

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra humanitních věd



Diplomová práce

**Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost
jejich poskytovatelů ve vybraném regionu**

Dita Dočekalová

©2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra humanitních věd

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Mgr. Dita Dočekalová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu

Název anglicky

Satisfaction of users of social services and the scope of their providers in the selected region

Cíle práce

Cílem práce je zjistit, jak sociální služby ve Středočeském kraji odpovídají potřebám uživatelů z hlediska spokojenosti, dostupnosti a kvality a to nejen v zařízeních státních, ale i neziskové sféry. Výstupem bude návrh pro tyto organizace, jak zlepšit služby pro své klienty, být efektivní z ekonomického hlediska a konkurenceschopným. Dalším výstupem bude zjištění, zda poskytovatelé sociálních služeb, ať ze státní nebo neziskové sféry, dokáží obhájit svou užitečnost na trhu, zda svou nabídkou odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí, kteří sociální službu potřebují a využívají.

Metodika

Teoretická část a charakteristika prostředí bude vycházet ze studia. Terénní šetření bude provedeno kvantitativním přístupem pomocí dotazníků mezi uživateli a kvalitativním přístupem pomocí rozhovorů mezi rodinnými příslušníky uživatelů sociálních služeb a mezi poskytovateli sociálních služeb včetně zřizovatelů. Osnova práce: 1. Úvod, 2. Cíl práce a metodika, 3. Teoretická východiska, 4. Charakteristika prostředí, 5. Terénní šetření, 6. Závěr, 7. Seznam použitých zdrojů, 8. Přílohy

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

sociální služby, spokojenost, kvalita, zřizovatel

Doporučené zdroje informací

- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J.: Psychopedie. Paido, Brno, 2007, ISBN 9788073151614
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol.: Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem. Vyd. I., Portál, Praha, 2007 ISBN 9788073673192
- ČERNÁ, M. a kolektiv: Česká psychopedie. Nakladatelství Karolinum, Praha, 2008, ISBN 9788024615653
- DISMAN, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost. Nakladatelství Karolinum, Praha, 2011, ISBN 9788024619668
- FARKOVÁ, M.: Vybrané kapitoly z psychologie. Vydal UJAK, Praha, 2008, ISBN 9788086723648
- MONATOVÁ, L.: Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska. 1. vydání, Paido, Brno, 1996, ISBN 808593206
- NÉMETH, F. aj.: Geriatria a geriatrické ošetrovatelstvo. Martin, Osveta, 2009, ISBN 9788080633141
- NOVOSAD, L.: Kapitoly ze základů speciální pedagogiky Somatopedie. Technická univerzita Liberec, Liberec, 2002
- PIPEKOVÁ, J. a kol.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. 1. vyd. Paido, Brno, 1998, ISBN 8085931656
- POLEDNÍKOVÁ, L. aj.: Geriatrické a gerontologické ošetrovatelstvo. Martin, Osveta, 2006, ISBN 9788080632081
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kolektiv: Speciální pedagogika. Vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2005, ISBN 8024410737
- SHULMAN, L.: The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities, Belmont, Thomson Learning, 2008, ISBN 9780495506089
- SLOWÍK, J.: Speciální pedagogika. Grada Publishing, Praha, 2007, ISBN 9788024717333
- SOBEK, J. a kol.: Práce s rizikem v sociálních službách. Portus, Praha, 2007, ISBN 9788025468890
- Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
-

Předběžný termín obhajoby

2015/06 (červen)

Vedoucí práce

Ing. Pavla Varvažovská

Elektronicky schváleno dne
23. 2. 2015

Elektronicky schváleno dne
10. 3. 2015

doc. PhDr. Michal Lošťák, Ph.D.

Vedoucí katedry

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu“, jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 31. 3. 2015

Dita Dočekalová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Pavle Varvažovské za její odborný dohled, vstřícnost, pomoc a cenné rady při zpracování této práce. Dále všem poskytovatelům a jejich statutárním zástupcům, kteří mi poskytli informace a tím mi věnovali svůj čas.

Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu

Satisfaction of users of social services and the scope of their providers in the selected region

Souhrn

Cílem práce je zjistit, jak sociální služby ve Středočeském kraji odpovídají potřebám uživatelů z hlediska spokojenosti, dostupnosti a kvality a to nejen v zařízeních státních, ale i neziskové sféry. Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se věnuje historii sociálních služeb, vývoji sociální péče po roce 1989 a změnám, které přinesl zákon o sociálních službách. Praktická část je zaměřena na empirické šetření spokojenosti uživatelů, různost sledovaných organizací, na následnou interpretaci závěrů a zhodnocení získaných dat. Výsledky na konci práce hodnotí, jak jsou poskytované služby vnímány seniory a porovnávají rozdíl sledovaných organizací.

Klíčová slova: Domov, poskytovatel, rozhovor, senior, sociální péče, sociální práce, sociální služby, spokojenost, standardy kvality, uživatel, začleňování.

Summary

The aim is to find out how social services in the Central Region meet the needs of users in terms of satisfaction, affordability and quality, not only in state institutions but also in the non-profit sector. This thesis consists of two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with the history of social services, the development of social welfare after 1989 and the changes brought by the Social Services Act. The practical part is focused on the empirical investigation of user satisfaction, the difference of observed associations in subsequent interpretation of the results and evaluation of the data obtained. The results of the present work evaluates how the services provided are perceived by the seniors and compares the differences of the monitored organizations.

Keywords: Home, inclusion, interview, provider, satisfaction, senior, social care, social services, social work, standards of the quality, user.

