

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Marcela Burová

**Standardy kvality sociálních služeb pro osoby s mentálním
postižením**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2011 – 2013

DIPLOMA THESIS

Marcela Burova

**Quality standards for social services for people with learning
disabilities**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Stanislava Dyrsmidova

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím se zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Marcela Burová

Motto:

„Jsme silní. Dokážeme úmyslně změnit stav vlastní mysli, tělesné zdraví a vhléd do světa vlastní duše. Jednota těla, ducha a duše je prostředkem naší zkušenosti, jímž zkoumáme a měníme svět“ (Hougham, 2008, s. 19)

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PaedDr. Stanislavě Dyršmídové za čas strávený nad mojí diplomovou prací a za cenné, podnětné připomínky, které mi pomohly dotvořit konečnou podobu této diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá studiem odborné literatury z oboru speciální pedagogiky, a jak jsou naplňovány standardy kvality v různých zařízeních poskytovatelů sociálních služeb, zejména v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zabývá se také porovnáváním praktických dopadů na kvalitu života lidí s mentálním postižením, využívající sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Praktická část vychází z pozorování vybraného množství uživatelů sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením, rozhovorů s uživateli a poskytovateli služeb. Veškeré poznatky vychází z dotazníkového šetření, které je zaměřeno na kvalitu standardů sociálních služeb a jejich naplňování v praxi.

Klíčová slova

Metody šetření, osoby s mentálním postižením (retardací), sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, zákon o sociálních službách.

Annotation

This thesis, in its theoretical part of the study of literature in the field of special education, and how they met quality standards in different facilities of social services, especially in homes for people with disabilities. It also discusses the practical implications of comparing the quality of life of people with intellectual disabilities using social services for homeless persons with disabilities. The practical part is based on observations of a selected number of users of social services for homeless persons with disabilities, interviews with users and service providers. And the results from the questionnaire, which is focused on quality standards of social services and their implementation in practice.

Key words

Law No. 108/2006 Coll. on social services, as amended, On social services, methods of investigation, persons with mental disabilities (retardation), quality standards of social services, Social Services.

OBSAH

ÚVOD	11
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH STANDARDY KVALITY	14
1.1 Sociální služby	14
1.2 Typologie sociálních služeb	15
1.3 Druhy služeb sociální péče.....	15
1.3.1 Kdo nese odpovědnost za sociální služby?	17
1.3.2 Informace o sociálních službách.....	18
1.4 Formy poskytování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. 19	
2 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM (RETARDACÍ)	20
2.1 Klasifikace mentální retardace	21
3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJÍ KRITÉRIA DEFINOVÁNÍ	25
3.1 Procedurální standardy kvality sociálních služeb.....	26
3.2 Personální standardy kvality sociálních služeb	28
3.2 Provozní standardy kvality sociálních služeb.....	28
4 ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE 30	
4.1 Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb.....	30
4.2 Standard 2. Ochrana práv uživatelů	32
4.3 Standard 3. Jednání se zájemcem o službu.....	36
4.4 Standard 4. Dohoda o poskytování služby	37
4.5 Standard 5. Plánování a průběh služeb.....	39
4.6 Standard 6. Osobní údaje	41
4.7 Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb	42
4.8 Standard 8. Návaznost na další zdroje.....	46
4.9 Standard 9. Personální zajištění služeb.....	48
4.10 Standard 10. Profesionální rozvoj pracovníka a pracovních týmu	51
4.11 Standard 11. Místní a časová dostupnost služby.....	54
4.12 Standard 12. Informovanost o službě.....	55
4.13 Standard 13. Prostředí a podmínky poskytování služeb	57
4.14 Standard 14. Nouzové a havarijní situace.....	58

4.15 Standard 15. Zajištění a zvyšování kvality sociálních služeb.....	62
5 PRAKTICKÁ ČÁST	65
5.1 Cíl průzkumu.....	65
5.2 Metody zpracování dat	65
5.3 Výsledky z průzkumného šetření.....	66
5.3.1 Dotazníkové šetření standardů kvality sociálních služeb	67
6 METODIKA A METODICKÉ POKYNY K VYBRANÝM STANDARDŮM KVALITY	81
ZÁVĚR	90
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	92
SEZNAM PŘÍLOH.....	95

ÚVOD

„*Méně pečovat, více pomáhat*“, toto motto je jedním, co nás nutí se zamýšlet nad otázkou péče o zdravotně handicapované. Tato myšlenka je v současné době stále více aktuální. Evropská populace nejenže stárne, zvyšuje se průměrná délka života, ale také se objevuje stále větší nárůst handicapované populace s různými, ať už fyzickými či mentálními poruchami a Česká republika v tomto směru není výjimkou.

S určitou nadsázkou můžeme každý z nás říci, že už se s takovou společností potkal, ale nikdo z nás přesně neví, jakým způsobem je s těmito lidmi skutečně zacházeno a jaká pravidla platí v zařízeních, kde tato značná část populace přebývá.

Proto je důležité zaměřit se nejen na osoby s daným postižením, ale hlavně na kvalitu sociálních služeb, které jsou jim poskytovány. Standardy kvality jsou jednou z možností, jak kvalifikovaně a přitom velmi srozumitelně nastavit kritéria hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb. Měření kritérií je důležité nejen pro poskytovatele služeb, ale především pro uživatele sociálních zařízení a jejich příbuzné.

Problematika tohoto tématu byla jedním z podnětů pro volbu mé diplomové práce a fungováním veškerých standard kvality v sociálních zařízeních se budu podrobněji zabývat v jednotlivých částech. Standardy kvality sociálních služeb budou vždy spojovány se zákonem o sociálních službách a budou synonymem velkých změn, které tato revoluce v sociálních službách v roce 2006 přinesla.

Teoretická část mé diplomové práce si hned v úvodu klade otázku, co znamená pojem kvalita života a zda potřeby mentálně postižených se liší od základních běžných lidských potřeb. Standardy kvality vedou poskytovatele sociálních služeb k tomu, aby zajišťovaly materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu sociální služby a individuálním potřebám jejich uživatelů. Naplňování standardů nutně vede k poskytování služeb odpovídajícím přirozeným individuálním potřebám člověka, který v daném zařízení sociální služby žije.

Standardy kvality, zcela jistě patří, a nějakou dobu ještě patřit budou mezi výraznou oblast sociálních služeb, která je jedněmi tolik chválena a vyvyšována a druhými tolik kritizována.

Pravdu můžeme hledat někde uprostřed, tak jak to už většinou bývá, standardy přispěly, a také v České republice přispívají, k lepšímu postavení zájemců a uživatelů sociálních služeb, někde přispívají víc, někde méně, ke zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Skutečnost, že standardy kvality sociálních služeb jsou schopny bezchybně naplnit jen mizivé procento poskytovatelů, hovoří buď o tom, že systém kontroly jejího naplňování je ne zcela jednotný a do jisté míry subjektivní, anebo že úroveň těchto standardů byla stanovena znatelněji výše, než jaká doposud obecně byla. Standardy kvality mají však zcela jistě ještě jiný atribut. A tím je rozdílný výklad jednotlivých poskytovatelů o jejich obsahu, zpracování a naplňování.

Nový zákon o sociálních službách i přes některé výhrady, konečně definuje pravidla pro poskytování služeb. Zákon přináší i problémy, některé se řeší již novelami. Jiné nedostatky života v ústavech se řešit nemohou, protože někteří poskytovatelé sociálních služeb se plně zákonem ještě neřídí, nebo jej nepochopili, nebo jej záměrně bojkotují.

Značnou část teorie bude tedy věnována již výše zmiňovaným standardům kvality sociální péče, jejich jednotlivým definicím, jejich strukturám, rozdělení a srovnání s funkčností v určitém sociálním zařízení.

Je nutné neopomenout, že se budu také snažit zaměřit na charakterizace respondentů, kteří jsou v daném tématu důležitým vodítkem, a v neposlední řadě budu také věnovat pozornost vybranému sociálnímu zařízení, které nabízí své pobytové služby osobám s mentálním postižením, jeho poslání a principy poskytované sociální služby a také postupy při zavádění standardů kvality sociální péče do praxe.

Praktická část se zaměřuje jednak na zjišťování spokojenosti uživatelů ve výše uvedeném zařízení, a to formou volných rozhovorů, pozorování a studiem dokumentů. Další šetření formou strukturovaných rozhovorů se týká vybrané skupiny zaměstnanců zařízení, kdy jejich dlouhodobá praxe jim proto umožňuje erudovaně se vyjadřovat ke změnám v poskytování péče uživatelům.

Při zpracování a porovnávání výsledků šetření se budu snažit dojít ke zjištění, jakým způsobem zavádění standardů kvality ovlivňuje život uživatelů v zařízení sociální péče a zda má zavádění standardů pozitivní dopady pro uživatele.

Součástí socializace, která probíhá celý život, je přizpůsobování se změnám a začleňování se. Celoživotní vzdělávání a učení se novým věcem je spjato jak se sociologií, psychologií, tak zejména se sociální pedagogikou. Vzdělávání se a přizpůsobování se změnám, které přináší nový zákon o sociálních službách, se stalo nutností pro zaměstnance v zařízeních sociální péče, kteří dle nových kritérií musí poskytovat odborné služby. Ale změny nastávají i v životě uživatelů sociálních služeb, kterým zmíněný zákon přináší nové podmínky pro zlepšení kvality jejich pobytu v sociálních zařízeních a klade na ně nové nároky – být co nejvíce sami sebou, učit se znát svá práva a vyžadovat je.

Závěrem celé své práce bych ovšem chtěla zmínit a apelovat na to, že sociální služby by neměly jen pečovat o lidi s postižením, ale vést a podporovat tyto lidi k zodpovědnosti za svůj osud a dávat jim chuť a odvalu na cestě běžným životem.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH STANDARDY KVALITY

Standardy kvality sociálních služeb začali odborníci, uživatelé i poskytovatelé tvořit kolem roku 2002.

Pojem standardy kvality sociálních služeb zavádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jejich dodržování je dle § 88 tohoto zákona jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb a je rovněž předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb. Obsah těchto standardů stanovuje vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

„Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči lidem v tíživé životní situaci a dále podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a v neposlední řadě i předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka v systémech, kde sociální pracovník působí.“¹

Co vlastně zákon o sociálních službách upravuje, komu je určen, jaké nároky a jaká práva mají lidé podle tohoto zákona? Těmito otázkami se budu zabývat v následujících kapitolách.

1.1 Sociální služby

„Sociální služby tvoří široké spektrum služeb. Jejich funkcí je uspokojování specifických potřeb určitých skupin obyvatelstva poskytnutím služby.“²

Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí. Lidé jsou sociální tvorové. Všichni si přejeme mít své místo a roli v životě společnosti, tam kde žijeme a

¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování*. s. 87.

² Krebs V., Durdisová J., Poláková O., Žižková J.: *Sociální politika*. s. 23 - 24.

pracujeme. Sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni.³

„Potřeby jednotlivců se liší případ od případu stejně jako potřeby jednotlivých společností. Lidé a obce mají svůj vlastní charakter, schopnosti, historii, preference a zdroje. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která tyto různé potřeby bude schopna flexibilně uspokojit.“⁴

1. 2 Typologie sociálních služeb

V publikaci MPSV se zmiňuje, že sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Příčiny vzniku nepříznivé sociální situace jsou velmi různé, a proto také existuje velmi pestrá škála druhu sociálních služeb. Je třeba si však uvědomit, že poskytnutí sociální služby samo o sobě nedokáže v plné míře odstranit tyto příčiny. Poskytnutí sociální služby má totiž člověku pomoci, respektive podporovat jeho vlastní aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace. Je samozřejmé, že jsou stavy, kdy z důvodu věku či zdravotního stavu je člověk odkázán na pomoc prostřednictvím sociálních služeb, ale i v tomto případě musí poskytovaná služba působit tak, aby byla maximálně podporována samostatnost a svébytnost člověka a chráněna jeho důstojnost.⁵

1. 3 Druhy služeb sociální péče

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách upravuje čtrnáct druhů služeb sociální péče: Osobní asistence, Pečovatelská služba, Tísňová péče, Průvodcovské a předčitatelské služby, Podpora samostatného bydlení, Odlehčovací služby, Centra denních služeb, Denní stacionáře, Týdenní stacionáře, Domovy pro osoby se

³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 8.

⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 9.

⁵ Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách. s. 7.

zdravotním postižením, Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a Sociální služby ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.⁶

Tato diplomová práce bude zaměřena zejména na standardy kvality v sociálních službách týkající se Domovů pro osoby s mentálním postižením, což jsou pobytové služby s celoročním provozem, které zabezpečují osobám se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Tyto služby jsou určeny především těm lidem, kterým z objektivních důvodů již nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

Vedle výše uvedených druhů služeb sociální péče definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách také jednotlivé druhy služeb sociální prevence. Jedná se o následujících sedmnáct druhů služeb sociální prevence:

Raná péče, Telefonická krizová pomoc, Tlumočnické služby, Azylové domy, Domy na půl cesty, Kontaktní centra, Krizová pomoc, Nízkoprahová denní centra, Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, Noclehárny, Služby následné péče, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, Sociálně aktivizační služby pro osoby s mentálním postižením a pro seniory, Sociálně terapeutické dílny, Terapeutické komunity, terénní programy a Sociální rehabilitace.⁷

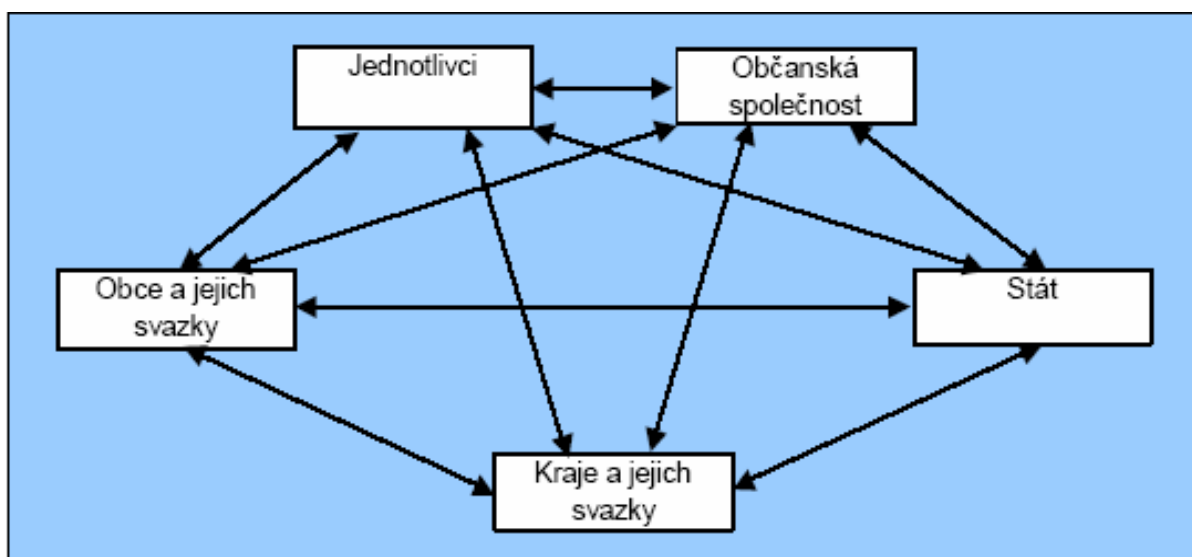
⁶ Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

1. 3. 1 Kdo nese odpovědnost za sociální služby?

Sociální služby jsou postaveny na základech pětistranného partnerství. Toto pětistranné partnerství zobrazuje následující obrázek.

Tabulka 1: Základy pětistranného partnerství v sociálních službách⁸



Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 17.

„Každý jedinec v tomto partnerství nese svůj díl odpovědnosti za vlastní sociální situaci a každý má v systému svoji roli.“⁹

Jednotlivci se starají se o sebe a nesou za sebe odpovědnost. Pracují ve svépomocných skupinách a přispívají na náklady služeb, které užívají (pokud je přispívání v jejich možnostech) a snaží se pracovat jako dobrovolníci.

Obce posuzují potřeby jednotlivců, kteří žádají, aby jim byly poskytovány sociální služby, také zařizují poskytování služeb - vlastním poskytováním služeb nebo dodavatelsky, tj. nákupem služeb od jiných obcí, krajů, nevládních neziskových organizací nebo od poskytovatelů ze soukromého sektoru. Podporují rozvoj nových typu služeb a povzbuzují a podporují občanskou společnost v místě.

⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 17.

⁹ Tamtéž

Kraje posuzují potřeby kraje a připravují plány sociálního a ekonomického rozvoje kraje. Povzbuzují a podporují občanskou společnost v kraji a podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni kraje. Snaží se přispívat ke sledování a k vyhodnocování služeb - sumarizují výroční zprávy municipalit a připravují výroční zprávu pro Ministerstvo místního rozvoje.

Občanská společnost se skládá z nevládních neziskových organizací a dobrovolníků.

Poskytuje služby a vyvíjí nové typy služeb. Organizuje činnost dobrovolníků a podporuje svépomocné skupiny. Vystupuje jako obhájce nebo zástupce uživatelů a poskytuje jednotlivcům příležitost, aby mohli přispět společnosti.

Stát určuje státní politiku a priority na základě konzultací se samosprávou, nevládními neziskovými organizacemi a s uživateli služeb a prosazuje tuto politiku a priority v rámci české společnosti. Určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb a vytváří národní systém inspekce, který umožňuje poskytovatelům a uživatelům kontrolu, zda jsou standardy dosahovány. Podporuje vývoj nových a inovačních forem služeb. Shromažďuje výroční zprávy od krajů a obcí, zajišťuje průzkumy a využívá jejich výsledku pro ovlivňování politiky, priorit a standardu. Konzultuje se samosprávou (komunitní a regionální) plány, místní a regionální potřeby a využívá výsledku k ovlivňování politiky, priorit a standardu.¹⁰

1. 3. 2 Informace o sociálních službách

Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na městských, případně obecních nebo krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách anebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb.

¹⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 17.

1. 4 Formy poskytování sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti.

MPSV popisuje, že sociální služby mohou být poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou. Tyto formy jsou i u jednotlivých druhů služeb kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní.¹¹

„Pobytovou službou se rozumí služby spojené s ubytováním uživatele v zařízení sociálních služeb, za ambulantní službou uživatel dochází do zařízení sociálních služeb a terénní služba je poskytována tam, kde člověk žije – v jeho přirozeném sociálním prostředí. Pro poskytování pobytových a ambulantních služeb jsou zřizována zařízení sociálních služeb různého charakteru počínaje domovem pro seniory přes denní centra či stacionáře a konče noclehárnou pro osoby bez přístřeší.“¹²

¹¹ Srov. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách. s. 7.

¹² Tamtéž.

2 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Tak jako každý člověk je svébytná osobnost, tak i člověk s mentálním postižením je osobnost, která má neodmyslitelné místo v naší společnosti.

„Člověk s mentálním postižením, i když má subjektivní charakteristické rysy osobnosti, tak i přesto se u většiny z nich projevují ve větší či menší míře společenské znaky, jejich modifikace závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace, na míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti psychického vývoje v rámci mentální retardace.“¹³

Za lidi s mentální retardací (postižením) se považují jedinci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Míra a hloubka postižení jednotlivých funkcí je u nich individuálně odlišná. Organické poškození mozku je příčinou mentální retardace, které vzniká v důsledku strukturálního poškození mozkových buněk nebo abnormálního vývoje mozku.

