

# SIHTASUTUSE TAHEVA SANATOORIUM AASTAPLAAN 2015 TÄITMINE

## 1. JUHTIMINE

### 1.1 Üldine

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Töökorraldus ning -põhimõtted on EQUASS-kvaliteedisüsteemi järgi.	Asutuse töö korraldamine lähtudes EQUASS-kvaliteedisüsteemist.	Juhtkond kontrollib EQUASS-kvaliteedisüsteemi printsiipide täitmist lähtudes EQUASS-i hindamiskriteeriumitest.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad EQUASS-kvaliteedisüsteemi printsiipidel.	Toimub pidev monitooring ning töökorraldus ja -põhimõtted toimivad EQUASS-kvaliteedisüsteemi printsiipidel.	Tulemus saavutatud.
2015	Olemas ülevaade SA Taheva Sanatooriumi arengust, parendustegevuste vajadusest, tugevatest külgedest jms.	1.Sisehindamise läbiviimine. 2. Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium sisehindamise läbiviimise kord“ (kinnitatud 27.12.2013 KK nr 1.2-2/78) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Sisehindamise rakendamise vajadus ning läbiviimise korra läbivaatamine ja korrigeerimine. Tegevust juhivad juhatusel liige ning kaasatakse nõukogu ning arendusjuht. Moodustatakse töögrupp.	Olemas ülevaade sihtasutuse olukorrast ning võimekus organisatsiooni kokkulepitult arendada. Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas, lihtsasti käsitletav ja kasutajasõbralik. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.		Tulemus saavutatud. Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium sisehindamise läbiviimise kord“ (kinnitatud 27.12.2013 kk nr 1.2-2/78) nõukogu otsusega ei muudetud (17.07.2015 nr 5). Kinnitati temaatilise sisehindamise komisjon juhatusel liikme käskkirjaga 02.07.2015 nr 1-4/12. Toimus sisehindamine 02.07.2015–15.09.2015 (EQUASS Assurance kriteeriumid 15– 25 ning 32– 35). Koostati aruanne. Arutelu ning ettepanekute elluviimine toimub 2016. aasta alguses.
I kvartal	SA Taheva Sanatooriumi aastaplaani koostamine.	1. Aastaplaani koostamine. 2. Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium aastaplaani koostamise juhend“ (kinnitatud 27.12.2013 KK nr 1.2-2/77) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Analüüsitakse 2014. aasta plaani ning arengukava täitmist. Aastaplaani koostamist juhivad sihtasutuse juhatusel liige, kaasates osakondade juhid, nõukogu liikmed ning arendusjuht. Osakondade juhid, nõukogu liikmed ning arendusjuht esitavad oma ettepanekud.	Aastaplaan on asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Kõikidele töötajatele ning klientidele tutvustatakse aastaplaani. Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas, lihtsasti käsitletav ja kasutajasõbralik. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Aastaplaani koostamisel osalejad on tutvunud juhendiga ning järgivad esitatud nõudeid.	2015. aasta plaan koostatud ning kinnitatud juhatusel liikme 10.03.2015 käskkirjaga nr 1-4/5. Dokument „SA Taheva Sanatoorium aastaplaani koostamise juhend“ (kinnitatud 27.12.2013 käskkirjaga nr 1.2-2/77) vastab nõuetele.	Tulemus saavutatud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Sihtasutuse areng toimub vastavalt arengukavale.	Arengukava läbivaatamine ning korrigeerimine.	Arengukava kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vastavalt vajadusele. Läbi vaatamist ning korrigeerimist juhib juhatuse liige kaasates osakondade juhid, nõukogu liikmed ning arendusjuhi.	Arengukava on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja –põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud arengukavaga. 2015. aastal planeeritud tegevused ning ülesanded on täidetud.		Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima ( nõukogu otsus 29.10.2015 nr 6).
2015	Tagatud informatsiooni vahetamine sihtasutuse töötajate, klientide ning koostööpartnerite vahel.	Sihtasutuse üldkoosolekud kord kvartalis.	Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet töötajatele, klientidele ning koostööpartneritele. Töötajad, kliendid ning koostööpartnerid annavad tagasiside sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Enne sihtasutuse üldkoosolekut on osakonnad läbi viinud oma töötajate ning klientide koosolekud. Kõik töötajad ning kliendid on saanud avaldada oma arvamust ning teha ettepanekuid sihtasutuse töö paremaks korraldamiseks.	Asutuse üldkoosolek toimus 13.03.2015. II kvartali koosolek toimus 30.06.2015.	Tulemus saavutatud. Asutuse üldkoosolekud toimusid 29.09.2015 ning 22.12.2015.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
I poolaasta	Sihtasutuse Taheva Sanatoorium 2014. majandusaasta kokkuvõtte on tehtud ning esitatud.	Sihtasutuse Taheva Sanatoorium 2014. majandusaasta kokkuvõtte koostamine ja esitamine.	<p>Majandusaasta aruande koostamine ja esitamine hõlmab viit etappi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raamatupidamise aastaaruande koostamine</li> <li>• tegevusaruande koostamine</li> <li>• audiitorkontroll</li> <li>• majandusaasta kasumi jaotamise ettepaneku koostamine ja kasumi jaotamise või kahjumi katmise otsuse tegemine</li> <li>• majandusaasta aruande esitamine kinnitamiseks.</li> </ul> <p>Tegevust juhib juhatuse liige koostöös osakondade juhtidega ning nõukoguga. Nõukogu kinnitab majandusaasta aruande.</p>	Majandusaasta aruanne on asjakohane, sisukas ning vastab esitatud nõudmistele. Esitatud mitte hiljem, kui 30.06.2015. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud majandusaasta aruandega.	Koostatud ja esitatud. Aruannet tutvustati 30.06.2015 üldkoosolekul.	Tulemus saavutatud. Nõukogu kinnitas aruande ( nõukogu otsus 29.05.2015 nr 4).