OBSAH:

| | |
|---|-----------|
| 1. ÚVOD..... | 5 |
| 2. CÍL PRÁCE A METODIKA | 6 |
| 3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA..... | 8 |
| 3.1 Základní pojmy | 9 |
| 3.2 Sociální služby v České republice..... | 11 |
| 3.2.1 Vývoj sociálních služeb v České republice | 11 |
| 3.2.2 Charakteristika sociálních služeb..... | 18 |
| 3.2.3 Příspěvek na péči | 20 |
| 3.2.4 Kvalita v sociální práci | 22 |
| 3.2.5 Financování sociálních služeb | 26 |
| 3.2.6 Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji..... | 29 |
| 3.3 Stáří a stárnutí | 30 |
| 4. CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ | 32 |
| 4.1 Středočeský kraj | 32 |
| 4.1.2 Pobytové služby pro seniory ve Středočeském kraji | 33 |
| 4.2 Charakteristika zkoumaných poskytovatelů sociálních služeb | 36 |
| 4.2.1 Státní zařízení Domov seniorů Kladno Švermov | 36 |
| 4.2.2 Státní zařízení Domov seniorů Unhošť..... | 37 |
| 4.2.3 Nestátní zařízení č. 1 | 38 |
| 4.2.4 Nestátní zařízení č. 2..... | 38 |
| 5. TERÉNNÍ ŠETŘENÍ..... | 39 |
| 5.1 Metodika šetření a techniky sběru dat..... | 39 |
| 5.1.1 Kvantitativní šetření..... | 39 |
| 5.1.2 Hypotézy | 41 |
| 5.1.3 Kvalitativní šetření..... | 42 |
| 5.2 Interpretace výsledků kvantitativního šetření | 44 |
| 5.3 Testování hypotéz | 63 |
| 5.4 Interpretace výsledků kvalitativního šetření..... | 70 |
| 6. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRO PRAXI | 78 |
| 7. ZÁVĚR | 81 |

| | |
|--|-----------|
| 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 84 |
| 9. PŘÍLOHY..... | 92 |

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

a. č. - absolutní četnost

aj. - a jiné

apod. - a podobně

H_0 - hypotéza nulová

H_A - hypotéza alternativní

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. - například

NRNO - Národní registr nezávislých odborníků

příp. - případně

r. č. - relativní četnost

resp. - respektive

Sb. - sbírka

tj. - to jest

tzv. - tak zvaný

1. ÚVOD

Stáří je přirozenou fází lidského života, poeticky vyjádřeno podzimem života. Je to normální a přirozený proces, který se v přírodě pozoruje u všech živých organismů. U někoho bývá rychlejší, u někoho pomalejší, stárne ale všechno a všichni. Každá živá buňka je naprogramována tak, aby zestárla. Zastavit stárnutí je touha od nepaměti. V dnešní době tento trend pokračuje a dlouhověkost je ukazatelem civilizovanosti země. S vyšším věkem se však ukazují i zdravotní a sociální problémy. V průběhu našeho života nás provází různá období, která mohou být spokojená a šťastná nebo naopak pro nás nepříznivá. Pokud se ocitneme v takové situaci a nejsme schopni ji řešit vlastními silami, na prvním místě je pomoc rodin. Většině lidí je nejlépe v domácím prostředí, protože je to místo, které dobře známe, prožíváme zde pocity jistoty a bezpečí a máme své rodinné zázemí. Pokud nelze péči rodiny zajistit, přichází na pomoc stát s nabídkou sociálních služeb.

Hlavním tématem diplomové práce je téma spokojenosti uživatelů sociálních služeb ve Středočeském kraji, neboť již Molière říkal, že spokojenost je lepší než bohatství. (AZ citáty, 2015)

V teoretické části práce budou popsány jednotlivé typy sociálních služeb v regionu Středočeského kraje a to nejen státních, ale i subjektů, které pracují jako soukromé a neziskové organizace. Další část se bude věnovat kvalitě a normě v sociálních službách, neboť v zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je mimo jiné uvedeno, že sociální služby musí být poskytovány v náležitě kvalitě. V §88 tohoto zákona jsou definovány povinnosti poskytovatelů, které z kvalitativních nároků vycházejí.

Hlavním tématem praktické části je spokojenost uživatelů sociálních služeb. Tato část je tedy zaměřena na empirické šetření, které bylo provedeno v souladu se stanoveným cílem diplomové práce, a tím bylo zjištění a zhodnocení spokojenosti uživatelů se sociální službou v regionu Středočeského kraje.

2. CÍL PRÁCE A METODIKA

Hlavním cílem práce je porovnání kvality sociálních služeb ve státní a neziskové sféře a zjištění, zda-li jsou možnosti těchto zařízení v poskytování sociálních služeb srovnatelné, jestli dokáží naplnit potřeby cílové skupiny seniorů a zda jsou senioři s touto službou spokojeni. Práce se též zaměřuje na shromáždění doporučení, praktických zkušeností, návrhů, týkajících se poskytovaných sociálních služeb a na ověření nástrojů k měření kvality.

Na základě hlavního cíle práce jsou definovány cíle dílčí:

- a) Porovnat kvalitu sociálních služeb ve státním a neziskovém sektoru.
- b) Zjistit míru spokojenosti uživatelů s kvalitou konkrétních sociálních služeb.
- c) Zjistit spokojenost uživatelů s chováním pečujícího personálu.
- d) Zjistit, zda uživatelé sociální služby vědí, kde si mohou v případě potřeby stěžovat.
- e) Zjistit názory vedoucích pracovníků zkoumaných zařízení, zda je o jejich službu zájem, zda se jim daří hospodařit s finančními prostředky, které mají a jaké mají plány do budoucna.
- f) Zjistit spokojenost se službou u rodinných příslušníků uživatelů.
- g) Zjistit názor zástupce Středočeského kraje na sociální služby v regionu.

Diplomová práce se dělí do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. V teoretické části bude citována odborná literatura, včetně sborníků, zabývajících se problematikou sociálních služeb, objasnění stávající legislativy týkající se financování sociálních služeb. Pozornost bude věnována historii vývoje sociálních služeb v České republice. Dále se práce bude zabývat kvalitou, kontrolou kvality sociálních služeb a vymezením subjektů ve Středočeském kraji, které poskytují pobytové sociální služby. Nosným tématem teoretické části bude popis a charakteristika vybraných poskytovatelů, státních i nestátních organizací, ve kterých se provede výzkumné šetření. Tato část bude podkladem pro zpracování praktické části, ve které bude zpracován kvantitativní a kvalitativní výzkum.

