

**Smernica č. 13 /2024**  
**Individuálne plánovanie**  
**(individuálny plán)**

**Článok I.**

**Úvodné ustanovenia**

Táto smernica bližšie **určuje postupy práce individuálneho plánovania (individuálneho plánu)** pri poskytovaní sociálnej služby v Zariadení pre seniorov Križovany nad Dudváhom (ďalej len „ZpS“), ktorá sú v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o sociálnych službách).

**Článok II.**

**Individuálne plánovanie**

**Individuálne plánovanie** je metóda v rámci ktorej sa uplatňuje participácia prijímateľa sociálnej služby na rozhodovaní o tom, akým spôsobom mu bude sociálna služba poskytovaná a ako bude vyhodnocovaná. Zahŕňa v sebe identifikáciu individuálnych potrieb prijímateľa sociálnych služieb, voľbu cieľov individuálneho plánu, jednotlivých krokov k dosiahnutiu stanovených cieľov a vyhodnocovanie individuálneho plánu.

**Cieľom individuálneho plánovania** je dosiahnutie zmeny u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby, pričom táto zmena je pre prijímateľa sociálnych služieb prospešná a zodpovedá jeho praniu, potrebám a hodnotám, prípadne k udržaniu daného stavu v závislosti od zdravotného stavu prijímateľa sociálnej služby.

**Cieľ a zameranie individuálneho plánu:** Sociálne služby v ZpS sú poskytované na základe individuálneho plánu, ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby. Individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami ZpS Križovany nad Dudváhom. Účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby.

**Zmyslom tvorby individuálneho plánu** každého prijímateľa sociálnej služby je zvyšovať jeho sebestačnosť a zároveň znižovať jeho závislosť na poskytovanej sociálnej službe, udržať prijímateľa sociálnej služby aspoň na takej mentálnej a fyzickej úrovni, na akej do nášho zariadenia prišiel, podporovať jeho zdravie a duševnú pohodu.

**Miesto:** Priestory v budove ZpS určené na aktivizáciu, vonkajšie priestory areálu ZpS (dvor, záhrada) a blízke okolie zariadenia.

**Čas:** Priebežne počas pobytu klienta v zariadení.

**Realizácia:** Zodpovední pracovníci ZpS Križovany nad Dudváhom plánujú, realizujú a hodnotia priebeh poskytovania sociálnej služby s ohľadom na osobné ciele a možnosti každého klienta v súlade s internou smernicou.

**Plnenie cieľa individuálneho plánu** zahŕňa individuálnu prácu s klientom na dohodnutých činnostiach, ktoré smerujú k dosiahnutiu konkrétneho cieľa spolupráce. Realizácia individuálneho plánu prebieha podľa plánu činností uvedených v individuálnom pláne prijímateľa sociálnej služby.

**Pri hodnotení individuálneho plánu klienta** a na základe jeho aktuálnych alebo zmenených potrieb sa zároveň stanovujú ciele spolupráce s klientom na ďalšie obdobie.

**Dokumentácia:** Tvorba, realizácia a hodnotenie individuálnych plánov je zdokumentované v osobných spisoch prijímateľov sociálnej služby.

### **Článok III.**

#### **Plánovanie zamerané na človeka**

Zákon o sociálnych službách ukladá poskytovateľom sociálnych služieb poskytovanie sociálnej služby individuálne plánovať, viesť individuálne plány a tieto pravidelne vyhodnocovať za účasti prijímateľa sociálnej služby. Presnú formu individuálnych plánov a ich spracovania ponecháva na poskytovateľovi sociálnych služieb. V ZpS Križovany nad Dudváhom je individuálne plánovanie realizované v súlade s myšlienkami Plánovania zameraného na človeka (*Person Centred Planning*)

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

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

#### **Úlohou plánovania je:**

- poskytovať podporu spôsobom, ktorý človeku dáva zmysel,
- poskytovať nevyhnutnú mieru podpory
- nechať priestor pre prijímateľa sociálnych služieb zaangažovať širšie sociálne prostredie
- rozvíjať plnší a bohatší život
- nájsť cestu podpory v tom, aby bol zdravý a v bezpečí,
- poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni,
- aktivizovať prijímateľa sociálnej služby podľa jeho schopností a možností.