## 1.2 Dokumentatsioon

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
I poolaasta	Süsteemne ja personaalne kontakt töötaja ning sihtasutuse juhtide vahel.	Dokumendi „Sihtasutuses Taheva Sanatoorium arenguestluste läbiviimise kord“ (kinnitatud 29.01.2013 KK nr 1.2-2/9) muutmise	Korda muudetakse vastavalt vajadusele. Tegevust juhib juhatuse liige ning kaasatakse osakondade juhid ning nõukogu liikmed.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud juhendiga. Toimuvad arenguestlused ning analüüsitakse tulemusi.	Kord vaja kaasajastada, uueks tähtajaks on 30.09.2015.	Tulemus saavutamata. Uueks tähtajaks on 01.06.2016.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
I kvartal	Tagatud nõuete täitmine ning kasvandike motiveerimine asenduskodus.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium asenduskodu kasvandikele taskuraha maksmise kord“ (kinnitatud 26.08.2014 KK nr 1.2-2/35), dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi asenduskodu osakonna kodukord“ (kinnitatud 17.04.2013 KK nr 1.2-2/31) ning dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi asenduskodu külastuste kord“ (kinnitatud 11.09.2013 KK nr 1.2-2/50) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Muudetakse vastavalt vajadusele. Tegevust juhib sotsiaaltöötaja ning kaasatakse kasvandikud ja kasvatajad.	Korrad on kaasajastatud, asjakohased, sisukad ning lihtsasti käsitsetavad. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik kasvandikud ning kasvatajad on tutvunud kordadega. Kasvatajad ning kasvandikud on motiveeritud ning täidavad esitatud nõudeid.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium asenduskodu kasvandikele taskuraha maksmise kord“ läbi vaadatud ning tehtud vajalikud parandused ja täiendused. Uus kord on kinnitatud juhatusel liikme 07.04.2015 KK nr 2-1/8. Asenduskodu külastuste korda ja kodukorda viidi sisse täiendused ning liideti kokku üheks dokumendiks. Dokument „SA Taheva Sanatooriumi asenduskodu osakonna kodukord ja külastuste kord“ kinnitati juhatusel liikme 07.04.2015 KK nr 1-4/10.	Tulemus saavutatud.
I poolaasta	Tagatud asutuses nõuete kohane ravimite hoidmine, käitlemine ning säilitamine.	Koostada „Ravimite hoidmise, käitlemise ning säilitamise kord Sihtasutuses Taheva Sanatoorium“.	Korra koostamist juhib juhatusel liige ja kaasatakse osakondade juhid ning arendusjuht. Koostamisel lähtutakse kehtivast seadusandlusest.	Kord on asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Juhendiga on tutvunud otseselt klienditööga tegelevad töötajad. Täidetakse juhendis esitatud nõudeid.	Kord on koostamisel, uueks tähtajaks on 30.09.2015.	Tulemus saavutamata. Koostatakse 2016. aasta I kvartalis.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
I kvartal	Tagatud nõuete täitmine toetatud elamise teenuse osakonnas.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi toetatud elamise teenuse kodukord“ (kinnitatud 17.04.2013 KK nr 1.2-2/31) ning dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi toetatud elamise teenuse külastuste kord“ (kinnitatud juhatuse liikme 23.01.2014 KK nr 1.2-2/1) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Korrad kuuluvad läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib vanemtegevusjuhendaja kaasates tegevusjuhendajad ning kliendid.	Korrad on kaasajastatud, asjakohased, sisukad ning lihtsasti käsitsetavad. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik toetatud elamise teenuse töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas täidetakse esitatud nõudeid.	Plaanis juhatusel muudatused kinnitada 02.07.2015.	Tulemus saavutatud. Toetatud elamise teenuse külastuste korda ja kodukorda viidi sisse täiendused ning liideti kokku üheks dokumendiks. Kinnitatud juhatuse liikme 02.07.2015 käskkirjaga nr 1-4/14 „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium toetatud elamise teenuse kodukord ja külastuste kord“.
IV kvartal	Tagatud ametiautode ja isiklike sõiduautode sihipärane kasutamine ametisõitudeks.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium ametiautode ja isikliku sõiduauto ametisõitudeks kasutamise kord“ (kinnitatud 26.08.2014 KK nr 1.2-2/36) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatuse liige kaasates osakondade juhid ja arendusjuhi.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud korraga. Asutuses järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).
IV kvartal	Tagatud kodukorra nõuete täitmine hoolekodu osakonnas.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatooriumi hoolekodu osakonna kodukord“ (kinnitatud 11.09.2013 KK nr 1.2-2/51) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib osakonna juht ning kaasatakse hooldustöötajad ja kliendid.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik hoolekodu osakonna töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutamata. Määratud uus tähtaeg 01.06.2016.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