Praktická část se sestaví na základě poznatků z části teoretické. Bude následovat bližší charakteristika sledovaného regionu a popis vybraných poskytovatelů sociálních služeb.

Kvantitativní šetření proběhne formou dotazníku a bude cíleno k uživatelům vybraných sociálních služeb. Dotazníky budou rozdány uživatelům zařízení ve Středočeském kraji se zaměřením na zjištění spokojenosti s poskytovanými sociálními službami. Výsledky, které šetření přinese, budou statisticky zpracovány, interpretovány a pro přehlednost vyjádřeny v grafech a tabulkách. Kvalitativní šetření se uskuteční technikou rozhovoru, kterého se zúčastní statutární zástupci organizací, náhodní rodinní příslušníci a zástupce Středočeského kraje. Výsledky těchto šetření budou součástí vyhodnocení výzkumu. Závěr práce přinese doporučení na základě zjištěných skutečností.

3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Spokojenost, osobní spokojenost, jsou v poslední době témata, kterými se zabývají vědci z celého světa. Spokojenost je slovo, se kterým se v každodenním životě setkáváme často. Na otázku, co je spokojenost, dostáváme různé odpovědi, asi v tomto duchu: spokojenost znamená být v pohodě, nemít starosti, spokojený jsem, když se mi daří a když jde vše podle mých představ.

Spokojenost, štěstí a zdraví jsou pojmy frekventovaně užívané v četných přáních, které rozdáváme i dostáváme, jsou to hodnoty, o něž intuitivně i vědomě usilujeme. Snahy o jejich definování jsou časté, přesto nedokonalé, stejně jako úsilí o jejich naplnění. Jedná se totiž o dynamické stavy spojující psychické, sociální a fyzické struktury osobnosti. Vyjděme z předpokladu, že pozemský život jednotlivého člověka je konečný, a zamysleme se nad otázkou, jak tento život v limitovaném čase kvalitně a spokojeně zvládnout. (Renotierová, Ludíková, 2005, s. 127)

Kelly (2012) chápe spokojenost jako naplnění a uspokojení, které vychází z ukojení potřeb a tužeb.

Lašek (2004) uvádí, že životní spokojenost zahrnuje dvě části a to emocionální stránku spokojenosti, která zahrnuje všechny každodenní zkušenosti, vyhodnocované jako emočně pozitivní nebo negativní a pak spokojenost jako kognitivní zkušenost, kdy lidé srovnávají aktuální stav s očekávaným. Osoba se cítí spokojena, pokud je stav pozitivní.

Spokojenost či nespokojenost se službou jde ruku v ruce se spokojeností v osobním životě. Životní spokojeností seniorů se zabývá celá řada autorů, včetně Kalvacha (2004) nebo Haškovcové (1990) a každý ji hodnotí z jiného pohledu. Haškovcová na ni pohlíží z filozofického pohledu a z hlubšího pohledu pochopení fenoménu stárání.

Zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanou sociální službou je dána standardem kvality sociálních služeb, standardem č. 15. Z uvedeného standardu vyplývá, že zjišťování

spokojenosti v sociálních službách je pro každé zařízení povinností a že spokojenost uživatelů je nutné neustále sledovat. Každý uživatel očekává od poskytované služby splnění vlastních požadavků, některé aspekty jsou pro něj důležité a některé ne. Pro uživatele mají služby určitou hodnotu, kterou mohou utvářet dva prvky – kvalita a cena. Pokud je s poskytovanými službami spokojen, opakovaně je užívá. Vysoká míra jeho spokojenosti je důležitým faktorem pro zachování přízně.

Nespokojenost se sociální službou může uživatel vyjádřit více způsoby, tak jak to umožňuje standard kvality sociálních služeb č. 7. Stížnost je vnímána jako podnět pro zlepšení poskytování služby a může přinášet informace o problémech postupů v organizaci. Stížnosti jsou jedním z ukazatelů spokojenosti uživatelů, ale nejsou úplnou výpovědí o kvalitě služeb. Uživatelé se velmi často zlobí, protože se dostali do jiné, nezvyklé situace a velmi často se s ní těžko vyrovnávají. Je otázkou, zda člověk může být spokojený v prostředí, které mu není blízké, s cizími lidmi, ke kterým ho nevážou žádné společné zážitky a vzpomínky.

Pro zvýšení úrovně sociálních služeb připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí projekt: Inovace systému kvality sociálních služeb, který se právě kvalitou bude zabývat.¹

3.1 Základní pojmy

Instituce: je zařízení, organizace, orgán, instituce řídí lidské chování a vytváří prostředí, kde žijí lidé životem odlišným od běžné společnosti. Většinou jde o dlouhodobý pobyt, kde uživatelé žijí časově neomezenou dobu. Bývají zde většinou společné prostory na spaní, společné jídelny, koupelny. Pokoje bývají zařízeny nemocničním způsobem, v instituci pracuje zdravotní a sociální personál. Uživatel nesmí zasahovat do zařízení a vybavení pokoje.

Institucionalizace: chod organizace je povýšen nad individuální potřeby osob, pro které bylo toto zařízení zřízeno. Institucionalizace je negativní jev, všechny činnosti osob

¹ Projekt Inovace systému kvality sociálních služeb je podpořen v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Hlavním záměrem projektu je revidovat systém kvality sociálních služeb a zefektivnit systém kontroly. Realizace bude zaměřena na zkvalitnění metodických, koncepčních a legislativních změn a jejich kontrolu v České republice. *MPSV*. [online]. [2015-03-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11748>

umístěných v instituci se konají za přítomnosti jiných osob. Institucionalizace je negativní jev a vzniká tam, kde jsou osoby zde žijící izolovány od okolního světa.

Kapacita: maximální možný počet uživatelů, kteří mají v jednom okamžiku uzavřenou s poskytovatelem sociální služby smlouvu o poskytování služeb sociální péče.

Komunitní plánování: umožňuje plánovat sociální služby na úrovni obcí nebo krajů tak, aby odpovídaly místním potřebám. Finanční prostředky jsou tímto způsobem investovány jen na takové služby, které jsou potřebné a tím se stávají dostupnější a kvalitnější pro všechny osoby, které takovou službu potřebují.

