

**SPECIALIŲJŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ „TREMINIŲ NAMAI“  
PASLAUGŲ GAVĖJŲ ĮTRAUKIMO Į INDIVIDUALAUS PLANAVIMO PROCESĄ,  
POREIKIO VERTINIMO BEI INDIVIDUALAUS SOCIALINĖS GLOBOS PLANO  
SUDARYMO PROCEDŪRŲ APRAŠAS**

**I SKYRIUS  
BENDROSIOS NUOSTATOS**

1. Šio aprašo tikslas – nustatyti Specialiųjų socialinės globos namų „Tremtinių namai“ (toliau – Globos namai) paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą procedūras ir paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus socialinės globos plano (toliau – ISGP) rengimą rezultatus bei nustatyti ISGP sudarymo tvarką, kad planuojant ir teikiant pagalbą, paslaugas, priemones Globos namų paslaugų gavėjams būtų atsižvelgta į kiekvieno sugebėjimus individualiai, paslaugų gavėjas dalyvautų ISGP sudaryme ir planas kuo labiau atitiktų individualius gyventojų poreikius.

2. ISGP – paslaugų gavėjo poreikių vertinimu paremtas planas, kuris numato kokią pagalbą, paslaugas, priemones ar darbo metodus reikia pasitelkti, kad paslaugų gavėjas galėtų įgyvendinti savarankiškai arba su pagalba išsikeltą tikslą (tikslus) tam tikroje srityje.

3. Savarankiškumo palaikymas, skatinimas, motyvavimas ir didinimas yra svarbus bet kokio savarankiškumo lygio paslaugų gavėjui.

**II SKYRIUS  
ĮTRAUKIMO Į INDIVIDUALAUS PLANAVIMO PROCESĄ PROCEDŪROS**

4. Savivaldybės administracijos socialinės paramos padaliniiui (skyriui, centrai, ar kt.) pateikus sprendimą dėl socialinių paslaugų skyrimo, kuriame nurodomos socialinės paslaugos pavadinimas, ir siuntimą į Globos namus, sudaroma sutartis su paslaugų gavėju.

5. Paslaugų gavėjui pradėjus gyventi Globos namuose atliekamos procedūros:

5.1. pildomas asmens adaptacijos planas (šio aprašo 1 priedas);

5.2. asmens paslaugų poreikio vertinimas (šio aprašo 2 priedas);

5.3. ISGP sudarymas (šio aprašo 3 priedas);

5.4. ISGP vykdymas;

5.5. ISGP peržiūrėjimas;

5.6. pildomas gyvenimo kokybės klausimynas (Specialiųjų socialinės globos namų „Tremtinių namai“ paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės koncepcijos priedas).

**III SKYRIUS  
ADAPTACIJOS PLANO PILDYMAS**

6. Kartu su paslaugų gavėju keturias savaites nuo atvykimo socialinis darbuotojas pildo gyventojų adaptacijos planą, kuriame atsispindi gyventojų prisitaikymas Globos namuose: nuotaika, savijauta, bendravimas su kambario kaimynais, kitais Globos namų gyventojais, darbuotojais, artimaisiais, lankymasis užimtumo veiklose, domėjimasis bendruomenine veikla, išskylantys sunkumai ir numatoma kokia reikalinga darbuotojų pagalba.

**IV SKYRIUS  
PASLAUGŲ GAVĖJŲ POREIKIŲ VERTINIMAS**

7. Globos namų paslaugų gavėjų pirminis poreikių vertinimas atliekamas ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo asmens atvykimo į Globos namus.

8. Poreikių vertinimą organizuoja ir už kokybišką bei savalaikį paskirtų paslaugų gavėjų poreikių vertinimą atsako socialinis darbuotojas.

9. Poreikių vertinimo procese dalyvauja pats paslaugų gavėjas arba jo globėjas (rūpintojas), jeigu toks yra paskirtas, artimieji ar šeimos nariai.

