

Rábaparti Integrált Szociális Intézmény
Vas Vármegye

Intézményi Férőhely Kiváltási
Terv

2026.

VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A Kormány a Partnerségi Megállapodásban célul tűzte ki a nemzeti, regionális és helyi fejlődést szolgáló egészségügyi és szociális infrastruktúrába történő beruházást, a bentlakásos intézmények kiváltását, a jó minőségű Gyermekvédelmi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítását, az egészségi állapotbeli egyenlőtlenségek csökkentését, a társadalmi, kulturális és rekreációs szolgáltatásokhoz való jobb hozzáférés megteremtésével a társadalmi befogadás előmozdítását valamint az intézményi szolgáltatásokról a közösségi alapú szolgáltatásokra való átállást.

Az intézményi férőhely kiváltás célja a fogyatékossgal élő, pszichiátriai beteg, továbbá szenvedélybeteg személyek számára ápolást-gondozást nyújtó, a célcsoportok vonatkozásában engedélyesenként 50 főnél nagyobb intézményi ellátási forma kiváltása, és a lakók igényeire és szükségleteire reflektáló, magas minőségű, hozzáférhető közösségi alapú ellátási formák kialakítása.

Az ENSZ 2006. december 13-án, New Yorkban elfogadott, a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló Egyezménye (a továbbiakban: Egyezmény) az első nemzetközi, jogilag kötelező eszköz, mely meghatározza a fogyatékos személyek jogainak minimumkövetelményeit, valamint az első olyan emberi jogi egyezmény, melynek az Európai Unió (a továbbiakban: EU) a részesévé vált. Az EU 22 tagországa 2007-ben írta alá az Egyezményt, mára Írország, Hollandia és Franciaország kivételével az Egyezmény ratifikálása is megtörtént minden országban (Seventh Disability High Level Group, 2015).

Magyarország a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről szóló 2007. évi XCII. törvénnyel ratifikálta az Egyezményt.

Az Egyezmény kimondja, hogy a fogyatékos személyeknek joga van az önálló életvitelhez és a közösségbe való befogadáshoz. Ez a jog korától, képességeitől vagy fogyatékoságának, illetve mentális egészségi problémájának jellegétől függetlenül minden emberre kiterjed. Ennek értelmében mindenki számára lehetővé kell tenni az általa választott közösségben való életet és részvételt. Az érintett személyeket be kell vonni a számukra biztosított ellátást és támogatást érintő döntésekbe, és biztosítani kell, hogy a lehető legnagyobb mértékű irányítással rendelkezzenek a saját életük felett.

Magyarországon a 2006-ban elfogadott új Országos Fogyatékosügyi Programról szóló 10/2006. (II. 16.) OGY. határozat volt az első olyan szakmapolitikai stratégia, amely megfogalmazta az intézményi férőhely-kiváltás gondolatát.

A 2007. évi XCII. törvény által Magyarország ratifikálta a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ Egyezményt. Ezáltal Magyarország elismerte többek között a fogyatékossgal élő személyek egyenlő jogát a közösségekben való élethez és a másokkal egyenlő szabad döntéshez.

Ezt követően a különböző jogszabályok módosítása során különös figyelmet szenteltek a fogyatékossgal élő személyek jogainak érvényesítésére, a nagy létszámú, az egyes emberek igényeire kevésbé figyelő, rosszul reagáló intézményrendszer átalakítására. Lásd pl. a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényt, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényt, továbbá az Országgyűlés elfogadta 15/2015. (IV. 7.) OGY határozatát az Országos Fogyatékossgügyi Programról (2015–2025.)

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény előírta az 50 főnél nagyobb férőhelyszámú, fogyatékos személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézmények férőhelyeinek kiváltását és rögzítette, hogy az intézményi férőhely-kiváltást az ENSZ egyezmény szellemében kell megvalósítani.

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) módosításai szintén ebbe az irányba mutatnak, hogy a korábbi nagy létszámú bentlakásos intézményi struktúra felszámolódjon és emberibb, közösségi alapú ellátások lépjenek a helyükre, ahol az egyén személye, jogai, igényei jobban érvényesíthetők.

2011 nyarán megszületett az 1257/2011. (VII. 21.) Korm. határozat, amely egyebek mellett meghatározta a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek-kiváltásáról szóló, 2011–2041. évre kidolgozott stratégiát.

2017 elején született a 1023/2017. (I. 24.) Korm. határozat a fogyatékossgal élő személyek számára ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásáról szóló 2017–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepcióról.

A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) elfogadása a fogyatékossgal élő személyek önrendelkezése szempontjából hozott érdemi változást.

Az intézményi férőhely kiváltás célja, hogy az otthon lakói a férőhely-kiváltást követően a települési közösségbe integráltan tudják élni mindennapi életüket, a lakhatás és a szociális szolgáltatások színterei külön váljanak, felkészüljenek az új működési formából fakadó változásokra.

Az intézményi férőhely kiváltás megvalósulása esetén az ellátottak részére megépülnek az önálló életvitel fenntartását lehetővé tevő épületek, kialakításra kerül a támogató szakmai háttér, valamint felkészülnek az ellátottak a változásokra. Az eddigi intézményi struktúra helyébe egy új modell lép, amelyben megvalósul a lakhatási szolgáltatás, a munka és a szabadidő színtereinek szétválasztása.

A Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye, mint Magyarország egyik legnagyobb krónikus pszichiátriai betegeket ellátó bentlakásos szakosított otthona, 717 férőhelyen jelenleg 428 lakó ellátását végzi a nyugati határszélen.

Az intézményi férőhely kiváltási program az ilyen és hasonló nagy létszámú intézményeket hivatott kis létszámú, emberségesebb körülményeket biztosító, a közösségi ellátási lehetőségeket igénybe vevő ellátási formává alakítani.

Intézményünk 2006. óta működtet egy 14 fő lakhatását biztosító rehabilitációs célú lakóotthont, így a jelenlegi programban 703 férőhely kiváltásában kell gondolkodnunk.

Az otthon mérete, az ellátottak pszichés és szomatikus állapota, ápolási-gondozási szükséglete, életvezetési igénye, valamint a település és vonzáskörzetének jellege és elhelyezkedése miatt az intézményi férőhelyek teljes kiváltásához nagyobb számú, legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló épületek, lakócentrumok létrehozására is szükség van, amely alkalmas a speciális ellátási szükségletű klienseink gondozási igényeinek biztosítására.

Az intézményben az ellátás korszerű biztosítása jelen feltételek mellett egyre nagyobb kihívást jelent. A kiváltás segíti a szolgáltatások fejlesztését, a megfelelő infrastrukturális körülmények megteremtését, amelyek segítik az ellátottak társadalmi és munkaerőpiaci integrációját, a lakók öngondoskodását és önálló életvitelét, valamint előtérbe kerül az ellátottak társadalmi aktivitásának elősegítése és növekedése.

1. JÖVŐBENI TERVEKET MEGALAPOZÓ HELYZETÉRTÉKELÉS

1.1 A település bemutatása

Szentgotthárd Vas vármegye délnyugati részén a Hármashatár térségében, Magyarország, Ausztria és Szlovénia találkozásánál, a Rába és a Lapincs völgyében fekvő szubalpesi klímájú kisváros. A hagyományosan ipari település helyzetét meghatározta kedvező földrajzi fekvése: a határmentiség. A várost III. Béla alapította 1183-ban. Fejlődésében meghatározó szerepe volt a Franciaországból érkező ciszterci rendnek. A monostoralapítás 800. évfordulóján, 1983-ban városi rangot kapott. A városhoz 8 csatolt település tartozik: Zsida, Zsidahegy, Farkasfa, Máriaújfalu, Jakabháza, Rábafüzes, Rábakethely és Rábatótfalu.

A térség ipari központja Szentgotthárd. Itt a több mint 100 éves hagyományokkal rendelkező textilipar és mezőgazdasági gépgyártás a múlt századi vasútfejlesztések nyomán alakult ki. A rendszerváltozás után újjáéledő gazdasági kapcsolatok és a város adottságai tették lehetővé a gyors és korszerű ipari fejlesztéseket. A térség legmeghatározóbb projektje a Szentgotthárdi Ipari Park fejlesztése lett, amelynek a kistérségen túlmutató kisugárzása is van az Őrség és a megye irányában. Az ipari park ad helyet a régió egyik legjelentősebb gazdasági szereplőjének az Opel Szentgotthárd Kft.-nek, valamint az Allison, az AMES Hungaria, a Kiswire Szentgotthárd Kft. üzemének.

A kisváros környezetében 14 település, apró és kisfalvak találhatók. A kistérség 15 települése 1996 óta tömörül településfejlesztési társulásba. 2005. évtől a térség önkormányzatai a rendelkezésre álló források minél teljesebb és optimálisabb felhasználása, valamint a kistérségi együttműködés hosszú távú biztosítása érdekében társulási megállapodást kötöttek, és megalakították a Szentgotthárd Város és Térsége Többcélú Kistérségi Társulást, melynek elnevezése 2013-tól Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás.

A város fejlődésével egyidejűleg kiépült a közoktatási, közművelődési, az egészségügyi és a szociális intézményrendszer. Szentgotthárd a szűkebb és tágabb városkörnyék oktatási, kulturális, egészségügyi és foglalkoztatási központja.

1.1.2 Általános demográfiai adatok

Lakónépesség alatt az adott településen lakóhellyel rendelkező, de másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint a településen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes számát értjük.

Az állandó népesség az adott településen bejelentett lakóhellyel rendelkező személyek száma. Amint az alábbi táblázatból is látható, Szentgotthárdon a lakónépesség száma 2026. január 1-jén 7896 fő volt.

	Fő
2007	8979
2008	8953
2009	8881
2010	8839
2011	8729
2012	8707
2013	8834
2014	8825
2015	8791
2016	8749
2017	8862
2018	8864
2019	8819
2020	8859
2021	8834
2022	8282
2023	8275
2024	8170
2025	8474
2026	7896

1. táblázat: Szentgotthárd lakónépesség alakulása

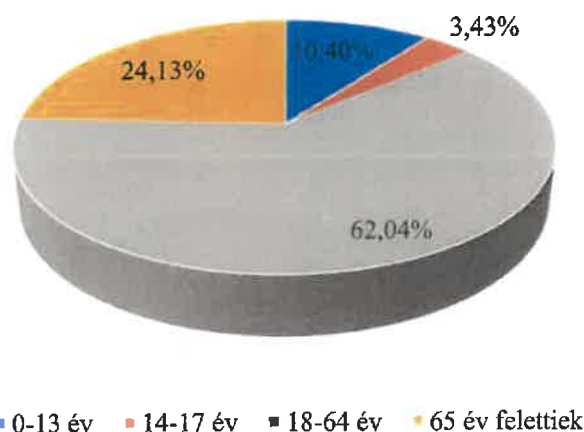
Forrás: KSH

Szentgotthárdon az állandó népesség száma 2026. január 1-jén 7896 fő volt, melyből 4012 fő nő és 3884 fő férfi.

Korosztály	Fő		
	nő	férfi	összes
0-13 év	402	419	821
14-17 év	131	140	271
18-64 év	2352	2547	4899
65 év feletti	1127	778	1905
Összesen	4012	3884	7896

2. táblázat: Szentgotthárd állandó népessége (2026. január 1.)

Forrás: A Szentgotthárd Város Önkormányzata által közzétett 2026-os dokumentum 104. o.



1. ábra: Szentgotthárd állandó népességének kor szerinti megoszlása 2026. január 1-jén

Forrás: Saját szerkesztés

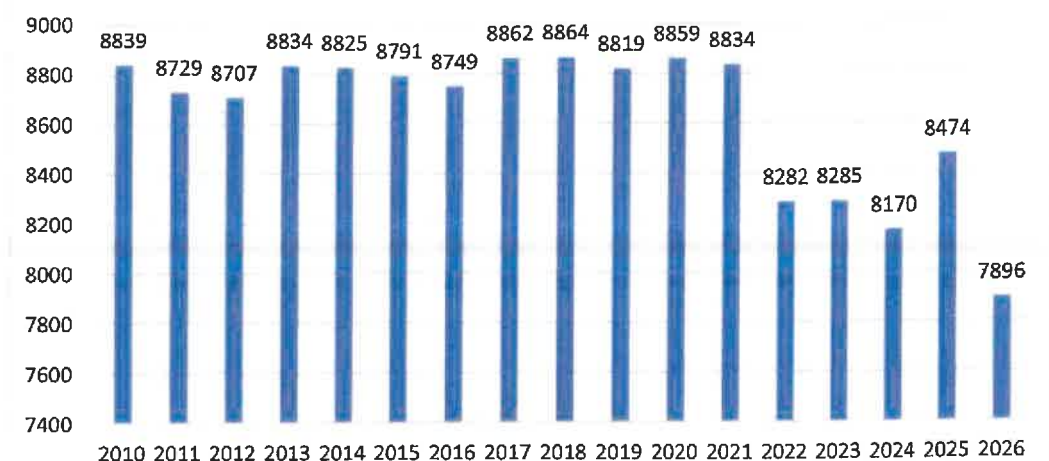
A lakosság nemek szerinti megoszlása nemenként szinte azonos képet mutat, közülük 3884 fő (49,19%) férfi és 4012 fő (50,84%) nő.

	Lakosság nemek szerinti megoszlása (fő)
férfi	3884
nő	4012
Összesen	7896

3. táblázat: A lakosság nemek szerinti megoszlása 2026. január 1-jén

Forrás: Saját szerkesztés

A lakónépesség száma 2010 és 2026 között az alábbiak szerint alakult a településen:



2. ábra: A lakónépesség számának alakulása 2010-2026 között

Forrás: KSH

A grafikon mutatja, hogy a népességszám 2020 és 2024 között folyamatosan csökkent, nagyobb változás 2022. évben történt, 552 fővel csökkent a lakónépesség száma. 2025. évben 304 fővel emelkedett a népességszám, ezt követően ismét jelentősen csökkent, 578 fővel.

Szentgotthárd lakosainak koreloszlását mutatják az alábbi táblázatok.

	2012	2016	2022
0-14 évesek	1245 fő (14,3%)	1132 fő (13,17%)	964 fő (11,65%)
15-17 évesek	227 fő (2,6%)	220 fő (2,56%)	213 fő (2,3%)
18-59 évesek	5228 fő (60,04%)	4908 fő 57,1(%)	4621 fő (55,84%)
60-64 évesek	688 fő (7,9%)	736 fő (8,56%)	544 fő (6,57%)
65 éves, vagy annál idősebbek	1491 fő (17,12%)	1663 fő (13,35%)	1933 fő (23,36%)

4. táblázat: Szentgotthárd lakosainak koreloszlása

Forrás: KSH

Szentgotthárdon a népesség korösszetétele kedvezőtlen változáson ment keresztül, 2012 és 2023 között a 14 éven aluliak száma 2,65 %-kal csökkent, míg a 65 év felettiek aránya 6,24%-kal emelkedett.

