pszicho-szociális fogyatékosággal élő személy minden olyan személy, aki hosszantartó mentális károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.

Mentális károsodás: a mentális működések és a viselkedés zavarai, amelyekkel az orvostudományon belül a pszichiátria foglalkozik. E zavarok klasszifikációja jelenleg a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) F fejezete alapján történik. A leggyakoribb diagnózisok:

Szkizofrénia F 20

Perzisztálódeluzív zavarok F22

Szkizoaffektív zavarok F25

Nem organikus pszichózis F 29

Hangulati élet zavarai (Affektív kórképek) F30- F39

- Bipoláris I. zavar F 30
- Bipoláris II. zavar F 31
- Depressziós epizód F 32
- Recurrens, ismétlődő depresszió F 33
- Perzisztáló hangulati zavar F34
- Egyéb hangulati affektív zavar F 38
- K.m.n. hangulati (affektív) zavar F 39

**segítő
technológiák**

Az akadályozottság kompenzálására olyan segítő eszközökre, technológiákra van szükségük a fogyatékos személyeknek, amelyek biztosíthatják az önállóbb életvitelt, csökkenthetik a külső segítség igénybevételét, életminőségük javítását szolgálva. A „segítő technológiák” kifejezés olyan termékekre és szolgáltatásokra utal, amelyek lehetővé teszik vagy megkönnyítik adott feladatok végrehajtását az igénybevevők számára, illetve növelik a személyek biztonságát. Ilyen technológiák többek között a következők: augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök, figyelmeztető rendszerek, beszédfelismerő szoftverek és egyéni vészhelyzeti beavatkozási rendszerek.

szakápolás

Az otthoni szakápolás a személy otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység.

szállítás

Szolgáltatási elem. Javak vagy szolgáltatások eljuttatása az igénybevevőhöz vagy az igénybevevő eljuttatása a közszolgáltatások, szolgáltatások, munkavégzés, közösségi programok, családi kapcsolatok helyszínére, ha szükségleteiből adódóan mindezek más módon nem oldhatóak meg.

**személyes
gondoskodást
nyújtó szociális
ellátás****Szt. 56. §:**

„(2) A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

57. § (1) Szociális alapszolgáltatások

- a) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- b)
- c) az étkeztetés,
- d) a házi segítségnyújtás,
- e) a családsegítés,
- f) a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- g) a közösségi ellátások,
- h) a támogató szolgáltatás,
- i) az utcai szociális munka,
- j) a nappali ellátás.

(2) A személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást

- a) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- b) a rehabilitációs intézmény,
- c) a lakóotthon (a továbbiakban a)-c) pont együtt: tartós bentlakásos intézmény),
- d) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény (a továbbiakban a)-d) pont együtt: bentlakásos intézmény),
- e) a támogatott lakhatás,
- f) az egyéb speciális szociális intézmény

nyújtja.”

**személyes
gondoskodást
végző személy**

A szociális szolgáltatónál, intézménynél az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 2. számú mellékletében meghatározott munkakörökben foglalkoztatott személy.

személyi térítési díj

A fenntartó – amely jogszabály alapján támogatást vesz igénybe – a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokért és szolgáltatásokért térítési díjat állapít meg. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993.Korm.rendelet szabályozza.

szenvedélybeteg

Szenvedélybetegek részére nyújtott támogatott lakhatás esetében egyetlen jogszabály sem határozza meg konkrétan, hogy mely betegségek vehetőek figyelembe az ellátás szempontjából.

A szenvedélybetegek részére nyújtott más típusú ellátások kapcsán is csak egyetlen egy esetben konkretizálja a betegséget. A Magyarország 2019. évi központi költségvetéséről szóló 2018. évi L. törvény 2. melléklet Kiegészítő szabályok 5. ir) pont alapján a szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátásnál határozza meg a jogosultság szempontjából figyelembe vehető diagnózisokat: „A teljesített feladategység meghatározása során nem vehető figyelembe - szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén a BNO 10 kódkönyv F10-19 és F6300 diagnózisba nem sorolható ellátottakkal teljesített feladategység, amely éves szinten meghaladja az összes figyelembe vehető feladategység 30 százalékát”.

A hazai gyakorlatban használt BNO leírásában nem szerepel a „szenvedélybetegség”, helyette „Pszichoaktív szer használatával okozott mentális és viselkedészavarok” (F10-F19) szerepel – ez így, a szenvedélybetegek támogatott lakhatásával kapcsolatban nem lehet irányadó, mivel a „szenvedélybeteg” nem definiálódik benne, illetve nem tartoznak a kategóriába az egyéb – széles szakmai körökben elfogadott – viselkedéses függőségekhez kötődő rendellenességek. (Hazai addiktológiai képzési rendszerek a WHO definícióját veszik alapul a szenvedélybetegségek meghatározásában.)

