

Audito dokumentai

Ukmergės globos centras

Socialinių paslaugų kokybės reikalavimų pažangaus lygio auditas

Vertinama paslaugų grupė

Socialinės priežiūros paslaugos. 2 grupė. Socialinė priežiūra šeimoms

Audito data 2026-07-08/09

Audito ataskaitos parengimo data 2026-08-19

1. Atitikties vertinimo (audito) rezultatai ir išvados

Ižanginio ir baigiamojo susirinkimo dalyviai (organizacijos atstovai)

Ižanginis susirinkimas	Baigiamasis susirinkimas
Direktorė Rugilė Balnaitė	Direktorė Rugilė Balnaitė
Šeimos gerovės skyriaus vedėja Jurgita Krukauskienė	Šeimos gerovės skyriaus vedėja Jurgita Krukauskienė

1.1. Atitikties vertinimo (audito) radiniai

Paaškinimas: „Atitinka“ – atitiktis (t.y. audito kriterijai yra tenkinami);

„Neatitinka“ – neatitiktis (t.y. audito kriterijai yra netenkinami). Neatitiktys dokumentuojamos skyriuje „Atitikties vertinimo (audito) rezultatai“.

1. GERAS VALDYMAS

1.1. Misija, vizija ir vertybės

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Audito rezultatai (įtraukiant neatitiktis / rekomendacija)
1	Ar įstaiga turi patvirtintą misiją, viziją ir vertybes?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar misija, vizija ir vertybės tiesiogiai susijusios su socialinių paslaugų teikimu, žmogaus orumu, pagalba ir gyvenimo kokybe?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai supažindinti su misija, vizija ir vertybėmis?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugų gavėjai ir jų artimieji gali susipažinti su įstaigos vertybėmis jiems suprantamu būdu?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar faktinis darbuotojų elgesys atitinka deklaruojamas vertybes?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja, ar misija ir vertybės realiai atsispindi paslaugų teikime?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Misija, vizija ir vertybės aptariamose darbuotojų darbo grupėse. Aptarimų metu jos siejamos su praktine Centro veikla, teikiamomis paslaugomis ir darbuotojų kasdiene praktika. Misijos ir vertybių įgyvendinimas atsispindi Centro veiklos planavime, vykdomose veiklose bei teikiamų paslaugų kokybės vertinime. 2025 m. atlikto atvejo vadybos proceso ir

				socialinės priežiūros šeimoms paslaugos vidaus kokybės vertinimo metu buvo analizuojama faktinė paslaugų teikimo praktika, vertintos 44 šeimų bylos, nustatytos stipriosios ir tobulintinos veiklos sritys. Centro deklaruojamos vertybės taip pat atspindi viešai skelbiamoje veikloje – pagalboje šeimoms ir vaikams, globėjų bendruomenės stiprinime, bendradarbiavime su kitomis institucijomis ir bendruomene. (Įstaigos Misija, Vizija ir Vertybės prieinamos suinteresuotosioms šalims: https://ugcentras.lt/)
7	Ar pagal analizės rezultatus atnaujinamos vertybės, komunikacija arba darbuotojų praktika?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojai pateikė pasiūlymus prieš vertybes Centro direktorei tvirtinant. Darbuotojų įtraukimas į vertybių aptarimą ir pasiūlymų teikimą sudaro galimybę vertybines nuostatas sieti su praktine darbuotojų patirtimi ir teikiamų paslaugų specifika. Darbuotojų praktika taip pat tobulinama atsižvelgiant į vidaus kokybės vertinimo rezultatus: 2025 m. atlikus atvejo vadybos proceso ir socialinės priežiūros šeimoms paslaugos vertinimą, nustatytos tobulintinos sritys ir darbuotojams pateiktos rekomendacijos dėl dokumentavimo, vertinimų išsamumo, paslaugų planavimo bei darbo su šeimomis praktikos gerinimo. Tokiu būdu analizės rezultatai naudojami ne tik veiklai įvertinti, bet ir darbuotojų praktikai tobulinti.

1.2. Strateginės kryptys ir metiniai veiklos planai

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi strategines veiklos kryptis arba strateginį planą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

2	Ar įstaiga turi metinį veiklos planą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar planuose numatyti socialinių paslaugų kokybės tikslai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar planuose nurodytos priemonės, atsakingi asmenys ir terminai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar darbuotojai žino jiems aktualias plano dalis?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar plane numatytos priemonės faktiškai įgyvendinamos?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
7	Ar įstaiga analizuoja strateginių ir metinių planų įgyvendinimą?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Planų įgyvendinimas aptariamas darbo grupėse. Įgyvendinant Ukmergės globos centro metinį veiklos planą stebimas numatytų priemonių vykdymas, jų terminai, atsakingų darbuotojų veikla ir pasiekti rezultatai. Aptariant planų įgyvendinimą vertinama, kurios numatytos veiklos ir priemonės įgyvendintos, kokie rezultatai pasiekti ir kokios veiklos turi būti tęsiamos. Planų įgyvendinimo analizė siejama ir su teikiamų paslaugų kokybe – 2025 m. atliktas planinis atvejo vadybos proceso ir socialinės priežiūros šeimoms paslaugos kokybės vertinimas, kurio metu vertintos 44 šeimų bylos, nustatytos stipriosios ir tobulintinos veiklos sritys. („Globos centro strateginės veiklos kryptys“, „Ukmergės globos centro veiklos ataskaita už 2025 metus“, „Ukmergės globos centro 2026 metų veiklos planas“, patvirtintas 2026-03-31. Įsak. Nr. V-183)
8	Ar pagal analizę planai koreguojami arba tobulinami?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Neįgyvendintos priemonės perkeliama į kitų metų veiklos planus, koreguojami planai atsižvelgiant į darbuotojų pasiūlymus, aplinkybes. Metinis veiklos planavimas grindžiamas ankstesnio laikotarpio veiklos ir pasiektų rezultatų įvertinimu, tęsiant

				aktualias bei neįgyvendintas priemones ir numatant naujas veiklas. Planų ir veiklos tobulinimui naudojami darbuotojų pasiūlymai bei vidaus kokybės vertinimo rezultatai. Nustačius tobulintinas paslaugų teikimo sritis, darbuotojams teikiamos rekomendacijos dėl darbo praktikos, dokumentavimo, paslaugų planavimo ir vertinimo gerinimo, todėl analizės rezultatai panaudojami tolesnei Centro veiklai ir paslaugų kokybei tobulinti.
--	--	--	--	---

1.3. Socialinių paslaugų teikimo tvarka

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi patvirtintą socialinių paslaugų teikimo tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar tvarkoje aprašytas paslaugų gavėjo priėmimas, poreikių vertinimas, paslaugų planavimas, teikimas, peržiūra ir nutraukimas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar tvarkoje aiškiai nustatytos darbuotojų atsakomybės?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar darbuotojai žino ir taiko socialinių paslaugų teikimo tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar paslaugų gavėjams informacija apie paslaugų teikimą pateikiama suprantamai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar faktinė paslaugų teikimo praktika atitinka patvirtintą tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
7	Ar įstaiga analizuoja, ar socialinių paslaugų teikimo tvarka veikia efektyviai?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Atliktas paslaugų kokybės vertinimas apklausiant paslaugų gavėjus. Įstaigoje yra patvirtinta socialinių paslaugų teikimo tvarka, kurioje reglamentuojamas paslaugų gavėjo priėmimas, poreikių vertinimas, paslaugų planavimas, teikimas, peržiūra ir paslaugų gavėjo įtraukimas į pagalbos procesą. Darbuotojai su nustatyta tvarka yra

				susipažinę ir ja vadovaujasi organizuodami bei teikdami paslaugas. Vertinant, kaip nustatyta tvarka veikia praktikoje ir kaip paslaugų kokybę vertina patys paslaugų gavėjai, atlikta jų apklausa. Surinktas paslaugų gavėjų grįžtamasis ryšys analizuotas vertinant teikiamų paslaugų kokybę, jų organizavimą, paslaugų gavėjų patirtį bei pasitenkinimą gaunamomis paslaugomis. Tokiu būdu įstaiga neapsiriboja vien patvirtintos socialinių paslaugų teikimo tvarkos turėjimu ir jos taikymu – paslaugų gavėjų grįžtamasis ryšys naudojamas vertinant, kaip nustatyti paslaugų teikimo procesai veikia praktikoje ir ar yra sričių, kurias reikėtų tobulinti. Paslaugų gavėjų apklausa ir jos rezultatų vertinimas sudaro galimybę palyginti formaliai nustatytą paslaugų teikimo procesą su faktine paslaugų gavėjų patirtimi. („Ukmergės globos centro teikiamos socialinės priežiūros šeimoms paslaugos, taikant atvejo vadybą, tvarkos aprašas“, patvirtintas 2026-03-10, Nr. V-136)
8	Ar pagal analizę tvarka keičiama arba tikslinama?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Atlikus paslaugų gavėjų apklausą ir įvertinus gautus rezultatus, nenustatyta aplinkybių, dėl kurių vertinamuoju laikotarpiu būtų reikėję keisti ar tikslinti patvirtintą socialinių paslaugų teikimo tvarką. Aukšti paslaugų gavėjų vertinimo rezultatai parodė, kad esamas paslaugų teikimo organizavimas iš esmės atliepia paslaugų gavėjų poreikius, todėl buvo priimtas sprendimas esamos tvarkos nekeisti. Taigi tvarkos peržiūra siejama su gautais paslaugų kokybės vertinimo rezultatais – poreikis ją keisti ar tikslinti

				vertinamas pagal paslaugų gavėjų grįžtamąjį ryšį ir faktinę paslaugų teikimo praktiką. Nors vertinamuoju laikotarpiu pakeitimų neprireikė, pats vertinimo procesas sudaro prielaidas identifikuoti tobulintinas sritis ir, atsiradus poreikiui, atitinkamai koreguoti paslaugų teikimo organizavimą ar nustatytą tvarką.
--	--	--	--	--

1.4. Tvarumo principai

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra apsibrėžusi tvarumo principus: aplinkos apsauga, efektyvus išteklių naudojimas, ekologinis sąmoningumas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar įstaigoje taikomos praktinės tvarumo priemonės: atliekų rūšiavimas, energijos taupymas, racionalus priemonių naudojimas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai ir paslaugų gavėjai įtraukiami į tvarumo veiklas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar įstaiga analizuoja išteklių naudojimą ir tvarumo priemonių rezultatus?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje taikomos praktinės tvarumo priemonės – rūšiuojamos atliekos, racionaliai naudojama elektros energija, vanduo ir kiti įstaigos veiklai reikalingi ištekliai. Energetinių išteklių sunaudojimas yra stebimas, todėl Centras gali vertinti faktinį jų naudojimą ir racionalaus vartojimo galimybes. Tvarumo principai nėra paliekami tik administraciniame lygmenyje – jie taikomi kasdienėje įstaigos veikloje, į jų įgyvendinimą įtraukiami darbuotojai ir paslaugų gavėjai. Informacija apie Centro taikomas tvarumo priemones taip pat viešinama įstaigos interneto svetainės skiltyje „Tvarumas“, taip skatinant darbuotojų, paslaugų gavėjų ir visuomenės aplinkosauginį

				sąmoningumą. Tvarumo priemonių taikymas siejamas su racionalių Centro turimų išteklių naudojimu ir atsakingu vartojimu.
5	Ar pagal analizę imamas naujų tvarumo priemonių?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Centras neapsiriboja energetinių išteklių sunaudojimo stebėjimu ir kasdienėmis taupymo priemonėmis, bet diegia konkrečius ilgalaikius tvarumo sprendimus. Įrengta saulės elektrinė sudaro galimybę dalį įstaigos veiklai reikalingos elektros energijos gauti iš atsinaujinančio energijos šaltinio ir mažinti tradicinių energetinių išteklių naudojimą. Atliekų rūšiavimo galimybės plečiamos įsigijus specialias dėžutes panaudotiems elementams, taip sudarant sąlygas pavojingas buitines atliekas atskirti nuo bendro atliekų srauto. Tvarumo principai perkeltami ir į socialinių paslaugų teikimo praktiką – paslaugų gavėjai mokomi tinkamai rūšiuoti atliekas ir skatinami kasdienėje aplinkoje taikyti atsakingo vartojimo įpročius. Tokiu būdu tvarumo priemonės apima ne tik įstaigos infrastruktūrinius sprendimus, bet ir darbuotojų bei paslaugų gavėjų aplinkosauginio sąmoningumo ir praktinių įgūdžių ugdymą.