Korosztály	Fő		
	nő	férfi	összes
0-2 év			172
3-14 év	520	553	1073
15-17 év	113	114	227
18-59 év	2557	2671	5228
60-64 év	346	342	688
65 év feletti	906	585	1491
Összesen	4442	4265	8707

5. táblázat: Szentgotthárd lakónépességének kor szerinti megoszlása (2022)

Forrás: KSH

Korosztály	Fő		
	nő	férfi	összes
0-2 év			63
3-14 év	528	541	1069
15-17 év	106	114	220
18-59 év	2345	2563	4908
60-64 év	401	335	736
65 év feletti	988	675	1663
Összesen	4368	4228	8596

6. táblázat: Szentgotthárd állandó népességének kor szerinti megoszlása (2016)

Forrás: KSH

Foglalkoztatás

Év	Nyilvántartott álláskeresők 100 15-64 éves lakosra
2017	5,0
2018	4,6
2019	4,1
2020	4,6
2021	3,6
2022	3,7

7. táblázat: Nyilvántartott álláskeresők megoszlása a településen

Forrás: oeny.hu

A táblázat adataiból látszik, hogy az elmúlt években csökkent a nyilvántartott álláskereső száma. A legmagasabb adat 2017-ben volt, legalacsonyabb pedig 2021-ben.

1.2. AZ INTÉZMÉNY BEMUTATÁSA

1.2.1. Az intézmény története

Szentgotthárdra a 8-as főút irányából érkezőt a Szent Gotthárd Gimnázium épületei fogadják, ahol jobbra kanyarodva és a Rába hídon átkelve a város helytörténeti és néprajzi múzeuma, a Pável Ágoston Múzeum előtt Hunyadi János szobrát láthatjuk. A Hunyadi úton tovább haladva pillanthatjuk meg a Rábaparti Integrált Szociális Intézményt, mely a vasútállomástól és az autóbusz pályaudvartól is mindössze 500 m-re található.

Az intézmény 1952-ben kezdte meg működését a századfordulón épült egykori dohánygyár épületében. A gazdasági válság éveiben több üzemet, köztük a dohánygyárat is leállították. Az üresen, kihasználatlanul álló épületet a főváros átvette és 1952-től általános betegotthonként kezdte meg működését 500 férőhellyel. Az 500 beutalt lakó ellátását kezdetben 27 fő gondozó végezte, melyből az induláskor mindössze 1 fő volt szakképzett. Az elmeszociális otthoni férőhelyek iránti növekvő igények miatt 1962-től pszichiátriai betegeket gondozó szociális otthonként működik. Az otthon jelenlegi formáját, kapacitását az egész intézményre kiterjedő rekonstrukció során nyerte el. A székhely intézmény 2025. augusztus 25-ig 720, jelenleg 703 férőhelyen krónikus pszichiátriai betegeket gondozó otthon, mely jelentős feladatot lát el a fővárosi krónikus pszichiátriai betegek ellátásában.



A gondozási feltételek javítása, az elhelyezésre várók számának csökkentése, a férőhelyek növelése céljából készült 1983-ban egy felújítási - beruházási program, mely tartalmazta a rekonstrukció kapacitásainak fő mutatóit, melyből kiemelkedik a férőhelybővítés 320 fővel, továbbá az ehhez kapcsolódó 1200 adagos új konyha építése, majd az elavult dohánygyári épület átalakítása. A kivitelezési munkák 1986-ban kezdődtek. A 320 férőhely bővítésére a két magtárepület átalakításával került sor.

Az újonnan kialakított „B-C” jelű épületekben 2-4-6 ágyas lakószobákat, foglalkoztatókat, társalgókat, könyvtárat, orvosi szobákat, orvosi rendelőt, laboratóriumot, fodrászatot és a lakók éttermét alakították ki.

Az „A” jelű főépület rekonstrukciója 1989-1992. között történt. Az átalakítás során a 25-30 ágyas, egymásba nyíló szobákat kisebb lakószobák váltották fel. Az épület két oldalsó

szárnya emeletráépítéssel, továbbá két lifttel bővült és magas tetőt kapott. Az átalakított főépületben a korábbi 500-zal szemben 356 lakó elhelyezésére van lehetőség.

Ebben az épületrészben a lakószobákon kívül a földszinten 120 férőhelyes étterem kialakítása valósult meg, melynek színpadán rendszeresek a kulturális rendezvények.

Az épület földszinti szárnyában alakították ki az aktívabb kezelést és ellátást biztosító orvosi szobákat, kezelőt, továbbá a betegszobai részleget, ahol szinte kórházi szintű ápolásban, gondoskodásban részesülnek lakóink. A betegszobai elhelyezéssel több alkalommal a kórházba kerülést előzzük meg.



A 2000. november 14-én átadott új **foglalkoztató** épület teljes rekonstrukciója 1998 – 2000 között valósult meg. A foglalkoztató épület 700 m² alapterületen nyújt optimális foglalkoztatási körülményeket, itt történik többek között a munkajellegű foglalkoztatás, valamint itt kaptak helyet a különböző kiscsoportos foglalkozások és szabadidős programok, művészetterápiás foglalkoztatás, ünnepi rendezvények, szakköri foglalkozások és a hitélet gyakorlását támogató programok.



Az évek óta üresen álló, volt „kisotthon” felújítása 2005. évben kezdődött meg és a 14 férőhelyes rehabilitációs célú **lakóotthon** átadására 2006. évben került sor. A lakóotthoni kihelyezéssel olyan gondozási formát kívánt biztosítani az intézmény pszichiátriai betegeink számára, mely illeszkedik a korszerű és differenciált gondozáshoz, ugyanakkor a lehető legnagyobb szabadságot és önrendelkezést biztosítja számukra.



1.2.2. Az intézmény által nyújtott szolgáltatások bemutatása

Az intézmény által ellátandó alap tevékenységeinket a Belügyminisztérium által jóváhagyott **Alapító okirat** határozza meg.

Az otthon a működési területén, típusának megfelelően

- a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. tv.,

- a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM.rendelet,
- a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI.24.) SzCsM.rendelet, valamint
- a pszichiátriai betegek intézményi felvételének és az ellátásuk során alkalmazható korlátozó intézkedések szabályairól szóló 60/2004.(VII.6.) ESzCsM. rendelet

alapján végzi az otthonban ellátásban részesülő pszichiátriai betegek gondozását.

Az otthon a működési területén elsősorban fővárosi, valamint az intézményi férőhelyek maximum 10 %-ában területen kívüli feladatokat lát el, az utóbbiakat csak különösen indokolt esetekben, a budapesti illetékességű ellátásra szorulóknak ellátásának veszélyeztetése nélkül. A kérelemről az intézményvezető dönt.

A Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye (székhely: 9970 Szentgotthárd, Hunyadi u.29.) 703 férőhelyen krónikus pszichiátriai betegek ápolását – gondozását végzi. Szervezeti egységeként, különálló épületben működik – 2006. október 1-től – (telephely: 9970 Szentgotthárd, Május 1. út 19.) a 14 férőhelyes rehabilitációs célú Hármashatár Lakóotthon Szentgotthárd, mely átmenetet képez az intézményi létből a reintegráció és a rehabilitáció felé.

Az otthon célja, hogy biztonságos és nyugodt életfeltételeket, kiegyensúlyozott és megfelelő kereteket biztosítson a minél jobb életminőséghez, továbbá személyre szóló ápolást és gondozást, valamint ehhez szükséges felépülés-orientált szolgáltatásokat nyújtson minden lakója számára.

Szakma elveink és feladataink megfogalmazásakor a szociális törvény, továbbá a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló többször módosított 1/2000. (I.7.) SzCsM. rendelet előírásait, valamint a pszichiátriában is bekövetkezett lényeges szemlélet- és módszerbeli változásokat vettük figyelembe.

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek személyi és környezeti higiéniájáról, napi ötszöri étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, ill. textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, pszicho- és szocioterápiás, továbbá fejlesztő foglalkoztatásáról, valamint lakhatásáról kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg. Lakóink étkezését a 37/2014. (IV.30.) EMMI rendelet 5.§. (2) bekezdésének megfelelően - „A közétkeztető köteles az egésznapos ellátás esetén a korcsoportonkénti előírt energiaszükséglet 100 %-át napi három fő- és két kisétkezéssel biztosítani.” - biztosítjuk.

Az intézmény feladata, hogy az ellátás során tiszteletben tartsa az ellátásban részesülő személyek jogait, különösen az élethez, az emberi méltósághoz, a testi épséghez, a testi és lelki egészséghez való jogot. Továbbá tegyen meg mindent esélyegyenlőségük elismerése és elismertetése; életük kiteljesítésének segítése érdekében.

Az intézmény vezetője gondoskodik az intézményen belül az emberi és állampolgári jogok érvényesüléséről, az egyén autonómiáját elfogadó, integrációját minden rendelkezésre álló eszközzel segítő, humanizált környezet kialakításáról és működtetéséről.

A bentlakásos intézményben biztosítani kell a napi huszonnégy órás szolgálatot, a folyamatos működéshez szükséges személyi és tárgyi feltételeket.

EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS

Intézményünk jelenleg 703 férőhelyen krónikus, ill. időnként akut pszichotikus tüneteket is mutató pszichiátriai betegeket gondozó otthon. Az ellátás során hangsúlyt kap az ember és környezete közötti harmonikus kapcsolat kialakítása, ideértve a jó ápoló-ellátott kapcsolatot is, ami a terápiás közösség alappillére. A szakszerű ápolás alapvető jelentőségű a lakók sorsának alakulásában.

Az ápolást úgy nyújtjuk, hogy közben elismerjük a lakók önálló döntési jogát és aktív szerepét sorsának alakításában. Intézményünk minden dolgozójával szemben elvárás, hogy munkáját a legjobb szakmai- és hivatástudattal, az erkölcsi normák, etikai alapelvek betartásával végezze.

A pszichiátriai betegek ápolása-gondozása nagyon nehéz, de nemes feladat. Korszerű ápolással, gondozási technikákkal, pharmaco terápiával, szociotherápiával, habilitáció és rehabilitáció alkalmazásával hozzásegítjük lakóinkat a megelégedettség érzéséhez. Toleranciával, szeretetteljes gondoskodással, kitartással, következetességgel, a másság elfogadásával igyekszünk lakóink mindennapjait teljesebbé tenni.

Intézményünk a komplex ellátás keretében biztosítja az ellátást igénybe vevők egészségügyi ellátását, amely kiterjed:

- az egészségmegőrzését szolgáló felvilágosításra,
- a rendszeres orvosi felügyeletre,
- szükség szerinti alapápolásra és szakápolásra,
- a személyi higiéné biztosítására,
- az étkezésben, a folyadékpótlásban, a hely- és helyzetváltozásban, valamint a kontinenciában való segítségnyújtásra,

- szakorvosi ellátáshoz való hozzájutásra,
- kórházi kezeléshez való hozzájutásra,
- a hatályos rendeletben meghatározott gyógyszerellátásra, továbbá
- gyógyászati segédeszközök biztosítására.

Rendszeres orvosi felügyeletet biztosítunk, amely az ellátást igénybe vevő egészségi állapotának rendszeres ellenőrzését, az orvosi tanácsadást, az egészségügyi tárgyú jogszabályokban meghatározott szűréseket, a gyógyszerrendelést, az orvos által elrendelt vizsgálat elvégzését, valamint, - ha az intézmény keretei között megoldható – gyógykezelését foglalja magába.

Gondozási egységenként és műszakonként az ellátottak egészségi állapotát érintő változásokról, ill. a velük kapcsolatos jelentősebb eseményekről sorszámozott „Eseménynapló”-t (átadófüzet) kell vezetni, mely elektronikus formában is rögzítésre kerül.

Fontos feladatunknak tekintjük a gyógyító- és megelőző tevékenységet, melynek során folytatni kívánjuk lakóink onkológiai szűrővizsgálatát. Valamennyi új lakónál elvégezzük a rutin laborvizsgálatokat (vérkép, máj-, vesefunkció), az ernyőképszűrést, a veszélyeztetett csoportoknál pedig – hajléktalanok, szenvedélybetegek – a HIV és HCV szűrést is, tekintettel arra, hogy e vírusok - betegségek komoly fertőzés lehetőségét hordozzák magukban.

A kórházból visszaérkező, gépi lélegeztetésben részesült lakóinknál elvégezzük az MRSA szűrést.

Rendszeresen elvégezzük a vér gyógyszer szint, fehérvérsejt, májfunkció és ionok ellenőrzését bizonyos gyógyszerek szedése esetén.

Intézményünkben a közalkalmazotti és szerződéses jogviszonyban foglalkoztatott szakorvosok, továbbá az intézményi orvos (házi orvos) a kijelölt gondozási egységeken naponta tájékozódnak a lakók egészségi és pszichés állapotáról, elvégzik, illetve indikálják a szükséges vizsgálatokat, valamint ezek eredményétől függően terápiát állítanak be, illetve módosítanak, szükség esetén szakorvossal történt konzultációt követően.

Fentieken túl, valamennyi lakónk esetében évente elvégzik a szomatikus kivizsgálásokat, melyet a beteg egészségügyi lapján az előírásoknak megfelelően dokumentálnak.

Az intézmény pszichiáter szakorvosai, az osztályvezető ápolók, a szociális és terápiás munkatársak (mentálhigiénés szakemberek, pszichológus, gyógytornász végzettségű terápiás munkatársak) a gondozási egységek ápolóinak, gondozóinak bevonásával – valamennyi lakóra kiterjedően – havi nagyvizitét tartanak. Az egyéni gondozási terv egyes elemeit itt mérik fel,

illetve a korábban meghatározott célokat és feladatokat a lakóval együttműködve kontrollálják, szükség esetén együtt módosítják.

Az esetlegesen kialakuló akut szomatikus megbetegedések, ill. pszichés állapotrosszabbodás következtében szomatikusan, ill. egzisztenciálisan veszélyeztetett lakóink fokozottabb felügyeletére, állapotváltozásuk szorosabb nyomon követésére, az „A” épület földszintjén működő 14 ágyas Betegszobai részlegen van lehetőség, melynek további működtetését lakóink érdekében szükségesnek tartjuk.

A Betegszobai részlegünkben valamennyi orvos részvételével napi vizitet tartunk. E részlegen adottak a fokozott ápolási szükséglettel rendelkező gondozottak ellátásához szükséges személyi és tárgyi feltételek.

Lakóink nem sürgősségi belgyógyászati, neurológiai, szemészeti, onkológiai szakellátását – pénzügyi lehetőségeink függvényében – továbbra is az intézményünkben, szerződéses jogviszonyban foglalkoztatott orvosokkal kívánjuk biztosítani. Lakóink több, mint 10%-a szenved diabeteses megbetegedésben. Az ő gondozásuk fokozott megfigyelést és rendszeres vércukor ellenőrzést igényel. 1 fő belgyógyász, diabetológus szakorvos heti rendszerességgel rendel az intézményben, így biztosítva és megkönnyítve a megfelelő ellátást. Diabéteszes lakóink szemfenék vizsgálata évente megtörténik. Szemész szakorvos havonta rendel intézményünkben. 1 fő neurológus szakorvos heti rendszerességgel ellenőrzi a neurológiai panaszokkal küzdő ellátottakat, kontrollálja az epilepsziás lakók terápiáját. 1 fő onkológus szakorvos havi rendszerességgel rendel az intézményben, utóköveti a daganatos megbetegedéssel küzdő lakókat, kontroll vizsgálatokat kezdeményez, valamint az ellátottak megelőző onkológiai szűrését végzi.

A sürgős, valamint az egyéb irányú szakellátást, laboratóriumi ellátást a területi ellátásra kötelezett szakrendelések, illetve az ambulanciák igény szerint elvégzik.

A szükséges kórházi kezelések a területileg illetékes Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház szombathelyi, illetve körmendi osztályain, valamint a zalaegerszegi Zala Vármegyei Szent Rafael Kórház osztályain történnek.