A Nemzetközi Egészségügyi Világszervezet (WHO) az alábbiak szerint definiálja (Jaffe 1992): Addikció alatt a drogok vagy a drogfogyasztással egyenértékű izgalmi helyzetek keresésének és a drogok fogyasztásának kényszeres viselkedésmintáját értjük, amelyet a drog hatásához kapcsolódó leküzdhetetlen vágy, valamint erős tendencia jellemez a visszaesésre. A droghasználat előbb-utóbb a fogyasztó teljes élettevékenységét uralja. Szélsőséges viselkedésminták, amelyek visszatérő szokásként hátrányokat okoznak. A fenti definíció kitágítja a függőség fogalmát: nem csak bizonyos szerek (leginkább drogok, alkohol és gyógyszerek, azaz

pszichoaktív szerek) által kiváltott kémiai függőségről beszélhetünk, hanem viselkedési addikcióról is, amelyekben kémiai anyag nem szerepel a viselkedést vezérlő indítékok között. Leggyakoribb viselkedési addikciók: a kóros pénzköltés (vásárlási szenvedély), a kóros szerencsejáték (játékszenvedély), a bulímia, a szex- és szerelem addikciók (exhibicionizmus, pedofília, voyerizmus, a transzvesztitizmus egyes formái, önkielégítéssel kapcsolatos addikciók, pornográfiahoz való hozzászokás), a kleptománia, a pirománia, a munkaalkoholizmus vagy munkamánia, társfüggőség. Újabban beszélhetünk video-, számítógép- és Internet-függőségről is.

A kémiai addikciókban szenvedők – akár gyógyulásuk vagy felépülésük után – sokszor átválnak valamilyen viselkedéses addikcióra, illetve egy személynél többféle addikció jelentkezhet, néha egyidőben is.

A támogatott lakhatás igénybevételére jogosultságot adó szenvedélybetegségek köre jelenleg törvényileg nem meghatározott, nem definiált és nincs leszűkítve a kémiai addikció területére.

Nappali, illetve bentlakásos ellátást vagy támogatott lakhatást nyújtó szervezet.

**szociális
intézmény**

**szociális
szolgáltató**

Szt. 60-65/E §.

- falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás
- étkeztetés
- házi segítségnyújtás
- családsegítés
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- közösségi ellátások a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére
- támogató szolgáltatás
- utcai szociális munka

Szolgáltatási elem

A Szt. 75. §-ban a támogatott lakhatáshoz kapcsolódóan meghatározott, a lakhatást és életvitelt támogató szociális szolgáltatási elemek:

- a lakhatási szolgáltatás,
- b) az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett életvitel,
- c) a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevételében való segítségnyújtás,
- d) az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén
 - da) a felügyelet
 - b) az étkeztetés,

- dc) a gondozás,
- dd) a készségfejlesztés,
- de) a tanácsadás,
- df) a pedagógiai segítségnyújtás,
- dg) a gyógypedagógiai segítségnyújtás,
- dh) a szállítás,
- di) a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás.

szolgáltatási gyűrű

A szolgáltatási elemeket (a lakhatás és esztétel mellett a társadalmi életben való részvételt segítő szolgáltatások – 9 szolgáltatási elem) a TL szolgáltató az igénybevevők komplex szükségletfelmérése alapján biztosítja külső szolgáltató, saját alapszolgáltató útján vagy TL-en belül megszervezett módon. A közösségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést – különösen az egészségügy, foglalkoztatás, képzés, közszolgáltatások, sport, kultúra – biztosítja.

**szolgáltatási
önköltség**

Számított összeg, amelynek alapját a lakhatás rezsiköltsége (víz, villany, fűtés, hulladékdíj, valamint azok a díjak, melyeket az Együttélési Szabályokban vállaltak az igénybevevők: internet, telefon stb.) képezi és amelyet egy főre számítva határoz meg a fenntartó.

támogatott életvitel

A személy lehető legönállóbb életvitelére és a közösség általi befogadás együttes megvalósulása.

**támogatott
lakhatás**

A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszicho-szociális fogyatékos személyek/pszichiátriai betegek – ide nem értve a demens személyeket – és a szenvedélybetegek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja a szolgáltatásokat a komplex támogatási szükségletfelmérés eredménye alapján.

A támogatott lakhatás:

- az egyén szükségleteihez illeszkedő módon, **természetes és professzionális támogatói hálózat létrehozásával és működtetésével támogatja** a lehetőség szerinti önálló életvitel kialakítását és fenntartását a szociális ellátórendszer kapacitásain belül,
- **személyközpontú, egyénre szabott szolgáltatások, támogatások, programok nyújtásával, illetve a csoportos és a képviselői megoldások mellőzésével biztosítja a döntés szabadságát** az egyén elvárásaihoz és igényeihez igazodó lakhatási és támogatási forma megválasztásában,
- az egyén meglévő képességeire építve, **a lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásának különválasztása révén lehetőséget biztosít az önálló életvitelhez szükséges új készségek elsajátítására.**

[Szt. 75. §-a, 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet 110/A.–110/I. §-ai]

tanácsadás

Szolgáltatási elem: az igénybevevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat; a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz vagy nem kívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

tér strukturálása

Válasz a Mit? Hol? kérdésre. A terek átgondolt tervezés eredményeként születnek meg. Mindennek megvan a helye, s az alkalmazkodást az segíti, hogy az egyes helyszínekhez különböző viselkedési szabályok tartoznak. Az egyes terek funkciói világosan elkülönülnek egymástól, az egyes tevékenységek helyén csak olyan eszközök vannak, amelyeket valóban ott használunk vagy aminek ott funkciója van.

**tevékenység-
szervezés**

A tevékenységek logikus sorrendjének megjelenítése a folyamatábrák, illetve a megfelelő sorrendbe rendezett tárgyak és más vizuális segítségek, pl. az ún. „önmagukért beszélő”, vizuálisan szervezett feladatok révén. Mutatja az adott tevékenység lépéseit, ha kell, akkor a hozzá szükséges eszközöket is.