10. Paslaugų gavėjo poreikius vertina globos namų specialistų (slaugytojas, socialinis darbuotojas, užimtumo specialistas, socialinio darbuotojo padėjėjas, individualios priežiūros specialistas ir kt.) komanda, koordinuojama socialinio darbuotojo, jei reikia, pasitelkus kitų institucijų specialistus.

11. Vertinant paslaugų gavėjo poreikius pirmą kartą, specialistų komanda remiasi Senyvo amžiaus asmens socialinės globos poreikio vertinimu.

12. Vertindamas gyventojų poreikius, socialinis darbuotojas visą reikiamą informaciją bei duomenis apie asmenį turi rinkti pokalbio su paslaugos gavėju metu bei pagal pateiktas kitų specialistų išvadas ar dokumentus. Jei dėl negalios ar ligos paslaugų gavėjas negali informacijos pateikti žodžiais, informacija gali būti renkama stebint asmenį bei bendraujant su jo globėju (rūpintoju), jeigu toks yra paskirtas, artimuoju ar šeimos nariu.

13. Paslaugų gavėjo poreikiai vertinami remiantis socialinio, fizinio savarankiškumo, sveikatos būklės vertinimo kriterijais.

14. Kiekvieno paslaugų gavėjo poreikiai vertinami ne rečiau kaip kartą per metus arba atsiradus naujoms su paslaugų gavėjo sveikatos būkle ar poreikiais susijusioms aplinkybėms.

15. Remiantis įvertintais poreikiais bei paties paslaugų gavėjo ar jo globėjo (rūpintojo), jeigu toks yra paskirtas, artimojo ar šeimos nario pagristais pasiūlymais, sudaromas ISGP planas.

## V SKYRIUS ISGP SUDARYMO PRINCIPAI IR STRUKTŪRA

16. Sudarant paslaugų gavėjui ISGP vadovaujamosi 6 plano sudarymo principais:

16.1. **Adekvatumo principas.** Sudarant ISGP atsižvelgti į paslaugų gavėjo poreikio vertinimo rezultatus, kuriais remiantis taikyti asmeniui atitinkamą pagalbą, paslaugas, priemones ir kitus reikalingus metodus.

16.2. **Aktyvinimo principas.** Visų planuojamų paslaugų, priemonių ir pagalbos tikslas – paslaugų gavėjo savarankiškumo palaikymas, skatinimas bei didinimas.

16.3. **Visapusiškumo principas.** ISGP sudarymas grįstas bendradarbiavimu, paslaugų gavėjo įtraukimu. Pagal paslaugų gavėjo poreikius ISGP sudaro: paslaugų gavėjas, socialinis darbuotojas, bendrosios praktikos slaugytojas, užimtumo specialistas, socialinio darbuotojo padėjėjas arba individualios priežiūros specialistas bei paslaugų gavėjo globėjas (rūpintojas), jeigu toks yra paskirtas, artimieji ar šeimos nariai, jeigu sutinka arba pareiškia norą dalyvauti ISGP sudaryme.

16.4. **Realistiškumo principas.** Padėti paslaugų gavėjui išsikelti realų ir jo galimybes atitinkantį tikslą bei jo vykdymo laiką. Jeigu paslaugų gavėjas tikslo išsikelti negeba, tikslą iškelia ISGP sudaryme dalyvaujantys asmenys, stebint paslaugų gavėją.

16.5. **Patogumo principas.** Sudaryti ISGP taip, kad būtų patogų naudotis praktiniame darbe visiems specialistams: aiški plano struktūra, forma, pildymo ypatumai ir kt.

16.6. **Optimalios plano apimties, detalumo užtikrinimo principas.** ISGP naudotis, kaip darbo instrumentu.

