

## **Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Yksityinen palvelun tuottaja:  
Savas-Säätiö sr. Kuopio.

Toiminta yksikön nimi:  
Kallion palvelukoti  
Kallionkuja 2 74700 Kiuruvesi

Palvelumuoto ja asiakasryhmä:  
kehitysvammaisten palveluasuminen, 15 paikkaa

Toiminnasta vastaavan henkilön tiedot:  
Anna-Mari Kämäräinen, yksikön johtaja  
Kallion palvelukoti  
Kallionkuja 2  
74700 Kiuruvesi

puh: 044 4306 359 [anna-mari.kamarainen@savas.fi](mailto:anna-mari.kamarainen@savas.fi)

Aluehallintoviraston /Valviran luvan myöntämisaikajankohta:  
1.10.2010

## **2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

### **Toiminta-ajatus**

Savas-Säätiön, Kallion palvelukodin tarkoitus on edistää kehitysvammaisten asumis- ja päivätoimintapalveluja Kiuruvedellä. Kallio tarjoaa ympärivuorokautista valvottua palveluasumista. Kallion palvelukoti toimii turvallisena kotina 15 kehitysvammaiselle henkilölle. Asumispaikkoja on Kallion palvelukodissa 15. Kallion palvelukoti tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille tukea jokaisen asiakkaan omaan kotiin, kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Asiakkaat asuvat omissa vuokra-asunnoissa palvelukodilla, jonne he saavat tarpeidensa mukaista tukea arjessa selviytymiseensä. Lisäksi heillä on Kallion palvelukodin koko yhteisö tukena arjessa. Heidän hyvä elämä sekä täysivaltainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistetaan antamalla heille yksilöllisen elämän suunnitelman (MESSI) sekä RAI-ID -toimintakykyarvioinnin mukaista apua, tukea ja ohjausta. Toiminta sisältää tiiviistä yhteistyötä asiakkaiden läheisten ja muiden sidosryhmien kanssa.

Asiakkaat tarvitsevat ohjausta, tukea ja perushoitoa päivittäisten asioiden hoitamiseen, psyykkisen hyvinvoinnin sekä elämänhallinnan ja vuorokausirytmien ylläpitämiseen ja sosiaalisten suhteiden

sekä vuorovaikutustaitojen harjaannuttamiseen sekä ylläpitämiseen. Tuentarpeen määrä vaihtelee kunkin asiakkaan toimintakyvyn mukaan ja sen arvioinnissa käytetään apuna muun muassa RAI-ID -toimintakykyarviointia sekä tarvittaessa TOIMI toimintakykymittaria. Asiakkaan saama tuki suunnitellaan yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä palveluntilaajan kanssa.

### Arvot ja toimintaperiaatteet

Savas-Säätiön arvot ovat ihminen edellä, uudistuminen ja avoimuus. Kallion palvelukodin arvoja ovat aito läsnäolo ja kuuntelu, kodin ulkopuolinen toiminta, läheisyhteistyö, viihtyisä yhteisö, ja ihmisarvo sekä -oikeus. Kallion palvelukodin toiminta perustuu näihin arvoihin.

Ihminen edellä tarkoittaa, että Kallion palvelukodilla toimitaan yksittäisten asiakkaiden tarpeista ja toiveista käsin. Asiakkaille tarjotaan asumisessa ja elämisessä erilaisia vaihtoehtoja, joihin heidän on mahdollista, itse valiten, osallistua. Asiakkaat saavat yksilöllistä tukea kommunikoinnissa sekä erinäisiä vaihtoehtoja ja tukea päätöksenteossa. Toiminnan tavoitteena on, että jokaisen asiakkaan omat toiveet ja mieltymykset on selvitetty ja ne ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Toiveiden selvittämisessä ja niiden kirjaamisessa hyödynnetään kuvia ja erilaisia vaihtoehtoiseen kommunikointiin liittyviä apukeinoja. Jokaisen asiakkaan toiveet on kirjattu ja tältä pohjalta on laadittu tarvittaessa asiakkaan päivä- ja viikko-ohjelma.

Uudistuminen näkyy toiminnassa siten, että kunkin asiakkaan asumisen palvelut suunnitellaan yksilöllisesti. Kalliossa pyritään järjestämään aktiivista, monipuolista ja rohkeaa yhteistä toimintaa asiakkaiden toivomusten ja ideoiden mukaisesti. Henkilökunnan osaamista kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Yhteiskunnassa tapahtuvaa kehitystä seurataan aktiivisesti ja sen mukaan uudistutaan. ”Luomme huomista jo tänään.”

Toiminta on avointa ja Kalliossa pyritään tasavertaisen ilmapiirin luomiseen. Asiakkaiden ja henkilöstön keskinäiseen vuorovaikutukseen painottunut kulttuuri on olennaisen tärkeää ja siihen kiinnitetään jatkuvaa huomiota. Luottamus ja aito kumppanuus rakentuu tiedon jakamiselle ja toiminnan läpinäkyväksi tekemiselle. Oikeudenmukaisuus kaikessa toiminnassamme tukee avoimuutta.

Kallion palvelukodin visio on olla asiakkaiden arvostama, nykyaikaisten, yksilöllisten, toimivien, laadukkaiden ja kilpailukykyisten asumisenpalveluiden tuottaja. Kallion palvelukodin toiminnan lähtökohdanna on tarjota asiakkaille turvallinen ja viihtyisä koti sekä mielekästä vapaa-ajan toimintaa.



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

## **Omavalvonnan päivitys**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun yksikön toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa toukokuun aikana. Päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö ja siihen osallistuvat yksikön henkilökunta.

Omavalvontasuunnitelma on jokaisen nähtävillä Kallion palvelukodin yhteisissä tiloissa. Omavalvontasuunnitelma käydään lisäksi työryhmässä läpi henkilöstön kehittämissäpäivässä vuosittain.

## **3. Omavalvonnan organisointi, johtaminen ja vastuuhenkilöt**

### **Omavalvonnasta vastaavan organisaation johdon edustajat ja tehtävät**

Vilma Kröger, toimitusjohtaja  
Sari Kokkonen, palvelujohtaja

### **Omavalvonnan vastuuhenkilön yhteystiedot ja tehtävä**

Anna-Mari Kämäräinen, yksikön johtaja, puh. 044 4306 359,  
[anna-mari.kamarainen@savas.fi](mailto:anna-mari.kamarainen@savas.fi)

### **Omavalvonnan suunnittelu- ja toimeenpanoryhmään jäsenet yksikössä (ammattinimikkeet)**

1 yksikön johtaja (sosionomi AMK)  
9,5 ohjaaja (1 sairaanhoitaja AMK, 1 sosionomi AMK ja 8 lähihoitaja)

Kallion palvelukodin arvot ja toimintaperiaatteet tarkastellaan ja päivitetään joka vuosi. Omavalvonta suunnitelma käydään läpi ja päivitetään henkilöstön kehittämissäpäivässä. Viikkopalaverissa seurataan omavalvonnan toteutumista yhdessä laatutyöstä nousevien kehittämiskohteiden kanssa.

Säätiössä on laadittu perehdytysohjelma opiskelijoille ja uusille työntekijöille ja sitä käytetään pohjana työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdyttämisessä Kallion palvelukodin arkeen. Palvelukodin omat ohjeisukset toimivat myös perehdyttämisen työvälineinä.

#### 4. Asiakkaan ja läheisten osallistuminen

Asiakaspalautteen hankkiminen (kirjataan menettelyt, asiakkailta ja omaisilta kerätään palautetta, miten asiakaspalautteita käsitellään ja miten sitä käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä)

Palautetta voi antaa niin asiakas, läheinen, sijainen, opiskelija, vakituinen työntekijä tai yhteistyökumppani. Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat osallistua palvelukodin toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen vaikuttamalla sekä osallistumalla avoimesti yhteisökokouksiin ja läheisten iltoihin. Kallion palvelukodilla tehdään avointa yhteistyötä eritahojen kanssa.

#### Tavoite

Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön ja palvelukodin palvelutoiminnassa. Asiakaspalautejärjestelmä tukee säätiön sekä palvelukodin palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyin oikeusturvan toteutumisen.

#### Suora palaute

Keskeisin osa palautejärjestelmää on henkilöstön asiakkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai säätiön internetsivuilla henkilön nimellä annettu suora palaute. Tarvittaessa esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettavat toimenpiteet on kirjattava asiakastietojärjestelmään ja saatettava muun työryhmän ja yksikön esihenkilön tiedoksi.