„Pipeková píše, že oligofrenie nebo-li slabomyslnost či mentální retardace, se rozlišuje podle vývojového období, v němž k mentálnímu postižení dochází při opožděném duševním vývoji v období prenatálním, perinatálním nebo časné postnatálním a demence, která je chápána jako důsledek poškození mozku různého druhu v průběhu života člověka, zpravidla po dovršení druhého roku věku. K demenci může dojít v důsledku různého onemocnění a úrazu mozku, které vedou k tomu, že je narušen vývoj člověka který doposud probíhal normálně, může být narušen, zastaven nebo zvrácen.“¹⁴

U osob u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů, než je poškození mozku, a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem, děti výchovně zanedbané, děti a dospělí se závažnými emočními poruchami,

¹³ HORECKÝ, Jiří in KRUTILOVÁ, Dagmar ; ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* s. 11.

¹⁴ PIPEKOVÁ, J. (ed) *Kapitoly ze sociální pedagogiky.* s. 171.

nebo děti s vážným smyslovým postižením, které není-li včas rozpoznáno, může způsobit zpoždění psychického vývoje. Tyto stavy připomínají mentální retardaci, někteří odborníci ji označují jako pseudooligofrenii.

Trvalost porušení poznávacích schopností je dalším znakem mentálního postižení. Mohou nastat případy, kdy těžké infekční onemocnění, otřes mozku nebo hladovění vedou k určitým poruchám nevyrovnaných procesů. Pokud tyto procesy nejsou trvalé, nejedná se o mentální postižení a porucha po stabilizaci je s největším předpokladem uvedena sama do normálu.

„Švarcová říká, že mentální postižení nebo mentální retardaci nazýváme tedy tvrdé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“¹⁵

Na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením se nedoporučuje užívat označení „mentálně postižený/mentálně retardovaný člověk“, které se považuje za neetické. Organizace Inclusion International, dříve známá jako Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem (ISLMH), doporučuje užívat označení člověk (dítě, mladistvý) s mentální retardací (s mentálním postižením). Tím má být vyjádřena skutečnost, že retardace není integrální součástí člověka, ale pouze jedním z mnoha jeho osobních rysů.¹⁶

2. 1 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace představuje výrazně sníženou úroveň inteligence. Klasifikace mentální retardace se dělí do šesti základních kategorií:

Lehká mentální retardace, IQ 69- 50 (F70)

¹⁵ ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. s. 29.

¹⁶ Tamtéž s. 30.

Středně těžká mentální retardace, IQ 49- 35 (F71)

Těžká mentální retardace, IQ 34 – 20 (F72)

Hluboká mentální retardace, IQ je nižší než 20 (F73)

Jiná mentální retardace (F78)

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Lehká mentální retardace

Člověk s lehkou mentální retardací většinou dosáhne schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, i přesto že si mluvu osvojují opožděně. Převážná část lidí s lehkou mentální retardací dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (tj. při sebeobslužných činnostech), i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší. U většiny z nich se obvykle projevují potíže při teoretické práci ve škole a to specifické problémy se čtením a psaním. Dětem s lehkou mentální retardací velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Mnohé jedince na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti.

U osob s lehkou mentální retardací se mohou projevit i přidružené chorobné stavy, autismus, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.¹⁷

Středně těžká mentální retardace

U lidí se středně mentální retardací je výrazně opožděn a omezen rozvoj chápání a užívání řeči. Také je omezena zručnost a schopnost postarat se sám o sebe. Ve výsledcích ve škole jsou žáci se středně těžkou mentální retardací také limitováni, a přesto při kvalifikovaném vedení si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Postiženým mohou přispět k omezenému potenciálu, speciálně vzdělávací programy, které jim pomůžou k získání základních vědomostí a dovedností.

¹⁷ ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 103.

V dospělosti jsou lidé schopni vykonávat jednoduché manuální práce, zřídka je možný úplně samostatný život. Senzoricko –motorické dovednosti jsou u některých jedinců na vyšší úrovni, než při úkonech závislých na verbálních schopnostech. Někteří lidé jsou schopni jednoduché konverzace a někteří se nedokážou domluvit, někteří se nenaučí mluvit, i když verbální komunikaci porozumí, mohou se naučit používat neverbální komunikaci.

U lidí se středně těžkou mentální retardací se vyskytují často i tělesná, neurologická postižení a různá psychiatrická onemocnění.¹⁸

Těžká mentální retardace

Většina lidí s těžkou mentální retardací pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy je podobná středně těžké mentální retardaci. Hovoříme-li o úrovni schopností je daleko nižší než u lidí se středně těžkou mentální retardací. Většina jedinců trpí velkým stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, který vykazují poškození či vadný vývoj ústředního nervového systému.

Možnosti výchovy a vzdělávání těchto lidí je značně omezené, důležitá je včasnost a systematickosti, dostatečná kvalifikovaná rehabilitační výchova a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, které přispějí k jejich samostatnosti a k celkovému zlepšení kvality života lidí s těžkým mentálním postižením.¹⁹

Hluboká mentální retardace

Jedinci s tímto postižením jsou velmi omezeni ve svých schopnostech porozumět požadavkům nebo instrukcím vyhovět. Většina osob je omezena v pohybu a jsou imobilní. Nemají žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby, vyžadují stálou pomoc druhé osoby, bývají inkontinentní a jsou schopni v komunikaci jen rudimentální neverbální komunikace (nižší stádium neverbální komunikace). U těchto

¹⁸ ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 103.

¹⁹ Tamtéž s. 104.

lidí jsou neurologické nebo jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, vyskytují se také různé smyslové vady a epilepsie. Porušení afektivní sféry a též sebepoškození.²⁰

Jiné mentální postižení

Specifikace stupně MR není vždy možné pro přidružené somatické, senzorycké postižení, těžké poruchy chování a autismus.²¹

Nespecifikované mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, avšak není dostatek informací pro zařazení osoby do některého z uvedených stupňů mentální retardace.²²

²⁰ ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. s. 104.

²¹ ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. s. 36.

²² Tamtéž.

3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A JEJÍ KRITÉRIA DEFINOVÁNÍ

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem dílčích kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služeb. Standardy se týkají všech zmiňovaných sociálních služeb a jsou proto formulovány obecně. Tato obecnost je nezbytná pro to, aby standardy byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost a právní formu poskytovatele. Standardy jsou rozloženy na jednotlivá kritéria, která jsou měřitelná, z důvodu srozumitelnosti a také proto, aby bylo možno posoudit, zda služba požadavek standardu splňuje.

Standardy jsou pomůckou pro poskytovatele usilující o poskytování kvalitních sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu občanskému a sociálnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života.

Zavedení standardů do praxe umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají lidem řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. To má velký význam i pro zřizovatele a další instituce, které sociální služby financují. Pro zjišťování kvality poskytovaných služeb jsou standardy nástrojem, měřítkem pro hodnocení kvality. Jejich hlavním smyslem je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují, tedy pracovníků.²³

Soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personální, procedurální a provozní.

²³ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

3. 1 Procedurální standardy kvality sociálních služeb

a) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

Cílem je také vytvářet příležitosti, které umožní přístup ke všem službám poskytovaným veřejnosti, možnost žít ve vlastním domácím prostředí, ale také jsou současně služby poskytovány podle jasných postupů, které má zařízení formulovány v metodice (postupy jsou formulovány tak, aby byl minimalizován vznik předsudků společnosti vůči uživatelům sociálních služeb).²⁴

b) Ochrana práv osob

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského a soužití. Také ale shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. A v neposlední řadě vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

c) Jednání se zájemcem o sociální službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zajišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle

²⁴ ČERMÁKOVÁ, Kristýna, STRAKOVÁ, Martina. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*, MPSV. s. 6.

naplňovat. Zájemce by měl být obeznámen o všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují, a měl by jim rozumět. Důležité je, aby své zájmy a potřeby určil zájemce o službu, nikoli zařízení.

d) Smlouva o poskytování sociální služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby, tato dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má službu naplňovat. Dohoda by měla být uzavírána písemně, v odůvodněných případech ústně a všechny dohody musí být evidovány.

e) Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služeb je přiměřeně plánován. Služby jsou individuálně přizpůsobeny potřebám jednotlivých uživatelů, kdy uživatelé musí mít možnost ovlivňovat jejich průběh a měnit osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím služeb dosáhnout. Zařízení se zajímá o osobní přání, zájmy a cíle uživatelů služeb. Veškerý postup plánování musí být v závislosti na charakteru a rozsahu služby zachycen v dokumentaci.

f) Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace. Také vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby. V neposlední řadě má také stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.

g) Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Jednotlivá kritéria upřesňují postup pro přijímání a vyřizování stížností na kvalitu a způsob poskytování sociálních služeb včetně možnosti prošetření vyřízené stížnosti.

h) Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále také zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu.

3. 2 Personální standardy kvality sociálních služeb

a) Personální a organizační zajištění sociální služby

Vedení zařízení stanoví potřebnou strukturu a odpovídající počet pracovníků, kteří zajišťují jak samotné služby, tak technické a administrativní zázemí, a tomu přizpůsobí pravidla pro výběr nových pracovníků, požadavky na jejich kvalifikaci, zaškolení atd. Struktura, počet pracovníků a jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby.²⁵

b) Profesní rozvoj zaměstnanců

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb. Ve službách dochází k těsné vazbě mezi uživateli a pracovníky, kteří jsou s uživateli v přímém kontaktu.

3. 2 Provozní standardy kvality sociálních služeb

a) Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritéria upřesňují požadavky na místní a časovou dostupnost služeb pro uživatele. Denní doba, kdy jsou služby poskytovány, musí odpovídat možnostem osob, které je užívají. Současně se ale také sleduje, zda závazky, které v tomto ohledu zařízení učiní, odpovídají skutečnosti. Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

²⁵ ČERMÁKOVÁ, Kristýna, STRAKOVÁ, Martina. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*, MPSV. s. 6.

b) Informovanost o poskytované sociální službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.

c) Prostředí a podmínky

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

d) Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

e) Zvyšování kvality sociální služby

Vedení zařízení dbá na to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala, a do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky. (MPSV, 2008)

4 ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PRAXE

4.1 Standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

„Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.“²⁶

Kritéria

- a) „Zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek.“
- b) „Veřejný závazek definovaný podle 1.1 směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.“
- c) „Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům.“
- d) „Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou.“
- e) „Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky

²⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 7.

a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.²⁷

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus standard 1. Cíle a způsoby poskytování služeb

Posláním Domova pro osoby s mentálním postižením by mělo být poskytnutí sociální služby osobám se zdravotním postižením. Měl by poskytovat ubytování, stravování a potřebnou péči uživatelům s mentálním a kombinovaným postižením, kteří mají z důvodu tohoto postižení sníženou soběstačnost, a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

Domov by měl dbát na to, aby uživatelé jejich služby mohli využívat všech možností, které jsou přístupné běžné populaci, aktivně je podporovat v sociálních a rodinných kontaktech.

Mezi dlouhodobé cíle tohoto zařízení by mělo patřit především zvyšování kvality poskytované péče, zlepšení vybavenosti a bezpečnosti zařízení pro osoby se zdravotním postižením, získání dobrovolníků a podporu dobrovolnictví. Důležitá je také podpora a rozvíjení spolupráce s dalšími organizacemi a pokračování projektu a výběr vhodných uživatelů pro chráněné bydlení.

Mezi další cíle Domova tak, jak by měl definovat každý určitý vnitřní řád, by mělo být rozšiřování nabídky aktivizačních činností a volnočasových aktivit pro uživatele s ohledem na jejich individuální potřeby, zájmy a přání, ale také pokračování v užívání alternativní komunikace a jejího dalšího rozšiřování (dle individuality uživatelů).

Cílovou skupinou mnou zvolenou jsou osoby s mentálním postižením starší 18 let s lehkým, středním, těžkým a hlubokým mentálním postižením a s kombinovaným postižením (mentálním a tělesným), kdy do cílové skupiny nespádají osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení, jejichž problémové chování závažným způsobem narušuje kolektivní soužití, žadatelům s problematičným chováním, s psychickou poruchou, při níž může ohrozit sebe i druhé, s poruchou

²⁷ Tamtéž s. 7 – 11.

chování s agresivními projevy a psychiatrickou diagnózou (psychotik, schizofrenik, alkoholik, drogově závislý), se smyslovým postižením tj. absolutní hluchotou a slepotou, s akutním infekčním onemocněním.

Principy, kterými by se měli řídit pracovníci Domova při práci s uživateli a při poskytování služeb by měli být písemně rozebrány. Další zásady, kterými by se vychovatelé Domova měli řídit při práci s klienty, mělo jít dohledat v Metodických poznámkách k sestavování Individuálního plánu rozvoje osobnosti (IPRO). Zde by měly být mimo jiné definovány zásady, dle kterých kmenoví vychovatelé postupují při práci na individuálních cílech klientů zařízení. V souvislosti s IPRO by měli mít kmenoví vychovatelé rozpracovány také zásady pro tvorbu hodnocení individuálních výchovných cílů klientů a to v tzv. Metodickém pokynu pro hodnocení.

4. 2 Standard 2. Ochrana práv uživatelů

„Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.“²⁸

Kritéria

- a) „Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací apod.“
- b) „Pro oblasti definované ve 2.1 má zařízení psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. Zařízení má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky.“
- c) „Zařízení má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmu zařízení či

²⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 21.

pracovníku zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmu zamezují.“

d) „Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno.“²⁹

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus standard 2. Ochrana práv uživatelů

Domovy by měly mít zpracovány situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv uživatelů a způsob jejich řešení či předcházení. Domovy pro osoby s mentálním postižením by měly respektovat důležité mezinárodní i národní dokumenty týkající se ochrany práv uživatelů. Jedná se o tato práva:

- právo na ochranu osobních údajů
- právo na léčbu
- právo na ekonomické zabezpečení a přiměřenou životní úroveň
- právo na přirozené životní podmínky
- právo na důstojný život v zařízení sociálních služeb
- právo na volbu místa pobytu
- právo na svobodu pohybu
- právo podávání stížností a podnětů

Situace, kdy by mohlo dojít k porušení práv uživatelů:

a) Právo na ochranu osobních údajů

S osobními a citlivými údaji je nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Zpracovávají jsou jen ty osobní údaje uživatelů, které jsou nezbytné pro poskytování služeb.

Ochranu osobních údajů dále upravuje Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby.

b) Právo na léčbu

²⁹ Tamtéž s. 21 – 30.

Užívání léků - medikaci stanoví lékař, provádí zdravotnický personál. Blíže viz Nařízení ředitele č. 15/2008 Příprava a podávání léků pro uživatele. Opatření omezující pohyb, jsou používána jen ve výjimečných situacích po nezbytně nutnou dobu, viz § 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (o použití by měly být vedeny záznamy).

Svobodná volba lékaře - možné porušení práv spočívá ve vnucování určitého lékaře.

c) Právo na ekonomické zabezpečení a přiměřenou životní úroveň

Finance - možné porušení práv může spočívat v neoprávněné manipulaci s finančními prostředky uživatele. Porušování soukromí a diskrétnosti při výplatě finanční hotovosti (přítomnost spolubydlících nebo jiných osob).

d) Právo na přirozené životní podmínky

Aktivizační činnosti - porušením práv může být nařizování práce a účasti v aktivizačních činnostech uživatelů.

Využití volného času - možné porušení práv spočívá v úplné organizaci času uživatele a nedání prostoru k realizaci vlastních zájmů.

e) Právo na důstojný život

Oslovování - možné porušení práv spočívá v tom, že zaměstnanci uživatelům automaticky tykají, používají zdvořiliny apod.

Ubytování - možné porušení práv může spočívat v umístění uživatele na pokoj bez možnosti vyjádřit se k výběru.

Soukromí uživatelů - porušení práv spočívá v nerespektování soukromí uživatelů.

Oblékání - možným porušením práv je rozhodování při výběru oblečení za uživatele.

Nakupování - porušením práv může být zákaz nakupování vlastních potravin, apod.

Zneužívání, vykořisťování, šikana - možné porušení práv spočívá v neoprávněném zvyšování hlasu zaměstnanců při jednání s uživatelem, nucení k činnostem, které

vyklučuje uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby, v nezájmu o potřeby a přání uživatele, nedostatečné komunikaci a šikanování.

Stěhování v rámci sociálního zařízení - možné porušení práv spočívá v tom, že stěhování může proběhnout bez předchozího souhlasu uživatele.

Ochrana osobní svobody - možné porušení práv může spočívat v používání restriktivních opatření. Upravuje Metodický pokyn č. 2 ke Standardu č. 2 – Restriktivní opatření.

Respektování osobního majetku - možné porušení je v manipulaci s osobním majetkem a úklid v osobních věcech bez přítomnosti uživatele

Právo na informace - možné porušení práva spočívá v neposkytnutí potřebných a dostupných informací uživatelům služby.

f) Právo na volbu místa pobytu

Nástup do Domova - možné porušení práv uživatele může spočívat v tom, že nemá možnost se předem seznámit s podmínkami a způsobem života v sociálním zařízení.

Ukončení pobytu - možné porušení spočívá v zadržování uživatele.

g) Právo na svobodu pohybu

Právo na přiměřené riziko - možné porušení je v nedostatečné informovanosti uživatelů o možnosti rizikové situace, bránění ve volném pohybu.

Tato problematika je blíže popsána v Metodickém pokynu č. 2.

h) Právo podávání stížností a podnětů

Řešení problémů uživatelů - možné porušení je řešení problémů uživatele veřejně, neprofesionálním postupem, zlehčování problematiky, nezájem o vyslyšení a řešení problému.

4.3 Standard 3. Jednání se zájemcem o službu

„Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.“³⁰

Kritéria

- a) „Zařízení na základě vnitřních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené sociální službě a o všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny.“
- b) „Cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů.“
- c) „Příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat, jaká bude konkrétní forma, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb.“
- d) „Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu. Sociální a zdravotní diagnóza a omezení z ní plynoucí jsou uplatňovány zejména ve fázi, kdy je plánován způsob dosažení stanoveného cíle, připravována strategie omezení rizik atd.“
- e) „Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal, zda služba naplňuje jeho potřeby a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoli.“
- f) „Zařízení stanoví pravidla pro odmítnutí zájemce o službu z důvodu nedostatečné kapacity či nesplnění rozhodujících kritérií pro cílovou skupinu uživatelů.“³¹

³⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 31.

³¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 31 – 40.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 3. jednání se zájemcem o službu

Při jednání se zájemcem o službu by měl Domov pro osoby s mentálním postižením zjišťovat míru naléhavosti umístění, sociální situaci a jeho představy o průběhu služby. Také sám zájemce si udělá představu o sociálním zařízení a jeho možnostech.

Sociální pracovnice by měla provést se zájemcem vstupní rozhovor. V tomto rozhovoru zjišťuje, co od poskytované služby požaduje. Při rozhovoru je nutné vysvětlit průběh služby tak, aby byl uživatel (příp. jeho opatrovník) schopen posoudit, zda mu nabízená služba vyhovuje. Zájemci musí být objasněno, jaká má v případě přijetí práva a povinnosti.

Z rozhovoru se zájemcem (jeho opatrovníkem) vyplyne, spadá-li zájemce do vybrané cílové skupiny. Pokud kritéria nespĺňuje, jsou mu nabídnuty jiné alternativy. Při jednání se zájemcem o službu je nutné dodržet pravidla, jako je diskrétnost při jednání, příjemné a klidné prostředí. Jednání probíhá po předchozí dohodě, je-li zájemce nezpůsobilý k právním úkonům, dostaví se k jednání i jeho opatrovník.

Samozřejmostí je dostatečná informovanost žadatele a jeho dobrovolné rozhodnutí. Informace získané při jednání se zájemcem o službu slouží pro počáteční nastavení služby (tvorbu prvního individuálního plánu).

4. 4 Standard 4. Dohoda o poskytování služby

„Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.“³²

³² Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 41.