I kvartal	Hädaohus oleva lapse puhul on kaitstud tema elu ja tervis.	Dokumendi „Sihtasutuses Taheva Sanatoorium hädaohus oleva lapse abistamise ja juhtumist teavitamise juhend“ (kinnitatud (kinnitatud 27.12.2012 KK nr 1.2-2/51) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Juhend kuulub läbi vaatamisele ja vajadusel korrigeerimisele: 1.1. vähemalt üks kord kalendriaasta jooksul 1.2. juhendi koostamisel aluseks olnud õigusaktide ning juhendite muutmisel; 1.3. peale igat hädaohtu/vahejuhtumit. Juhendi läbi vaatamist ning korrigeerimist juhib Sihtasutuse Taheva Sanatooriumi sotsiaaltöötaja koostöös kasvatusala töötajate ja sotsiaaltöötajaga.	Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.	Muudatuste või täienduste tegemise vajadus puudus (asenduskodu osakonna töötajate 30.01.2015 koosoleku protokoll 1-6/1 p 5).	Tulemus saavutatud.
IV kvartal	SA Taheva Sanatooriumis on tagatud isikuandmete töötlemine lähtudes kehtivast seadusandlusest	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi isikuandmete töötlemise kord“ (kinnitatud 11.09.2013 KK nr 1.2-2/49) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib arendusjuht koostöös sihtasutuse töötajatega.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud korruga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima.
IV kvartal	Tagatud SA Taheva Sanatooriumis füüsiline, vaimne ning majanduslik turvalisus.	Dokumendi „Sihtasutuses Taheva Sanatoorium füüsilist, vaimset, ja majanduslikku turvalisust ohustavate olukordade ennetamise, reageerimise ja juhtumist teavitamise juhend“ (kinnitatud 02.10.2013 KK nr 1.2-2/56) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord kalendriaasta jooksul (IV kvartal) klientide ning töötajate üldkoosolekul. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sotsiaaltöötaja.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitletav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. 29.09.2015 toimunud üldkoosolekule ettepanekuid ei esitatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
IV kvartal	SA Taheva Sanatooriumi töö on korraldatud ühtsetel alustel. Tagatud on töötajate motiveerimine.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatooriumi töökorralduse reeglid“ (kinnitatud 05.11.2013 KK nr 1.2-2/65) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Reeglid kuuluvad läbivaatamisele ning vajadusel korrigeerimisele üks kord aastas või tulenevalt õigusaktide muutmisest kolme kuu jooksul peale nende jõustumist. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sihtasutuse juhtkond ning kaasatakse kõik töötajad.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud reeglitega. Kõik töötajad täidavad reegleid. Töötajad on motiveeritud.	Suunatud nõukogusse üldkoosoleku 30.06.2015 protokoll nr 1-5/2 alusel.	Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).
I kvartal	Tagatud kodukorra nõuete täitmine ööpäevaringse erihooldusteenuse osakonnas.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi ööpäevaringse erihooldusteenuse osakonna kodukord“ (kinnitatud 05.11.2013 KK nr 1.2-2/66) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Kodukord kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib vanemtegevusjuhendaja.	Kodukord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik osakonna töötajad ja kliendid on tutvunud juhendiga. Osakonnas järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Ööpäevaringse erihooldusteenuse külastuste korda ja kodukorda viidi sisse täiendused ning liideti kokku üheks dokumendiks. Kinnitatud juhatuse liikme 02.07.2015 käskkirjaga nr 1-4/13 „Sihtasutuse Taheva Sanatooriumi ööpäevaringse erihooldusteenuse osakonna kodukord ja külastuste kord“.
IV kvartal	Tagatud hankija rahaliste vahendite läbipaistev, otstarbekas ja säästlik kasutamine ning isikute võrdne kohtlemine.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi riigihangete läbiviimise kord“ (kinnitatud 21.12.2011 nõukogu koosoleku protokolliga nr 5) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Korda muudetakse vastavalt vajadusele ning lähtudes kehtivast seadusandlusest. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatuse liige ning kaasatakse nõukogu liikmed.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Hangetega tegelevad töötajad on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).
IV kvartal	Tagatud asutuse asjaajamine lähtudes korrast.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi asjaajamiskord“ (kinnitatud 30.12.2014 KK nr 3.1-10/54) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Korda muudetakse vastavalt vajadusele ning lähtudes kehtivast seadusandlusest. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatuse liige ning kaasatakse nõukogu liikmed ja osakondade juhid.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Asutuses järgitakse nõudeid.		Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	SA Taheva Sanatooriumis korraldab raamatupidamisarvestust kooskõlas kehtiva seadusandluse ning hea raamatupidamistava kohaselt.	Dokumendi „SA Taheva Sanatoorium raamatupidamise siseeeskiri“ (kinnitatud 02.04.2013 KK nr 1.2-2/27) läbivaatamine ning muutmine.	Raamatupidamise siseeeskirja muudetakse vastavalt vajadusele. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatuse liige ning kaasatakse nõukogu liikmed.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Sihtasutuse juhtkond ning raamatupidamist korraldavad isikud on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).