Ellei palautteen antaja ole tyytyväinen saamaansa selvitykseen, hän voi antaa suoran palautteen myös yksikön vastuuhenkilölle, jonka tulee antaa siitä oma selvityksensä vastaavassa ajassa. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikön palautelaatikkoon. Nimettömät palautteet käsitellään kuukausittain toimintayksikön yhteisessä palaverissa, palautteet ja niiden johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan palaverin muistioon.

#### Muistutus yksikön johtajalle

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliammattilalta. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä voi avustaa Kallion työntekijä,



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

läheinen tai sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esihenkilölle tai säätiön toimistoon. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä toimitetaan lisäksi säätiön toimitusjohtajalle sekä palvelujohtajalle. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliasiamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

#### Muistutus säätiön johdolle

Edellä tarkoitetun muistutuksen voi myös tehdä suoraan säätiön johdolle (toimitusjohtaja, palvelujohtaja). Muistutuksen tekemiseen ja siitä annettavaan selvitykseen noudatetaan soveltuvin osin mitä edellä on vastuuhenkilölle tehtävästä muistutuksesta määrätty. Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suoritetuista toimenpiteistä annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.

#### Kantelu toimintaa valvovalle viranomaiselle

Ellei asiakas tai hänen edustajansa ole tyytyväinen säätiön omaan palaute- ja muistutusjärjestelmän kautta saamaansa selvitykseen ja mahdollisiin asiaa korjaaviin toimenpiteisiin, hän voi tehdä asiasta esim. sosiaaliasiamiehen ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle. Yksityisesti tuotettuja sosiaalipalveluja valvovat yksikön sijaintikunta, asiakkaan sijoittajakunta ja lääninhallitus. Sijainti- ja sijoittajakunnan tulee palvelusuunnitelmien yms. yhteistyön avulla huolehtia, että palvelu on asiakkaan kannalta laadukasta ja ilmoittaa havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista välittömästi lääninhallitukselle. Sekä kuntien että lääninhallituksen tehtävä on vastata kirjallisiin kanteluihin. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996).

Säätiöllä on palautejärjestelmä, jonka mukaan asiakkaan antama suullinen palaute tai läheiseltä saatu kirjataan Domacareen sähköiseen käyttäjäjärjestelmään.

#### Asiakaspalautteiden käsittely yksikössä/palvelutoiminnassa

Asiakas palautteet käsitellään henkilökunnan viikkopalaverissa ja henkilöstön kehittämissäpäivissä. Toimintaa koskeviin palautteisiin pyritään reagoimaan mahdollisimman nopeasti.

Kun palaute on käsitelty työryhmässä tai johdon kanssa, annetaan tästä tieto ja mahdollinen toimintamalli tiedoksi palautteen antajalle.





**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Lisäksi säätiössä on käytössä BIKVA –arviointi. Toteutetaan 2 vuoden välein.

Asiakaspalautteen käyttäminen toiminnan kehittämisessä

Toiminnan suunnittelussa ja kehittämiskohteiden laatimisessa huomioidaan läheisiltä, asiakkailta sekä yhteistyökumppaneilta tullut palaute.

Saadut palautteet koostetaan johdon tietoon vuosittain johdonkatselmuksiin.

Suunnitelma asiakaspalauttejärjestelmän kehittämiseksi

Asiakaspalauttejärjestelmää ja asiakaspalautetta arvioidaan vuosittain toiminnan arvioinnin yhteydessä kehittämissäpäivillä. Bikva menetelmä 2 vuoden välein.

## **5. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toiminpiteet**

### **✚ Menettely, joilla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti**

Asiakkaan vaara- ja läheltäpiti -tilanteet kirjataan Domacare-asiakastietojärjestelmään huomiolla asiakkaan vaaratilanne. Myös asiakkaan haastava käytös kirjataan huomiolla haastava käyttäytyminen. Tiedot saa järjestelmästä koostettuna.

Työntekijöiden turvallisuushuomiot sekä laatuhavainnot kirjataan Laatuporttiin. Laatuportin QR-koodeja on toimistossa tietokoneiden läheisyydessä sekä ryhmäkotien seinällä, tietokoneiden internet yhteydessä kirjanmerkeissä.

Yksiköissä suoritetaan haitta- ja vaaratekijöiden arviointi vuoden välein.

Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain palvelukodeissa tapahtuneet turvallisuushavainnot, lisäksi ne käsitellään johdonkatselmuksissa ja asetetaan tarvittaessa kehittämiskohteita.

### **✚ Menettely, joilla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään**

Laatu- ja turvallisuushavainnot, läheltäpiti tilanteet käsitellään säännöllisesti viikko- tai työryhmän palaverissa aina tapahtuman jälkeen. Vuoden ajalta kerätään kooste johdon katselmukseen. Henkilökunta käsittelee lähes viipymättä havaitsemansa epäkohdan, laatu- tai riskin ja tekee tarvittavat toimenpiteet.

Asiakas työhön liittyvät turvallisuushavainnot, esim. haastavan käyttäytymisen tilanteet käsitellään johdonkatselmuksen lisäksi myös asiakkaiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa. Asiakkaan

vaaratilanteet, turvallisuushavainnot ja lääkepoikkeamat kirjataan tarkasti asiakkaan raporttiin ja ne käsitellään välittömästi ja tieto siirretään näin eteenpäin. Työryhmässä tehdään tarvittavat toimenpiteet esille tulleesta asiasta. Työsuojelutoimikunta käsittelee vuosittain palvelukodeissa tapahtuneet turvallisuushavainnot sekä haitta- ja vaaratilannearvion.

### **Menettely, jolla todetut epäkohdat korjataan**

Palvelutiloja koskevat epäkohdat pyritään korjaamaan välittömästi henkilökunnan kanssa, tarvittaessa käytetään huoltoyhtiötä tai muita tarvittavia asiantuntijoita. Asiakas siirtoihin ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa teemme yhteistyötä asiakkaan hoidosta- ja kuntoutuksesta vastaavan tiimin kanssa (fysioterapeutit, lääkäri)

### **Korjaavista toimenpiteistä tiedottamine henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille**

Henkilöstölle tiedotus: vuoronvaihto raportit, viikko kokoukset, sähköinen asiaskastietojärjestelmä. Yhteistyötahojen tiedotus, yksiköstä lähtevällä tiedotteella, tarvittaessa yhteistyöpalaveri. Palautteen antaja saa tiedon aina palautteen jatkotoimenpiteistä.

## **6. Henkilöstö**

### **Henkilöstön määrä, mitoitus ja rakenne; ammatillinen ja avustava henkilöstö**

Palvelukodilla henkilöstöä yhteensä 10  
Ohjaajia 9+ yksikön johtaja (sosiaali- ja terveyden huollonkoulutuksen omaavia)

Aamuvuoro 2 ohjaajaa  
Iltavuoro 3 ohjaajaa, arki iltaisin. Viikonloppuisin 2 ohjaaja  
Yövuorossa 1 ohjaaja  
Työvuorot nähtävillä työryhmän toimistotiloissa.

Sijaisia otetaan toiminnan sitä vaatiessa esim. vuosilomien ajaksi, palkattomien täysiaikaisten hoitovapaiden, työlomien yms. ajaksi, ellei lomaa/vapaata myönnettäessä ole toisin sovittu. Lisäksi sijainen otetaan pitkäaikaisten sairaus-, äitiys- ja vanhepainlomien ajaksi sekä tarvittaessa lyhyt aikaisten muiden työlomien tai ylimääräisten vapaiden ajaksi.

**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Säätiön työntekijöiltä vaaditaan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus. Vakituiset vakanssit menevät julkiseen haun kautta, vakituisten rekrytoinnista vastaa yksikön johtaja (tarvittaessa palvelujohtaja kanssa).

Sijaisuudet päättää yksikön johtaja. Sijaisia palkataan tilanteen ja tarpeen mukaan.

Sijaisia otetaan toiminnan sitä vaatiessa esim. vuosilomien ajaksi, palkattomien täysiaikaisten hoitovapaiden, työlomien yms. ajaksi, ellei lomaa/vapaata myönnettäessä ole toisin sovittu. Lisäksi sijainen otetaan pitkäaikaisten sairaus-, äitiys- ja vanhepainlomien ajaksi sekä tarvittaessa lyhyt aikaisten muiden työlomien tai ylimääräisten vapaiden ajaksi.