### **Článok IV.**

#### **Individuálny plán**

**Individuálny plán je založený** na cieľoch prijímateľa sociálnych služieb a ceste k ich dosiahnutiu s prihliadaním na individuálne potreby každého prijímateľa sociálnej služby. Individuálny plán spisuje s prijímateľom kľúčový pracovník (*ktorého si prijímateľ zvolil na základe vlastných preferencií*) v spolupráci aj s ďalšími odbornými zamestnancami.

**Plán je výsledkom** komunikácie prijímateľa, kľúčového pracovníka, sociálneho pracovníka, vedúcej sestry, rodinných príslušníkov a i. (multidisciplinárny tím) pri zachovaní hlavných zásad ako jasnosť, zrozumiteľnosť, čitateľnosť pre prijímateľa sociálnych služieb. Uvádzame vždy len tie informácie, ktoré chce prijímateľ uviesť. Súčasťou môže byť aj audiovizualizácia.

Plán musí byť dostupný hlavne prijímateľovi sociálnych služieb a preto je uložený u podpornej osoby - kľúčového pracovníka, inštruktora sociálnej rehabilitácie alebo asistenta sociálnej práce.

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

**Proces individuálneho plánovania** súvisí a nadväzuje aj na iné procesy v rámci poskytovania sociálnych služieb, sprevádza prijímateľa sociálnych služieb počas celej doby, kedy sú mu v ZpS križovany nad Dudváhom poskytované sociálne služby.

## **Článok V. Postup tvorby individuálneho plánu**

### **Postup tvorby individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby:**

Pri prijatí nového prijímateľa sociálnych služieb prebehne stretnutie multidisciplinárneho tímu zloženého zo sociálnych a zdravotníckych pracovníkov zariadenia. Sociálny pracovník, ktorý s prijímateľom sociálnej služby spisuje zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, zoznami ho aj s pracovníkom, ktorý ho bude vo zvýšenej miere sprevádzať v procese adaptácie a na ktorého sa môže v prípade potreby obrátiť.

Na základe dostupných informácií kompetentný odborný pracovník vypracuje sociálnu anamnézu prijímateľa sociálnej služby v rámci adaptačného procesu (viď smernica „Adaptačný proces“). Sociálna anamnéza je vypracovaná na základe metód a postupov sociálnej práce - rozhovor, pozorovanie, analýza materiálov, činnosť diagnostika a iné (**viď. Smernica ZpS Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a prístupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby – webová stránka ZpS**). A na základe písomnej informácie od príbuzných.

Po uplynutí adaptačnej fázy u prijímateľa sociálnej služby, adaptačný plán prechádza do individuálneho plánu. Prijímateľ sociálnych služieb má možnosť zvoliť si na základe vlastnej preferencie, či bude v procese individuálneho plánovania pokračovať s pracovníkom, ktorý ho sprevádzal počas adaptácie alebo si zvolí iného pracovníka (**kľúčový pracovník**).

Následne sa uskutoční stretnutie, ktorého výsledkom bude profil prijímateľa sociálnej služby, mapa – plán činností na dosahovanie cieľa, zainteresované osoby, dátum vytvorenia a dátum vyhodnotenia plnenia cieľa po 6. mesiacoch (podľa potreby aj skôr).

### **Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby sa skladá (viď. Príloha č. 1 Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby):**

- 1. Sociálna anamnéza - osobný profil prijímateľa sociálnych služieb (identifikácia individuálnych potrieb)** zachytáva všetky dôležité informácie o prijímateľovi sociálnej služby, pričom nám dáva informácie o prijímateľovi z jeho pohľadu, o jeho silných a slabých

stránkach, prianiach, snoch, túžbach a osobných preferenciách. *Osobný profil je nástrojom podpory, ktorý:*

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

**Formu osobného profilu** si zvolí prijímateľ sociálnej služby, prípadne kľúčový pracovník alebo rodina ak to zdravotný stav prijímateľa nedovoľuje. Musí byť prijímateľovi všetko jasné, čitateľné a zrozumiteľne vysvetlené a to napr. formou obrázkov, fotiek, kresbou, písaním slov – vetou. Uvádzame len informácie, ktoré si prijímateľ sociálnej služby žiada zverejniť v osobnom profile.