6. SZAKIRODALOM JEGYZÉK

6.1 FELHASZNÁLT IRODALMAK

- Andrászi-Tóth Veronika – Bódy Éva – Csicsely Ágnes – Nyitrai Imre: Az intézménytelenítés kapujában1. Esély 2011/4. 35. 2011
- Az intézményi férőhely kiváltás foglalkoztatási komponensének általános folyamata - FSZK - TÁRS projekt, Foglalkoztatási és Rehabilitációs Munkacsoport, 2017
- Cserti-Szauer Csilla, Dr. Vályi Réka: Javaslat a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló stratégia (2011–2041) módosításának szakmai tartalmaira. [Kézirat] 2016. Budapest, EMMI
- Farkas Zoltán: Az intézmény fogalma, fedezete és formalitása, https://www.mjsz.uni-miskolc.hu/files/egyeb/mjsz/200702/4_Farkas.pdf
- Dr. Feik Csaba: Magyarország Helyi Önkormányzatai, Egyetemi Jegyzet a Helyi Önkormányzatok I.-II. című tantárgy tanításához, 2014, <https://www.scribd.com/document/359510633/Dr-Feik-Csaba-Magyarország-helyi-onkormanyzatai-pdf>
- Gazsi Adrienn, Kovács Éva, Pordán Ákos: A fogyatékossgügyi paradigma változása egy lehetőségeket teremtő rendszer felé. Szociálpolitikai Szemle, 2015 I. évfolyam 2. szám.
- Intézményi Férőhely kiváltási Terv: Módszertani Útmutató, - A kiadvány az EFOP-1.9.1-VEKOP-15-2016-00001 kódszámú „TÁRS PROJEKT - Szociális intézményi férőhely kiváltási szakmai koordinációs műhely kialakítása” című kiemelt projekt keretében készült. 2017. Budapest, FSZK
- Kopasz Marianna, Simonovits Bori, Kozma Ágnes, Bernát Anikó, Verdes Tamás, Bugarszki Zsolt: Fogyatékossgal élő emberek életminősége és ellátási költségei különböző lakhatási formákban: Zárótanulmány a „VP/2013/013/0057 azonosítószámú „New dimension in social protection towards community based living” című projekthez kapcsolódó társadalomtudományi kutatáshoz. 2016. Budapest, TÁRKI Zrt. (http://old.tarki.hu/hu/news/2016/kitekint/20160408_fszk.pdf)
- Komplex támogatási szükségletmérő eszköz. Útmutató a fogyatékos, pszichiátriai problémákkal élő, illetve szenvedélybeteg emberek támogatási szükségletének felmérésére kidolgozott módszerhez, továbbá a támogatott lakhatásban való alkalmazáshoz. 2015. Budapest, Kézenfogva Alapítvány
- Kozma Ágnes, Petri Gábor, Balogh Attila, Birtha Magdolna: Az Európai Unió támogatásainak szerepe az intézménytelenítésben és a férőhelykiváltás eddigi tapasztalatai. 2016. Budapest, Társaság a Szabadságjogokért.

- Norbert Schwarte — Ralf Oberste-Ufer-LEWO- Életminőség a felnőtt korú értelmi fogyatékosok lakóformáiban; Segédeszköz a minőségfejlesztéshez. Megjelent a Soros Alapítvány Kitagolás alprogramjának támogatásával, a 653/111. számú pályázat keretében Fordította: Zászkaliczky Péter. 1997 Lebenshilfe-Verlag Marburg. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Budapest 1999.

6.2 MEGHATÁROZÓ JOGSZABÁLYI KÖRNYEZET

- 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosokkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről.
- 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról
- 1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról
- 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról
- 253/1997. (XII. 20.) Korm. rendelet az országos településrendezési és építési követelményekről
- 369/2013. (X. 24.) Korm. rendelet a szociális, gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatók, intézmények és hálózatok hatósági nyilvántartásáról és ellenőrzéséről
- 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
- 15/2015. (IV.7.) OGY Határozat Az Országos Fogyatékosügyi Programról (2015-2015)
- 1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat az Országos Fogyatékosügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről
- 1257/2011. (VII.21.) Korm. határozata a fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról (Röviden: Stratégia)
- 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozata a fogyatékosokkal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017-2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról (Röviden: Koncepció) <https://www.kormany.hu/download/c/23/f0000/kiv%C3%A1lt%C3%A1sr%C3%B3l%20sz%C3%B3l%C3%B3%20koncepci%C3%B3.pdf#> Letöltés ideje: 2017.02.01.1997. évi LXXVIII. törvény az épített környezet alakításáról és védelméről

7. MELLÉKLETEK

I.SZÁMÚ MELLÉKLET – EGYÜTTMŰKÖDÉSI MEGÁLLAPODÁS

Útmutató

Együttműködési megállapodás

megkötéséhez a szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltatóval, intézménnyel vagy egyéb szervezettel a szolgáltatási elemek nyújtására

1. Szerződő felek adatai

Pontosan meg kell nevezni a szerződő feleket az alábbiak szerint:

- a támogatott lakhatást működtető Fenntartó vagy Intézmény neve címe, székhelye, adószáma, telefonszáma, képviselője (továbbiakban *Fenntartó/Intézmény*).
- a szociális szolgáltatást nyújtó szolgáltató/intézmény/egyéb szervezet neve, címe, telefonszáma, és a szervezet keretén belül működő alábbi alapellátások képviselője (továbbiakban *Szolgáltatást biztosító*).