### **Henkilöstön perehdyttäminen**

Palvelukodissa perehdytys tapahtuu säätiön perehdytysohjelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle nimetään perehdytyksestä vastaava ohjaaja, joka vastaa yhdessä perehdytettävän kanssa ohjelman läpi käynnistä. Perehdytysohjelmaa ja sen toteutumista tulee arvioida myös väliarvioinnein. Työsuhteen alkuun pyritään järjestämään vähintään kaksi perehdytysvuoroa. Lääkehuollossa on oma perehdytys suunnitelma. Lääkehuollon perehdytyksessä annetaan lääkkeenjako näyttö, jonka vastaanottaa sairaanhoitaja tai nimetty lähihoitaja. Lääkehuollon perehdytyksen hyväksyy sairaanhoitaja ja esihenkilö, työntekijä saa lääkkeen anto oikeuden yksikössä. Lääkehoitoon lupa pyydetään lääkehuollon hyväksyneeltä lääkäriltä. Kallion palvelukodissa lääkehuollosta vastaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkäri Jarno Rieppo.

### **Henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinnoinnin ylläpitäminen ja osaamisen johtaminen**

Palvelukodilla vuosittainen koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstön ja asiakastyöstä lähtevistä tarpeista. Vuosittaisissa kehityskeskusteluissa laaditaan henkilökohtainen kehittämissuunnitelma jonka toteutumista arvioidaan seuraavassa keskustelussa. Turvakorttikoulutus 6 vuoden välein, Häätä EA oltava 5% työntekijöistä. Uusinta 3 vuoden välein.

Henkilöstön osaamisen arviointi 3 vuoden välein. Tämän pohjalta laaditaan Säätiön osaamisen kehittämissuunnitelma.

Työlomia seurataan ja yksikön esihenkilön toimintamallina on varhaisen välittämisen malli. Varhainen keskustelu kirjataan. Työломista tieto työterveyshoitoon työntekijän luvalla.

Vuosittain yksiköt saavat neljä tuntia työaikaa sekä rahoitusta yhdessä toteutettavaan tyhytoimintaan. Lisäksi työnantaja antaa E-passin työntekijöiden henkilökohtaiseen käyttöön. Savas-Säätiö järjestää myös pari kertaa vuodessa osittain kustannettuja yhteisiä tyhy- matkoja henkilöstön vapaa-ajalla.



Vuosittain säätiöllä on pikkujouluseminaari, jossa koulutusta sekä vapaa-ajalla tapahtuvaa ohjelmaa.

### **Henkilöstöasioiden kehittämissuunnitelma**

Säätiössä laadittu henkilöstö-poliittinen ohjelma. Vuosittain kootaan henkilöstöraportti, joka kuvaa henkilöstön voimavaroja ja kehittymistä sekä kehittämistarpeita.

Yksikön johtaja käy vuosittain työntekijöiden kanssa kehityskeskustelut, joiden kautta laaditaan tavoitteet seuraavalla toimintakaudelle. Työntekijöiden omat tavoitteet vaikuttavat esimerkiksi koulutussuunnitelman laadintaan.

## **7. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet**

### **Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat tilat**

Asiakkaan henkilökohtaisen asuinhuoneen ja siihen liittyvän wc-kylpyhuoneen koko on noin keskimäärin 20-32 m<sup>2</sup>, josta kylpyhuoneen osuus 4m<sup>2</sup>-6m<sup>2</sup>. Osassa asuinhuoneista on myös oma apuvälinevarasto asukkaan henkilökohtaisia apuvälineitä varten.

Ryhmäkoti Leivo:

AS1-AS2 huoneistojen pinta-alat 32,5m<sup>2</sup>. AS3-AS4 huoneistojen pinta-alat 22,5m<sup>2</sup>. Huoneiston AS5 pinta-ala 22,3m<sup>2</sup>. Huoneet ovat asiakkaiden henkilökohtaisessa asuinkäytössä. Lisäksi edellä mainituilla huoneistoilla yhteinen olohuone, pinta-alalta 15,7m<sup>2</sup>.

Ryhmäkoti Peippo:

AS6 on pinta-alaltaan 22,1m<sup>2</sup>. AS7 huoneiston koko 24,2m<sup>2</sup>, huoneistoon kuuluu apuvälinevarasto sekä inva-WC. Huoneistossa asuvalla henkilöllä on käytössä suihkutuoli, pyörätuoli, nosturi sekä kaksi nostoliinaa sekä sairaalasänky. AS8 huoneiston koko on 21,9m<sup>2</sup>. AS9 huoneiston koko 21,2m<sup>2</sup> ja AS10 on kooltaan 23m<sup>2</sup>, tässä huoneistossa inva-WC sekä apuvälinevarasto. Huoneisto 10 asiakkaalla käytössä pyörä- ja suihkutuoli sekä sairaalasänky. Ryhmäkodin asiakkailta yhteiskäytössä oleva olohuone-ruokailutila, 15,7m<sup>2</sup>.

Ryhmäkoti Pääsky:

AS11 kooltaan 23m<sup>2</sup>. Huoneistossa apuvälinevarasto sekä inva-WC. Huoneistossa asuvalla henkilöllä käytössä sairaalasänky, pyörä- ja suihkutuoli ja nostovyö. AS12 on pinta-alalta 21,2m<sup>2</sup>. AS13 on kooltaan 24,6m<sup>2</sup>. Huoneistoossa 13 asuvalla henkilöllä on käytössä pyörä- sekä suihkutuoli, nosturi sekä nostoliina, nostovyö sekä pyörähdyslevy. AS14 huoneiston pinta-ala on 26,8m<sup>2</sup>, huoneistossa apuvälinevarasto sekä inva-WC. Huoneistossa asuvalla henkilöllä käytössä pyörä- sekä suihkutuoli, sähköpyörätuoli, sairaalasänky, pyörähdyslevy sekä nostovyö. AS15

pinta-alaltaan 22,6m<sup>2</sup>. Ryhmäkoti Pääskyssä myös yhteiskäytössä oleva olohuone, pinta-alaltaan 15,7m<sup>2</sup>.

Asiakkaat ovat kalustaneet huoneensa itse omilla henkilökohtaisilla huonekakuilla ja tavaroilla. Palvelukodin rakennusvaiheessa tulevat asiakkaat saivat esittää toiveensa oman huoneen sijainnista ryhmäkodin huoneista. Jatkossa huoneet on täytetty vapautumisen mukaan. Asiakkailla on mahdollisuus sulkea oman huoneen ovi tarvittaessa oman rauhan turvaamiseksi. Työntekijät sulkevat aina oven ja ikkunan kaihtimet tehdessään asiakkaan kanssa tarvittavia hoitotomenpiteitä. Asiakkaiden ovet pidetään kiinni/lukittuina asiakkaan ollessa palvelukodin ulkopuolella. Osalla asiakkaista on avain omaan huoneeseen. Asiakkaiden omaiset/läheiset/ystävät voivat vieraila ja jopa yöpyä palvelukodilla läheisensä luona, hänen asunnossaan, mikäli he näin keskenään sopivat.

#### **Asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat**

Yhteen rakennukseen sijoittuvien asuin- ja palvelutilojen yhteenlaskettu huoneistoala on 735,5m<sup>2</sup>. Lisäksi tontilla sijaitsee samassa yhteydessä rakennetut yksi erillinen varasto- /talousrakennus sekä grillikota. Jokaisella asiakkaalla on henkilökohtaiset ns. häkkivarasto. Grillikota on asiakkaiden yhteiskäytössä.

Asuinpinta-ala n yhteensä 727 m<sup>2</sup>. Päärakennukseen sijoittuu lisäksi ryhmäasuntojen välissä sijaitsevat toimisto-, sauna-, kodinhoito-, varasto-, siivous-, keittiö-, ruokailu- ja aula/eteistilat. Asiakkaat ovat olleet vaikuttamassa yleisten tilojen kalustukseen. Toimistotilat ovat henkilökunnan käytössä lisäksi niitä käytetään tarvittaessa asiakkaiden kokousten esim. kuntoutus- tai palvelusuunnitelma palaverin pitopaikkana. Näin taataan asiakkaiden yksityisyys- ja salassapitosuoja.