17. **ISGP susideda iš dviejų dalių:**

17.1. bendroji informacija apie asmenį – paslaugų gavėjo vardas, pavardė, gimimo data, socialinių ryšių tinklas, nustatyti specialieji poreikiai, neįgalumas, veiksnumas, kada atvyko į Globos namus, asmens sveikatos būklė;

17.2. tikslų, uždavinių, priemonių planas, kuris sudaromas remiantis paslaugų gavėjo poreikių vertinimo informacija, savarankiškumo lygiu (savarankiškas, dalinai savarankiškas arba visiškai nesavarankiškas) ir adaptacijos veiksnių plane užfiksuota informacija išsikeliamas tikslas; tikslui pasiekti iškeliami uždaviniai; uždaviniui reikalingos paslaugos, priemonės, įranga, aplinka; teikimo trukmė, dažnumas, teikėjas. „Rezultatų“ stulpelis ir „Tolimesnės pagalbos po peržiūrėjimo“ stulpelis pildomi ISGP peržiūros metu.

18. Sudarant ISGP turi būti užtikrintas pagalbos kompleksiskumas, tęstinumas ir specialistų bendradarbiavimas.

## **VI SKYRIUS ISGP SUDARYMAS**

19. Senyvo amžiaus asmeniui ISGP sudaromas ne vėliau kaip per 1 mėnesį, asmeniui su negalia (sunkia negalia) – ne vėliau kaip per 1,5 mėnesio nuo asmens atvykimo į Globos namus. Per šiuos laikotarpius Globos namų socialinis darbuotojas paslaugų gavėją supažindina su ISGP sudarymo tvarka, stebi jį, fiksuoja savo ir kitų darbuotojų pastabas / pastebėjimus asmens Adaptacijos veiksmų plane. Susipažįstama su asmens įpročiais, vertinami kitų įstaigų (pvz., savivaldybės, seniūnijos, sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų centro) pateikti dokumentai apie paslaugų gavėjo sveikatos būklę, socialinę aplinką, asmens socialinių paslaugų ir socialinės globos poreikį.

20. Sudarant ISGP labai svarbus paties asmens dalyvavimas, todėl vertinant pasirenkama paslaugų gavėjui patogi, jauki, rami aplinka. ISGP sudaryme dalyvauja paslaugų gavėjas ir socialinis darbuotojas, kuris paaiškina paslaugų gavėjui vertinimo lygių reikšmę: (s) – savarankiškas, (ds) – dalinai savarankiškas, (ns) – nesavarankiškas ir kartu su paslaugų gavėju įvertina jo savarankiškumo ir būsenos lygį. Esant poreikiui savarankiškumo ir būsenos lygio vertinime dalyvauja Globos namuose dirbančių specialistų komanda. Dėl sveikatos būklės negebančių įsivertinti savo poreikių paslaugų gavėjų ISGP sudaro socialinis darbuotojas ir Globos namuose dirbančių specialistų komanda.

21. ISGP sudarymą organizuoja socialinis darbuotojas.

22. ISGP sudaro Globos namuose dirbantys specialistai: socialinis darbuotojas, bendrosios praktikos slaugytojas, užimtumo specialistas, socialinio darbuotojo padėjėjas arba individualios priežiūros specialistas ir paslaugų gavėjas.

23. ISGP sudaryme su asmens sutikimu gali dalyvauti paslaugų gavėjo globėjas (rūpintojas), jeigu toks yra paskirtas, artimieji ar šeimos nariai, jeigu sutinka arba pareiškia norą dalyvauti ISGP sudaryme. Esant poreikiui kviečiami ir kiti specialistai, reikalingi ISGP sudaryme.

24. Sudarant ISGP, gebantis išreikšti savo nuomonę paslaugų gavėjas įvardija siektiną, realų, įgyvendinamą tikslą, kuris kartu su socialiniu darbuotoju įsirašomas į ISGP toje srityje, kurioje paslaugų gavėjas nori tapti savarankiškesnis. Tiems paslaugų gavėjams, kurie tikslo išsikelti negeba, jis suformuojamas atlikus stebėjimą: paslaugų gavėją stebi darbuotojai ir iškelia realų ir pasiekiamą tikslą, kurį į ISGP įrašo socialinis darbuotojas.