1.5. Informacijos prieinamumas ir veiklos skaidrumas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra nustačiusi, kokia informacija apie socialines paslaugas turi būti vieša ir prieinama?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar viešai skelbiama informacija apie teikiamas paslaugas, gavėjus, sąlygas, kontaktus ir darbo laiką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar informacija pateikiama aiškiai ir suprantamai skirtingoms gavėjų grupėms?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

4	Ar vieša informacija reguliariai atnaujinama?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar įstaiga analizuoja, ar informacija paslaugų gavėjams ir visuomenei yra suprantama bei pakankama?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Vertinant informacijos pakankamumą ir prieinamumą atsižvelgiama į paslaugų gavėjų grįžtamąjį ryšį. Įstaigoje taikomi įvairūs informacijos pateikimo ir komunikacijos būdai: aktuali informacija paslaugų gavėjams skelbiama Centro tinklalapyje ir skelbimų lentoje, rengiami ir viešinami informaciniai lankstinukai bei atmintinės, informacija teikiama tiesiogiai darbuotojų. Darbuotojų vidinei komunikacijai ir informacijos prieinamumui naudojama dokumentų valdymo sistema KONTORA, Facebook grupė ir susirašinėjimo programėlė Messenger. Centro interneto svetainėje informacija sisteminama pagal atskiras veiklos ir paslaugų sritis, pateikiami paslaugų aprašymai, jų gavėjai, specialistų kontaktai, informaciniai lankstinukai, paslaugas reglamentuojantys teisės aktai ir Centro patvirtinti tvarkų aprašai. Viešai pateikiami darbuotojų kontaktai, darbo laikas, atskirai nurodyti visą parą veikiantys Krizių centro ir laikino vaikų apgyvendinimo kontaktai. Informacijos suprantamumas užtikrinamas ir ją pateikiant lengvai suprantama kalba, paaiškinant, kokias paslaugas Centras teikia, kaip su juo susisiekti ir kur svetainėje rasti aktualią informaciją; numatyta galimybė informaciją pasiekti ir gestų kalba.
6	Ar pagal grįžtamąjį ryšį informacijos pateikimas tobulinamas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Informacijos pateikimas paslaugų gavėjams plėtojamas ir įvairinamas naudojant skirtingus informavimo

				kanalus bei formas – greta interneto svetainėje pateikiamos informacijos naudojama skelbimų lenta, rengiami informaciniai lankstinukai ir atmintinės, informacija skelbiama socialiniame tinkle Facebook, o darbuotojų tarpusavio informacijos sklaidai naudojama dokumentų valdymo sistema KONTORA, Facebook grupė ir Messenger. Atmintinių ir lankstinukų viešinimas elektroninėje erdvėje sudaro galimybę paslaugų gavėjams aktualią informaciją pasiekti ne tik tiesiogiai Centre. Informacija interneto svetainėje detalizuojama pagal konkrečias paslaugų sritis, pateikiant paslaugų gavėjams ne tik paslaugos aprašymą ir kontaktus, bet ir informacinius lankstinukus, aktualius teisės aktus bei Centro vidaus dokumentus, reglamentuojančius konkrečios paslaugos teikimą. Informacijos pateikimas pritaikomas skirtingiems gavėjų poreikiams – svetainėje pateikta atskira informacija lengvai suprantama kalba ir nurodyta galimybė informaciją gauti gestų kalba. Centras taip pat sudaro galimybes visuomenei teikti pasiūlymus ir pastabas, dalyvauti elektroninėse apklausose, susitikimuose bei diskusijose dėl socialinių paslaugų kokybės, prieinamumo ir naujų paslaugų poreikio, o apie tokias galimybes informuoja interneto svetainėje ir socialiniuose tinkluose
--	--	--	--	--

1.6. Vidinė komunikacija apie socialinių paslaugų teikimą

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
-----	-----------	-------	------------	--

1	Ar įstaiga turi nustatytus vidinės komunikacijos kanalus ir atsakomybes?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar aišku, kaip perduodama informacija apie paslaugų gavėjų poreikius, rizikas ir pokyčius?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar vyksta reguliarūs darbuotojų pasitarimai arba informacijos perdavimai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar svarbi informacija dokumentuojama?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar darbuotojai laiku gauna jiems reikalingą informaciją?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja vidinės komunikacijos trūkumus, klaidas ar informacijos vėlavimą?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje vyksta reguliarūs darbuotojų pasitarimai, kurių metu darbuotojai keičiasi aktualia informacija apie socialinių paslaugų teikimą, paslaugų gavėjų situacijas, jų poreikius, kylančias rizikas, pokyčius ir kitus darbo organizavimui svarbius klausimus. Mėnesinių susirinkimų metu aptariamas informacijos perdavimas tarp darbuotojų, išskylantys vidinės komunikacijos sunkumai, informacijos trūkumas ar poreikis ją patikslinti, sprendžiami praktiniai paslaugų organizavimo klausimai. Darbuotojams sudaroma galimybė išsakyti pastebėjimus ir iškilusias problemas, perduoti kolegoms bei vadovams informaciją, reikalingą tolesniam darbui ir paslaugų tęstinumui užtikrinti. Svarbi su paslaugų teikimu ir įstaigos veikla susijusi informacija dokumentuojama ir darbuotojams perduodama naudojant nustatytus vidinės komunikacijos kanalus, įskaitant dokumentų valdymo sistemą KONTORA. Tokiu būdu vidinė komunikacija neapsiriboja pavieniu informacijos perdavimu – jos veiksmingumas ir praktikoje kylantys klausimai periodiškai aptariami darbuotojų susirinkimuose.

7	Ar pagal analizę keičiami komunikacijos kanalai, pasitarimų praktika ar atsakomybės?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Vidinei komunikacijai naudojami keli vienas kitą papildantys informacijos perdavimo būdai, parenkami atsižvelgiant į perduodamos informacijos pobūdį ir darbuotojų poreikį ją gauti laiku. Oficialių dokumentų pateikimui ir darbuotojų susipažinimui su jais naudojama dokumentų valdymo sistema KONTORA, o operatyvesniam darbuotojų tarpusavio informacijos apsikeitimui naudojama uždara Facebook grupė ir Messenger. Šiuos kanalus papildoma reguliari darbuotojų pasitarimai, kuriuose informacija gali būti aptariama išsamiau, patikslinamos aplinkybės, sprendžiami praktiniai klausimai ir perduodama darbuotojų veiklai aktuali informacija. Taip derinami formalūs ir operatyvūs vidinės komunikacijos būdai, siekiant, kad darbuotojai jiems reikalingą informaciją gautų laiku, o svarbi informacija būtų ne tik perduota, bet, kai būtina, ir tinkamai dokumentuota. Skirtingų komunikacijos kanalų naudojimas sudaro galimybę informacijos perdavimo būdą pritaikyti prie konkrečios situacijos ir užtikrinti sklandesnį darbuotojų bendradarbiavimą organizuojant socialinių paslaugų teikimą.
---	--	----------	---	---

2. DARBUOTOJŲ KOMPETENCIJA IR GEROVĖ

2.1. Profesionalūs darbuotojai ir kompetencijų tobulinimas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi pareigybių aprašymus ir kvalifikacinius reikalavimus darbuotojams?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar nustatyta darbuotojų kompetencijų tobulinimo tvarka arba praktika?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

3	Ar darbuotojai atitinka pareigybei keliamus kvalifikacinius reikalavimus?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar darbuotojai dalyvauja mokymuose, susijusiuose su jų teikiamomis socialinėmis paslaugomis?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar darbuotojai žino savo funkcijas ir atsakomybes?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja darbuotojų kompetencijų poreikius?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojų kompetencijų poreikiai vertinami sistemingai, taikant kelis informacijos surinkimo būdus – vykdomos metinės darbuotojų apklausos, pildomos anketos, vertinamos darbuotojų turimos ir tobulintinos profesinės kompetencijos. Šeimos gerovės skyriuje sudarytas darbuotojų kompetencijų žemėlapis, leidžiantis identifikuoti turimas kompetencijas ir sritis, kuriose reikalingas jų stiprinimas. Vertinant kompetencijų poreikius atsižvelgiama ir į darbuotojų atliekamas funkcijas bei atsakomybes, nustatytas pareigybų aprašymuose, darbuotojams keliamus kvalifikacinius reikalavimus bei praktikoje kylančius profesinius poreikius. Tokiu būdu kompetencijų tobulinimo poreikis nustatomas ne vien pagal bendrus mokymų pasiūlymus, bet siejamas su konkrečiomis darbuotojų funkcijomis, jų turimomis kompetencijomis ir socialinių paslaugų teikimo praktika.
7	Ar pagal analizę sudaromas mokymų ar kompetencijų tobulinimo planas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje rengiamas darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo planas, kuriame numatomas darbuotojų kvalifikacijos ir kompetencijų tobulinimas. Planas sudaromas metų pradžioje, atsižvelgiant į nustatytus darbuotojų profesinių kompetencijų poreikius, darbuotojų atliekamas funkcijas, pareigybų aprašymuose nustatytas

				atsakomybes bei metinių apklausų ir anketų metu išryškėjusias tobulintinas sritis. Kompetencijų žemėlapis duomenys sudaro galimybę planuojant mokymus atsižvelgti ne tik į individualius darbuotojų poreikius, bet ir į bendrus skyriaus kompetencijų stiprinimo poreikius. Darbuotojai dalyvauja mokymuose, susijusiuose su jų teikiamomis socialinėmis paslaugomis ir atliekamomis profesinėmis funkcijomis, todėl kompetencijų tobulinimas siejamas su realiais darbuotojų veiklos ir paslaugų teikimo poreikiais.
8	Ar vertinama, kaip mokymai pakeitė darbuotojų praktiką?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Mokymų nauda ir įgytų žinių pritaikomumas aptariami metinių darbuotojų pokalbių metu, vertinant darbuotojo profesinę veiklą, kompetencijų pokytį ir tolesnio tobulėjimo poreikius. Intervizijų metu darbuotojai dalijasi informacija apie dalyvautų mokymų turinį ir kokybę, aptaria įgytas žinias, jų aktualumą teikiant socialines paslaugas bei pritaikymo praktinėje veikloje galimybes. Dalijimasis mokymuose įgytomis žiniomis sudaro galimybę jas panaudoti ne tik mokymuose dalyvavusiam darbuotojui, bet ir perduoti kolegoms, aptarti profesines situacijas bei galimus darbo metodų tobulinimo būdus. Metinių pokalbių ir intervizijų metu gauta informacija taip pat leidžia identifikuoti, kokių papildomų kompetencijų darbuotojams trūksta ir kokios mokymų temos turėtų būti įtraukiamos į tolesnį profesinės kompetencijos tobulinimo planavimą.

2.2. Profesinė pagalba darbuotojams ir naujų darbuotojų palydėjimas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi naujų darbuotojų įvedimo į darbą tvarką arba aiškią praktiką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar nustatyta, kokią profesinę pagalbą darbuotojai gali gauti sudėtingais atvejais?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar nauji darbuotojai supažindinami su darbo vieta, tvarkomis, rizikomis ir paslaugų gavėjų poreikiais?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar naujam darbuotojui paskiriamas mentorius, kuratorius arba atsakingas asmuo?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar darbuotojai gauna metodinę pagalbą, atvejų aptarimus, supervizijas arba intervizijas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja darbuotojų profesinės pagalbos poreikį?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojų profesinės pagalbos poreikis vertinamas ne tik jau dirbantiems, bet ir naujai priimtiems darbuotojams jų adaptacijos laikotarpiu. Įstaigoje taikoma naujų darbuotojų įvedimo į darbą praktika, o naujai dirbančio darbuotojo adaptacija ir profesinės pagalbos poreikis papildomai aptariami individualių pokalbių su direktore metu. Darbuotojai supažindinami su darbo vieta, vidaus tvarkomis, profesinės veiklos rizikomis ir paslaugų gavėjų poreikiais, naujam darbuotojui paskiriamas mentorius, kuratorius arba kitas atsakingas asmuo. Tokiu būdu profesinės pagalbos poreikis gali būti identifikuojamas jau darbuotojo darbo pradžioje ir pagal konkrečią situaciją sprendžiama dėl reikalingos metodinės pagalbos, konsultavimo, atvejų aptarimo, supervizijos ar intervizijos. Tai dera ir su Centro nuostatuose direktoriui nustatyta funkcija stebėti, analizuoti bei vertinti personalo veiklą ir rūpintis darbuotojų profesiniu tobulėjimu.