Sauna on asiakkaiden käytössä ja se lämmitetään lähes aina kun saunoja on. Kodinhituhuone on myös asiakkaiden yhteisessä käytössä. Sieltä löytyy kaksi pyykinpesukonetta, kuivaushuone ja kuivausrumpu sekä mankelointi ja silitys mahdollisuus. Jokaisen asiakkaan pyykit käsitellään (yhdessä asiakkaan kanssa) kodinhoituhuoneessa aina tarvittaessa tai ennalta sovittuna siivous- ja pyykkipäivänä. Kodinhoituhuoneen yhteydessä on lisäksi pieni varasto siivoustarvikkeita ja -aineita yms varten.

Keittiössä valmistetaan palvelukodin ruoka. Työvuorossa olevat ohjaajat valmistavat palvelukodilla ruuan. Yövuorolainen on voinut jo edeltävänä yönä esivalmistella tulevan päivän ruokia. Asiakkaat osallistuvat keittiötyöhön halutessaan ohjaajan ohjauksella. Lisäksi muutamat asiakkaat työskentelevät keittiövuorossa melko itsenäisesti. Ruokailut tapahtuvat ryhmäkotien olohuoneissa.

Aula/yhteinen olohuone sekä (ent.opetuskeittiö) aistihuone sijaitsevat ryhmäkotien keskellä ja ne ovat aktiivisessa käytössä asiakkaiden keskuudessa. Asiakkaat oleskelevat olohuoneessa telkkaria katsellen, musiikkia kuunnellen, pelaillen, jutustellen jne. He viettävät siellä yhdessä aikaa. Aistihuoneen puolella asiakkaat pääasiallisesti rentoutuvat, tekevät kädentaidollisia töitä kuten piirtävät, leikkaavat, pelaavat, tekevät koritehtäviä tm. Aula/olohuoneessa pidetään myös maanantai iltaisin asiakkaiden yhteisökokous. Arkisin siellä pidetään myös aamupäivisin toimintatuokio kotona oleville asiakkaille (vapaa-ajan suunnitelma) sekä iltpäivisin ryhmäkodettain info-kokoukset, missä käydään läpi kuulumiset sekä sovitaan mahdollisista yhteisesti illan asioista.

#### **Asiakkaiden yhteisöllisyyden toteutuminen yksikön toimitilojen näkökulmasta**

Palvelukodilla on yhteiset tilat joissa asiakkailta on mahdollisuus oleskeluun ja jossa järjestetään myös yhteistä toimintaa päivittäin. Iltaisin tilassa on mahdollisuus katsella televisiota, pelailla pelejä, laulaa karaokea ja viettää aikaa yhdessä. Yhteisessä tilassa järjestetään yhteisökokoukset ja läheisten illat kokoontuvat.

#### **Siivous, jäte- ja pyykkihuolto käytänteet**

Palvelukodin yleisestä siisteydestä huolehtivat ohjaajat yhdessä asiakkaiden kanssa. Lisäksi palvelukodilla käy ISS:n siivooja 3x viikossa (ma, ke,pe) ja siivous suoritetaan siivoussopimuksen mukaisesti. Lisäksi ryhmätilojen siisteydestä vastaa vuorossa oleva ohjaaja yhdessä asiakkaiden kanssa. Palvelukodilla on siivousuunnitelma johon kuvattu käytännöt ja vastuut. Pyykkihuollon vastuu on vuorossa olevalla ohjaajalla. Asiakkaat osallistuvat oman pyykin pesuun omien voimavarojensa mukaan.

Pihapiirissä on roskakatos josta löytyy biojäte, lehtikeräys ja sekajäteastiat. Jätehuolto Kastarinen huolehtii tyhjennyksestä. Lasi- ja metalli jätteet toimitteen keräyspisteisiin ohjaajien toimesta.

#### **Viranomais- ja kiinteistöhuollon laadunvarmistusmenettely**

Palvelukodeissa sisäilma mittaukset toteutetaan tarvittaessa. Kiinteistöhuoltoa toetuttavan yhtiön kanssa tehty sopimus palvelutilojen ja kiinteistön kunnossa pidosta. Kiinteistö huolto vastaa palohälyttimien testauksen 1krt/kk. Ruokahuollon omavalvonta suunnitelman tarkistaa terveystarkastaja. Elintarvikehuolto sekä asumisympäristö ovat terveystarkastajien hyväksymät.

#### **Yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

- henkilönostureita x 3 (2 kunnan apuvälinelainaamosta ja 1 palvelukodin)

- verenpaine mittari x 1
- sairaalasäky x 4 (3 palvelukodin ja 1 kunnan apuvälinelainaamosta)
- henkilövaaka x1
- korvakuumemittari x1
- kuumemittari x 3

Asiakkaiden apuvälineet hankitaan työskennellen moniammatillisen tiimin kanssa (asiakas, ohjaaja, läheinen, terveyskeskus, fysioterapeutti, apuvälinelainaamo jne).

#### **Vastuhenkiöiden yhteystiedot**

Anna-Mari Kämäräinen, Kallionkuja 2 74700 Kiuruvesi, 044 4306 359  
Perushoitovastaavat, Kallionkuja 2 74700 Kiuruvesi, 044 4306 361

#### **Toimitiloja, laitteita ja tarvikkeita koskeva kehittämissuunnitelma**

Toimitilat palvelukodissa ovat vuodelta 2010. Vuoden 2023 alussa, Kallion palvelukodin henkilöstön toimisto- ja taukotilat sekä lääkkeenjako-tila remontoitiin toimivimmiksi. Samalla yksikön johtaja sai oman työhuoneen palvelukodille.

Savas-Säätiössä on laadittu kunnostus- ja korjaussuunnitelma.

Vastuuohjaajat huolehtivat laitteet kalibroivaksi annettujen ohjeiden mukaisesti.

Terveyskeskuksen apuvälinehuollon kautta saadut lainavälineet sekä sairaalasängyn huoltaa tarvittaessa apuvälinehuollosta vastaava kuntayhtymän työntekijä. Kallion omien sähkötoimisten sängyjen huollon huolehtii henkilökunta tilaten huollon ammattilaiselta.

## **8. Asiakasturvallisuus**

#### **Asiakasturvallisuussuunnittelusta ja turvallisuustoiminnasta vastaavien yhteystiedot**

Yksikön johtaja Anna-Mari Kämäräinen, puh 044 4306 359  
[anna-mari.kamarainen@savas.fi](mailto:anna-mari.kamarainen@savas.fi)

Kallion palvelukodin ohjaajat, puh 044 4306 361  
[kallio@savas.fi](mailto:kallio@savas.fi)

Kallion palvelukoti  
Kallionkuja 2  
74700 Kiuruvesi



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Toimitusjohtaja Vilma Kröger, [vilma.kroger@savas.fi](mailto:vilma.kroger@savas.fi) sekä isännöitsijä Petri Lievonen, [petri.lievonen@savas.fi](mailto:petri.lievonen@savas.fi)

### **Asiakasturvallisuuden varmistaminen**

Palvelukodille laadittu kriisinhallinta suunnitelma sekä asiakaskohtainen turvallisuussuunnitelma. Palvelukodilla laadittu palo- ja pelastussuunnitelma yhdessä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa, sekä palvelukodin oma pelastussuunnitelman liite, kuinka Kallion palvelukodin pelastautuminen toteutetaan. Palo- ja pelastusharjoitus yhteistyössä palolaitoksen kanssa järjestetty vuonna 2017. Vuosittain harjoiteltu yhdessä työryhmän kanssa. Lisäksi työntekijöillä on voimassa oleva sammutus- ja ensiapukoulutus.

### **Yksikön valvontalaitteet ja niiden toimivuuden varmistaminen**

Palvelukodilla käytössä turvahälytysjärjestelmä. Turvapainikkeilla asiakkaat saavat hälytettyä tarvittaessa apua itselleen. Turvahälytykset tulevat työntekijöiden ohjaaja kännyköihin. Turvapainikkeella asiakas voi myös aukaista lukossa olevan ulko-oven. Laitteiden jatkuvalla käytöllä sekä asian mukaisella ohjeistuksella laitteiden toimittajan kanssa varmistetaan toimivuus. Kallion palvelukodin lääkkeenjakohuoneessa tallentava kameravalvonta. Käytössä ei muita valvontalaitteita.

Asiakkaat käyttävät edellä mainittuja turvapainiketta, josta hälytys tulee työntekijälle ohjaajan kännykkään.