25. Paslaugų gavėjui nuosekliai bendraujant su socialiniu darbuotoju, užpildomas visas ISGP – kokios pagalbos paslaugų gavėjui reikia kiekvienoje poreikių srityje.

26. ISGP pabaigoje numatoma ISGP peržiūros data.

## **VII SKYRIUS ISGP PERŽIŪRA**

27. ISGP koreguojamas, tikslinamas, peržiūrimas 1 kartą per metus arba pagal poreikį – pasikeitus paslaugų gavėjo sveikatos būklei, savarankiškumo lygiui ar kitoms sarioms aplinkybėms.

28. ISGP peržiūrą ir pasiektų rezultatų fiksavimą inicijuoja socialinis darbuotojas. Pirmiausia kiekvieno paslaugų gavėjo ISGP vykdymas aptariamas su jo įgyvendinime dalyvavusiais specialistais, jie išsako savo nuomonę ir ją fiksuoja skiltyje „Rezultatai“.

29. Paslaugų gavėjui priimtinoje aplinkoje socialinis darbuotojas kartu su paslaugų gavėju aptaria ISGP įgyvendinimą ir skiltyje „Rezultatai“ pažymima ir paslaugų gavėjo nuomonė – ar jis įgyvendino išsikeltą tikslą, kokios problemos kilo siekiant tikslo.

30. Po ISGP peržiūros iš naujo atliekamas asmens savarankiškumo lygio ir būsenos vertinimas.

31. Jeigu užsibrėžtą tikslą paslaugų gavėjas įgyvendina, naujo laikotarpio ISGP išsikelia kitą tikslą toje srityje, kurioje paslaugų gavėjas nori tapti savarankiškesnis. Jeigu paslaugų gavėjas tikslo neįgyvendina, siektinas tikslas paliekamas tas pats, o kad jį paslaugų gavėjas galėtų įgyvendinti numatomos kitos priemonės ir paslaugos tikslui pasiekti.

## **VIII SKYRIUS RODIKLIAI IR REZULTATAI**

32. Paslaugų gavėjų įtraukimo į ISGP rengimą rezultatai skaičiuojami iš ISGP, kurie yra pildomi „Process Optima“ sistemoje ir yra saugomi paslaugų gavėjų socialinėse bylose.

33. ISGP saugomi pas atsakingus socialinius darbuotojus.

34. Paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą rodiklis yra paslaugų gavėjų įtraukimo būdai procentine išraiška pagal tai, ar paslaugų gavėjai ISGP sudaro savarankiškai, ar ISGP paslaugų gavėjams pokalbio metu sudaro specialistų komanda.

35. Rezultatai vertinami vieną kartą per metus.

36. Rezultatai pavaizduojami diagramose, kurios parodo:

36.1. kiek paslaugų gavėjų patys savarankiškai sudaro ISGP, nes geba išreikšti savo nuomonę, išsakyti poreikius, juos suformuluoti;

36.2. kiek paslaugų gavėjų ISGP sudaro pokalbio metu su atsakingo socialinio darbuotojo ir kitų specialistų pagalba.

## **IX SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**

37. Šis aprašas gali būti koreguojamas, keičiamas, tikslinamas pasikeitus ISGP sudarymą reglamentuojantiems Lietuvos Respublikos teisės aktams arba Globos namų vidiniams dokumentams.

38. Darbuotojai su šiuo aprašu supažindinami pasirašytinai.

39. Paslaugų gavėjai su paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą, paslaugų gavėjų poreikio vertinimo bei individualaus socialinės globos plano sudarymo procedūrų sudarymo tvarka supažindinami individualiai.