Az adatok további, az ügyintézéshez indoklattal bővíthetők.

2. Az együttműködési megállapodás tárgyára vonatkozó adatok

Ebben a pontban meg kell határozni - a *Fenntartó* által működtetett támogatott lakhatásban, intézményi jogviszonnyal rendelkező személyek számára -, hogy a *Szolgáltatást biztosító* mely szolgáltatási elemeket, azon belül milyen tevékenységeket nyújt, valamint részletezni szükséges a támogatás gyakoriságát, mértékét, körét, módját.

3. A szolgáltatás kezdetének időpontja és időtartama

Alapvető elem annak rögzítése, hogy az együttműködési megállapodás mikortól lép hatályba (év, hónap, nap), és milyen időtartamig szól.

4. Az együttműködés folyamatának, a szolgáltatásra való jogosultság megállapításának keretei

Azokat a feltételeket kell meghatározni, hogy a támogatott lakhatás milyen vizsgálatok megléte után nyújtható és a szolgáltatásra való jogosultság fennállása esetén ki köthet megállapodást a szolgáltatást igénylő személyekkel. Pontosítani kell azt is, hogy a szolgáltatási elemek nyújtására ki az illetékes a Szolgáltatást biztosítóval megállapodást kötni.

5. Szolgáltatásért fizetendő térítési díj

Pontosan rögzíteni kell a *Szolgáltatást biztosító* által nyújtott szolgáltatások térítési díját, valamint azt, hogy a térítési díjat a Fenntartó mikor és milyen formában fizeti meg.

Ki kell térni arra is, hogy a térítési díjat egyéneenként kell kiszámolni a tárgyhónapban ténylegesen nyújtott szolgáltatási elemek figyelembevételével (óra, nap, kilométer), valamint a megállapodásban meghatározott szolgáltatási elemek díjtáblája és a támogatott lakhatást biztosító által kért elszámolási dokumentáció alapján.

Konkréten le lehet írni, hogy milyen követelések lehetnek késedelmes fizetés esetén.

6. Együttműködési megállapodás szakmai keretei

Elengedhetetlen annak meghatározása, hogy az együttműködő Felek szakemberei milyen gyakorisággal, milyen feladat, tevékenység céljából találkozzanak egymással, figyelembe véve az egyéni szolgáltatási terv elkészítését, annak értékelését, és a felülvizsgálatát, illetve időpontjait. Ki kell térni arra is, hogy a szolgáltatások szakemberei között hogyan működjön az információáramlás, (mit, kinek a segítségével, mivel, mikorra, hogyan, *milyen formában* - pl. levél, *feljegyzés*, jegyzőkönyv, emlékeztető) írjon; összességében miként történik a megállapodással érintett szolgáltatási elemek és tevékenységek dokumentációja.

7. Az Együttműködési megállapodás megszűnése, megszüntetése, záró rendelkezések

Meg kell határozni, hogy az együttműködő felek a megállapodást milyen esetben, milyen módon és milyen határidővel bonthatják fel, illetve a megállapodásban nem szabályozott kérdésekben milyen jogszabályok rendelkezései az irányadók, kikötik-e a vitás ügyben eljáró bíróság illetékességét.

Rögzítendő továbbá a dokumentum oldalszámának megadása.

8. Aláírás

Az aláírás napjának dátuma, az aláírásra jogosult személy neve és titulusa, valamint kézjegye, bélyegzővel ellátva.

II.SZÁMÚ MELLÉKLET - MEGÁLLAPODÁS

Megállapodás

Jelen Megállapodás létrejött egyrészlől:

a szolgáltatót nyújtó (továbbiakban: szolgáltató)

Megnevezése:

Címe:

Képviselője:

Telefonszáma:

másrészlől

a) a szolgáltatót igénybe vevő személy:

neve:

születési neve:

születési helye:

születés időpontja:

b) a szolgáltatót igénybe vevő személy törvényes képviselője/hozzátartozója:

neve:

születési neve:

telefonszáma:

lakó és tartózkodási helye, vagy értesítési címe
.....

c) kérelmező nagykorú gyermeke:

neve

születési neve:

telefonszáma:

lakó és tartózkodási helye, vagy értesítési címe:

között **(a továbbiakban a) és b) pont együtt: szolgáltatót igénybe vevő személy)**, a mai napon, az alábbi feltételek szerint:

1. Az ellátás időtartama:

A szolgáltatót nyújtó a támogatott lakhatást:

a)év.....hónapjától kezdődőenévhónapjáig terjedő, **határozott** időre, vagy

b)év.....hónapjától kezdődően **határozatlan** időtartamra szólóan biztosítja.

A lakhatási szolgáltatót a szolgáltatót nyújtó az igénybevevő számára a következő címen biztosítja:.....

2. A támogatott lakhatás szolgáltatásainak formája, módja és köre:

Az ellátás formája: a személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátás.

Az ellátás típusa: támogatott lakhatás.