Kritéria

- a) „Stanovený zástupce zařízení a uživatel uzavírají dohodu o poskytování služby.“
- b) „Dohoda je uzavřena podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně. Uzavřené dohody jsou evidovány. Písemná dohoda je uzavírána vždy, když o to zájemce o službu/uživatel projeví zájem, nebo je-li součástí poskytovaných služeb ubytování a/nebo pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.“
- 4c) „Dohoda obsahuje ujednání podle bodu 3.3 a dále vymezuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek poskytování služby, způsob a podmínky pro ukončení služby a způsob, jakým lze tuto dohodu měnit.“
- d) „Zařízení dbá na to, aby zájemce o službu/uživatel služby rozuměl obsahu a účelu dohody.“
- e) „Uživatel může dohodu vypovědět kdykoliv, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě.“
- f) „Postup vypracovaný pro případné ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele umožňuje uživateli zajistit náhradní služby.“³³

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 4. Dohoda o poskytování služby

Všichni stávající uživatelé by měli mít s Domovem pro osoby s mentálním postižením uzavřenou písemnou Smlouvu o poskytování sociálních služeb. Smlouvu s uživatelem by měla sjednat sociální pracovnice a podepisuje ji ředitelka sociálního zařízení. V době nepřítomnosti ředitelky ji zastupuje vedoucí ekonomického úseku.

a) Druh poskytované služby

Sociální zařízení pro osoby s mentálním postižením by mělo poskytovat služby celoročně, na základě Smlouvy o poskytování sociální služby, za úhradu. Do sociálního

³³ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 41 – 44.

zařízení jsou zájemci přijímáni na základě své žádosti a mají právo svůj pobyt ukončit výpovědí smlouvy.

b) Uzavírání Smlouvy o poskytování sociálních služeb

Při uzavírání smlouvy by měl být přítomen zástupce poskytovatele (zpravidla vedoucí sociálního úseku), za uživatele by to měl být buď sám uživatel (pokud je způsobilý k právním úkonům) nebo uživatel spolu se svým opatrovníkem nebo pouze opatrovník uživatele (v případě, že se uživatel z vážného zdravotního důvodu nemůže jednat zúčastnit). Jednání o uzavření smlouvy by mělo probíhat v kanceláři sociální pracovnice.

4. 5 Standard 5. Plánování a průběh služeb

„Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.“³⁴

Kritéria

- a) „Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.“
- b) „Naplnění osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.“
- c) „Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování (včetně termínu a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).“
- d) „Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.“

³⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 45.

e) „V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.“

f) „Zařízení má stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.“³⁵

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 5. Plánování a průběh služeb

Plánování a průběh poskytování sociální služby v Domově pro osoby s mentálním postižením by mělo vycházet ze Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Individuální plánování (dále jen IP) by mělo být založeno na principu maximálního přizpůsobení služeb individuálním potřebám jednotlivých uživatelů. Jednotlivé služby by měly vycházet z osobních přání, zájmů a cílů uživatelů. Uživatelé by měli mít možnost ovlivňovat průběh poskytované služby a měnit své osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím poskytované služby dosáhnout.

Průběh poskytování sociální služby se plánuje, zaznamenává, realizuje, přehodnocuje a hodnotí vždy společně s uživatelem s ohledem na jeho zdroje, přání, osobní cíle a míru rizik.

Cílem individuální práce s uživatelem by mělo být poskytnout mu takovou péči, kterou není schopen si zajistit sám, udržet jeho dosavadní schopnosti.

Základním předpokladem pro individuální práci a stanovení potřeb a cílů uživatele by měla být hlubší znalost jeho osoby, schůzky a rozhovory s ním. Důležitá je spolupráce a komunikace v týmu pracovníků, kteří přímo přicházejí s uživatelem do styku (klíčový pracovník, sociální pracovníci, vedoucí domova, pracovníci sociální péče, pracovníci zdravotního úseku, pracovníci aktivizačních činností, vedoucí zájmových kroužků a ostatní personál). Zvláštní přístup vyžadují nově přichozí uživatelé.

Systém individuálního plánování - každý uživatel má svého klíčového pracovníka (viz Metodický pokyn č. 5), klíčový pracovník by měl plánovat společně s uživatelem průběh služby pomocí rozhovorů na předem domluvených schůzkách (viz Metodický pokyn č. 5), v případě zjištění, že uživatel nekomunikuje na takové úrovni,

³⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 45 – 53.

aby se společně s ním naplánovala služba, mělo by se přistoupit k technikám práce s nekomunikujícím uživatelem (viz Metodický pokyn č. 5). Součástí individuálního plánování by měla být dokumentace IP (viz Metodický pokyn č. 5).

4. 6 Standard 6. Osobní údaje

„Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.“³⁶

Kritéria

- a) „Zřízení má stanoveno, jaké osobní údaje potřebuje získat od uživatelů svých služeb, aby poskytované služby byly bezpečné, odborné a kvalitní.“
- b) „Zařízení zpracovává jen ty osobní údaje uživatelů, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.“
- c) „Vnitřní pravidla umožňují určeným pracovníkům zařízení efektivní využívání osobních údajů za účelem poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.“
- d) „Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.“
- e) „Pokud to vyžaduje charakter služby nebo sám uživatel, zajišťuje zařízení anonymní evidenci jednotlivých uživatelů.“
- f) „Dokumenty, které jsou vedeny o službách poskytovaných jednotlivým uživatelům, jsou po přiměřenou dobu archivovány.“³⁷

³⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 54.

³⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 54 – 57.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 6. Osobní údaje a dokumentace o poskytování sociální služby

Domov pro osoby s mentálním postižením by měl mít vytvořená pravidla a postupy pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o uživatelích. Pokyn jasně říká jakým způsobem je tato dokumentace vedena, jakých osob se týká a kdo má právo do ní nahlížet.

Domov by měl vytvářet podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo závazným normám (Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 98/2012 Sb. O zdravotnické dokumentaci). Ke zpracování osobních údajů musí být souhlas každého uživatele (opatrovníka). Písemný souhlas uživatele (opatrovníka) je uložen v sociální dokumentaci uživatele.

Všichni zaměstnanci sociálního zařízení by měli být povinni zachovávat mlčenlivost ve vztahu k ochraně osobních a citlivých údajů. Tato skutečnost je obsažena v pracovní náplni každého zaměstnance.

Domově by měla být vedena o uživateli pouze taková dokumentace, která je nutná pro poskytování sociální služby. (sociální dokumentace, dokumentace na odděleních, zdravotnická dokumentace). Do dokumentace by měl mít možnost nahlížet uživatel (opatrovník), další osoby pouze se souhlasem uživatele. Vše by mělo být zpracováno i v elektronické podobě, v počítačovém programu IS Cygnus.

4. 7 Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

„Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má

stanoveno a splňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.“³⁸

Kritéria

- a) „Uživatelé služeb jsou informováni o tom, že mají možnost si stěžovat, jakou formou je možné stížnost uplatnit, a kdo ji bude vyřizovat, jakým způsobem bude vyřizování stížnosti probíhat. S těmito postupy jsou rovněž obeznámeni pracovníci zařízení.
- b) „Z pravidel pro podávání stížností je zřejmé, na koho konkrétně se uživatelé mají se stížností obracet, a kdo další (pracovníci, instituce) je oprávněn účastnit se vyřizování stížnosti.“
- c) „Uživatelé jsou zařízením poučeni o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti k nadřízenému nebo nezávislému orgánu s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Pravidla pro vyřizování stížností obsahují kontakt na tyto orgány.“
- d) „Podmínky pro podávání a vyřizování stížností jsou pro uživatele bezpečné a umožňují rychlé a odpovídající řešení. Lhůta pro vyřízení stížnosti je přiměřená.“
- e) „Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány.“
- f) „Stížnosti jsou zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci.“
- g) „Stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížností zastupovat.“
- h) „V případě potřeby má stěžovatel k dispozici tlumočnicka“
- i) „Pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě a dále v takové formě, která je srozumitelná uživatelům.“³⁹

³⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 58.

³⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 58 – 63.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Za stížnost by měl Domov pro osoby s mentálním postižením považovat každé podání nebo sdělení, které stěžovatel za stížnost považuje a kde žádá nápravu nebo prošetření věci. Tyto stížnosti bývají předávány vedoucí sociálního úseku. Za podnět či připomínku považují jakýkoliv návrh, který by mohl vést ke zkvalitnění služby. Tyto podněty či připomínky bývají předávány ředitelce Domova.

O možnosti podat stížnost, podnět či připomínku na způsob nebo kvalitu poskytovaných služeb, s postupem při podávání a s lhůtami potřebnými k vyřízení by měl být uživatel seznámen již před nástupem do sociálního zařízení.

Na jednotlivých odděleních Domova by měli být uživatelé na možnost podat stížnost, podnět či připomínku na způsob nebo kvalitu poskytovaných služeb upozorňováni na pravidelných schůzkách nebo na setkáních výboru uživatelů.

O možnosti podání stížnosti, podnětu či připomínky na způsob nebo kvalitu poskytovaných služeb, by měli být uživatelé pravidelně informováni i svými klíčovými pracovníky.

Stěžovatel nesmí být po podání stížnosti jakkoliv utlačován či diskriminován, personál se nesmí chovat odtahitě nebo nepřátelsky.

Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby mohou podat:

- Uživatelé služby
- Opatrovníci uživatele
- Rodinní příslušníci
- Zástupci uživatele, které si uživatel sám zvolí
- Zaměstnanci

Stížnost je možné podat těmito způsoby:

- Ústně
- Písemně - anonymně, elektronicky

a) Podání stížnosti

Každý uživatel by měl mít možnost si zvolit zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat. Požádá-li stěžovatel, aby nebylo uváděno jeho jméno, postupuje se při vyřizování stížnosti bez uvedení jména stěžovatele.

Schránky pro podávání stížností, podnětů a připomínek by měly být vybírány pověřenou osobou, která případné stížnosti zaeviduje a předá vedoucí sociálního úseku.

b) Přijímání stížností

Stížnost by měl podat uživatel kterémukoliv zaměstnanci, ke kterému má důvěru. Zaměstnanec, který stížnost přijme, má povinnost ji neprodleně odevzdat vedoucí sociálního zařízení (v případě nepřítomnosti zástupci). Sociální pracovník, zodpovědný za spolupráci s výborem uživatelů, by měl případné stížnosti vyřešit a o výsledku informovat ředitelku.

c) Vyřízení stížnosti

Stížnost se považuje za vyřízenou, jakmile po jejím prošetření byla učiněna opatření potřebná k odstranění zjištěných nedostatků a stěžovatel o tom byl písemně vyrozuměn. Při vyřizování stížnosti se dbá na to, aby stížnost neřešila osoba, proti které je tato stížnost vedena.

Při řešení a zveřejňování stížností se dbá na dodržení občanských práv stěžovatele, lidské důstojnosti a na ochranu osobních a citlivých údajů stěžovatele.

d) Evidence stížností

O ústních jednáních při prošetřování stížností by měl sepsat pověřený pracovník zápis, který by měl obsáhnout jména všech osob, které se jednání zúčastnily, datum, hodinu a místo jednání.

Dále musí obsahovat stručný a výstižný popis průběhu a výsledku jednání a doložku, že všichni účastníci jednání byli s obsahem jednání seznámeni.

Zápis by měli podepsat všichni účastníci jednání. Odmítne-li některý z účastníků zápis podepsat nebo nesouhlasí-li s obsahem zápisu, musí být tato skutečnost zaznamenána i s uvedením důvodu.

Opakuje-li stěžovatel stížnost, je třeba přezkoumat, zda původní stížnost byla vyřízena správně a o výsledku stěžovatele informovat. Neobsahuje-li další stížnost

v téže věci nové skutečnosti, není nutné stížnost prošetřovat ani potvrzovat příjem stížnosti.

e) Vyhodnocení stížnosti

Všechny evidované stížnosti by měly být jednou ročně vyhodnoceny. Analýzu stížností vypracují pracovníci sociálního úseku, za zpracování a vyhodnocení odpovídá vedoucí sociálního úseku. Tato analýza slouží jako podnět pro zlepšení kvality poskytovaných služeb.

4. 8 Standard 8. Návaznost na další zdroje

„Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.“⁴⁰

Kritéria

- a) „Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti, jakými jsou škola, úřad práce, zaměstnavatel, zdravotnické zařízení, spolky, zájmové kluby atd. S těmito institucemi naopak v případě potřeby zařízení spolupracuje, a tak vytváří příležitosti, aby je uživatel mohl využívat, jak je to běžné v případě jeho vrstevníku.“
- b) „Zařízení spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které uživatel stanoví ze svého okolí, a to tak, aby uživatel směřoval k dosažení svých osobních cílů.“
- c) „Zařízení pomáhá uživateli kontaktovat a využívat další služby podle jeho potřeb a přání, zejména ty, které směřují ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti na systému sociálních služeb.“

⁴⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 64.

d) „Nemůže-li zařízení pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností potřeby uživatele služeb, zprostředkovává pro uživatele služby jiných odborníků a/nebo institucí.“

e) „V souladu s přáním uživatele vytváří zařízení příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou a dalšími blízkými lidmi. V případě konfliktu zachovává zařízení neutralitu.“⁴¹

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 8. Návaznost na další zdroje

Domov pro osoby s mentálním postižením by měl podporovat uživatele ve využívání veřejných služeb, které jsou v místě poskytování sociální služby dostupné. Dále by měl podporovat uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí jako je rodina, přátelé a vede uživatele k aktivizaci. A v neposlední řadě také spolupráci s obcí.

Uživatelé by měli mít možnost dle svých schopností využívat v obci a okolních obcích:

Nákupy v obchodě, pohostinství, Obecní úřad, akce pořádané obcí, duchovní službu, knihovnu, fotbalové hřiště, autobusovou dopravu, vlakovou dopravu, zdravotnické služby, poštu, kino, divadlo, restaurace, koupaliště.

Dále by měli mít uživatelé možnost účastni se:

Jednodenních a vícedenních výletů, jejichž cílem jsou různá města naší republiky, památky, ZOO, přírodní krásy, aquaparky a další. Tuzemských i zahraničních rekreací včetně divadelních a filmových představení, koncertů. Prezentačních a prodejních akcí výrobků z aktivizačních činností, sportovních akcí, soutěží a olympiád.

⁴¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 64 - 68.

Uživatelé by měli mít možnost využívat veřejné služby individuálně dle své volby a zdravotních možností. Domov by měl pomáhat uživatelům využívat služeb dle jejich přání a potřeb, čímž zvyšuje samostatnost a nezávislost na službě.

Domov pro osoby s mentálním postižením by měl zprostředkovat uživatelům další služby dle jejich individuálních potřeb.

4.9 Standard 9. Personální zajištění služeb

„Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardu kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.“⁴²

Kritéria

- a) „Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Struktura i velikost personálu odpovídají definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb a jejich potřebám. Složení a doplňování pracovního týmu umožňuje naplňování standardu kvality.“
- b) „Zařízení má vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které zařízení uplatňuje v oblasti ochrany práv uživatelů služeb a způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých uživatelů, se kterými má nový pracovník pracovat.“
- c) „Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.“
- d) „Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby způsob přijímání a zaškolování pracovníků odpovídal platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.“⁴³

⁴² Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 69.

⁴³ Tamtéž s. 69 – 72.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 9. Personální zajištění služeb

Pro zajišťování kvalitních služeb by měl Domov pro osoby s mentálním postižením přijímat do pracovního poměru zaměstnance s odpovídající kvalifikací. V případě přijetí pracovníka bez přímé kvalifikace je přijetí podmíněno jejím doplněním. Nabídka práce a výběr pracovníků by měl být činěn tak, aby nedocházelo k diskriminaci. Zájemce o práci v organizaci na úsecích přímé péče o uživatele by měl být příslušným vedoucím seznámen s problematikou práce, prostředím a koncepcí sociálního zařízení.

Předpokladem vzniku pracovního poměru na úsecích přímé obslužné péče o uživatele by měla být:

Morální bezúhonnost, zdravotní způsobilost, kladný vztah k problematice péče o osoby s postižením, přijetí principu celoživotního vzdělávání.

Po nástupu do zaměstnání by měl být pracovník proškolen a poté prochází tříměsíčním zkušebním obdobím, v němž by měly být ověřovány jeho předpoklady pro výkon práce a perspektiva jeho setrvání v pracovním poměru. Pracovníci se stanou členy týmů zajišťujících služby uživatelům na jednotlivých odděleních a úsecích.

Poskytovatel – by měl zajišťovat výběr, přijímání a zaškolování vhodných pracovníků a odborné vedení personální agendy. Poskytovatel má stanovenou odpovědnou osobu, která provádí jednotlivé úkony personální práce. Poskytovatel by měl mít také definován Pracovní řád a ten je přístupný každému zaměstnanci.

Poskytovatel pomocí stanovených pravidel by měl vybírat a přijímat pracovníky s potřebnými osobními (fyzickými a psychickými), morálními i odbornými předpoklady, které odpovídají potřebám uživatelů a cílům služby.

Pracovník - by měl být na začátku své práce na novém pracovišti seznamován s příslušnými obecně platnými normami (zákony, vyhlášky, nižší právní normy) a s organizačními dokumenty (provozní řády, organizační normy apod.).

Pracovníci jsou zavázáni k mlčenlivosti (stvrzují svým podpisem v pracovní smlouvě a tato povinnost je dána také Pracovním řádem) a jsou poučeni o ochraně

osobních údajů. Každý pracovník by měl být seznámen s popisem své funkce již před sjednáním pracovního poměru. V pracovních povinnostech je zakotvena povinnost účastnit se pravidelně pracovních porad. Pracovníci jsou na novém pracovišti zaškoleni pro svou práci, je stanovena zkušební lhůta a pracovník, který je mu pro tuto dobu k dispozici. Každý pracovník by měl být seznámen s právy uživatelů a zavazuje se tato práva zachovávat. Je seznámen s etickým kodexem.

Zaměstnanci - by měli být odměňováni podle Zákona č.262/2006 Sb., §134, Zákoníku práce a Nařízením vlády č. 564/2006 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

Při přijímání a zaškolování pracovníků by se zařízení mělo řídit platnými právními předpisy:

- Zákon č.262/2006 Sb.ve znění pozdějších předpisů, zákoník práce
- Zákon č.108/2006 Sb.ve znění pozdějších předpisů, zákon o sociálních službách

Mlčenlivost

Všichni pracovníci v pracovním i mimopracovním poměru by měli být vázáni mlčenlivostí o organizačních a obchodních skutečnostech organizace a osobních, zdravotních nebo jinak citlivých údajích uživatelů a zaměstnanců, se kterými přichází při výkonu práce do styku, a to po dobu trvání pracovního poměru i po jeho skončení. Závazek mlčenlivosti stvrzují podpisem pracovní či jiné smlouvy.

Hmotná odpovědnost

Pracovníci, kteří z povahy své pracovní pozice nesou hmotnou odpovědnost za svěřené předměty nebo finanční prostředky, podepisují s nástupem do práce Dohodu o hmotné odpovědnosti.

Pracovní podmínky

Organizace by měla mít definovanou organizační strukturu a počty pracovních míst, která je pravidelně aktualizována. Organizační struktura by měla být přístupná a známá všem pracovníkům (případně uživatelům) – jasný je systém kompetencí a zodpovědnosti.

V zájmu úspěšného plnění úkolů, za účelem správné organizace práce, vnitřního pořádku a upevnování pracovní morálky by mělo vydávat sociální zařízení akty řízení organizace. Organizace by měla mít zpracován metodický postup pro řešení krizových situací souvisejících s poskytováním sociálních služeb viz. Standard č. 14.