IV kvartal	Tagatud töötajate, klientide ja koostööpartnerite turvatunne, rahulolu ning teenuste parendamine.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium ettepanekute ja kaebuste käsitlemise kord“ (kinnitatud 09.01.2013 KK nr 1.2-2/2) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Korda muudetakse vastavalt vajadusele. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatuse liige ning kaasatakse nõukogu liikmed ja osakondade juhid.	Kord on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).
2015	SA Taheva Sanatooriumis on reguleeritud palga ja tasude maksmise tingimused ning kord.	Dokumendi „SA Taheva Sanatooriumi palgajuhend“ (kinnitatud 11.09.2013 KK nr 1.2-2/48) läbivaatamine ning muutmine.	Palgajuhendit muudetakse aluseks olevate õigusaktide muutmisel. Läbivaatamist ning muutmist juhib juhatuse liige ning kaasatakse nõukogu liikmed ja osakondade juhid.	Kord on kaasajastatud ning asjakohane. Kõik töötajad on tutvunud korraga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Tulemus saavutatud. Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 17.07.2015 nr 5).
2015	SA Taheva Sanatooriumi töötajad ennetavad kriisi ja oskavad käituda tekkinud kriisiolukorras.	Dokumendi „Juhend Sihtasutuse Taheva Sanatoorium töötajatele kriisi ennetamiseks ja kriisis käitumiseks“ (kinnitatud 22.11.2013 KK nr 1.2-2/68) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Juhend kuulub läbivaatamisele ning vajadusel korrigeerimisele üks kord aastas või peale igat kriisi juhtumit. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib sihtasutuse sotsiaaltöötaja ning kaasatakse osakondade juhid.	Juhend on kaasajastatud, asjakohane, sisukas, lihtsasti käsitsetav ja kasutajasõbralik. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud juhendiga ning oskavad ennetada kriisi või käituda kriisiolukorras.	Muudatuste või täienduste tegemise vajadus puudus (üldkoosoleku 30.06.2015 protokollis nr 1-5/2 fikseeritud otsus).	Tulemus saavutatud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
IV kvartal	Tagatud SA Taheva Sanatooriumi töökeskkonna riskide hindamine ning minimeerimine.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium töökeskkonna riskianalüüs“ (kinnitatud 27.12.2013 KK nr 1.2-2/76) läbivaatamine ning korrigeerimine.	Toimub kõikide töökohtade ülevaatus, kontroll ning riskide analüüs osakondade ja nendes olevate ametikohtade kaupa. Kaasatakse osakondade juhid ning ametikohtadel töötavad töölised. Riskianalüüs kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele töökeskkonnaspetsialisti juhtimisel.	Riskianalüüs on kaasajastatud ning asjakohane. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad on tutvunud riskianalüüsiga, oskavad riske hinnata ning minimeerida.	Muudatuste või täienduste tegemise vajadus puudus (üldkoosoleku 30.06.2015 protokollis nr 1-5/2 fikseeritud otsus).	Tulemus saavutatud.
2015	Teenustel tagatakse inimestele igapäevane toimetulek ja parim võimalik elukvaliteet.	Dokumendi „Sihtasutuse Taheva Sanatoorium kvaliteedi käsiraamat“ läbivaatamine ning korrigeerimine.	Käsiraamat kuulub läbivaatamisele ning korrigeerimisele vähemalt üks kord aastas või vastavalt vajadusele. Läbivaatamist või korrigeerimist juhib juhatuse liige. Teenuste korraldamisel ja tagamisel võetakse aluseks kliendi füüsilise, vaimse tervise ja sotsiaalse toimetuleku tase, mida hinnatakse teenusele saabumisel ning edaspidi perioodiliselt teenuse saamise ajal. Teenuse pakkumisel lähtutakse inimesest kui indiviidist, kusjuures arvestatakse alati kliendi vajadusi.	Käsiraamat on kaasajastatud, asjakohane, sisukas ning lihtsasti käsitsetav. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Kõik töötajad ja kliendid on tutvunud käsiraamatuga. Sihtasutuses järgitakse nõudeid.		Kuna muutmisvajadus puudub, siis jäeti praeguses redaktsioonis kehtima (nõukogu otsus 29.10.2015 nr 6).
I kvartal	Tagatud SA Taheva Sanatoorium asenduskodu ohutu ning turvaline keskkond.	Dokumendi „Keskkonna ohutuse ja turvalisuse hindamiskriteeriumid“ (kinnitatud 22.11.2013 KK nr 1.2-2/69) ülevaatus ja täiendamine.	Dokumendi läbivaatamine ning korrigeerimine toimub vähemalt üks kord aastas või esmasel võimalusel (uus riskiallikas või oht) vastutajate/teostajate poolt. Dokumendi p 2 ja p 3 esitatud nõuete täitmise pidev kontroll.	Dokument on kaasajastatud ning asjakohane. Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Vastutavad/teostajad on tutvunud dokumendiga ning täitnud p2 ja p3 esitatud nõuded.	Täiendatud ning kinnitatud juhatuse liikme 07.04.2015 käskkirjaga nr 1-4/6.	Tulemus saavutatud.