2.1 A támogatott lakhatás az alábbi szolgáltatásokat biztosítja az ellátott részére:

- a lakhatási szolgáltatást,
- az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében - a mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett – esetvitelt,
- a közszolgáltatások és a társadalmi életben való részvételt segítő más szolgáltatások igénybevitelében való segítségnyújtást,
- a szolgáltatást igénybe vevő személy részére a komplex szükségletfelmérés eredménye alapján és igénye szerint, az alábbi táblázatban (x-szel) jelölt szolgáltatási elemeket, az ott meghatározott szervezet útján nyújtja.

Nyújtott szolgáltatási elemek (Kérjük, jelölje X-szel!)	Szolgáltató megnevezése
étkeztetés	
felügyelet	
gondozás	
tanácsadás	
készségfejlesztés	
pedagógiai segítségnyújtás	
gyógypedagógiai segítségnyújtás	
szállítás	
háztartási vagy háztartáspótló segítségnyújtás	

2.2 A támogatott lakhatásban folyamatosan biztosított a szolgáltatást igénybe vevő személy életvitelének támogatása. Ennek keretében az esetfelelős folyamatosan figyelemmel kíséri és támogatja az ellátást igénybevevő életkörülményeivel, életvitelével kapcsolatos egyéni szükségleteken alapuló döntéseinek a kialakítását és meghozatalát.

2.3 A támogatott lakhatás a szolgáltatást igénybe vevő személy részére az egészségügyi ellátás keretében az egészségügyi alapellátáshoz, a szakorvosi, sürgősségi ellátáshoz, illetve a kórházi kezeléshez való hozzájutást biztosítja. Jogszabályban meghatározott módon biztosítja az állapot fenntartásához és javításához szükséges gyógyszereket és a gyógyászati segédeszközöket, valamint egyéb, a komplex szükségletfelmérés alapján az egészségmegőrzés és egészségügyi

kockázatok elkerülése érdekében támogatást nyújt a szolgáltatást igénybevevő számára.

2.4 Egyéni szolgáltatási terv

A szolgáltató, a szolgáltatást igénybevevő számára, a 2.1. d) pontjában meghatározott szervezet által kijelölt személy bevonásával egyéni szolgáltatási tervet készít a komplex szükségletfelmérés alapján. Az egyéni szolgáltatási tervben részletesen kifejtésre kerülnek mindazok a támogató tevékenységek, melyeket a komplex szükségletfelmérésben javasolt szolgáltatási elemek és szolgáltatások keretében biztosít a szolgáltató, az egyéni céloknak megfelelően.

Az egyéni szolgáltatási tervet a szolgáltatás nyújtásának kezdő időpontjától számított három hónap elteltével felülvizsgálják, ezt követően legalább félévente értékeli, illetve szükség esetén - a komplex szükségletfelmérés eredményére és tartalmára figyelemmel - módosítják.

3. A felek tájékoztatási kötelezettsége

3.1 A szolgáltatást igénybe vevő személy kijelenti és aláírásával elismeri, hogy a támogatott lakhatás igénybevételére vonatkozó megállapodás megkötése előtt a szolgáltató az alábbiakról tájékoztatta:

- a biztosított ellátás, szolgáltatások tartalmáról és feltételeiről,
- a felvételhez szükséges okiratokról, személyes használati tárgyairól, hozzátartozói nyilatkozatokról és más jogszabályban meghatározott feltételekről,
- a szolgáltatást nyújtó által vezetett írott és elektronikus nyilvántartásokról, a nyilvántartásokban vezetett adatokról, az adatvédelemre vonatkozó szabályok betartásának a módjáról,
- a szolgáltatást igénybe vevő és hozzátartozói közötti kapcsolattartás, különösen a látogatás és a távozás, illetve visszatérés rendjéről,
- panaszjoguk gyakorlásának módjáról,
- az együttélés szabályairól, melynek egy példánya legkésőbb a Megállapodás megkötésével átadásra kerül,
- az igénybevétel megszűnésének, megszüntetésének eseteiről,
- a fizetendő térítési díjról, a térítési díj kiszámításának a módjáról, a teljesítés feltételeiről, a mulasztás következményeiről, valamint
- a szolgáltatást igénybe vevő jogait és érdekeit képviselő társadalmi szervezetekről.

A szolgáltatást igénybe vevő személy kijelenti, hogy a fenti tájékoztatóban foglaltakat tudomásul veszi és egyidejűleg kötelezettséget vállal azok betartására, melyet jelen Megállapodás aláírásával megerősít.

3.2 A szolgáltatást igénybe vevő személy jelen megállapodás aláírásával elismeri, hogy:

- a tájékoztatóban foglaltakat tudomásul veszi és azt tiszteletben tartja,
- adatokat szolgáltat a szolgáltatást nyújtó által vezetett nyilvántartásokhoz,
- vállalja, hogy a saját, továbbá a közeli hozzátartozójának a szociális ellátásra való jogosultsága feltételében, valamint a nyilvántartásban

szereplő adataiban beállott változásokat haladéktalanul közli a szolgáltatást nyújtó vezetőjével.

3.3 A szolgáltatást nyújtó vezetője <vagy a fenntartó által megbízott személy> értesíti, illetve tájékoztatja a jogosultat és a megjelölt hozzátartozóját:

- az igénybevevő állapotáról, annak lényeges változásáról,
- az egészségügyi intézménybe való beutalásáról,
- az ellátás biztosításában felmerült akadályoztatásról, az ellátás ideiglenes szüneteltetéséről,
- az áthelyezés kezdeményezéséről, illetőleg kérelmezéséről,
- a díjfizetési hátralék következményeiről, valamint a behajtás érdekében kezdeményezett intézkedéséről.