A veszélyeztető, esetleg közvetlen veszélyeztető magatartást tanúsító ellátottakra vonatkozó szabályzatunknak megfelelően, az orvos (ügyeletben szolgálatot teljesítő krízishelyzetre, korlátozó intézkedés alkalmazására döntési joggal rendelkező osztályvezető ápoló) által elrendelt korlátozó intézkedések dokumentálását naprakészen elvégezzük, melyről az érintetteket – ellátottjogi,- törvényes képviselő – haladéktalanul értesítjük. Az ellátás során a korlátozó intézkedés alkalmazása a 60/2004.(VII.06.) ESzCsM rendelet, valamint az

1/2000.(I.07.) SzCsM rendelet szerint készült „Korlátozó intézkedés eljárásrendje” c. belső szabályzat alapján történik.

MENTÁLHIGIÉNÉS TEVÉKENYSÉG

A komplex gondozás részeként a mentálhigiénés feladatokat az önálló szervezeti egységet képező Terápiás csoport szociális és terápiás egységének közreműködésével és koordinálásával valósítjuk meg.

Mentálhigiénés ellátás keretében biztosítjuk:

- a személyre szabott bánásmódot, a konfliktus helyzetek kialakulásának megelőzése érdekében az egyéni és csoportos megbeszélést;
- a szabadidő kulturált eltöltésének feltételeit;
- a szükség szerinti szocioterápiás foglalkozást;
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit, a gondozási, ill. rehabilitációs tervek megvalósítását;
- a hitélet gyakorlásának feltételeit;
- segítjük és támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését;
- segítjük és koordináljuk a lakók jogainak érvényesítését;
- támogatjuk a lakók érdekképviselői lehetőségeit a következő szinteken: ellátotti önkormányzat, érdekképviselői fórum, élélmezési bizottság, osztályonkénti nagycsoportok,
- segítséget nyújtunk a lakók hivatalos ügyeinek intézésében.

Az intézmény feladata az ellátást igénybe vevők testi-lelki aktivitásának fenntartása és lehetőség szerinti megőrzése. A csoport tagjai sokrétű és szerteágazó szakmai tevékenységüket – az ápoló-gondozó személyzet aktív bevonásával és közreműködésével – különböző módszerekkel és eszközökkel valósítják meg, a lakó korának, egészségi állapotának, képességeinek és egyéni adottságainak figyelembevételével.

A feladatok és módszerek tekintetében jelentőségükben az alábbiak emelkednek ki:

- szociális tanácsadás, segítség,
- esetkezelés,
- csoportszervezés,
- terápiás segítség,

- készségfejlesztés: számítógép-kezelés oktatása, „Ide-süss” főzési-sütési gyakorlat, festés, rajzolás biztosítása, színkotta alkalmazása, film klub, kreatív foglalkozás
- önkéntes, laikus segítség,
- szociális szervezés, ügyintézés,
- mentális gondozás, krízis-kezelés,
- aktivitást segítő fizikai tevékenységek: séta, gyalog- és kerékpártúrák, különböző sporttevékenységek, nyaralás stb.,
- konfliktuskezelés,
- személyiségfejlesztés,
- szellemi és szórakoztató tevékenységek: előadások szervezése, olvasáshoz könyvtár, újságok biztosítása, vetélkedők, kártya- és társasjátékok, filmvetítés, felolvasás, irodalmi klub, természetismereti klub, zenehallgatás,
- kulturális tevékenységek: színház-, múzeum-, mozilátogatás, kirándulások, ünnepségek,
- kiállítások szervezése és látogatása, születésnapok megünneplése,
- kapcsolattartás segítése
- kulturális rendezvényeken való aktív részvétel az intézmény falain belül és kívül,
- integratív programok szervezése

Legfőbb célunk, hogy megadjuk lakóink számára, az egyéni szükségletekhez mért, mindazon segítséget és támogatást, mely lehetővé teszi a legönállóbb életvitel kialakítását. A mindennapi munkánkban kiemelt módon segítjük a személyre szabott bánásmód érvényesülését, törekszünk biztosítani ellátottaink szabadidejének minőségi, tartalmas eltöltését, a képességeik megtartását és készségeik fejlesztését szocioterápiás foglalkozások, változatos szabadidős és szórakoztató programok, rendezvények által.

Az év során előre tervezetten, változatos havi programokat kínálunk lakóink számára. Havonta felkösztöntjük az adott hónapban születésnapjukat ünneplő lakóinkat, ünnepi műsorral emlékezünk meg valamennyi nemzeti és családi ünnepről. Támogatjuk lakóink felekezettől független vallásgyakorlását a helyi katolikus plébános által kétheti rendszerességgel intézményünkben bemutatott szentmisék, az evangélikus és református lelkészek havi rendszerességgel tartott közös istentiszteleteinek alkalmával, emellett szintén havi rendszerességgel megtartott vallási áhítatok és a városi szentmisék és istentiszteletek látogatásával. Valljuk, a közösségi szabadidős programok nagymértékben hozzájárulnak lakóink pszichés állapotának javításához, szocializációs esélyeik növekedéséhez. A következő

színtereken támogatjuk a lakók érdekképviselői lehetőségeit: élélmezési bizottság, ellátotti önkormányzat, érdekképviselői fórum. A korszerű terápiás módszerek alkalmazásának keretét és legfőbb biztosítékát a terápiás közösség jelenti, melynek központi fóruma a *nagycsoport*.

A rendszeresen összehívott nagycsoport a megfelelő információáramlást, a lakók tájékoztatását segíti, a közösség egészét érintő mindennapos problémák felvetésre, megtárgyalásra és közös megoldási alternatívák keresése biztosít lehetőséget.

Az intézmény az ellátottak meglévő képességeinek szinten tartása és fejlesztése érdekében szocioterápiás foglalkozásokat szervez. A foglalkoztatásban való részvétel a lakók részéről önkéntes.

A szocioterápiás foglalkozások formáit, az ellátást igénybe vevő életkorának és egészségi állapotának, képességeinek megfelelően kell megválasztani, az egyéni gondozási tervben megfogalmazott célkitűzésekkel összhangban.

A szocioterápiás foglalkozások formái különösen

- a munkaterápia,
- a terápiás és készségfejlesztő foglalkozás,
- képzési célú foglalkozás

A **munkaterápia** elsődleges célja a munkaképesség fejlesztése annak érdekében, hogy az ellátott alkalmassá váljon a fejlesztő foglalkoztatásban való részvételre.

Munkaterápiás lehetőségek az intézményben a következők: osztályos kisegítő tevékenység, udvar és park gondozás, ételkiszállítás, mosodai kisegítő tevékenység, fodrászati kisegítő tevékenység, illetve konfekcionált textiláru gyártás, szövödei tevékenység, kreatív tevékenység.

Terápiás és készségfejlesztő foglalkozás tekintetében intézményünk széles választási lehetőségeket nyújt ellátottaink számára.

Ezen foglalkozások résztvevői lakóink azon tagjai, akik a fejlesztő foglalkoztatás tevékenységében bármely okból nem vesznek részt, azonban a közösségi lét igényével rendelkeznek. Számukra napi rendszerességgel biztosítunk csoportfoglalkozásokat osztályos szinten, emellett heti rendszerességgel tervezünk különböző szabadidős, fizikai aktivitást, illetve szellemi és szórakoztató tevékenységet célzó programokat.

Részlegenként az alábbi rendszeres foglalkozások közül választhatnak lakóink: irodalmi jellegű foglalkozások, felolvasás; zenehallgatás, zenés foglalkozások; kézműves, kreatív

foglalkozások; rajzfoglalkozások; játékfoglalkozások; filmvetítések; mozgásfoglalkozások; beszélgető csoportok; szobacsoport; életminőség javító foglalkozások; képességszint megőrző foglalkozások.

Ezen felül többek között daléneklés, hangszeres játék, természetismereti jellegű foglalkozások, ünnepi műsorokra, kulturális rendezvényekre történő készülés is szerepel a szocioterápiás foglalkozások programjában.

Ezen foglalkoztatás célja a lakók számára széleskörű, pozitív, közös élmények nyújtása, az együtt alkotás örömeinek megtapasztalása, mely által a résztvevők sikerélményekhez juthatnak, önmagukat kipróbálhatják, tehetségüket kibontakoztathatják. A közösen átélt élmények alapot adnak a beszélgetésekre, javítják a hangulatot, a csoportléggkört.

A szocioterápiás foglalkoztatás további célja, hogy lakóink idejüket tartalmas elfoglaltsággal töltsék, jól érezzék magukat, problémáikat megbeszélhessék, örömeiket, bánataikat megoszthassák, egymást elfogadják és megélik a közös együttlét örömeit.

Képzési célú szocioterápiás foglalkoztatást az intézmény nem végez.

PSZICHO-, MŰVÉSZET-ÉS MOZGÁSTERÁPIÁS TEVÉKENYSÉGEK

A Terápiás csoport szakirányú végzettséggel rendelkező munkatársai alap- és módszerspecifikus képzettségüknek megfelelően elsősorban az alábbi tevékenységeket végzik:

- a humanisztikus elveket szem előtt tartó személyre szabott gondozás,
- pszichodiagnosztika,
- egyéni és csoportos pszichoterápia,
- egyéni és csoportos szupportív terápia,
- egyéni és csoportos művészetterápia,
- egyéni és csoportos mozgásterápia, fizioterápia,
- a szabadidő kulturált eltöltésének biztosítása,
- munkatársak mentálhigiénés segítése.

Feladatunknak tekintjük az ellátottak testi és lelki állapotának fejlesztését a lakó korának, egészségi állapotának és egyéni adottságainak figyelembevételével.

A feladatok és módszerek tekintetében jelentőségükben az alábbiak emelkednek ki:

- életvezetési tanácsadás
- szociális készségek fejlesztése
- a lelki fejlődés elősegítése

- traumák feldolgozása
- konfliktuskezelési technikák megtanítása
- krízisintervenció
- mediáció
- hatékony kommunikáció megtanítása
- relaxáció, belső béke megteremtése
- személyiségfejlesztés
- fizikai aktivitás és erőnlét megtartása, növelése
- helyes testtartás és testmozgás megtanítása
- testi és lelki értelemben vett prevenciós tevékenység

A pszichoterapeutához és művészetterapeutához jutás:

A csoport munkatársai meghatározott beosztás szerint dolgoznak az osztályokon. Szakmai tevékenységüket elsődlegesen az adott osztály lakói körében végzik az ellátottak igényeihez, állapotához, valamint a felmerülő problémákhoz igazodva.

Munkájuk alapja a lakó és a terapeuta közti bizalmi kapcsolat, ezért munkatársainkat felkereshetik lakók az intézmény bármely osztályáról. A lakó igényének megfelelő ellátási módról szükség szerint más szakember bevonásával gondoskodnak. A terápiákhoz jutás az osztályos és a komplex terápiás team javaslatára is történhet.

A mozgásterapeutához jutás:

A gyógytornász végzettségű terápiás munkatársak orvosi indikációra, pontos anamnézis és diagnózis birtokában kezdik meg tevékenységüket. A kezelés beállítását a funkcionális diagnózis, az állapotfelmérés, a kezelési cél és terv meghatározása után önállóan végzik.

Pszichodiagnosztika:

Pszichodiagnosztikai munkát a komplex terápiás munka elősegítésének érdekében végzünk. Pszichiáter szakorvos klinikai kérdéssel igényelhet a pszichológus munkatárstól szakvéleményt. Ez esetben a pszichológus önálló hatásköre a megfelelő diagnosztikai eszköz kiválasztása és alkalmazása.

FOGLALKOZTATÁSI TEVÉKENYSÉG

A komplex gondozás részeként a foglalkoztatási feladatokat a Terápiás csoport foglalkoztatási egységének közreműködésével és koordinálásával valósítjuk meg, melynek keretein belül valósul meg a szociális intézményben ellátott személy munkakészségének, valamint testi és szellemi képességeinek megfelelő szintű munka biztosítása az egyéni foglalkoztatási tervben foglaltak szerint.

A munkavégzés a lelki egyensúly megőrzése, az interperszonális kapcsolatok kialakítása, és az izoláció megelőzése mellett, lakóink önértékelését támogató, a betegséggel élés helyzetéből adódó hátrányaik kiegyenlítését segítő, terápiás hatású tevékenység.

Megléte lakóink rehabilitációjának elősegítését, valamint a lehetséges és ésszerű rehabilitáció feltételeinek megteremtését szolgálja.

Szocioterápia, munkaterápia

A munkaterápiás foglalkoztatásban résztvevők meglévő képességeire építve, életkoruknak, fizikai és mentális állapotuknak megfelelő tevékenységet biztosítunk, melyekre jellemző, hogy a megjelölt fejlesztési irányokra összpontosítva lakóink képessé váljanak olyan hosszú távon értékteremtő munkát végezni, amellyel a fejlesztő foglalkoztatás magasabb szintjén is részt tudnak venni.

E foglalkoztatási formát végezhetik azon lakóink is, akik életkoruknál fogva a fejlesztő foglalkoztatás tevékenységében már nem vehetnek részt, valamint azok az új lakóink, akik egészségi állapotuknál fogva nem alkalmasak rendszeres munkavégzésre vagy még nem vettek részt a munka- és szervezetszakpszichológus által végzett alkalmassági vizsgálaton. A terápiában történő részvétel havi egy alkalommal munkaterápiás jutalomra jogosít. A munkaterápiás jutalom a munkavégzés jellegétől függően differenciált, amelynek havi összegét a tevékenység jellege és a munkavégzéssel töltött idő alapján az intézmény vezetője és a foglalkoztatást vezető határozza meg.

Fejlesztő foglalkoztatás

A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre. A fejlesztő foglalkoztatás az intézményben Szt. szerinti fejlesztési jogviszonyban történik. A fejlesztési jogviszony a rehabilitációs alkalmassági vizsgálat eredményeképpen kiadott, hatályos, munka-rehabilitációt

javasoló szakvélemény, vagy a foglalkozás-egészségügyi orvos, a munka-szakpszichológus vagy munka- és szervezet-szakpszichológus, valamint a szociális szolgáltatást biztosító intézmény vezetője együttes javaslata alapján, az egyéni foglalkoztatási tervben foglaltak szerint akkor hozható létre, ha az ellátott kompetenciái nem érik el az önálló munkavégzéshez szükséges szintet.

Az alábbi tevékenységi körökben biztosítjuk lakóink fejlesztő foglalkoztatását az intézményben:

TEÁOR	Megnevezés
5210	Raktározás, tárolás
8121	Általános épülettakarítás
1392	Háztartási textil és konfekcionált textiláru gyártása
1393	Szőnyeggyártás
3299	Egyéb m.n.s. feldolgozóipari tevékenység
9621	Fodrászat
8130	Zöldterület-kezelés

Az egyidejűleg foglalkoztatható személyek száma: 100 fő.

A fejlesztő foglalkoztatás Szt. szerinti fejlesztési jogviszony szerint történik.

A Kreatív Műhelyben természetes anyagokból készítenek lakóink különböző ajándék- és dísz tárgyakat. Az elkészült ízléses tárgyak fejlesztik szépérzéküket és növelik önértékelésüket.

A Szövödei Műhelyben jó minőségű szőnyegek és lábtörlők készülnek. A Konfekcionált Textiláru Műhelyben díspárnák, ülőpárnák és egyéb használati tárgyak készülnek.