## 2. ARENDUSTEGEVUS

### 2.1 Teenused

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Ravihoone 2 (hooldekodu osakond) ventilatsioonisüsteem on rekonstrueeritud, mis tagab hoones nõuetekohase õhurežiimi.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Terviseameti Lõuna talituse 06.05.2013 inspekteerimise aktis nr VA-62(12.5-1.5.62/2868) toodud ettekirjutus. Vastutaja: Monika Rogenbaum.	Ravihoone 2 ventilatsioonisüsteem on rekonstrueeritud. Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.	Käesoleval hetkel teostatakse.	Tulemus saavutatud.
2015	Tsirkumäel ravihoones 2 on klientidele tagatud nõuetekohased pesemisvõimalused.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Tagatakse klientidele paremad tingimused. Esitatakse projektitaotlused erinevatesse fondidesse rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, osakonna juhi ning arendusjuhi.	Tagatud Tsirkumäel ravihoone 2 duširuumide rekonstrueerimise rahastamine. Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.		Tulemus saavutatud.
2015	Reoveepuhasti on rekonstrueeritud.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Tagatakse reovee puhastamisele esitatud nõuete täitmine. Esitatakse projektitaotlus SA Keskkonnainvesteeringute Keskusele rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, majandusjuhataja ning arendusjuhi.	Tagatud reoveepuhasti rekonstrueerimise rahastamine. Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.		Tulemus saavutamata. Taotlusvõimalused on olnud senini ebaselged, mistõttu pole otstarbekas ehitusprojekti koostada. Valmisolek on projektitoetuse taotluse koostamiseks, kui reeglid täpsustuvad.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Taheva mõisa pargi piirdemüür on rekonstrueeritud.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile.	Piirdemüüri rekonstrueerimine tagab klientide ja töötajate ohutuse. Esitatakse projektitaotlus SA Keskkonnainvesteeringute Keskusele rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, majandusjuhataja ning arendusjuhi.	Tagatud piirdemüüri rekonstrueerimise rahastamine. Taastatud piirdemüür tagab klientide ohutuse ning kaitseb tarbeaeda loomade rüüste eest. Paraneb mikrokliima, mis soodustab taimede ning puude kasvu tingimusi.		Tulemus saavutamata. Projekt ei saanud rahastust. Tuleb otsustada, kas jätkata 2016. aastal. Praegu teadaolevaid toetuse taotlemisvõimalusi ei ole.
2015	Tsirgumäel toetatud elamise maja (endine kantseleihoone) on rekonstrueeritud ning hoolekandeteenuste osutamiseks sobiv.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Tagatakse klientidele paremad tingimused. Esitatakse projektitaotlused erinevatesse fondidesse rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, osakonna juhi ning arendusjuhi.	Tagatud toetatud elamise maja rekonstrueerimise rahastamine. Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.		Tulemus saavutamata. Taotlusvõimalused on olnud senini ebaselged, mistõttu pole otstarbekas ehitusprojekti koostada. Valmisolek on projektitoetuse taotluse koostamiseks, kui reeglid täpsustuvad.
2015	Ööpäevaringsete erihooldusteenuse peremajad on rekonstrueeritud. Tagatud on teenuse kvaliteet.	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Tagatakse klientidele paremad tingimused. Esitatakse projektitaotlused erinevatesse fondidesse rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, osakonna juhi ning arendusjuhi.	Tagatud ööpäevaringsete erihooldusteenuse peremajade rekonstrueerimise rahastamine. Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.		Tulemus saavutamata. Taotlusvõimalused on olnud senini ebaselged, mistõttu pole otstarbekas ehitusprojekti koostada. Valmisolek on projektitoetuse taotluse koostamiseks, kui reeglid täpsustuvad.
