

KINNITATUD
Vändra Alevi Sotsiaalmaja juhataja
käskkirjaga 28.01.2019 nr 4-1.1/7

**VÄNDRA ALEVI SOTSIAALMAJA
KVALITEEDIPOLIITIKA JA TÖÖ PÕHIMÕTTED**

Vändra

SISUKORD

| | |
|---|----|
| SISUKORD | 2 |
| SISSEJUHATUS | 4 |
| MÕISTED JA LÜHENDID | 5 |
| 1.ASUTUSEST | 6 |
| 1.1.ASUTUSE JUHTIMISSÜSTEEM | 6 |
| 1.2.SOTSIAALMAJA ÜLESANDED | 6 |
| 1.3.ASUTUSE MISSIOON, VISIOON JA VÄÄRTUSED | 7 |
| 2.PERSONAL..... | 8 |
| 2.1 Personalipoliitika rakendamise põhimõtted: | 8 |
| 2.2 Personali värbamine ja valik..... | 8 |
| 2.3 Töösuhete kujundamine ja töölepingu sõlmimine..... | 9 |
| 2.4 Personali motiveerimine ja tunnustamine | 9 |
| 2.5 Personali tasustamine | 9 |
| 2.6 Personali arengutingimuste loomine | 10 |
| 2.7 Arenguestlus | 10 |
| 2.8 Töösuhted ja personali kaasamine | 10 |
| 2.9 Tööohutus ja tervishoid | 11 |
| 2.10 Töötajate lahkumine | 12 |
| 3. TEENUSED..... | 13 |
| 3.1 Erihoolekandeteenused | 13 |
| 3.1.1 Igapäevaelu toetamise teenus | 15 |
| 3.1.2 Toetatud elamise teenus..... | 16 |
| 3.1.3 Töötamise toetamise teenus..... | 17 |
| 3.1.4 Igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiuteenus..... | 18 |
| 3.2 Kohaliku omavalitsuse teenused | 19 |
| 3.2.1 Koduteenus..... | 19 |
| 3.2.2 Sotsiaaltransporditeenus..... | 20 |

| | |
|--|----|
| 3.3 Sotsiaalmaja avalikud tugiteenused | 21 |
| 3.3.1 Pesupesemine, dušši kasutamise võimalus..... | 21 |
| 3.3.2 Eluasemeteenus | 21 |
| 4. KVALITEEDIPOLIITIKA..... | 23 |
| 4.1. Isikukesksus | 23 |
| 4.2. Teenuse võimestav iseloom | 26 |
| 4.3.Tulemustele orienteeritus | 27 |
| 4.4. Vajaduspõhine lähenemine..... | 28 |
| 4.5. Terviklik lähenemine | 28 |
| 4.6. Isiku õiguste kaitse | 28 |
| 4.7.Kaasamine | 30 |
| 4.8. Kestev areng ja õppimine | 31 |

SISSEJUHATUS

Töö põhimõtete ja kvaliteedi poliitika on abiks tutvustamaks klientidele, töötajatele, tellijatele, rahastajatele ning koostööpartneritele Vändra Alevi Sotsiaalmaja (edaspidi sotsiaalmaja) ja teenuste korraldust; annab ülevaate meie tegevussuundadest, missioonist, visioonist, eesmärkidest ja töö põhimõtetest.

Meie ühised arusaamad ja paika pandud raamistik aitab kaasa kvaliteetsemale asutuse juhtimisele ja teenuse osutamisele. Sotsiaalmaja tegevus ja antud dokument lähtub Põhja-Pärnumaa Vallavolikogu poolt välja antud „Vändra Alevi Sotsiaalmaja põhimäärusest“.

Igal inimesel on oma väärtushinnangud ja elukvaliteet. Meie töötajad toetavad neid, arvestades iga kliendi soove ja vajadusi teenuse osutamisel.

Elukvaliteet ja selle toetamine sotsiaalmaja mõistes on võrdsete võimaluste loomine klientidele, toetades erisust ja solidaarsust, tekitades vastastikust usaldust ja olles tolerantsed. Läbi personali ja sotsiaalmaja tegevuste on kliendid kaasatud kogukonnaellu, tekib grupi- ja kuuluvustunne, uued suhted. Inimese elukvaliteeti mõjutab suuresti tervis ning sotsiaalmaja teenusedki on suuresti tervist toetavad: erihoolekandeteenused, transporditeenus, koduteenused.

Pakume klientidele elukvaliteeti tõstvat vaba aja sisustamist ja aitame suurendada iseseisvust, toetades inimeste üldist toimetulekut.

MÕISTED JA LÜHENDID

Mõisted

Klient – isik, kellele teenust osutatakse

Teenuse osutaja – sotsiaalmaja ja sealsed töötajad

Sotsiaalmaja – Vändra Alevi Sotsiaalmaja

Lühendid

KOV – Kohalik omavalitsus

SHK – Sotsiaalhoolekande seadus

SKA - Sotsiaalkindlustusamet

TE – toetatud elamise teenus

IT – igapäevaelu toetamise teenus

TT – töötamise toetamise teenus

ITPH – igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiuteenus

1.ASUTUSEST

Vändra Alevi Sotsiaalmaja asub aadressil Vana tn 94, Vändra alev, Põhja-Pärnumaa vald, Pärnumaa. Osutame erihoolekandeteenuseid, koduteenuseid ja sotsiaaltransporditeenust kogu vallas, mis on jaotatud tinglikult kolmeks piirkonnaks: Vändra, Halinga ja Tootsi piirkond.

Sotsiaalmaja tegevuse eesmärgiks on isiku ja pere vajadustest lähtuvate sotsiaalteenuste osutamine eesmärgiga suurendada või säilitada nende iseseisvat toimetulekuvõimet, vähendada lähedaste hoolduskoormust ning võimaldada huvitegevust.

Sihtgrupid kellele osutame teenuseid:

- 1) erihoolekandeteenust saama suunatud isikud
- 2) eakad ja puuetega inimesed
- 3) teised sotsiaalmaja avalikke teenuseid kasutavad isikud.

1.1.ASUTUSE JUHTIMISSÜSTEEM

Sotsiaalmaja juhtimissüsteem koosneb järgmistest osadest:

- 1) Missioon, visioon, väärtused - ptk 1, lk 6
- 2) Kvaliteedipoliitika ja –eesmärgid – ptk 4, lk 23
- 3) Arengukava, aastaplaan ja aasta aruanne – ptk 4, lk 23
- 4) Personalipoliitika – ptk 2, lk 8-12
- 5) Teenuste/protsesside kirjeldused – ptk 3, lk 13-21
- 6) Tulemuste hindamine ja seire, aastaaruanne – lk 15, 21, 30
- 7) Osapoolte kaasamine – ptk 4, lk 29-30
- 8) Kestev areng ja parendamine – ptk 4, lk 31
- 9) Koostöösuhted – lk 30 - 31

1.2.SOTSIAALMAJA ÜLESANDED

Oma eesmärkide saavutamiseks täidab sotsiaalmaja järgmisi ülesandeid:

- 1) tagab riiklikud erihoolekandeteenused (igapäeva elu toetamise-, toetatud elamise- ja töötamise toetamise teenust, igapäeva elu toetamise nädala- ja päevahoiuteenust)
- 2) tagab koduteenuse;
- 3) tagab sotsiaaltransporditeenuse;
- 4) osutab muid sotsiaalteenuseid erivajadustega isikutele vastavalt projektidele ja hangetele;
- 5) osutab vajaliku teabe andmist sotsiaalsete õiguste ja seaduslike huvide kaitsmise kohta ja abistab dokumentide vormistamisel;
- 6) osutab tasulisi lisateenuseid vallavalitsuse poolt kinnitatud hinnakirja alusel;
- 7) loob võimalused huvidel ja hobidel põhinevateks tegevusteks;

- 8) osaleb Põhja-Pärnumaa valla arengukavas eakate ja puuetega isikute hoolekannet puudutava osa väljatöötamisel ja elluviimisel.

1.3.ASUTUSE MISSIOON, VISIOON JA VÄÄRTUSED

Sotsiaalmajal on välja töötatud vastavalt oma ülesannetele ja eesmärkidele oma missioon, visioon ja väärtused.

MISSIOON:

Vändra Alevi Sotsiaalmaja tegutseb selleks, et abivajavatele isikutele osutada sotsiaalteenuseid eesmärgiga ennetada või leevendada toimetulekuraskusi.

VISIOON:

Oleme piirkonnas usaldusväärne ja kvaliteetne teenusepakkuja. Loomes parimad tingimused teenuste pakkumiseks.

VÄÄRTUSED:

Usaldus – oleme ausad ja toetame kliente igapäevaeluga toimetulekul, meie töö ja hoiakud on klientidele arusaadavad

Kiirgame soojust ja positiivsust- töötame rõõmuga, oleme läbipaistvad oma tegevustes.

Hoolivus – kuulame ja kuuleme, märkame ja näeme, et saaks mõista ja toetada. Oleme oma töös empaatilised.

Turvalisus - oleme kompetentsed oma valdkonnas. Pidev enesearendus. Julgeme võtta vastutust ja välja öelda oma arvamuse.

Inimlikkus - iga inimene on väärtuslik ning keegi pole teisest parem ega halvem. Inimene teab, mis on talle tähtis, vajalik, väärtuslik. Toetame inimese enesemääratlust.

2.PERSONAL

Vändra Alevi Sotsiaalmaja personalitööd juhib ja korraldab lähtuvalt asutuse põhimäärusest asutuse juhataja. Personali planeerimisel lähtutakse asutuse arengu eesmärkidest. Personali plaanide koostamisse kaasatakse töötajad ning tagatakse nende osalus ka plaanide muutmise otsustamisel. Asutuse eesmärk on arendada kõrge tasemega töötajaskond, kes tuleb toime kõrgete nõudmistega, mis on nende tööle esitatud.