7	Ar pagal analizę keičiama profesinės pagalbos darbuotojams sistema?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Profesinės pagalbos sistema neapsiriboja vien naujų darbuotojų palydėjimu ar vadovo konsultacijomis – darbuotojams sudaromos galimybės gauti metodinę pagalbą, dalyvauti sudėtingų profesinių atvejų aptarimuose, supervizijose ir intervizijose. Pagal darbuotojų profesinės veiklos situacijas ir identifikuojamus poreikius pasirenkamos skirtingos pagalbos formos. Baziniame lygyje nustatytas naujų darbuotojų palydėjimas, supažindinimas su darbo vieta, tvarkomis, rizikomis ir paslaugų gavėjų poreikiais bei mentoriaus, kuratoriaus ar kito atsakingo asmens paskyrimas sudaro pirminę profesinės pagalbos grandį, o supervizijų ir intervizijų taikymas ją išplečia į tęstinę profesinės pagalbos sistemą. Centro nuostatuose taip pat įtvirtinta galimybė organizuoti darbuotojų mokymą ir kvalifikacijos kėlimą, o direktoriui pavesta sudaryti sąlygas darbuotojų profesiniam tobulėjimui.
8	Ar vertinamas darbuotojų perdegimo, kaitos, emocinės apkrovos lygis?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaiga vertina darbuotojų emocinę savijautą ir profesinio perdegimo riziką, vykdydama darbuotojų apklausas dėl perdegimo. Šis vertinimas papildo individualių pokalbių, darbuotojų profesinės veiklos stebėjimo ir kasdienio vadovų kontakto metu gaunamą informaciją. Darbuotojų emocinės apkrovos vertinimas ypač aktualus atsižvelgiant į Centro teikiamų paslaugų pobūdį – darbuotojai dirba su sunkumų ir krizių patiriančiomis šeimomis, vaikais, globėjais bei kitais paslaugų gavėjais, todėl profesinėje veikloje susiduria su emociškai sudėtingomis situacijomis. Centro nuostatuose

				nustatyta, kad direktorius stebi, analizuoja ir vertina personalo veiklą, rūpinasi darbuotojų profesiniu tobulėjimu ir užtikrina darbuotojų saugą bei sveikatą. Taigi darbuotojų perdegimo vertinimas yra siejamas su platesne darbuotojų profesinės gerovės ir pagalbos sistema. („Naujų darbuotojų palydėjimo Ukmergės globos centre tvarkos aprašas“, 2026-04-24, Nr. V-222)
9	Ar pagal šiuos duomenis taikomos prevencinės priemonės?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Prevencinės priemonės taikomos skirtingais lygmenimis – nuo darbuotojų žinių apie profesinį perdegimą stiprinimo iki konkretaus darbo organizavimo pritaikymo individualiam darbuotojo poreikiui. Darbuotojams sudaromos galimybės atkurti emocinius ir fizinius išteklius papildomų pertraukėlių ir sveikatinimo dienų metu, o esant poreikiui lanksčiau organizuojamas darbo laikas. Profesinei ir emocinei pagalbai pasitelkiamas Centro psichologas, taikomos supervizijos ir intervizijos, vyksta profesinių atvejų aptarimai. Jeigu nustatoma, kad konkretaus darbuotojo ir paslaugų gavėjo bendradarbiavimas nėra konstruktyvus, situacija sprendžiama organizaciniu lygmeniu – šeimai gali būti paskirtas kitas specialistas. Tokiu būdu reaguojama ne tik į jau atsiradusius profesinius sunkumus, bet taikomos ir jų prevencijos priemonės, apimančios darbuotojo emocinę gerovę, darbo organizavimą, metodinę pagalbą ir santykio su paslaugų gavėju valdymą. Centro nuostatuose papildomai įtvirtinta pareiga užtikrinti saugias darbo sąlygas ir kvalifikuotą personalą bei sudaryti darbuotojams sąlygas tobulinti kvalifikaciją

2.3. Darbuotojų apsauga nuo smurto

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi smurto, grasinimų, priekabiavimo, mobingo prevencijos tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar tvarkoje aišku, kaip darbuotojas gali pranešti apie smurtą ar grėsmę?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai supažindinti su apsaugos nuo smurto tvarka?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar incidentai registruojami ir nagrinėjami?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar darbuotojui po incidento suteikiama pagalba?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja smurto, grasinimų ar konfliktų tendencijas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje nustatyta smurto, priekabiavimo ir mobingo prevencijos bei reagavimo sistema: galimus smurto, grasinimų, priekabiavimo ar kitus darbuotojų saugumui reikšmingus atvejus darbuotojai gali fiksuoti ir apie juos informuoti vadovą, o incidentai registruojami ir nagrinėjami. Darbuotojai yra supažindinami su apsaugos nuo smurto tvarka ir informuojami, kur bei koku būdu kreiptis patyrus smurtą ar priekabiavimą. Visais smurto atvejais darbuotojai skatinami pateikti Centro direktorei tarnybinį pranešimą, todėl informacija apie incidentą perduodama ne tik neformaliai, bet sudaroma galimybė jį įvertinti administraciniu lygmeniu. Įvykę sudėtingi ar konfliktiniai atvejai taip pat aptariami taikant intervizijos metodą, sudarant galimybę darbuotojams kartu analizuoti situaciją, jos aplinkybes, profesinius veiksmus ir galimus reagavimo būdus. Po incidento darbuotojui numatyta pagalba. Tokiu būdu baziniame lygyje nustatyta incidento atpažinimo, pranešimo, registravimo, nagrinėjimo ir pagalbos sistema

				pažangiam lygyje papildoma konkrečių situacijų profesiniu aptarimu ir jų panaudojimu tolesniems darbuotojų veiksams bei saugumui vertinti.
7	Ar pagal analizę diegiamos prevencinės priemonės?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje prevencija apima ne tik reagavimą jau įvykus smurto ar grasinimo atvejui, bet ir darbuotojų pasirengimo sudėtingoms situacijoms stiprinimą. Atsižvelgiant į darbuotojų darbe patiriamas konfliktines, grėsmę ar emocinę įtampą keliančias situacijas, darbuotojams sudaroma galimybė gauti psichologo konsultacijas. Prevencijai pasitelkiamos ir išorės institucijų kompetencijos – organizuojami policijos pareigūnų mokymai darbuotojams, kaip elgtis susidūrus su agresyviai besielgiančiais paslaugų gavėjais. Tokie mokymai stiprina darbuotojų praktinius gebėjimus atpažinti galimą grėsmę, pasirinkti tinkamus reagavimo veiksmus ir saugiau valdyti konfliktines situacijas. Prevencinių priemonių sistemą papildo baziniame lygyje nustatyta psichologinio smurto darbe prevencijos ir psichosocialinių sąlygų gerinimo tvarka, darbuotojams parengtas algoritmas, kur kreiptis patyrus smurtą ar priekabiavimą, darbuotojų supažindinimas su apsaugos nuo smurto tvarka, incidentų registravimas ir nagrinėjimas bei pagalbos darbuotojui po incidento suteikimas. Taikomas intervizijos metodas leidžia įvykusias situacijas aptarti profesinėje aplinkoje ir iš jų mokytis, o psichologo konsultacijos bei policijos pareigūnų mokymai veikia kaip papildomos darbuotojų

				emocinio atsparumo ir praktinio pasirengimo prevencinės priemonės.
--	--	--	--	--

3. ETIKA IR KONFIDENCIALUMAS

3.1. Paslaugų gavėjų duomenų apsauga ir konfidencialumas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi asmens duomenų apsaugos ir konfidencialumo tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar nustatyta, kas ir kokiais pagrindais gali susipažinti su paslaugų gavėjų duomenimis?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai pasirašę konfidencialumo įsipareigojimus?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugų gavėjų bylos ir duomenys saugomi taip, kad jų nematytų neįgalieji asmenys?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar paslaugų gavėjai informuojami apie jų duomenų tvarkymą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja duomenų apsaugos pažeidimus, rizikas ar darbuotojų klaidas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje asmens duomenų apsauga ir konfidencialumas reglamentuojami Ukmergės globos centro asmens duomenų tvarkymo taisyklėmis, kuriose nustatyti asmens duomenų tvarkymo principai, duomenų subjektų teisių įgyvendinimas bei organizacinės ir techninės duomenų apsaugos priemonės. Darbuotojai yra įsipareigoję laikytis konfidencialumo reikalavimų, reglamentuota, kas ir kokiais pagrindais gali susipažinti su paslaugų gavėjų duomenimis, o paslaugų gavėjų bylos ir dokumentai saugomi taip, kad jų nepasiektų teisės susipažinti su šia informacija neturintys asmenys. Paslaugų gavėjams taip pat teikiama informacija apie jų asmens duomenų tvarkymą. Įvykus konkrečiam su duomenų apsauga susijusiam įvykiui, Centro direktorė sudarė komisiją aplinkybėms ištirti. Komisija vertino įvykio aplinkybes ir

				pateikė rekomendacijas, todėl duomenų apsaugos klausimai įstaigoje sprendžiami neapsiribojant vien formaliai patvirtintomis taisyklėmis – konkretus įvykis tapo vidaus vertinimo ir galimų rizikų bei taikomos praktikos peržiūros objektu. Tokia praktika sudaro prielaidas identifikuoti duomenų apsaugos organizavimo trūkumus ar darbuotojų veiksmuose kylančias rizikas ir nustatyti korekcinius veiksmus. („Ukmergės globos centro asmens duomenų tvarkymo taisyklės“, 2026-07-02, Nr. V-352; „Asmens duomenų saugumo pažeidimų fiksavimo, dokumentavimo, pranešimo apie pažeidimą pateikimo tvarkos aprašas“, 2020-01-17, įsak. Nr. V-14
7	Ar pagal analizę keičiamos duomenų saugojimo, prieigos ar informavimo praktikos?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Atsižvelgiant į Centro direktorės sudarytos komisijos atliktą konkretaus įvykio tyrimą ir pateiktas rekomendacijas, buvo atnaujinta įstaigos tvarka. Taigi nustatytos aplinkybės ir komisijos rekomendacijos panaudotos ne tik konkrečiam atvejui išnagrinėti, bet ir vidaus reglamentavimui tobulinti. Atnaujintas reglamentavimas papildė įstaigoje jau veikiančią asmens duomenų ir konfidencialios informacijos apsaugos sistemą: nustatytus duomenų tvarkymo principus ir prieigos pagrindus, darbuotojų konfidencialumo išipareigojimus, paslaugų gavėjų bylų ir dokumentų apsaugą nuo neįgaliotų asmenų bei paslaugų gavėjų informavimą apie jų duomenų tvarkymą.

3.2. Paslaugų gavėjų privatumas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
-----	-----------	-------	------------	--

1	Ar įstaiga yra apsibrėžusi, kaip užtikrinamas paslaugų gavėjų privatumas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar privatumas užtikrinamas konsultacijų, pokalbių, asmens higienos, sveikatos, gyvenamosios aplinkos ar kitų jautrių situacijų metu?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai nekalba apie paslaugų gavėjus viešose ar tam netinkamose vietose?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugų gavėjai turi galimybę saugiai laikyti asmeninius daiktus, kai tai aktualu?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar įstaiga analizuoja privatumo pažeidimus arba paslaugų gavėjų nusiskundimus dėl privatumo?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje privatumo užtikrinimas apima ne tik formaliai nustatytų reikalavimų laikymąsi, bet ir praktinių jų įgyvendinimą teikiant socialines paslaugas. Baziniame lygyje nustatyta, kad privatumas užtikrinamas konsultacijų, pokalbių, asmens higienos, sveikatos, gyvenamosios aplinkos ir kitų jautrių situacijų metu; individualiems ir konfidencialiems pokalbiams naudojami atskiri pokalbių kambariai. Darbuotojai laikosi konfidencialumo principo ir apie paslaugų gavėjus nekalba viešose ar tam netinkamose vietose, taip pat sudaromos sąlygos paslaugų gavėjams saugiai laikyti asmeninius daiktus, kai tai aktualu. Vertinimo metu nenustatyta privatumo pažeidimų ar paslaugų gavėjų nusiskundimų dėl privatumo užtikrinimo. Pokalbyje dalyvavę paslaugų gavėjai taip pat patvirtino, kad nusiskundimų dėl privatumo užtikrinimo neturi. Taigi privatumo užtikrinimas vertinamas ne tik pagal įstaigos nustatytą tvarką ir darbuotojų taikomą praktiką, bet ir tiesiogiai gaunant informaciją iš pačių paslaugų gavėjų apie jų patirtį.