4. 10 Standard 10. Profesní rozvoj pracovníku a pracovních týmu

„Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmu a jednotlivých pracovníku, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazku zařízení i osobních cílu uživatelů služeb.“⁴⁴

Kritéria

- a) „Zařízení uplatňuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníku. Ten zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílu, úkolu a potřeby další odborné kvalifikace.“
- b) „Zařízení pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb.“
- c) „V zařízení je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky.“
- d) „Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníku, a to nejen finanční odměnou, ale i jinými způsoby (pochvala, zvyšování kvalifikace atd.).“
- e) „Je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníku, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníku se odvíjí zejména od zjištěných potřeb uživatelů služeb a trendu v sociálních službách.“
- f) „Pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajišťuje zařízení podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problému, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmu zažívají při výkonu zaměstnání.“⁴⁵

⁴⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 73.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 10. Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Posláním a cílem Domova pro osoby s mentálním postižením by mělo být poskytnout službu osobám se zdravotním postižením, s kombinovaným mentálním a tělesným postižením, které nejsou schopny vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či postižení zajistit své základní potřeby.

Pro zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb je nutné další vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Domov by měl sledovat změny v oblasti poskytování sociálních služeb, nové postupy a metody, zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe atp. Vzdělávání pracovníků by mělo být zajišťováno formou školení nebo odborné praxe v jiných zařízeních poskytujících sociální služby.

Pro zvýšení svých odborných znalostí a dovedností by si pracovníci na základě ústního pohovoru s vedoucím pracovníkem měli vybrat, dle aktuální nabídky zaměstnavatele, vhodné téma jednotlivých seminářů a kurzů (pokud existují finanční zdroje a není ohrožen provoz služeb). Potvrzení o účasti na seminářích by se měly zakládat do osobní karty pracovníka u personální pracovnice.

Pracovníkům by mělo být umožněno, aby nové znalosti a dovednosti získané na školeních mohli uplatňovat a realizovat ve své práci, popř. předávali získané informace dalším členům týmu. Pracovníkům by měl být umožněn vzdělávací program specifickým pro určitou vzdělávací aktivitu a to na samostatná práva uživatelů na problematiku restriktivních opatření, komunikaci s klienty, na BOZP a PO, na první pomoc a na semináře pořádané organizací. U všech vzdělávacích aktivit by měla být pracovníkům určena cílová skupina zájmu aktivity a také splnění cílů, které lze prostřednictvím aktivit dosáhnout.

⁴⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 73 - 76.

Výměna informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě

Pravidelná komunikace mezi pracovníky by měla být zajištěna formou pravidelných porad. Pracovníci by si měli vyměňovat informace související s poskytovanými sociálními službami a informace o činnosti sociálního zařízení. Tyto porady přispívají k bezproblémovému chodu zařízení. Je zde zajištěna informovanost o běžných provozních záležitostech, řeší se změny týkající se práce, pracovních podmínek, poskytování služeb, pracovníci mohou vznášet různé podněty, zlepšení, připomínky a stížnosti. S jednotlivými zápisy z porad by měli seznámit vedoucí pracovníci jednotlivých oddělení své podřízené.

Hodnocení pracovníků

U pracovníků by se měly hodnotit jejich pracovní výkony, výsledky, komunikace s uživateli, práce v týmu. Pracovníci by měli být hodnoceni nejméně 2x ročně, svými přímými nadřízenými, vedoucí by měl vypracovat písemné hodnocení pracovníků. K tomu je určen formulář hodnocení pracovníka. Je možné, že se hodnocený s hodnotitelem v některých bodech formuláře neshodnou. Proto má hodnocený možnost si přímo na formulář vyplnit sebehodnocení a případný nesouhlas s výsledky hodnocení. Jestliže hodnocený nebude souhlasit s hodnocením hodnotitele, je přípustné a nutné, aby se do hodnocení zainteresoval ředitel organizace, který by měl zvážit a rozhodnout na základě argumentů hodnotitele i hodnoceného, dotazníku a podpisu činnosti – funkce o zařazení pracovníka do hodnotící řady. Tzn., že se pracovník může do 30-ti dnů od předložení hodnotícího formuláře od nadřízeného odvolat k řediteli organizace.

Ekonom před každým hodnocením pracovníků by měl stanovit nejvyšší možnou hranici mimořádných odměn, dle finančních možností organizace, po schválení ředitelem organizace.

Cílem hodnocení by mělo být systematicky motivovat, aktivizovat a podporovat pracovníky v organizaci; zajistit zpětnou vazbu mezi nadřízenými a podřízenými; získat nástroj pro vyhodnocení toho, jak zaměstnanci zvládají svou práci; mít podklady pro finanční odměňování.

Finanční odměňování pracovníků, organizační benefity a osobní hodnocení

Pracovníci by měli mít možnost organizačních benefitů, kterým může být např. výhodnější koupě zboží, které je v sociálním zařízení vyráběno uživateli nebo účast na akcích pořádaných organizací atd. Pracovníci by měli mít rovněž nárok na osobní ohodnocení.

Supervize

Supervize by měly probíhat dle smlouvy se společnostmi personální, psychologické poradenství.

4. 11 Standard 11. Místní a časová dostupnost služby

„Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.“⁴⁶

Kritéria

- a) „Určené místo a doba, během níž je služba poskytována, odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů služby.“
- b) „Poskytovaná služba je pro uživatele ze stanovené oblasti působnosti v uvedené dobu a na uvedeném místě.“⁴⁷

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 11. Místní a časová dostupnost služby

Domovy pro osoby s mentálním postižením by měly být organizace s nepřetržitým provozem po celý rok. Aby vyhověla potřebám uživatelů, měly by poskytovat většinu služeb v místě. A to, stravování, ubytování, úklid, péči o ošacení, včetně praní a oprav prádla, zdravotní péči včetně odborných lékařů, sociálně právní a

⁴⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 77.

⁴⁷ Tamtéž s. 77 – 81.

finanční servis, zájmové a aktivizační činnosti dle individuálních schopností, duchovní péči, službu kadeřníka a pedikúru.

Služba by měla být poskytována dle Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče v sociálním zařízení uzavřenou mezi poskytovatelem a uživatelem. Přímá a zdravotní obslužná péče by měla být poskytována neomezeně po dobu 24 hodin, ostatní služby dle potřeby a dohody s uživateli.

4. 12 Standard 12. Informovanost o službě

„Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.“⁴⁸

Kritéria

a) „Zařízení má zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny (písemná podoba, audio nebo video záznam, webové stránky, speciální podoby dokumentu pro lidi se speciálními potřebami v oblasti komunikace a porozumění).“

b) „Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména následující informace: oficiální název zařízení nebo poskytovatele, právní formu, ICO, statutárního zástupce a zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby principy jejich dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služby, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele.“

c) „Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti.“⁴⁹

⁴⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 82.

⁴⁹ Tamtéž s. 82 – 83.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 12. Informovanost o službě

Domov pro osoby s mentálním postižením by měl mít pro veřejnost přístupné informace o poslání, cílech a cílové skupině uživatelů následně:

Domov by měl mít zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti:

Webové stránky, informační leták, adresář poskytovatelů sociálních služeb, Zlaté stránky, ETER, informace v tisku a informační panel v daném místě.

Informační leták by měl obsahovat:

- Oficiální název zařízení
- Poslání sociálního zařízení pro osoby se zdravotním postižením
- Cíle poskytování služby (krátkodobé a dlouhodobé cíle)
- Cílová skupina
- Služby, které sociální zařízení poskytuje
- Aktivizační činnosti
- Kontakty

Vzhledem k cílové skupině uživatelů mohou být a většinou tak bývají informace o poskytované službě zpracovány ve formě piktogramů (viz Příloha č. 1) a v audiovizuální podobě na DVD. Na DVD by měly být základní informace týkající se poskytované sociální služby, cílové skupiny, úhrady za poskytovanou službu, nabízených aktivizačních činností, také služeb, které může organizace zprostředkovat atd.

4. 13 Standard 13. Prostředí a podmínky poskytování služeb

„Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.“⁵⁰

Kritéria

- a) „Prostředí a vybavení zařízení (zejména bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky) odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů.“
- b) „Prostory zařízení, kde je služba poskytována, jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachu.“
- c) Zařízení vytváří podmínky pro to, aby prostory pro poskytování služeb odpovídaly platným obecně závazným normám.“
- d) „V případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla, s nimiž jsou seznámeni uživatelé i pracovníci zařízení.“⁵¹

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 13. Prostředí a podmínky poskytování služeb

Domov pro osoby s mentálním postižením by se měl rozprostírat v prostorných budovách s klidným prostředím, v tiché a příjemné lokalitě. Neměl by se vyskytovat v těsné blízkosti hlavní komunikace či železniční tratě kvůli případným komplikacím s provozem a také kvůli značné hlučnosti. Měl by se nacházet co nejbližší centru dané obce, aby mohl využívat různé služby nabízené obcí, tj. obchody, pohostinství, Obecní úřad, duchovní službu, knihovnu, sportovní hřiště atd.

Domovy pro osoby s mentálním postižením by měly být realizovány v procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb dle MPSV.

⁵⁰ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 84.

⁵¹ Tamtéž s. 84 – 86.

Součástí oddělení těchto prostor, zejména obytných, by měly být plně vybaveny jídelny, sociální zařízení, úklidové místnosti, místnosti denního pobytu aj. Uživatelé by měla být poskytnuta možnost ubytování se na pokoji, který by mu byl na základě konkrétní situace nabídnut, a při více volných místech by měla být možnost vlastního výběru. Každý pokoj by měl mít své standardní vybavení s možností vlastního dovybavení uživatelem.

Uživatelé Domovů by měli být v pravidelném kontaktu s občany obce, aby byly jejich vzájemné vztahy postaveny na porozumění, pochopení a respektování zdravotního stavu uživatel. Domov by měl pořádát různé akce, kde by byl tento kontakt pravidelně zajištěn, např. formou kulturně společenských akcí, příležitosti různých sportovních aktivit, oslavy svátků aj. Uživatelé daného Domova by měli mít možnost využívat různých aktivizačních činností, tj. dílny, hospodaření, muzikoterapie, zooterapie a jiné kroužky rozvíjející jejich fyzickou i psychickou aktivitu.

4. 14 Standard 14. Nouzové a havarijní situace

„Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.“⁵²

Kritéria

- a) „Zařízení definuje možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení.“
- b) „Uživatelé i pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích. Zařízení vytváří podmínky pro to, aby pracovníci i uživatelé byli schopni v případě potřeby definované postupy použít.“
- c) „O průběhu a řešení nouzových havarijních situací je vedena dokumentace.“⁵³

⁵² Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 92.

⁵³ Tamtéž s. 92 – 93.

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 14. Nouzové a havarijní situace

Při poskytování sociálních služeb mohou nastat některé havarijní a nouzové situace. Jsou to např.: požár, výpadek elektrické energie, výpadek vodovodního řádu, výpadek a únik plynu, ucpané odpady a kanalizace, požití desinfekce uživatelem, útěk uživatele, úraz uživatele, infekční onemocnění.

V Domovech pro osoby s mentálním postižením by měli být zaměstnanci i uživatelé připraveni na řešení těchto situací. Jde o situace, které mohou nastat v každém zařízení sociálních služeb. Zde je nastíněn základní postup k řešení havarijních a nouzových situací.

Pokud by se jednalo o vážný úraz (určí zdravotní personál), musí být tato skutečnost zaznamenána do Hlášení o mimořádné události. Vždy je nutné vyplnit údaje dle skutečností, ke kterým opravdu došlo. Zaměstnanec by měl zajistit odborné ošetření a dle závažnosti stavu uskutečnit kroky k dalšímu řešení tzn. konzultuje další postup s ošetřujícím lékařem, který odešle uživatele k dalšímu ošetření do nemocnice, nebo přivolá zdravotní záchrannou službu.

- a) Úrazy - úraz uživatele, úraz zaměstnance*
- b) Úrazy na výletě - úraz uživatele, úraz zaměstnance*
- c) Požití desinfekce uživatelem nebo zaměstnancem*
- d) Potřísnění kůže a zasažení očí desinfekcí*
- e) Epileptický záchvat*
- f) Infekční onemocnění*

Mělo by být vždy nutné při jakémkoliv podezření izolovat „nemocného“ uživatele od ostatních uživatelů, dále provést veškerou výměnu osobního a ložního prádla, celkovou koupel všech uživatelů a dezinfekci celého oddělení. V případě potvrzení závažného infekčního onemocnění může dojít k izolaci celého oddělení (tzn. zákaz návštěv, opuštění oddělení atd.).

g) Dušení cizím tělesem

Vždy je nutné takovéto situaci předcházet např. stravu přizpůsobit uživateli, který hůře polyká, kouše atd. Pokud k této situaci dojde, vždy je nutné odstranit překážku z úst údery hranou dlaní mezi lopatky, pokud není v silách zaměstnance překážku z dýchacích cest odstranit, neprodleně kontaktuje zdravotnický personál.

h) Náhlé srdeční a dechové selhání

Zaměstnanec by měl okamžitě volat zdravotnický personál a zahájit nepřímou srdeční masáž a dýchání z úst do úst (v poměru 30 stlačení hrudníku a 2 vdechy). Oživování by měl provádět nepřetržitě až do příchodu zdravotních sester. Ty zajistí přivolání zdravotní záchranné služby a pokračují v oživování až do příjezdu lékaře záchranné služby, který uživatele přebere do své péče a rozhodne o dalším postupu

i) Úmrtí uživatele

Při úmrtí uživatele by měl zaměstnanec přivolat službu konající zdravotní sestru, která zajistí přivolání ošetřujícího lékaře. Mimo ordinační hodiny ošetřujícího lékaře, musí být přivolána zdravotní záchranná služba. Lékař by měl provést ohledání zemřelého a učinit zápis do Listu o prohlídce mrtvého, na jehož základě je přivolána pohřební služba, kterou zajistí sociální pracovník.

j) Ohrožení uživatele uživatelem a Ohrožení zaměstnance uživatelem

Zaměstnanec konající službu by měl být povinen vynaložit maximální snahu o zklidnění uživatele. Pokud i přes tyto zklidňující metody nedojde k uklidnění uživatele, je nutné neprodleně přivolat zdravotnický personál, který by měl zajistit přivolání Policie ČR.

k) Nedovolené opuštění sociálního zařízení uživatelem

Pokud by zaměstnanec při ukončení odpolední směny zjistil, že některý z uživatelů není přítomen v sociálním zařízení, okamžitě musí kontaktovat Policii České republiky z pracovny zdravotních sester. Pracovník je povinen vyčkat příjezdu PČR, které musí podat informace vedoucí k co nepřesnějšímu popisu těchto skutečností: co měl uživatel oblečené, v jakém byl psychickém rozpoložení, kdy byl viděn naposledy,

kterým směrem mohl odejít, zda někdy v minulosti opustil sociální zařízení bez upozornění atd.

l) Požití návykové látky nebo alkoholu zaměstnancem

Při podezření na požití alkoholu a jiných návykových látek zaměstnancem na pracovišti nebo v průběhu směny, může stanovená kontrolní komise provést dechovou zkoušku na alkohol. Prokázání pozitivního výsledku kontrolní dechové zkoušky na alkohol by měla být důvodem k ukončení pracovního poměru se zaměstnancem.

m) Požití návykové látky nebo alkoholu uživatelem

Při zjištění požití návykové látky nebo alkoholu v nadměrném množství uživatelem provést ošetření zdravotním personálem a nadále sledovat stav uživatele.

n) Zdravotní indispozice zaměstnance před nástupem do služby

Pokud má zaměstnanec zdravotní indispozici před nástupem do zaměstnání, měl by okamžitě informovat svého nadřízeného, který by měl zajistit jiného zaměstnance pro běžný chod oddělení. Za omluvu za nepřítomnost na pracovišti se považuje zdravotní indispozice potvrzená pracovní neschopností ošetřujícího lékaře.

o) Ztráta univerzálního klíče

Informovat svého nadřízeného a vedoucího provozního úseku o ztrátě, který zajistí nový klíč.

p) Požár

Pokud nelze požár uhasit, měl by být zaměstnanec povinen vyhlásit požární poplach a to voláním HOŘÍ a prostřednictvím jakéhokoliv mobilního telefonu (i soukromého) zavolat na telefonní číslo 150 hasiči, nebo na číslo 112 integrovaného zásahového systému.

r) Energetické výpadky (elektriny, plynu, kotelny)

s) Výpadek vodovodního řádu, odpadů a kanalizace

4. 15 Standard 15. Zajištění a zvyšování kvality sociálních služeb

„Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.“⁵⁴

Kritéria

- a) „Zařízení kontroluje a hodnotí, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem, a zda naplňuje osobní cíle jednotlivých uživatelů. Z případných neshod vyvozuje potřebná opatření.“
- b) „Zařízení má vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, prostředím, kde jsou služby poskytovány atd., a zjištěné skutečnosti využívá při přípravě plánu na zlepšení služby.“
- c) „Zařízení zapojuje do hodnocení služby pracovníky na všech úrovních a zástupce dalších zájmových skupin (obec, spolupracující instituce apod.).“
- d) „Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb jsou brány jako možný podnět pro rozvoj a zlepšování služby.“
- e) „Zařízení vytváří podmínky pro šetrný přístup k životnímu prostředí, zacházení s globálními zdroji a plnění platných obecně závazných norem v této oblasti.“⁵⁵

Domovy pro osoby s mentálním postižením versus Standard 15. Zajištění a zvyšování kvality sociálních služeb

V rámci zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb je důležité neustálé vzdělávání se jednotlivých pracovníků. Domov pro osoby s mentálním postižením by měl mít stanoveny interní podmínky dalšího vzdělávání a prohlubování kvalifikace pracovníků, požadavky na zvyšování odborné způsobilosti a každý pracovník by s nimi měl být seznámen. Pracovníci by se měli účastnit školení přímo v zařízení i mimo zařízení.

⁵⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardu kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. s. 94.

⁵⁵ Tamtéž s. 94 – 97.

Ke zkvalitnění služeb by měly být uzavírány smlouvy o poskytování péče s odbornými pracovníky, což jsou především odborní lékaři, tj. psychiatr, stomatolog, kožní lékař. Dále by měly být uzavřeny smlouvy s občanskými sdruženími, která poskytují zooterapii, muzikoterapii, pedikérky a kadeřnice.

Z důvodu kvality odvedené práce by měla být prováděna kontrola práce zaměstnanců přímými nadřízenými, mělo by docházet také ke kontrole dokumentace. Také rovněž k externím inspekcím služeb, a to ze strany zřizovatele, krajského úřadu, z okresní správy sociálního zabezpečení, zdravotních pojišťoven, finančního úřadu, úřadu práce, ministerstva práce a sociálních věcí. Inspekční zprávy by měly být využívány ke zkvalitnění služeb.

Zjišťování spokojenosti uživatelů

Spokojenost uživatelů s poskytovanou službou by měla být zjišťována pomocí dotazníků, které by měly být k dispozici u vedoucích oddělení, kteří by je jedenkrát ročně měli předkládat uživatelům k vyplnění. Uživatelé mohou dotazník vyplnit, pokud chtějí, podepíší se. V případě, že uživatel neumí číst a psát, vyplní dotazník spolu s ním vedoucí oddělení nebo jeho klíčový pracovník.

Pomocí dotazníků se mohou zjišťovat následující informace:?

- Je uživatel v našem sociálním zařízení spokojený?
- Je spokojený s ubytováním?
- Má nějaké připomínky ke stravě?
- Má připomínky k činnostem, které mu jsou nabízeny?
- Má zájem o nějaké další aktivizační činnosti nebo zájmové kroužky?
- Je věnovaná dostatečná pozornost přáním a potřebám uživatele?
- V čem spatřuje výhodu pobytu v našem zařízení?
- V čem spatřuje nevýhodu tohoto pobytu?
- Co by se dalo zlepšit? Návrhy a připomínky uživatele.