### **Asiakasturvallisuuden kehittämissuunnitelma**

Laitteiden asian mukainen käyttö  
Palo- ja pelastussuunnitelman päivitys 1 krt/vuosi  
Poistumisharjoitukset 1 krt/vuosi  
Henkilökunnan jatkuva turvakortti koulutus  
Kriisinhallinta suunnitelman tarpeen mukainen päivitys  
Haitta- ja vaaratilanne arviointi



## **9. Asiakkaan asema ja oikeudet**

- ✚ **Asiakkaan ohjaus, neuvonta ja palvelutarpeen arviointi. Palvelusopimuksen/hallintopäätöksen ja hoito- ja palvelu/asiakassuunnitelman laatiminen ja päivittäminen sekä asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon.**

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä palveluntilaajakuntien/hyvinvointialueiden edustajien, asiakkaan ja läheisten kanssa. Aikuisten kehitysvammaisten henkilöiden osalta 3 vuoden välein, tarvittaessa useammin. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa käytetään palvelukodilla RAI-ID -toimintakykyarviointia sekä TOIMI-mittaria. Tarvittaessa KETO, PSYTO, AAPEP. Kaikissa asiakasta koskevista palavereissa varmistetaan asiakkaan ja hänen läheisensä osallisuus.

Asiakas ja hänen läheisensä ovat esim.hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa mukana aktiivisesti. Asiakas on päämies ja hän on keskiössä. Hänen mielipidettään kysytään ja häntä kuullaan oman elämänsä asiantuntijana. Tarvittaessa käytetään tulkkia, kuvia, selkokieltä ja muita henkilökohtaisia kommunikaationapuvälineitä takaamaan asiakkaan mielipiteen kuuleminen. Asiakasta yleensä myös valmistellaan ennen palaveria, palaverissa keskusteltaviin asioihin. Tarvittaessa valmistetaan kommunikaatiomateriaalia ennen palaveria, jotta päämiehisyyden palaverin aikana toteutuisi mahdollisimman hyvin.

Säätiön oma minun elämäni suunnitelma (MESSI) -palaveri käydään asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaan osallisuus varmistetaan yksilöllisten kommunikaatio menetelmien käyttämisellä. Palaverin asiakirjat ja työ välineet selkokielisenä ja kuvitettuna. Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä messi palaverit käsitellään lähes välittömästi viikkopalaverissa ja/tai työryhmän kokouksessa. Kokouksessa olleet työntekijät (yleensä oma ohjaaja ja/tai yksikön johtaja) ovat velvollisia siirtämään palaverissa nousseet ja käsitelleet asiat asiakaskohtaiseen raporttiin ja välittämään tiedon myös sanallisesti raportilla/kokouksessa työntekijöille.

- ✚ **Asiakkaan tutustumisen mahdollisuus yksikköön etukäteen**

Asiakas tai/ja hänen edenvalvojansa voivat olla suoraan yhteydessä palvelukotiin. Palvelukotien yhteystiedot löytyvät säätiön internet sivuilta. Yhteystiedot myös saatavilla vammaispalvelun viranhaltijoilta. Tarvittaessa järjestetään tutustumiskäyntejä ja mahdollisuus myös ns. koejaksoon. Savas-Säätiöllä on käytössä myös Minä Muutan -materiaali.

- ✚ **Asiakkaan informoimisen sopimusten sisällöstä, palvelun kustannuksista ja sopimusmuutoksista**

Ennen muuttua asiakas edunvalvojineen saa selkokiehisen oppaan, jossa esitellään palvelusopimus sekä käytännöt. Muutossa on apuna "minä muutan työkansio", joka ohjaa ja perehdyttää asiakasta. Palvelukodin asiakkailla on yhteisökokous kerran viikossa, jossa käsitellään kaikki ilmoitusluontoiset asiat sekä kuullaan asiakkaiden asiat käyttäen apuna asiakkaiden kommunikaatio menetelmiä. Palvelukodilla käytössä ilmoitustaulu, jonne laitetaan yhteisön asiat.

### **Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen toteutuminen**

Jokaisella asiakkaalla palvelukodissa oma huone. Asiakkaiden henkilökohtaiset asiat keskustellaan asiakkaan huoneessa tai toimistossa. Asiakkailla käytössä kattavasti vaihtoehtoisia/henkilökohtaisia kommunikaatio menetelmiä turvaamaan oman mielipiteen ilmaisu. Työntekijät saavat siihen koulutusta. Toiminnan suunnitelulla luodaan turvallinen asuin ympäristö. Asiakkaiden mielipiteet huomioidaan joka viikkoisessa yhteisökokouksessa sekä päivittäin yhteisöllisesti infokokouksissa. Arjessa asiakasta kuullaan ja jokainen saa tehdä omia henkilökohtaisia valintoja päivittäin, omien voimavarojensa mukaisesti. Ohjaajat auttavat asiakkaita liikkumaan talon ulkopuolisissa tapahtumissa ja toiminnoissa. Tarvittaessa autetaan henkilökohtaisen avustajan käytössä ja hänen kanssaan sovitaan menoja ja aikatauluja. Myös minun elämäni suunnitelma on työväline, jolla työstetään asiakkaan elämästä juuri hänen oman näköistä elämää. Itsemääräämisoikeuskoulutusta työryhmälle, asiakkaille sekä läheisille.

### **Menettely, kuinka huolehditaan asiakkaan hallussa olevista rahavaroista, avaimista ja muista tavaroista**

Palvelukodin kaikilla asiakkailla nimetty edunvalvoja (läheinen tai yleinen edunvalvoja). Edunvalvojat huolehtivat asiakkaiden raha-asiat. Vuoden lopussa käteisvara seurannat ja kuitit toimitetaan edunvalvojille, mikäli näin on sovittu. Säätiöllä on laadittu ohje asiakkaiden kätesvarojen käytöstä. Arvokkaimmista tavaroista on laadittu omaisuusluettelot/omaohjaajat. Asiakkaalle luovutetaan asunnon avain, mikäli hän pystyy itse siitä huolehtimaan. Kaikista avaimista pidetään avainten valvontarekisteriä, yksikön johtajalla on yleisavain, samoin kiinteistöhuollolla.

### **Rajoitteiden ja pakotteiden käytön tarvetta pyritään vähentämään, kriteerit, päätöksenteko, menettelytavat, kirjaaminen sekä rajoitteiden vaikuttavuuden seuranta**

Säätiöllä on laadittu ohjeistus asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön. (laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta 10.6.2016 (381/2016)).

Jos asiakkaan käyttäytymisen tai muiden tietojen perusteella tiedetään, että rajoitustoimenpiteiden käytölle on tarvetta, laaditaan asiakaskohtainen toimintaohje rajoitustoimenpidettä edellyttävien tilanteiden varalta. Itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Rajoitustoimenpide päätös voimassa yhtäjaksoisesti max.6 kuukautta. Rajoitustoimenpide päätöksen tekemiseen osallistuu lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, asiakas, asumisen työntekijä (yleensä yksikön johtaja) sekä läheinen. Rajoitustoimenpiteiden tarpeellisuutta on arvioitava päivittäin ja lisäksi työryhmä kokoontuu vähintään 6 kuukauden välein. Päätös voidaan tehdä ainoastaan, mikäli asiakas uhkaa omaa tai toisen terveyttä ja /tai turvallisuutta. Toteutuneista rajoitustoimenpiteistä otetaan kooste asiakastietojärjestelmä Domacaresta kuukausittain ja ne lähetetään tiedoksi tilaaja taholle sekä läheiselle/edunvalvojalle.

Uhkaavassa äkillisessä asiakastilanteessa voidaan rajoitustoimenpidettä käyttää ainoastaan, mikäli tilanne muodostaa selkeän uhkan asiakkaan tai muiden henkilöiden turvallisuudelle ja terveydelle. Pidempi aikaisen, väliaikaisen päätöksen tekee yksikön esimies kirjallisena ja on viipymättä yhteydessä sosiaalityöntekijään/lääkäriin/psykologiin mahdollisen jatkoselvittelyn tiimoilta.

Mikäli rajoitustoimenpide on ns. kertaluonteinen, toimenpiteen voivat suorittaa työvuorossa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Toimenpide tulee kirjata ohjeistuksien mukaisesti asiakastietoihin sekä informoida palvelukodin esimiestä ratkaisusta myöhemmin ja tarvittaessa otetaan yhteyttä lääkäriin.