2.1 Personalipoliitika rakendamise põhimõtted:

Osalus ja kaasatus – iga töötaja teab, milline on tema roll ja tegelik panus asutuse eesmärkide saavutamisel, töötaja on juhatajale igapäevases töises tegevuses partner, kellel on õigus ja võimalus anda panus töökorralduse parandamisse.

Suhtlemine – kasutatakse avatud suhtlemise poliitikat, mis aitab töötajatel aru saada hetkeseisust, võimalikest arengusuundadest ja igapäevastest võimalustest aidata kaasa asutuse arengule.

Motiveeritus – luuakse võimalused tööks, mis on aluseks kompetentsete töötajate püsimisele, iga töötajat koheldakse objektiivselt.

Pidev areng ja koolitus – eeldatakse, et asutuse areng tervikuna on tagatud töötajate kutseoskuste pideva tõusuga. Enese kompetentsuse tagamist peetakse iga töötaja üheks esmaseks kohuseks. Suhtes töötajaga toetatakse tema pidevat individuaalset arengut ja tema konkurentsivõime suurendamist tööjõuturul.

Ametikohtadele esitatud nõuded on kirjas tööülesannete kirjeldustes, mis on töölepingu lahutamatu osa.

Personalivajaduse planeerimise aluseks on:

- 1) ametikohtade arv struktuuris;
- 2) erialase ettevalmistusega spetsialistide vajadus;
- 3) pakutavate teenuste laiendamise vajadus.

2.2 Personali värbamine ja valik

Vändra Alevi Sotsiaalmaja töötajaskonna komplekteerib asutuse juhataja. Tööpakkumised avaldatakse asutuse koduleheküljel Põhja-Pärnumaa valla kodulehel, interneti tööportaalides. Tööle võtmisel kasutatakse nii siseseid kui väliseid värbamisallikaid.

Olulisemad etapid on:

- 1) tööpakkumise väljakuulutamine;
- 2) saabunud dokumentidega tutvumine ja esialgse valiku tegemine;
- 3) taustuurinud;
- 4) intervjuu;
- 5) töötajaga kokkuleppe saavutamine ja töölepingu sõlmimine;

- 6) töötajale kohanemiseks vajalike tingimuste loomine.

Personali valiku aluseks on vastavus alljärgnevatele nõuetele:

- 1) formaalsed kriteeriumid: haridus; tööalane kogemus; spetsiifilised oskused (keeleoskus, arvuti kasutamise oskused, autojuhtimisoskus jms).
- 2) isiksuslikud kriteeriumid: sallivus, hoolivus; avatus ja koostöövalmidus; algatusvõime ja loovus; kohusetunne, ausus; arengule orienteeritus; täpsus; tasakaalukus, hea stressitaluvus ja iseseisvus.
- 3) situatiivsed kriteeriumid: sobivus meeskonnatööks; pühendumine tööle.

Uue personali valikul arvestatakse kõrge professionaalsuse kõrval ka meeskonda sobivust ja olemasoleva personali eripärasid.

Sotsiaalmaja on personali valikul diskrimineerimise vastu ja lähtub oma tegevuses sellest, et kõigil inimestel on võrdväärsed õigused, sõltumata nende east, maailmavaatest või usulistest tõekspidamistest, rahvusest, rassist, keelest ja etnilisest päritolust, sugupõlvest ja sotsiaalsest positsioonist, poliitilistest veendumustest, soost, soolisest orientatsioonist või puudest.

2.3 Töösuhete kujundamine ja töölepingu sõlmimine

- 1) Töölepingu uue töötajaga sõlmib juhataja.
- 2) Tööleping sõlmitakse reeglina määramata ajaks.
- 3) Tööleping sõlmitakse katseajaga kuni 4 kuud.

Töölepingu sõlmimiseks nõutavad dokumendid: isikut tõendav dokument; tunnistus (diplom vm) vajaliku kvalifikatsiooni või hariduse kohta, täiendõpet tõendavad tunnistused jms; muud dokumendid seaduse või vabariigi valitsuse määrusega ettenähtud juhtudel.

Töötajal on õigus esitada iseloomustusi, soovitusi ja muid dokumente, mis iseloomustavad tema eelnevat töötamist.

2.4 Personali motiveerimine ja tunnustamine

Personali motiveerimiseks ja tunnustamise viisid on järgmised:

- 1) töötajate töökoosolekud vähemalt 1x kuus;
- 2) avalik suuline kiitus;
- 3) väljasõidud või ühisüritused 1x kvartalis;
- 4) töötajate õnnitlemine sünnipäevade, juubelite jm tähtpäevade puhul;
- 5) 1 x aastas tulemustasu maksmine.

2.5 Personali tasustamine

Sotsiaalmaja palgamäärad kinnitab Sotsiaalmaja juhataja, nendele vastavalt toimub personalikulude planeerimine eelarves ja töötasu maksmine asutuse töötajatele.

2.6 Personali arengutingimuste loomine

Sotsiaalmaja eeldab töötajate kvalifikatsiooni pidevat arengut ning soosib igati töötajate enesearengut ja koolitust. Enese kompetentsuse tagamist ja tõstmist loetakse iga töötaja üheks esmaseks kohustuseks.

Koolituste prioriteetideks on:

- 1) aidata kaasa klientide jõustamisele;
- 2) teadlikkus ja innovaatilisus töömeetodites.

Asutuse poolt finantseeritav personali koolitus ja arendamine on pidev süstemaatiline protsess, mis põhineb koolitusvajaduste analüüsil, koolituse planeerimisel ja koolituskava koostamisel ning läbiviimisel. Iga aasta 01.märtsiks koostatakse Sotsiaalmaja personali koolituskava. Pannakse kirja koolitusvajadused ja soovid. Koolituse läbimise eesmärk ja tulemused. Peale koolituse läbimist annab iga töötaja lühikese hinnangu koolitusele, mis märgitakse juhataja poolt koolituskavale.

2.7 Arenguestlus

Arenguestlus on regulaarne ja hästi ettevalmistatud vestlus töötaja ja sotsiaalmaja juhataja vahel: arutatakse töötaja tulevikuplaane, pädevust ja pädevuse tõstmise võimalusi ning lepatakse kokku tulevase perioodi tegevused. Arenguestluse käigus arutatakse, kuidas saab arenguestluse läbiviija töötaja poolt püstitatud eesmärkide saavutamisele kaasa aidata ja kuidas saab töötaja Sotsiaalmaja püstitatud eesmärkide saavutamisele kaasa aidata.

Üks kord aastas toimub kõigi töötajatega arenguestlus, mille eesmärgiks on:

- 1) anda hinnang töötaja eelmise perioodi tööalasele ja isiklikule arengule;
- 2) arutada töötaja ja juhi vastastikuseid ootusi;
- 3) planeerida koos järgmist perioodi ja leppida arenguvajadustest tulenev tegevus eelseisval hooajal.
- 4) analüüsida personali rahulolu ja motivatsiooni
- 5) teha ettepanekuid ja leida asutuse jaoks vajalikke parendustegevusi

Arenguestluse tulemused on aluseks personali koolitusplaani koostamisel.

2.8 Töösuhted ja personali kaasamine

Sotsiaalmaja kollektiivisisesed töösuhted baseeruvad vastastikusel usaldusel, koostööl ja teineteisemõistmisel.

Heade suhete kindlustamiseks informeeritakse töötajaid regulaarselt asutuse tegevusest, töötajate arvamusi kuulatakse ära ja nende huvisid arvestatakse.

Personal on kaasatud kõikidesse teenustega seotud otsustusprotsessidesse:

- 1) teenuste vajaduse hindamine;
- 2) teenuste planeerimine;
- 3) teenuse osutamise protsess;
- 4) teenuse korduvhindamised, teenuse osutamise muutumine;

5) teenuste arendamine.

Töötajad on kaasatud läbi infokoosolekute, vestluste, nõupidamiste.

Personalil on võimalus anda tagasisidet (tunnustada, esitada kaebusi või ettepanekuid) jooksvalt ja/või iga-aastaselt arenguvestlusel.

2.9 Tööohutus ja tervishoid

Teeme kõik selleks, et vältida tööõnnetusi ja tervisekahjustusi, säilitades sellega töötaja töövõimet ja heaolu. Tagame kodusid külastavate töötajate varustatuse kaitse-, esmaabivahenditega.

Ruumid varustatakse ohumärgistusega ja olemas esmaabi vahendid kättesaadav kohas asutuse koridoris.

Rakendatakse täiendavalt üldistele tervishoiu ja tööohutuse meetmetele ka Vabariigi Valitsuse poolt tegevusvaldkonniti kehtestatud meetmeid:

- 1) tööandja on kujundanud ja sisustanud töökoha nii, et see võimaldab vältida nakkuseid, tööõnnetusi ja tervisekahjustusi;
- 2) jälgitakse töövahendite kasutamist ettenähtud otstarbel ja ohutusnõudeid arvestavalt;
- 3) rakendatakse meetmeid füüsiliste ohutegurite mõju vähendamiseks töötaja tervisele (õhu liikumine, stabiilne temperatuur, õhuniiskus, müra jne.);
- 4) töökeskkonna kujundamisel ja töö organiseerimisel rakendatakse füsioloogiliste ja psühholoogiliste ohutegurite (nakkused, üleväsimus, töötaja võimetele mittevastav töö jne.) vältimiseks ettenähtud meetmed;
- 5) lahendatakse tööolmega seonduvaid nõudeid (pesemis-, tualett- ja puhkeruumid).