Külső foglalkoztató – a Főkefe Közhasznú Nonprofit Kft. – által biztosított akkreditált foglalkoztatási formában 100 lakónk tud részt venni, akik munkaviszony keretében napi 4-6 órában vállalhatnak munkát.

GONDOZÁSI, REHABILITÁCIÓS FELADATOK JELLEGE, TARTALMA

A gondozás a személyiség és a környezet kölcsönhatásait figyelembe vevő szomatikus, pszichés és szociális egyensúly fenntartására irányuló folyamatos törekvés. A tevékenység sajátos gondozó-gondozott kapcsolatot feltételez, melynek a lényege, hogy a segítségre váró, vagy arra szoruló pontosan tudja: mikor? hová? kikhez? fordulhat segítségért.

A gondozói munka alapvető vonása a megértő attitűd, a segítőkészség, az egyszerű, közvetlen és gyors beavatkozás, az őszinte törődés és a gondozói aktivitás. Ehhez szükséges a lakó

közreműködésének a megnyerése és a belső motiváció megteremtésének elősegítése. Ezen elvek figyelembevételével végezzük gondozási feladatainkat.

Az 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet által előírt egyéni gondozási tervet valamennyi lakónk részére az érintettek közvetlen bevonásával elkészítettük, ill. elkészítjük melynek naprakész pontos végrehajtása és a dokumentáció előírás szerű vezetése a szakmai munkánkban központi helyet kap.

Az egyéni gondozási terv tartalmazza:

- a gondozási anamnesist,
- a fizikai, az egészségi és a mentális állapot felmérését,
- a pszichés statust,
- az állapotjavulás, ill. a megőrzés érdekében szükséges feladatokat, azok időbeli ütemezését és a segítségnyújtás egyéb elemeit,
- a mentálhigiénés és foglalkoztatási lapot,
- az ápolási tervet, a tervnek megfelelő betétlapokkal,
- az ápolási-gondozási folyamat-lapot.

Azon lakóink részére, akik ápolásra is szorulnak, az egyéni gondozási terv részeként az „Ápolási tervet” is elkészítjük, mely tartalmazza:

- az ellátást igénybe vevő egészségi állapotát (anamnesis),
- az ápolási tevékenység részletes tartalmát,
- az ellátást igénybe vevő önellátó képességének visszanyeréséhez szükséges tevékenységet,
- az ápolás várható időtartamát,
- a szükség szerint más formában biztosítandó ellátás kezdeményezését.

Az ápolási feladatok szakszerű elvégzését az osztályvezető ápolók, a vezető ápoló és az orvosok is kötelesek folyamatosan figyelemmel kísérni. Az egyéni gondozási tervet kidolgozó munkacsoport folyamatosan értékeli az elért eredményeket és ezek figyelembevételével szükség szerint módosítja az egyéni gondozási tervet.

Intézményünkben felépülés-központú szemléletmódot alakítottunk ki a komplex rehabilitáció irányába haladva.

Rehabilitációra felkészítő programot hoztunk létre az lakóink számára, akik esetében a lakóotthoni ellátási forma reális célként megfogalmazódik. A megfelelő felkészítésben részesült lakók számára nagyobb autonómiát biztosítva jobb életminőséget próbálunk teremteni rehabilitációs célú lakóotthonba történő költözés lehetőségével.

A lakóotthoni ellátási forma igénybevételét követő egy hónapon belül egyéni rehabilitációs tervet készítünk. A rehabilitációs tervet a rehabilitációs team határozza meg.

A rehabilitációs team tagjai:

- intézményvezető
- szakmai vezető
- osztályvezető ápoló
- pszichiáter szakorvos
- intézményi orvos
- szociális és terápiás munkatárs

A rehabilitációs team feladatai:

- felállítják, értékelik, módosítják az egyéni rehabilitációs programot,
- feltárják az ellátás során felmerülő problémákat,
- alternatívákat keresnek a problémák megoldására.

A team szükség szerinti gyakorisággal tartja meg üléseit. Szükséges esetben egyéb szakemberek is bevonhatók a csoport munkájába.

Az egyéni rehabilitációs program tartalmazza:

- a segítségnyújtás formáit, a rehabilitáció egyes elemeinek meghatározását a segítő folyamatban,
- a rehabilitációval elérendő rövid és hosszabb távú célokat, a várható eredmények elérésének módját, időtartamát, ütemezését,
- a hiányzó, vagy korlátozottan meglévő személyes funkció helyreállítása, pótlása érdekében teendő intézkedéseket,
- a konfliktushelyzetek kezelésének, megoldásának módjait,
- szükség esetén, az intézményen kívüli élet, vagy a védett környezetben történő életkörülmények kialakításának módjait,
- az ellátást igénybe vevőnek a társadalomba, ill. a korábbi közösségébe történő visszailleszkedése érdekében szükséges koordinált intézkedéseket.

A rehabilitációs program eredményeit, a programot kidolgozó munkacsoport félévente értékeli, szükség esetén módosítja azt, valamint meghatározza a további feladatokat.

1.2.3. A jelenlegi ápolást-gondozást nyújtó intézményen kívüli alapszolgáltatások

Szentgotthárd lakosai részére a Városi Gondozási Központ alábbi szociális alapszolgáltatási feladatokat látja el:

- étkeztetés
- nappali ellátása (Nappali Idősek Klubja)

Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás településeinek közigazgatási területén élők részére a Városi Gondozási Központ a további szociális alapszolgáltatásokat biztosítja:

- házi segítségnyújtás
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- támogató szolgálat
- közösségi pszichiátriai alapellátás

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen

- a) koruk,
- b) egészségi állapotuk,
- c) fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük,
- d) szenvedélybetegségük, vagy
- e) hajléktalanságuk

miatt.

Nappali ellátás

Idősek Klubja feladata a hiányzó családi gondozás pótlása, a klubtag szociális helyzetének javítása, kulturált körülmények között egyedüllétének megszüntetése, izolációjának elkerülése, a tétlenség kóros következményeinek megelőzése, egészségi állapotának figyelemmel kísérése és javítása, higiénés szükségleteinek biztosítása. A klubban komplex gondozási tevékenység folyik, amely magába foglalja a fizikai és egészségügyi ellátást és a pszichés gondozást.

A klub alapvető feladata, hogy az ellátást igénybe vevők részére szervezzen szociális, egészségi, mentális állapotuknak megfelelő, a napi élettevékenységet segítő közösségi szolgáltatásokat. Ezen kívül lehetőséget biztosít arra, hogy más idős személyek is információt, tanácsadást, segítséget kérjenek. Férőhelyeinek száma: 60 fő.

A klub által biztosított szolgáltatások:

- Lebonyolítja az étkeztetés keretében megrendelt, az időskornak megfelelő kétszeri étkezést, reggelit és ebédet.
- Szervezi a kulturált klubéletet, biztosítja a szabadidő hasznos eltöltését.
- A kliensek részére sajtótermékeket, könyveket, kártya és társasjátékokat, tömegkommunikációs eszközöket biztosít, rendezvényeket, programokat szervez.
- Egészségügyi alapellátás megszervezése, szakellátáshoz való hozzájutás segítése.
- A személyi higiéné fenntartásához zuhanyzási lehetőség biztosít, továbbá heti rendszerességgel fodrászkodás.
- Hivatalos ügyek intézésének segítése.
- Életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése.
- Önszerveződő csoportok tevékenységének támogatása.
- Mentálhigiénés támogatás.

Házi segítségnyújtás

Az intézmény a szolgáltatást szentgotthárdi kistérség településeinek közigazgatási területén, az igénylő önálló életvitelének minél további fenntartása érdekében fizikai, egészségügyi, mentális, szociális szükségleteinek megfelelően az igénybe vevő lakásán, lakókörnyezetében biztosítja. Olyan idős, illetve egészségi állapotuk és önkiszolgálási képesség hiánya miatt rászoruló személyek számára, akik önmaguk ellátására saját erőből nem képesek és hozzátartozóik sem tudnak gondoskodni róluk.

Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell az igénylő gondozási szükségletét. Az értékelő adatlap alapján gondozási fokozatok kerültek bevezetésre, melyek alapján válik az ellátást igénylő, szociális segítségre vagy személyi gondozásra jogosulttá. Ha az igénylő a gondozási szükséglet vizsgálata alapján személyi gondozásra jogosult, az magában foglalja a szociális segítségre való jogosultságot is.

Szociális segítségre minden azon igénylő jogosult, aki:

- 65. életévét betöltötte és egyedül él,
- 70. életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli vagy
- 75. életévét betöltötte.

A házi segítségnyújtás gondozási tevékenységei és résztvétevényiségei

Szociális segítség keretében:

- A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében: takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben, mosás, vasalás.

- A háztartási tevékenységben való közreműködés körében: bevásárlás, gyógyszer kiváltása, segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében, mosogatás, ruhajavítás, közkútról, fürtkútról vízfordás, tüzelő behordása, hóeltakarítás és síkosságmentesítés a lakás bejárata előtt, kísérés.
- Segítségnyújtás veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában.

- Szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése

Személyi gondozás keretében:

Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

- információnyújtás, tanácsadás és mentális támogatás,
- családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítése,
- az egészség megőrzésére irányuló aktív szabadidős tevékenységben való közreműködés,
- ügyintézés az ellátott érdekeinek védelmében.

Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás, fürdetés, öltöztetés,
- ágyazás, ágyneműcsere,
- inkontinens beteg ellátása,
- körömápolás, bőrápolás
- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül)
- mozgás ágyban, decubitus megelőzés
- felületi sebkezelés,
- sztómazsák cseréje,
- gyógyszer adagolása, gyógyszerelés monitorozása,
- vérnyomás és vércukor mérése,
- hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében való közreműködés, a segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Ellátási terület: Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás 15 településének közigazgatási területe. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú, vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére nyújtott ellátási forma.

Alapvető feladata az önálló életvitel fenntartása mellett kialakuló krízishelyzetek elhárítása, az igénybe vevők biztonságérzetének erősítése, a szükséges segítségnyújtás minél gyorsabb biztosítása a súlyosabb helyzetek megelőzése érdekében.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénylése esetén vizsgálni kell a szociális rászorultságot.

Szociálisan rászorultnak az tekinthető, aki:

- egyedül él és életkora 65 év felett van,
- egyedül él és súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg,
- 2 személyes háztartásban él, 65 éven felüli vagy súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg, ha egészségi állapota indokolja a készülék folyamatos használatát.

A szolgáltatás keretében folyamatos üzemmódban 60 db készülék működtetésére van lehetőség.

A szolgáltatásnak önálló diszpécserközpontja van, ahol 24 órán keresztül jelzőrendszeres felügyelet és az elérhetőség telefonon biztosított.

A szolgáltatás lényege, hogy a lakásán segítségre szoruló ember a nyakában vagy a karján hordott jelzőkészüléken keresztül egy gombnyomással riaszt a központ felé. A diszpécserközpontban hangjelzés kíséretében a számítógép monitorján megjelenik a segítséget kérő személy azonosítója. A diszpécserközpontban szolgálatot teljesítő szociális gondozónő felügyeli a riasztást és a segélykérő jelzést követően értesíti a jelzőrendszeres ügyeletes gondozónőt, aki gépkocsival 30 percen belül köteles megjelenni a riasztás helyszínén és kompetenciájának megfelelően intézkedéseket kezdeményezni. Amennyiben kompetencia hiányában a fennálló problémát nem sikerül elhárítani, úgy sürgősséggel ügyeletes orvost vagy mentőt köteles hívni.

Támogató szolgálat

A támogató szolgáltatás a Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás 15 településének közigazgatási területén biztosított ellátás. Támogató szolgáltatás, mint szociális ellátási forma feladata a fogyatékkal élő személyek részére személyi segítség nyújtása annak érdekében, hogy társadalmi integrációjuk külső segítség igénybevétele mellett minél teljesebb mértékben lakókörnyezetükben valósuljon meg. Ez magában foglalja a lakáson kívüli közszolgáltatások elérését és a lakáson belüli speciális segítségnyújtást. A feladatellátás során a fogyatékkal élő emberek önállóságának megőrzése és igényeinek figyelembevétele fontos szempont.

A támogató szolgálat által szervezett szolgáltatások:

Személyi segítő szolgálat:

- Az általános egészségi állapotnak és a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása.
- A fogyatékkal élő ember személyi, higiénés, életviteli, életfenntartási szükségleteinek kielégítése.
- Segítségnyújtás az önálló munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez, kulturális, művészeti, sport, szabadidős tevékenységek végzéséhez,
- Segítségnyújtás a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős, kapcsolatokban egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása.

Tanácsadás, információs szolgáltatás

- A fogyatékkal élő személyeket érintő szolgáltatásokról, juttatásokról, jogokról információnyújtás, ehhez megfelelő adatbázis létesítése, folyamatos frissítése és bővítése. Információ hiányában az illetékes szakemberrel való kapcsolatfelvétel segítése. Szükség szerint tanácsadás, ügyintézés (pl. fogyatékosági támogatás intézése, gyógyászati segédeszköz beszerzése stb.).

Szállító szolgálat

- Az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása. A szállítás speciálisan átalakított mikrobusszal történik.

Közösségi pszichiátriai alapellátás

A közösségi pszichiátriai alapellátás a Szentgotthárd és Térsége Önkormányzati Társulás 15 településének közigazgatási területén biztosított ellátás, melynek célja, hogy a pszichiátriai problémával élők váljanak képessé arra, hogy irányítsák életüket és eredeti lakóközegükben a közösség más tagjaival azonos szintű teljes életet éljenek. Ennek érdekében a gondozás és a pszicho-szociális rehabilitáció minden formáját a pszichiátriai beteg otthonában, illetve lakóközösségében biztosítják. Segítséget nyújtanak a pszichiátriai betegek számára problémáik megoldásában; meglévő képességeik és készségeik megtartásában, illetve fejlesztésében; a mindennapi életükben adódó konfliktusok feloldásában; a szociális és mentális gondozásukban, és az egészségügyi ellátáshoz való hozzájutásukban, az ellátott céljainak megfogalmazásában és megvalósításában.

A közösségi pszichiátriai alapellátás szolgáltatásai:

- *Állapot- és életvitel felmérés* során a személyes célok, valamint az azokat akadályozó problémák feltárása.
- *Problémaelemzés, problémamegoldás.*
- *Készségfejlesztés* célja, hogy segítse a klienseknek a közösségen belül maximalizálni életminőségüket, különös tekintettel az önellátásra, a munkára való kapcsolatok kialakítására, valamint a szabadidő eltöltésére.
- *Pszicho-szociális rehabilitáció* keretében tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.
- *Ügyintézés,*
- *Egyéni esetkezelés,*
- *Csoportokkal végzett munka,*
- *Természetes támogató háló szervezése.*

A városban működő a Család- és Gyermejjóléti Központ 15 településen végzi tevékenységét.

Családsegítés

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A kapott jelzés alapján a családsegítést nyújtó szolgáltató, intézmény feltérképezi az ellátási területen élő szociális és mentálhigiénés problémákkal küzdő családok, személyek körét, és személyesen felkeresve tájékoztatja őket a családsegítés céljáról, tartalmáról.