6	Ar pagal analizę gerinamos privatumo užtikrinimo sąlygos?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Istaiga gerina fizines sąlygas, reikalingas paslaugų gavėjų privatumui ir konfidencialumui užtikrinti – Centre papildomai įrengtas atskiras pokalbių su paslaugų gavėjais kambarys. Šis sprendimas papildo baziniame lygyje taikomą praktiką, kai konsultacijos ir pokalbiai organizuojami taip, kad jų negirdėtų su konkretaus asmens situacija nesusiję darbuotojai, kiti paslaugų gavėjai ar pašaliniai asmenys. Papildoma pokalbių erdvė sudaro geresnes organizacines ir fizines sąlygas individualiai aptarti jautrius asmens, šeimos, sveikatos, socialinės situacijos ar kitus klausimus, kurių metu būtinas konfidencialumas. Taip privatumo užtikrinimas įstaigoje apima ne vien darbuotojų profesinio elgesio ir konfidencialumo reikalavimus, bet ir tam pritaikytą fizinę aplinką. Papildomo pokalbių kambario įrengimas rodo praktinį privatumo užtikrinimo sąlygų stiprinimą ir įstaigos siekį sudaryti tinkamas sąlygas konfidencialiam darbuotojo ir paslaugų gavėjo bendravimui.
---	---	----------	---	---

3.3. Etiško elgesio principai

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi etikos kodeksą arba etiško elgesio taisykles?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar etiško elgesio principai apima pagarbą, orumą, nediskriminavimą, sąžiningumą ir profesionalų santykių?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai supažindinti su etiško elgesio principais?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugų gavėjai žino, kokio elgesio gali tikėtis iš darbuotojų?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

5	Ar darbuotojų bendravimas su paslaugų gavėjais praktikoje yra pagarbus ir etiškas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja etikos pažeidimus, konfliktus ar neetiško elgesio atvejus?	Požangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje nustatyta neetiško darbuotojų elgesio identifikavimo ir reagavimo praktika. Gavus konkretų skundą dėl galimai neetiško darbuotojos elgesio, Centro direktorės įsakymu buvo sudaryta komisija atvejui nagrinėti. Tokiu būdu kilusi situacija nepaliekama tik darbuotojo ir paslaugų gavėjo tarpusavio sprendimui, bet vertinama įstaigos lygmeniu. Tai papildė baziniame lygyje veikiančią etikos užtikrinimo sistemą – Centras turi Socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos kodeksą, kuris nustato darbuotojų profesinio elgesio principus ir jų atsakomybę santykiuose su paslaugų gavėjais, kolegomis bei kitais specialistais. Kodekse įtvirtinti pagarbos asmens orumui ir žmogaus teisėms, nešališkumo, sąžiningumo, nesavanaudiškumo, skaidrumo, atsakingumo ir konfidencialumo principai. Darbuotojas įpareigojamas su kiekvienu asmeniu elgtis rūpestingai ir pagarbiai, vengti išankstinio nusistatymo, konfliktinėse situacijose išklausti abi puses ir ieškoti objektyviausio sprendimo. Kodekse taip pat tiesiogiai nustatyta, kad darbuotojas, pastebėjęs neetišką bendradarbio elgesį, apie tai informuoja tiesioginį vadovą ir (ar) Centro direktorių. Etikos reikalavimų laikymosi kontrolė numatyta ir pačiame Kodekse: pastebėjus jo nesilaikymo atvejį, tiesioginis vadovas organizuoja pokalbį su darbuotoju, jo metu darbuotojas pakartotinai supažindinamas su etikos reikalavimais ir aptariami būdai, kaip

				panašių pažeidimų išvengti ateityje. Tai rodo, kad etikos pažeidimo atvejis naudojamas ne vien jam išnagrinėti, bet ir prevenciniams veiksams numatyti.
7	Ar pagal analizę organizuojami mokymai, keičiamos taisyklės ar darbo praktika?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Organizuoti mokymai. Pasiskundus paslaugų gavėjui dėl neetiško elgesio, pakeista atvejo vadybininkė. Įstaiga į nustatytas etikos problemas reaguoja konkrečiomis korekcinėmis ir prevencinėmis priemonėmis. Paslaugų gavėjui išreiškus nepasitenkinimą dėl darbuotojo neetiško elgesio, buvo pakeista atvejo vadybininkė, taip praktiškai reaguojant į paslaugų gavėjo pateiktą informaciją ir keičiant paslaugos organizavimo praktiką. Darbuotojų profesiniam elgesiui ir etikos kompetencijoms stiprinti taip pat organizuoti mokymai. Šios priemonės papildė Kodekse nustatytą reagavimo mechanizmą, pagal kurį, pastebėjus etikos reikalavimų nesilaikymą, su darbuotoju organizuojamas pokalbis, darbuotojas pakartotinai supažindinamas su etikos reikalavimais ir kartu aptariami būdai, kaip panašių pažeidimų išvengti ateityje. Be to, 2026 m. kovo 24 d. patvirtintas naujas Etikos kodeksas, o ankstesnis, 2021 m. gruodžio 15 d. patvirtintas kodeksas pripažintas netekusiu galios. Atnaujintame Kodekse numatyta, kad su juo per DVS „Kontora“ supažindinamas kiekvienas naujai įsidarbinęs socialinių paslaugų srities darbuotojas, o Kodeksą atnaujinus su juo pakartotinai supažindinami visi darbuotojai. Direktorius įsakyme taip pat tiesiogiai pavesta darbuotojus su naujuoju Kodeksu

				supažindinti per DVS „Kontora“. Tai leidžia pagrįsti, kad etikos principai įstaigoje ne tik deklaruojami, bet yra periodiškai atnaujinami, komunikuojami darbuotojams ir siejami su konkrečiomis reagavimo bei prevencijos priemonėmis.
--	--	--	--	---

4. ŽMOGAUS TEISĖS

4.1. Paslaugų gavėjų teisių įgyvendinimas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjų teisių aprašą arba kitą dokumentą, kuriame nustatytos jų teisės?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar teisės apima orumą, privatumą, informaciją, dalyvavimą sprendimuose, saugumą ir nediskriminavimą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar paslaugų gavėjai su savo teisėmis supažindinami jiems suprantamu būdu?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar darbuotojai praktikoje gerbia paslaugų gavėjų teises?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar paslaugų gavėjai dalyvauja sprendimuose dėl jiems teikiamų paslaugų?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja galimus žmogaus teisių pažeidimus?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje galimi paslaugų gavėjų teisių pažeidimai vertinami nagrinėjant konkrečias paslaugų teikimo metu kilusias situacijas ir paslaugų gavėjų skundus. Gavus paslaugų gavėjo skundą dėl galimai neetiško darbuotojos elgesio, Centro direktorės įsakymu buvo sudaryta komisija aplinkybėms išnagrinėti. Tokiu būdu paslaugų gavėjo išsakyta informacija vertinama ne tik darbuotojo ar konkretaus padalinio lygmeniu, bet ir administracine tvarka. Tai papildė baziniame lygyje veikiančią paslaugų gavėjų teisių užtikrinimo sistemą: paslaugų gavėjų teisės įtvirtintos Etikos kodekse ir paslaugų teikimo sutartyse, jos apima

				pagarbą žmogaus orumui, privatumą, informacijos gavimą, dalyvavimą priimant su asmeniu susijusius sprendimus, saugumą ir nediskriminavimą. Darbuotojai praktikoje turi gerbti šias teises, o paslaugų gavėjai įtraukiami į sprendimus dėl jiems teikiamų paslaugų. Todėl konkretaus skundo nagrinėjimas komisijoje sudaro galimybę įvertinti ne tik darbuotojo elgesį etikos požiūriu, bet ir tai, ar konkrečioje situacijoje buvo tinkamai užtikrintos paslaugų gavėjo teisės ir interesai.
7	Ar pagal analizę imamasi veiksmų žmogaus teisių apsaugai stiprinti?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	staiga paslaugų gavėjų teisių apsaugą stiprina įtvirtindama jas praktiniuose paslaugų teikimą reglamentuojančiuose dokumentuose. Paslaugų gavėjų teisės įtrauktos į paslaugų teikimo sutartį, todėl paslaugų gavėjas, pasirašydamas sutartį, yra su jomis supažindinamas. Taip teisės nepaliekamos tik Etikos kodekso ar bendrųjų teisės aktų lygmenyje, bet tampa konkretaus paslaugos teikimo santykio dalimi. Šią sistemą papildė darbuotojų pareiga praktikoje gerbti paslaugų gavėjų orumą, privatumą, teisę į informaciją, pasirinkimą ir dalyvavimą priimant su jais susijusius sprendimus. Paslaugų gavėjams sudaromos sąlygos dalyvauti sprendžiant dėl jiems teikiamų paslaugų, o kilus abejonėms dėl darbuotojo elgesio ar galimo teisių pažeidimo, situacija gali būti nagrinėjama įstaigos lygmeniu. Paslaugų gavėjų teisių įgyvendinimą sustiprina ir Centro viešos informacijos organizavimas. Interneto svetainėje prie konkrečių paslaugų sričių pateikiami jas reglamentuojantys teisės aktai ir

				Centro vidaus dokumentai. Jūsų pateiktame pavyzdyje vienoje vietoje pateikiamos nuorodos į Socialinių paslaugų įstatymą, Socialinių paslaugų katalogą, Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą, Atvejo vadybos tvarkos aprašą, palydėjimo paslaugos jaunuoliams organizavimą reglamentuojančius dokumentus bei Centro socialinės priežiūros šeimoms paslaugų teikimo tvarką. Tai didina paslaugų teikimo skaidrumą ir sudaro galimybę paslaugų gavėjui susipažinti ne tik su jam deklaruojamomis teisėmis, bet ir su teisiniu pagrindu bei Centro nustatyta tvarka, pagal kurią konkreti paslauga organizuojama.
--	--	--	--	---

4.2. Skundai, prašymai ir atsiliepimai

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi skundų, prašymų ir atsiliepimų nagrinėjimo tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar tvarkoje nustatyti pateikimo būdai, terminai, atsakingi asmenys ir atsakymų teikimo tvarka?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar paslaugų gavėjai gali pateikti skundą jiems prieinamais būdais: žodžiu, raštu, el. paštu, anonimiškai ar per atstovą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugų gavėjai žino, kaip pateikti skundą ar atsiliepimą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar skundai ir prašymai registruojami bei nagrinėjami nustatyta tvarka?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar paslaugų gavėjai nepatiria neigiamų pasekmių dėl skundo pateikimo?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
7	Ar įstaiga analizuoja skundų, prašymų ir atsiliepimų tendencijas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje prašymų, skundų ir pasiūlymų priėmimas, registravimas, nagrinėjimas ir atsakymų pateikimas reglamentuotas Prašymų, skundų ir pasiūlymų nagrinėjimo ir asmenų

			aptarnavimo Ukmergės globos centre taisyklėmis. Paslaugų gavėjams sudarytos sąlygos informaciją apie iškilusias problemas, pastabas, prašymus, skundus ir pasiūlymus pateikti įvairiais jiems prieinamais būdais – asmeniškai ar per atstovą, paštu, elektroninėmis ryšio priemonėmis, per E. pristatymo sistemą bei į specialią dėžutę Centro administraciniame pastate. Žodžiu pateiktas prašymas, į kurį galima atsakyti tą pačią dieną, sprendžiamas nedelsiant, o raštu ir elektroninėmis priemonėmis gauti prašymai registruojami dokumentų valdymo sistemoje „Kontora“. Taisyklėse nustatyti atsakingi asmenys, dokumentų registravimo, nagrinėjimo ir atsakymo pateikimo terminai bei veiksmai tais atvejais, kai klausimui išnagrinėti būtina papildoma informacija, komisijos sudarymas ar kitų kompetentingų institucijų įtraukimas. Šios sistemos praktinį taikymą patvirtina konkretus atvejis – gavus paslaugų gavėjo skundą dėl darbuotojos elgesio, Centro direktorės įsakymu buvo sudaryta komisija skundo aplinkybėms išnagrinėti. Tokiu būdu paslaugų gavėjo pateikta informacija neapsiribojo jos priėmimu ir užregistravimu – situacija buvo vertinama įstaigos lygmeniu, analizuojant skundo aplinkybes ir priimant sprendimus dėl tolesnio paslaugos organizavimo. Įstaigoje registruojami ir pasiūlymai, kurie perduodami Centro direktoriui ar jo įgaliotam asmeniui įvertinti. Nustatyta skundų, prašymų ir pasiūlymų nagrinėjimo sistema sudaro galimybes gautą informaciją panaudoti vertinant paslaugų teikimo
--	--	--	---

				praktiką, darbuotojų veiksmus ir poreikį priimti korekcinius ar organizacinius sprendimus. („Prašymų, skundų ir pasiūlymų nagrinėjimo ir asmenų aptarnavimo Ukmergės globos centre taisyklės“, 2026-04-15, Nr. V-207)
8	Ar pagal analizę keičiamos paslaugos, tvarkos ar darbuotojų praktika?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje skundų nagrinėjimo rezultatai panaudojami priimant konkrečius paslaugų organizavimo sprendimus. Auditorės nustatytu atveju paslaugų gavėjui pasiskundus dėl neetiško darbuotojos elgesio ir situaciją išnagrinėjus įstaigos lygmeniu, buvo pakeista atvejo vadybininkė. Tai konkretus paslaugos teikimo praktikos pakeitimas, rodantis, kad paslaugų gavėjo pateiktas skundas gali lemti realų organizacinį sprendimą, kai jo reikia tinkamam paslaugos teikimui, paslaugų gavėjo interesų užtikrinimui ir konstruktyviam darbuotojo bei paslaugų gavėjo bendradarbiavimui. Individualių atvejų nagrinėjimą papildė sisteminis prašymų, skundų ir pasiūlymų nagrinėjimo proceso tobulinimas. 2026 m. balandžio 15 d. įsakymu Nr. V-207 patvirtintos Prašymų, skundų ir pasiūlymų nagrinėjimo ir asmenų aptarnavimo Ukmergės globos centre taisyklės, o ankstesnės, 2019 m. patvirtintos taisyklės pripažintos netekusiomis galios. Taisyklėse detalai reglamentuojami skirtingi kreipimosi būdai, dokumentų priėmimas ir registravimas, jų nagrinėjimas, atsakingi asmenys, nagrinėjimo ir atsakymų pateikimo terminai, pareiškėjų informavimas, komisijos sudarymo atvejai, pasiūlymų perdavimas vadovui įvertinti bei kreipinių perdavimas kitoms

				kompetentingoms institucijoms. Darbuotojus su atnaujintomis taisyklėmis pavesta supažindinti per DVS „Kontora“. Taigi įstaigoje veikia nuosekli skundų ir grįžamojo ryšio panaudojimo praktika: paslaugų gavėjams sudaromi įvairūs kreipimosi būdai, gauti kreipiniai registruojami ir nagrinėjami nustatyta tvarka, prireikus sudaroma komisija konkretaus atvejo aplinkybėms įvertinti, o nagrinėjimo rezultatai gali lemti konkrečius paslaugų organizavimo ar darbuotojų praktikos pakeitimus. Kartu atnaujinamas ir pats prašymų, skundų bei pasiūlymų nagrinėjimo reglamentavimas, o su aktualiais reikalavimais supažindinami Centro darbuotojai.
--	--	--	--	--