Tagamaks tervishoiu ja tööohutuse nõuete täitmist:

- 1) korraldatakse 1 x 3 aasta jooksul tervishoiuarsti külastus;
- 2) teostatakse töökeskkonna riskianalüüsi;
- 3) analüüsitakse igal aastal töökeskkonna olukorda ning rakendatakse selle muutumist arvestavaid meetmeid;
- 4) vajadusel koostatakse tegevuskava terviseriski vältimiseks või vähendamiseks;
- 5) korraldatakse asutuses esmaabiandmist, vastavat väljaõpet ja tagatakse esmaabivahendite kättesaadavus;
- 6) tutvustatakse töötajatele tervishoiu ja tööohutuse nõudeid ning kontrollitakse nende täitmist;
- 7) tagatakse töötaja enne tööle asumist vastava tööohutuse ja tervishoiualase juhendamise ja väljaõppega;
- 8) koostatakse tehtava töö ja kasutatava töövahendi ohutusjuhend ja tutvustatakse seda töötajale;
- 9) kõrvaldatakse töölt alkoholi-, narkootilises või toksilises joores või psühhotroopse aine mõju all olev töötaja;
- 10) teavitatakse kirjalikult Tööinspektsiooni kohalikku asutust oma tegevuse muutmisest;

11) täidetakse tööinspektori ettekirjutused tähtaegselt ja teavitatakse kirjalikult tööinspektorit nende täitmisest.

2.10 Töötajate lahkumine

Sõltumata lahkumise põhjusest jäävad töötaja lahkumisel Sotsiaalmaja käsutusse tema poolt koostatud materjalid. Töösuhte lõpetamisel juhindub Sotsiaalmaja „Töölepingu seadusest“, tööseadusandluses kehtivatest õigusaktidest ja sotsiaalala töötaja ning Sotsiaalmaja eetikapõhimõtetest. Töösuhte lõpetamise viib asutus läbi korrektselt, otsekoheselt ja venitamata. Sotsiaalmaja töötajale kehtivad sotsiaalsed garantiid EV seadusandluses ettenähtud korras.

3. TEENUSED

Sotsiaalmajas osutatakse järgmisi teenuseid:

1. Erihoolekandeteenused:

- Igapäevaelu toetamise teenus (edaspidi IET)
- Toetatud elamise teenus (edaspidi TE)
- Töötamise toetamise teenus (edaspidi TT)
- Igapäevaelu toetamise nädala – ja päevahoiuteenus (edaspidi ITPH)

2. Kohaliku omavalitsuse (edaspidi KOV) osutatavad teenused:

- Koduteenused
- Sotsiaaltransporditeenus

3. Sotsiaalmaja avalikud teenused:

- Pesu pesemine ja dušši kasutamine.

Teenuste osutamise peamiseks põhimõtteks on järjepidevus. Töötajad aitavad teenusel olevatel klientidel pikendada teenuseid, tuletavad vajadusel meelde tähtaegu ja abistavad asjaajamisel. Samuti abistavad kliente töövõimetuse ja puude raskusastme taotlemisel. Erinevate teenuste osutamise protsess soodustab kliendi enesemääratlust.

Teenuse kirjeldused vaadatakse üle kord kahe aasta jooksul.

3.1 Erihoolekandeteenused

Tegevusluba

Riigi poolt rahastavate teenuste osutamiseks peab asutus omama SKA poolt välja antavat tegevusluba (IT, TE, TT, ITPH). Tegevusloa olemasolu on kinnituseks, et asutuses töötab asjakohase hariduse ja väljaõppega personal ning hoone vastab tuleohutus- ja tervisekaitse nõuetele.

Teenuste õiguslik pool on reguleeritud Sotsiaalhoolekande seadusega ja teenust rahastatakse riigieelarvest SKA kaudu.

Tegevusplaan

Erihoolekande teenusele suunatud kliendile koostatakse suunamisotsuses esitatud eesmärgi saavutamiseks tegevusplaan 30 päeva jooksul pärast isiku teenusele tulemist. Tegevusplaan koostatakse koos kliendiga, see peab lähtuma kliendi individuaalsetest soovidest ja vajadustest, klient kaasatakse nii teenuste/tegevuste planeerimisse kui hindamisse. Plaan vaadatakse läbi koos kliendiga vähemalt korra aastas, hinnatakse saadud teenuse tõhusust, kasutegurit ning vajadusel püstitatakse uued kliendi vajadustest ja soovidest lähtuvad eesmärgid. Aastas korra tehakse kõikidest tegevusplaanidest kokkuvõtted, et teada, mis tegevus oli hea ning mis vajab parendust, samuti millist kasu on kliendid saanud.

Teenusele suunamine

Õigus saada teenust on raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega täisealisel inimesel. Teenusele suunamist korraldab SKA (www.ensib.ee) inimese avalduse alusel. Isik peab pöörduma peale suunamisotsuse saamist teenuseosutaja poole hiljemalt kolme päeva jooksul alates suunamisotsusele märgitud teenuse alustamise kuupäevast. Klientidel, kes on juba sotsiaalmajas teenusel, aitab teenust pikendada ja abistab asjaajamisel tegevusjuhendaja. Igale kliendile määratakse teenusele tulemise esimesel kuul kindel tegevusjuhendaja kes tagab temale personaalse toe. Tegevusjuhendaja peab igakuulist arvestust aja üle, millal isikule või tema lähedasele vahetult teenust osutati ja vormistab vajaliku dokumentatsiooni, koostab tegevusplaani ning viib läbi ja vormistab vajalikud hindamised.

SHK alusel peab olema tagatud vähemalt ühe täistööajaga tegevusjuhendaja olemasolu kümne igapäevaelu toetamise teenust saama suunatud isiku kohta.

Klienditoimikud

Erihoolekandeteenuse osutaja kogub ja säilitab teenusel viibiva isiku kohta järgmised dokumendid või nende ära kirjad:

- 1) Ära kiri isikut tõendavast dokumendist;
- 2) Isikule väljastatud suunamisotsus ja teenuse osutamise lepingud
- 3) Tegevusplaan ja hindamised
- 4) Kliendi profiil ja riskihindamine
- 5) Info kliendi puude astme ja töövõime otsuse kohta. Arstitõend perearstilt.
- 6) Muud dokumendid või nende ära kirjad, mis on seotud isikule erihoolekandeteenuste osutamisega.

Klienditoimikuid hoitakse lukustatavas kapis või seifis sotsiaalmaja töötajate kabinetis.

Kuu tegevuskava

Iga kuu viimasel nädalal töökoosolekul planeeritakse järgmise kalendrikuu tegevusi. Kuu tegevuskava pannakse üles koridori tahvlile. Teine eksemplar pannakse tegevuskavade kausta ja märgitakse igapäevaselt sinna kõik isikud, kes tegevustes osalenud.

Teenuste seire

Sotsiaalmaja erihoolekandeteenuste seire toimub juhataja poolt igakuiselt kindlate aruandluspõhimõtete alusel. Aruandluspõhimõtted ja dokumentatsioon on kokku lepitud kõigi töötajatega. Loodud on digitaalne avalik server, kuhu pääsevad kõik töötajad oma arvutist. Server sisaldab erihoolekandeteenuste klientide digitaalseid toimikuid, klientide igakuised teenuse osutamise tundide arvestusi ja tegevusplaane ning kvartali hinnanguid. Samuti sisaldab SKAle esitatavate arvetega kaasasolevaid nimekirju koos osutatud teenuste mahuga. Aruandluse dokumentatsiooni täidavad tegevusjuhendajad iga kuu.

3.1.1 Igapäevaelu toetamise teenus

Eesmärk - igapäevaelu toetamise teenuse eesmärk on inimese parim võimalik iseseisev toimetulek ja areng psühhosotsiaalse toimetuleku toetamise, igapäevaelu toimetulekuoskuste ja tööoskuste kujundamise ning nõustamise kaudu.

Tegevused

- 1) Kujundatakse inimese isiklikke ja igapäevaelu oskusi, kaasates isik nimetatud oskusi arendavatesse tegevustesse, arvestades tema terviseseisundit ning tema enda vajadusi ja soove;
- 2) Juhendatakse sotsiaalsete suhete loomisel, säilitamisel ja arendamisel;
- 3) Juhendatakse aja planeerimisel ja vaba aja sisustamisel;
- 4) Juhendatakse tervishoiu-, sotsiaal-, posti-, finants- ja muude teenuste kasutamisel ning hariduse omandamise võimaluste leidmisel ja elluviimisel;
- 5) Kujundatakse tööoskusi ja võimaldatakse töö tegemise harjutamist;
- 6) Nõustatakse inimese lähedasi, sealhulgas temaga samas eluruumis elavaid inimesi tema käitumise ja suhtlemise eripärades;
- 7) Toetatakse teenust saavaid, sarnase diagnoosiga ja sellega seonduvate probleemidega inimesi toetavate gruppide tegutsemist nende juhendamise ja nõustamise kaudu;
- 8) Kaasatakse inimest muudesse tegevustesse, mis on vajalikud igapäevaelu toetamise teenuse eesmärgi saavutamiseks;
- 9) Toetatakse inimese enesemääratlemist, et ta ise teab, mida ta soovib ja mis on talle hea.

SHK alusel peab olema tagatud vähemalt ühe täistööajaga tegevusjuhendaja olemasolu kümne igapäevaelu toetamise teenust saama suunatud isiku kohta. Teenust osutatakse isiku kohta vähemalt 4 tundi kuus.

Teenusele suunamine on tähtjaline. Tähtaja saabudes (umbes kaks kuud enne) hindab tegevusjuhendaja koos kliendiga vajadust teenuse lõpetamiseks või vajadusel teenuse pikendamiseks. Oluline on isiku enda soov. Pikendamiseks tuleb pöörduda raviarsti poole (psühhiaater) kes vormistab SKAle hinnangu teenuse jätkamiseks, teenuse saaja täidab SKA poolt ette antud blanketil uue teenuse taotluse. Tegevusjuhendaja vormistab teenuse lõpphinnangu SKAle ning toob välja vajaduse teenusel jätkamiseks. Toodud dokumentide alusel vormistab SKA uue suunamise. Kui puudub vajadus tähtaja saabudes teenusel jätkamiseks (eesmärgid saavutatud) siis on vajalik vaid koostada asutusel kliendi teenuse lõpphinnang SKAle ja tuua välja põhjused kui pole vaja teenusel jätkata.