## **2. Hlavný cieľ** (ktorý chce prijímateľ sociálnej služby dosiahnuť).

d'alej obsahuje:

- aktuálnu situáciu prijímateľa,
- čiastkové ciele vedúce k dosiahnutiu hlavného cieľa,
- prekážky a riziká, ktoré sa môžu v procese dosahovania cieľa vyskytnúť,
- dátum spracovania, dátum ďalšej revízie a podpis prijímateľa a kľúčového pracovníka

## **Ciele individuálneho plánu:**

- predstavujú osobné ciele prijímateľa sociálnych služieb a síce niečo dôležité v jeho živote, čo chce v určenom časovom období dosiahnuť alebo zmeniť. Stanovuje si ich sám prijímateľ v spolupráci s kľúčovým pracovníkom,
- zamerané sú na sociálnu, fyziologickú, psychickú, kultúrnu alebo spirituálnu oblasť života prijímateľa sociálnej služby prostredníctvom aktivizácie, vzdelávania, nácvikom a pod.
- sú stanovené podľa systému SMART (splniteľné, merateľné, reálne, časovo vymedzené a pozitívne vymedzené so prijímateľ chce dosiahnuť t . ním akceptovateľné. Na dosiahnutie cieľa je potrebné aby prijímateľ sociálnej služby vynaložil úsilie a výsledkom bola určitá zmena oproti pôvodnému stavu. V závislosti od stavu prijímateľa sociálnej služby touto zmenou môže byť aj čo najdlhšie udržanie súčasného stavu a zabránenie regresu.
- sú do individuálneho plánu zaznamenávané v I. osobe jednotného čísla. V prípade, že prijímateľ sociálnej služby nekomunikuje alebo nerozpráva, ciele zaznamenáva kľúčový pracovník alebo inštruktor sociálnej rehabilitácie alebo asistent sociálnej práce v 3. osobe jednotného čísla, pričom informácie získava odpozorovaním, od príbuzných prijímateľa, či známych prijímateľa sociálnej služby.
- sú logicky zostavené, pričom k naplneniu hlavného cieľa smerujú čiastkové ciele.
- sú pravidelne prehodnocované.

## **Zásady pre formuláciu celkového osobného cieľa:**

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

## **3. Voľba metód/ plán činností a aktivít**

Zahŕňajú také odborné činnosti, ktoré sú zamerané na dosiahnutie plnenia stanovených cieľov a zároveň reflektujú rozhodnutia a preferencie prijímateľa sociálnej služby a jeho možnosti

a schopnosti. Sú nastavené tak, aby vyjadrovali takú mieru podpory, ktorá je pre prijímateľa potrebná, no zároveň umožňovala rozvoj jeho schopností a zručností, prípadne udržanie doterajšieho stavu. Pri plánovaných činnostiach je najdôležitejšie podporovať prijímateľa v sebestačnosti, no najmä zamedziť zvyšovaniu jeho závislosti na poskytovaných službách.

Proces podpory a výber metód a postupov individuálnej práce zodpovedá konkrétnemu prijímateľovi sociálnej služby, druhu a forme sociálnej služby, pričom rešpektuje holistický a ľudsko – právny prístup pri poskytovaní sociálnej služby.

Využívané metódy v rámci individuálneho plánovania v ZpS sú napríklad:

- Metóda aktivizácie zmyslov,
- Metóda s prvkami argoterapie, muzikoterapie,
- Metóda aktivizácie pamäti atď. (vid' smernica ZpS „ Určenie postupov a pravidiel .....“).