2015	Kallikülas metsniku elamu abihoone (hooldekodu osakond) on rekonstrueeritud (katus, fassaad)	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Osakonna laienemisest tingitud vajadus täiendavate ruumide järele parema kvaliteediga teenuse osutamiseks. Esitatakse projektitaotlus Regionaalsete investeeringutoetuste programmi rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, osakonna juhi ning arendusjuhi.	Tagatud Kallikülas metsniku elamu abihoone (hooldekodu osakond) rekonstrueerimise rahastamine. Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.		Tulemus saavutamata. Taotlusvõimalusi ei ole avanenud. Ei ole ehitusinvesteeringutest kõige prioriteetsem tegevus.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Sihtasutusele on soetatud kaks uut sõidukit (sh invasõiduk)	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid, töid tehakse vastavalt ehitusprojektile ning lõpetatakse kasutusloaga.	Masinapark vajab uuendamist. Hetkel kasutatavad transpordivahendid ei taga ratastoolis või lamaja kliendi transpordi kvaliteeti. Esitatakse projektitaotlused erinevatesse fondidesse rekonstrueerimise rahastamiseks. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, osakonna juhi ning arendusjuhi.	Sihtasutus omab kahte uut sõidukit (sh invasõiduk). Tagatud on teenuste osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.		Tulemus saavutatud osaliselt. Koostöös Taheva Vallavalitsusega on leitud rahastus ühe transpordivahendi soetamiseks. Soetus tehakse 2016. aastal.
2015	Osakondadele on soetatud mööbel	Projektitoetuse taotluse abil on hangitud selleks vajalikud rahalised vahendid.	Tagatakse klientidele paremad tingimused. Esitatakse projektitaotlused erinevatesse fondidesse. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates nõukogu liikmed, osakonna juhi ning arendusjuhi.	Tagatud on teenuse osutamise jätkusuutlikkus ning kvaliteet.	Mööbel on soetatud eelarves planeeritud vahenditest erihoolekande ja asenduskodu osakonnas. Hooldekodu osakondades on mööbel soetatud osaliselt.	Tulemus saavutatud. Osakondade poolt tellitud mööbel soetatud.
2015	Koostatud on kogukonnateenuse osutamiseks vajalik dokumentatsioon ning selgitatud vajadused.	Arvestatud teenuse osutamiseks kehtestatud nõudeid ning klientide vajadusi.	Uue teenuse osutamiseks tingitud vajadused kaardistatud.	Valminud on nõuetekohased dokumendid ning rekonstrueerimisprojektid. Olemas valmisolek projektitoetuse taotluste esitamiseks.	SA Taheva Sanatooriumile on 28.04.2015 majandustegevuse registri keskkonnas vormistatud töötamise toetamise tegevusluba nr SEH000284.	Tulemus saavutamata. Tulemus saavutatakse hiljemalt 01.05.2016.
2015	Tagatud personali rahulolu	Personali rahulolu küsitluse ettevalmistus ning läbiviimine	Koostatakse küsimustik ning valmistatakse ette tehniline toetus. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed. Korraldada küsitlus. Analüüsida tulemusi. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed.	Tagatud küsitluse läbiviimine. Olemas ülevaade töötajate rahulolust.		Tulemus saavutatud. Küsitlus korraldatud. Koostatud aruanne ning analüüs. Tulemusi tutvustati personalile 29.09.2015 üldkoosolekul.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Tagatud klientide rahulolu	Klientide rahulolu küsitluse ettevalmistus ning läbiviimine	Koostatakse küsimustik ning valmistatakse ette tehniline toetus. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed. Korraldada küsitlus. Analüüsida tulemusi. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed.	Tagatud küsitluse läbiviimine. Olemas ülevaade klientide rahulolust.		Tulemus saavutatud. Küsitlus korraldatud. Koostatud aruanne ning analüüs. Tulemusi tutvustati personalile 22.12.2015 üldkoosolekul.
2015	Tagatud koostööpartnerite rahulolu	Koostööpartnerite rahulolu küsitluse ettevalmistus ning läbiviimine	Koostatakse küsimustik ning valmistatakse ette tehniline toetus. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed. Korraldada küsitlus. Analüüsida tulemusi. Tegevust juhib juhatuse liige kaasates arendusjuhi ning nõukogu liikmed.	Tagatud küsitluse läbiviimine. Olemas ülevaade koostööpartnerite rahulolust.		Tulemus saavutatud. Küsitlus korraldatud. Koostatud aruanne ning analüüs. Tulemusi tutvustati personalile 29.09.2015 üldkoosolekul.