A családsegítés keretében biztosított szolgáltatások:

- a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadás,
- az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzügyi, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezése,
- szociális segítőmunka, a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítése,
- közösségfejlesztő programok szervezése, valamint egyéni és csoportos készségfejlesztés,

- a tartós álláskereső, a fiatal álláskereső, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékkal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtása,
- a kríziskezelést, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatások.

1.2.4. Az intézmény tárgyi feltételei

A lakóink elhelyezésére a két főépület „A” és „B-C” jelű szolgálat, melyek 3 szintes magastetős épületek, a foglalkoztatáshoz biztosít teret az úgynevezett foglalkoztató épület, amely egy szint és tetőtér beépítéses építmény, a többi a lakók ellátását, kiszolgálását biztosító – konyha, központi igazgatás, karbantartó műhely, porta, garázs, mosoda- kazánház, melléképület és hagyatéki raktár – épület, melyek egyszintes lapostetős, vagy magastetős (iroda, porta, büfé) építmények.

Az „A” jelű épület, amely 1890-es években épült, 1991-ben befejeződött felújításon esett át, amely során teljes szerkezeti átalakítás történt. A lakók elhelyezése 3-6-10 ágyas szobákban történik. Ezeken kívül, ennek az épületnek a földszintjén található a nagy ebédlő és a tálaló – mosogató. Ez a 220 m²-es terem funkcionál kultúrteremként is.

A földszinten, egy más részen került elhelyezésre az úgynevezett betegszobai rész 2-3-4 ágyas szobákkal, ahol az újonnan érkező vagy egészségügyi okokból szorosabb megfigyelésre szoruló betegek gondozása történik. Az I. és II. emeleti rész szerkezeti kialakításában és funkciójában is teljesen megegyezik és az épület jobb és bal oldali része is szimmetrikus kialakítású. Mindkét szinten 2 db 3 ágyas elkülönítő is található. Az épület a betegszoba és különítőkkel együtt 366 ágygal rendelkezik, az építmény állandó ágyszámú 340 férőhellyel. Hasznos alapterülete 4293 m².

Az épület vizesblokkjai a jogszabályi előírásoknak megfelelnek, a nemenkénti illemhelyek száma, a fürdők, kádak, mosdók, zuhanyzók darabszáma is megfelelő. Minden gondozási egység rendelkezik legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi térrel, helyiséggel is.

A lakószobákban az egy ellátottra legalább 6 négyzetméternyi lakóterület és legfeljebb négy ellátott egy lakószobában feltételek 703 férőhely betöltése esetén részben teljesülnek.

Az építmény teljesen akadálymentes, 2 db korlátozottan használható – „kulcsos vezérlésű”, személyfelvonóval és mindkét külső bejárat, az előírások szerinti rámpával rendelkezik.

Az építménynek legfőképpen energetikai korszerűsítésen kell átesnie. Első lépcsőben a fűtési rendszer felújítása szükséges, 2025. évben 50 db külső homlokzati nyílászáró cseréje történt,

szükséges a továbbiak cseréje. Vízvezeték és csatornahálózat cseréje is indokolt a következő fázisban, valamint a vizesblokkok teljes felújítása.

A központi telephely másik, lakóink elhelyezésre szolgáló épülete, a „B –C” jelű épület, amelyben 4174 m² nettó alapterület került kialakításra az 1987-ben befejeződött átalakítás során. Az 1894-ben épített építmények – melyek korábban gabonaraktárként szolgáltak- 1987-ben egy „nyaktag” közbeépítésével kerültek egyesítésre, ettől kezdődően alkotnak egy építményt. A háromszintes, magastetős épületben az átalakítás során házastársi, élettársi (2 fős), és 4-5-6 ágyas szobák kerültek kialakításra. A kialakítás úgy történt, hogy az I. és II. emelet teljesen megegyezik és a „nyaktagra” – vetítve egymás tükörképei is. A földszinten, a „C” oldalon 76 db ágyszámmal lakóegység, a „B” oldalon, ugyanezen épületegyüttesnek az étterme és a tálaló-mosogató egység helyezkedik el. Ezen az oldalon található a munkavállalók öltözői is.

A „D” jelű nyaktagban orvosi kezelő, orvosi szobák és irodák találhatók. Az építmény pinceszintjén – a „D” jelű rész alatt, 140 m²-nyi területen raktárak és a hőközpont található. A „B-C” jelű egység padlasterének két, különálló légterét raktározási célra hasznosítjuk. 2024 és 2025. évben a „C” épület mindhárom szintjén megtörtént a lakószobákban a PVC burkolat cseréje, a lakószobákban, nővérszobákban, teakonyhákban és a közlekedő folyosókon a mennyezeti világítótestek és kapcsolók cseréje, korszerűsítése és a mindhárom szinten és a lépcsőházakban falfestési és mázolási munkák elvégzése.

Ennek az épületnek hasonlóan az „A” épülethez energetikai korszerűsítésen kell átesni, itt is szükséges a homlokzati nyílászárók cseréje és a fűtési csőrendszer a fűtőtestek cseréje helyiségenkénti hőmérsékletszabályozással.

Ebben az épületben az elektromos rendszer felújítása a legégetőbb feladat. A teljes vezetékrendszer cseréje, nagyobb keresztmetszetű, elosztó szekrények felújítása és részben a világítótestek cseréje is szükséges. Az épület teljesen akadálymentesített, 2 db felvonó a földszintről, az egyik bárki által használható, a másik korlátozottan – kulccsal – vezérelhető. Az udvarszintről a földszintre rámpa vezet, illetve a „C” oldalon a bejáratú ajtó udvari szinten van.

Az épület mozgássérült vizesblokkal rendelkezik, vizesblokkok száma megfelelő, felszereltsége az előírások szerinti.

A lakóegységekben a lakószobák alapterülete és a használók száma szobákra lebontva, részben felel meg a jogszabálynak, minden lakószobában biztosított az egy ellátottra legalább 6 négyzetméternyi lakóterület, azonban több szobában négynél több ellátott él.

A lakók által használt épületek – foglalkoztató, büfé, központi irányítás épülete – teljesen akadálymentesített, rámpával, a tetőtér lépcsőkövető, mozgássérült személyemelővel ellátott. Az udvar-park területén nincs olyan szintkülönbség, amely áthidalást tenne szükségessé. Az összes építmény az intézmény területén aszfaltozott vagy térburkolattal ellátott közlekedési úton megközelíthető, de helyenként felújításra szorul. A lakók gondozási ügyeik intézéséhez a központi igazgatás épületében lévő gondnoksági irodát akadálymentesen megközelíthetik.

A lakók étkeztetését biztosítja az 900 adag készítésére alkalmas, az intézmény központjában lévő, önálló épületben működő konyhaüzem. Itt az ételek készítése, illetve az alapanyagok, készételek tárolása történik. Innen kerül átszállításra a korábban említett két ebédlőbe és ott tálalják a lakók részére.

A konyhán jelentős felújítás szükséges, a csatornarendszer (vezeték- zsírfogó, - homokfogó műtárgy) cseréje, padozat felújítása és itt is fontos lenne az energetikai jellemzőket javító felújítás nyílászáró cserével, homlokzati hőszigeteléssel energiatakarékos, korszerű, világítótestek felszerelése. A belső nyílászárók cseréje, a homlokzat, valamint a lapostető felújítása szintén szükséges.

Az eszközök és gépek cseréje részben megtörtént, azonban továbbiak cseréje is szükséges ahhoz, hogy a konyha megnyugtatóan biztosítani tudja a lakók igényei és a jogszabályi előírások szerinti ellátást.

A következő eszközök beszerzése történt az elmúlt években: új elektromos zárt szállítójármű a szabadban történő szállításhoz, 1 db 200 l-es ételfőző üst, 1 db elektromos üzemű légkeveréses sütő és tárolóállvány.

Az intézményben a használati melegvíz ellátást és a fűtési hőigényt az intézmény központi részén elhelyezkedő kazánházban üzemelő 1 db 2000 Kw és 1 db 1650 Kw teljesítményű, gázfűtésű kazán biztosítja melegvíz közeggel. A különálló épületek ellátása hőtávcsatornába csővezetéken keresztül történik a csatorna fektetett hossza 250 fm, az abban futó vezetékek összes hossza 865 fm. Ennek egy részét már kicseréltük jobb hőszigetelésű tényezővel rendelkezőre, még 330 fm cseréjét szükséges elvégeztetni.

A hőközpontokban a hőcserélők, az elzárószelepek, a hőfogadókban a keringtető szivattyúk és a szabályzók 1980-as évektől működnek, ezekkel folyamatosan problémák vannak, szerviz igényük magas, ezért a hálózat teljes korszerűsítése indokolt. Ezen korszerűsítések energetikai előnyei is jelentősek. A kazánház mellett található a mosoda, amely napi 1000 kg textília kezelését végzi. A mosodában gőzfűtésű berendezések, mosó-, csavarógép, mángorló, présvasalók és szárítógépek működnek. A technológiai gőzt a kazánházban üzemelő 2 db

gyorsgőzfejlesztő biztosítja. A biztonságos ellátáshoz az elmúlt években egy 15 kg töltetű és egy 14 kg töltetű ipari mosógép, egy 33-37 kg töltetű ipari szárítógép és két 28 kg töltetű ipari szárítógép beszerzése történt.

A lakók elhelyezésére szolgáló telephelyünk a Szentgotthárd, Május 1. út 19. szám alatt található Hármashatár Lakóotthon Szentgotthárd. Ez egy 9062 m² területen található 1 db 659 m²-nyi beépített alapterületű, 405 m² hasznos alapterületű épület, amelyhez 486 m² aszfaltozott és térkövel burkolt közlekedő rész tartozik. A 2006-os felújítás és átalakítás során gyakorlatilag egy új épület készült. Itt 14 lakó él 2 db 1 ágyas és 6 db 2 személyes lakórészben. Ezen lakórészek szobával, fürdő-zuhannyal, WC-vel és főzésre, melegítésre alkalmas térrel rendelkeznek. Található egy közös konyha és ebédlő, ahol együtt főzhetnek, étkezhetnek lakóink, valamint külön társalgó és foglalkoztató helyiség is rendelkezésre áll. Az egyik 2 személyes lakórész mozgássérültek elhelyezésére is alkalmas, és ezen kívül egy folyosóról nyíló mozgássérült wc is biztosított. A földszintes épület rámpával ellátott mindhárom bejáratnál. Az építmény rendelkezik mosógéppel, mosó és szárítóhelyiséggel, raktárral. A fűtés és melegvíz szolgáltatás épületen belül lévő kazánházból a kondenzációs gázkazánnal, valamint épületen kívül konténerben elhelyezett pellet fűtőanyagú 48 kW teljesítményű kazánról biztosított. Ez az építmény minden igényt kielégít.

1.2.4. Az intézmény személyi feltételei

A Rábaparti Integrált Szociális Intézmény Vas Vármegye Szervezeti és Működési Szabályzatában rögzített engedélyezett munkavállalói létszáma 334 fő.

Ennek felosztása a következőképpen alakul:

Szakmai alapellátás engedélyezett létszáma: 201 fő

Intézmény üzemeltetés engedélyezett létszáma: 133 fő

Az intézményben 2026. július 31. napon a betöltött munkavállalói létszám 207 fő, melyből 106 fő a szakmai munkakörű és 101 fő a nem szakmai munkakörű munkavállaló.

Az üres álláshelyek feltöltése folyamatos nehézséget jelent. A feladatok ellátását folyamatosan a vonatkozó rendeletben előírtához képest elmaradó, minimális létszámmal végzi az intézmény.

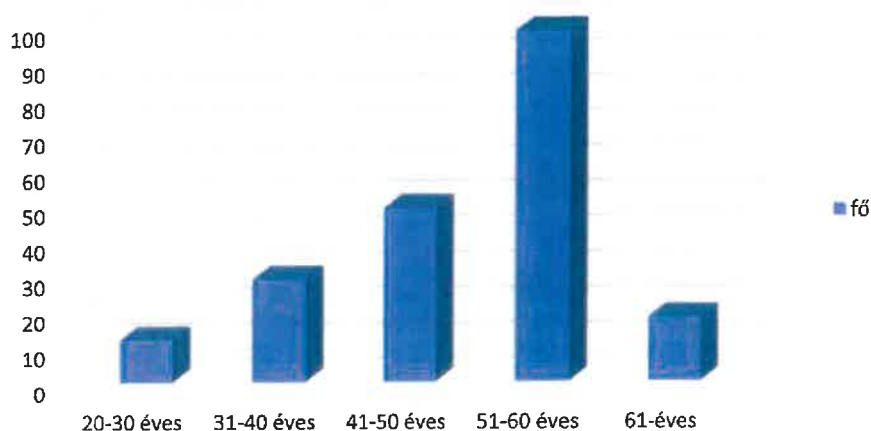
Dolgozóink életkor szerinti megoszlását a következő táblázat és ábra mutatja.

életkor:	fő
20-30 éves	12
31-40 éves	29
41-50 éves	49
51-60 éves	99
61- éves	18

8. táblázat: Munkatársak életkori megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A dolgozók életkor szerinti megoszlása



3. ábra: Munkatársak életkor szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A grafikonon egyértelműen látszik, hogy a dolgozók legnagyobb része az 51 év feletti korosztályba tartozik. Az 51 év feletti női munkatársak jelentős része igénybe kívánja venni a nők negyven év jogosultsági idővel történő kedvezményes nyugdíjazás lehetőségét. A távozó dolgozók pótlása nagyon nehéz.

Munkavállalóink közül 86 fő él Szentgotthárdon, 121 fő pedig a városon kívülről és annál távolabbról jár dolgozni. A következő táblázat a lakóhely munkahelytől való távolsága vonatkozásában mutatja a bejáró dolgozók arányát.

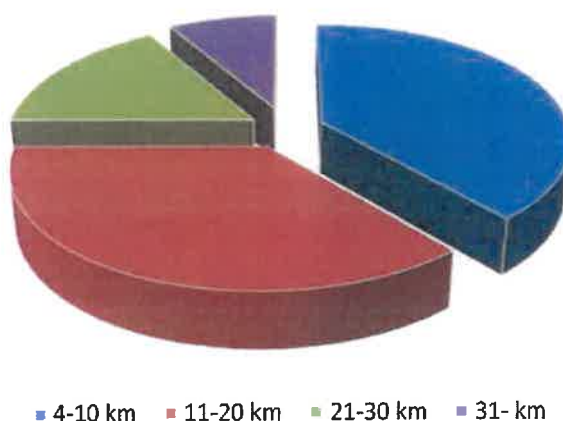
A bejáró dolgozók megoszlása a lakóhely és munkahely közti távolság szerint a következő.

Lakóhely távolsága (km)	Fő
4-10	47
11-20	44
21-30	20
31-	10

9. táblázat: A bejáró munkatársak lakóhelyének távolsága

Forrás: Saját szerkesztés

A bejáró dolgozók megoszlása a munkahelytől való távolság szerint



4. ábra: A bejáró dolgozók megoszlása a munkahelytől való távolság szerint

Forrás: Saját szerkesztés

A táblázatban látható adatok szerint a 121 fő dolgozó munkabeosztásának készítése során figyelembe kell vennünk a bejárással kapcsolatos igényeket is.

A beosztások készítésekor ezen kívül még számos igényt, kérést próbálunk teljesíteni pl. munkaidőre vonatkozó kedvezmények (összekötő műszak 8-16 óráig, állandó délelőtti műszak, stb.), házastárs munkabeosztásához való igazodás, részmunkaidőben foglalkoztatott munkatársak esetében főállásuk munkaidőbeosztása, stb.