Dotazníky by měly být jednou ročně vyhodnoceny, a na základě zjištěných výsledků jsou navrhovány změny, vedoucí ke zkvalitnění služby. Dotazníky by měly vyhodnocovat vedoucí jednotlivých oddělení. Spokojenost uživatelů by měli dále

zjišťovat vedoucí oddělení na pravidelných poradách s uživateli, kde by měli být uživatelé dotazováni na své názory a na spokojenost nebo nespokojenost s poskytovanou službou. Zjištěné skutečnosti by měla zapsat vedoucí oddělení do zápisu z této porady a podle nich podává návrh ředitelce sociálního zařízení na zkvalitnění služby.

Hodnocení služby dalšími zainteresovanými osobami (rodinnými příslušníky, opatrovníky uživatelů, zaměstnanci....)

Zjišťování spokojenosti opatrovníků, rodinných příslušníků a blízkých osob uživatelů by mělo probíhat pomocí dotazníků. O vyplnění dotazníků by je měla požádat vedoucí příslušného oddělení 1 x ročně. Dle zájmu, mohou tyto osoby vyplnit dotazník kdykoliv.

Dotazníky by měly být jednou ročně vyhodnoceny, a na základě zjištěných výsledků jsou navrhovány změny, vedoucí ke zkvalitnění služby. Dotazníky vyhodnocují vedoucí jednotlivých oddělení.

Zaměstnavatel by měl pracovníkům umožnit zapojení se do dalšího rozvoje a zkvalitňování poskytovaných služeb. Zaměstnanci by měli mít možnost hodnotit kvalitu služby prostřednictvím porad na jednotlivých odděleních a porad vedení. Zařízení by mělo využívat ke zkvalitnění služby také případné stížnosti. Jednou ročně by měly být všechny evidované stížnosti vyhodnoceny a zpracovány analýzy stížností. Skutečnosti zjištěné z této analýzy jsou rovněž využity ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumné části bylo zaměřit se na správnost funkčnosti standardů kvality v sociálních službách, jak by měla vypadat připravenost určité instituce pro osoby s mentálním postižením a do jaké míry by měly být v této instituci standardy kvality naplňovány.

Pro výše zmíněnou funkčnost standardů v sociálním zařízení pro osoby s mentálním postižením je důležitá zpětná vazba uživatelů, která napovídá, zda-li jsou srozuměni se vším, co standardy kvality poskytují právě jim samotným, ale také co si v daném zařízení mohou dovolit a kam se obrátit v případě potřeby.

Pro získání informací, které by mi poskytly vhodné hodnocení pro plnění standardů kvality, je důležitou součástí spolupráce samotných pracovníků, a to zejména klíčových pracovníků daných uživatelů či jiných vychovatelů, kteří se o osoby s mentálním postižením starají, a kteří by mi mohli poskytnout bližší informace o samotném uživateli.

5.2 Metody zpracování dat

Jak jsem již ve své práci apelovala, zaměřuji se především na osoby s mentálním postižením a pro plnění všech zmíněných podmínek funkčnosti standardů kvality v sociálních službách jsem použila následující metody získávání dat.

- Metoda analýzy primárních dat
- Metoda dotazníkového šetření
- Metoda pozorování

A to především metodu analýzy primárních dat formou rozhovoru s vybranými respondenty, metodu dotazníkového šetření a metodu pozorování, kdy jsem se snažila vysledovat určité skutečnosti související se standardy kvality sociálních služeb, jako jsou práce vychovatelů a klíčových pracovníků s danými uživateli, prostředí pobytu uživatelů a jejich režim dne.

Na základě standardů kvality sociálních služeb jsem sestavila otázky pro vybrané respondenty, s nimiž byla z určité části vhodná komunikace. U jednotlivých bodů samotných standardů kvality postupuji tak, že se snažím zjistit, zda daný respondent je schopen otázce porozumět a popřípadě ji nějak hodnotit. To vše pak zohledňuji v samostatném zjištění každého respondenta.

Rozhovory i dotazníková šetření jsem prováděla v místě sociálního zařízení, kde daný respondent žije. Byly vedeny v klidné atmosféře, kdy jsem pro vhodnou komunikaci zvolila jednodušší skladbu vět. Respondentovi jsem také sdělila, že v případě potřeby můžeme rozhovor kdykoli ukončit. Veškerá provedení byla také kontrolována i referující pracovníci.

Pokud nastala situace, že respondent na mé otázky a další poznámky jen nesrozumitelně odpovídal, přizvala jsem k rozhovoru klíčovou pracovníci, se kterou tento rozhovor probíhal dál.

Výsledky z těchto mnou zvolených metod budu rozebírat v následující kapitole o výsledcích z daných šetření, kde se budu snažit charakterizovat, jakými formami jsou uživatelé schopni porozumět všeobecným standardům kvality, popřípadě vyzdvihnout oblasti standardů kvality sociálních služeb, které zůstávají v rámci komunikace a postižení daných osob v pozadí.

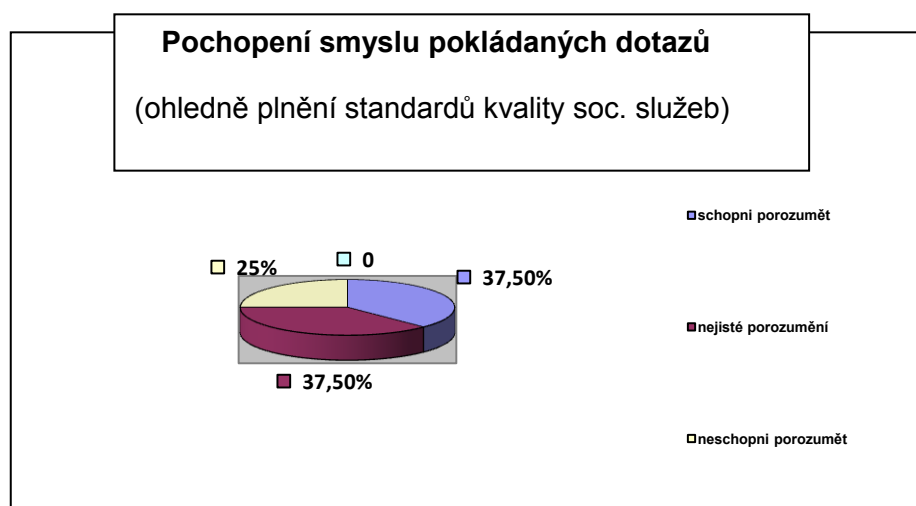
5.3 Výsledky z průzkumného šetření

Pro svůj vlastní výzkum v této práci jsem si vybrala 8 respondentů, se kterými jsem se snažila komunikovat v rámci standardů kvalit sociálních služeb. Všichni respondenti se snažili odpovídat s ochotou a spontánně. Některé otázky jsem musela opakovat nebo upravovat pro vyšší srozumitelnost. Většina respondentů byla plně orientována osobou a místem, časem pouze částečně.

Většinou všichni respondenti jsou zbaveni osobní způsobilosti, kdy jejich opatrovníky bývá ustanoveno zejména samo kontrolované zařízení. Tito respondenti nejsou způsobilí k právním úkonům.

Ve vlastním průzkumu, kdy jsem vybraným 8 respondentům pokládala otázky, týkající se pochopení funkčnosti standardů kvality sociálních služeb, bylo zřejmé, že jejich odpovědi či komunikace nebude zcela srozumitelná vzhledem k jejich osobnímu zdravotnímu stavu. Respondenti byli muži ve věku 40 až 60 let s mentálním postižením, ale schopni verbální komunikace. Z následujícího grafu je však zřejmé, kolik jich bylo schopno pochopit, že jsou v Domově, ve kterém žijí, platí určitá pravidla, která vedou k naplňování kritérií standardů kvality sociálních služeb.

Graf 2. Pochopení standardů kvality sociálních služeb z pohledu respondentů



Zdroj: Marcela Burová, Grafické vyjádření (Pochopení smyslu pokládaných dotazů)

5. 3. 1 Dotazníkové šetření standardů kvality sociálních služeb

Metodu dotazníkového šetření jsem zvolila proto, aby bylo přehledné, jestli vůbec dokážou osoby se zdravotním postižením pochopit funkčnost standardů kvality sociálních služeb. Zjišťovala jsem, jakým způsobem jsou standardy kvality naplňovány a zda o nich jednotliví klienti Domova vědí.

Na základě standardů kvality sociálních služeb jsem sestavila otázky pro vybrané respondenty. U jednotlivých kritérií samotných standardů kvality postupuji tak, že se snažím zjistit, zda daný respondent je schopen otázce porozumět a popřípadě ji nějak hodnotit.

Jak jsem již zmínila, rozhovory i dotazníková šetření jsem prováděla v místě sociálního zařízení, kde daný respondent žije. Otázky byly vedeny v poklidné atmosféře, kdy jsem pro vhodnou komunikaci zvolila jednodušší skladbu vět. Respondentovi jsem také sdělila, že v případě potřeby můžeme rozhovor kdykoli ukončit. Veškerá provedení byla také kontrolována i referující pracovníci. Pokud nastala situace, že respondent na mé otázky a další poznámky jen nesrozumitelně odpovídal, přizvala jsem k rozhovoru klíčovou pracovníci, se kterou tento rozhovor probíhal dál.

V dotazníku jsem sestavila následující kritéria, která jsem kladla jednoduchou formou otázek vybraným respondentům.

Tabulka 3. Kritéria pro dotazníkové šetření standardů kvality sociálních služeb

Standard	Kritérium
1. Cíle a zásady poskytovaných služeb	<ul style="list-style-type: none"> - zná respondent cíle služby, kterou využívá? - může uplatňovat vlastní vůli při řešení nepříznivé situace? - je vystaven negativnímu hodnocení a předsudkům s využíváním služby?
2. Ochrana práv uživatelů	<ul style="list-style-type: none"> - zná svá práva? - jsou práva v rámci služby naplňována?
3. Jednání se zájemcem o službu	<ul style="list-style-type: none"> - byly poskytnuty před nástupem veškeré informace? - byly informace dostatečné a srozumitelné?
4. Smlouva o poskytování služeb	<ul style="list-style-type: none"> - zná respondent obsah smlouvy? - zná výši úhrady za službu? - má smlouvu k dispozici?
5. Individuální plánování průběhu sociální služby	<ul style="list-style-type: none"> - má respondent cíl a svůj individuální plán? - ví, kdo je jeho klíčový pracovník? - může své cíle měnit?

6. Dokumentace o poskytování sociální služby	<ul style="list-style-type: none"> - ví, jaké informace o něm služba shromažďuje? - ví, kde jsou informace uloženy? - zná pravidla anonymní evidence?
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb	<ul style="list-style-type: none"> - zná pravidla pro podávání stížností? - ví, jakou formou si může stěžovat? - ví, na koho se může obrátit? - ví, že si může při stěžování zvolit zástupce?
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje	<ul style="list-style-type: none"> - může využívat veřejné služby? - dostává pomoci jiných odborníků a institucí? - je podporován v rodinných kontaktech?
11. Místní a časová dostupnost poskytované služby	<ul style="list-style-type: none"> - je sociální služba vždy dostupná? - dodržuje služba přirozené sociální vazby? - chrání služba před stigmatizací?
13. Prostředí a podmínky	<ul style="list-style-type: none"> - lze využívat veškeré pomůcky pro naplnění cílů? - splňuje prostředí hygienické podmínky?
14. Nouzové a havarijní situace	<ul style="list-style-type: none"> - ví, že může dojít k nouzovým situacím? - ví, jak se má v těchto situacích zachovat?
15. Zvyšování kvality sociální služby	<ul style="list-style-type: none"> - může se respondent ke kvalitě služby vyjadřovat? - je seznamován s výsledky zjišťování spokojenosti? - ví, jak se mění kvalita služby na základě stížností?

Zdroj: Marcela Burová (Kritéria pro dotazníkové šetření standardů kvality sociálních služeb)

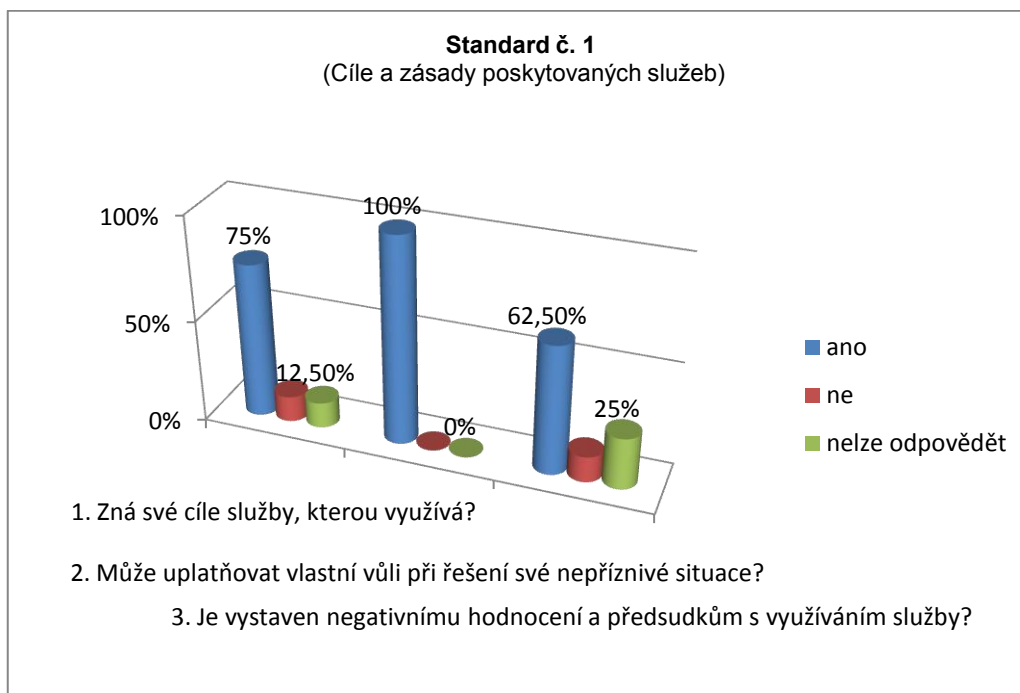
Z jednotlivých dotazníků jsem sestavila prostorové grafy , které poukazují na to, v jaké míře respondenti vědí, že v Domově, ve kterém žijí, se uplatňují určitá kritéria, která vedou ke správnému zavádění jednotlivých standardů kvality. Na kvalitě jednotlivých odpovědí pokládaných dotazů se samozřejmě odráží zdravotní stav jednotlivých respondentů i to, v jakém rozpoložení se právě nacházeli.

Z odpovědí všech respondentů jsem sestavila následná zjištění, která vedou k celkovému hodnocení pro všechny standardy kvality sociálních služeb a zejména to, jaká je jejich funkčnost právě v zařízení pro osoby s mentálním postižením.

VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Standard č. 1 Cíle a zásady poskytovaných služeb (viz. Graf 2)

Graf 2: Standard č. 1



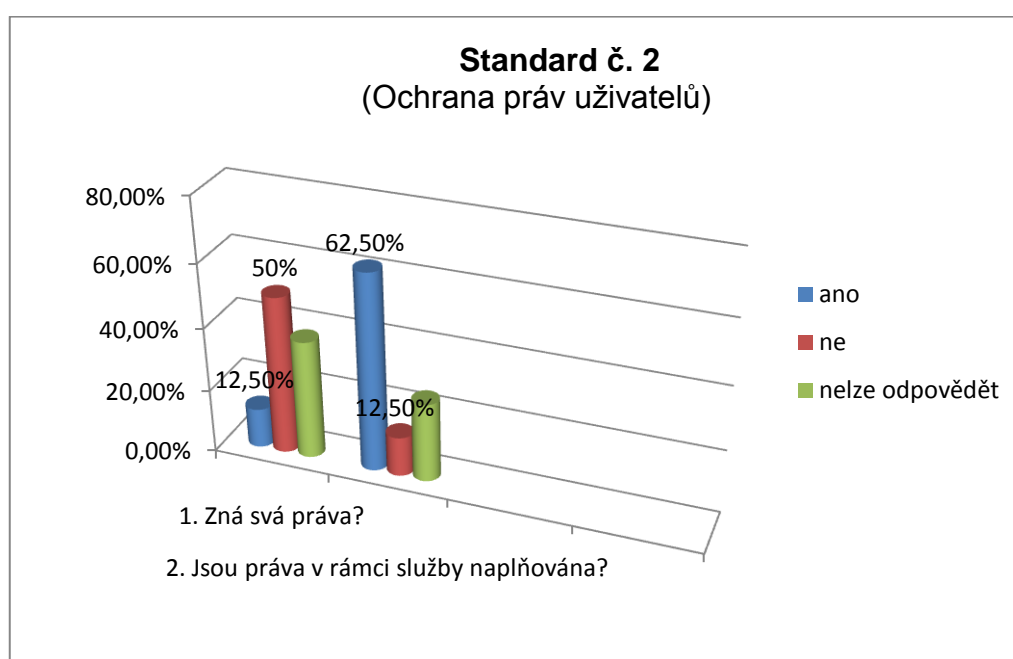
Respondenti přesně nevědí, jaký je cíl služby, kterou využívají, většina odpověděla, že se jim v zařízení líbí (přibližně 78 % respondentů). Pokud resp. něco chtějí, umí to dát najevo (mohou si říct o jídlo, nemusí dodržovat spánkové režimy, mohou si vybrat práci, které se chtějí věnovat). Vyskytují se zde tací, kteří potřebují

neustálou péči kvůli inkontinencím, častým záchvatům a celkové imobilitě. Nikdo z uživatelů není vystaven negativním předsudkům, nemají problém navázat nové kontakty, pokud tomu zdravotní stav dovoluje, i s lidmi mimo zařízení.

Standard č. 2 Ochrana práv uživatelů (viz Graf 3)

Respondenti nevědí, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, jaká mají práva nebo se to v některých případech nedá ani zjistit (pouze 12% respondentů o nich má svou představu).

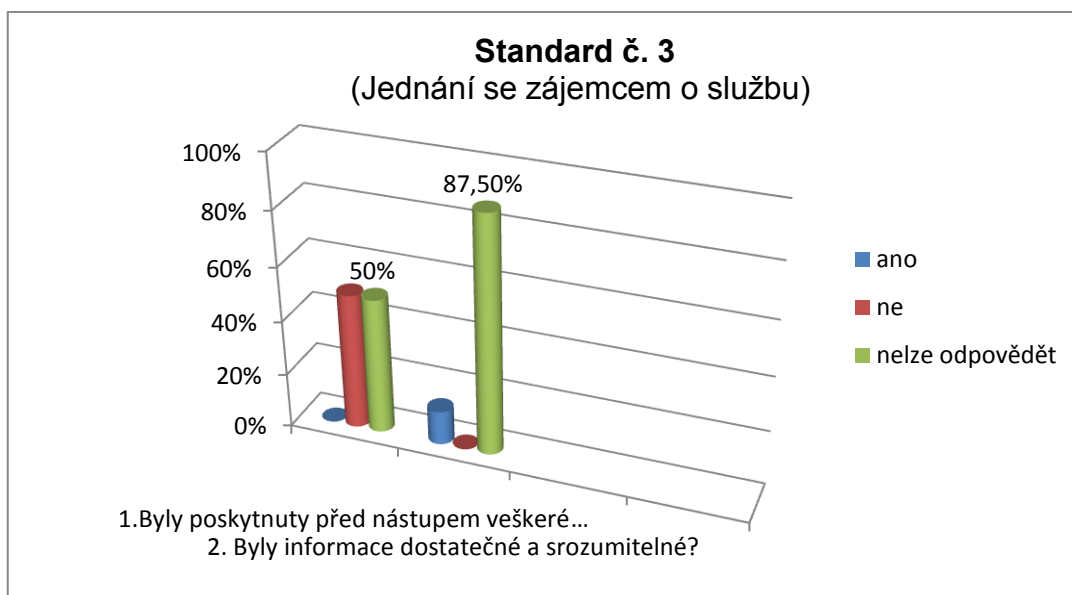
Graf 3: Standard č. 2



O právech toho moc neví nebo nedokážou odpovědět na tuto otázku. To jestli jsou práva respondentů naplňována, je také různé (s 60% ovšem ano) v současné době jsou někteří soběstační, vzhledem ke zdravotnímu stavu mají své tempo a to bývá respektováno. Jejich klíčoví pracovníci se ovšem snaží, aby jejich práva naplňována byla.

Standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu (viz Graf 4)

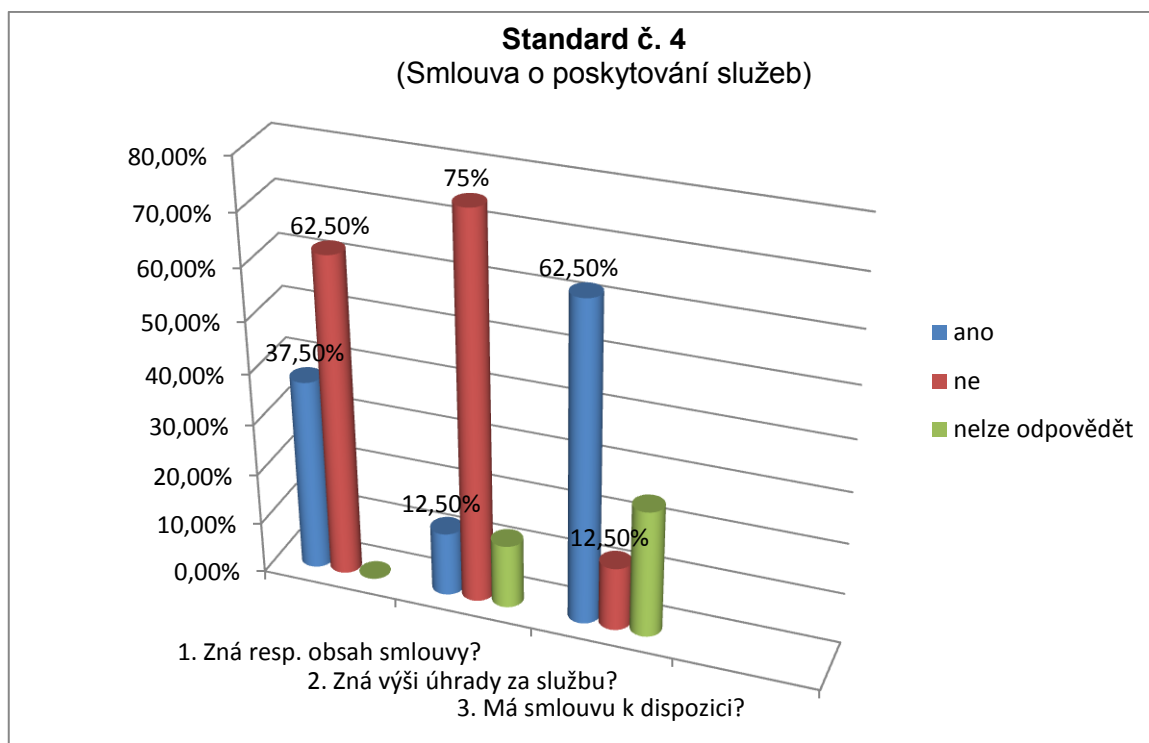
Graf 4 Standard č. 3



O informovanosti o službě toho resp. moc nevědí (80% respondentů nedokázalo odpovědět), jelikož je přivezl rodinný příslušník či opatrovník nebo zde nastávají takové situace, že tuto službu využívali již před účinností zákona o sociálních službách.

Standard č. 4 Smlouva o poskytování služeb (viz Graf 5)

Graf 5 :Standard č. 4

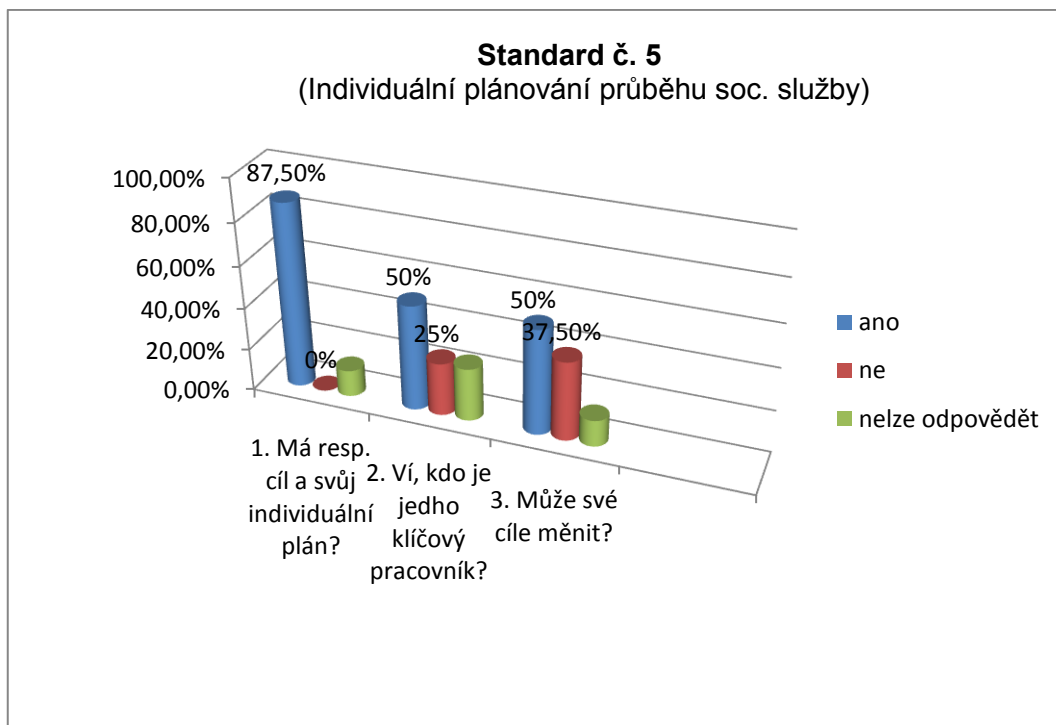


Každý respondent má se zařízením uzavřenou smlouvu, což je zřejmé ze spisové dokumentace (zastoupení opatrovníkem), ale většina o ní neví (až 63% z dotazovaných respondentů). Čtvrtina resp. (37%) o smlouvě věděla, ale netuší, co v ní je. Vědí pouze, že ji mají uloženou v „pokojíčku“. Respondenti neznají výši úhrad za službu, jelikož neznají hodnotu peněz (z dotazovaných respondentů je to velké procento až 75%).

Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby (viz Graf 6)

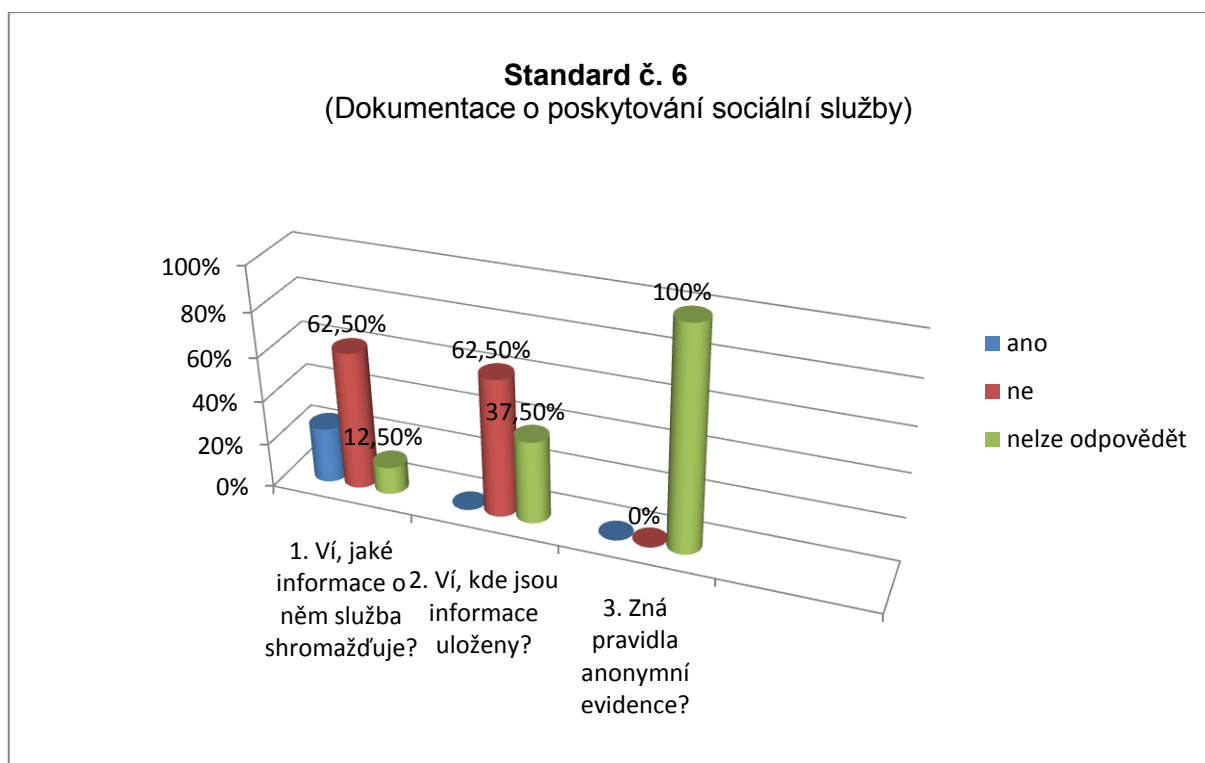
Každý respondent má svůj stanovený cíl, až téměř 90% respondentů (přání klidu, invalidní vozík, naslouchátko atd.), se kterým mu napomáhá přidělená pracovnice. Každý resp. má vypracovaný individuální plán, který se přizpůsobuje celkovému zdravotnímu stavu a cílům (muzikoterapie, zooterapie). Někteří respondenti vědí, více jak polovina (50%), kdo je jejich klíčový pracovník, ale u některých to nebylo možné zjistit vzhledem ke zdravotnímu stavu.

Graf 6 : Standard č. 5



Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby (viz Graf 7)

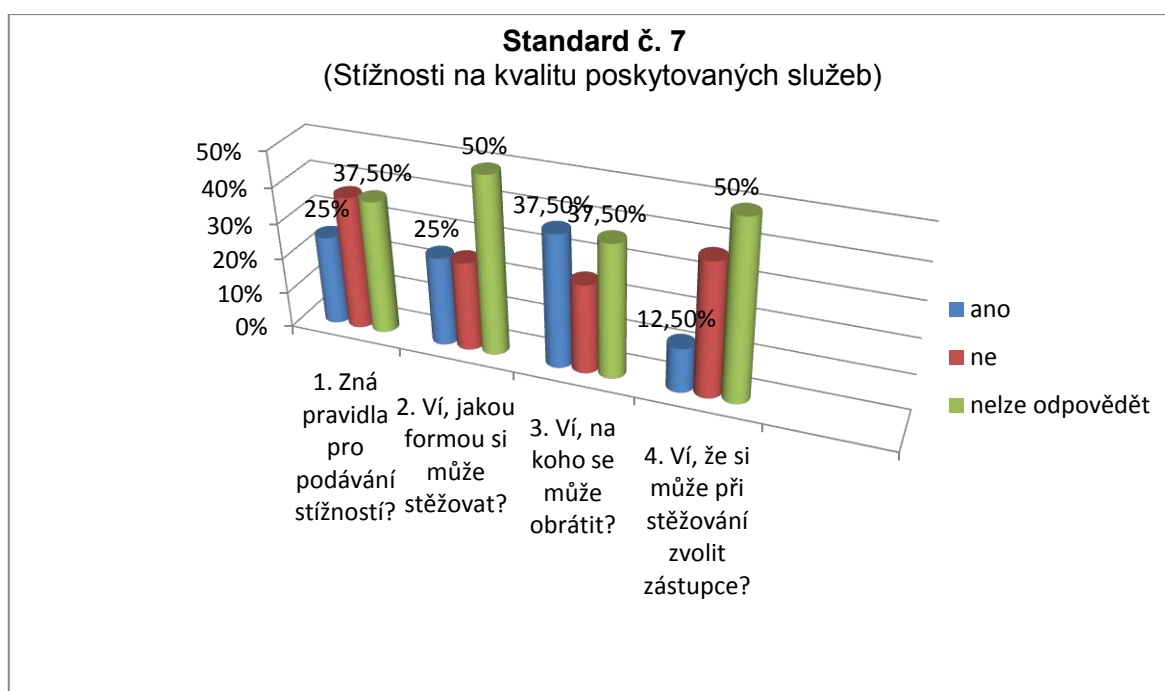
Graf 7: Standard č. 6



Polovina (60%) resp. neví o shromažďování informací a neumí je specifikovat, nevědí o uložení informací pouze, „že je v pokojíčku smlouva“. O tom, zda ví, že je v Domově vedena nějaká anonymní evidence, nedokázal odpovědět nikdo.

Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytovaných služeb (viz Graf 8)

Graf 8 Standard č. 7



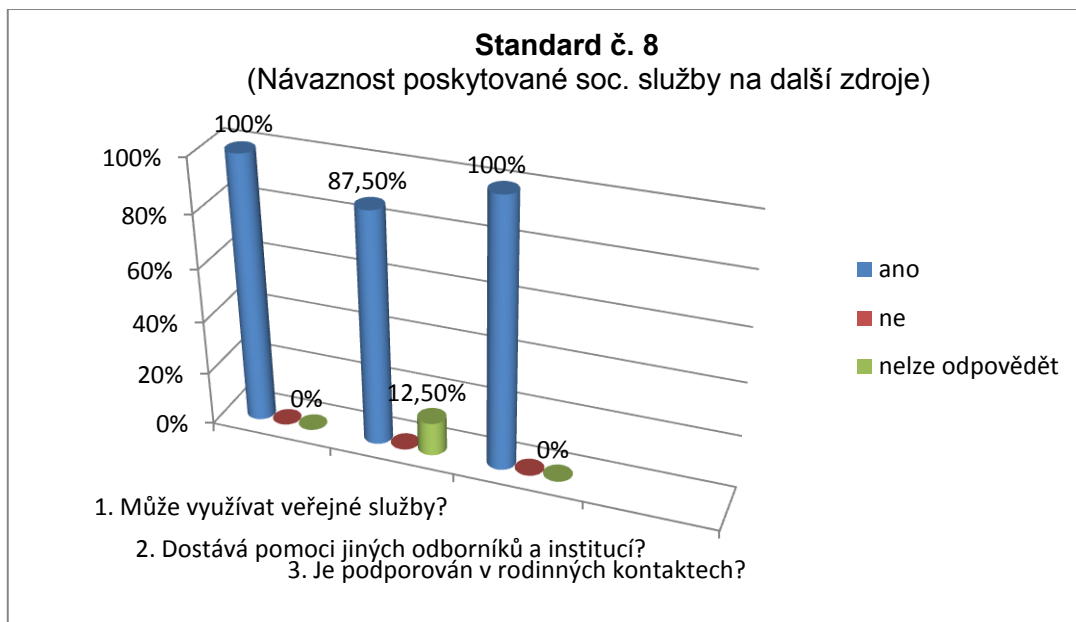
Vzhledem k zdravotnímu stavu nešlo zjistit, zda resp. vědí, že si mohou stěžovat a jakou formou, protože téměř 50% respondentů nedokázalo na danou otázku odpovědět. Dva resp. odpověděli, že by to řekli „paní vychovatelce“. Téměř 50% respondentů ani nevím, že si mohou při podávání stížností volit svého zástupce. Referující pracovnice mi sdělila, že téma stížností otvírají na schůzi Výboru obyvatel, kde se případné stížnosti projednávají a posléze řeší.

Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další (viz Graf 9)

Téměř 100% resp. se snaží využívat veřejné služby, pokud jsou zdravotně v pořádku. Zúčastňují se výletů a plánovaných akcí. Chodí ke zvířatům a do zahrady. Poskytovatel resp. zprostředkovává pomoc jiných odborníků, tj. lékařů, do zařízení

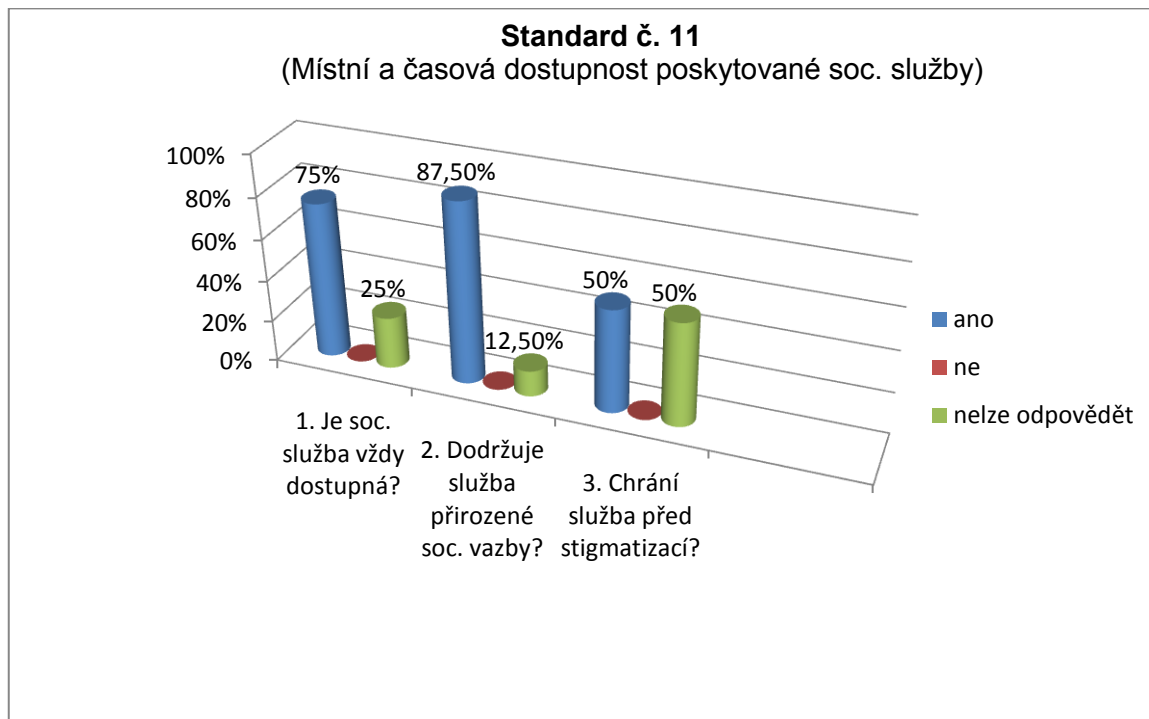
dochází také pedikérka a kadeřnice. Všichni resp. jsou na 100% podporováni v rodinných kontaktech, ať už osobně či telefonicky.