Raportit toimitetaan kuukausittain palvelua tilaavalle taholle sekä läheiselle/edunvalvojalle.

Yksikön esihenkilö on vastuussa siitä, että kaikki asiaankuuluvat tiedot kirjataan asiakkaan papereihin, ja että omaisille tiedotetaan tapahtuneesta siten kuin on sovittu.

Tarkka ohjeistus asiakkaan itsemäärämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä löytyy Kallion palvelukodin toimistosta.

#### **Menettelytapa, jos todetaan, että asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti**

Säätiöllä laadittu muistutus ja palaute menettely. Palvelukodin asiakkaille ja läheisille on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät palvelukodin ilmoitustaululta. Muistutukset ja palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelee kaikki palautteet ja muistutukset.

#### **Suora palaute**

Keskeisin osa palautejärjestelmää on henkilöstön asiakkailta ja heidän edustajiltaan/läheisiltään ja muilta yhteistyökumppaneilta arjen vuorovaikutuksessa eri tavoin saama tai säätiön internetsivuilla henkilön nimellä annettu suora palaute. Tarvittaessa esitetty epäkohta on pyrittävä selvittämään heti keskustellen ja neuvotellen. Asiakkaalla on oikeus saada henkilökunnalta suullinen selvitys asiasta välittömästi. Jos kaikkia tarvittavia tietoja ei ole tilanteessa saatavilla, selvitys annetaan

myöhempänä esittäjälle luvattuna ajankohtana, kuitenkin viimeistään viikon kuluessa, ellei erikseen toisin sovita. Palaute ja sen johdosta suoritettavat toimenpiteet on kirjattava asiakastietojärjestelmään ja saatettava muun työryhmän ja yksikön esihenkilön tiedoksi.

Ellei palautteen antaja ole tyytyväinen saamaansa selvitykseen, hän voi antaa suoran palautteen myös yksikön vastuuhenkilölle, jonka tulee antaa siitä oma selvityksensä vastaavassa ajassa. Suoran palautteen voi antaa myös nimettömänä toimintayksikön palautelaatikkoon. Nimettömät palautteet käsitellään kuukausittain toimintayksikön yhteisessä palaverissa, palautteet ja niiden johdosta sovitut toimenpiteet kirjataan palaverin muistioon.

#### Muistutus yksikön esihenkilölle

Asiakkaalla on edellä kuvatun palautejärjestelmän lisäksi oikeus tehdä epäkohdaksi kokemastaan asiasta kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutus tehdään vapaamuotoisesti tai siihen tarkoitettulla lomakkeella, jonka saa säätiön henkilökunnalta tai kotikunnan sosiaaliasiamieheltä. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä voi avustaa Kallion työntekijä, läheinen tai sosiaaliasiamies. Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat toimintayksikön ilmoitustaululla. Muistutuksen asiakas voi toimittaa joko suoraan toimintayksikön esimiehelle tai säätiön toimistoon. Toimintayksikön vastuuhenkilö antaa muistutuksen johdosta kirjallisen selvityksen asiakkaalle tai hänen edustajalleen kahden viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta. Jäljennös muistutuksesta ja sen johdosta annetusta selvityksestä toimitetaan lisäksi säätiön toimistusjohtajalle sekä palvelujohtajalle. Asiakkaan muistutuksessa antamalla nimenomaisella luvalla muistutusvastauksen jäljennös ja siihen sisältyvä muistutus annetaan tiedoksi myös sosiaaliasiamiehelle. Muistutuksesta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

#### Muistutus säätiön johdolle

Edellä tarkoitetun muistutuksen voi myös tehdä suoraan säätiön johdolle (toimitusjohtaja, palvelujohtaja). Muistutuksen tekemiseen ja siitä annettavaan selvitykseen noudatetaan soveltuvin osin mitä edellä on vastuuhenkilölle tehtävästä muistutuksesta määrätty. Säätiön johdolle tehdyistä muistutuksista, niihin annetuista vastauksista ja niiden johdosta suoritetuista toimenpiteistä annetaan vuosittain selvitys säätiön hallitukselle, asian luonteen niin vaatiessa heti hallituksen seuraavassa kokouksessa.

#### Kantelu toimintaa valvovalle viranomaiselle

Ellei asiakas tai hänen edustajansa ole tyytyväinen säätiön omaan palaute- ja muistutusjärjestelmän kautta saamaansa selvitykseen ja mahdollisiin asiaa korjaaviin



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

toimenpiteisiin, hän voi tehdä asiasta esim. sosiaaliamiehen ohjaamana tai oikeusaputoimiston avustamana kantelun toimintaa valvovalle viranomaiselle. Yksityisesti tuotettuja sosiaalipalveluja valvovat yksikön sijaintikunta, asiakkaan sijoittajakunta ja lääninhallitus. Sijainti- ja sijoittajakunnan tulee palvelusuunnitelmien yms. yhteistyön avulla huolehtia, että palvelu on asiakkaan kannalta laadukasta ja ilmoittaa havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista välittömästi lääninhallitukselle. Sekä kuntien että lääninhallituksen tehtävä on vastata kirjallisiin kanteluihin. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996).

Lisäksi Kallion palvelukodilla on ollut käytössä ohjeistus **asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta ja/tai epäkohdasta**.

1.1.2016 alkaen sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskeva ilmoituslomake (liite1) on sisällytetty Kallion omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

## Tavoite

Toimiva asiakaspalautejärjestelmä varmistaa asiakasnäkökulman toteutumista säätiön palvelutoiminnassa ja tukee säätiön palvelujen kehittämistä ja laadunhallintaa. Samalla se varmistaa asiakkaan oikeuksien toteutumisen sosiaalihuollon asiakaslaissa säädetyllä tavalla. Hyvä palautejärjestelmä varmistaa myös työntekijälle hänelle laissa säädetyn oikeusturvan toteutumisen.

### ✚ Asiakassuhteen päätyminen, valmistelu ja toteuttaminen

Säätiöllä kuvattu asiakkaan pois muuttoprosessi.

### ✚ Henkilö tai taho ja yhteystiedot, joille muistutus osoitetaan

Yksikön johtaja Anna-Mari Kämäräinen [anna-mari.kamarainen@savas.fi](mailto:anna-mari.kamarainen@savas.fi)



Palvelujohtaja Sari Kokkonen, [sari.kokkonen@savas.fi](mailto:sari.kokkonen@savas.fi)

### **Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot**

#### **Pohjois-Savon hyvinvointialue:**

Sosiaaliasiamiehen tavoitat puhelimitse soittajalla tai jättämällä soittopyynnön vastaajaan tai sähköpostilla. Sovi tapaamiset ajanvarauksella. Mikäli olet yhteydessä sosiaaliasiamieheen sähköpostitse, osoita viesti osoitteeseen [sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi](mailto:sosiaaliasiamies@pshyvinvointialue.fi).

**Työskentelyalue:** Pohjois-Savon hyvinvointialue [+358 408608206](tel:+358408608206)

Kunnat: Vesanto, Iisalmi, Leppävirta, Varkaus, Rautalampi, Vieremä, Keitele, Suonenjoki, Pielavesi, Tervo, Kaavi, Lapinlahti, Siilinjärvi, Rautavaara, Joroinen, Sonkajärvi, Kiuruvesi, Tuusniemi, Kuopio

#### **Normaalit aukioloajat**

Sosiaaliasiamiehen puhelinajat

- Maanantai - Torstai 09:00 - 11:30

### **Yksikön toimintaa koskevien muistutusten käsittely**

Säätiöllä laadittu muistutus ja palaute menettely. Palvelukodin ja asiakkaille ja läheisille on tiedotettu menettelystä. Ohjeet ja lomakkeet löytyvät palvelukodin asiakkaiden ja läheisten ilmoitustaululta. Muistutukset ja palautteet käsitellään henkilöstön kanssa. Säätiön johto ja hallitus käsittelee kaikki palautteet ja muistutukset.

### **Kunnan ja palvelutuottajan välinen yhteistyö asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa ja sen seurannassa**

Palvelusuunnitelma tarkastetaan hyvinvointialueen vammaispalvelun palveluohjaajan toimesta n.3 vuoden välein tai aina tarvittaessa jos asiakkaan palvelutarpeessa tulee muutoksia. Tiivis yhteistyö vammaispalvelun palveluohjaajan kanssa asiakkaan elämään liittyvissä asioissa.