---

Specialiųjų socialinės globos namų „Tremtinių namai“ paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą, poreikio vertinimo bei individualaus socialinės globos plano sudarymo procedūrų aprašo 1 priedas

(Pavyzdinė veiksmų plano forma)

**ADAPTACIJOS VEIKSMŲ PLANAS**

Gyventojo \_\_\_\_\_

<b>Adaptacijos etapai</b>	<b>Adaptacinio periodo uždaviniai</b>	<b>Stebėjimo rezultatai, pastabos, pasiūlymai, data, vykdytojai</b>
1. Atvykimas į globos namus	1.1. susisiekiama su būsimu gyventoju telefonu iki atvykimo į globos namus, aptariant pasiimtų daiktų sąrašą, atvykimo data. 1.2. atvykęs gyventojas supažindinamas su globos namų aplinka, jam paruošta gyvenama vieta, kaimynais; 1.3. paskiriamas socialinis darbuotojas	
2. Susipažinimo etapas	2.1. susipažįstama su gyventojo dokumentais; 2.2. suformuojama asmens socialinė byla; 2.3. supažindinama su vidaus tvarkos taisyklėmis; 2.4. supažindinama su maitinimo režimu, nauja buitine aplinka.	
3. Socialinio integravimo etapas	3.1. deklaruojama gyventojo gyvenamoji vieta; 3.2. sutvarkomi dokumentai dėl pensijos, apmokėjimo už paslaugas; 3.3. išaiškinama dėl buitinės aplinkos pritaikymo poreikio.	
4. Medicininio integravimo etapas	4.1 įvertinama gyventojo sveikatos būklė; 4.2 jis užregistruojamas medicinos įstaigoje; 4.3 jei reikalinga, paskiriami vaistai, slaugos priemonės, kompensacinė technika; 4.4 nuodugniai išstudijuojama ligos istorija, nustatomas medicininių paslaugų poreikis;	

	4.5 suformuojama asmens medicininė byla.	
5. Stebėjimo etapas	<p>5.1. kasdien bendraujama su gyventoju, bandant užmegzti artimesnį kontaktą;</p> <p>5.2. suteikiama reikalinga informacija;</p> <p>5.3. supažindinama su vykstančiais užsiėmimais, renginiais;</p> <p>5.4. stebima nuotaika, kontaktai su gyventojais, darbuotojais;</p> <p>5.5. stebimi higienos, buitiniai įpročiai;</p> <p>5.6. užpildoma gyventojų anketa, išsiaiškinami pomėgiai;</p> <p>5.7. įvertinamas asmens savarankiškumas, jei reikalinga paskiriamas socialinio darbuotojo padėjėjas;</p> <p>5.8. numatomos asmens higienos, buitinės paslaugos.</p>	
6. Charakterizavimo etapas	<p>6.1. aptariama gyventojų adaptacijos eiga;</p> <p>6.2. sudaromas individualus socialinės globos planas</p> <p>6.3. numatomos laisvalaikio ir užimtumo formos;</p> <p>6.4. jei reikia, pritaikomas maitinimas;</p> <p>6.5. suformuojamos pagrindinės problemos, jų sprendimo būdai.</p>	
7. Įvertinimo etapas	<p>7.1. įvertinama, kaip gyventojas adaptavosi naujoje aplinkoje;</p> <p>7.2. koks integravimo lygis globos namų bendruomenė;</p> <p>7.3. ar stabili gyventojų psichologinė pusiausvyra;</p> <p>7.4. ar žmogus jaučiasi saugus.</p>	

Specialiųjų socialinės globos namų „Tremtinių namai“ paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą, poreikio vertinimo bei individualaus socialinės globos plano sudarymo procedūrų aprašo  
2 priedas

(Pavyzdinė poreikių vertinimo forma)

**SPECIALIEJI SOCIALINĖS GLOBOS NAMAI „TREMINIŲ NAMAI“  
PASLAUGŲ GAVĖJŲ POREIKIŲ VERTINIMAS**

\_\_\_\_\_ (data)

(paslaugų gavėjo vardas, pavardė)