4. A személyi térítési díj megállapítása, megfizetése:

4.1 *<Itt kell részletesen kifejteni a személyi térítési díj megállapításának szabályait az általános szabályokon kívül, az igénybevevő helyzetére vonatkoztatva:*

- *jövedelemnyilatkozat megtételével kapcsolatos tudnivalók*
- *térítési díjat megfizető/k/ személye*
- *jövedelemhányad mértéke*
- *lakhatási költség*
- *az együttélés szabályainak megállapítása szerint milyen összetevői vannak a közös költségnek*
- *mit értünk a **ténylegesen igénybe vett** szolgáltatások alatt, milyen dokumentáció az alapja (pl. esetfelelős kimutatása az igénybevett szolgáltatásokról a szolgáltatói nyilvántartások alapján)*
- *jelentős pénzvagyron terhelésének szabálya / amennyiben releváns*
- *jelentős ingatlanvagyron terhelésének szabályai / amennyiben releváns*
- *ingyenes ellátás feltétele / amennyiben releváns*
- *költőpénz biztosításának feltétele / amennyiben releváns*
- *ellátmány fizetésének célja, feltételei, fizetett összege, elszámolás módja, az együttélési szabályokban foglaltak alapján*
- *térítési díj fizetés elmulasztásának jogkövetkezményei, fellebbezési lehetőség*
- *belépési hozzájárulás fizetésének szabályai / amennyiben releváns*
- *a fizetendő személyi térítési díj pontos összege a belépéskori komplex szükségletfelmérés alapján>*

A jelen megállapodás alapján nyújtott ellátásért fizetendő **személyi térítési díj a lakhatási költségekből** és a komplex szükségletfelmérés alapján biztosított, ezen belül a tárgyhónapot megelőző hónapban **ténylegesen igénybe vett** szolgáltatások intézményi **térítési díjának az összege alapján kerül meghatározásra.**

4.2 *A személyi térítési díjat az igénybevétel napjától..... napjáig kell megfizetni.*

<A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjairól szóló 29/1993.

(II.17.) Korm. rendelet 31. § (1) bekezdés előírása alapján, ha az önkormányzat rendelete vagy a megállapodás másként nem rendelkezik, tárgyhónapot követő hónap 10-ig kell megfizetni>.

4.3 A személyi térítési díj összege a megállapítás időpontjától függetlenül évente két alkalommal vizsgálható felül és változtatható, kivéve, ha az ellátást igénybevevő 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.

4.4 <Ez a pont opcióként szerepel: ha belépési hozzájárulás mellett dönt a fenntartó, akkor meghatározza, ha nem, akkor nem kell a megállapodásba belefoglalni. Fontos, hogy nem állami és egyházi fenntartó esetén csak a férőhelyek 50%-a vonatkozásában állapítható meg belépési hozzájárulás, és a férőhelyeket konkrétan meg kell határozni. BELÉPÉSI HOZZÁJÁRULÁS MEGÁLLAPÍTÁSA ESETÉN>

A Fenntartó sz. döntése alapján a <szolgáltatást nyújtó megnevezése, pontos címe, ahol a fenntartó döntése alapján a férőhely belépési hozzájárulás megfizetése mellett foglalható el/> támogatott lakhatásban a belépési hozzájárulás összege:- Ft, azaz forint, amelyet a banknál vezetett 00000000-00000000– 00000000 számlára,év.....hónapnapjáig kell egy összegben megfizetni.

Jelen megállapodáshoz kapcsolódóan a belépési hozzájárulást <természetes személyazonosító adatok> fizeti meg, mint ellátást igénybe vevő/megfizetést vállaló személy.

<A befizetett belépési hozzájárulás időarányos visszafizetésének módját és visszafizetésének részletes szabályait itt és az **együttélés szabályaiban** is meg kell határozni: azt kell kifejteni, hogy mit jelent az arányos rész, hogy napra, hónapra vagy évre vonatkoztatunk. Ki fizeti vissza, a szolgáltatást nyújtó, vagy a fenntartó? Utalással, készpénzben, mikor fizeti, hány napon belül stb. ?>

5. A támogatott lakhatás igénybevételének megszűnése, megszüntetése

5.1 Az igénybevételre vonatkozó jogviszony **megszűnik**:

- a támogatott lakhatás jogutód nélküli megszűnésével,
- a jogosult halálával,
- a határozott idejű intézeti elhelyezés esetén a megjelölt időtartam lejártával, kivéve, ha az elhelyezés időtartama meghosszabbítható,
- a megállapodás felmondásával.

5.2 A támogatott lakhatás igénybevételének a megszüntetése, jelen megállapodás felmondása

- a) A támogatott lakhatás igénybevétele megszüntethető jelen megállapodásban szerződő felek egybehangzó, közös akarata eredményeként meghatározott időpontban.