### **Asiakkaan asemaan ja oikeuteen liittyvä kehittämissuunnitelma**



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Asiakaslaki (sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet) ohjaa toimintaa. Asiasta on käyty läpi yhteisökokouksissa. Asiakkaalle ja hänen edunvalvojalleen asiat on pääkohdittain esitetty asiakasoppaassa.

## **10. Palvelun/yksikön asiakastyön laadun varmistaminen**

### **✚ Asiakkaiden suoriutuminen, toimintakyky, elämänhallinta sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Ylläpitävät ja edistävät toiminnot**

Kaikille asiakkaille tehdään toimintakykyä arvioiva RAI-ID-toimintakykyarviointi puolivuositain. Asiallaille laaditaan yksilölliset asumisen ja päivätoiminnan tavoitteet. Tavoitteita seurataan ja arvioidaan viikoittain. Palvelukodilla on yhteisen päivätoiminnan viikko-ohjelman (vapaa-ajan suunnitelma). Päivä toimintaa ja vapaa-aikaa suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteiden toteutumista seurataan päivittäin raporteilla sekä kuuden kuukauden välein tehtävällä asiakasseurannalla, mikä kirjataan asiakaskohtaiseen raporttiin.

### **✚ Asiakkaiden ravitsemuksen ja ruokailun järjestäminen**

Palvelukodilla ruokaillaan arkisin; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Aamupala noin 7-9.30, lounas n.11.30 (välipala samassa), klo:16.30 päivällinen, iltapala noin klo:18.30-19. Viikonloppuisin ja loma aikoina ruokarytmiä muutetaan liukuvammaksi ja yksilöllisemmäksi. Viikonlopun ateriat extra-aamupala noin 8 alkaen, välipala noin klo:12, extralounas noin klo:15 alkaen, extra iltapala 18.20-19. Asiakkailta on yksilöllisiä dieettejä, ruokavalioita tai sairauksia, jotka huomioidaan ruuan suunnittelussa ja tarjoilussa. Palvelukodilla on käytössä kuuden viikon kiertävät ruokalistat.

Ruokaväleistä yöaikaan huomioidaan Valviran ohjeistus. Asiakkaalla oikeus saada halutessaan ns.yöpalaa varmistamaan ettei paastoaika ylitä. Vuoronvaihtojen yhteydessä raportilla nostetaan tarpeen mukaan asiakaskohtaisesti ravitsemuksen sekä nesteiden saannin taso, mikäli siinä on jotakin poikkeavaa.

### **✚ Ruokahuollon vastuuhenkilön yhteystiedot**

Ohjaaja/ruokahuollon vastuuhenkilö, puh 044 4306 361, [kallio@savas.fi](mailto:kallio@savas.fi)  
Yksikön johtaja Anna-Mari Kämäräinen, 044 4306 359, [anna-mari.kamarainen@savas.fi](mailto:anna-mari.kamarainen@savas.fi)

## **Hygieniakäytännöt ja infektio tartuntojen ehkäiseminen sekä epidemiatilanteessa toimiminen**

Säätiössä laadittu infektioiden hallintakäytännöt Savas-Säätiön yksiköissä

- infektioiden hallinta ohje
- perustietoa infektioiden hallinnasta

Tarkat ohjeistukset löytyvät säätiön laatuksikirjasta

Palvelukodilla seurataan palvelukodin hygieniasoja ottamalla pintapuhtausnäytteitä tietyin väliajoin. Hygieniataso pidetään hyvänä noudattamalla siivoussuunnitelmaa viikottain ja käyttämällä tarvittavia ja oikeanlaisia pesu- ja siivousaineita sekä suojavaatetusta kuten esim. hanskat, essut jne. Myös oikeat työjärjestykset huomioidaan työskentelyssä. Hyvä käsihygienia niin työntekijöillä kuin asiakkailta (neuvontaa/ohjaista).

Epidemiatilanteissa vähennetään asiakkaiden ja läheisten liikkumista epidemiasta kärsivässä ryhmäkodissa. Käytämme tehokkaasti suojavaatetusta työskennellessämme. Tehostetaan hygieniaa lisäämällä käsidesien ottopisteitä sekä tarvittaessa tiedotamme epidemiasta. Covid-19 -epidemiasta johtuen, noudatamme Pohjois-Savon hyvinvointialueen sekä Savas-Säätiön toiminta- sekä hygieniaohjeita. Lisäksi teemme aktiivista yhteistyötä terveydenhuollon- sekä hygieniahoitajan kanssa.

## **Päivittäisen toiminnan järjestäminen**

Palvelukodin asiakkailta on päivätoimintaa tai työtoimintaa arkipäivisin 1-5pv/viikossa. Toiminta toteutetaan päivätoiminnassa tai työtoiminnassa (Toimi-Säätiön ja/tai Pohjois-Savon hyvinvointialueen ylläpitämässä toiminnassa). Asiakkailta on viikottain mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan esim. kuvataidepiiriin, liikutapiiriin tai musiikkipiiriin. Palvelukodilla on vapaa-ajan suunnitelma. Vapaa-ajan yhteistä tekemistä järjestetään palvelukodilla. Asiakkaat osallistuvat toiveidensa mukaisesti konsertteihin, teatteriin, keilaukseen ym.

## **Asiakastyön ja päivittäisen toiminnan kehittäminen**

Toimintasuunnitelman laatiminen vuosittain.

Bikva-arvoinnissa nousseiden kehittämiskohteiden kirjaaminen ja siirtäminen käytäntöön.

Laadunhallinta järjestelmän itsearvioinnit SHQS

Sisäinen ja ulkoinen auditointi suunnitelman mukaisesti

Kehityskeskusteluissa nousseet asiat

Messi

TOIMI

RAI-ID

Vapaa-ajan ja päivittäisen toiminnan suunnitelma

## **11. Terveysthuollon ja sairaanhoidon järjestäminen**

Asiakkaat käyttävät ensisijaisesti terveyskeskuksen palveluita. Tarvittaessa Kallion palvelukodin asiakas saa maksusitoumuksen Pohjois-Savon hyvinvointialueen vammaispalveluista kehitysvamma poliklinikan palveluihin, esim. psykologi, sosiaalityöntekijä ja lääkäri.

Palvelukodilla noudatetaan lääkärin antamia hoito- ja seuranta ohjeita. Palvelukodilla seurataan asiakkaan terveydentilaa ja hakeudutaan tarvittaessa lääkäriin. Palvelukodissa käy kotisairaanhoidaja ottamassa tarvittaessa verikokeet ja huolehtii yksilöllisesti sovitusti asiakkaan hoitotoimenpiteistä. Teemme tarvittaessa myös tiivistä yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kotisairaalan kanssa. Palvelukodin ohjaajat eivät tee terveydenhuollon toimenpiteitä. Palvelukodin asiakkaat käyttävät ensisijaisesti julkisen hammashoitolan palveluita.

Asiakkailla yksilöllisiä terapia palveluita (fys.terapia, ratsastusterapia) Muut erikoissairaanhoidon palvelut yksilöllisesti julkisen terveydenhuollon kautta. Psykiatrinen hoito järjestetään Vaalijalan kuntoutuskeskuksessa. Mikäli akuuttitilanteessa ei saada paikkaa Vaalijalasta ohjautuu asiakas päivystävän lääkärin läheteellä lisälmen Koljonvirran sairaalaan, kunnes paikka vapautuu. Yksikön lääkehoidon suunnitelman hyväksyy työterveyshuollon lääkäri. Savas-Säätiölle on laadittu STM:n mukainen lääkehoitosuunnitelma.

Palvelukodilla on oma lääkehoitosuunnitelma, joka noudattaa säätiön lääkehoidon linjauksia. Yksikön lääkehoidon suunnitelmat tarkistetaan vuosittain yksiköissä säätiön lääkehoidon suunnitelman pohjalta ja toimitetaan palvelujohtajalle tiedoksi. Yksikön esihenkilö yhdessä yksikön lääkehuollon vastaavien kanssa vastaa tarkastuksen toteutuksesta. Yksikössä on laadittu lupa-rekisteri työntekijöistä joilla tarvittava koulutus ja perehdytys lääkehuollon toteuttamiseen yksikössä. Lupa rekisterin vahvistaa Pohjois-Savon hyvinvointialueen lääkäri Jarno Rieppo.

