



Domovy sociálních služeb Litvínov
příspěvková organizace
Zátiší 177

435 42 Litvínov-Janov

☎ 476 742 030 ☎ 608 117 204, e-mail: dss@dsslitvinov.cz
detašované pracoviště Křížatecká čp.16 Litvínov ☎ 476 742 042

**Poskytovaná sociální služba:
Dům se zvláštním režimem pro osoby
s chronickým duševním onemocněním
a etylickou demencí**

**Standard č. 3
AAK – Informace pro zájemce o službu**

Informace pro zájemce Domova se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a etylickou demencí v alternativní a augmentativní komunikaci

Poskytovatel:
Domov sociálních služeb
Litvínov, p. o.
Zátiší 177, 435 42 Litvínov - Janov



Druh služby: Domov se zvláštním režimem dle § 50
Forma: pobytová 24 hodin



Místo poskytnutí služby

Křížatecká 16, Litvínov - Janov, PSČ: 435 42



Celkem 16 klientů mužů od věku 41 let

Muži, u kterých byla stanovena diagnóza chronické duševní onemocnění a etylická demence od 41 let věku, kteří mají snížené poznávací schopnosti, časté změny v chování a nálad, problémy s orientací, vnímáním, pamětí, vyjadřováním porozuměním, problémy se zvládnutím každodenních běžných činností, a proto vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a kterým tuto pomoc nemůže poskytnout žádná terénní služba nebo osoby blízké





STOP



Cíle a poslání Domova se zvláštním režimem 1. oddělení:

Termín „zvláštní režim“ v názvu služby je dán zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a určuje cílovou skupinu klientů, kteří mají specifické potřeby vyplývající z jejich onemocnění.

Posláním Domova se zvláštním režimem v Litvínově - Janově je poskytovat mužům s chronickým duševním onemocněním starším 41 let pobytovou sociální službu a péči podle individuálních potřeb v důstojném prostředí, kteří v důsledku trvalých zdravotních změn psychického rázu nemohou dlouhodobě zajišťovat své životní potřeby ve svém vlastním prostředí. Podporujeme uživatele k zachování, popřípadě rozvíjení jejich vlastních schopností a udržování kontaktu s okolím a rodinnými příslušníky.

Individuální přístup



Udržení kontaktu s okolím a rodinnými příslušníky



Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování

8 x 2 lůžkový pokoj



- poskytnutí stravy



• Snídaně

Svačina

oběd

Svačina

Večeře

- **pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**



- **pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**



- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**



- **sociálně terapeutické činnosti a aktivizační činnosti**



- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí**



- **zajištění zdravotní péče prostřednictvím zdravotnického zařízení**



- **zajištění ošetrovatelské péče prostřednictvím zaměstnanců, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání**



Základní cíle



shutterstock · 71082682

- **Podpora k zachování popř. rozvíjení činností uživatele z běžného života.**



- Podpora svobodného vyjadřování vlastních názorů a rozhodování o své osobě – uplatnění vlastní vůle a rozhodování uživatele.



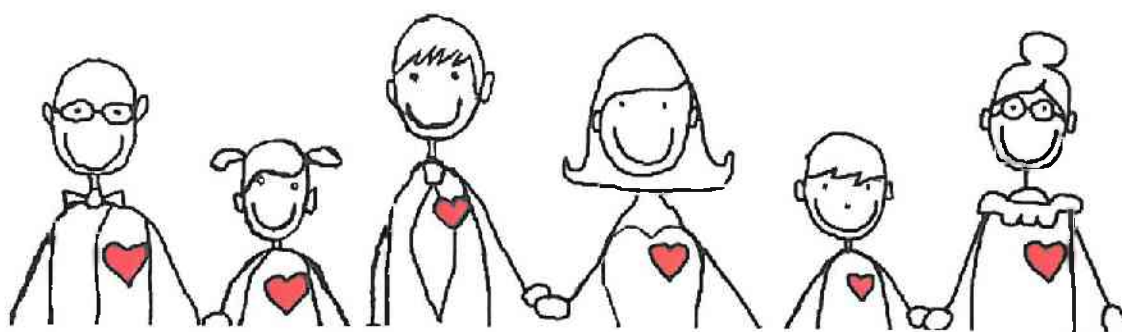
- Vytvoření podmínek pro aktivní trávení volného času s ohledem na zdravotní stav uživatele.