Graf 9: Standard č. 8



Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby (viz Graf 10)

Graf 10: Standard č. 11

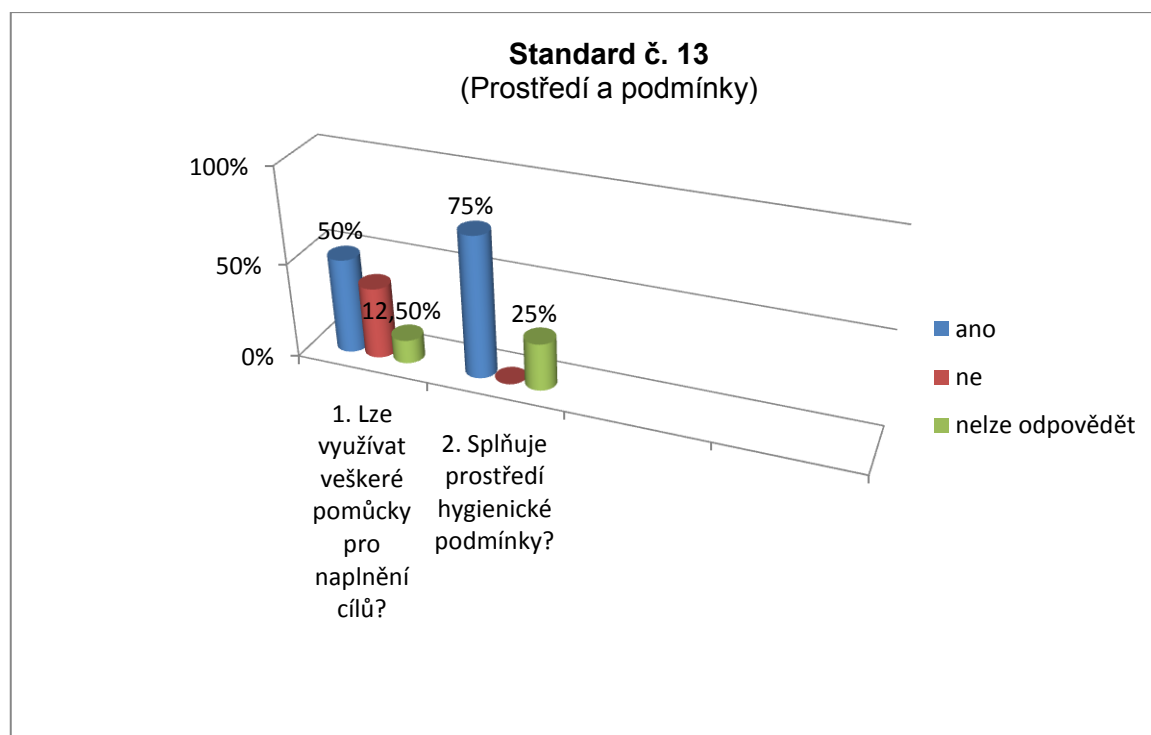


Služba je resp. dostupná vždy, když ji potřebuje dle potřeby (i v noci), tedy nepřetržitě. Služba je místně dostupná, resp. mohou jít, kam chtějí, na procházky do okolí, po obci, ale vždy s doprovodem. Umístění služby chrání resp. před stigmatizací, jelikož se všichni navzájem znají. 50% resp. mi dalo najevo, že nemají problém s obyvateli v okolí.

Standard č. 13 Prostředí a podmínky (viz Graf 11)

Respondenti mohou využívat všechny pomůcky a dostupné prostředky pokud to potřebují. Polovina (50%) z nich odpověděla, že pomůcky nepotřebují, že se jim líbí všude a všude je pořádek. Méně než polovina vnímá splňující hygienické podmínky a odpověděli, že prostředí je pěkné a čisté.

Graf 11: Standard č. 13

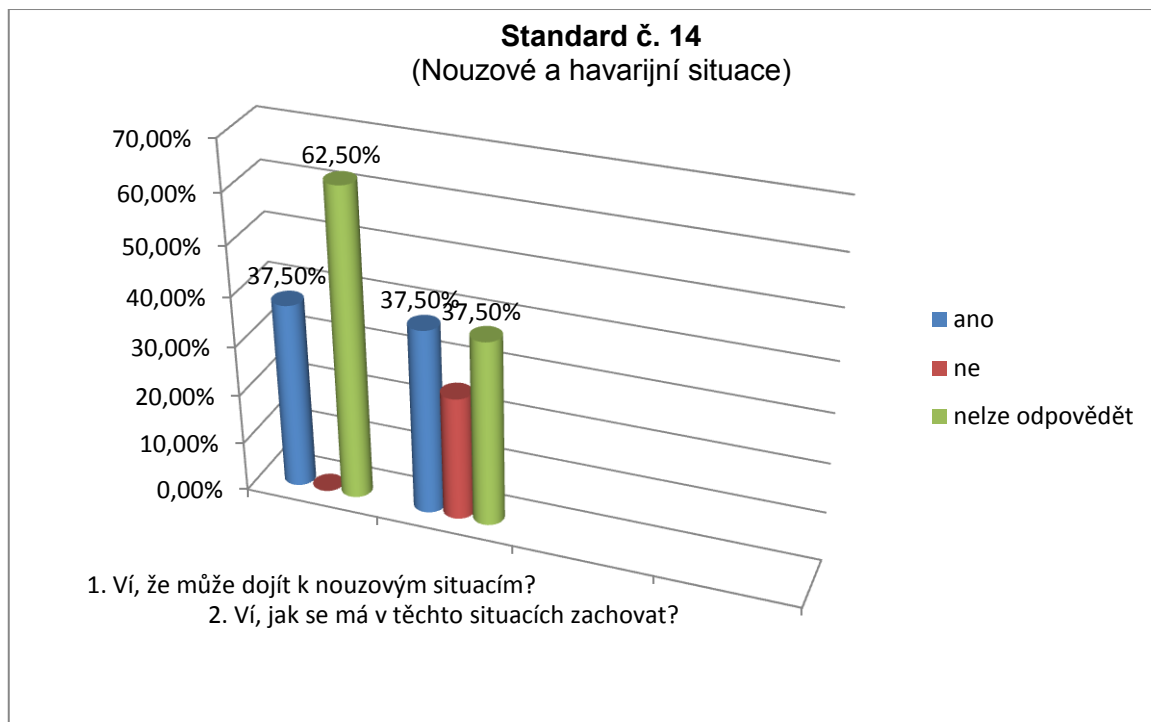


Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace (viz Graf 12)

Většinou respondenti nevědí, k jakým nouzovým a havarijním situacím může dojít, 3 resp. by zavolali hasiče, kdyby hořelo, ovšem nevědí jakým způsobem.

Oznámili by to „paní vychovatelce“. Sama pracovníce v zařízení nezažila nácvik evakuace při takovéto situaci a volala by vnitřní linkou službu.

Graf 12 : Standard č. 14

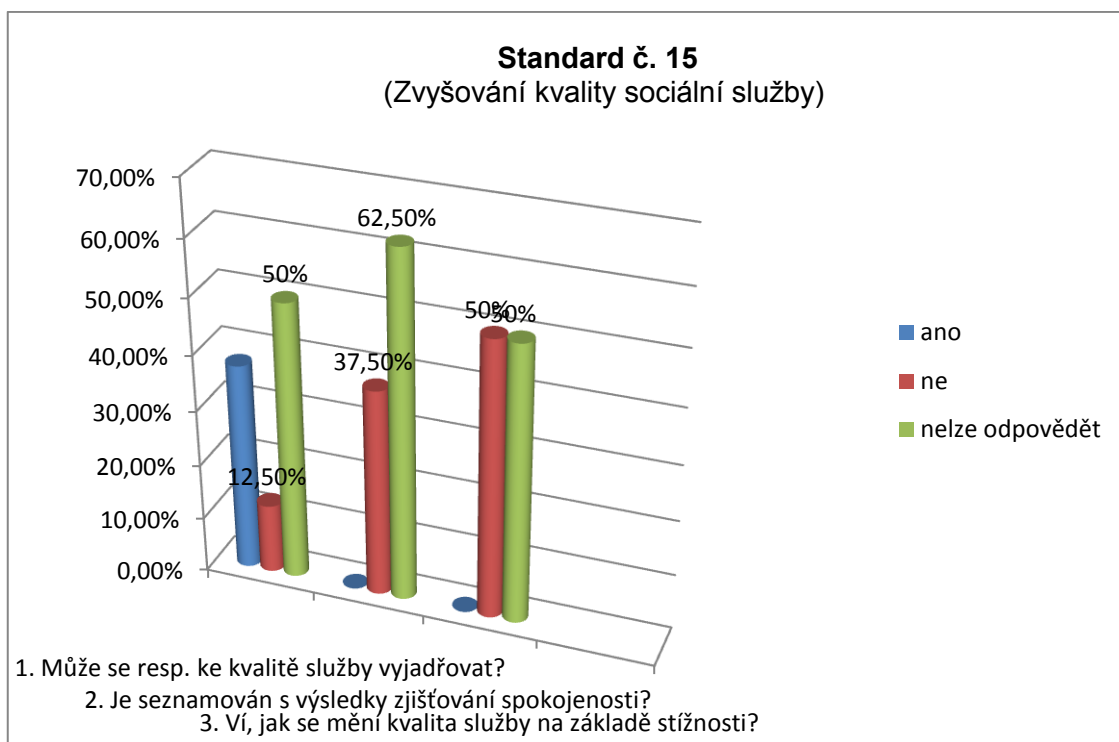


Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby (viz Graf 13)

Resp. nevědí, jakým způsobem jim poskytovatel zajišťuje spokojenost. Nedokážou na položenou otázku zodpovědět (až 60% respondentů). Referující pracovníce sdělila, že s uživateli téma spokojenosti otevírají, ale nejsou o tom vedeny písemné záznamy.

Samospráva na odděleních samotné resp. vůbec nezajímá, jelikož na ní nedokážou odpovědět.

Graf 13 : Standard č. 15



Z mého zjištění, které vyplývá z vypracovaných grafů, bych ráda uvedla, že pro osoby s mentálním postižením není zcela snadné pochopit situaci zavádění standardů kvalit sociálních služeb, jelikož je limituje v chápání jejich vlastní postižení.

Tyto osoby nejsou schopny pochopit, že mají se zařízením sepsanou nějakou smlouvu a už vůbec neznají výši úhrady za ní, jelikož nikdo z nich nevnímá hodnotu peněz. Stejně jako smlouvu o poskytování služeb, uživatelé domova nevědí, že mají svá osobní práva, ale Domov plně dbá na to, aby byla v rámci služby plně naplňována.

Na druhou stranu, jako velice pozitivní bych viděla v Domově to, že uživatelé mohou zcela uplatňovat svou vůli při řešení nepříznivé situace a mohou se v jakémkoli případě na Domov spolehnout. Dalším z pozitivních zjištění je samotná ochrana před stigmatizací. To, že je Domov umístěn v malé obci, o předsudcích a negativním hodnocení na stranu uživatelů se zde nedá vůbec hovořit, tak jako jsou samotným zařízením silně podporovány rodinné vztahy, tak se snaží i o pozitivní vztah uživatelů a obyvatel obce.

Jedním z hlavních zjištění je zejména to, že všichni uživatelé jsou si vědomi, že mají přiděleného svého klíčového pracovníka, že se na něj mohou obrátit v jakékoli situaci a že s ním společně pracují na svém vytyčeném cílu, který následně usnadňuje celkové individuální plánování daného uživatele.

Jak jsem již zmínila, na základě mého seznámení s Domovem pro osoby s mentálním postižením se domnívám, že je dobré vyjít vstříc procesu zavádění standardů kvality sociálních služeb a utvrzuje mě v tom postoj samotného zařízení, které se nebrání žádným inovačním procesům.

Na základě mého průzkumného šetření dále uvádím návrhy pro praktické využití ve smyslu koncipování metodiky, jak lze přistupovat k tvorbě konkrétních standardů.

6 METODIKA A METODICKÉ POKYNY K VYBRANÝM STANDARDŮM KVALITY

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen “MPSV”) v návaznosti na § 85 odst. 5 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který ukládá poskytovateli sociálních služeb, který je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb, povinnost sdělovat údaje o kapacitě, materiálním, technickém a personálním zabezpečení, poskytování základních a fakultativních činností a financování jednotlivých sociálních služeb, a zobecněné údaje o žadatelích, osobách, kterým je sociální služba poskytována, a o osobách, se kterými nemohla být uzavřena smlouva o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách, stanovuje pro účely vykazování dat o poskytovaných sociálních službách následující Metodické pokyny Ministerstva práce a sociálních věcí ČR pro vykazování dat o poskytovaných sociálních službách.

Vykázaná data o poskytovaných sociálních službách budou využita pro koncepční činnost, proces plánování rozvoje sociálních služeb a pro možnost hodnocení efektivity sociálních služeb.⁵⁶

V následujících kapitolách se budu snažit zaměřit na určité metodické pokyny odpovídající výše zmiňovaným standardům kvality v sociálních službách, které upřesňují, proč a jakým způsobem jsou tvořeny samostatné standardy kvality a jaká kritéria jsou nutná dodržet, při jejich plánování. Při tvorbě těchto metodických pokynů jsem využila vlastní pohled na danou problematiku. Jakými způsoby by měly být standardy kvality naplňovány a jak by na ně mělo být z pohledu metodiky nahlíženo.

⁵⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 12.

Metodický pokyn č. 1 ke standardu č. 1

Metodické pokyny by zde měly zahrnovat především metody práce s uživateli s různými formami mentálního postižení, a to lehkým mentálním postižením, středně těžkým postižením, těžkým postižením a hlubokým postižením.

Jednotlivé formy postižení by mělo být důležité zohledňovat při práci zejména pro vhodné zvolení metod aplikace, kterými jsou hygiena, sebeobsluha, stravování, aktivizační činnosti (v různých zařízeních různé, ale především využívání různých dílen) a volnočasové aktivity. S ohledem na vážnost jednotlivých postižení by se mělo přistupovat specificky ke každému klientovi.

Při všech zmiňovaných úkonech uživatelům dopomáhá personál, ale většina potřebuje plnou péči. Je také důležité apelovat na to, že by se zařízení mělo snažit, aby byly upevňovány a dodržovány základní společenské návyky pokud tomu dané postižení uživatele dovolí.

Při lehčích formách mentálního postižení by měly být nedílnou součástí již zmiňované piktogramy, které usnadní uživateli lepší porozumění situace a vybrané aktivity, kterou s ním personál momentálně provozuje.

Další z důležitých metod práce s uživateli je bazální stimulace, která umožňuje zprostředkovat člověku vjemy ze svého těla a stimulací vnímání organismu lépe vnímat okolní svět a následně s ním navázat komunikaci. Bazálně stimulační péče podporuje vývoj u lidí, kteří jsou krátkodobě či dlouhodobě omezeni v komunikaci, vnímání či pohybu. Na uživatele je pohlíženo jako na partnera a jsou respektovány jeho zachovalé schopnosti v oblasti vnímání, lokomoce (schopnost pohybu) a komunikace.

Stimulace by se měly v tomto případě využívat jak somatické, které umožňují zprostředkovat uživateli vjemy ze svého těla a stimulovat vnímání tělesného schématu. Ošetřující personál by měl umět vysledovat, jak uživatel reaguje na jeho doteky, zda jsou doteky vnímány příjemně či nepříjemně, tak stimulace ve formě iniciálního doteku, kdy na základě biografické anamnézy by se mělo zvolit nejvhodnější místo na uživatelově těle a pevným, zřetelným dotekem by se měl vždy informovat o počátku a

ukončení naší přítomnosti či činnosti s jeho tělem. Dotek by měl být zřetelný a přiměřeného tlaku, vždy musí být doprovázen verbálně.

Všechny somatické stimulace lze aplikovat na sucho, jako koupel na lůžku, ve vaně, ve sprše, s použitím žínky, froté ponožky, pleťová mléka apod.

Dle formy aplikace se dají tyto stimulace rozdělit na somatické stimulace zklidňující, např. ve formě koupele, dále také jako povzbuzující somatické stimulace, ale i neurofyziologické somatické stimulace také ve formě koupelí a stimulace ve formě polohování, kdy se nejvíce využívají polohy mumie a poloha hnízda. Dalšími stimulacemi, které by měly být v práci s uživateli využívány, jsou vestibulární stimulace, kdy lidé s omezenými pohybovými aktivitami by měli dostávat minimálně vestibulárních podnětů. Pokud dochází ke změně polohy jen zřídka, ztrácí vestibulární aparát schopnost reagovat na změny polohy. A také stimulace vibrační, kdy by mělo být cílem zprostředkovat uživateli intenzivní vjemy z jeho těla. K vibrační stimulaci se mohou použít různé technické předměty – holicí strojek, elektrický zubní kartáček, vibrující hračky, vibrující lehátka a sedátka, nebo vlastní ruce.

Jednou z hlavních a od mentálních postižení odlišných, by měly být metody práce s uživateli trpícími duševním onemocněním, jako je schizofrenie. Tito uživatelé potřebují získat důvěru zejména s personálem, který je jim k dispozici. Mělo by být důležité vyhnout se konfrontacím a sledovat varovné signály, které by mohly zhoršit stav daného uživatele.

Metodický pokyn č. 2 ke standardu č. 2

Metodické pokyny popisující řešení problémů s ochranou osobních práv uživatelů se zabývá zejména standard kvality č. 2. V této části bych se chtěla zaměřit zejména na to, jak by měly vypadat metody zabývající se restriktivním opatřením, což jsou všechna opatření omezující pohyb a svobodnou vůli člověka. Použití restriktivních opatření upravuje § 89 zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

V Domovech pro osoby s mentálním postižením by se mělo jednat o tyto dva druhy restriktivních opatření, tj. fyzické – úchopy a chemické – podání léčivého

přípravku. Důvodem jejich použití by mohly být případné afektivní stavy uživatelů, agresivita vůči ostatním uživatelům nebo sebepoškozování a agrese.

Ovšem před samotným použitím těchto opatření by se měl snažit uživatel pracovníkem slovně uklidnit. Měla by se snažit odvrátit pozornost od příčin neklidu a projevit se určitá míra empatie. Vždy se postupuje od nejmírnější formy restriktivních opatření až po podání léčivého přípravku. U uživatele, u kterého byly použity restriktivní metody, je nutné následně kontrolovat jeho psychický a zdravotní stav.

Co se týče restriktivního opatření fyzického, tj. úchopů, jsou nejméně omezující formou restriktivního opatření. Lze ji použít po zhodnocení situace, zda je vhodné tuto formu opatření použít (musí být přítomni alespoň dva zaměstnanci). Zato v krajním případě, když už jsou vyčerpány všechny možnosti lze použít chemické opatření, tj. podání léčivého přípravku.

Do metodického pokynu pro standard kvality č. 2 by mělo kromě ochrany práv uživatelů být také zahrnout právo na volný pohyb a na stěhování daného uživatele, ale mělo by proběhnout pouze se souhlasem uživatele, na základě jeho požadavku, z organizačních důvodů sociálního zařízení nebo vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu uživatele.

Metodický pokyn č. 3 ke standardu č. 3

Při zpracování metodického pokynu při jednání se zájemcem o službu by se dané pracoviště mělo snažit o poskytování ubytování, stravování a potřebné péče osobám s mentálním a kombinovaným postižením, kteří mají z důvodu tohoto postižení sníženou soběstačnost, a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Pracovníci zařízení by se měli snažit, aby uživatelé služby mohli využívat všech možností, které jsou přístupné běžné populaci, aktivně je podporovat v sociálních a rodinných kontaktech.

Sociální pracovnice nebo pověřený pracovník by měli se zájemcem provést úvodní rozhovor, při kterém zjišťují, co zájemce od služby očekává. Při rozhovoru je nutné vysvětlit službu tak, aby byl zájemce příp. jeho opatrovník schopen posoudit, zda mu nabízená služba vyhovuje, ale také jaké má v případě přijetí práva a povinnosti. Je vhodné, aby zájemce o službu navštívil dané sociální zařízení a posoudil, zda mu

vyhovuje. Sociální pracovníce nebo jiný pověřený pracovník by měl se zájemcem projednat možnosti nabízených služeb, zjišťuje jaké má zájemce požadavky na službu, jaká má přání a zájmy a vyplní spolu s ním formulář „První kontakt se zájemcem o službu“ a „Dotazník pro žadatele“, který založí do dokumentace. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou mé práce jsou osoby s mentálním postižením, měly by být základní informace o sociálním zařízení a poskytovaných službách zpracované ve formě piktogramů (viz Příloha A).