Kvalita péče: jakost, schopnost vyhovět požadavkům.

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Nestátní nezisková organizace: je organizace nezřízená státem a na státu nezávislá.

Poskytovatel sociálních služeb: právnická nebo fyzická osoba, která sociální službu poskytuje.

Sociální služby: rozumí se činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začleňování nebo jako prevence sociálního vyloučení.

Spokojenost uživatele: je specifickou a individuální oblastí života, u sociálních služeb měřítkem kvality procesu poskytování sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb: standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy jsou souborem měřitelných kritérií a jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytovaných služeb.

Ústavní zařízení: ústavní péče představuje vytržení lidí z běžného prostředí, které neumožňuje uspokojování skutečných potřeb člověka. Péči zde nelze poskytovat individuálně, lidé zde žijící se musí podřídit většině, což vede k postupné závislosti na péči.

Uživatel: osoba, která čerpá sociální služby. Tento termín se využívá pro označení osob, které žijí v institucích nebo v komunitě a které potřebují pomoc a podporu v každodenním životě. Skupina uživatelů sociálních služeb se dále dělí na osoby se zdravotním postižením, osoby s duševním onemocněním, starší osoby s potřebnou mírou podpory a děti vyžadující péči mimo svou vlastní rodinu.

3.2 Sociální služby v České republice

Tato kapitola dává ucelený přehled o sociální péči na území našeho státu od středověku až do současnosti. Měla by být orientována na zvládání podmínek života s přihlédnutím ke zdrojům, které mají jednotliví lidé pro tento úkol k dispozici. V dnešní společnosti je systém sociální podpory nesmírně důležitý.

3.2.1 Vývoj sociálních služeb v České republice

Počátky sociální péče nacházíme již od středověku. Vzhledem ke vzniku křesťanství, které se rozšířilo, se prvotní péče o člověka opírala o charitativní činnost. Byla to zejména křesťanská nauka, která hlásala “lásku k bližnímu svému” a byla to církve, která zakládala ústavy při klášterech a kostelech. Vznikají řádové nemocnice a útulky pro chudé, zmrzačené, staré, sirotky, slepé, ale i pro lidi postižené nemocí nebo úmrtím živitele (hlavy) rodiny, vysokým počtem dětí nebo živelnou pohromou. Mimo církve zakládali tyto ústavy i dobře majetkově zajištění particijové. Nemocnice a chudobince, tzv. špitály, byly spravovány jednotlivými řeholními řády. Byly budovány v průběhu nejznámějších poutních tras a jejich prvotní funkcí bylo poskytovat příbytek zbožným poutníkům. Později, zejména ve městech, byla péče zaměřena na skupiny chudých a nemocných. (Vrtišková, 2009, s. 13)

V době renesance se dostává do popředí nově vzniklá společenská třída – měšťanstvo. Tato společenská třída částečně přebírá církevní péči. Tak, jak vzniká měšťanská správa města, rozvíjí se i organizovaná léčebná péče. Od 16. století jsou zakládány sirotčince – ústavy pro výchovu opuštěných dětí. Péči o potřebné projevovala některá města i někteří šlechtici. U nás byla povinnost domovských obcí pečovat o své příslušníky v nouzi vyslovena již v roce 1552 ve Ferdinandově policejním řádu. V roce 1620 byla císařem Ferdinandem I. zřízena první největší pražská nemocnice – nemocnice Milosrdných bratří, která plnila svoji funkci až do 20. století. Jednalo se o první zařízení, které poskytovalo péči jak zdravotnickou, tak i péči sociální. Postupně byly zakládány i další špitály, které ale většinou poskytovaly jen nouzové ubytování a základní ošetření, stravu a oblečení si jejich svěřenci museli vyžebrot. (Vrtišková, 2009, s. 14)

Od 18. století vznikají nové instituce v péči o staré chudé osoby, tzv. chudobince, což byly instituce k zaopatřování zestárlých a chudých příslušníků obce. V českých zemích byly od 80. let 18. století zřizovány pod státním dohledem. Do té doby měla péče o chudé a zestárlé charitativní a nahodilou povahu (špitály). Organizace chudinské péče byla zahájena roku 1779 na panstvích hraběte Jana Buquoye a šlo o chudinské ústavy při farách. (Malá československá encyklopedie, 1985, s. 963 – 964)

Velký posun v péči o chudé a nemocné byl zaznamenán za doby vlády Marie Terezie a Josefa II. Za jejich vlády byly zřízeny zdravotně sociální instituce: chorobinec na Karlově s oddělením pro duševně nemocné staré muže a ženy, porodnice a Všeobecná nemocnice. Císařovou další iniciativou v oblasti péče o děti bylo vybudování nalezince ve Vídni, v němž byla poskytována péče nejen osiřelým dětem, ale i dětem nemanželským. Pražský nalezinec plnil funkci útulku pro nemanželské děti, než byly umístěny do pěstounských rodin. (Matoušek, 2001)

„Pravidla direktivná“, vydaná v roce 1781 Josefem II. určovala nejen řád nově zřizovaných institucí (nalezinců, sirotčinců, porodnic, nemocnic a chudobinců), ale de facto podporovala rozvoj ústavních forem péče. Na základě těchto předpisů byly do konce roku 1787 ve všech slovansko – německých zemích zavedeny např. farní chudinské ústavy, které se staly základem „veřejného chudinství“ a plnily své poslání až do vydání domovského zákona roku 1863. V roce 1863 nebyly sice farní ústavy formálně ze zákona zrušeny, ale jejich majetek byl převeden na příslušné obecní chudinské pokladny. V roce 1868 upravil chudinský zákon povinnost obce pečovat o občana, který se ocitl v nouzi a příslušel do obce domovským zákonem. Toto opatření zahrnovalo povinnost poskytnout chudým a jejich rodinným příslušníkům nezbytnou výživu, ošetření v nemoci, péči a výchovu jejich potomků. Další formou bylo umístění do obecního ústavu nebo do ústavu cizího, ovšem na náklady domovské obce. Občanský zákon z roku 1811 jako první zákonná norma zabezpečuje právní postavení dítěte v rodině, jeho nárok na výživu a výchovu, ochranu soudem, kterému se ukládá povinnost dozoru a zákroku v případě potřeby zvláštních výchovných opatření. Na něj navazující zákon z roku 1869 upravuje i zřizování ústavů pro děti „zanedbané a zpustlé“. (Matoušek, 2001, s. 115-116)