#### **4. Vyhodnotenie**

Proces individuálneho plánu je ukončený hodnotením plnenia stanoveného cieľa po 6. mesiacoch prípadne podľa potreby skôr ( odchod prijímateľa, zmena jeho preferencií, zmena zdravotného stavu a pod.). Prijímateľ sociálnej služby môže kedykoľvek aj pred dohodnutým hodnotiacim stretnutím kontaktovať svojho kľúčového pracovníka a svoje ciele upraviť alebo úplne zmeniť. Všetky relevantné skutočnosti sú do individuálneho plánu zaznačené a podpísané prijímateľom sociálnej služby aj kľúčovým pracovníkom. V rámci vyhodnotenia sa zhodnotí miera splnenia stanoveného cieľa v prípade nesplnenia aj dôvody, ktoré k jeho naplneniu bránili. Následne si prijímateľ stanovuje nový cieľ na ďalšie obdobie alebo ak chce pokračuje v napĺňaní cieľa z predchádzajúceho obdobia.

### **Článok IV. Personálne zabezpečenie individuálneho plánovania a zodpovednosť**

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

#### **Kľúčový pracovník:**

- je osobou, ktorú si po ukončení adaptačného procesu podľa vlastnej preferencie vybral prijímateľ sociálnej služby, môže sa naňho obrátiť v procese individuálneho plánovania. Kľúčovým pracovníkom môže byť inštruktor sociálnej rehabilitácie, opatrovateľ, sestra, sociálny pracovník, asistent sociálnej práce, ale aj iná osoba, ktorej prijímateľ v zariadení dôveruje.
- zabezpečuje vypracovanie individuálneho plánu prijímateľa sociálnych služieb, plánu sociálnej rehabilitácie.
- organizuje stretnutia k vypracovaniu a hodnoteniu individuálneho plánu.
- dbá na dodržiavanie lehôt, plnenie plánu, podpísanie plánu dotknutými osobami. Pravidelne raz za pol roka predloží na kontrolu plánu aj vedúcej sociálneho úseku a garantovi sociálnej práce v zariadení.

#### **Vedúca sociálneho úseku:**

- dbá, aby každý prijímateľ sociálnych služieb mal prideleného kľúčového pracovníka a vypracovaný individuálny plán

- dbá, aby množstvo pridelených prijímateľov sociálnych služieb na individuálne plánovanie bolo pre pracovníka únosné
- pravidelne kontroluje, či sú individuálne plány revidované a dodržiavané lehoty
- v prípade potreby usmerňuje kľúčových pracovníkov v procese tvorby, realizácie, revízie individuálnych plánov
- môže informovať oprávnené osoby o prijímateľoch sociálnych služieb v plnom rozsahu.

**Individuálne plánovanie je realizované** pracovníkmi sociálneho úseku a zdravotného úseku ZpS Križovany nad Dudváhom. Koordinátorom činností spojených s individuálnym plánovaním, vrátane jeho vyhodnotenia je kľúčový pracovník a pracovník zastupujúci kľúčového pracovníka.

### **Článok V. Špecifické situácie pri individuálnom plánovaní**

**Prijímateľ sociálnej služby nerozpráva alebo nekomunikuje:** V prípade, že prijímateľ sociálnej služby nerozpráva alebo nekomunikuje, kľúčový pracovník využíva alternatívne možnosti komunikácie a hľadá najoptimálnejší spôsob, ako zistiť ciele prijímateľa sociálnej služby. U prijímateľa sociálnej služby, ktorý vôbec nekomunikuje, zaznamenáva jeho ciele kľúčový pracovník v 3. osobe jednotného čísla a zisťuje ich odpozorovaním (*čo má rád, na čo reaguje s nekludom alebo s kludom, čo je potrebné, aby sa jeho stav nezhoršoval a pod.*) alebo získava informácie od príbuzných a známych prijímateľa sociálnej služby. Plán podpisuje iba kľúčový pracovník. Aj v takom prípade je potrebné, aby bol individuálny plán a všetky jeho zložky pravidelne revidovaný a kľúčový pracovník zisťoval, či nedošlo k zmene v cieľoch prijímateľa sociálnej služby a toto do individuálneho plánu zaznamenal.