+

- Vytvoření podmínek pro uspokojení základních (bio-psycho sociálních) potřeb uživatelů – jedná se především o potřeby tělesné, duševní, potřebu lásky, společnosti, komunikace, klidu, pohody, uznání, respektu, seberealizace.



- Podpora kontaktů uživatele s ostatními uživateli domova, rodinou, přáteli.



1. návštěva v Domově

Předání žádosti

Domovy sociálních služeb Litvínov
Zátiš 177, 435 42 Litvínov - Janov, příspěvková organizace

Dotazník pro předání žádosti

web: www.dsslitvínov.cz
tel: 476 745 843

Žádost o umístění do DOMOVU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LITVÍNOV
Zájem o poskytnutí pobytové služby:

Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a styčnou demencí

Žadatel:	<input type="checkbox"/> příjmení	<input type="checkbox"/> rodné	<input type="checkbox"/> jméno
Narozen:	den měsíc rok	město	okres
Vydání:			
Státní příslušnost:			
Rodinný stav: /	Hodit se označte		
svobodný/á, ženatý/á, rozvedený/á, rozvedená/á, vdovec/á, vdovce/á, žil/a s druhem, s družkou			
Důvod umístění v Domově se zvláštním režimem			
Jaké služby byste chtěl/a využít? (ještě-li, občasně)			
Zadávat chci podmínku žádosti svou situaci řešit: /			
CO NEJDRŽE	POZDĚJI - KDP	<input type="checkbox"/> Do 1 - 6 měsíců	<input type="checkbox"/> Od 6 měsíců - 1 rok
		<input type="checkbox"/> Za 1 rok a více let	
Jméno, adresa, telefon opatrovníka, je-li žadatel omezen ve své právní schopnosti:			
Imatrikulace / číslo v ...			
Oceňuje, které má být kromě bydlení ve vašem řešení: žádost o umístění:			
Učitel	vzdělání		
Státní	právní předpis		
Emocí			

Prohlášení žadatele (opatrovníka):

V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění souhlasím se zpracováním osobních údajů v rozsahu nezbytném pro poskytnutí evidence DSS Litvínov a to po dobu existence zájmu o službu, pobyt v zařízení a po dobu nabytí práva jeho ukončení.

Prohláším, že veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé, jsem si vědom/a, že nejpozději do 15 dnů jsem povinen/a ohlásit změny, které v souvislosti s údajemi nastanou.

Místnost: _____
Opatrovník: _____

V: _____ Datum: _____

Přílohy:

Výkřik ošetřitelů lékaře
Kopie Rozhodnutí o umístění se předává veškeré s souhlasem opatrovníka
číslo žádosti/číslo veškeré souběžnosti

Výpůjčka poskytnutá DSS Litvínov

Žádost o umístění do Domova se zvláštním režimem přijata:

V Litvínov dne _____ podpis odpovědné osoby _____

Rozhodnutí o přijetí do Domova se zvláštním režimem:

Datum rozhodnutí: _____
V Litvínov dne _____ podpis odpovědné osoby _____

Rozhodnutí o zahájení do poskytnutí služeb Domova se zvláštním režimem:

Žádost byla přijata do poskytnutí služeb dne _____
V Litvínov dne _____ podpis odpovědné osoby _____

Potřebné doklady:

- lékařské vyjádření od praktického lékaře

Domovy sociálních služeb Litvínov
Příspěvková organizace
Zátiš 177, 435 42 Litvínov - Janov