Devatenácté století je spojeno s významnými iniciativami církve v evropském kontextu s dopadem na české země. Vznikají církevní a jiné organizace, zaměřené na práci s mládeží jako první pokusy o zřízení preventivních sociálních služeb. Tyto organizace přetrvaly do současnosti (Skaut, YMCA,² YWCA,³ Salesiánská organizace). Charity Organization Society (COS), založená 1869 T. Chalmersem, jejíž služby se zaměřovaly na posilování hodnotové orientace v mnoha případech navštěvování potřebných jedinců v jejich domovech. Toynbee Hall, komunitní centrum, které založil S. Barnett. Služba měla především poradenský charakter. (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 20)

Teprve počátkem 20. století byla náhodná a roztříštěná péče o potřebné děti postupně přeměňována na organizovanou a to na principech individualizace a prevence. (Matoušek, 2001, s. 117)

Československá republika v roce 1918 převzala sociální legislativu Rakouska – Uherska. I nadále existovala veřejná chudinská péče organizovaná především domovskými obcemi, které budovaly různá zařízení jako starobince, chudobince, útulky, obecní kuchyně apod. V oblasti sociální péče působila celá řada spolků a dobrovolných organizací charitativního, církevního nebo účelového charakteru např. Československý červený kříž, Česká diakonie, Liga proti tuberkulóze, různé ženské a dělnické spolky. (Bednář, 2012, s. 7)

Základním cílem sociální politiky první Československé republiky bylo zlepšení sociálních poměrů širokých vrstev. Výsledkem těchto sociálních reforem bylo odlehčení především v oblasti veřejného chudinství. Lidé, kteří potřebovali větší či menší sociální ochranu, představovali až dvě třetiny národa. (Matoušek, 2001, s. 119)

² YMCA je křesťanské sdružení mladých lidí (*Young Men's Christian Association*) je nejstarší, největší a nejrozšířenější mládežnická organizace na světě. Usiluje o harmonický rozvoj člověka, jeho ducha, duše a těla (jak symbolizuje červený rovnostranný trojúhelník, který má YMCA ve svém znaku). Je otevřena všem lidem bez rozdílu rasy, pohlaví, náboženského vyznání, sociálního postavení, fyzických i duševních schopností. **YMCA**. [online]. [2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.ymca.cz/info-o-ymca/>

³ YWCA (*Young Women's Christian Association*) je dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení, sdružující své členstvo bez rozdílu národnosti, náboženského vyznání, politické příslušnosti, pohlaví a rasy. Činnost vychází z báze: „Žít životem lásky a služby bližnímu“, základním cílem je celkový duchovní, duševní a fyzický rozvoj mladého členstva v samostatné, zodpovědné a morálně čisté osobnosti tak, aby byly schopny po celý svůj život plnit své povinnosti v duchu principů demokracie, humanismu a ekumenismu. **Genderstudies**. [online]. [2015-03-20]. Dostupné z: <http://genderstudies.cz/gender-studies/organizace.shtml?x=156862>

Matoušek (2001) uvádí, že po první světové válce byli zpočátku největší skupinou, potřebující sociální ochranu, váleční veteráni, invalidé a pozůstalí členové rodin těch, kteří se z války nevrátili. Vzniklo ministerstvo sociální péče, nové zákony daly právní bázi veřejné sociální péči, sociální pojištění zajistilo zaměstnancům materiální podporu pro případ nemoci, stáří a invalidity. Byl založen Ústřední sociální ústav při ministerstvu sociální péče v Praze, který se zaměřoval na studium sociálních věd, propagační činnost a měl také funkci poradního orgánu pro ministerstva sociální péče.

Sociální péče od druhé světové války až do roku 1989:

Změna politického režimu přinesla rozsáhlé změny i v celém sociálním systému. V roce 1948 bylo zrušeno domovské právo a nahrazeno státním občanstvím. Na stát tak přešla povinnost sociálního zabezpečení všech občanů. Stát také převzal všechny ústavy, které do té doby byly řízeny církví (charitativní ústavy, dětské domovy, domovy odpočinku, výchovné ústavy). Postupně byly zrušeny pojišťovny (kam si lidé ukládali část svých příjmů) a jejich prostředky byly převedeny do Ústřední národní pojišťovny. Tyto prostředky byly použity pro rozvoj hospodářství. Sociální péče byly redukována na poskytování finančních dávek a byly zcela opomíjeny individuální snahy a individuální potřeby. (Vrtišková, 2009, s. 21)

Po komunistickém převratu v roce 1948 se stala sociální práce, kterou dřív realizovala řada charitativních organizací, nežádoucí disciplínou. Diskutovalo se vážně o některých pojmech – např. sociální problém, zda by nebylo lepší hovořit o „negativních sociálních přežitcích kapitalismu“. V roce 1956 byl přijatý zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, který zrušil dosavadní chudinskou péči a nahradil ji sociální péčí, kterou převedl na stát a jeho orgány. (Bednář, 2012, s. 8)

Následovaly další zákony o sociálním zabezpečení, a sice zákon č. 101/1964 Sb., zákon č. 121/1975 Sb., a zákon č. 100/1998 Sb. Sociální zabezpečení se dělilo na důchodové zabezpečení a sociální péči. Byla rozvinuta poměrně široká síť peněžních dávek, postupně se vyvinul důraz na ústavní péči a zcela vymizelo poskytování sociální péče prostřednictvím neziskových organizací. Koncepce sociální péče a sociálních služeb zůstala v podstatě ve všech jmenovaných zákonech stejná až do roku 1989.

