

toimintasuunnitelma

Palveluyksikkö xxxxxxxxxx



[Päivämäärä]

[Yrityksen nimi]

[Yrityksen osoite]

**Ohje toimintasuunnitelman tekoon (huomioitu nimenomaan lastensuojeluun liittyvät seikat.**

Hakemukseen on liitettävä palveluyksikön toimintaa kuvaava toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelman tulee madollisimman tarkasti ja yksiselitteisesti kuvata yksittäiseen lupahakemukseen liittyvän palveluyksikön toimintaa ja palvelutuotantoa. **Toimintasuunnitelman tulee vastata lupahakemusta**. Mikäli hakemus koskee toiminnassa olevan palveluyksikön toiminnan muutosta, tulee muutos olla kuvattuna hakemuksen liitteenä olevassa toimintasuunnitelmassa.

**Toimintasuunnitelmassa tulee kuvata seuraavat asiat: POISTA VIHREÄ OHJAUSTEKSTI**

# Toimintayksikön tuottamien palvelujen kuvaus

## Luvanvaraiset sosiaalipalvelut ja asiakaspaikkamäärä

tekstii…

### Toimintayksikön toimitiloissa tuotettavat ilmoituksenvaraiset palvelut

tekstii….

# Palvelun kohderyhmä

## Täsmällinen kuvaus asiakkaista ja heidän erityisistä palvelujen tarpeista

### Kehitysvammaisten asiakkaiden palvelun tarve ja palvelutarpeiden erityispiirteitä

xxxxxx hoitoon ja kasvatukseen liittyvät erityiset tarpeet

# Kuvaus toimintayksikön asiakkaiden ohjautumisesta yksikköön

xxxxx

## Selvitys sijoittavien kuntien edellyttämistä vähimmäismitoituksista ja henkilöstörakenteista

xxxx

# Kuvaus palvelujen tuottamiseen käytetyistä henkilöstöresursseista sekä toiminnan organisoinnista

## Hoito-, kuntoutus- ja kasvatushenkilöstö

Henkilöstörakenne, -määrä, -mitoitus

### Henkilöstön viikoittainen (maanantai -sunnuntai) työvuorokohtainen määrä (aamu, päivä ja yö)

xxxxx

### Toimintayksikön henkilöstömäärän riittävyyden varmistaminen erityistilanteissa, asiakkaiden palvelutarpeissa tapahtuvat nopeat muutokset ja muut vastaavat tilanteet)

xxxxxx

## Toimintayksikön lähijohtaminen ja vastuuhenkilö

xxxxx

### Toimintayksikön hallinnon ja lähijohtamisen organisoinnin toteutus ja resurssi

xxxxxx

## Toimintayksikön avustavien tuki- ja muiden työtehtävien järjestäminen

xxxxx

### Työtehtävien hoitamiseen varattu resurssi ja sen käyttö (oma henkilöstö ja ostopalveluina toteutuvat, esim alihankintatyö ja heidän laadun valvonta)

xxxxxx

### Ruokahuolto, siivous, pyykkihuolto, jne.

xxxxx

## Asiakasturvallisuuden varmistaminen kaikkina vuorokauden aikoina

xxxxx

## Asiakkaiden hoito- ja kasvatussuunnitelmien laatiminen ja niiden päivitys

xxxxxx

## Kuvaus yksikön omavalvonnan toteutuksesta

xxxxx omavalvontasuunnitelma (laatiminen, toteutus, seuranta)

## Kuvaus yksikön lääkehoidon toteutuksesta

xxxxxx …..katso turvalinen lääkehoito-opas 6:2021)

## Kuvaus toimintayksikössä asuvien asiakkaiden terveydenhuollon sekä lääkäripalvelujen järjestämisestä

xxxxxx

## Kuvaus käytössä olevasta teknologiasta

xxxxxx

## Henkilöstön rekrytointi, perehdytys ja osaamisen varmistaminen

xxxxxx

# Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen ja turvaaminen

xxxxxx

## Mahdolliset rajoitustoimenpiteet ja niiden käyttö yksikössä

xxxxxxx

### Mihin rajoitustoimenpiteiden käyttö perustuu ja miten niiden käyttöä arvioidaan

xxxxxxx

### Kenen toimesta rajoitustoimenpiteiden käyttö päätetään

xxxxxx

### Miten itsemääräämisoikeutta tuetaan

xxxxxxx

# Toimitilat

xxxxx yhteystiedot, sijainti, ympäristö

## Toimitilojen käyttösuunnitelma

xxxxx…(liite pohjakuvat)

### Asiakashuoneet

xxxxxx….. huoneiden lukumäärä, yhden henget huoneet, pinta-alat, varustelu; minikeittiö, säilytystilat, asuntojen sijoittuminen kerroksittain….

### Toimintayksikön muut yhteiset tilat

xxxxxx

### Varasto- ja säilytystilat

xxxxxx… esim. hoitotarvikkeiden, apuvälineiden ja asiakkaiden omien henkilökohtaisten tavaroiden säilytys

### Piha-alue

xxxxx….mm. mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun….

### Henkilökunnalle varatut tilat

xxxxxx

# Viranomaistarkastukset

Palotarkastus pp.kk. vvvv

Pelastussuunnitelma pp.kk. vvvv

Poistumisturvallisuusselvitys pp.kk. vvvv

Terveysviranomaisen lausunto pp.kk. vvvv

HVA:n viranomaisen lausunto pp.kk. vvvv

Toimintasuunnitelma on laadittu pp.kk. vvvv päivitetty pp.kk. vvvv

Laatija: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nimen selvennys

titteli…

yhteystiedot