- b) A szolgáltatást igénybe vevő személy, illetve törvényes képviselője indokolás nélkül írásban mondhatja fel a megállapodást.
- c) A szolgáltatást nyújtó vezetője írásban *<állami fenntartású szolgáltatást nyújtó (szolgáltató) esetén a szolgáltatást nyújtó vezetője (szolgáltató vezetője), egyházi fenntartású és nem állami fenntartású szolgáltatást nyújtó (szolgáltató) esetén a fenntartó vagy az általa megbízott személy>* mondhatja fel, az alábbi esetekben:
- ha a szolgáltatást igénybe vevő személy másik intézménybe/támogatott lakhatásba történő elhelyezése indokolt, vagy további elhelyezése a komplex szükségletfelmérés eredménye alapján nem indokolt a szolgáltatás nyújtónál,
 - ha a szolgáltatást igénybe vevő személy az együttélés szabályait súlyosan megsérti,
 - ha az ellátott, a törvényes képviselője, vagy a térítési díjat megfizető személy, térítési díjfizetési kötelezettségének a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 102. §-a szerint nem tesz eleget.

5.3 *A szolgáltatást nyújtó vezetője az ellátás megszüntetéséről, valamint a megszüntetés ellen tehető panaszról írásban értesíti a szolgáltatást igénybe vevő személyt.*

5.4 A felmondási idő nap/hónap.

<legfeljebb három hónap lehet, de a megállapodásban ettől rövidebb időt is meg lehet határozni, hosszabbat viszont nem>.

5.5 *Amennyiben a szolgáltatást igénybe vevő személy vagy a térítési díjat megfizető személy a személyi térítési díj összegét vitatja, illetve annak csökkentését vagy elengedését kéri,*

<Fenntartótól függően az alábbi opciók valamelyikét kell beilleszteni a megállapodásba:

- *<állami fenntartó esetén az arról szóló értesítés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a szolgáltatást nyújtó fenntartójához fordulhat <fenntartó megnevezése, címe>, ezt követően a fenntartó döntésének felülvizsgálata a döntés kézhezvételétől számított 30 napon belül a bíróságtól <járásbírószék/kerületi bíróság megnevezése, címe> kérhető. <*
- *Egyházi és nem állami fenntartó esetén a bíróságtól kérheti a térítési díj megállapítását.>*

Fentieknek megfelelően *<a fenntartó döntéséig vagy a bíróság jogerős határozatáig>* az ellátást változatlan feltételek és a korábban megállapított személyi térítési díj megfizetése mellett biztosítja a támogatott lakhatás fenntartója.

5.6 *A támogatott lakhatás igénybevételének megszűnése esetén a szolgáltatást nyújtó vezetője értesíti a szolgáltatást igénybe vevő személyt:*

- a személyes használati tárgyak és a megőrzésre átvett értékek, vagyontárgyak elvitelének határidejéről, rendjéről és feltételeiről,
- az esedékes, illetve hátralékos térítési díj befizetési kötelezettségéről,

- a támogatott lakhatás igénybevételéből származó, illetve a jogosulttal és/vagy törvényes képviselőjével szembeni követelésről, kárigényről, azok esetleges előterjesztési és rendezési módjáról.

6. Jelen megállapodás módosítására a szolgáltatást nyújtó vezetője <az alábbiakból a releváns opciót kell belefoglalni a megállapodásba>

- *állami fenntartású szolgáltatást nyújtó (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője),*
- *önkormányzati szolgáltatást nyújtó esetén – amennyiben a helyi rendelet nem szabályozza másként – az intézményvezető,*
- *egyházi fenntartású, nem állami fenntartású szolgáltatást nyújtó (szolgáltató) esetén a fenntartó, illetve az általa megbízott személy>,*

és a szolgáltatást igénybe vevő személy közös megegyezése alapján kerülhet sor.>

7. A szolgáltatást nyújtó vezetője <az alábbiakból a releváns opciót kell belefoglalni a megállapodásba>

- *állami fenntartású szolgáltatást nyújtó (szolgáltató) esetén az intézményvezető (szolgáltató vezetője),*
- *önkormányzati szolgáltatást nyújtó esetén – amennyiben a helyi rendelet nem szabályozza másként – az intézményvezető,*
- *egyházi fenntartású, nem állami fenntartású szolgáltatást nyújtó (szolgáltató) esetén a fenntartó, illetve az általa megbízott személy> és a szolgáltatást igénybe vevő személy kijelenti, hogy vitás kérdéseiket elsősorban tárgyalás útján rendezik.*

Jelen megállapodásban nem szabályozott kérdésekben a szociális igazgatásról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény és a kapcsolódó jogszabályok, valamint a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

8. Jelen megállapodás gépelt oldalt tartalmaz, melyet a felek elolvasás és értelmezés után, mint akaratukkal megegyezőt írtak alá. A megállapodás eredeti példányban készült, melyekből a felek mindegyike egy eredeti példányt kap kézhez, egy eredeti példány pedig az irattárba lefűzésre kerül.

Kelt:

.....

szolgáltatást igénybevevő személy

.....

intézményvezető/a fenntartó képviselőjében

.....

törvényes képviselő <amennyiben releváns>

III.SZÁMÚ MELLÉKLET – EGYÉNI SZOLGÁLTATÁSI TERV

EGYÉNI SZOLGÁLTATÁSI TERV	
IGÉNYBEVEVŐ NEVE:	SZÜLETÉSI ÉV, HÓ, NAP:
RÖVIDTÁVÚ CÉLOK MEGHATÁROZÁSA (6 hó)	
<p>A KOMPLEX SZÜKSÉGLET FELMÉRÉS ALAPJÁN MEGHATÁROZOTT CÉLOK, SPECIFIKUS SZÜKSÉGLETEK (életkorból, akadályozottságból adódó igények):</p> <p>A hosszú és rövid távú cél(ok) meghatározása során figyelni kell arra, hogy a hosszú távú cél a távoli jövőben elérendő cél, amelyhez a rövid távú célokon keresztül jutunk el. Ebből következik, hogy míg a hosszú távú cél általában egy cél, addig rövid távú cél több is lehet.</p>	
A KITŰZÖTT CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK IDŐTARTAMA:	
A KITŰZÖTT CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÜTEMEZÉSE:	
VÁRHATÓ EREDMÉNYEK:	