Před rokem 1989 se již ve vyspělých evropských zemích začal klást důraz na kvalitu péče a služeb a začaly se zavádět standardy péče. Tehdejší Československo však v tomto směru zůstalo nedotčeno. Neexistovala celonárodní měřítka pro posuzování efektivitu a kvality poskytovaných služeb ani sankce při poskytování nekvalitních služeb. Byla preferovaná peněžitá a ústavní pomoc před péčí domácí a péčí nestátních subjektů. Zájem státu byl soustředěn více na organizaci služeb než na individuální rozvoj uživatelů.

Sociální péčí zajišťuje stát pomoc občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy. Občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci či nepříznivé životní poměry. Dále pak dospělým občanům s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, případně kombinací těchto postižení, kteří potřebují ústavní péči, se v ústavech sociální péče poskytuje zejména bydlení, zaopatření, zdravotní péče, rehabilitace, kulturní a rekreační péče a v případě potřeby osobní vybavení.

K tomuto účelu sloužily tyto typy sociálních služeb: pečovatelská služba, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče.

Prováděcí předpis, vyplývající ze zákona 100/1998 Sb., o sociálním zabezpečení, platný až do roku 2006, upravoval následující typy ústavů sociální péče: ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami, ústavy pro mentálně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postižené občany s více vadami, ústavy pro mentálně postižené dospělé občany, ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany, ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty, domovy důchodců, domovy – penzióny pro důchodce. (MPSV, vyhláška č. 182/1991 Sb., 2015)

Převládaly služby pobytové, poskytované na základě tzv. skupinového principu, tedy třídění osob v ústavní péči podle určitých znaků a principů opory. Jediným cílem však bylo zajištění nejzákladnějších potřeb v takzvané „totální instituci“.

Totální instituce se vyznačovala společnými znaky: všechny aktivity a činnosti jsou prováděny pod kontrolou a dohledem autority, probíhají stejně a podle předem daného časového harmonogramu, všechny činnosti, ubytování, stravování, volnočasové aktivity probíhají pod dohledem jiných osob a na všechny osoby je pohlíženo stejně.

Společné znaky ústavní péče před rokem 1989:

Služby sociální péče jsou směřovány do starých budov, většinou klášterů, zámků či jiných šlechtických sídel, na samotu, do malých obcí, do budov, které původně sloužily jiným účelům. Na jejich rekonstrukci a modernizaci nebyly vynakládány žádné finanční prostředky. Prostory vykazovaly stejnou šablonu – jednotlivá oddělení, řady ložnic pro více obyvatel, společná sociální zařízení, jídelna, hromadné umývárny, shodné oblečení, minimální možnost soukromí. Velmi málo prostoru pro volnočasové a vzdělávací aktivity. Převládal zdravotnický model péče, pečující personál byl převážně zdravotnický, značná feminizace. Personál v dominantním postavení, všechny činnosti byly podřízeny „schválením“ personálu. Vzniká vytváření závislosti na péči personálu, zprětrhání vazeb s vlastní rodinou, známými, přáteli.

Podle Matouška (1999) jsou **rizika a problémy** ústavní péče následující:

- nemožnost navázat vztah k jedné osobě a stabilní společenské skupině,
- časté změny prostředí a osob,
- hospitalismus – uživatelé ztrácejí zájem o lidi a svět, zhoršování schopnosti komunikovat, regrese, hledání náhradního uspokojování v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek, automatické pohyby,
- absence zkušeností normálního života – prostředí chudé na podněty citové, sociální, věcné, nedostatek prožívání v jiném prostředí zcela běžných situací,
- velké, uzavřené a osobnostně homogenní, nekoedukované kolektivy – lidé uzavření v ústavu nepřestávají být pohlavně cítícími bytostmi. Sexualita si hledá a nachází průchod v homosexuálních vztazích, příp. nepřiměřených projevech.

- tzv. ponorková nemoc – všechny uzavřené instituce s autoritativním režimem jsou výtečnou živnou půdou pro šikanování, zneužívání. Personál si například může přisvojovat výsledky jejich práce, uživatelé mohou dostávat méně stravy, než na jakou mají nárok.
- konfúze rolí – ikdyž uživatel může dát impuls k překročení hranic profesionální role, odpovědnost za tento krok nese v první řadě zaměstnanec,
- ztráta soukromí – je pravidelnou daní za pobyt v ústavu, většinou se jedná o sdílení malého prostoru s uživateli, které si člověk vybrat nemohl,
- obyvatel je nucen přizpůsobovat se režimu a potřebám jiných spolubydlících. Všechny jeho projevy jsou pod veřejnou kontrolou a stále hrozí, že nebudou někomu vyhovovat,
- nedostatečně nebo vůbec jsou ošetřena pravidla partnerství a sexuality,
- sexuální zneužívání – mezi uživateli navzájem nebo ze strany personálu.

Vývoj sociální péče po roce 1989:

V průběhu devadesátých let sociální služby nestály v centru pozornosti reformních snah. Zejména z počátku bylo nutné zabezpečit politickou průchodnost ekonomické transformace, kompenzovat negativní sociální důsledky jednotlivých transformačních kroků, dbát, aby nebyl překročen práh sociální únosnosti. (Dlouhý, 1997, s. 12)

Po roce 1989 došlo k velkému nárůstu počtu nestátních neziskových organizací, které začaly poskytovat sociální služby. Vzhledem k nedostatečné právní úpravě byla většina těchto organizací zřizována jako občanská sdružení.