4.3. Saugios ir sveikatai palankios sąlygos

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi saugumo, sveikatai palankių sąlygų ir incidentų valdymo tvarkas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar patalpos ir aplinka pritaikytos paslaugų gavėjų poreikiams?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar užtikrinami higienos, priešgaisrinės saugos, pirmosios pagalbos ir evakuacijos reikalavimai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar darbuotojai žino, kaip elgtis ekstremaliose, smurto, sveikatos pablogėjimo ar kitose rizikingose situacijose?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar incidentai, nelaimingi atsitikimai ir pavojingos situacijos registruojami?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja incidentų, traumų, konfliktų, smurto ar kitų rizikų priežastis?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje nustatyta incidentų ir kitų rizikingų situacijų valdymo tvarka, incidentai, nelaimingi atsitikimai ir pavojingos situacijos registruojami. Darbuotojai žino, kaip elgtis

				ekstremaliosios situacijos, smurto, konflikto, staigaus sveikatos pablogėjimo ar kitose rizikingose situacijose. Sudėtingos profesinės situacijos aptariamos intervizijų metu, analizuojamos jų aplinkybės, priežastys, darbuotojų veiksmai ir galimi tinkamesni reagavimo būdai. Tokia praktika sudaro galimybę mokytis iš konkrečių atvejų ir stiprinti darbuotojų pasirengimą panašioms situacijoms
7	Ar pagal analizę diegiamos prevencinės priemonės?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaigoje taikomos prevencinės priemonės, skirtos darbuotojų ir paslaugų gavėjų saugumui užtikrinti. Darbuotojams sudaroma galimybė gauti psichologo konsultacijas, organizuojami policijos pareigūnų mokymai, kaip elgtis su agresyviais paslaugų gavėjais. Šias priemones papildo intervizijų metu vykstantis sudėtingų situacijų ir jų priežasčių aptarimas, incidentų ir pavojingų situacijų registravimas bei darbuotojų pasirengimas tinkamai reaguoti ekstremaliose, smurto, sveikatos pablogėjimo ir kitose rizikingose situacijose. Centre taip pat užtikrinami higienos, priešgaisrinės saugos, pirmosios pagalbos ir evakuacijos reikalavimai bei paslaugų gavėjų poreikiams pritaikyta aplinka.

4.4. Reikalingos informacijos prieinamumas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra nustačiusi, kokią informaciją paslaugų gavėjai turi gauti apie paslaugas, teises, pareigas ir sprendimus?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar informacija pateikiama paslaugų gavėjams suprantamu būdu?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar naudojamos alternatyvios komunikacijos priemonės, kai	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

	to reikia dėl amžiaus, negalios, kalbos ar kitų aplinkybių?			
4	Ar paslaugų gavėjams paaiškinami sprendimai, kurie turi poveikį jų paslaugoms?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar įstaiga analizuoja, ar paslaugų gavėjai informaciją supranta?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Jų metu gaunamas grįžtamasis ryšys apie teikiamas paslaugas ir informacijos prieinamumą bei suprantamumą. Įstaiga taiko įvairius informacijos pateikimo būdus ir kanalus: aktuali informacija paslaugų gavėjams skelbiama Centro interneto svetainėje ir skelbimų lentoje, rengiami bei viešinami informaciniai lankstinukai ir atmintinės, informacija teikiama tiesiogiai darbuotojų. Darbuotojų vidinei komunikacijai ir informacijos sklaidai naudojama dokumentų valdymo sistema KONTORA, Facebook grupė ir susirašinėjimo programėlė Messenger. Centro interneto svetainėje informacija sistemškai suskirstyta pagal atskiras veiklos ir teikiamų paslaugų sritis. Prie konkrečių paslaugų pateikiamas paslaugos aprašymas, tikslas, aiškiai įvardijami paslaugų gavėjai, pateikiami specialistų kontaktai bei kita paslaugai gauti reikalinga informacija. Reikšminga tai, kad prie teikiamų paslaugų pateikiama papildoma informacinė medžiaga – informaciniai lankstinukai, atmintinės, taip pat nuorodos į konkrečią veiklos sritį ir paslaugų teikimą reglamentuojančius teisės aktus bei Centro dokumentus. Pavyzdžiui, Šeimų socialinės priežiūros skiltyje atskirai aprašytos palydėjimo paslaugos jaunuoliams, socialinės priežiūros šeimoms ir bendrosios socialinės paslaugos, nurodant konkrečias jų gavėjų grupes. Tokiu būdu paslaugų gavėjas

				vienoje vietoje gali sužinoti, kokia pagalba teikiama, kam ji skirta, kaip ją gauti ir koku teisiniu reglamentavimu vadovaujamasi ją teikiant. Informacijos prieinamumas užtikrinamas atsižvelgiant ir į skirtingus paslaugų gavėjų gebėjimus bei individualius poreikius. Centro svetainėje sukurta atskira skiltis „Informacija lengvai suprantama kalba“, kurioje paprastai ir vaizdžiai paaiškinama, kas yra Ukmergės globos centras, kam jis padeda, kaip su juo susisiekti, kokią informaciją galima rasti interneto svetainėje ir kaip ją naudotis. Svetainėje taip pat numatyta galimybė informaciją pasiekti gestų kalba, o asmenims su negalia įdiegtos papildomos svetainės prieinamumo funkcijos – teksto didinimas ir mažinimas, pilkumo tonas, aukštas kontrastas, nuorodų ir šrifto atvaizdavimo keitimas. Taigi informacijos suprantamumas užtikrinamas ne vien didinant skelbiamos informacijos kiekį, bet ją diferencijuojant ir pritaikant skirtingiems informacijos gavėjų poreikiams.
6	Ar pagal analizę informacijos pateikimo būdai tobulinami?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Informacijos pateikimas paslaugų gavėjams nuosekliai plečiamas ir įvairinamas, naudojant skirtingus informavimo kanalus ir informacijos pateikimo formas. Greta išsamios informacijos Centro interneto svetainėje naudojama skelbimų lenta, rengiami ir viešinami informaciniai lankstinukai bei atmintinės, informacija skelbiama socialiniame tinkle Facebook ir teikiama tiesiogiai darbuotojų. Darbuotojų tarpusavio informacijos sklaidai naudojama dokumentų valdymo sistema

				KONTORA, Facebook grupė ir Messenger. Tokiu būdu baziniame lygyje nustatyti skirtingi informacijos sklaidos kanalai pažangiaame lygyje papildomi informacijos pateikimo formų įvairovė ir jų pritaikymu skirtingoms gavėjų grupėms. Ypač išplėtotas informacijos pateikimas apie konkrečias Centro paslaugas. Prie atskirų veiklos sričių ir paslaugų pateikiami ne tik jų aprašymai, bet ir po kelis informatyvius bei vaizdžius lankstinukus ir atmintines, kuriuose paslaugų gavėjui aktuali informacija pateikiama glaustesne ir lengviau suprantama forma. Greta jų pateikiamos nuorodos į paslaugų teikimą reglamentuojančius teisės aktus ir Centro vidaus dokumentus. Todėl paslaugų gavėjas gali ne tik perskaityti bendrą paslaugos aprašymą, bet ir gauti išsamesnę ar vaizdžiau pateiktą informaciją bei, esant poreikiui, susipažinti su paslaugos teisiniu reglamentavimu. Tai rodo aukštą viešai pateikiamos informacijos detalumo ir skaidrumo lygį. Informacijos pateikimo būdai taip pat pritaikomi žmonėms, kuriems įprastu būdu pateiktą informaciją perskaityti ar suprasti yra sudėtinga. Centro interneto svetainėje veikia atskira informacijos lengvai suprantama kalba skiltis, kurioje naudojamas paprastas tekstas ir vaizdinės priemonės. Joje paaiškinamos Centro funkcijos, teikiama pagalba, kontaktai, svetainės struktūra ir naudojimosi ja principai. Numatyta galimybė informaciją gauti gestų kalba, o svetainėje įdiegtos techninės prieinamumo priemonės asmenims su negalia – galima didinti ir mažinti
--	--	--	--	--

				tekstą, pasirinkti aukštą kontrastą, pilkumo toną bei keisti kitus informacijos atvaizdavimo parametrus.
--	--	--	--	--

5. INDIVIDUALIZAVIMAS IR ORIENTACIJA Į GYVENIMO KOKYBĖS GERINIMĄ

5.1. Individualūs poreikiai ir gebėjimai

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi paslaugų gavėjo individualių poreikių vertinimo tvarką arba aiškią praktiką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar poreikių vertinimas apima ne tik problemas, bet ir gebėjimus, stiprybes, interesus bei savarankiškumo lygį?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar kiekvienam paslaugų gavėjui poreikiai vertinami individualiai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugos pritaikomos pagal individualius poreikius, o ne teikiamos visiems vienodai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar poreikiai peržiūrimi pasikeitus asmens situacijai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja, ar teikiamos paslaugos realiai atliepia individualius poreikius?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Paslaugų gavėjams pateikiama pasitenkinimo teikiamomis paslaugomis anketa – 80 proc. apklaustųjų patenkinti teikiamomis paslaugomis. Individualių poreikių atliepimas vertinamas ir paslaugų teikimo metu. Pasikeitus asmens (šeimos) situacijai, savarankiškumui ar atsiradus naujiems poreikiams, socialinių paslaugų poreikis pervertinamas. Vertinant atsižvelgiama į asmens savarankiškumą, gebėjimus, interesus, poreikius ir galimybes juos ugdyti ar kompensuoti. Nustatyti poreikiai siejami su konkrečiomis paslaugomis ir individualiu pagalbos planavimu. Paslaugų gavėjų nuomonė gaunama apklausų, individualių pokalbių ir kitais grįžtamojo ryšio būdais. Taip

				derinamas individualus poreikių vertinimas, situacijos pokyčių stebėjimas ir pačių paslaugų gavėjų vertinimas, ar gaunama pagalba atitinka jų poreikius. („Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo, skyrimo ir organizavimo Ukmergės rajono savivaldybėje tvarkos aprašas“, patvirtintas 2024-10-10, potvarkio Nr. 9-573)
7	Ar pagal analizę keičiami paslaugų metodai, apimtis ar intensyvumas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Pokalbyje dalyvavę paslaugų gavėjai patvirtino, kad reaguojama į jų pageidavimus, keičiamos paslaugos, pasiūloma naujų. Pasikeitus asmens savarankiškumui ar poreikiams atliekamas pakartotinis poreikio vertinimas, kurio metu nustatoma, ar teikiama pagalba vis dar atitinka individualią asmens situaciją. Pagal pakartotinio vertinimo rezultatus gali būti keičiama paslaugos teikimo trukmė ir dažnumas, o jeigu teikiama paslauga nebeatitinka asmens poreikių – inicijuojamas kitos, labiau jo poreikius atitinkančios paslaugos skyrimas. Asmeniui gali būti nustatytas ir kelių skirtingų paslaugų poreikis, o nesant galimybės suteikti nustatytą paslaugą, siūlomos individualius poreikius geriausiai atitinkančios alternatyvos. Paslaugų gavėjas dalyvauja planuojant pagalbą ir gali išsakyti pageidavimus dėl teikiamų paslaugų.

5.2. Individualus planavimas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi individualaus paslaugų planavimo tvarką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar individualiame plane numatomi tikslai, veiksmai, atsakingi asmenys ir terminai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

3	Ar paslaugų gavėjas dalyvauja rengiant savo planą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar plane atsižvelgiama į paslaugų gavėjo nuomonę, poreikius ir asmeninį pasirinkimą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar individualus planas realiai naudojamas paslaugų teikime?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar planas peržiūrimas nustatytu periodiškumu arba pasikeitus situacijai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
7	Ar įstaiga analizuoja individualių planų tikslų pasiekimą?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Planų įgyvendinimas peržiūrimas vertinant numatytų tikslų ir uždavinių įgyvendinimą, pasiektus rezultatus bei paslaugų gavėjo situacijos pokyčius. Individualiame plane numatomi tikslai, veiksmai, atsakingi asmenys ir terminai, todėl periodinės peržiūros metu galima įvertinti ne tik atliktas veiklas, bet ir tai, ar suplanuota pagalba duoda numatytą rezultatą. Planų peržiūroje atsižvelgiama į paslaugų gavėjo nuomonę, jo poreikių ir situacijos pokyčius. Tai leidžia individualų planą naudoti kaip tęstinę paslaugų planavimo ir rezultatų stebėsenos priemonę.
8	Ar pagal analizę planai ir paslaugų teikimo būdai keičiami?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Pasikeitus asmens poreikiams, savarankiškumui ar kitoms reikšmingoms aplinkybėms, individualaus plano tikslai, numatyti veiksmai ir pagalbos priemonės gali būti koreguojami. Paslaugų gavėjas dalyvauja šiame procese ir gali išsakyti savo pageidavimus dėl pagalbos. Atsižvelgiant į plano peržiūros rezultatus ir aktualią asmens situaciją, koreguojamas ne tik individualus planas, bet prireikus ir teikiamų paslaugų turinys, apimtis ar teikimo būdas. Taip individualus planavimas siejamas su realiais paslaugų gavėjo poreikių ir situacijos pokyčiais.