HOSSZÚTÁVÚ CÉLOK MEGHATÁROZÁSA (3 év)

A KOMPLEX SZÜKSÉGLET FELMÉRÉS ALAPJÁN MEGHATÁROZOTT CÉLOK, SPECIFIKUS SZÜKSÉGLETEK (életkorból, akadályozottságból adódó igények):

A KITŰZÖTT CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK IDŐTARTAMA:

A KITŰZÖTT CÉLOK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÜTEMEZÉSE:

VÁRHATÓ EREDMÉNYEK:

**KOMPLEX SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS ALAPJÁN A FELVETT RÖVID- ÉS HOSSZÚTÁVÚ CÉLOK ELÉRÉSE ÉRDEKÉBEN
BIZTOSÍTOTT TÁMOGATÁS**

FELMÉRÉS ELKÉSZÍTÉSÉNEK IDŐPONTJA:

FELMÉRŐ NEVE:

SZOLGÁLTATÁSI ELEMEK	SZOLGÁLTATÁSI ELEMÉK ALAPJÁN VÉGZETT TEVÉKENYSÉGEK	TÁMOGATÁS GYAKORISÁG/MÉRTÉKE	SZOLGÁLTATÁST NYÚJTÓ MEGNEVEZÉSE
FELÜGYELET			
ÉTKEZTETÉS			
GONDOZÁS			
KÉSZSÉGFEJLESZTÉS			



TANÁCSADÁS					
PEDAGÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS					
GYÓGYPEDAGÓGIAI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS					
SZÁLLÍTÁS					
HÁZTARTÁSI V. HÁZTARTÁST PÓTLÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁS					

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK

KOCKÁZATI TÉNYEZŐK JELLEMZŐI, ELŐFORDULÁSA:

A KOCKÁZATI TÉNYEZŐK ELHÁRÍTÁSÁNAK LEHETSÉGES
ESZKÖZE, MÓDJA, ELJÁRÁSRENDDJE:

A TÁRSADALOMBA ÉS A KÖZÖSSÉGBE TÖRTÉNŐ BEILLESZKEDÉS ÉRDEKÉBEN SZÜKSÉGES, KOORDINÁLT INTÉZKEDÉSEK

SZOLGÁLTATÁSOK ELÉRÉSÉNEK SEGÍTÉSE IRÁNTI IGÉNYEK, CÉLOK MEGFOGALMAZÁSA

(egészségügyi ellátáshoz, oktatáshoz, foglalkoztatáshoz való hozzájutás megszervezése):

A MINDENNAPI ÉLETTETBEN A KÖZÖSSÉGBE TÖRTÉNŐ BEILLESZKEDÉST SZOLGÁLÓ IGÉNYEK CÉLOK, MEGFOGALMAZÁSA

(a szolgáltatás körébe nem tartozó külső programok):

TÁMOGATÓI HÁLÓ

CSALÁD, HOZZÁTARTOZÓK, BARÁTOK:	A BEVONÁS MÓDJA, TERÜLETE, KAPCSOLATTARTÁS GYAKORISÁGA:
LAKÓKÖZÖSSÉG:	A BEVONÁS MÓDJA, TERÜLETE, KAPCSOLATTARTÁS GYAKORISÁGA:
TÁGABB KÖRNYEZET:	A BEVONÁS MÓDJA, TERÜLETE, KAPCSOLATTARTÁS GYAKORISÁGA:
MUNKAHELYI KÖRNYEZET:	A BEVONÁS MÓDJA, TERÜLETE, KAPCSOLATTARTÁS GYAKORISÁGA:

INTÉZMÉNYVEZETŐ/ESETFELELŐS: _____

SZOLGÁLTATÁSI ELEMET NYÚJTÓ SZOLGÁLTATÓ MUNKATÁRSA: _____

A SZOLGÁLTATÁSI TERV ELKÉSZÍTÉSÉBEN KÖZREMŰKÖDŐ LAKÓ/GONDNOK/HOZZÁTARTOZÓ _____

(Hely),

(Dátum)

A SZOLGÁLTATÁSI TERV FELÜLVIZSGÁLATA, ÉRTÉKELÉSE

A hosszú-, és rövidtávú célok eredményeinek értékelése, módosítása és a módosítások becsatolása.

Csak a komplex szükségletfelmérés elvégzése esetében szükséges teljesen új terv készítése és csak abban az esetben, ha az igénybevevőnek a szolgáltatást megalapozó körülményeiben történt változás.

AZ ÉRTÉKELÉST KÉSZÍTETTE:
INTÉZMÉNYVEZETŐ/ESETFELELŐS:
SZOLGÁLTATÁSOKAT NYÚJTÓ INTÉZMÉNY NEVE/SZOLGÁLTATÓ VEZETŐJE:
A SZOLGÁLTATÁSI TERV ELKÉSZÍTÉSÉBEN KÖZREMŰKÖDŐ LAKÓ/GONDNOK/HOZZÁTARTOZÓ

(Hely)

(Dátum)