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele do DSS Litvínov

1. Žadatel: _____
Příjmení (u žen s 1 rodným) a jméno

_____ Datum a místo narození

_____ Adresa trvalého pobytu, PSČ, obec

2. Do jaké skupiny žadatel spadá? (viz též do označení/číslo)

Domov pro seniary
Cílovou skupinou této služby jsou lidé a ženy, kteří dosáhnou věku 65 let a v důsledku svého zdravotního stavu, snížené schopnosti či jiné nepřizpůsobivé sociální situace vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a kterým tuto pomoc nemůže poskytnout žádná veřejná služba nebo osoba blízká

Domov se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimovou nemocí a ostatními typy demence.
Lidé a ženy, u kterých byla stanovena diagnóza Alzheimerova nemoc nebo jiný typ demence od 65 let věku, kteří v důsledku svého zdravotního stavu vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a kterým tuto pomoc nemůže poskytnout žádná veřejná služba nebo osoba blízká

Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a styčnou demencí
Cílovou skupinou této pobytové služby jsou muži, u kterých byla stanovena diagnóza chronického duševního onemocnění a styčnou demencí od 65 let věku, kteří mají sníženou povědomí schopnost, časté změny chování a nálad, problémy s orientací vlnímím, pamětí, vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a kterým tuto pomoc nemůže poskytnout žádná veřejná služba nebo osoba blízká

3. Je žadatel schopný žít v kolektivním zařízení?

4. Inkontinence: Nechtěl se označte

ANO NE

5. Druh útlaku

normální
 duševní
 diabetický
 jiný

V: _____ podpis a razítko ošetřitelů lékaře

Dne: _____

- rozsudek o omezení ve svéprávnosti (je-li žadatel omezen) a Ustanovení o opatrovníkovi



- občanský průkaz = pro ověření totožnosti žadatele



Postup v případě, kdy bude žádosti vyhověno:

Sociální šetření




U Vás doma



Nebo ve zdravotnickém zařízení



V případě naplnění kapacity našeho zařízení, bude Vaše žádost zařazena do **pořadníku čekatelů**



Domovy sociálních služeb Litvínov
Zámčí 177, 435 42 Litvínov - Janov, příspěvková organizace

web: www.rsaalvlnov.cz

tel: 428 742 845

**ŽÁDOST O PŘIJetí DO
DOMOVŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LITVÍNOV**

Žádám o poskytnutí pobytové služby:
Domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a apylickou demencí

Zarčení:	<input type="checkbox"/> celkové	<input type="checkbox"/> částečné	<input type="checkbox"/> žádné
Narození:	<input type="checkbox"/> žen	<input type="checkbox"/> mužů	<input type="checkbox"/> obou
Bytelnost:	<input type="checkbox"/> samostatně	<input type="checkbox"/> s rodinou	<input type="checkbox"/> ostatně
Státní příslušnost:	<input type="checkbox"/>		

Rodinný stav: Nežádejte se označte
(rozvedený), ženatý, vdovec, rozvedený(a), vdova, vdovec(a), ovdovělá)
(s) je s druhou a druhou

Důvod umístění v Domově se zvláštním režimem:

Jaké služby budete potřebovat? (příjem, občerstvení):

Žadatel chce podřídit službu svou situaci kvůli: Rodič se označte

CO NEJDEJME POZDĚJI – KDO? Od 1. až 6. měsíce Od 6. měsíce – 1 rok Ze 1. rok a více let

Jméno, adresa, telefon opatrovníka je: Žadatel označí ve své příloze

(včetně přílohy) Ne

Osobu, která má být kontaktní v věci řešení žádosti o umístění:

Jméno:

Telefon:

Email:

ANO+



V případě kladného vyřízení žádosti nebo uvolnění místa, budete písemnou (v případě uvedení telefonního kontaktu v žádosti je možno i telefonickou) formou obeznámeni o možnosti nastoupit do našeho zařízení a bude Vám navrhnout **termín nástupu**. V den nástupu s Vámi sepiše sociální pracovnice **Smlouvu o poskytnutí sociální služby (předat vzor v AAK)**

Postup v případě, kdy bude žádost zamítnuta:

STOP

Domovy sociálních služeb Litvínov
Žitíšť 171, 425 42 Litvínov – Janov, příspěvková organizace

web: www.dsslitvínov.cz
tel: 424 742 048

Žádost o PŘIJETÍ DO
DOMOVŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LITVÍNŮV

Žádání o poskytnutí pobytové služby:
Lobuje se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním a slyšícími
sementy

Žadatel:

Přirození:

Bydliště:

Státní příslušnost:

Rodový stav: P. Hodí si se označit:
 svobodný, ženatý, vdovec, rozvedený, rozloučený, vdovělý,
 s partnerem, s ovdovělým

Důvod umístění v domově se zvláštním režimem:

Je-li služba žadatelem požadována? (příči, občasně)

Žadatel chce po nástupu žadatel svou situaci řešit: *Hodí si se, označte

DO NEJEDNĚ POZDĚJI - KDY Do 1 - 6 měsíců Do 6 měsíců - 1 rok Za 1 rok a více let

Jméno, adresa, telefon opatrovníka, je-li žadatel omezen ve svéprávnosti

Průběh služby

Osoba, která má být kontaktní ve věci řešení žádosti o umístění:

jméno příjmení

Může se stát, že nebude v našich možnostech Vaším požadavkům vyhovět a Vaše žádost o přijetí bude zamítnuta.

Jedná se o tyto případy stanovené zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb.:

- poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,

Není



- nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,

STOP více jak 16 +

- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby

STOP



- V době do 6 měsíců klient porušil povinnost vyplývající ze smlouvy

Výpovědní důvody ze smlouvy:

1. Klient může smlouvu vypovědět i bez udání důvodu.

Výpovědní lhůta činí 2 měsíce a počíná běžet od 1. dne následujícího měsíce po podání výpovědi, nebo k dohodnutému datu se souhlasem obou smluvních stran.



=



2. **Poskytovatel může smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:**



- a) Jestliže klient hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze smlouvy, zejména zamlčí-li výši příjmu rozhodných pro stanovení úhrad za základní služby (čl. VII, bod 9), nebo jeho změny a po opakovaném nezaplacení úhrad a poplatků v daném termínu (čl. VII., bod 7).



- b) Jestliže klient opakovaně méně závažným způsobem narušuje kolektivní soužití a porušuje vnitřní směrnice a Domovní řád, s kterým je každý klient seznámen při uzavírání smlouvy a je k dispozici u sociálních pracovníků.



- c) Jestliže klient opakovaně napadá pracovníky zařízení (slovně či fyzicky) a snižuje jejich lidskou důstojnost.



- d) Při zhoršení zdravotního stavu na základě vviádření lékaře při onemocněních, která jsou v rozporu pro umístění v domově dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., §36 odst. c) a přesně uvedené v cílové skupině klientů.

Výpovědní lhůta ze stranv poskytovatele činí **2 měsíce** a počíná běžet od **1. dne** následujícího měsíce po doručení výpovědi klientovi (opatrovníkovi), nebo k dohodnutému datu se souhlasem obou smluvních stran.



2 měsíce

Jestliže bude Vaše žádost zamítnuta z důvodů výše uvedených, bude Vám na Vaši adresu zasláno písemné oznámení s uvedením důvodu zamítnutí.