5.3. Paslaugų gavėjų įgalinimas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra apsibrėžusi, kaip socialinės paslaugos turi skatinti asmens savarankiškumą ir dalyvavimą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar individualiuose planuose numatyti įgalinimo, savarankiškumo arba gebėjimų palaikymo tikslai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar darbuotojai praktikoje skatina paslaugų gavėją veikti pačiam pagal jo galimybes?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar paslaugų gavėjai įtraukiami į sprendimus dėl kasdienio gyvenimo, veiklų ir pagalbos būdų?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar įstaiga vengia perteklinės globos, kai asmuo gali veikti savarankiškai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja įgalinimo rezultatus?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įgalinimo rezultatai vertinami stebint paslaugų gavėjų savarankiškumo pokyčius, individualiuose planuose numatytų tikslų pasiekimą ir pagalbos poreikio mažėjimą. Vertinama, ar šeima geba savarankiškiau spręsti kasdienio gyvenimo klausimus, priimti sprendimus, vykdyti įsipareigojimus ir naudotis turimais ištekliais. Paslaugų gavėjų situacija ir pasiekti rezultatai periodiškai aptariami, o pagalbos poreikio sumažėjimas ar išnykimas laikomas vienu iš įgalinimo rezultatų. Taip vertinamas ne tik suteiktų paslaugų faktas, bet ir jų poveikis asmens ar šeimos savarankiškumui.
7	Ar pagal analizę keičiami įgalinimo metodai, veiklos ar darbuotojų praktika?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojai pokalbio metu patikino, kad šeimoms iš pradžių didžiausias dėmesys skiriamas kasdienių buitės įgūdžių stiprinimui, o vėliau orientuojamasi į sudėtingesnių gyvenimo įgūdžių ugdymą – asmeninių finansų planavimą ir tvarkymą.

				Pagalbos pobūdis ir darbuotojų taikomi metodai keičiami atsižvelgiant į paslaugų gavėjo pasiektą savarankiškumo lygį ir aktualius poreikius. Sustiprėjus baziniams gebėjimams, pereinama nuo intensyvesnės pagalbos kasdienėje veikloje prie sudėtingesnių gebėjimų ugdymo ir didesnės atsakomybės perdavimo pačiam paslaugų gavėjui. Taip pagalba nuosekliai orientuojama į mažesnę priklausomybę nuo specialistų ir didesnę asmens ar šeimos savarankiškumą.
--	--	--	--	---

5.4. Teigiamas poveikis gyvenimo kokybei

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra apsibrėžusi, kokį poveikį paslaugos turi turėti paslaugų gavėjo gyvenimo kokybei?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar individualiuose planuose numatomi tikslai, susiję su gyvenimo kokybės gerinimu ar palaikymu?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar paslaugos orientuotos į realius gavėjo gyvenimo pokyčius: saugumą, savarankiškumą, socialinius ryšius, emocinę gerovę, dalyvavimą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar darbuotojai gali paaiškinti, kokio pokyčio siekiama kiekvienam paslaugų gavėjui?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar renkamas paslaugų gavėjų grįžtamasis ryšys apie jų gyvenimo kokybę?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja, kokį poveikį paslaugos daro gyvenimo kokybei?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojai su vadovybe aptaria paslaugų gavėjų pokyčius, svarstant individualius planus ir intervizių metu. Vertinama, kaip keičiasi paslaugų gavėjo savarankiškumas, gebėjimas spręsti kasdienio gyvenimo problemas, socialiniai ryšiai, emocinė gerovė ir

				dalyvavimas. Individualių planų peržiūros metu vertinamas numatytų tikslų pasiekimas ir pagalbos poveikis asmens ar šeimos situacijai. Poveikis taip pat vertinamas pagal paslaugų gavėjų grįžtamąjį ryšį, jų situacijos pokyčius ir pagalbos poreikio mažėjimą. Tokiu būdu analizuojama ne tik, ar suplanuotos veiklos įvykdytos, bet ir ar teikiamos paslaugos lemia realų teigiamą pokytį paslaugų gavėjo gyvenime.
7	Ar pagal analizę keičiamos paslaugos, tikslai ar pagalbos intensyvumas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Pasikeitus paslaugų gavėjo situacijai, keičiamos paslaugos ir jų teikimo intensyvumas. Individualūs planai periodiškai peržiūrimi ir koreguojami atsižvelgiant į pasiektus rezultatus, pasikeitusius poreikius bei paties paslaugų gavėjo pageidavimus. Jeigu nustatoma, kad esama pagalba nebeatitinka asmens situacijos, gali būti keičiami individualaus plano tikslai, paslaugos, jų trukmė ar dažnumas, pasiūlomos kitos poreikius labiau atitinkančios paslaugos. Mažėjant pagalbos poreikiui, atitinkamai mažinamas jos intensyvumas, daugiau atsakomybės perduodant pačiam paslaugų gavėjui.

6. KOMPLEKSIŠKUMAS IR BENDRADARBIAVIMAS

6.1. Bendradarbiavimas su kitais specialistais ir įstaigomis

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra nustačiusi, su kokiais specialistais ir įstaigomis bendradarbiauja teikdama socialines paslaugas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar aišku, kada ir kaip inicijuojamas bendradarbiavimas dėl konkretaus paslaugų gavėjo?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar įstaiga bendradarbiauja su savivaldybe, sveikatos	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

	priežiūros, švietimo, teisėsaugos, NVO ar kitomis reikalingomis institucijomis?			
4	Ar bendradarbiavimas dokumentuojamas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar informacija perduodama laikantis duomenų apsaugos ir konfidencialumo reikalavimų?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja bendradarbiavimo veiksmingumą?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Bendradarbiavimo veiksmingumas aptariamas sprendžiant konkrečius paslaugų gavėjų atvejus, atvejo vadybos procese, darbuotojų pasitarimų ir tarpinstitucinių susitikimų metu. Vertinama, ar į pagalbos procesą įtraukti reikalingi specialistai ir institucijos, ar tinkamai pasidalijama atsakomybėmis ir ar bendri veiksmai padeda užtikrinti kompleksinę pagalbą vaikui bei šeimai. Įstaiga dalyvauja ir platesniuose tarpinstituciniuose susitikimuose, kuriuose kartu su savivaldybės, vaiko teisių apsaugos, socialinių paslaugų ir kitų sričių specialistais aptariamos praktinės bendradarbiavimo problemos, dalijamasi patirtimi ir ieškoma efektyvesnių pagalbos formų. Tai rodo, kad vertinamas ne tik bendradarbiavimo faktas, bet ir jo veiksmingumas.
7	Ar pagal analizę keičiami bendradarbiavimo susitarimai, partneriai ar procesai?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Partnerių ir specialistų įtraukimas nėra statiškas – jis keičiamas atsižvelgiant į konkretaus vaiko ar šeimos situaciją ir nustatytus poreikius. Įstaiga bendradarbiavimą plėtoja ir instituciniu lygmeniu – dalyvauja susitikimuose su savivaldybės, Vaiko teisių apsaugos tarnybos, kitų savivaldybių bei socialinių paslaugų specialistais, kuriuose ieškoma efektyvesnių pagalbos formų, stiprinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir derinama specialistų praktika. Todėl

				bendradarbiavimo procesas koreguojamas pagal praktikoje kylančius poreikius, įtraukiant papildomus partnerius ir derinant bendrus veiksmus.
--	--	--	--	---

6.2. Socialinių ir kitų paslaugų testinumas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi aiškią praktiką, kaip identifikuoja kitų paslaugų poreikį?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar darbuotojai žino, kaip nukreipti paslaugų gavėją kitoms reikalingoms paslaugoms?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	S
3	Ar paslaugų gavėjams padedama gauti reikalingas socialines, sveikatos, švietimo, užimtumo ar kitas paslaugas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar perduodant paslaugų gavėją kitai įstaigai užtikrinamas informacijos ir pagalbos tęstinumas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar nutraukiant paslaugas, kai reikia, numatoma tolesnė pagalba?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja, ar paslaugų testinumas buvo užtikrintas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojai ir paslaugų gavėjai pokalbio metu patvirtino, kad stengiamasi pasiūlyti paslaugų gavėjui reikalingiausias paslaugas ir užtikrinti pagalbos tęstinumą. Paslaugų teikimo metu vertinama, ar asmeniui ar šeimai reikalingos papildomos socialinės, sveikatos, švietimo, užimtumo ar kitų sričių paslaugos. Esant poreikiui bendradarbiaujama su kitais specialistais ir įstaigomis, padedama paslaugų gavėjui gauti reikalingą pagalbą. Pasikeitus situacijai ar baigiantis vienos paslaugos teikimui, vertinamas tolesnės pagalbos poreikis, siekiant, kad paslaugų gavėjas neliktų be jam reikalingos

				pagalbos ir būtų užtikrintas paslaugų tęstinumas.
7	Ar pagal analizę keičiama nukreipimo, palydėjimo ar paslaugų perdavimo praktika?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Taikoma palydėjimo praktika. Nustačius kitų paslaugų poreikį, paslaugų gavėjui ne tik suteikiama informacija, bet, esant poreikiui, padedama susisiekti su reikalingais specialistais ar įstaigomis, gauti reikiamas paslaugas ir pereiti nuo vienos pagalbos formos prie kitos. Palydėjimo ir nukreipimo būdas parenkamas pagal individualią paslaugų gavėjo situaciją ir jo gebėjimą savarankiškai kreiptis pagalbos. Prireikus į procesą įtraukiami kitų sričių specialistai ir institucijos, o keičiantis paslaugų gavėjo poreikiams koreguojamas tolesnės pagalbos organizavimas ir palydėjimo intensyvumas. Taip siekiama užtikrinti ne formalų nukreipimą, o realų reikalingų paslaugų prieinamumą ir tęstinumą.

6.3. Bendruomenės įtraukimas ir dalyvavimas bendruomenėje

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra apsibrėžusi, kaip skatina paslaugų gavėjų dalyvavimą bendruomenėje?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar individualiuose planuose, kai aktualu, numatytas dalyvavimas bendruomenės veiklose?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar paslaugų gavėjai turi realias galimybes dalyvauti bendruomenės, ugdymo, užimtumo, kultūros ar kitose veiklose?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar įstaiga bendradarbiauja su bendruomenės organizacijomis, savanoriais, mokyklomis, NVO ar kitais partneriais?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar bendruomenės veiklos parenkamos pagal paslaugų gavėjų interesus, o ne formaliai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

6	Ar įstaiga analizuoja bendruomeninio dalyvavimo naudą paslaugų gavėjams?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Bendruomeninio dalyvavimo nauda aptariama susirinkimų metu, vykdomos paslaugų gavėjų apklausos. Vertinama, kokios veiklos atitinka paslaugų gavėjų interesus ir poreikius, skatina jų socialinius ryšius, aktyvumą, savarankiškumą ir įsitraukimą į bendruomenės gyvenimą. Paslaugų gavėjai įtraukiami į įvairias bendruomenines, edukacines, kultūrinės ir socialines veiklas. Įstaigos veiklos dokumentai ir viešinama informacija patvirtina aktyvų dalyvavimą miesto šventėse, akcijose, ekskursijose, edukacijose, konkursuose bei kitose bendruomeninėse iniciatyvose. Bendruomeninių veiklų rezultatai aptariami, o paslaugų gavėjų grįžtamasis ryšys naudojamas vertinant jų tinkamumą ir naudą.
7	Ar pagal analizę keičiamos bendruomeninės veiklos arba partnerystės?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Įstaiga aktyviai dalyvauja seniūnijų organizuojamose bendruomenių šventėse, talkose, miesto renginiuose. Organizuojami Kalėdiniai vakarai, vaikams – ekskursijos kartu su partneriais. Bendruomeninės veiklos įvairinamos pagal paslaugų gavėjų poreikius, interesus ir ankstesnių veiklų patirtį, įtraukiant skirtingus bendruomenės partnerius. Praktikoje organizuojamos ir pasirenkamos skirtingo pobūdžio veiklos – nuo talkų ir miesto švenčių iki edukacijų, ekskursijų, socialinių akcijų, konkursų bei susitikimų su bendruomenės atstovais. Pavyzdžiui, veiklos plane numatytas dalyvavimas akcijoje „Darom!“, miesto šventėje ir kituose renginiuose, o veiklos ataskaitose fiksuojamos jau įgyvendintos įvairios bendruomeninės iniciatyvos.