Teenuse saaja ise võib igal ajal teenuse saamise lõpetada, kirjutades SKAle avalduse. Sotsiaalmaja poolt koostatakse siis samuti teenuse lõpphinnang SKAle. Nende dokumentide alusel vormistatakse teenuse lõpetamise otsus.

3.1.2 Toetatud elamise teenus

Eesmärk - toetatud elamise teenus on inimese sotsiaalse toimetuleku ja integratsiooni toetamine temale eluruumi kasutusse andmise võimaluse loomise kaudu. Inimest juhendatakse majapidamises ja igapäevaelu korraldamises eesmärgiga tagada tema võimalikult iseseisev toimetulek iseseisvalt elades.

TE teenust võib osutada inimese enda elamispinnal, teenuse osutaja poolt inimesele üüritava elamispinnal sotsiaalmajas.

Tegevused

- 1) Juhendatakse inimest igapäevaelu ja majapidamise korraldamisel, sealhulgas igapäevaeluga seotud eelarve koostamisel;
- 2) Juhendatakse inimest eluruumi kasutamise ja hooldamisega seotud teenuste, sealhulgas posti- ja finantsteenuste kasutamisel;
- 3) Abistatakse ühise elukorralduse reeglites kokku leppimises ja kokkulepete täitmises, kui ühte eluruumi jagavad vähemalt kaks teenust saavat inimest;
- 4) Luuakse võimalused inimese võimalustele ja vajadustele vastava parima võimaliku sisustatud eluruumi kasutusse andmiseks;
- 5) Valmistatakse inimest ette iseseisvaks elamiseks ning juhendatakse ja abistatakse teda iseseisvalt elamiseks elamispinna hankimisel.

SHK alusel peab olema tagatud vähemalt ühe täistööajaga tegevusjuhendaja olemasolu kümne toetatud elamise teenust saama suunatud isiku kohta, teenust osutatakse isiku kohta vähemalt 2 tundi nädalas.

Teenusele suunamine on tähtjaline. Tähtaja saabudes (umbes kaks kuud enne) hindab tegevusjuhendaja koos kliendiga vajadust teenuse lõpetamiseks või vajadusel teenuse pikendamiseks. Oluline on isiku enda soov. Pikendamiseks tuleb pöörduda raviarsti poole (psühhiaater) kes vormistab SKAle hinnangu teenuse jätkamiseks, teenuse saaja täidab SKA poolt ette antud blanketil uue teenuse taotluse. Tegevusjuhendaja vormistab teenuse

lõpphinnangu SKAle ning toob välja vajaduse teenusel jätkamiseks. Toodud dokumentide alusel vormistab SKA uue suunamise. Kui puudub vajadus tähtaja saabudes teenusel jätkamiseks (eesmärgid saavutatud) siis on vajalik vaid koostada asutusel kliendi teenuse lõpphinnang SKAle ja tuua välja põhjused kui pole vaja teenusel jätkata.

Teenuse saaja ise võib igal ajal teenuse saamise lõpetada, kirjutades SKAle avalduse. Sotsiaalmaja poolt koostatakse siis samuti teenuse lõpphinnang SKAle. Nende dokumentide alusel vormistatakse teenuse lõpetamise otsus.

3.1.3 Töötamise toetamise teenus

Eesmärk - elukvaliteedi parandamine ja iseseisva toimetuleku suurendamine läbi töötamise. See toimub kas avatud tööturul tavapäraustes töösuhetes või spetsiaalselt psüühilise erivajadusega tööealisele inimestele kohandatud töötubades või töökohtades, kus eesmärk on kvaliteetne toodang ja/või teenus.

Tegevused:

- 1) kogutakse infot ja kaardistatakse töökogemused, oskused, võimed, ettevalmistuse, vajadused, tööalased eelistused;
- 2) õpetatakse jälgima ja toime tulema haiguse sümptomitega;
- 3) nõustatakse kutsevalikul;
- 4) selgitatakse välja tööks valmisolek ja soovitud töö sobivus, selleks hinnatakse ja treenitakse tegevusvõimet, töövõimet, töösukusi ja sotsiaalseid oskusi reaalses töökeskkonnas tööpraktikal (õmblustöötuba, kunstitöötuba, puhastusteenistuse ja haldus- ja abitööde tegemine);
- 5) nõustatakse ja juhendatakse Töötukassas töötuna arvele võtmisel ja teenuste kasutamisel (nt tööharjutus, tööpraktika, proovipäevad, avalik töö, vabatahtlik töö, tööotsingunõustamine, tööturukoolitus jne);
- 6) nõustatakse ja juhendatakse asjaajamisel ning avalike teenuste kasutamisel;
- 7) õpetatakse ja toetatakse töökoha otsimist ajalehtedest, telefoni ja interneti kaudu;
- 8) õpetatakse kandideerimiseks vajalike dokumentide koostamist ja vormistamist: avaldus, CV, elulookirjeldus, motivatsioonikiri jmt;
- 9) aidatakse töökeskkonnas luua sotsiaalseid suhteid ja kontakte ning vajadusel neid arendada, säilitada, parandada;
- 10) nõustatakse teenuse saajat ja tööandjat erivajadusest tulenevate probleemidega toimetulekul töökeskkonnas;
- 11) valmistatakse teenuse saajat ette iseseisvalt ilma toetuseta tööle asumiseks;

SHK alusel peab olema tagatud vähemalt ühe täistööajaga tegevusjuhendaja olemasolu kümne igapäevaelu toetamise teenust saama suunatud isiku kohta. Teenust osutatakse isiku kohta vähemalt 4 tundi kuus.

Teenusele suunamine on tähtajaline. Tähtaja saabudes (umbes kaks kuud enne) hindab tegevusjuhendaja koos kliendiga vajadust teenuse lõpetamiseks või vajadusel teenuse

pikendamiseks. Oluline on isiku enda soov. Pikendamiseks tuleb pöörduda raviarsti poole (psühhiaater) kes vormistab SKAle hinnangu teenuse jätkamiseks, teenuse saaja täidab SKA poolt ette antud blanketil uue teenuse taotluse. Tegevusjuhendaja vormistab teenuse lõpphinnangu SKAle ning toob välja vajaduse teenusel jätkamiseks. Toodud dokumentide alusel vormistab SKA uue suunamise. Kui puudub vajadus tähtaja saabudes teenusel jätkamiseks (eesmärgid saavutatud) siis on vajalik vaid koostada asutusel kliendi teenuse lõpphinnang SKAle ja tuua välja põhjused kui pole vaja teenusel jätkata.

Teenuse saaja ise võib igal ajal teenuse saamise lõpetada, kirjutades SKAle avalduse. Sotsiaalmaja poolt koostatakse siis samuti teenuse lõpphinnang SKAle. Nende dokumentide alusel vormistatakse teenuse lõpetamise otsus.

3.1.4 Igapäevaelu toetamise päeva- ja nädalahoiu teenus

Eesmärk – teenuse eesmärk on vähendada lähedaste hoolduskoormust, toetada nende töötamist ja ühiskonnaelus osalemist.

Tegevused:

- 1) pakutakse hooldust raske või sügava intellektihäirega täisealistele inimestele nende toimetulekuks vajalike tegevuskomponentidega, mis võimaldab jätkata elamist koduses keskkonnas;
- 2) pakutakse kõrvalabi ja järelevalvet enese eest hoolitsemisega seotud tegevustes;
- 3) pakutakse aktiveerivaid tegevusi;
- 4) kaasatakse maksimaalselt igapäevaelu toimingutesse;
- 5) tagatakse kindel päevakava;
- 6) muud tegevused vastavalt SKA suunamiskirjale.

Teenusele suunamine:

Teenusele suunamiseks vajalik isiku rehabilitatsiooniplaan, kus on toodud välja teenuse vajadus. Suunamise teeb SKA üheks aastaks isiku esindaja avalduse alusel. Sotsiaalmaja poolt on kinnitatud teenuse osutamise kord, mis on lisana juures teenuse lepingu sõlmimisel. Vallavalitsuse poolt on kehtestatud majutuse ja toitlustamise hind.

Teenusele suunamine on tähtjaline. Tähtaja saabudes (umbes kaks kuud enne) hindab tegevusjuhendaja koos eeskostjaga kliendiga vajadust teenuse lõpetamiseks või vajadusel teenuse pikendamiseks. Oluline on eestkostja/esindaja ja ka kliendi enda soov. Pikendamiseks tuleb eestkostjal või kliendi esindajal esitada SKAle taotlus teenuse pikendamiseks. Asutuse poolt vormistatakse teenuse lõpphinnang SKAle ning toob välja vajaduse teenusel jätkamiseks. Toodud dokumentide alusel vormistab SKA uue suunamise. Kui puudub vajadus tähtaja saabudes teenusel jätkamiseks (eesmärgid saavutatud) siis on vajalik vaid koostada asutusel kliendi teenuse lõpphinnang SKAle ja tuua välja põhjused kui pole vaja teenusel jätkata.

Teenuse saaja eestkostja/esindaja ise võib igal ajal teenuse saamise lõpetada, kirjutades SKAle avalduse. Sotsiaalmaja poolt koostatakse siis samuti teenuse lõpphinnang SKAle. Nende dokumentide alusel vormistatakse teenuse lõpetamise otsus.

3.2 Kohaliku omavalitsuse teenused

Sotsiaalmajas osutatakse koduteenuseid ja sotsiaaltransporditeenust – need on SHKs sätestatud sotsiaalteenused, mida Põhja-Pärnumaa Vallavalitsuse poolt korraldatakse läbi Vändra Alevi Sotsiaalmaja. Teenuste osutamise aluseks on Põhja-Pärnumaa Vallavolikogu määrus „Sotsiaalhoolekandeline abi andmise kord“ (28.03.2018 nr 14) ja Põhja-Pärnumaa Vallavalitsuse poolt kehtestatud hinnakiri.