Domovy sociálních služeb Litvínov
Zámě 177, 435 42 Litvínov - Japons, příspěvková organizace

web: www.vsa.litvinov.cz
tel: 418 743 042

Datum odevzdání žádosti: _____

**ŽÁDOST O PŘIJetí DO
DOMOVU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LITVÍNŮV**

Žádám o poskytnutí pobytové služby:
Domov se zvláštním režimem pro péči o chronickým duševním onemocněním a stýdkou
členění

Zadatel	jméno	příjmení	bydliště
Narodení	den	měsíc	rok
Bydliště	ulice	číslo	obec
Státní příslušnost			
Rodinný stav, P. Hradci se označte			
(poborný) ženatý (vdaný) rozvedený (rozvedená) (vdávaný) (vdávaná) sly a druženská svazky			
Důvod umístění v Domově se zvláštním režimem			
Jaká služba (služby) potřebujete? (přání, obkavir			
Zadatel chce podáním žádosti svou službu (služby) ukončit se, označte			
DO NEJHORŠÍHO POUZÍVÁM - KOTY	<input type="checkbox"/> Do 1 - 6 měsíců <input type="checkbox"/> Do 6 měsíců - 1 rok <input type="checkbox"/> Za 1 rok a více let		
Jméno, adresa, telefon opatrovníka, je-li žadatelem omezen ve svéprávnosti			
ambulantní služby	telefon	adresa	číslo
Osoba, která má být kontaktována ve věci řešení žádosti o umístění			
jméno	ulice a číslo		
telefon			
podpis			

STOP



Osobní vybavení klienta

Pokoj je vybaven



Klient si může vzít z domova





Klient obdrží číslo pro možnost praní prádla v prádelně číslo XY



Smlouva o poskytnutí sociální služby:

V AAK celý obsah



1x klient

1x poskytovatel

Individuální plán klienta:



Osobní cíle vycházející z prvotního jednání se zájemcem o službu:



Klíčový pracovník:

Po nástupu do zařízení Vám bude přidělen klíčový pracovník. Tento pracovník pro Vás bude kontaktní osobou, která si bude iniciativně všímat Vašich potřeb a spokojenosti a bude hájit Vaše zájmy. Klíčový pracovník bude Vaším prostředníkem, důvěrníkem a možná se stane Vaším přítelem. Pro první chvíle Vám bude klíčový pracovník přidělen. Může se stát, že si při svém pobytu v zařízení oblíbíte jiného pracovníka, s kterým si budete více rozumět. V takovémto případě máte proto možnost požádat o změnu klíčového pracovníka.



Stížnosti



Úhrada za pobyt:

Klient je povinen zaplatit úhradu nákladů za stravu a ubytování v částce:

Normální strava



+



=



8550,- Kč/měsíčně.

Stanovená úhrada zahrnuje náklady:

- za stravu normální, které činí 135,- Kč denně
- za ubytování 2 L pokoj, které činí 150,- Kč denně

Diabetická strava



+



=



8850,- Kč/měsíčně.

Stanovená úhrada zahrnuje náklady:

- c) za stravu diabetickou, které činí 145,- Kč denně
- d) za ubytování 2 L, které činí 150,- Kč denně

Normální strava + dvoulůžkový pokoj	8 550,0 Kč
Diabetická strava + dvoulůžkový pokoj	8 850,0 Kč

Klient, který je příjemcem příspěvku na péči, je povinen zaplatit za poskytovanou péči za kalendářní měsíc, částku ve výši přiznaného příspěvku na péči dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Kontakt:

Tel.: 476 742 042, 733 121 828

pracoviště Křížatecká čp. 16, Litvínov – Janov

e-mail: dss@dsslitvinov.cz

V Litvínově – Janově dne: 13. 6. 2016

Zpracovala: Mgr. Magdaléna Hejlová – vedoucí sociálního úseku

Schválil: Ing. Vladimír Vopelka

Domovy sociálních služeb Litvínov,
příspěvková organizace
Litvínov - Janov, Zátěšl čp. 177, PSČ 435 42
IČO: 498 72 541
pracoviště Křížatecká čp. 16 (13)