				Dar stiprus papildomas įrodymas – Kalėdinis globėjų bendruomenės susitikimas, kuriame dalyvavo apie 150 žmonių iš 40 šeimų. Tai jau rodo ne vien pavienės išvykas, o kryptingą bendruomenės telkimą. (Bendruomeninės veiklos aprašytos ir skelbiamos įstaigos internetiniame puslapyje: https://ugcentras.lt/naujienos)
--	--	--	--	---

7. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ VIDINIS KOKYBĖS VERTINIMAS IR GERINIMAS

7.1. Rizikų nustatymas ir valdymas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi rizikų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nustatymo ir valdymo tvarką arba aiškią praktiką?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar rizikos apima paslaugų gavėjų saugumą, smurtą, nepriežiūrą, duomenų apsaugą, darbuotojų saugumą ir paslaugų tęstinumą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar rizikos faktiškai identifikuojamos ir dokumentuojamos?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar darbuotojai žino pagrindines rizikas ir veiksmus joms valdyti?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar įvykus incidentui imamasi veiksmų rizikai sumažinti?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
6	Ar įstaiga analizuoja rizikų pasikartojimą, priežastis ir poveikį?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Rizikos aptariamos vadovybės susirinkimuose. Įstaiga turi parengtą Rizikų valdymo planą, kuriame identifikuotos galimos rizikos, numatytos jų valdymo ir prevencinės priemonės. Analizuojamos nustatytos rizikos, jų pasireiškimo aplinkybės, galimos priežastys ir poveikis paslaugų gavėjams, darbuotojams bei paslaugų tęstinumui. Vertinama, ar plane numatytos ir praktikoje taikomos rizikos valdymo priemonės yra pakankamos ir veiksmingos.

				Įvykus incidentams ar pasikeitus aplinkybėms, situacija aptariama, vertinamas taikytų priemonių veiksmingumas ir priimami sprendimai, kaip sumažinti rizikos pasikartojimo tikimybę. Tokiu būdu Rizikų valdymo planas naudojamas kaip praktinė rizikų stebėsenos, analizės ir prevencijos priemonė, o ne tik formalus dokumentas.
7	Ar pagal analizę atnaujinamas rizikų valdymo planas arba prevencinės priemonės?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Rizikoms valdyti keičiamos priemonės, jei jos buvo neveiksmingos. Atsižvelgiant į nustatytas rizikas, incidentus, jų priežastis ir taikytų priemonių rezultatus, koreguojamos prevencinės bei rizikos valdymo priemonės. Jeigu nustatoma, kad esamos priemonės nepakankamos arba rizika kartojasi, numatomi papildomi veiksmai, tikslinamos atsakomybės ir atnaujinamas rizikų valdymo planas. Taip rizikų valdymas vykdomas kaip tęstinis procesas, reaguojant į praktikoje nustatytas rizikas ir priemonių veiksmingumą.

7.2. Vidinis kokybės vertinimas ir veiklos tobulinimas

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga turi vidinio kokybės vertinimo tvarką arba savikontrolės sistemą?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar vidinis kokybės vertinimas apima visas įstaigos teikiamas socialines paslaugas?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar vidinis kokybės vertinimas atliekamas ne rečiau kaip vieną kartą per metus?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar vertinime naudojami keli metodai: dokumentų analizė, apklausos, pokalbiai, stebėjimas, atvejų analizė?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar į vidinį vertinimą įtraukiami paslaugų gavėjai ir, kai tinka, jų artimieji ar atstovai?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	

6	Ar vidinio vertinimo rezultatai dokumentuojami?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
7	Ar įstaiga analizuoja vidinio vertinimo rezultatus, stiprybes, silpnybes ir tendencijas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Vidinio kokybės vertinimo rezultatai analizuojami remiantis skirtingais informacijos šaltiniais. 2025 m. atliktas Atvejo vadybos proceso ir socialinės priežiūros šeimoms paslaugos kokybės vertinimas, kurio rezultatai apibendrinti vertinimo akte. Taip pat atliktas Ukmergės globos centro suinteresuotųjų šalių pasitenkinimo vertinimas. Analizuojami paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotųjų šalių vertinimai, nustatomos stipriosios ir tobulintinos veiklos sritys. Vertinimo rezultatai aptariami ir naudojami sprendžiant, kuriose paslaugų teikimo srityse reikalingi pokyčiai. („Ukmergės globos centro teikiamų socialinių paslaugų vidinio kokybės vertinimo tvarkos aprašas“, 2026-04-17, įsak. Nr. V-211)
8	Ar pagal analizę sudaromas tobulinimo veiksmų planas?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Vertinimo ataskaitoje numatomos priemonės geresniems rezultatams pasiekti. Atsižvelgiant į vidinio kokybės vertinimo metu nustatytas tobulintinas sritis, numatomi konkretūs veiksmai ir priemonės paslaugų kokybei gerinti. Taip vidinio vertinimo rezultatai susiejami su tolimesniu veiklos planavimu ir paslaugų tobulinimu.
9	Ar tobulinimo veiksams paskiriami atsakingi asmenys ir terminai?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Vidinio kokybės vertinimo metu nustatytoms tobulinimo priemonėms numatomi atsakingi darbuotojai ir įgyvendinimo terminai. Priemonių įgyvendinimas stebimas ir aptariamas, todėl galima vertinti ne tik nustatytus trūkumus, bet ir suplanuotų veiksmų vykdymą.
10	Ar įstaiga vertina, ar tobulinimo veiksmai davė rezultatą?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Tobulinimo priemonių poveikį numatyta vertinti 2027 m., pakartotinai atlikus apklausas ir apibendrinus jų rezultatus.

				Pakartotinio vertinimo rezultatai bus lyginami su ankstesnio vertinimo duomenimis, siekiant nustatyti, ar įgyvendintos priemonės pagerino paslaugų kokybės rodiklius.
--	--	--	--	---

7.3. Inovatyvūs būdai ir naujovės

Nr.	Klausimas	Lygis	Vertinimas	Pastabos / neatitiktis / rekomendacija
1	Ar įstaiga yra apsibrėžusi, kaip gali diegti naujus socialinių paslaugų teikimo būdus ar metodus?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
2	Ar darbuotojai gali siūlyti naujas idėjas paslaugoms gerinti?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
3	Ar įstaiga taiko naujus metodus, priemones ar praktikas, kai tai atitinka paslaugų gavėjų poreikius?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
4	Ar įstaiga dalyvauja mokymuose, konsultacijose, gerosios praktikos vizituose ar dalijasi patirtimi?	Bazinis	☒ atitinka ☐ neatitinka	
5	Ar įstaiga analizuoja, ar naujovės pagerino paslaugų kokybę?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Grįžtamasis ryšys gaunamas iš darbuotojų ir paslaugų gavėjų apklausų metu. Naujų metodų ir priemonių taikymas aptariamas darbuotojų susirinkimuose, intervizių ir supervizių metu, vertinant jų tinkamumą paslaugų gavėjų poreikiams ir praktinę naudą. Vertinama darbuotojų patirtis taikant naujus metodus bei paslaugų gavėjų grįžtamasis ryšys. Tai leidžia spręsti, kurias naujoves tikslinga tęsti, koreguoti ar plėtoti.
6	Ar pagal analizę naujovės tęsiamos, koreguojamos arba atsisakoma neveiksmingų priemonių?	Pažangus	☒ atitinka ☐ neatitinka	Darbuotojai pokalbio metu patvirtino, kad stengiasi taikyti naujoves, su kuriomis susipažįsta supervizių ir mokymų metu. Praktikoje įvertinus jų tinkamumą, veiksmingos priemonės tęsiamos ir pritaikomos paslaugų gavėjų poreikiams, o neveiksmingų priemonių atsisakoma.

				Darbuotojai taip pat patys siūlo naujas pagalbos formas, atsižvelgdami į šeimų poreikius. Pavyzdžiui, siekiant padėti šeimoms ugdyti gebėjimus, pasiūlyti ir kartu su miesto biblioteka organizuojami kompiuterinio raštingumo mokymai šeimoms. Tai rodo, kad naujovės ne tik perimamos iš mokymų ar supervizijų, bet ir kuriamos pačių darbuotojų, bendradarbiaujant su kitomis įstaigomis ir reaguojant į praktikoje nustatytus paslaugų gavėjų poreikius.
--	--	--	--	---

8. Rekomendacijų registras

Nr.	Sritis	Siūlomas veiksmas
1	Rizikų valdymas	Identifikuotas rizikas įvertinti pagal jų svarbumą, taikant aiškią prioritetų nustatymo sistemą (pvz., šviesoforo principą – raudona, geltona, žalia). Taip pat rekomenduojama rizikų valdymo priemonės susieti su kiekviena identifikuota rizika viename dokumente, kad būtų aiškiai matomas rizikos lygis, numatytos valdymo priemonės, atsakingi asmenys, įgyvendinimo terminai ir priemonių įgyvendinimo būseną.

9. Audito išvada

9.1. Bazinio lygio išvada

Pasirinkimas	Išvada
☒	Įstaiga atitinka bazinio lygio socialinių paslaugų kokybės reikalavimus
☐	Įstaiga iš dalies atitinka bazinio lygio socialinių paslaugų kokybės reikalavimus
☐	Įstaiga neatitinka bazinio lygio socialinių paslaugų kokybės reikalavimų

9.2. Pažangaus lygio požymiai

Pasirinkimas	Išvada
☒	Pažangaus lygio požymiai nustatyti visose arba daugumoje sričių
☐	Pažangaus lygio požymiai nustatyti iš dalies
☐	Pažangaus lygio požymių nenustatyta arba jie pavieniai

9.3. Bendroji audito išvada

Atlikus Ukmergės globos centro teikiamos socialinės priežiūros šeimoms paslaugos vertinimą, nustatyta, kad įstaigoje sukurta sistemiškai veikianti socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo ir tobulinimo sistema, atitinkanti Socialinių paslaugų kokybės reikalavimų aprašo pažangaus lygio principus. Kokybės užtikrinimas siejamas su individualių poreikių vertinimu, paslaugų gavėjų įgalinimu, rezultatų analize, grįžtamuoju ryšiu ir paslaugų koregavimu pagal besikeičiančius šeimų poreikius.

Vertinimo metu nustatyta, kad įstaigoje taikoma aiški individualių poreikių vertinimo, pagalbos planavimo ir periodinio perversinimo praktika. Vertinant atsižvelgiama į šeimos savarankiškumą, gebėjimus, patiriamus sunkumus ir galimybes stiprinti turimus gebėjimus. Individualūs planai periodiškai peržiūrimi, o pasikeitus situacijai, poreikiams ar paslaugų gavėjų pageidavimams – koreguojami. Paslaugų gavėjai audito metu patvirtino, kad į jų pageidavimus reaguojama, prireikus keičiamos paslaugos, jų intensyvumas ar pasiūlomos naujos pagalbos formos.

Stipriąja įstaigos veiklos sritimi laikytinas šeimų įgalinimas ir orientacija į realius gyvenimo kokybės pokyčius. Pagalbos pobūdis keičiamas atsižvelgiant į pasiektą šeimos savarankiškumo lygį – nuo kasdienio gyvenimo ir buities įgūdžių stiprinimo pereinama prie sudėtingesnių gebėjimų, pavyzdžiui, asmeninių finansų planavimo ir tvarkymo. Vienas iš stebimų įgalinimo rezultatų – šeimų, kurioms pagalba tampa nebereikalinga, skaičius.

Pažymėtinas aukštas informacijos prieinamumo ir pritaikymo skirtingiems paslaugų gavėjų poreikiams lygis. Informacija teikiama įvairiais kanalais, rengiami informaciniai lankstinukai ir atmintinės, interneto svetainėje aiškiai pristatomos paslaugos ir jų gavėjai. Informacija taip pat pateikiama lengvai suprantama kalba, numatyta galimybė ją gauti gestų kalba, įdiegtos papildomos svetainės prieinamumo funkcijos.

Auditas parodė stiprų tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir kompleksinės pagalbos organizavimą. Pagal šeimos situaciją bendradarbiaujama su savivaldybe, vaiko teisių apsaugos, švietimo, sveikatos priežiūros, teisėsaugos institucijomis, seniūnijomis ir kitais partneriais. Prireikus į pagalbos procesą įtraukiami nauji specialistai ir partneriai, taikoma nukreipimo bei palydėjimo praktika. Įstaiga taip pat aktyviai įtraukia paslaugų gavėjus į bendruomenių šventes, talkas, edukacijas, ekskursijas ir kitas socialines iniciatyvas.

Įstaigoje veikia rizikų nustatymo ir valdymo sistema, parengtas Rizikų valdymo planas. Rizikos ir jų valdymo priemonių veiksmingumas aptariami vadovybės susirinkimuose, o nustačius, kad taikytos priemonės nepakankamos ar neveiksmingos, jos koreguojamos ir numatomi papildomi prevenciniai veiksmai.