A szakmai ellátásban dolgozó munkavállalók száma 2026. július 31. napon 106 fő. Ha összehasonlítjuk az engedélyezett szakmai létszámot (201 fő) és a ténylegesen

rendelkezésünkre álló szakdolgozók számát, megállapíthatjuk, hogy lényeges eltérés látható a két szám között. A nagy eltérés oka egyrészt az idősödő munkavállalók miatt a nyugdíj igénybevétele, valamint a jobb kereset reményében történő munkahely változtatás.

A szakmai munkakörben foglalkoztatottak munkakörének megoszlása:

Munkavállaló munkaköre	összesen	férfi	nő
intézményvezető	1	0	1
vezető ápoló	1	0	1
osztályvezető ápoló	7	1	6
ápoló	19	1	18
gondozó	59	10	49
szociális munkatárs	7	0	7
terápiás munkatárs	8	1	7
segítő (fejlesztő foglalkoztatás)	2	0	2
foglalkoztatás szervező	1	1	0
orvos	1	1	0
Összesen:	106	15	91

10. táblázat: A szakmai munkakörben foglalkoztatottak munkakörének megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Az alábbi ábra az ápolási-gondozási csoport szakképzettség szerinti megoszlást mutatja be.

Az ápolók, gondozók szakképzettség szerinti megoszlása

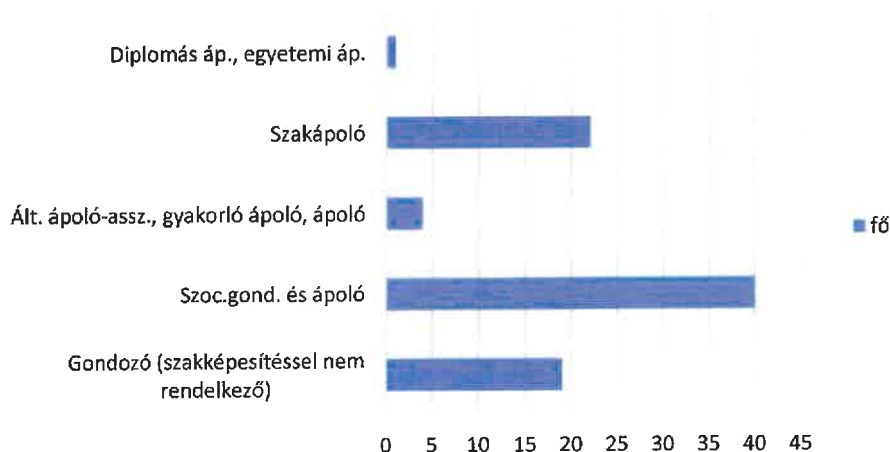
KÉPZETTSÉG	FŐ
Gondozó (szakképesítéssel nem rendelkező)	12

Gondozó (szakképesítés megszerzése céljából tanulmányokat folytat)	7
Szociális gondozó és ápoló	40
Általános ápoló-asszisztens, gyakorló ápoló, ápoló	4
Szakápoló	22
Diplomás ápoló	1

11. táblázat: Az ápolási-gondozási csoport szakképzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Szakdolgozók képzettség szerinti megoszlása



5. ábra: Az ápolók, gondozók képzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A grafikonon jól látható, hogy a legnagyobb számban a szociális gondozó és ápoló szakképesítésű munkavállalók vannak az ápolási-gondozási csoportban. Az egészségügyi végzettséggel rendelkező munkatársak száma alacsonyabb. Viszonylag nagy számban foglalkoztatunk szakképzettséggel nem rendelkező munkatársakat, a szükséges szakképzettséget nem igénylő gondozási feladatok elvégzésére, akik mindegyike írásban vállalta a szakirányú képesítés megszerzését. A távozó munkatársak helyére sajnos, leggyakrabban szakképzetlen munkavállalót tudunk felvenni.

Felsőfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók nagyobb létszámban a terápiás és szociális munkában vesznek részt.

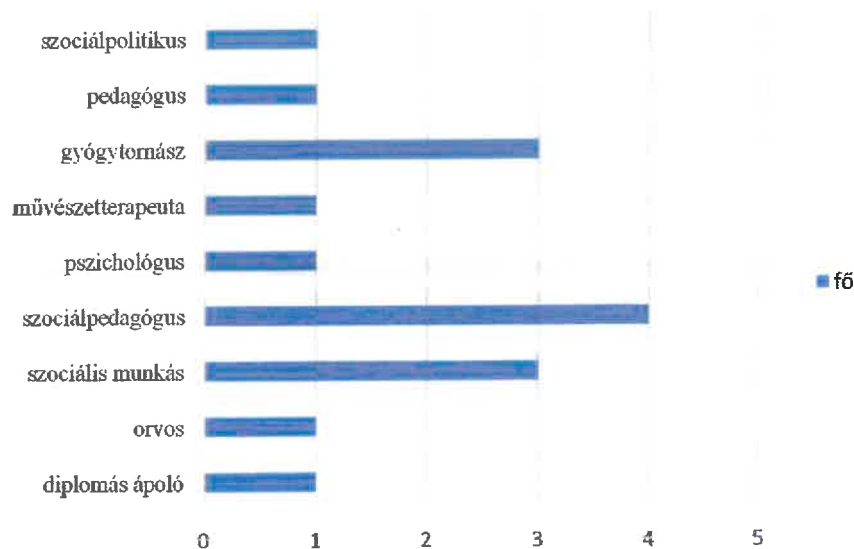
A szakmai munkakörben foglalkoztatott felsőfokú képesítéssel rendelkező munkavállalók

Felsőfokú képesítés	Felsőfokú képesítéssel rendelkezők száma (fő)
diplomás ápoló	1
orvos	1
szociális munkás	3
szociálpedagógus	4
pszichológus	1
művészetterapeuta	1
gyógytornász	3
dietetikus	1
pedagógus	1
szociálpolitikus	1
összesen	17

12. táblázat – A szakmai munkakörben foglalkoztatott felsőfokú képesítéssel rendelkező munkavállalók

Forrás: Saját szerkesztés

A szakmai munkakörben foglalkoztatott felsőfokú képesítéssel rendelkező munkatársainak végzettség szerinti megoszlása



6. ábra – A szakmai munkakörben foglalkoztatott felsőfokú képesítéssel rendelkező munkatársak végzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A fejlesztő foglalkoztatásban dolgozó segítő munkatársak szakképzettség szerinti megoszlását a következő ábra mutatja.

A fejlesztő foglalkoztatásban segítők végzettség szerinti megoszlása



7. ábra: A segítők (fejlesztő foglalkoztatás) végzettség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A munkatársak közül 193 fő teljes munkaidőben, 14 fő pedig a munkavállaló írásbeli kérelmének megfelelően részmunkaidőben (1 fő napi 1, 2 fő napi 2, 5 fő napi 4, 5 fő napi 6, illetve 1 fő napi 7 órában) foglalkoztatott munkavállaló.

Várható nyugdíjazások

2027. évben	2028. évben	2029. évben
6 fő	2 fő	3 fő

13. táblázat: Várható nyugdíjazások

Forrás: Saját szerkesztés

1.2.5. Az intézmény szolgáltatásnyújtás szempontjából releváns kapcsolatai

Az intézmény mindennapos működése során munkakapcsolatban áll számos városi, megyei és országos szervezettel. A munkakapcsolat során lakóink hivatalos ügyeinek intézése, egészségügyi alap- illetve szakellátása, valamint sport és kulturális célú szabadidős programjai a leghangsúlyosabbak.

Az ellátottak érdekeit szem előtt tartó együttműködésre és jó szakmai kapcsolatok fenntartására törekszünk. Napi kapcsolatot tartunk fenn a Vas Vármegyei Kormányhivatal Szentgotthárdi Járási Hivatalával, a helyi hivatásos gondnokokkal, a Szentgotthárdi Rendelőintézzel, a Vas Vármegyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórházzal, a mentőszolgálattal, stb. Jó kapcsolatot ápolunk a Szentgotthárdi Gondozási Központtal, a Pannon Kapu Kulturális Egyesülettel, az oktatási intézményekkel, a helyi egyházakkal és a Szentgotthárdi Rendőrőrsrel. Intézményünk kapcsolatait igyekszik a település határain kívülre is kiterjeszteni, sokoldalú kapcsolatot tart fenn a társintézményekkel, mely a lakók számára szervezett sport és kulturális programokon való részvétellel, valamint esetenkénti tapasztalatcserével valósul meg. A társintézmények mellett rendezvényeinkre meghívjuk a helyi és a környékbeli oktatási intézmények tanulóit és pedagógusait az érzékenyítés és szemléletformálás nem titkolt céljával. A Magyar Speciális Olimpia Szövetség szervezésében lakóink különböző sportágakban mérhetik meg magukat, mint kerékpártúrákon és labdarúgótornákon. Tagjai vagyunk a Magyar Speciális Művészeti Műhely Egyesületnek, melynek kiállításain, alkotó-és élménytáboraiiban ellátottaink aktívan részt vesznek. Lakóink a Magyar Speciális Mozgókép Egyesület filmes alkotótáborainak szintén rendszeres résztvevői, és az egyesület által kiírt pályázatokra készített filmekért számos díjban, elismerésben részesültek.

Emellett a fenntartó és más szakmai szervezetek által szervezett szakmai jellegű értekezleteken, előadásokon, konferenciákon, továbbképzéseken is rendszeresen részt veszünk.

Kapcsolatot tartunk fenn a fővárosi kórházak pszichiátriai osztályaival, az orvosegyetemek pszichiátriai klinikáival és az Eötvös Lóránd Tudományegyetem különböző karaival, valamint a budapesti gyámhivatalokkal, stb.

Együttműködési megállapodással rendelkezünk az ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Karával, melynek értelmében, mint külső gyakorlóhely, az egyetemen hallgatói jogviszonyban álló pszichológia BA, MA szakos hallgatók szakmai gyakorlatát biztosítjuk. Az elmúlt években a gyakorlatukat intézményünkben töltő hallgatók közül évente 4-5 fő heti rendszerességgel önkéntes tevékenységet végez intézményünkben.

1.3. Az intézményi lakók bemutatása

1.3.1. Az intézményi lakók előtörténete

A személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatások igénybevétele önkéntes, az ellátást igénylő, ill. törvényes képviselője szóbeli, vagy írásbeli kérelmére, indítványára történik. Ha az ellátást igénylő személy cselekvőképességében teljesen korlátozott, akkor a kérelmet a törvényes képviselője terjeszti elő. A cselekvőképességében részlegesen korlátozott személy a kérelmét a törvényes képviselőjének beleegyezésével – ha e tekintetben a bíróság a cselekvőképességet nem korlátozza – önállóan terjesztheti elő.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 94/C.§. (1) bekezdése alapján az ellátás igénybevételének megkezdése előtt az állami fenntartású intézmény esetén az intézményvezető az ellátást igénylővel, illetve törvényes képviselőjével írásban megállapodást köt.

1.3.2. A lakók szociodemográfiai jellemzői és ellátási igényeik

A Vas Megyei Kormányhivatal a VA/HF06/00284-5/2018 számú, valamint az azt módosító VA/HF06/00284-10/2018 számú határozataiban az intézmény személyi és tárgyi feltételeiben jelentkező hiányosságainak megszüntetése érdekében újabb ellátottak felvételének tilalmát rendelte el. A felvételi tilalom eredményeként 2026. július 31-én 428 ellátottról gondoskodtunk a két telephelyen.

A lakók 57,9 %-a (248 fő) férfi, 42,1%-a (180 fő) nő, átlagéletkoruk 59,38 év.

- Nők átlagéletkora: 62,04 év

- Férfiak átlagéletkora: 56,88 év
- Legfiatalabb lakónk 30 éves
- Legidősebb lakónk 90 éves

A következő táblázat lakóink életkor szerinti megoszlását szemlélteti.

<i>Korcsoport</i>	<i>Férfiak</i>	<i>Nők</i>	<i>Összesen</i>	<i>%</i>
18 – 39	22	4	26	6,08
40 – 59	111	70	181	42,3
60 – 64	41	21	62	14,49
65 – 69	33	23	56	13,08
70 – 74	21	29	50	11,68
75 – 79	16	21	37	8,64
80 – 89	4	11	15	3,5
90 felett	--	1	1	0,23
Összesen:	248	180	428	100

14. táblázat – Ellátottak életkor, nem szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A lakók legmagasabb létszámban (118 fő) a 40-59 éves korcsoportha tartoznak, majd ezt követi a 60-64 éves korcsoportha tartozó ellátottak száma (62 fő). Magas az 70 éves vagy annál idősebb lakók aránya, akik a teljes ellátotti kör létszámának 24,1 %-át teszik ki.

Az ellátottak családi állapotát tekintve kb. 58%-uk egyedülálló, közel 26%-uk elvált. Lakóink közel 86%-a 10 évnél régebben él az otthonban.

Jövedelmi viszonyaikat figyelembe véve legnagyobb számban rokkantsági ellátásban és egyéb jövedelemben pl. nyugdíjban részesülnek. Lakóink 24 %-a rendelkezik munkajövedelemmel.

Lakóink között jelenleg 23 fő az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézet ellátottja volt az otthonba érkezése előtt.

Az ellátottak jelentős része cselekvőképességében korlátozott. Az ellátottak 98,6 %-a **gondnokság alatt** áll, mindösszesen 6 fő azon ellátottak száma, akik nem állnak cselekvőképességet korlátozó gondnokság alatt. Az alábbi táblázatban azoknál az ellátottaknál, akiknek az ítélete 2013. május 1. előtti és még nem történt meg a gondnokságuk felülvizsgálata, esetükben kizáró vagy korlátozó gondnokság szerepel a cselekvőképesség mértékében. Azon

ellátottaknál, akik esetében a bíróság 2013. május 1-jét követően végzete el a gondnoksági fok felülvizsgálatát vagy helyezte gondnokság alá, esetükben a 2013. évi V. törvény, az új Ptk. szerinti fogalom – részleges vagy teljes korlátozás – szerepel.

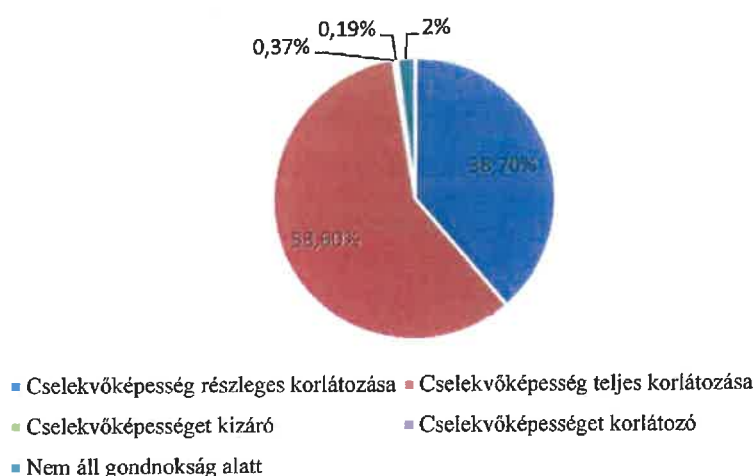
Ellátottak megoszlása a cselekvőképesség mértéke szerint:

Cselekvőképesség mértéke	intézményben élők (fő)	lakóotthonban élők (fő)
Cselekvőképesség részleges korlátozása	249	13
Cselekvőképesség teljes korlátozása	159	0
Cselekvőképességet kizáró	1	0
Cselekvőképességet korlátozó	0	0
Nem áll gondnokság alatt	5	1
Összesen	414	14

15. táblázat – Ellátottak megoszlása a cselekvőképesség mértéke alapján

Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak megoszlása cselekvőképesség mértéke szerint



8. ábra – Lakók megoszlása a cselekvőképesség mértéke alapján

Forrás: IFKT

A lakók közül 160 fő áll cselekvőképességet teljesen korlátozó vagy kizáró gondnokság - amely a teljes ellátotti létszám 37 %-át teszi ki - 262 fő pedig cselekvőképességet részlegesen korlátozó gondnokság alatt áll.