### 3. KLIENTIDE NING HUVIGRUPPIDEGA SEONDUV

#### 3.1 Tegevused

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Sihtasutuse kliendid ning asenduskodu kasvandikud on lojaalsed Eesti Vabariigi kodanikud.	Riiklike tähtpäevade tähistamine.	Kasvandikud ning kliendid korraldavad töötajate juhendamisel riiklike tähtpäevade tähistamist. Kasvandikud ning kliendid osalevad riiklike tähtpäevade tähistamisel.	Kasvandikud ning kliendid on osalenud riiklike tähtpäevade tähistamisel. Kasvandikud ning kliendid on osalenud riiklike tähtpäevade korraldamisel vähemalt kahel korral.	Kasvandikud osalesid Vabariigi aastapäeva tähistamisel Valga linnas. Kliendid osalesid jaanipäeva üritustel.	Tulemus saavutatud.
2015	Klientide vaba aja eesmärgipärane korraldamine.	Kliendid viibivad erinevates laagrites ning osalevad vaba sisustamiseks mõeldud üritustel	Toetajate ning koostööpartneritega klientide vaba aja sisustamise planeerimine. Registreerumine erinevatesse laagritesse ning üritustele.	Klientide vaba aeg on sisustatud arvestades nende vajadusi ning soove.	Kliendid on osalenud mitmetel erinevatel üritustel. Ürituste plaanid osakondades.	Tulemus saavutatud.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Tagatud klientide usuline rahulolu.	Kliendid osalevad Pühapäevakooli töös 1kord kuus.  Kliendid kohtuvad kirikuõpetajaga vähemalt 1 kord kvartalis.	Planeerimine ning kokkulepete sõlmimine. Juhib juhatuse liige koostöös osakondade juhtidega.	Kliendid on saanud kohtuda kirikuõpetajaga ning tegelda usuga seotud tegevustega.	Pühapäevakool on toimunud I–II kvartalil süsteemselt ja järjepidevalt päevakeskuse ruumides. Kirikuõpetaja on ühel korral külastanud hooldekodu osakonda.	Tulemus saavutatud.
märts–oktoober	Kliendid vastavalt oma võimekusele tegelevad aiandusega.	Tegevus aiamaal ning tarbeaias.	Tegevusjuhendajad ning kasvatusalatoetajad juhendavad kliente. Aiamaa ettevalmistus, külvamine, istutamine, hooldamine ning saagi koristus. Selgitatakse välja tublimad osalejad.	Kliendid omavad teadmisi ja praktilisi oskusi köögiviljade ning puuviljade kasvatamise alal. Osalejad on motiveeritud ning valmis jätkama 2016. aastal.	Aiamaa haritud. Külvid ning istutamised tehtud.	Tulemus saavutatud. Rohiti aeda. Toimus vaheltharimine. Sügisel koristati saak. Tehtud hoidiseid.
2015	Tagada klientidele ohutus puhkeajal	Mänguväljakute ning platside korrastamine.	Kontrollitakse kõikide mänguväljakute ning platside ohutust. Kõrvaldatakse puudused.	Tagatud on klientide ohutus. Õnnetusjuhtumeid pole toimunud.	Mänguväljakute turvalisuse hindamise akt vormistatakse 01.07.2015.	Tulemus osaliselt saavutatud. Akti ei koostatud. Kontrollitud mänguväljaku elemente. Parandatud või eemaldatud mänguväljaku osad.
detsember 2015	Tagatud klientide lähedaste, koostööpartnerite ning rahastajate rahulolu.	Teenuste tutvustamiseks on korraldatud avatud uste päev.	Ettevalmistused sündmuse korraldamiseks, klientide lähedaste ja koostööpartneritega ühenduse hoidmine.	Saadud tagasisidet klientide lähedastelt ja koostööpartneritelt.		Tulemus saavutatud. 20.08.2015 korraldatud asutuse lahtiste uste päev.
2015	Klientide tööalaste võimekuste arendamine.	Töötoa sisustamine ning toodete arendus.	Klientidel on võimalik teha tööd oma võimete kohaselt.	Valmistatud toodete müük. Osalemine laatadel, messidel jne.		Tulemus saavutatud. Valmistati erinevaid hoidiseid. Tehti kingipakke erinevatele asutustele. Müüdi valmistatud toodangut.

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
2015	Info vahetus klientide, personali ning juhtkonna vahel	1. kasvandike koosolek 1 kord kuus. Erihoolekande ning hooldekodu klientide koosolek 1 kord kvartalis.	Koosolekute korraldamine lähtudes kodukordadest. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet klientidele. Kliendid annavad tagasiside sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja –põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine. Koosolekud on toimunud lähtudes esitatud nõuetest.	Asenduskodu kasvandike koosolekuid on toimunud viis. Erihoolekande klientide koosolekuid on toimunud üks. Hooldekodu Tsirgumäe osakonna klientide koosolekuid pole toimunud. Hooldekodu Kalliküla osakonna klientide koosolekuid pole toimunud.	Tulemus osaliselt saavutatud. Asenduskodu kasvandike koosolekuid on toimunud 10. Ära jäänud 2 koosolekut. Erihoolekande klientide koosolekuid on toimunud 4. Hooldekodu Tsirgumäe osakonna klientide koosolekuid pole toimunud. Hooldekodu Kalliküla osakonna klientide koosolekuid pole toimunud.
2015	Tagatud klientide ohutus.	1. Tuleohutusosalane koolitus klientidele 2. Liiklusohutuse alane koolitus. 3. Veeohutusosalane koolitus. 4. Üldine koolitus, mille käigus tutvustatakse maastikul liikumise ohutust (mürgiseid taimed ning seened, ohtlikud roomajad ning putukad).	Koolituse läbiviimine – teoreetiline ning praktiline tegevus. Tagasiside klientidelt. Selgitatud välja puudused. Korraldavad kasvatusala töötajad, tegevusjuhendajad ning osakondade juhid.	Sihtasutuse kliendid oskavad ennetada ohtlikke olukordi ning on valmis tegutsema ohu korral.		Tulemus saavutatud.