3.2.1 Koduteenus

Eesmärk - teenuse eesmärk on eaka või puudega isiku abistamine kodus ja isikliku eluga seotud igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel ja asjaajamisel, et aidata kaasa elukvaliteedi säilitamisele ja parandamisele harjumuspärasel kodus keskkonnas ja väljaspool kodu. Tegevused olenevad konkreetse kliendi vajadustest.

Koduteenuse osutamine:

- 1) Koduteenuse pakett nr 1 sisaldab koduteenuse tegevusi 1 kord nädalas.
- 2) Koduteenuse pakett nr 2 sisaldab koduteenuse tegevusi 2 korda nädalas.
- 3) Koduteenuse pakett nr 3 sisaldab koduteenuse tegevusi 3 korda nädalas.
- 4) Võimalik on valida korrapõhine teenus - toiduainete, sh sooja toidu ja ravimitega varustamine, muid tegevusi see ei sisalda.

Tegevused koduteenuse pakettis:

- 1) vestlus kliendiga ja nõustamine.
- 2) abistamine toiduainete ja majapidamistarvetega varustamisel, sh tellimuste vastuvõtmine, kaupade ostmine ja koju toomine; toiduainete tupp toomine hoidlast; valmistoidu koju toomine toitlustuspunktist.
- 3) abistamine eluaseme korrastamisel, sh põrandate pühkimine ja pesemine, vaipade puhastamine; prügiämbri tühjendamine; tolmu pühkimine; akende pesemine ja aknakardinate vahetus; pesu pesemise korraldamine.
- 4) abistamine kliendi pesemisel ja korrastamisel, vajadusel;
- 5) pesemisvõimaluste korraldamine väljaspool kliendi kodu.
- 6) abistamine kütmisel, sh küttematerjali tupp toomine; abistamine kütmisel; tuha välja viimine.
- 7) abistamine arstiabi korraldamisel, sh vajadusel arsti koju kutsumine; ravimite koju toomine ja abistamine ravimite manustamisel.
- 8) abistamine ühekordsetel asjaajamistel.

Koduteenus on mõeldud isikutele, kellel on terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevalt kõrvalabivajadus kodustes tingimustes igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel ja väljaspool kodu asjaajamisel. Koduteenuse tegevuste käigus

abistatakse isikut igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel, välja arvatud füüsilist kontakti vajav abistamine.

Teenusele saamiseks esitab teenuse taotleja või tema seaduslik esindaja vallavalitsusse avalduse, kus see registreeritakse ja edastatakse menetlemiseks sotsiaaltööspsialistile.

Koduteenusele suunatakse klient vallavalitsuse sotsiaaltöömehniku otsusega. Korralduses on ära märgitud teenuse alustamise kuupäev ja teenuse sisu. Sotsiaaltööspsialisti poolt on tehtud ära kliendi kaart ja hindamine. Teenuse osutamiseks sõlmitakse sotsiaalmaja poolt teenuse saajaga (või tema lähedasega) leping, kus on fikseeritud tegevused, aeg, millal teenust osutatakse ja teenuse hind.

Juhataja peab ülevaadet teenusele olevatest klientidest, omades koopiaid korraldustest ja lepingutest. Hooldustöötaja peab teenuste osas päevikut, kus on kirjas teenuse osutamise kuupäev ja teenuse sisu.

Koduteenust osutatakse üldjuhul tähtajatult. Teenuse saab lõpetada isiku või tema lähedase sooviavalduse alusel (võib ka telefoni teel) igal ajal. Vajadusel saab koduteenuse osutamise sagedust samuti muuta koheselt kui isiku tervislik seisund seda vajab. Vastav märge lisatakse lepingule juhataja poolt. Ajutiselt saab koduteenuse lepingut peatada, kui isik kodus ei viibi. Kui endine olukord taastunud saab teenusega koheselt jätkata (telefoni teel kokku leppida).

3.2.2 Sotsiaaltransporditeenus

Eesmärk - Sotsiaaltransporditeenuse eesmärk on tagada valla eakatele või puudega isikutele iseseisva toimetuleku saavutamiseks sõiduki kasutamise võimalus avalike teenuste kasutamiseks (sõit pere- või eriarsti juurde, ravi- või rehabilitatsiooniasutusse jms).

Teenuse sihtgrupiks on alaliselt vallas elavad isikud, kes oma tervisliku seisundi või muu sotsiaalse olukorra tõttu ei ole võimelised:

- 1) kasutama ühistransporti,
- 2) kasutama isiklikku sõiduvahendit,
- 3) korraldama iseseisvalt muud transporti.

Esmakordsel pöördumisel esitab teenust vajav isik vallavalitsuse sotsiaalametnikule kirjaliku või suulise avalduse (sel juhul täidab avalduse sotsiaalametnik) teenuse vajalikkuse põhjendusega. Sotsiaalametnik teeb tähtjalise otsuse transpordi saamiseks ning edaspidiselt lepib taotleja sõidud kokku oma piirkonna transporditeenuse osutajaga.

Tegevused

- 1) isiku viimine tervishoiuasutusse (eriarstid, perearst, haigla), haridusasutusse ja sealt tagasi toomine. Vajadusel aidatakse klient sõidukisse ja sealt maha, ka ratastooli kasutava kliendi. Kliendi kinnitamine turvavööga.
- 2) puudega lapse hooldajalt või vanemalt vastuvõtmist ja üleandmist.
- 3) kliendi juhendamist kliendi jaoks vajalikus asutuses. Vajadusel asjaajamises juhendamine ja uue arstiaja kokkuleppimine.

Enne sõitma minekut kontrollib töötaja üle auto korrashoiu – tuled, rehvid ning tagab, et piisavalt jaguks kütet või energiat.

Sõidu broneerimine maakonnasisestel sõitudel tuleb teha vähemalt kolm tööpäev enne soovitud sõiduaega ja väljaspool maakonda vähemalt seitse tööpäeva.

Transporditeenuse osutamine kliendile on tasuline. Tasu arvestamine algab teenust taotlenud isiku sõiduki peale võtmisega ja lõpeb teenuse täitmise järel isiku väljumisega sõidukist. Klient helistab otse hooldustöötajale sõidu broneerimiseks, töötaja paneb sõidu kirja tahvelarvutis Google kalendrisse. Kirja pannakse isiku nimi, sihtkoht, kuupäev, sihtkohta jõudmise kellaeg, vajadusel lisainfo. Kohe lepitakse kokku ka väljasõidu kellaeg ja kust toimub väljasõit.

3.3 Sotsiaalmaja avalikud tugiteenused

3.3.1 Pesupesemine, dušši kasutamise võimalus

Eesmärk – pakkuda pesupesemise ja duššikasutamise võimalust piirkonna elanikele, kel puudub see võimalus kodustes tingimustes.

Sotsiaalmaja on avatud antud teenustele tööpäevadel kell 8.00 – 16.00 ni. Aega kokku leppima eelnevalt ei pea, vaid on vajalik eeltoodud ajal kohale tulla. Teenus on tasuline. Koduhoolduse teenuse saajad, kes duššikasutamise teenust vajavad on teenus tasuta.

3.3.2 Eluasemeteenus

Eesmärk - pakkuda eluasemeteenust tööealistele psüühilise erivajadustega inimestele toetatud elamise teenuse raames.

Isik teeb avalduse sotsiaalmaja juhatajale, kes vabade kohtade olemasolul sõlmib majutusteenuse lepingu. Isikule on tagatud elamispinnana tuba mis sisaldab esmavajaliku, kasutada saab ühisruumidena kööki, WC ja dušširuumi.

Teenuse tegevused on toodud toetatud elamise teenuse kirjelduses (p 3.1.2, lk 15-16)

Teenuste seire:

Sotsiaalmaja koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuste seire tagamiseks on hooldustöötajatel olemas tahvelarvutid. Google kalender sisaldab igapäevaseid sotsiaaltranspordi teenuseid ja osutatud koduteenuseid. Kokku on asutuse juhatajal ülevaade kolmest piirkonnast :Vändra ja Halinga piirkonnas töötab kaks hooldustöötajat, kes kasutavad ühte sama kalendrit. Tootsi piirkonnas töötab üks hooldustöötaja kes kasutab enda kalendrit. Välja on töötatud sotsiaaltranspordi teenuste osutamise tabelid kuhu märgitakse: isiku nimi sihtkoht, vahemaa ja rahaline omaosalus. Isik kinnitab sõitu enda allkirjaga. Iga kuu lõpus esitavad hooldustöötajad digitaalselt või paberkandjal eraldi nimekirjad juhatajale isikute kohta kellele esitatakse arved teenuste saamise kohta. Juhataja teeb koondnimekirja raamatupidamisele. Koduteenuste osutamisel korrapõhiselt (mitte pakett) on isikule koostatud kuu tabel, kuhu igal külastusel võtab hooldustöötaja kliendilt allkirja. Toodud tabeli alusel saab koostada isikule arve.

Pesupesemise ja dušši kasutamise üle otsene aruandlus puudub kuid kasutajate statistikat saab teha väljastatud raamatupidamise tšekkide alusel. Kuhu märgitud isiku nimi, osutatud teenus ja isiku omaosalus.

Kõigi teenuste seire puhul on oluline, et aruandlus ei oleks ülearu koormav juhatajale, töötajatele ega teenuse saajatele kuid tagaks kõigile kindlustunde ja kontrollitavuse.

4. KVALITEEDIPOLIITIKA

Sotsiaalmaja teenuste osutamise kvaliteedipõhimõtted on aluseks igapäevatöö korraldamisel ja klientidele teenuste osutamisel. Kvaliteedipoliitika eesmärgiks on kindlustada meie poolt pakutavate teenuste usaldusväarsus.