Ellátottaink krónikus pszichiátriai alapbetegségben szenvednek, amelyet az alábbi táblázat tartalmaz.

Diagnosztikus megoszlás ellátottaink pszichiátriai alapbetegsége szerint

Diagnózis	Férfi	Nő	Összesen	%
Schizophrén formakör	200	146	346	80,84
Affektív zavarok	5	4	9	2,11
Személyiség zavarok	5	5	10	2,34
Chr.alkohol függőség	16	12	28	6,54
Olygophréniák	13	10	23	5,37
Dementia	1	0	1	0,23
Egyéb org.psich.szind.	7	3	10	2,34
Autizmus	1	--	1	0,23
Összesen	248	180	428	100

16. táblázat – Ellátottak pszichiátriai alapbetegség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

Az ellátottak jelentős többségénél, 80,84 % esetében a vezető diagnózis a schizophrenia. A lakók 6,54%-a esetében áll fenn alkohol okozta dependencia és 5,37 %-a értelmi fogyatékossgal élő személy. Demencia elsődleges diagnózisként 1 lakónknál szerepel. Ezen felül további 38 gondozottunknál jelentkezik másod-, illetve harmadlagos diagnózisként. Az ellátottak többsége pszichiátriai alapbetegségén túl krónikus szomatikus betegségben is szenved. Lakóink jelentős hányadára a polymorbiditás jellemző, melyet a következő táblázat szemléltet.

Krónikus szomatikus betegségben szenvedő ellátottak megoszlása diagnózis szerint

Diagnózis	Férfiak	Nők	Összesen	%
Diab.mellitus	32	36	68	15,89
Hypertónia	87	77	164	38,32
ISZB	16	26	42	9,81
Chr.légzőszervi megbet.	52	43	95	22,19
TBC	3	0	3	0,7
Emésztő r.megbet.	66	84	150	35,04
Onkológiai gond.	19	22	41	9,58

Endocrin megbet.	9	40	49	11,45
Urogenitális megbet.	67	48	115	26,87
Osteoporosis	6	38	44	10,28
Hematológiai gondozott	5	2	7	1,64
Pacemaker	2	1	3	0,7
Epilepszia	37	11	48	11,21
összesen:	401	428	829	

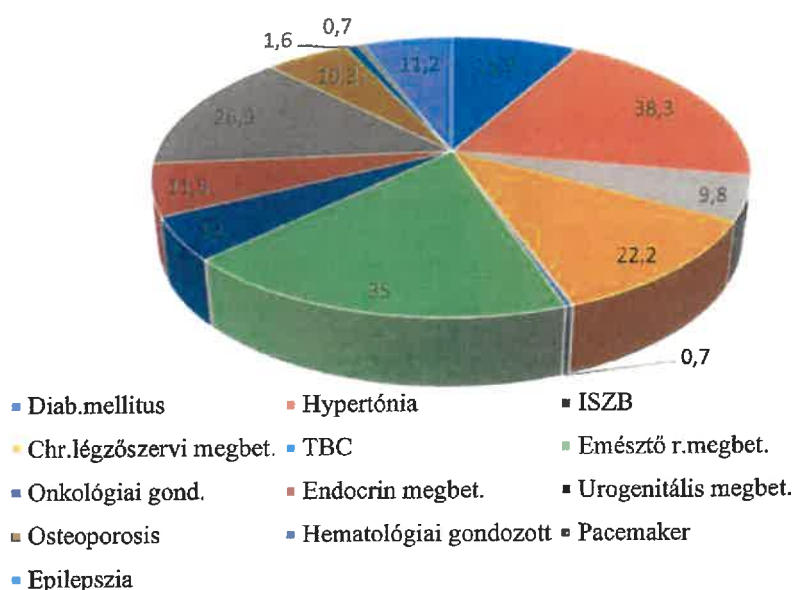
17. táblázat – Ellátottak krónikus szomatikus betegség szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

A táblázatból is látható, hogy a hypertónia (38,3 %), az emésztőrendszeri megbetegedések (35%), urogenitalis betegségek (26,9 %) és a krónikus légzőszervi betegségek (22,2 %) vezető helyen állnak. Megnövekedett az onkológiai megbetegedésben szenvedő ellátottak száma, amely 41 fő, lakóink 9,6 %-a.

Lakóink 15,9 %-a, 68 fő szenved diabeteses megbetegedésben. Az ő gondozásuk fokozott megfigyelést és rendszeres vércukor ellenőrzést igényel. Belgyógyász, diabetológus szakorvos heti rendszerességgel rendel az intézményben, így biztosítva és megkönnyítve a megfelelő ellátást. A diétát nehéz betartatni az ellátottakkal, rendszeres pszichoedukációt szükséges folytatni annak érdekében, hogy elfogadják, belássák a diéta be nem tartásának súlyos következményeit.

Ellátottak megoszlása krónikus szomatikus betegség szerint



9. ábra: Ellátottak krónikus szomatikus betegség szerinti megoszlása

Forrás: saját szerkesztés

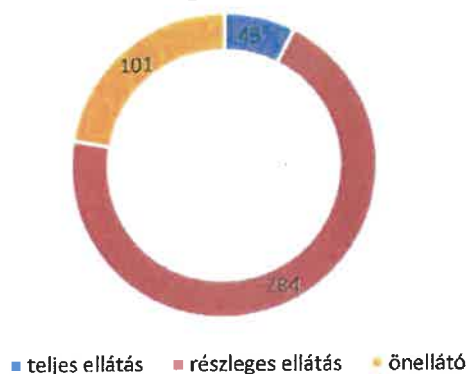
Az ellátottak alapbetegségéből adódóan számos viselkedési kockázattal kell szembenéznünk a mindennapok során. Lakóink 77,1%-a dohányzik, 18,45 %-uk esetében alkohol, míg 3,74 %-esetében drogprobléma merül fel. Gyakoriak a konfliktuskezelési problémák, a félelem és szorongásos problémák, a szökés, lopás, dührohamok előfordulása, a más személyekre irányuló agresszív viselkedés, az önbántalmazás és suicid kockázatok, valamint a közösségi részvételt nehezítő aszociális jegyek (pl. higiénia, szabály-, illetve egészségkövetés hiánya) stb.

Élvezeti szerek	Fő	%
Dohányzás	330	77,1
Kávé	361	84,35
Alkohol	79	18,45
Drog	16	3,74

18. táblázat: Élvezeti cikkek és szerhasználat (alkohol és droghasználat)
Forrás: saját szerkesztés

Ellátottak közül 43 fő teljes, 284 fő részleges ellátást igényel, 101 fő önellátó, melyet az alábbi ábra szemléltet.

Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása



10. ábra: Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása
Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása osztályonként és nemenként

	A.fsz.		A.I.B	A.II.B	C.fsz	B.I.		C.I.		BC.II.		LO		Össz	
	F	N	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N	F	N
Teljes ellátás sz.	12	3	18	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	17	26
Részleges ellát.	37	3	31	26	44	54	6	22	4	27	30	-	-	166	118
Önellátó	0	0	5	20	6	2	0	29	11	7	7	7	7	65	36
Össz.	49	6	54	51	55	56	6	51	15	34	37	7	7	248	180
Együtt	55		54	51	55	62		66		71		14		428	

19. táblázat: Ellátottak önellátási képesség szerinti megoszlása osztályonként és nemenként

Forrás: Saját szerkesztés

Lakóink 33,64 %-a, 144 fő (116 fő súlyos, 28 fő közép súlyos) vizelet, illetve székletmegtartási zavarban szenved. Ezen ellátottak személyi és környezet higiénéjének a biztosítása még több gondoskodást, figyelmet igényel. Naponta többször kell alkalmazni a lemosást, teljes fürdőt, bőrápolást, fehérnemű, ágynemű, felsőruha cserét.

Incontinens lakóink megoszlása osztály és az incontinencia foka szerint

	A. fsz.	A.I. Bal	A.II. Bal	B.I	C. Fsz	C.I.	BC. II	L.O.	Össz	%
Súlyos fokú incontinencia	29	24	15	13	26	3	6	0	116	80,6
Közép súlyos incontinencia	0	11	0	0	10	1	5	1	28	19,4
Összesen	29	35	15	13	36	4	11	1	144	100

20. táblázat: Incontinens lakók megoszlása osztály és az incontinencia foka szerint

Forrás: Saját szerkesztés

Ellátottak 18,2 %-a, 78 fő mozgásában korlátozott, a hely és helyzetváltoztatáshoz valamilyen segítségre van szüksége. Mozdulásukban korlátozott lakók 65,38%-a használ segédeszközt. Mozdalkorlátozott lakóink esélyegyenlőségének, komfortérzetének biztosítása kiemelt feladatunk. Az immobilizációs szindróma kivédését, valamint a műtött lakók mozgásszervi képességeinek visszaállítását gyógytornász segítségével biztosítjuk.

Mozgáskorlátozott lakók osztályok és segédeszköz használat szerinti megoszlása

Segédeszköz	A.fsz.	A.I. B	A.II. B	C.Fsz	B.I.	C.I.	BC.II	L.O.	Össz
Támbot	4	0	0		-		0	-	4
Járókeret	7	4	2	6	-		-	-	19
Kerekesszék	14	1	2	2	-		-	-	19
Művégtag	2	-	-		-		-	-	2
Ortopéd cipő	2	1	-	1	0	3	0	-	7
Segédeszközt nem h.	5	4	-	7	4	7	-	-	27
Mozgásában/nál korl.	34	10	4	16	4	10	0	--	78

21. táblázat: Mozgáskorlátozottsággal élő lakók megoszlása osztály és az incontinencia foka szerint
Forrás: Saját szerkesztés

1.3.3. Intézményi várólistán lévők jellemzői

Az intézményi elhelyezésre várakozó kérelmezők száma 80 fő (61 fő soron kívüli, 19 fő nem soron kívüli), ebből 17 fő jelenleg az Igazságügyi Megfigyelő és Elmeógyógyító Intézet gondozottja, és 14 fő pedig területen kívüli kérelmező.

A várakozók nem szerinti megosztását tekintve 53 fő férfi, 27 fő nő.

Ellátási igények vonatkozásában 11 fő önellátó, 61 fő önellátásra segítséggel képes, 8 fő önellátásra képtelen.

A várakozók diagnózis szerinti megoszlását az alábbi táblázat szemlélteti.

Diagnózis	
Schizofrén formakör	69
Affektív zavarok	2
Schizoaffectív zavar	5
Egyéb organikus psych. szindróma	2
Drogok és pszichoaktív anyagok okozta psych. zavar	1
Alkohol okozta dependencia	1
Összesen	80

22. táblázat – A várakozók diagnózis szerinti megoszlása

Forrás: Saját szerkesztés

2. Következtetések

Az előzőekben ismertetettek szerint intézményünkben jelenleg 428 fő pszichiátriai alapbetegségben szenvedő lakó ellátását végezzük. 14 fő számára 2006. évtől már megvalósult az önállóbb életvitel folytatása lakóotthoni keretek között.

A székhelyintézményben 703 fő férőhely esetében válik szükségessé a kiváltás.

A lakók bemutatása során próbáltuk érzékeltetni, hogy ellátottaink milyen életkori csoportokba sorolhatók, milyen pszichiátriai és egyéb szomatikus betegségekből szenvednek, milyen ellátási igényeik vannak, milyen viselkedési kockázatokkal kell szembenézni a munkánk során. Az életkori csoportosításból látható, hogy az ellátottak 37 %-a 65 év feletti, valamint nagyobb számban élnek otthonunkban demenciával küzdő lakók is. A súlyos Schizophren gondozottak és az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből érkezett lakók támogatott lakhatásban való ellátása legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló épületekben, lakócentrumokban biztosítható, társadalmi elfogadásuk és befogadásuk érdekében még számos tennivaló áll előttünk.

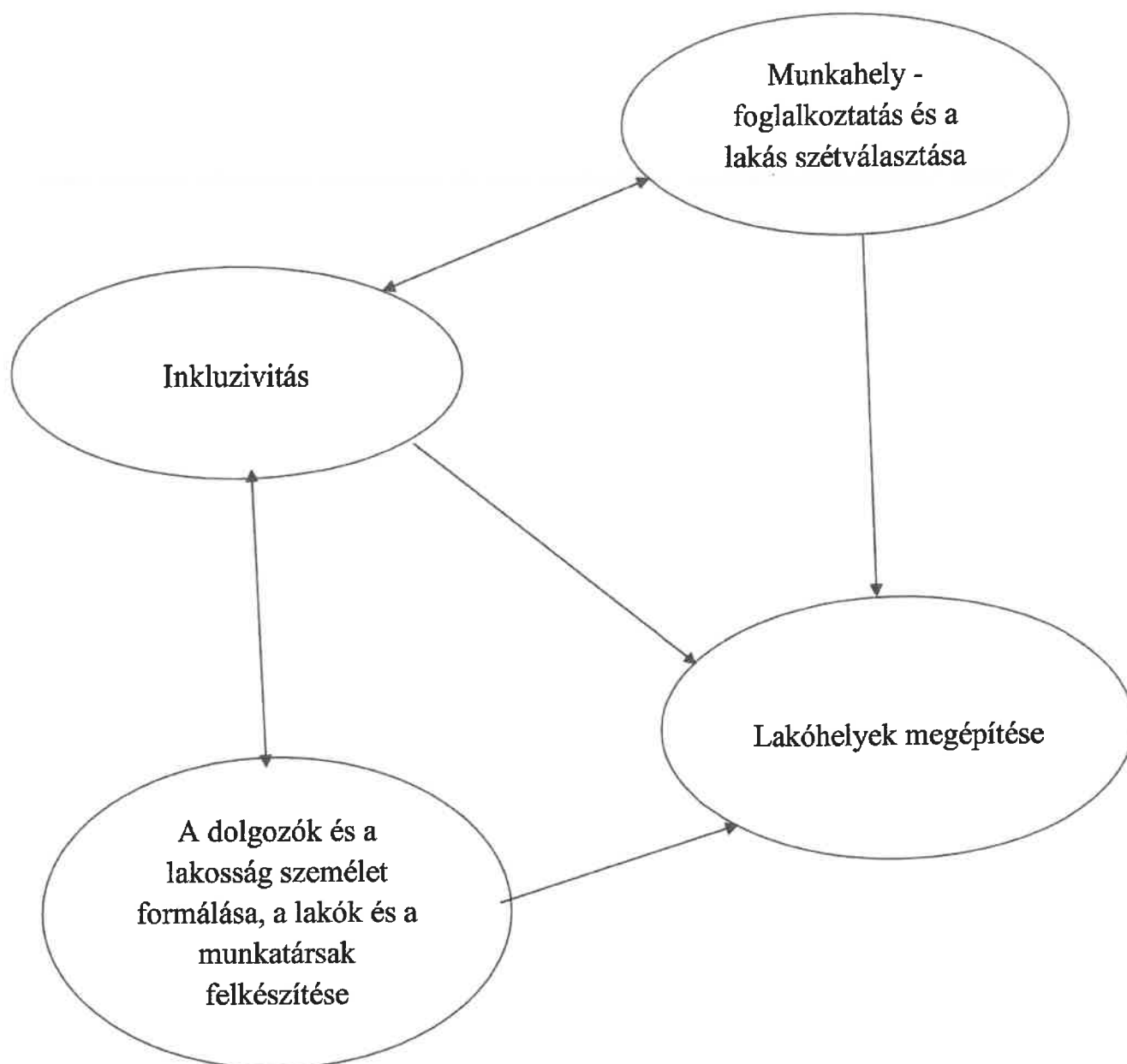
A támogatott lakhatás alapvető célja, hogy az érintettek a saját életük irányítóivá válhatnak a passzív és sok esetben kiszolgáltatott ellátotti státusz helyett, továbbá az ellátottak számára optimális és az elérhető legmagasabb önállóságot nyújtja.