Při jednání se zájemcem o službu může docházet i k různým obtížným situacím, které je potřeba zvládnout, např. zájemce nebo jeho rodina by mohli být agresivní, zájemce nemá jasnou představu o službě nebože by zájemce trval na umístění, ačkoli by nespadal do cílové skupiny.

Důležitou součástí je samotná práce s žádostí o poskytnutí pobytových sociálních služeb v zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Žádost by měl zájemce podat přímo v zařízení nebo poslat poštou. Pokud zájemce o službu není schopen sám se dostavit, nebo tyto záležitosti vyřídit, mohou jej zastoupit v této úvodní fázi rodinní příslušníci (opatrovníci). Příchozí žádost by měla být zaevidována do počítačového programu IS Cygnus. Zdravotní část by se měla předat k posouzení praktickému lékaři a psychiatrovi zařízení.

Může se stát, že vzniknou případné důvody k odmítnutí zájemce o službu, a to dle § 36 vyhl. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Nedílnou součástí této metodiky by měly být také situace, kdy by se uživatel rozhodl o odchodu domů k rodinným příslušníkům, opatrovatelům nebo by chtěl změnit sociální zařízení. V tomto případě je nutné odevzdání veškeré dokumentace, tj. sociální, zdravotní, osobní a dokumentace na odděleních.

O veškeré předávané dokumentaci by měl sepsat vedoucí sociálního úseku nebo jí pověřený pracovník protokol a dokumentaci překontroluje. Dokumentaci a osobní věci přebírá uživatel, v případě, že je uživatel zbavený způsobilosti k právním úkonům, jeho opatrovník.

V neposlední řadě je důležité zmínit také úmrtí uživatele, které by mělo spadat do metodiky tohoto standardu. V případě úmrtí uživatele by měla kontaktovat sociální pracovnice opatrovníka nebo rodinného příslušníka uživatele a zavolat Pohřební službu. Osobní věci po zemřelém uživateli (ošacení, apod.) by měl předat pozůstalým na základě Seznamu osobních věcí personál konající službu na příslušném oddělení.

Finanční prostředky, vkladní knížky a věci osobní potřeby vyšší hodnoty (elektronika, nábytek, apod.) je povinen pověřený zaměstnanec sociálního úseku nahlásit po výzvě notáře do dědického řízení. Úmrtí uživatele by měla oznámit sociální pracovnice do 8 pracovních dnů: České správě sociálního zabezpečení, Městskému úřadu a Okresnímu soudu.

Metodický pokyn č. 4 ke standardu č. 4

Metodické pokyny, které by měly vzniknout k vytvoření standardu kvality o smlouvách o poskytování sociálních služeb, by měly být uzavírány dobrovolně, bez nátlaku. Měl by být brán vždy ohled na možnost volby, přání a cíle uživatele. Uživateli by mělo být vždy poskytnuto dostatek informací o službě a dán dostatečný prostor k prostudování a připomínkám smlouvy.

Uzavírá se vždy písemně, obě strany ji stvrzují svým podpisem. Smlouva by měla být uzavřena na dobu neurčitou s dvouměsíční zkušební lhůtou, s možností oboustranného zrušení smlouvy ve zkušební době, a to i bez udání důvodu. Uživatel by měl mít možnost se po zkušební době v sociálním zařízení přihlásit k trvalému pobytu.

Součástí smlouvy by mělo být ujednání, co je předmětem poskytování sociální služby, rozsah a způsob jejího poskytování, úhrady za poskytované služby a způsob, jakým budou prováděny, práva a povinnosti smluvních stran, doba poskytování sociální služby a možnosti jejího ukončení nebo odstoupení od smlouvy. Každá změna v požadavcích na poskytování služeb se řeší dodatkem ke smlouvě. Je nutné vysvětlit službu tak, aby byl uživatel (opatrovník) schopen posoudit, zda mu nabízená služba vyhovuje, také je mu sděleno, jaká má práva a povinnosti. Žadatel by měl mít právo, sjednat si individuální podmínky poskytování služby, pokud jsou v možnostech poskytovatele.

Uživatel by měl mít možnost Smlouvu vypovědět bez udání důvodu. Výpovědní lhůta pro výpověď uživatelem činí 30 dní ode dne doručení výpovědi poskytovateli.

Poskytovatel by měl mít možnost Smlouvu vypovědět např., jestliže uživatel hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze Smlouvy nebo jestliže uživatel porušil povinnosti, které mu vyplývají z Domácího řádu. Pokud by došlo ke změně poměrů uživatele, v případě zamlčení nebo nepravdivého uvedení informace, která má podstatný vliv na poskytnutí sociální služby uvedené ve Smlouvě.

Metodický pokyn č. 5 ke standardu č. 5

V metodickém pokynu připadajícímu individuálnímu plánování průběhu sociální služby by mělo být důležité zaměření se především na klíčového pracovníka pro určitého uživatele, který mu bude buď přidělen, nebo bude samotným uživatelem vybrán. Klíčový pracovník je pracovník, jehož hlavním úkolem by měla být koordinace služby poskytované konkrétnímu uživateli, iniciativně si všímat jeho potřeb a spokojenosti, hájit jeho práva a zájmy. Měl by zjišťovat přání, cíle, požadavky, připomínky uživatele a přenáší je do pracovního týmu organizace.

Práci klíčového pracovníka může vykonávat kterýkoliv zaměstnanec organizace, v rámci své pracovní náplně, ve své pracovní době, na požádání uživatele. Nejčastěji je ale KP pracovník v přímé péči (na domově, kde je uživatel ubytován).

U klíčového pracovníka by měla být velice důležitá jeho kvalifikace, kterou má možnost neustále doplňovat (viz. Standardy č. 10 a 15) v rámci různých školení a seminářů.

Klíčový pracovník by měl jednat zejména v zájmu uživatele a respektovat ho jako rovnocenného partnera. Měl by se chovat k uživateli dle Etického kodexu a měl by se umět orientovat v „pravidlech“, tj. standardy kvality, předpisy, zákony a vyhlášky. Klíčový pracovník by měl ovládat základní lidské potřeby, dokázat vést rozhovor a umět naslouchat a vyjadřovat empatie. Důležitou součástí jeho práce by měl být kontakt s uživatelem, na jehož základě společně navrhnu postup plnění osobních cílů a schopnost vyjednat konkrétní potřeby, ze kterých by měl být vytvořen zápis.

Jak jsem již výše zmínila, při plánování služby je důležitý výběr klíčového pracovníka, který společně s uživatelem vytvoří určitou formu práce pro navrhování

cílů a jejich plnění. Jednou z možností pro toto plnění je plánování služby pomocní rozhovoru.

Tento rozhovor by měl mít své postupné fáze, tj. přípravu rozhovoru, jeho zahájení s daným uživatelem, dojednání potřeby, kterou si společně stanoví a ukončení rozhovoru, kde je důležité shrnout veškerý obsah. K rozhovoru s uživatelem by měly být použity všechny možné pomůcky komunikace, tj. správné kladení rozhovoru, aktivní naslouchání formou povzbuzování, objasňování, parafrázování atd. a v neposlední řadě by měly být použity také neverbální znaky, jakými jsou zejména vstřícná gesta.

Veškeré informace, které klíčový pracovník během rozhovoru získá, by měl zapisovat do formuláře a na základě získaných informací by měl vytvořit individuální plán.

Při plánování služby se může klíčový pracovník setkat s uživatelem, který není schopný plné komunikace a tedy plnění rozhovoru. Nekomunikující uživatel je ten, který nerozumí mluvenému slovu, opakuje slova, vydává zvuky nebo nemluví. Při tomto zjištění by měl klíčový pracovník všechny informace zaznamenat do formuláře, vším, čím daný uživatel reaguje, tj. např. mimika obličeje, výkřiky, gestikulace atd. Pro tento případ by měl klíčový pracovník použít všechny možné techniky pro práci s nekomunikujícím uživatelem. Měly by to být zejména intuitivní techniky formou pozorování uživatele, empatická fantazie, imaginární rozhovor a další jiné techniky, kterými mohou být rozhovory s referujícími osobami a studium dokumentace uživatele.

Jakmile klíčový pracovník spolu s uživatelem vytvoří individuální plán a jedná se o cíl, který se dotýká i ostatního personálu, měl by klíčový pracovník informovat ostatní pracovníky. Předávání informací ohledně individuálního plánu uživatelů by měl probíhat mezi pracovníky ústní a písemnou formou.

Nedílnou součástí individuálního plánování je její vlastní dokumentace, která by měla být vedena jen se souhlasem se zpracováním osobních údajů (viz Standard 4.).

Metodický pokyn č. 6 ke standardu č. 6

Metodický pokyn týkající se standardu kvality č. 6, popisující zpracování osobních údajů, by měl vést a zpracovávat osobní údaje, které jsou potřebné k poskytování bezpečných, odborných a kvalitních sociálních služeb. Měl by vytvářet

podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů uživatelů odpovídalo obecně závazným normám (Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů), a aby byla respektována práva uživatelů.

Domovy pro osoby s mentálním postižením starající se o daného uživatele by měly ve své dokumentaci obsahovat především osobní spisy uživatelů, žádosti o přijetí do zařízení a evidenci stížností. Tak jako by měly být vedeny dokumentace vlastního sociálního zařízení, tak by měla být vedena také samostatná dokumentace určená pro dané oddělení, kde by měly být vedeny sociální anamnézy uživatelů, individuální plány, knihy hlášení a osobní dokumentace uživatelů.

Do veškeré dokumentace by měl mít možnost nahlédnout uživatel (opatrovník), další osoby pouze se souhlasem uživatele (opatrovníka). A přístup k ní by měli mít zaměstnanci, kteří ji potřebují pro výkon své práce.

V neposlední řadě by měla být součástí také zdravotnická dokumentace, která spadá do kategorie zvláště citlivé dokumentace a její vedení se řídí vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, platná od 1.4.2012.

Je velice důležité zmínit, že všichni zaměstnanci sociálního zařízení by měli být povinni zachovávat mlčenlivost ve vztahu k ochraně osobních údajů a citlivých osobních údajů, což je obsaženo v pracovní náplni každého zaměstnance. Zachování mlčenlivosti se řídí §100 Zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala Standardy kvality sociálních služeb, jejímž cílem bylo charakterizovat standardy kvality v sociálních službách a procesy jejich zavádění v souvislosti s reformou sociální správy. Pro tento způsob prezentace jsem musela využít zejména metody analýzy sekundárních dat, jejímž úkolem bylo seznámení se s příručkou Standardů kvality sociálních služeb a dalšími příručkami s tím souvisejícími. Důležitou součástí teoretické části byla práce o samotných Sociálních službách a práce se Zákonem o sociálních službách z roku 2006, který do této oblasti přinesl mnoho změn. Zde se mimo jiné snažím vysvětlit, co sociální služby jsou, kdy je lidé potřebují nebo s jakými způsoby poskytování služeb se můžeme setkat. Dále jsem se věnovala reformě sociálních služeb, její souvislosti s vytvářením standardů kvality.

Zabývala jsem se také vývojem této reformy a činnostmi vztahující se k reformě. Nedílnou součástí teoretické části bylo také charakterizovat objekty zájmu a tedy osoby s mentálním postižením, které jsou stěžejní pro mou práci, jak v teoretické části, tak praktické. Zde se soustředím na všeobecné charakteristiky, a jakou formou by se k nim mělo přistupovat v oblasti sociální politiky.

Kapitola o standardech kvality sociálních služeb pojednává především o důvodu jejich vzniku a vývojem. U jednotlivých kapitol samostatných standardů jsem postupovala tak, že jsem u každé standardy porovnávala kritéria s funkčností mnou zvoleného zařízení a snažila se nastínit, jak by měla takováto sociální zařízení fungovat.

V metodické části diplomové práce jsem se soustředila na samostatnou metodiku vybraných standardů, jakým stylem by mělo být přistupováno k jejich plnění a jakou roli hrají při zavádění samostatného standardu.

Do metodické části jsem zahrнула také samostatnou kapitolu o metodice využití k bližšímu seznámení s mnou vybraným sociálním zařízením pro osoby s mentálním postižením. Proto, abych mohla demonstrovat, jak funguje připravenost určité instituce společně s plněním standardů kvality sociálních služeb, jsem využívala zejména metody pozorování, které jsem uplatnila z průběhu návštěvy sociálního zařízení pro osoby s mentálním postižením. Při použití této metody jsem pozorovala zejména prostředí, ve kterém uživatelé s mentálním postižením žijí, dále jsem se soustředila na celkový režim jejich dne a samostatnou práci vychovatelů.

Také jsem využívala metodu analýzy primárních dat formou techniky rozhovoru, kdy jsem si vybrala určité respondenty (uživatelé s mentálním postižením) a snažila se jim klást otázky týkající se plnění standardů kvality sociálních služeb. A v neposlední řadě jsem využila metody dotazníkového šetření, které jsem posléze vyhodnotila dle odpovědí dotazovaných respondentů, popř. pracovníků, starajících se o nekomunikativní uživatele.

Během svého samostatného výzkumu jsem zjistila, že jestliže mají být služby na sociálních pracovištích poskytovány kvalitně, nestačí, aby byly detailně formulovány na papíře, ale je třeba, aby s nimi byli pracovníci ztotožnění, a věděli, v jakých dokumentech zařízení je dohledat.

Na základě mého podrobného seznámení s Domovem pro osoby s mentálním postižením se domnívám, že je na dobré cestě vyjít vstříc procesu zavádění standardu kvality sociálních služeb. V tomto tvrzení mě mimo jiné utvrzuje rovněž samotný postoj zařízení, neboť podle slov zaměstnanců se ústav nebrání inovacím a změnám prospěšným jak pro klienty Domova, tak pro zaměstnance.

Nakonec bych chtěla říct, že jsem usoudila, že je důležité informovat veškerý personál, pracující s klienty ústavu o možnosti spolupodílení se na vytváření metodických materiálů zařízení a zohledňovat jejich připomínky a návrhy, které tak mohou vést ke zkvalitnění služeb poskytovaných klientům.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BARTOŇOVÁ, M. a kol. *Psychopedie*. Brno: Paido 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 2. vyd. Praha: Avicenum.
- ČERNÁ, M. a kol.: *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: UK, Karolinum 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna, STRAKOVÁ, Martina. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele, MPSV*. 1. vyd. Praha, 2008.
- HAVLÍK, R., KOŤA, J.: *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.
- HORECKÝ, JiříK in KRUTILOVÁ, Dagmar ; ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan. *Sociální služby : Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Untraco -Abena, 2008. 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7.
- HOUGHAM, Paul. *Atlas duše, těla a ducha : Jedinečný pohled na sounáležitost hmotných i nehmotných systémů lidského těla*. vyd. 1.P. Praha: Metafora, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7359-120-5.
- KREBS, V. a kol. *Sociální politika*. s. 66, Krebs V., Durdisová J., Poláková O., Žižková J.: *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005 ISBN 80-7357-050-5.
- PIPEKOVÁ, J. (ed) *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 236 s. ISBN 80-7315-120-0.
- SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portus, 2007. ISBN: 978-80-239-9400-1.
- SLOWIK, J.: *Speciální pedagogika*, Praha, Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. Vyd., aktualit. A přeprac. Praha: Portál, 2006. 200s. ISBN 80-7376-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN 80-7178-214-9

VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÍTKOVÁ, M. (ed) *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Bílá kniha v sociálních službách. s. 8,

Bílá kniha v sociálních službách - [online]. URL:

<www.cekas.cz/php/pdf/Bila_kniha_unor_2003.pdf>.)

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách. s. 7.,

Otázky a odpovědi k zákonu o sociálních službách - [online]. URL:

<www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev2.pdf>.)

Národní akční plán sociálního začlenování 2004 – 2006 - [online]. URL:

<www.esfcr.cz/files/clanky/1282/napz_2004-6.pdf>.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, *Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách* - [online]. URL: <www.osu.cz/metakor/dok/zakon-108_2006.pdf>.)

Seznam ostatních zdrojů

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění MPSV.

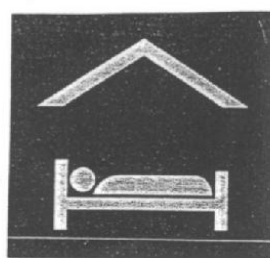
Vyhláška 505/2006 v platném znění, Sborník přednášek z XVIII. Konference Společnosti sociálních pracovníků ČR – Úskalí zákona o sociálních službách, MPSV, 2008, ISBN 978-80-86878-72-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Piktogramy.....	I
Příloha B - Fotodokumentace Domova.....	IV

Příloha A - PIKTOGRAMY

S ČÍM DOMOV PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM POMÁHÁ, JAKÉ SLUŽBY NABÍZÍ



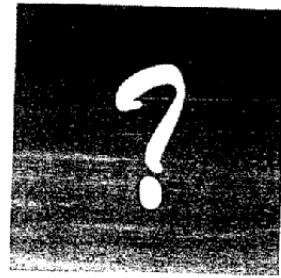
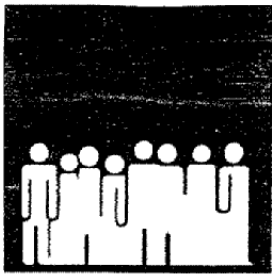
UBYTOVÁNÍ, STRAVOVÁNÍ, ÚKLID,



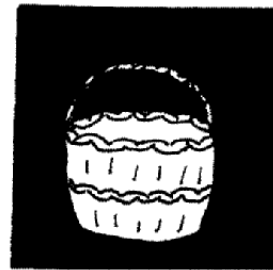
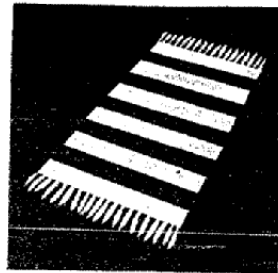
PRANÍ, ZAŠÍVÁNÍ, ÚSCHOVA PENĚZ,



REHABILITACE (CVIČENÍ), PÉČE O ZDRAVÍ, LOGOPEDIE (MLUVENÍ).



CO MOHOU DĚLAT OBYVATELÉ:



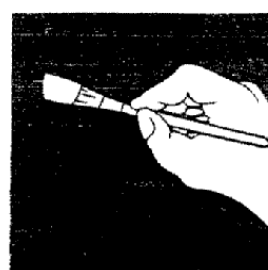
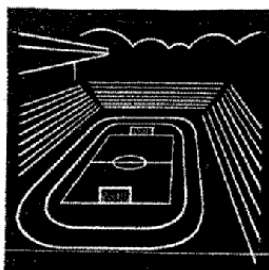
TKANÍ KOBERCŮ, KOŠÍKY,



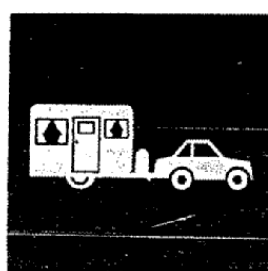
PRÁCE V DÍLNĚ, NA ZAHRADĚ, VENKU,



ÚKLID.



NAVŠTĚVUJÍ KROUŽKY – HUDEBNÍ, SPORTOVNÍ, VÝTVARNÉ PRÁCE.



POŘÁDÁNY JSOU ZÁBAVY, VÝLETY, REKREACE.

Příloha B - Fotodokumentace Domova



Pepíkovský turnaj ve stolním tenise



Vynášení Morény - jaro 2012



Valentýnská zábava

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marcela Burová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinované studium

**Název práce: Standardy kvality sociálních služeb pro osoby s mentálním
postížením**

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 80

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů české literatury a pramenů: 15

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových zdrojů: 4

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: PaedDr. Stanislava Dyršmíková