## 4. PERSONALIGA SEONDUV

### 4.1 Tegevused

Tähtaeg	Eesmärk	Põhitegevus	Ülevaade vajadustest	Tulemus	Täitmine 30.06.2015 seisuga	Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga
Kord kvartalis	Tagatud personali informatsiooni vahetus juhtkonnaga	Osakonna töötajate koosolek.	Osakonnas korraldatakse üldkoosolekud vähemalt kord kvartalis. Jagatakse sihtasutuse juhtkonna poolset teavet töötajatele. Töötajad annavad tagasiside sihtasutuse juhtkonnale.	Töökorraldus ja -põhimõtted toimivad kvaliteedisüsteemi printsiipidel. PDCA-tsükli järjepidev rakendamine.	Asenduskodu osakonnas kaks koosolekut, erihoolekande osakonnas üks koosolek. Hooldekodu Tsirgumäe osakonnas koosolekuid korraldatud ei ole. Hooldekodu Kalliküla osakonnas on toimunud üks koosolek.	Tulemus osaliselt saavutatud. Asenduskodu osakonnas 4 koosolekut. Erihoolekande osakonnas 4 koosolekut. Hooldekodu Tsirgumäe osakonnas koosolekuid korraldatud ei ole. Hooldekodu Kalliküla osakond 1 koosolek.
2015	Kasvatusalatöötajad vastavad kvalifikatsiooninõuetele.	Kasvatusalatöötajate õpingute korraldamine, töötajate motiveerimine ja julgustamine omandama tööks vajalikku kvalifikatsiooni.	Sihtasutus suunab koolitusele.	Üks kasvatusalatöötaja on läbinud TAI poolt korraldatud sotsiaaltöölase 160-tunnise koolituse. Üks kasvatusalatöötaja on läbinud TAI poolt korraldatud pedagoogika 160-tunnise koolituse.	Koolitused läbitud.	Tulemus saavutatud.
veebruar–juuni	Töötajad vastavad kvalifikatsiooninõuetele.	Tegevusjuhendajate õpingute korraldamine.	Sihtasutus korraldab koolituse.	Vähemalt 8 töötajat on läbinud Valgamaa Kutseõppekeskuse poolt korraldatud tegevusjuhendajate õppe.	Edukalt läbis 11 töötajat.	Tulemus saavutatud.
veebruar–juuli	Tagatud töötajate ohutus.	Tuleohutusosalane koolitus töötajatele. Esmaabikoolitus töötajatele. Toiduhügieeni koolitus kokkadele.	Koolituse tellimine. Koolituse läbiviimine teoreetiline ning praktiline tegevus. Tagasiside töötajatelt. Selgitatud välja puudused.	Sihtasutuse töötajad oskavad ennetada ohtlikke olukordi ning on valmis tegutsema ohu korral.	Esmaabikoolitusel osales viis töötajat. Toiduhügieeni koolitusel osales üheksa töötajat.	Tulemus saavutatud.

<b>Tähtaeg</b>	<b>Eesmärk</b>	<b>Põhitegevus</b>	<b>Ülevaade vajadustest</b>	<b>Tulemus</b>	<b>Täitmine 30.06.2015 seisuga</b>	<b>Tulemuste täitmine ja hindamine aasta lõpu seisuga</b>
I kvartal	Tagatud töötajate tervisliku seisundi jälgimine	Töötervishoiuarsti vastuvõtu korraldamine.	Korraldatakse lähtudes kehtivast seadusandlusest.	Töötajate tervislik seisund võimaldab täita nende tööülesandeid.	Töötajad on käinud töötervishoiuarsti vastuvõtul.	Tulemus saavutatud.
I poolaasta	Töötajatel on oskused klientide juhendamiseks tegelemisel aiandusega.	Vastavasisulise koolituse saamine.	Asutus suunab ühe tegevusjuhendaja koolitusele.	Üks tegevusjuhendaja on läbinud 80-tunnise aiandusalase koolituse ja on valmis oma teadmisi rakendama.	Üks tegevusjuhendaja on läbinud aiandusalase koolituse Räpina Aianduskoolis.	Tulemus saavutatud.