Az egyéni szükségletfelmérés alapján a lakhatás és támogatott életvitel mellett meg kell szervezni az étkeztetést, az ápolás-gondozást, a rehabilitációs szolgáltatásokat, valamint a társadalmi életben való részvételt a szociális alapszolgáltatások igénybevételével.

Biztosítani kell a felügyelet, étkeztetés, gondozás, készségfejlesztés, tanácsadás, pedagógiai segítségnyújtás, gyógypedagógiai segítségnyújtás, szállítás, háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás szolgáltatási elemeket.

3. KIVÁLTÁSI TERV

A FÉRŐHELY KIVÁLTÁSI TERV NÉGY PILLÉRE



3.1 Inkluzivitás

A fogyatékossgal élő emberek társadalmi elfogadottsága Magyarországon még bőven tartalmaz fejlődési lehetőségeket akár az angolszász, akár az ausztriai gyakorlathoz képest. A pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek helyzete különösen nehéz, a mentális betegséggel küzdő embereket még mindig erős társadalmi stigma, tabu és előítélet övezi, melyek a velük kapcsolatos ismeretek, személyes tapasztalatok hiányából fakadnak. Rendkívül fontosak az integrációt és a társadalmi inklúziót elősegítő törekvések és programok, annak érdekében, hogy a többségi társadalom tagjai megismerjék pszichiátriai betegséggel küzdő embertársainkat, róluk valós és igaz kép alakuljon ki, ne felületes ismeretek és hiedelmek alapján ítélkezzenek.

Az inkluzivitás alappillére, hogy olyan mértékű és mennyiségű támogatásban részesítem az önmagáról felelősséggel teljesen gondoskodni nem képes személyt, amely lehetővé teszi számára a normál társadalmi életben való részvételt. (Ez felöleli a munkához, tanuláshoz, egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzájutás, lakhatás fenntartása, szabadidő tartalmas eltöltése.)

Az inkluzivitás összefügg úgy a dolgozók, mind a lakosság szemléletformálásával és a hosszú távú fenntarthatóság költségvonzat fedezetének létrehozásával.

3.2. Munkahely - foglalkoztatás és a lakás szétválasztása

A munkahely, a szocioterápiás foglalkoztatás és a lakhatás területének szétválasztása a kiváltás egyik legfontosabb eleme. Terveink szerint a meglévő épületek egy részének Szolgáltató központtá történő átépítésével a következő szociális alapszolgáltatásokat biztosítanánk.

Étkeztetés: melynek keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékossguk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük, vagy hajléktalanságuk miatt.

A Szolgáltatási központ élelmezési üzeme biztosítaná a kliensek számára a legalább napi egyszeri meleg étkezést, amely nyitott lehetne a város lakossága számára is.

Házi segítségnyújtás: melynek keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget vagy – a szociális segítség tevékenységeit is magába foglaló – személyi gondozást kell nyújtani.

Szociális segítség keretében biztosítani kell az alábbiakat:

- a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,
- a háztartási tevékenységben való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítségét.

Személyi gondozás keretében biztosítani kell

- az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,
- a gondozási és ápolási feladatok elvégzését,
- és a szociális segítség szerinti feladatokat.

Nappali ellátás:

a pszichiátriai betegek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, a szabadidő tartalmas eltöltésére, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére. Az ellátást igénybevevők számára szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatásokat nyújt, melyek a következők: gyógytorna, fizioterápiás kezelések, egészségügyi alap-, illetve szakellátáshoz való hozzájutás elősegítése, hivatalos ügyek intézése, napi egyszeri meleg étel biztosítása, életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés támogatása, önkiszolgálás, önellátás fejlesztése, szabadidős programok szervezése.

Az alapszolgáltatások mellett **fejlesztő foglalkoztatás** nyújtása:

A fejlesztő foglalkoztatás célja a gondozási, illetve rehabilitációs tervben foglaltak szerint az egyén egészségi állapotának, korának, fizikai és mentális állapotának megfelelő fejlesztési és foglalkoztatási szolgáltatás biztosítása útján, az egyén felkészítése az önálló munkavégzésre vagy a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre.

A fejlesztő foglalkoztatás kétféle jogviszony szerint biztosítható, Mt. szerinti határozott idejű munkaviszonyban vagy Szt. szerinti fejlesztési jogviszonyban.

Az intézmény jelenlegi szocioterápiás és fejlesztő foglalkoztatási területét kívánjuk bővíteni és fejleszteni.

A megváltozott munkaképességű lakóink munkahelyének létszámbővítése mellett a munkajellegű foglalkoztatást biztosítani tudnánk a szentgotthárdi lakosoknak is.

3.3. Lakóhelyek megépítése

A lakóhelyek kialakítása során a következő formában tervezzük a támogatott lakhatási ellátás megvalósítását:

- 12 db ötven fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében, lakócentrumokban,
- 8 db tizenkét fő számára kialakított házban,
- 1 db hét fő számára kialakított házban vagy lakásban,

Lakóink megközelítőleg 40%-a magasabb ápolási-gondozási szükséglettel rendelkező 65 év feletti idős személy, akiknek egy része demenciával él. Az ő ellátásukat mindenképpen lakócentrumi ellátásban tervezzük. Továbbá a súlyos schizophren valamint az Igazságügyi Megfigyelő és Elmegyógyító Intézetből érkezett lakóink számára szintén lakócentrumban történő elhelyezést tervezünk, ők szintén emelt ellátási igényű csoportba tartoznak, mivel fokozott pszichiátriai felügyelet szükséges számukra.

203 fő jelenlegi intézményi lakó esetében a lakhatási szolgáltatást hét-tizenkét fő számára kialakított lakásban vagy házban tervezzük, melyhez szükséges 9 lakás, illetve telek beszerzése és ház megépítése. Egy lakóház építése telekmegosztással megvalósítható a jelenlegi lakóotthonuk kertjében.

3.3.1. Ütemezés

A Rábaparti Integrált Szociális intézmény Vas Vármegye jövőbeni hosszú távú - 5 éven túli stratégiai terve - 703 férőhely vonatkozásában támogatott lakhatási szolgáltatás jöjjön létre legfeljebb 50 fő elhelyezésére szolgáló lakások, épületek együttesében és 7-12 fő számára kialakított lakás vagy ház új építéssel vagy épület-felújítással 2036-ig, úgy, hogy a létrejövő lakhatási szolgáltatásnak meg kell felelnie az Szt-ben és az SzCsM rendeletben foglalt támogatott lakhatás szakmai, személyi és tárgyi feltételeinek.

a.) A kiváltás első lépéseként támogatott lakhatás keretében a már működő lakóotthon melletti szabad területen, valamint a város és vonzáskörzete egyéb területein tervezünk családi házakat építeni.

b.) Az ily módon csökkenő intézményi ellátotti létszám mellett az intézmény lakócentrummá való átalakítása, valamint új építésű lakócentrumok kialakítása is megvalósulhatna a magasabb ellátási igényű kliensek számára.

3.4. A dolgozók és a lakosság szemlélet formálása

A dolgozóknak egy egyenrangúbb, partneri álláspontot kell tudniuk kialakítani a rájuk bízott emberekkel kapcsolatban, a „gondoskodó” szerep helyett „támogató” szerep válik hangsúlyossá, azaz a dolgozó nem mindent megold a lakó helyett (túlgondozás), hanem támogatja őt abban, hogy önálló döntéseket hozzon. Klienseink ellátása során ennek megfelelően előtérbe kerül a **támogatott döntéshozatal**, amely során a döntési folyamatokba kell tudniuk bevonni a szolgáltatást igénybe vevőket a kognitív képességüknek megfelelően, akár a sorsukat, akár mindennapi életüket illetően.

A társadalmi szemléletformálás szorosan összefügg az egyéni önállóság és a támogatott döntéshozatal szintjével. Jelenleg lakóinknak a közösségben való mozgása több esetben konfliktust szül, mert ellátottaink egy része normaszegő módon viselkedik a város közterületein.

A lakosság érzékenyítése a közvetlen, pozitív találkozásokon keresztül, a korábbi normabontó viselkedési tapasztalatokat felülírva, hosszabb távú folyamatként valósítható meg. A többségi társadalom tagjai körében a másság elfogadása akkor válik könnyítetté, ha azt tapasztalják, hogy a társadalom aktívan áldoz az emberi méltóság megőrzésére, valamint a szakszerű támogatási rendszerek működtetésére.

Az intézményi kiváltás ugyanis nem csupán építészeti, hanem szociális és pszichés folyamat, kizárólag akkor működhet eredményesen, ha az intézmények kapuinak megnyitásával párhuzamosan a többségi társadalom kapui is megnyílnak. A kiváltás hosszú távú eredményessége éppen ezért döntő részben a szemléletformáláson múlik. Amennyiben csupán a fizikai falakat bontjuk le, de a társadalmi előítéleteket nem számoljuk fel, a fogyatékossgal vagy pszichiátriai betegséggel élő emberek az új lakókörnyezetükben is elszigeteltek maradnak. Közvetlen környezetünk attitűdjének pozitív formálását célozzák azon programjaink, amelyekre a helyi és környékbeli iskolák tanulóit invitáljuk az érzékenyítés kifejezett szándékával. Ezen alkalmakkor a gyerekek és lakóink egy közösen eltöltött nap, rendezvény alkalmával találkoznak, közös élményekben van részük. Az ilyen találkozások során háttérbe szorulnak a mesterséges társadalmi válaszfalak és a különbségek; a hangsúly a közösen megélt örömekre, élményekre helyeződik át, lerakva ezzel a hosszú távú elfogadás alapjait.

3.5. Lakók felkészítése

A kiváltási folyamat révén a korábbi egy intézményi központ mindent meghatározó szerepe megtörik, átveszi helyét a szolgáltatást igénybe vevő személy lehető legönállóbb életvitelének elősegítése és támogatása. Ez csak akkor lehet sikeres, ha az egyén minden segítséget megkap, amely támogatja őt ebben, ugyanakkor nem helyette dönt.

A támogatott lakhatás keretei között a lakók lényegesen nagyobb önállóságot - és ezzel együtt felelősséget is - kapnak saját életük irányításához.

Ehhez mérten a kiváltási folyamatban a lakók egyéni kiváltási tervében a felkészítés témái között szerepelnie kell az önismeret, a kommunikáció, a konfliktuskezelés, a kapcsolatok kialakítása és az életviteli ismeretek fejlesztése területnek. Ezeknek a témáknak az érintésével lehet fejleszteni azokat a készségeket, melyekre a megváltozott életkörülmények miatt szüksége van a lakóknak. A felkészítés része kell, hogy legyen a támogatott lakhatás és a támogatott döntéshozatal fogalmának és lehetőségeinek ismertetése is.

3.6. Helyi közösségek fejlesztése

A közösségfejlesztésen alapuló intézményi férőhely kiváltási folyamat célja egy jól működő, egészséges és társadalmi hálózatok által mozgósított közösségi tőke kiépítése az egyén új lakóhelyén, melyben szerep jut a helyi érdekvédelmi szervezeteknek is, akik információs bázisként, közvetítőként, így a közösségfejlesztés katalizátoraként tudnak működni.

Ennek során három fontos szempontot szükséges figyelembe venni.

- A lokalitás ereje az önálló életvitel vonatkozásában:

A helyi lakosok nagyon fontos szerepet töltenek be a preventív és a támogató szolgáltatásokban. A lakosokból kiépült támogatói kör kialakításával elősegíthetjük az egyén társadalmi beilleszkedését.

- Helyi dimenziók előtérbe kerülése a szolgáltatástervezés során:

A társadalmi befogadás elősegítésében fontos szempont a helyi dimenziókra, a lokális viszonyokra való építkezés. Ennek során a közösségfejlesztés szerepe a közvetítő funkcióban teljesedik ki, melynek alkalmával a fejlesztő megteremti annak a lehetőségét, hogy a szakemberek és érintettek közös tervezési folyamata során alakítsák ki a számukra ideális támogató szolgáltatást. Nem csupán a helyi viszonyokban fellelhető társadalmi tőke kiaknázására, a társadalmi részvétel, valamint helyi identitás megerősítésére alkalmas a közösségfejlesztés módszertana, hanem azáltal, hogy a szolgáltatás kialakítása során az érintett kerül a középpontba, egyszersmind lehetőséget teremt arra is, hogy magával az

érintettel partnerségben, egyenrangú kooperációban alakítsák ki a helyi viszonyokra méretezett, közösségbe ágyazott szolgáltatási rendszert.

- Közösségi cselekvések szerepe a társadalmi befogadás elősegítésében:

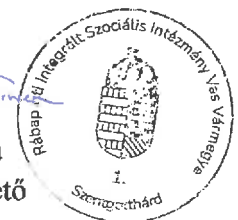
A közösségfejlesztés hozzájárul a helyi közösségek képessé tételéhez. „A képessé tétel folyamata átvezetheti a segítőt és a segítettet az ellátás típusú munkából az önsegítésbe, s remélhetőleg a fejlesztésbe. A segítés végső célja az önbizalom, emberi méltóság, hasznosság és fontosságtudat növelése, a kapcsolatrendszer bővítése – a közösségi háló kiépítése mindenki köré”.

3.7. Munkatársak felkészítése

A pszichiátriai betegséggel küzdő emberek önrendelkezését és önálló életvitelét támogató szemlélet megerősítése érdekében szükséges, a velük foglalkozó szakemberek képzése, továbbképzése, melyek során részletes információt kapnak a fogyatékoságpolitikai mérföldkövekről, valamint a különböző pszichoszociális fogyatékoságokkal kapcsolatos speciális ismeretekről. Azon szakemberek, akik részt vesznek a támogatott lakhatás szolgáltatásainak nyújtásában fontos, hogy hozzájussanak olyan sokszínű (szakképzési, felsőoktatási és felnőttképzési) képzési tartalmakhoz, melyek támogatják őket a pszichoszociális fogyatékosággal élő emberek önálló életvitelének legmagasabb minőségű elősegítésében.

Szentgotthárd, 2026. szeptember 14.


Tóka Tímea
intézményvezető



Az Intézményi Férőhely Kiváltási Tervet jóváhagyom.
Szombathely, 2026. szeptember „15”


dr. Jári Alexandra
Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság
Vas Vármegyei Kirendeltsége