Také církevní organizace po roce 1989 začaly velmi výrazně poskytovat sociální služby, ale spíše v ústavních zařízeních (domovy důchodců, hospice, azyly pro matky s dětmi). Na rozdíl od řady občanských sdružení mohly církevní organizace využívat metodické postupy a také materiální podporu od svých církevních partnerů v zahraničí. (Krejčířová, Treznerová, 2011, s. 23)

V únoru roku 1998 vláda schvaluje věcný záměr o sociální pomoci a záhy poté se začíná uvažovat o nové legislativní normě, týkající se sociálních služeb. Důležitým faktorem pak byl sektor neziskových organizací, které velmi rychle vznikaly a které usilovaly o poskytování moderních sociálních služeb. V roce 2003 byla zveřejněna Bílá kniha

v sociálních službách, jako výsledek česko – britského projektu a představovala vládní vizi moderních sociálních služeb. Byla ale pouze konzultačním dokumentem. Její závěry se dostaly do další verze věcného záměru o sociálních službách. Ten byl vládou schválen a k vnějšímu připomínkovému řízení byl předložen v červnu 2003. Tento věcný záměr zákona poměrně dobře definoval cíle, principy i charakteristiky sociálních služeb. Hlavním cílem sociálních služeb měla být podpora integrace, nezávislosti, obnovení a posílení samostatnosti uživatelů, k seberealizaci a uplatnění ve společnosti a vyrovnávání příležitostí. Při dosahování cílů měly být uplatňovány zejména principy subsidiarity, partnerství, zapojování uživatelů, odpovědnosti a transparentnosti.

3.2.2 Charakteristika sociálních služeb

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky by sociální služby měly naplňovat tyto charakteristiky: kvalitu, dostupnost, efektivitu, individualitu, komplexnost, variabilitu, flexibilitu a kontrolovatelnost.

Na konci května 2004 byl Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky předložen k vnějšímu připomínkování další věcný záměr zákona o sociálních službách. V říjnu 2004 jej vláda České republiky projednala a schválila a následně bylo Ministerstvem práce a sociálních věcí vypracováno paragrafové znění. Po dalším připomínkovém řízení byl v září 2005 návrh zákona schválen a v prosinci jej schválila i sněmovna. 14. 3. 2006 byl zákon pod číslem 108/2006 Sb., s účinností od 1. 1. 2007, schválen. Tento zákon přinesl velkou změnu v koncipování sociálních služeb. Byl zaveden příspěvek na péči uživatelům, stanovila se nová kategorizace služeb, zavedla se povinná registrace poskytovatelů (u krajského úřadu bez ohledu na jejich právní formu) a povinnosti poskytovatelů, jako je smlouva o poskytnutí sociální služby, dodržování standardů kvality a realizace inspekce služeb. Byly také stanoveny minimální požadavky na vzdělání sociálních pracovníků a jejich další vzdělávání.

V §2 zákona o sociálních službách 108/2006 Sb., je v odstavci druhém uvedeno: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat je v jejich samostatnosti, motivovat je k takovým

činností, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob”.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, člení **základní druhy sociálních služeb** na **sociální poradenství**, které se dělí na **základní**, které je povinností každého poskytovatele sociálních služeb a **odborné**, které je poskytováno prostřednictvím odborných poraden. Dalším druhem jsou **služby sociální péče**, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem, umožnit jim v co největší míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Nakonec to jsou **služby sociální prevence**, které mají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností.

Formy sociálních služeb jsou rozděleny podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, na **pobytové**, spojené s ubytováním v zařízení sociální péče, na **ambulantní** služby, které jsou službami, za kterými osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování a v poslední řadě na **terénní** služby, které jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatele.

Sociální služby jsou poskytovány jedincům, kteří se dostali do nepříznivé sociální situace z důvodu věku, s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, pocházejícím z nepříznivého sociálního prostředí a s problémem sociálního začleňování do společnosti.

Sociální služby dělíme na **státní a obecní**, které jsou plně řízeny státem a **nestátní**, nad těmito stat pouze dohlíží.

Působnost v oblasti sociálních služeb vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí, Krajské úřady, Obecní úřady s rozšířenou působností a Úřady práce.

Sociální služby v užším pojetí jsou v České republice součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativou jsou zařazeny do tzv. sociální pomoci. Sociální pomoc v rámci sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Stát se především zaměřuje na podporu rodin s nezaopatřenými dětmi.

Zákon o sociálních službách přinesl řadu koncepčních změn. Síť poskytovatelů se rozšířila o služby neziskových organizací, těžiště péče se přesouvá od pobytových k ambulantním a terénním službám, výrazně stoupla vzdělanost pracovníků v sociálních službách. Do sociálních služeb pronikly prvky humanizace, transformace a deinstitucionalizace, které jsou a budou pro společnost finančně náročné a budou se setkávat s odporem zastánců starých pořádků. Nezbytnou podmínkou je také důraz na kvalitu. V moderně pojatých sociálních službách se klient, příjemce služby nebo uživatel služby stává zákazníkem, zadavatelem služby. Je přejímán obraz zákazníka jako v tržním sektoru, kdy individuální přístup a spokojenost zákazníka jsou prioritou při poskytování služeb. Orientace na zákazníka by měla být hlavním cílem kvality. Uživatel se dostává do rovnoprávnějšího postavení, než tomu bylo v minulosti, sám může zasahovat do řešení své nepříznivé sociální situace a sám si vybírat poskytovatele, u kterého služby pro sebe nakoupí.

3.2.3 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na péči druhé osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle tohoto zákona při zvládnutí základních životních potřeb osob. Principem je, že si uživatel, který sociální službu potřebuje, může nakoupit sociální službu podle svých představ o kvalitě. Uchazeč o sociální službu má tak finanční prostředky ve svých rukách, stejně jako v ostatním tržním prostředí a může tak lépe ovlivňovat poskytovatele služeb.

Příspěvek na péči je podle potřebnosti vyplácen ve čtyřech stupních, rozlišených podle věku, což znamená, že je jiný u osob do 18 let a nad 18 let.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládnout základní potřeby, jako jsou mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

První stupeň (lehká závislost) je určen osobám, které nezvládají tři až čtyři základní životní potřeby.

Druhý stupeň (středně-těžká závislost) se přiznává, pokud osoba do 18 let nezvládne čtyři a osoba starší 18 let pět až šest základních životních potřeb.

Třetí stupeň (těžká závislost) se přiznává osobě do 18 let, pokud není schopna zvládnout šest nebo sedm základních potřeb a osobě nad 18 let, která není schopna zvládnout sedm nebo osm základních potřeb.

Čtvrtý stupeň (úplná závislost) se přiznává osobě do 18 let, pokud není schopna zvládnout osm nebo devět základních potřeb a osobě nad 18 let, která není schopna zvládnout devět nebo deset základních životních potřeb.