**Prijímateľ sociálnej služby odmieta individuálne plánovanie:** Ak nastane situácia, že prijímateľ sociálnej služby odmietne individuálne plánovanie, aj v takomto prípade kľúčový pracovník vypracuje individuálny plán, v ktorom bude poznačená a ako prijímateľom sociálnej služby, tak kľúčovým pracovníkom podpísaná informácia, že prijímateľ sociálnej služby individuálne plánovanie odmieta. Kľúčový pracovník naďalej pracuje s prijímateľom sociálnej služby a priebežne sa ho v čase revízie opýta, či nezmenil názor. Ak nezáujem prijímateľa sociálnej služby trvá, je toto poznačené do individuálneho plánu a podpísané už iba kľúčovým pracovníkom. V praxi však často nastali situácie, že prijímateľ sociálnej služby prehodnotil svoj pôvodný názor, je preto dôležité aj v prípade počiatočného odmietavého prístupu naďalej minimálne raz za 6 mesiacov zisťovať jeho záujem alebo nezáujem opätovne.

Aj napriek odmietavému postoju prijímateľa sociálnej služby, kľúčový pracovník vedie sociálnu rehabilitáciu.

**Prijímateľ sociálnej služby si chce viesť individuálny plán sám:** Prijímateľ sociálnej služby môže prejaviť záujem vytvoriť si individuálny plán a jeho zložky sám, podľa svojej predstavy a vo svojom prevedení. ZpS Križovany nad Dudváhom umožňuje prijímateľom sociálnej služby aj takúto možnosť. Prijímateľ sociálnej služby si však vytvára individuálny plán v spolupráci s kľúčovým pracovníkom, ktorý dbá na to, aby zahŕňal všetky potrebné informácie.

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

## Článok VI.

### Závěrečné ustanovenia

1. Táto smernica určuje postupy práce **individuálneho plánovania** (individuálneho plánu a rizikového plánu), platí pre všetky organizačné úseky ZpS a je záväzná pre všetkých zamestnancov ZpS Križovany nad Dudváhom.

2. Vedúci všetkých úsekov zodpovedajú za:

- dodržiavanie tejto smernice,
- oboznámenie zamestnancov s touto smernicou.

3. Pracovníci zodpovedajú za:

- dodržiavanie tejto smernice,
- za zaobchádzanie s touto smernicou tak, aby nedošlo k jej strate alebo poškodeniu.

Všetci zamestnanci majú právomoc v prípade potreby podať spracovateľovi návrh na opravu, resp. zmenu tejto smernice. Obsah smernice je aktualizovaný a upravovaný poverenou osobou organizácie.

4. Táto smernica nadobúda účinnosť dňom podpisu štatutára ZpS.

5. Túto smernicu je možné meniť a dopĺňať iba číslovaným dodatkom so súhlasom štatutára ZpS.

6. Smernica je dostupná pre zamestnancov v elektronickej podobe na internetovej stránke [www.zpskrizovany.sk](http://www.zpskrizovany.sk)

7. **Príloha č. 1: Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby**

**Účinnosť tejto smernice je od 01.01.2025**

**Schválila: PhDr. Ingrid Schlosserová, PhD.**

**riaditeľka ZpS**

## **INDIVIDUÁLNY PLÁN prijímateľa sociálnej služby**

Meno a priezvisko: ..... Nar.: .....

**1. Sociálna anamnéza – identifikácia potrieb ( miera podpory):**

**2. Mojim cieľom je:**

### 3. Voľba metód/ plán činností

Dátum: .....  
Podpis prijímateľa sociálnej služby:.....  
Kľúčový pracovník: .....Sociálny pracovník:.....  
Vedúca sestra:.....

### 4. Vyhodnotenie: po 6. mes.

Dátum: .....  
Podpis prijímateľa sociálnej služby:.....  
Kľúčový pracovník: .....Sociálny pracovník:.....  
Vedúca sestra:.....  
Schválila: PhDr. Ingrid Schlosserová, PhD., riaditeľka ZpS: .....