Arengukava

Sotsiaalmaja arengukava määrab asutuse arengusuunad ja –valdkonnad. Sisaldab hetkeolukorda, eesmärke ja ülesandeid. Arengukava oluline osa on tegevuskava, mis sisaldab planeeritud tegevusi aastate lõikes eesmärkide saavutamiseks. Asutuse arengukava kinnitab KOV-i vallavolikogu. Arengukava vaadatakse üle ja täiendatakse vähemalt kord kolme aasta järel.

Aastaplaan

Sotsiaalmaja aastaplaan on dokument, mis sisaldab asutuse konkreetseid eesmärke, tegevusi ja tulemusi kalendriaastas. Aastaplaani eesmärgid ja tegevused lepatakse kokku töökoosolekul, kaasatud on kõik töötajad.

Aastaplaan sisaldab järgmisi valdkondi:

- teenuste osutamine
- personalitöö
- finantseerimine

Aastaplaani tulemused on aluseks aasta aruande koostamisel. Sotsiaalmaja aastaplaan kinnitatakse asutuse juhataja poolt iga aasta 01.märtsiks. Läbi vaadatakse aastaplaani vähemalt 1 x kvartalis.

Aasta aruanne

Sotsiaalmaja aasta aruanne on dokument, mis sisaldab asutuse kalendriaasta tulemusi nii statistiliselt kui sisuliselt. Selgitab aastaplaanis tooduid eesmärkide sisulist poolt, muutusi erinevates valdkondades: personalitöö, teenustega seotud tulemusi ja teenuste erinevaid seireandmeid, lisaks asutuse eelarve muutusi. Aasta aruanne kinnitatakse juhataja poolt 01.märtsiks

Sotsiaalmajas töötame järgmiste põhimõtete alusel:

4.1. Isikukesksus

Igal inimesel on oma väärtushinnangud ja elukvaliteet. Meie töötajad toetavad neid, arvestades iga kliendi soove ja vajadusi teenuse osutamisel.

Elukvaliteet ja selle toetamine sotsiaalmaja mõistes on võrdsete võimaluste loomine klientidele, toetades erisust ja solidaarsust, tekitades vastastikust usaldust ja olles tolerantset. Läbi personali ja sotsiaalmaja tegevuste on kliendid kaasatud kogukonnaellu, tekib grupi- ja kuuluvustunne, uued suhted. Inimese elukvaliteeti mõjutab suuresti tervis ning sotsiaalmaja teenusedki on suuresti tervist toetavad: erihoolekandeteenused, transporditeenus, koduteenused. Pakume klientidele elukvaliteeti tõstvat vaba aja sisustamist ja aitame suurendada iseseisvust, toetades inimeste üldist toimetulekut.

Sotsiaalmaja poolt osutatavad teenused on inimesekeskised.

Erihoolekandeteenuste osutamise ajal arvestatakse inimese individuaalseid vajadusi ja võimalusi. Teenusele tulemisel kahe nädala jooksul koostatakse tegevusjuhendaja poolt esmane hindamine koos kliendiga või tema eestkostjaga ning märgitakse kliendi soovitud eesmärgid ja tulemused tegevuste planeerimisel.

Arvestades isiku või lähedaste soove lepatakse kokku kindel tegevusjuhendaja, kes tegeleb isiku abistamisega personaalselt.

Koostatakse 30 päeva jooksul isikuprofiil ja tegevusplaan. Tegevusplaani eesmärkide seadmisel on kaasatud inimene ise ja/või tema eestkostja või lähedane. Kavandatud tegevused räägitakse läbi maja töökoosolekul, kus lepatakse kokku kindlad eesmärgid ja igapäevased tegevused, et kindlustada ühesugune lähenemise töötajate poolt.

Kord kvartalis hinnatakse tegevusplaane ja vähemalt 1 kord aastas vaadatakse üle tegevusplaani eesmärgid ja tegevused ning vajadusel täiendatakse ja muudetakse.

Huvitegevuste võimaluste loomisel arvestatakse isikute soove. Töötegevuse võimaluste leidmisel ja planeerimisel arvestatakse isikute füüsilist võimekust ja ka kellaegade sobivust.

Koduteenuse ja sotsiaaltranspordi teenuse osutamisel on KOVi sotsiaaltöö spetsialist hinnanud kliendi individuaalseid vajadusi ja võimalusi. Selle alusel on vormistatud ametniku otsus teenusele suunamiseks.

Ametniku suunamise otsuse alusel sõlmitakse sotsiaalmaja juhataja poolt koduteenuste osutamise leping koduteenuse saaja endaga. Lepingu sõlmimine toimub isiku kodus, kus arvestades isiku soove ja vajadusi lepatakse kokku teenuse osutamise sagedus ja maht. Leping sõlmitakse kahes eksemplaris, üks jääb isikule ja teine teenuseosutajale. Lepingu muudatused ja lepingu peatamise saab isik kokku leppida sotsiaalmaja juhatajaga telefoni teel. Helistamine fikseeritakse kirjalikult, lepingu juures.

Sotsiaaltransporditeenuse otsuse alusel on isikul õigus võtta ühendust sotsiaalmajaga telefoni teel ja tellida sotsiaaltranspordi avalike teenuste kasutamiseks. Eraldi lepingut ei sõlmita. Isikut on teavitatud teenuse hindadest ja tähtaegadest kui palju peab ette teatama transpordi vajadusest.

Teenuse osutamise keskkond on toetav ja turvaline.

Erihoolekandeteenuseid osutatakse sotsiaalmajas või isiku kodus. Sotsiaalmajal on olemas kehtivad tervisemeti ja päästeameti load. On kinnitatud tuleohutuse nõuded ja evakuaatsiooniplaan. Samuti märgistatud hoone tagavaraväljapääsud.

Sotsiaalmaja ruumid on sisustatud koduselt ja lähtudes ruumide kasutuse vajadusest ning klientidele sobivusest. Sotsiaalmajasse tulles on võimalik hoida oma isiklike riideid ja asju selleks ettenähtud kohtades. Privaatsus on tagatud magamistoas, pesemisel ja tualettruumis. Hoonesse sisenemine ja üld- ning eluruumid I korrusel on kohandatud vastavalt erivajadustele: olemas kaldteed, puuduvad uksepakud ning olemas invatualett.

Koduteenuseid osutatakse isiku kodus, eesmärgiga toetada isiku iseseisvat toimetulekut kodustes tingimustes. Vahetult teenust osutav hooldustöötaja võib teha isikule ettepanekuid vajadusel kodu turvalisemaks muutmisel ja teavitada KOV sotsiaaltöötajaid kui isiku kodu on eluohtlik.

Toimib koostöö ja infovahetus kogukonnaga. Toimivatest kultuuri ja spordisündmustest pannakse teadete tahvlile info. Vähemalt 2 x aastas tehakse kokkuvõtte teenuste osutamisest kohalikus ajalehes Valla Teataja. Asutuse kodulehele pannakse üles jooksev info ja uudised. Lähtuvalt kliendi suutlikkusest, antakse isikule kaasa paberandjal info lähedastele.

Info sotsiaalmaja teenustest on kättesaadav.

Sotsiaalmajal on olemas oma veebileht <https://sotsiaalmaja.pparnumaa.ee>. Info kodulehel on aja- ja asjakohane. Olemas on põhjalik ülevaade teenustest, samuti hinnakiri ja teenuste osutamise põhimõtted. Fotode ja info levitamisel on küsitud luba igalt isikult, keda see puudutab, sellega arvestatakse.

Kõigile isikutele on tutvustatud sotsiaalmaja kodukorda ja ettepanekute ja kaebuste esitamise ja lahendamise korda. Antud dokumenti on kõigile tutvustatud (lepingu lisana) on kõigile kättesaadav.

Erihoolekandeteenuste ja koduteenuste osutamiseks on sõlmitud lepingud. Selgitatud on iga isiku õigusi ja kohustusi.

Sotsiaalmaja on kohustatud aitama isikuid sobivaima teenuse saamiseks ja valikute tegemisel, tagades arusaadava info kättesaadavuse. Oluline info edastatakse alati teenusel olevatele isikutele paberandjal või telefoni teel ning vajadusel ka lähedastele. Olenevalt sihtgrupist tuleb sotsiaalmaja töötajatel üle kontrollida kas info on arusaadav ja üheselt mõistetav.

Sotsiaalmajas on tagatud isikutele juurdepääsetavus.

Kõik sotsiaalmajas teenuseid saavad isikud on teadlikud et neil on õigus tutvuda enda kohta käivate dokumentidega. Kui teenuse osutamise sotsiaalmajas lõpetatakse on inimesel õigus oma isikutoimik kaasa võtta.

Sotsiaalmaja hoonesse sissepääs, elu- ja üldruumid ja üks tualettruum on kohandatud liikumispuudega isikutele. Kõiki ruumid on märgistatud, et lihtsustada hoones orienteerumist

ja leida vajadusel kindel ruum või väljapääs. Ruumide sisustamisel on arvestatud teenuse saajate individuaalsete eripäradega: olemas nurgad puhkamiseks, vajadusel privaatsuseks.

Sotsiaalmajas osutatavad teenused on taskukohased.

Teenuse saamise takistuseks ei tohi olla isiku madal maksevõimekus. Teenuste hinnakirja koostamisel on lähtutud põhimõttest, et ükski isik ei jääks vajaliku teenuseta kuna tema sissetulekud ei võimalda teenuste eest tasuda. Isik suunatakse sotsiaalmaja töötajate poolt KOVi sotsiaaltöötaja poole nõustamisele vajalikest toetustest ja teenustest, et tagada temale teenuse osutamise jõukohasus ja kättesaadavus.

4.2. Teenuse võimestav iseloom

Sotsiaalmaja poolt osutatavate teenuste eesmärgiks on suurendada või säilitada inimeste iseseisvus oma elu korraldamisel.

Koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuste osutamisel tagatakse vajalik kõrvalabi inimese iseseisvaks toimetulekuks tema kodus ja avalike teenuste kasutamisel. Arvestades isiku võimekust, suutlikkust ja tervislikku seisundit tagatakse teenuse osutamisel hooldustöötaja abi. Abi osutamise ulatus ja sagedus lepitakse kokku koduteenuse lepinguga, tervisliku seisundi muutudes saab lepingut paindlikult ja jooksvalt kiiresti täiendada.

Erihoolekandeteenuste osutamisel tagatakse vajalik juhendamine ja tugi igapäevaeluga toimetulemiseks, või lähedaste hoolduskoormuse vähendamiseks. Olenevalt kliendi eest – ja võimekusest toetame teda juhendamise ja suunamise kaudu. Kliendid on teadlikud oma õigustest ja kohustustest ning vastutavad ise oma elu ja sellega seonduvate otsuste eest (väljaarvatud eestkostel olevad isikud).

Toetame inimese võimet ise tähtsaid otsuseid vastu võtta. Läbi erinevate tegevuste aitame tal muutuda enesekindlamaks.

Õpetame klienti teda tema õiguste teadmisel ja nende eest seismisel. Oleme info vahendajaks.

Aitame kliendil tulla toime erinevates olukordades ja keskkondades. Anname kliendile võimaluse öelda, mida ta vajab ja ootab ning aitame teda lahenduste leidmisel, kuid ei paku valmislahendusi. Julgustame inimest kasutama avalikke teenuseid, saavutama oma eesmäärke

Tegevusplaanide eesmärkide seadmisel toetatakse isiku iseseisvuse ja vastutusvõime arengut ning arvestatakse tema suutlikkuse ja võimekusega. Teenuse saaja arengut hinnatakse kord kvartalis. Antakse regulaarselt tagasisidet nii inimesele endale kui ka lähedastele. Üks kord aastas koostatakse kirjalik kokkuvõtte tegevusplaanide eesmärkide täitmise kohta. Selle tulemusena on võimalik isiku arengut hinnata ja kavandada uusi eesmäärke.

Sotsiaalmajas on olemas kliendil eelarvega toimetuleku soodustamiseks pangakaardi ja sularaha liikumise tabelid. Iga tehing tehakse koos kliendiga ja seda kinnitab ta oma allkirjaga. Vajalikud dokumendid ja sularaha asub lukustatud seifis.

Sotsiaalmaja poolt on loodud erinevad võimalused vaba aja sisustamiseks, toimivad huviringidest: näite- ja muusikaring, käsitööring ja lauamängud. Kasutame kultuurimajas

olevat jõusaali, kultuurimaja saali boccia mängimiseks, käime Türil bowlingut mängimas ja tervisekeskuses vesivõimlemises, staadionil kuulitõuet, kaugushüpet ja jooksmist harjutamas. Ning Vändra pargis discolfi harrastamas. Toimuvad iga kuu ühisüritused: tähtpäevade tähistamised ja sünnipäevad. Lisaks osaleme teiste teenusteosutajate poolt kutsutud üritustel ja organiseerime iga aasta augustis üle eestilist erivajadustega inimeste spordipäeva Vändra staadionil.

Sotsiaalajas pakutavad töötegevused arvestavad iga isiku erivajadusega.

4.3. Tulemustele orienteeritus

Koduteenuse- ja sotsiaaltranspordi teenuse eesmärgiks on kõrvalabiga suurendada või säilitada inimese iseseisvus oma elu korraldamisel, et ta saaks jätkata oma eluga harjumuspärasel keskkonnas oma kodus. Koduteenuse lepinguga lepitakse kokku inimesega kõrvalabi vajadus ja teenuse osutamise sagedus, ning ka hooldustöötaja kõrvalabi ulatus. Sotsiaaltranspordi teenuse eesmärgiks on isikule tagada avalike teenuste kättesaadavus, kui ta ei ole võimeline enam ühistransporti kasutama.

Erihoolekandeteenuste eesmärkideks on vajaliku juhendamise ja toe abil tagada isikute igapäevaeluga toimetulek või lähedaste hoolduskoormuse vähendamine.

Isik ise ja/või eeskostja on kaasatud tegevusplaanis toodud eesmärkide püstitamisel. Lepitakse kokku läbiviidavad tegevused, et sätestatud eesmärgid saavutada. Lisaks ka aeg millal võiks eesmärgini jõuda. Asutuse poolt arvestatakse igapäevatoos inimesega kokkulepitud eesmärkidest, selleks lepitakse töötajate poolt töökoosolekul kokku - kuidas ja mil viisil teenust paremini osutada. Iga kvartal hinnatakse tegevusjuhendaja poolt eesmärkideni jõudmist. Teenuste osutamisel peetakse iga kuu tundide arvestust. Iga kuu lõpus esitatakse SKA-le nimekirjad koos teenuseid osutatud tundide mahuga.

Teenuste tulemused ja mõju on hinnatavad

Koduteenuste – ja sotsiaaltransporditeenuste osutamisest esitavad hooldustöötajad iga kuu lõpus koondtabelid juhatajale. On olemas iga kuu ülevaade kui palju on teenuse kasutajaid ja millise sagedusega teenuseid vajatakse. Koduteenustel on 4 võimalust: pakett 1, pakett 2, pakett 3 ja lisaks ka vaid esmatarbekaupade toomine (korrapõhine teenuse osutamine). Tulemusi saab hinnata teenuste vajaduse sageduse (pakettide arvu) järgi ja ka piirkonnas teenust kasutatava inimeste arvu järgi. Sotsiaaltransporditeenuste sagedus ja kasutajate arvu saab hinnata piirkondlikult ning läbitud kilomeetrite ning laekunud rahalise omaosaluse kaudu. Iga aasta lõpus küsitakse teenuse saajatelt tagasisidet.

Eeltoodud tulemused võimaldavad planeerida teenuste vajadust piirkonniti ja kavandada personali ning eelarvelisi vahendid. Samuti esitatud ettepanekud aitavad muuta teenust paindlikumaks ja kaasab teenuse saajad teenuste arendamisse.

Erihoolekandeteenustel olevatel klientidel on seatud teenuse eesmärgid tegevusplaani. Kord kvartalis hindab eesmärkide saavutamist tegevusjuhendaja. Vajadusel tegevustega jätkatakse. Koostöös inimesega parandatakse eesmärgid, või kavandatud tegevusi eesmärkide elluviimiseks. Iga aasta lõpus teeb tegevusjuhendaja üldkokkuvõtte saavutatud tulemustest.

Tagasisidet antakse isikule, tema lähedastele või eestkostjale. Siis planeeritakse ka uusi eesmärged või tegevusi. Vähemalt kord aastas küsitakse ka tagasisidet teenuse saajalt, eestkostjalt või lähedaselt. Hinnatud ja analüüsitud tegevuste tulemused on aluseks teenuste arendamisel ja ka teenuste paindlikuks osutamiseks sotsiaalmajas.

4.4. Vajaduspõhine lähenemine

Erihoolekandeteenused- koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuse planeerimisel ja osutamisel arvestatakse inimese, sihtrühma ja piirkonna vajadustest.

Koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuse vajadus on hinnatud KOVi sotsiaaltöötaja poolt, vallavalitsuse poolt kinnitatud hindamisinstrumendi abil. Kirjeldatakse konkreetse isiku kõrvalabi vajadust, mille tõttu on isik suunatud koduhooldusteenusele või kasutab vajadusel sotsiaaltransporti. Koduteenuse lepingu sõlmib sotsiaalmaja juhataja kliendi endaga, kellega räägitakse läbi konkreetsed tegevused ja toimingud ning teenuse osutamise sagedus. Leping sõlmitakse tähtajaliselt või tähtajatult. Lepingu muutmise ettepaneku võib algatada inimene ise või hooldustöötaja, kes teenust osutab kui tervislik seisund muutub oluliselt või tekib vajadus muu teenuse osutamiseks. Koduteenuste lepingutingimuste muutmine, kus muutub teenuse sagedus või mõned tegevused/toimingud lepitakse vajadusel kokku telefoni teel. Kui aga koduteenusega ei suudeta tagada vajalik kõrvalabi pöördub hooldustöötaja või sotsiaalmaja juhataja KOV-i sotsiaalametniku poole, kes hindab klienti uuesti ning leiab sobivaima teenuse.

Erihoolekandeteenusele suunamise aluseks on psühhiaatri hinnang (IT, TT; TE) või ITPH teenuse saamiseks isiklik rehabilitatsiooniplaan. Teenusele suunamise esimesel kuul koostab tegevusjuhendaja kliendi profiili mis on aluseks tegevusplaani koostamisel. Profiili koostamiseks vesteldakse korduvalt kliendi enda ja lähedastega. Tegevusplaani koostamisel on kaasatud nii klient kui lähedased. Tegevusplaanis toodud eesmärged ja tegevusi hinnatakse vähemalt 1 kord kvartalis.

4.5. Terviklik lähenemine

Erihoolekandeteenuste, koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuste planeerimisel ja osutamisel arvestatakse inimese elukeskkonna ja lähedastega. Inimese enda füüsiliste, intellektuaalsete ja sotsiaalsete vajadustega. Et tagada parim teenuse osutamine tehakse koostööd teiste valdkondade ja teenuste vahel. Tegevusjuhendajad ja hooldustöötajad on kohustatud teavitama isikut ka muudest kogukonnas pakutavatest teenustest ning vajadusel suunama ja abistama et teenused oleksid isikule kättesaadavad (töötukassa, eriarstiabi, rehabilitatsiooniteenused jms). Koostöös teiste avalike teenustega kaetakse paremini inimese tervikvajadusi ning tagatakse vajadusel teenuste jätkuvus ja sujuv üleminek ühelt teenuselt teisele.