### **🚪 Lääkehoidosta vastaavan henkilön yhteystiedot**

Lääkehoitovastaavat ja koko työryhmä, puh 044 4306 361, [kallio@savas.fi](mailto:kallio@savas.fi)  
Yksikön johtaja Anna-Mari Kämäräinen, puh 044 4306 359, [anna-mari.kamarainen@savas.fi](mailto:anna-mari.kamarainen@savas.fi)

### **🚪 Potilasasiamiehen yhteystiedot**

#### **Perusterveydenhuollon potilasasiamiehet**

##### **Potilasasiamies Raija Autio**

Pohjoinen ja Koillinen alue: Iisalmi, Kiuruvesi, Maaninka, Vieremä, Sonkajärvi, Rautavaara, Lapinlahti, Varpaisjärvi, Nilsia ja Siilinjärvi  
Puhelinaika: ma-pe 9–11.30  
puh: 040 712 1045

### **Potilasasiamies Arja Kivari**

Keskinen alue: Kuopio, Vehmersalmi, Riistavesi, Tuusniemi, Kaavi ja Juankoski  
Puhelinaika: ma-pe 9–11.30  
p. 044 718 3304

### **Potilasasiamies Minttu-Maarit Mustanoja**

Läntinen ja Eteläinen alue: Pielavesi, Keitele, Tervo, Vesanto, Karttula, Rautalampi, Suonenjoki, Leppävirta, Varkaus ja Joroinen  
Puhelinaika: ma-pe 9–11.30  
p. 044 461 0300

### **Potilasasiamies KYS**

Potilasasiamiehen tavoitat puhelimitse soittoajalla tai jättämällä soittopyynnön vastaajaan. Sovi tapaamiset ajanvarauksella.

Puhelinaika: maanantai-torstai 8.00–15.00  
perjantai 8.00–14.00

puh: +358 447113570  
(pvm/mpm)

## **12. Asiakastietojen käsittely**

### **🚩 Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen**

Asiakastietojen kirjaamiseen käytetään DomaCare –sähköistä asiakastietojärjestelmää, jota, asiakastyötä tekevät työntekijät ja käyttävät henkilökohtaisilla käyttöoikeuksillaan. Käyttöoikeudet myöntää yksikön esimies. Käyttöoikeuksien saajan on ennen siihen tarvittavien tunnusten luovuttamista, allekirjoitettava kirjallinen käyttäjäsitoumus. Asiakastietojärjestelmää käytetään vain omilla henkilökohtaisilla tunnuksilla.

Asiakastietojen käsittelystä ja salassapitosäännöksistä on ohjeistettu säätiön laatukäsikirjassa:

- Tietoturvapoliittikka ja –strategia, tietoturvasuunnitelma
- Ohjeistus asiakastietojen laadintaan ja käsittelyyn
- Käyttäjän tietosuojaohje ja salassapito- ja käyttäjäsitoumus

Laatukäsikirjassa on myös menettelyohjeet asiakkaan informoinnista henkilötietojen käsittelystä lomakkeineen. Lisäksi Minun Elämäni Suunnitelma sisältää Asiakkaan asema ja oikeudet –muistilistan, jossa varmistetaan asiakkaalle informointi rekisteriselosteesta ja siihen kuuluvista





**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

asiakirjoista, asiakastietojen kirjaamisesta DomaCare- järjestelmään, valokuvakuvaus- ja kuvamateriaalin, videointi ja videointimateriaalin käyttösuostumuksesta.

Seuraavat henkilötietojen käsittelyyn liittyvät lomakkeet on lisäksi selkokielistetty asiakkaiden käyttöön:

- rekisteritietojen tarkastuspyyntö
- suostumus asiakastietojen luovuttamiseen ja pyytämiseen
- tiedon korjaamisvaatimus
- tarkastusoikeuden kieltäytymistodistus
- kieltäytymistodistus tiedon korjaamista koskevan vaatimuksen epäämisestä
- suostumus valokuvamateriaalin ottoon ja käyttöön
- suostumus videointiin
- suostumus videomateriaalin käyttöön

#### **Tietosuojavastaavan yhteystiedot**

Taluspäällikkö Mari Willman, p.044 4306 398 [mari.willman@savas.fi](mailto:mari.willman@savas.fi)

Asiantuntija Minna Heinström, puh 044 3674 070, [minna.heinstrom@savas.fi](mailto:minna.heinstrom@savas.fi)

#### **Henkilöstön perehdyttäminen ja osaamisen varmistaminen liittyen tietosuojasioihin ja asiakirja hallintoon**

Asiakastietojen käsittelyyn liittyvä ohjeistus on sisällytetty säätiön perehdytysohjelmaan, johon liittyy perehdytysohjelman toteutuksen seuranta. Tietosuojavastaavat opastavat henkilöstöä tietosuojaan ja asiakirjahallintoon liittyvissä asioissa. Tietosuojavastaavat järjestävät henkilöstölle tarpeen mukaisesti koulutusta tietosuojasta. Tietosuojaohjeet.

#### **Asiakirjojen arkistoinnin toteuttaminen**



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Kuvaus asiakirjojen arkistoinnin toteuttamisesta (yksityisten sosiaalipalveluyksikköjen on tärkeää sopia yksiköstä pois lähteneiden asiakkaiden asiakirjojen arkistoinnista etukäteen asiakkaiden kotikunnan kanssa)

Palvelun aikana asiakkaan asiakirjat säilytetään DomaCare- sähköisessä asiakastietojärjestelmässä ja toimintayksikössä säätiön tiedonhallintasuunnitelman mukaisesti. Kahta vuotta vanhemmat paperiset asiakasasiakirjat siirretään säätiön päätearkistoon palvelun aikanakin.

Palvelun päättyttyä asiakkaan asiakirjat siirretään asiakkaan kotikunnan sopimuksen mukaisesti päätearkistovaksi joko asiakkaan kotikuntaan tai säätiön päätearkistoon, Vuorikatu 26 A, Kuopio.

Päätearkistointiohje sekä tiedonhallintasuunnitelma.

#### **✚ Tiedonkulun järjestäminen muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien toimijoiden kanssa**

Läheisiin yhteydenpito tapahtuu pääasiallisesti henkilökohtaisin tapaamisoin, neuvotteluoin, tapahtumoin (mm. läheisten illat), nettisivuinformaatiolla, puhelimitse ja sähköpostitse. Sähköpostin käytössä huomioidaan tietoturvarajoitteet viite: Tietosuojavaltuutetun toimiston antama ohje Sähköpostin käytöstä sosiaalihuollossa (päiv. 15.9.2010).

Kotikunnan viranomaisiin ja muihin (viranomais)yhteistyötahoihin käytössä on henkilökohtaiset tapaamiset, neuvottelut mm vuosittaiset kuntaneuvottelut, puhelin, sähköposti, nettisivut.

#### **✚ Asiakastietojen käsittelyn kehittämissuunnitelma**

Tiedonhallintasuunnitelman päivitys

### **13. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi**

#### **✚ Yksikön omavalvonnan toteuttaminen ja seuranta**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain laatutyön mukaisesti. Laadunhallinta seuraa myös omavalvonnan toteutumista. Tämä omavalvontasuunnitelma on päivitetty vastaamaan Valviran 25.6.2014 päivättyä yksityisen sosiaalipalvelujen ja julkisen vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskevaa määräystä 3344/05.00.00.01/2014.



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain siltä osin kuin päivitys olennainen.

Päivitetty omaevalvontasuunnitelma siirretään asiakastiloihin, jossa se on nähtävillä.

Päivitetystä omaevalvontasuunnitelmasta tiedotetaan työryhmässä ja johdolle sekä asiakasyhteisölle.

Vanha omaevalvontasuunnitelma arkistoidaan säätiön arkistointiohjeiden mukaisesti.



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Kiuruvedellä 22.5.2023

Anna-Mari Kämäräinen

Kallion palvelukoti, yksikön johtaja



**KALLION PALVELUKODIN  
OMAVALVONTASUUNNITELMA**  
VERSIO: 4.0/22.5.23, 3.1/10.5.22,  
3.0/7.2.22, 2.0/21.1.2021,  
1.0/28.1.2020, 1.1/27.3.2020  
Seuraava katselmointi: 1.6.2024  
Laatija: A-M.K.

Kiuruvedellä 22.5.2023

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Anna-Mari Kämäräinen'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Anna-Mari Kämäräinen

Kallion palvelukoti, yksikön johtaja