<b>Nr.</b>	<b>Poreikio vertinimo kriterijai</b>	<b>Vertinimo informacija</b>
1.	Mityba	
2.	Judėjimas	
3.	Kitos funkcijos (regėjimas, klausa, kalba)	
4.	Asmeninė higiena	
5.	Naudojimasis tualetu	
6.	Apsirengimas	
7.	Tvarkymasis buityje, apsirūpinimas daiktais	
8.	Komunikavimas, bendravimas	
9.	Socialiniai ryšiai (su artimaisiais, bendruomene)	
10.	Finansų tvarkymas	
11.	Laisvalaikis, užimtumas	
12.	Emocinė būseną	
13.	Išvykimas už įstaigos ribų įvairiais tikslais	
14.	Orientavimasis aplinkoje	
15.	Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis	
16.	Slauga	
17.	TPP, aplinkos pritaikymas	
18.	Poilsis ir miegas	
19.	Žalingi įpročiai	
20.	Kita	

Socialinis darbuotojas

(parašas, vardas ir pavardė)

Paslaugų gavėjas

(parašas, vardas ir pavardė)

Specialiųjų socialinės globos namų „Tremtinių namai“ paslaugų gavėjų įtraukimo į individualaus planavimo procesą, poreikio vertinimo bei individualaus socialinės globos plano sudarymo procedūrų aprašo  
3 priedas

(Pavyzdinė plano forma)

**INDIVIDUALUS SOCIALINĖS GLOBOS PLANAS 20\_\_\_\_\_ m.**

- I. Trumpa informacija apie asmenį:
- 1.1 Gyventojų vardas, pavardė, gimimo metai
  - 1.2 Socialinių ryšių tinklas (šeima, su kuo gyvena, draugai, kontaktai)
  - 1.3 Nustatyti specialieji poreikiai ar neįgalumas
  - 1.4 Veiksnumas
  - 1.5 Informacija apie turto administravimą, pagrindinius pajamų šaltinius
  - 1.6 Kada atvyko į globos įstaigą
  - 1.7 Asmens sveikatos būklė, pagrindinio susirgimo (-ų) diagnozė ir pan.:

<b>Nr.</b>	<b>Poreikių / pagalbos sritys</b>	<b>Savarankiškumo lygis srityje (pagal poreikio įvertinimą)</b>	<b>Tikslas</b>	<b>Uždaviniai</b>	<b>Uždaviniui įgyvendinti reikalingos paslaugos, priemonės, įranga, aplinka</b>	<b>Teikimo, trukmė, dažnumas, teikėjas</b>	<b>Rezultatai, koku laipsniu pasiekti tikslai, kokios problemos kilo</b>	<b>Rezultatai, tolimesnė pagalba po peržiūrėjimo: uždaviniai, reikalingos paslaugos, pagalba, priemonės</b>
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>
1.	Mityba							
2.	Judėjimas, TPP							
3.	Asmeninė higiena							
4.	Naudojimasis tualetu							



<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>
5.	Apsirengimas							
6.	Tvarkymasis buityje, namų ruoša, apsirūpinimas daiktais							
7.	Komunikavimas, bendravimas							
8.	Socialiniai ryšiai (su artimaisiais, bendruomene ir kt.)							
9.	Finansų tvarkymas							
10.	Laisvalaikis, užimtumas							
11.	Emocinė būsena: agresyvumas, konfliktiškumas, jautrumas ir kt.							
12.	Išvykimas už įstaigos ribų įvairiais tikslais (ar reikalinga pagalba)							
13.	Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis, organizavimas							
14.	Poilsis ir miegas							

Sudarymo data:

Atsakingas už plano sudarymą asmuo ir kiti specialistai, dalyvavę rengiant planą (v., pavardė, pareigos, parašai):

Gyventojų (jo atstovo) vardas, pavardė, parašas :

Planą numatyta peržiūrėti: 20 ....m.....

Peržiūrėta: 20 .... m.....

Planą peržiūrint dalyvavo (v., pavardė, pareigos, parašas)