4.6. Isiku õiguste kaitse

Lähtume oma töös Isikuandmete kaitse seadusest, Sotsiaalhoolekandeseadusest ja teistest Eesti Vabariigis kehtivatest õigusnormidest, mis sätestavad andmekaitset.

Kõikidele teenustesaajatele on selgitatud ja tagatud võimalus pöörduda teenuseosutaja poole ettepanekute ja kaebustega. Kinnitatud on Sotsiaalmaja kaebuste ja ettepanekute lahendamise kord. Isikute õiguste kaitset puudutav dokumentatsioon vaadatakse üle ja kaasajastatakse vähemalt üks kord aastas

Sotsiaalmaja töötajatele kehtivad järgmised konfidentsiaalsusnõuded:

- 1) töötajad austavad kliendi või teise töötaja õigust privaatsusele ja konfidentsiaalsusele.
- 2) töötajatel ei ole õigust avaldada kolmandatele osapooltele infot, mis talle on saanud teatavaks teenuse osutamise käigus.
- 3) töötaja väljastab inimesele tema kohta käivad isikuandmed, kui ta neid küsib.
- 4) töötaja on kohustatud isikule tema soovil teatavaks tegema, millistel eesmärkidel tema isikuandmeid töödeldakse, kellelt saadakse tema kohta käivaid andmeid, kellele võidakse neid isikuandmeid edastada ning kellele juba on neid isikuandmeid edastatud.
- 5) asutuse siseselt edastame isiku isikuandmeid sisaldavat infot ainult nendele töötajatele, kes isikule teenust osutavad. Klienditoimikud asuvad lukustatavas metallkapis töötajate kabinetis.
- 6) töötajatel on olemas tööalased e-posti aadressid, mida saab kasutada vaid töötaja ise. Töötajatel on olemas personaalsed arvutid, mis on parooliga kaitstud.

Dokumentatsiooni vahetus Sotsiaalkindlustusametiga toimub krüpteeritud kujul.

Koduteenuste saajatel on õigused ja kohustused loetletud kirjalikult koduteenuse lepingus. Erihoolekandeteenuste saajatele on koostatud eraldi õigused ja kohustused. Kinnitatud on Sotsiaalmaja kodukord. Kirjalik nõusolek kliendi andmete kasutamiseks on lisatud toimikusse.

Sotsiaalmaja töötajate tööpõhimõtted füüsilise, vaimse ja majandusliku ärakasutamise ennetamiseks

- 1) töötajad ei kuritarvita kliendi usaldust ning ei kahjusta tema huve ei sõna ega teoga ning ei kasuta oma positsiooni (kliendi suhtes) isikliku heaolu saavutamiseks.
- 2) me ei võta vastu väärtuslikke kingitusi ega raha kliendilt isiklikuks otstarbeks.
- 3) me ei aita klienti laenu võtmisel. Nõustame klienti rahakasutamise küsimustes.
- 4) toetame kliendi isehakkamasaamist, et vältida tema ärakasutamist majanduslikult (näiteks õpetame ise sularahaautomaadist raha välja võtma jms).
- 5) ei kasuta sotsiaalmajas ega teenust osutades füüsilist vägivalda (nt jälgin klienti, ennetamiseks probleemsituatsioone, töökeskkond rahutu kliendiga vestluses vaba ohtu tekitavatest vahenditest jms).
- 6) probleemsete klientide puhul väldime teenuse osutamist ilma kolmanda isiku juuresolekuta.
- 7) austame kliendi enesemääratlust, laseme tal ise otsustada, mis on talle parim – töötaja on juhendav ja suunav ning võimalusi pakkuv.

Vaimse ärakasutamise ennetamiseks on kliendil võimalus anda tagasisidet teenuse ja teenuse osutamise suhtes. Kliendiga tegelev töötaja on kliendi jaoks olemas kogu teenusel viibimise ajal.

Kohtleme kõiki kliente võrdsetel alustel, arvestades konkreetse kliendi vajadusi ja soove.

4.7.Kaasamine

Kaasamine hõlmab igapäevast suhtlemist kliendiga ning tema lähedastega, kliendi sõltumatuse toetamiseks ja sotsiaalselt paremini toimivaks muutmiseks. Klient tunneb end igapäevase partnerina, mitte päevakeskuse töö passiivse osana. Klient saab anda oma panuse tegevuste planeerimisse ja teenuste hindamisse. Kõiges klienti puudutavas küsitakse kliendi enda arvamust ja/või räägitakse läbi kõik etapid klienditöös, mis klienti puudutavad.

Koosolekud, üritused, üks-ühele vestlus, otsustamine, koostegemine, tagasiside andmine, arvamuse avaldamine – need on tegevused, kuidas kliendid osalevad sotsiaalmaja töös tegevuste/teenuste osutamisel. Tagasisidet saab anda vahetult töötajale (tegevusplaanis kajastatuna), üritustel või läbi sotsiaalmaja korraldatavate küsitluste.

Infovahetus toimub eelkõige üks-ühele klient-töötaja, seda nii suuliselt kui ka info jagamine sotsiaalmaja tegevuste kohta paber kandjal. Iga kuu alguses tehakse paber kandjal loetelu planeeritud tegevustest sotsiaalmajas (tegevuskava lk 14), kus on kirjas ka toimumise kuupäev ja kellaaeg.

Sotsiaalmaja üritused on ka info jagamiseks, teenusesse puutuva läbiarutamiseks ja tagasiside saamiseks (klienditöö protokollid, tagasiside küsitlused).

Võrgustikutöö

Sotsiaalmaja teeb koostööd oma klientidega, nende lähedastega, sotsiaalpartneritega, rahastajatega, erinevate teenuse saajate esindusorganisatsioonidega. Iga järgneva aasta jaanuaris tehakse kokkuvõtteid, kellega on eelneva aasta jooksul koostööd tehtud ja vaagitakse, millist lisaväärtust see on toonud asutusele. See arutatakse läbi personali töökoosolekul ja protokollitakse.

Sotsiaalmaja kaasab teenuste osutamisel inimese ja tema eestkostja või lähedased. Jagab informatsiooni ka muude teenuste olemasolust. Keeruliste juhtumite lahendamiseks kaasatakse alati erialaspetsialiste (KOV-i sotsiaaltöötaja, eriarstid, teised teenuste pakkujad jne).

Koostöösuhted

Sotsiaalmajal on välja kujunenud kindlad koostööpartnerid:

Huvigruppidena:

- 1) Sotsiaalmaja kliendid ja nende lähedased

- 2) Põhja-Pärnumaa Vallavalitsus, omavalitsuse sotsiaaltöö spetsialistid
- 3) Väandra- ja Pärnu-Jaagupi perearstid
- 4) Sotsiaalkindlustusamet

Teised koostööpartnerid ja välised huvigrupid

- 1) AS Pärnu Haigla
- 2) Põhja-Pärnumaa Vallavolikogu, Volikogu sotsiaalkomisjon
- 3) Põhja-Pärnumaa majandusosakond
- 4) Põhja-Pärnumaa valla teised allasutused – Suurejõe Rahvamaja, Väandra Lasteaed, Väandra Kultuurimaja.
- 5) AS Wendre, kohalikud MTÜ-d ja külaseltsid

Toimib koostöö ja infovahetus kogukonnaga. Toimivatest kultuuri ja spordisündmustest pannakse teadete tahvlile info. Vähemalt 2 x aastas tehakse kokkuvõtte teenuste osutamisest kohalikus ajalehes Valla Teataja. Asutuse kodulehele pannakse üles jooksev info ja uudised. Lähtuvalt kliendi suutlikkusest, antakse isikule kaasa paberkandjal info lähedastele.

Klientide töötegevused on otseselt seotud kindlate koostööpartneritega: Väandra Lasteaed, Väandra Kultuurimaja, Suurejõe Rahvamaja, Vallavalitsuse majandusosakond. Olemas kirjalikud ja suulised kokkulepped kus meie erihoolekandeteenuste kliendid saavad käia abitöödel nende asutustes või objektidel.

Huvigrupid on kaasatud teenuste arendamise ja osutamisse, sellest lähtuvalt saame osaleda erinevates projektides ja hangetes (erihoolekandeteenuste pilootprojekt, pikaajaline kaitstud töö teenus). Koostööd hinnatakse iga-aastaselt läbi tagasiside.

4.8. Kestev areng ja õppimine

Sotsiaalajas peame oluliseks asutuse pidevat arengut, sh uued töövahendid, uued töömeetodid, töötajate pidevat täiendõpet. Tähtis roll on olemasolevate teenuste arendamisel ja uute teenuste osutamise algatamisel lähtudes piirkonna vajadustest. Teeme aktiivset koostööd teiste erihoolekandetasutustega (ka klientidele suunatult) ja kogukonnaga.

Sotsiaalajas aastaaruanne annab ülevaate osaletud projektides ja hangetes ning kasutusele võetud innovatiivsetest lahendustest. Personali koolitusplaanis tuuakse välja täiendõppe tulemused.

Sotsiaalajas töö paremaks planeerimiseks ja hinnangu saamiseks teenuste/tegevuste/töötajate töö kohta küsime tagasisidet perioodiliselt klientidelt, huvigruppidele, töötajatelt, koostööpartneritelt. Tagasiside antakse kas suuliselt või küsitluse kaudu paberkandjal vähemalt 1 kord aastas. Tagasisidest teeb juhataja kokkuvõtte aastaaruandesse, tulemusi kasutatakse järgneva aasta tegevuste planeerimisel ja teenuste planeerimisel ning asutuse töö parendamisel.

Käesolevat kvaliteedipoliitika ja töö põhimõtete dokumenti tutvustatakse kõigile uutele töötajatele ja see tehakse kättesaadavaks asutuse veebilehel. Kvaliteedipoliitikat ja töö põhimõtteid vaadatakse üle kord 1 aasta jooksul või vajadusel tihedamini.