Svarbi kokybės vadybos dalis – vidinis socialinių paslaugų kokybės vertinimas. Įstaiga turi patvirtintą teikiamų socialinių paslaugų vidinio kokybės vertinimo tvarkos aprašą. Atliktas atvejo vadybos proceso ir socialinės priežiūros šeimoms paslaugos kokybės vertinimas, vykdomas suinteresuotųjų šalių pasitenkinimo vertinimas. Rezultatai analizuojami, nustatomos stipriosios ir tobulintinos sritys bei numatomos konkrečios priemonės geresniems rezultatams pasiekti. Jų poveikį numatyta vertinti pakartotinai atliekant apklausas ir apibendrinant rezultatus.

Vertinimo metu taip pat nustatyta, kad įstaiga skatina naujų darbo metodų ir pagalbos formų taikymą. Darbuotojai naujus metodus perima mokymų ir supervizijų metu, vertina jų tinkamumą praktikoje ir patys inicijuoja naujas veiklas pagal šeimų poreikius. Grįžtamasis ryšys iš paslaugų gavėjų ir darbuotojų naudojamas vertinant paslaugų tinkamumą bei planuojant jų tobulinimą.

Surinkti objektyvūs audito įrodymai patvirtina, kad Ukmergės globos centro veikloje aiškiai atsispindi individualizavimo, šeimų įgalinimo, prieinamumo, partnerystės, bendruomeniškumo, rizikų valdymo ir nuolatinio paslaugų kokybės gerinimo principai. Atsižvelgiant į audito metu nustatytus faktus ir surinktus objektyvius įrodymus, konstatuojama, kad Ukmergės globos centro teikiama Socialinės priežiūros paslaugų 2 grupės paslauga – „Socialinė priežiūra šeimoms“ – atitinka Socialinių paslaugų kokybės reikalavimų apraše nustatytus pažangaus socialinių paslaugų teikėjo lygio reikalavimus. Įstaigoje taikomi kokybės valdymo, individualaus planavimo, įgalinimo, bendradarbiavimo, veiklos analizės ir tobulinimo mechanizmai sudaro pagrindą nuosekliai užtikrinti ir gerinti šeimoms teikiamų paslaugų kokybę.

2. Pridedami dokumentai

- ☐ Korekcinių veiksmų planas (*excel*)
- ☐ Sertifikatas
- ☐ Įžanginio ir baigiamojo susirinkimo dalyviai (įstaigos atstovai)

☒ Audito planas

Audito ataskaitą parengė: Auditorė Sonata Nakvosienė

Pastaba: jei šioje ataskaitoje pastebėjote netikslumų, prašome informuoti mus. Negavę informacijos laikysime, kad pastebėjimų neturite.

Audito dokumentai

Ukmergės globos centras

Socialinių paslaugų kokybės reikalavimų pažangaus lygio auditas

Vertinama paslaugų grupė

Socialinės priežiūros paslaugos. 2 grupė. Socialinė priežiūra šeimoms

Audito data 2026-07-08/09

Audito plano parengimo data 2026-07-01

1. Bendroji informacija

Auditas vykdomas taikant įrodymų rinkimų principu. Vertinimas grindžiamas dokumentuotos informacijos, interviu, stebėjimo ir kitų įrodymų analize.

Auditas atliekamas įstaigai pasirinkus vertinimą pagal pažangaus lygio socialinių paslaugų kokybės reikalavimus.

Audito metu vertinama įstaigos atitiktis tiek bazinio, tiek pažangaus lygio reikalavimams.

Galutinė išvada dėl įstaigos priskyrimo atitinkamam kokybės reikalavimų lygiui pateikiama po audito ataskaitos parengimo ir, kai taikoma, po nustatytų neatitiktčių pašalinimo bei jų pašalinimo įrodymų įvertinimo. Įstaigos, kurios pasirenka vertinimą tik pagal bazinį lygį, vertinamos kitų kompetentingų institucijų nustatyta tvarka.

Interviu ir pokalbiai su paslaugų gavėjais organizuojami sudarant sąlygas privatumui. Kai įmanoma, pokalbiai vykdomi atskiroje patalpoje, nedalyvaujant darbuotojams.

Pastaba: jeigu paslaugų gavėjas turi specialių poreikių, prašytume apie tai informuoti iš anksto. Siekiant sumažinti galimus išorinius dirgiklius ir užtikrinti paslaugų gavėjui kuo saugesnę bei labiau pažįstamą aplinką, pokalbyje gali būti prašoma dalyvauti atsakingų asmenų, kuriuos paslaugų gavėjas pažįsta ir kuriais pasitiki.

Pokalbiai su darbuotojais, kai įmanoma, vykdomi atskiroje patalpoje, nedalyvaujant vadovams.

Prašome ne vėliau kaip prieš 5 darbo dienas iki audito pateikti šiuos dokumentus:

1. Socialinių paslaugų teikimo ir apmokėjimo (jei taikoma) tvarką;
2. Socialinių paslaugų gavėjų individualių poreikių ir gebėjimų vertinimo tvarką;
3. Skundų, prašymų ir atsiliepimų valdymo tvarką;
4. Asmens duomenų apsaugos ir konfidencialumo užtikrinimo tvarką;
5. Socialinių paslaugų vidinio kokybės vertinimo tvarką.

Taip pat pateikti vertinimo rodiklius už 2025 metus.

1.1. Audito tikslai

1. Įvertinti, ar įstaiga sistemiškai įgyvendina pažangaus lygio kokybės reikalavimus.
2. Įvertinti, ar organizacija vykdo duomenų, rezultatų, rizikų ir grįžtamojo ryšio analizę.
3. Nustatyti, ar pagal analizės rezultatus įgyvendinami tobulinimo veiksmai.
4. Įvertinti socialinių paslaugų kokybės gerinimo tęstinumą ir veiksmingumą.
5. Nustatyti rizikas ir tobulinimo galimybes.

1.2. Vertinimo principai

1. Objektyvumas
2. Pagrįstumas įrodymais
3. Konfidencialumas
4. Bendradarbiavimas
5. Nešališkumas

6. Orientacija į nuolatinį tobulinimą

1.3. Radiniai

Vertinimo metu nustatyti radiniai skirstomi į šias kategorijas:

a) Atitiktis

Atitiktis nustatoma tuomet, kai įstaigos veikla, procesai ar dokumentai atitinka vertinamus reikalavimus ir kriterijus. Nustačius atitiktį, papildomų veiksmų įstaigai imtis atlikti nereikia.

b) Neatitiktis

Neatitiktis nustatoma tuomet, kai įstaigos veikla, procesai ar dokumentai neatitinka nustatytų reikalavimų ar kriterijų (bazinio ir/ar pažangaus lygio). Tokiu atveju įstaiga privalo per 3 mėnesius nuo neatitkčių fiksavimo dienos įgyvendinti korekcinius veiksmus ir pateikti jų įgyvendinimą pagrindžiančius įrodymus vertintojui. Gavus ir įvertinus pateiktą informaciją, priimamas galutinis sprendimas dėl įstaigos vertinimo lygio.

c) Rekomendacija gerinimui

Rekomendacija gerinimui pateikiama tais atvejais, kai nustatomos sritys, kuriose įstaiga galėtų stiprinti ar tobulinti savo veiklą, tačiau tai nelaikoma neatitiktimi. Rekomendacijos gerinimui neturi įtakos įstaigos vertinimo lygiui, todėl įstaigai nėra privaloma teikti rekomendacijų įgyvendinimo įrodymų.

2. Informacija apie įstaigą

Įstaigos pavadinimas	Ukmergės globos centras
Juridinio asmens kodas	190990058
Adresas	Vilniaus g. 87, LT-20170 Ukmergė
Paslaugų teikimo vieta (-os)	Vilniaus g. 87, LT-20170 Ukmergė
Audituojama paslauga (-os)	☐ Socialinės globos paslaugos. 1 grupė. Dienos socialinė globa namuose ☐ Socialinės priežiūros paslaugos. 1 grupė. Pagalba į namus ☐ Socialinės globos paslaugos. 2 grupė. Dienos socialinė globa institucijose ☒ Socialinės priežiūros paslaugos. 2 grupė. Socialinė priežiūra šeimoms ☐ Socialinės priežiūros paslaugos. 2 grupė. Socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar) atkūrimas, Socialinė priežiūra šeimoms, Psichosocialinė pagalba ☐ Socialinės priežiūros paslaugos. 3 grupė. Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose ☐ Socialinės globos paslaugos. 4 grupė. Ilgalaikė socialinė globa ☐ Socialinės priežiūros paslaugos. 4 grupė. Intensyvi krizių įveikimo pagalba ☐ Socialinės priežiūros paslaugos. 6 grupė. Vaikų dienos socialinė priežiūra
Paslaugų gavėjų skaičius	520 (151 šeima)
Kontaktinis asmuo	Rugilė Balnaitė, +370 663 13637, r.balnaite@ugcentras.lt

3. Atitikties vertinimo planas

3.1. Audito būdas

Kontaktinis auditas	☐
Nuotolinis auditas, taikant nuotolinio vertinimo IRT ¹ priemones – MS Teams	☐
Interviu su vadovybe	☐
Interviu su darbuotojais	☐
Pokalbiai su paslaugų gavėjais	☐
Veiklos ir procesų stebėjimas vietoje	☐
Dokumentuotos informacijos vertinimas	☐
<i>Kita</i>	☐

4. Audito grupė

Audito vadovas	Sonata Nakvosienė +37062031661 auditor5@sertika.lt
Papildomi dalyviai ir vaidmenys	-

5. Audito planas

Audito data: 2026-07-08 (trečiadienis)		Audito tipas: nuotolinis – dėl susijungimo poreikio bus įvertinta atskirai po vertinimo vietoje	
Audito laikas	Veikla	Vertinamos sritys	Kita informacija
08:30–09:00	Įžanginis susitikimas		Audito eiga, dalyviai, įstaigos pristatymas
09:00–10:15	Dokumentų vertinimas	Geras valdymas, vidinė komunikacija	
10:15–11:15	Dokumentų vertinimas	Darbuotojų kompetencija ir gerovė	
11:15–12:15	Dokumentų vertinimas	Etika, konfidencialumas, žmogaus teisės	
12:15–13:00	Pietų pertrauka		
13:00–14:15	Dokumentų vertinimas	Individualizuotos ir į gyvenimo kokybę orientuotos paslaugos	
14:15–15:15	Dokumentų vertinimas	Bendradarbiavimas, paslaugų tęstinumas	
15:15–16:15	Dokumentų vertinimas	Kokybės vertinimas ir gerinimas	
16:15–16:30	Dienos apibendrinimas		Pirminių dokumentų vertinimo pastebėjimų susisteminimas

¹ Informacijos ir ryšių technologijos

Audito data: 2026-07-09 (ketvirtadienis)		Audito tipas: kontaktinis	
Audito laikas	Veikla	Vertinamos sritys	Kita informacija
9:00-9:15	Ižanginis susitikimas		Darbotvarkės suderinimas, dalyvių pasirengimas, planavimo klausimai
9:15-10:00	Veiklos stebėjimas	Paslaugų teikimo aplinka, informacijos prieinamumas, privatumo užtikrinimas; Individualizuotų paslaugų teikimas, įgalinimas, bendradarbiavimas praktikoje	
10:00-12:00	Pokalbis su paslaugų gavėjais	Informacijos prieinamumas, privatumas, teisės, skundų teikimas, saugumas; Individualūs poreikiai, įtraukimas, įgalinimas, gyvenimo kokybės pokyčiai	Skiriama 20-30 min kiekvienam paslaugų gavėjui. Paslaugų gavėjų skaičius 3
12:00-12:30	Pietų pertrauka	–	
12:30-13:30	Pokalbis su paslaugų gavėjais	Informacijos prieinamumas, privatumas, teisės, skundų teikimas, saugumas; Individualūs poreikiai, įtraukimas, įgalinimas, gyvenimo kokybės pokyčiai	Skiriama 20-30 min kiekvienam paslaugų gavėjui. Paslaugų gavėjų skaičius 2
13:30-15:00	Pokalbis su darbuotojais	Etika, konfidencialumas, žmogaus teisės, paslaugų gavėjų saugumas; Individualus planavimas, įgalinimas, gyvenimo kokybės gerinimas	Skiriama 30 min kiekvienam darbuotojui; Audituojami darbuotojai: 3 <i>Rekomenduojama sudėtis: socialinis darbuotojas, individualios priežiūros darbuotojas; bent 1 specialistas</i>
15:00-15:30	Pokalbis su darbuotojais / vadovais	Geras valdymas, vidinė komunikacija, darbuotojų kompetencija ir gerovė; Bendradarbiavimas, paslaugų tęstinumas, kokybės vertinimas ir gerinimas	
15:30-16:00	Baigiamasis susitikimas	Pirminių pastebėjimų pristatymas	

Pastaba: jei šiame plane pastebėjote netikslumų, prašome informuoti mus. Negavę informacijos laikysime, kad pastebėjimų neturite