Výše příspěvku:

Tabulka č. 1 - Příspěvek za kalendářní měsíc pro osoby do 18 let

| Výše příspěvku | Závislost | Kč |
|----------------|-------------------------|-------------|
| 1. stupeň | lehká závislost | 3 000,- Kč |
| 2. stupeň | středně-těžká závislost | 6 000,- Kč |
| 3. stupeň | těžká závislost | 9 000,- Kč |
| 4. stupeň | úplná závislost | 12 000,- Kč |

Zdroj: MPSV, 2015

Tabulka č. 2 - Příspěvek za kalendářní měsíc pro osoby nad 18 let:

| Výše příspěvku | Závislost | Kč |
|----------------|-------------------------|-------------|
| 1. stupeň | lehká závislost | 800,- Kč |
| 2. stupeň | středně-těžká závislost | 4 000,- Kč |
| 3. stupeň | těžká závislost | 8 000,- Kč |
| 4. stupeň | úplná závislost | 12 000,- Kč |

Zdroj: MPSV, 2015

O příspěvku rozhoduje krajská pobočka Úřadu práce. Nárok na příspěvek nemá osoba mladší jednoho roku.

V oblasti sociálních služeb se rozlišuje triáda, která zahrnuje příjemce, zadavatele a dodavatele služeb. Poskytovatel (dodavatel) služeb je organizace, která služby poskytuje. V sociální oblasti jsou služby poskytovány veřejnoprávními či soukromoprávními subjekty. Zadavatelem je ten, jenž sociální služby zřizuje, organizuje a platí. Je odpovědný

za zajištění sociálních služeb na příslušném území, je to například kraj, obec, stát. Příjemcem služeb je ten, kdo sociální službu využívá k řešení své nepříznivé sociální situace.

3.2.4 Kvalita v sociální práci

Slovo kvalita – česky jakost, je slovo, které spíše než v sociálních službách hledáme v oblasti průmyslu. Kvalita pro nás znamená použitelnost, schopnost vyhovět požadavkům, které od určitého výrobku očekávám. Kvalita znamená shodu s těmito požadavky. V přístupu manažerské filozofie ji lze charakterizovat jako fakt, že organizační kultura je definována a podporována jako trvalá znalost zákaznické spokojenosti prostřednictvím celostního systému nástrojů, technik a tréninku. S kvalitou a se systémy měření, se setkáváme spíše v průmyslu a počátky spadají o mnoho desítek let dříve.

Bednář (2012) uvádí, že nejznámějším systémem kvality je ISO – International Organization for Standardization (Mezinárodní organizace pro vývoj a sjednocení standardů). Její hlavní činností je vývoj technických norem. Některé varianty tohoto modelu se ale v sociálních službách čím dál tím více prosazují. Pokud má organizace něco garantovat, musí vědět co a vše, co se vykoná, musí být dokumentováno.

Dalším systémem je Baldrige – Award, který byl vytvořen se zaměřením na vysokou produktivitu asijského, resp. japonského průmyslu. Tento systém je zaměřen nejen na operativní výsledky, ale velkou váhu klade na spokojenost zákazníků, ale i na péči o lidské zdroje jako nositele dobrých výsledků. Metoda SQ – je systém managementu, centrálním kritériem je kvalita lidského výkonu a to bez ohledu, zda se tak děje v samostatné nebo týmové práci. Controlling – je speciální know – how, které z různých směrných čísel poskytuje důležité údaje k organizaci a tím může upozorňovat na různé chyby v budoucnosti. Balance Scorecard – vychází z předpokladu, že finanční úspěchy jsou vždy výsledkem dobrých služeb a vhodné strategie i dobře využitých zdrojů, které má organizace k dispozici. TQC (Total Quality Control), TQM (Total Quality Management), EFQM (European Foundation for Quality Management) – jsou založené na tom, že se hodnoceným organizacím nevnučuje jen jeden konkrétní způsob fungování. Hlavním

kritériem je maximální spokojenost zákazníků, vlastních zaměstnanců při respektování okolí. (Bednář, 2012, s. 43 – 48)

Dříve než v sociálních službách se o nutnosti kvality péče začalo hovořit ve zdravotnictví. V USA na počátku 70. let začali zdravotničtí pracovníci vyvíjet metody pro hodnocení kvality služeb pro pacienty. Cílem bylo zajistit účelnou, kvalitní a hospodárnou péči o pacienty. Později se Národní asociace sociálních pracovníků a Společnost pro sociální práci v péči o zdraví americké asociace nemocnic ujaly vývoje standardů a metod hodnocení pro posouzení kvality péče poskytované sociálními pracovníky.

Kvalita v sociálních službách je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, §88, který vyjmenovává povinnosti poskytovatelů. Zásadní oblasti kvality sociální práce jsou popsány prostřednictvím standardů kvality a jejich kritérií. Standard je kritérium pro měření vykonávané činnosti a ukazuje, že produkt je takový, jaký by měl být. Standard obsahuje popis, čeho se má dosáhnout, ale definuje jen minimální požadavky na službu, nikoliv ideál toho, jak by služba měla vypadat. Standardy kvality sociálních služeb si vytváří každé zařízení samo s ohledem na vlastní možnosti, podmínky a cílovou skupinu.

Standardy vychází z potřeb moderní společnosti, jednotlivce (uživatele) a organizace (poskytovatele). Zaměřují se na kvalitu péče o klienta. Pokud chceme poskytovat kvalitní sociální službu, musíme mít stanoven její účel a cíl. Organizace a každý, kdo je poskytovatelem sociální služby, si volí svoji cestu. Do zajišťování kvalitních služeb musí být zapojeni všichni zaměstnanci, posílí to jejich zájem o kvalitu práce. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 100)

Standardy mají dát poskytovatelům, uživatelům i zájemcům o službu všeobecně přijatelnou představu, jak vypadá nabízená sociální služba. Byly tvořeny Ministerstvem práce a sociálních věcí v průběhu let 2000 – 2002. Na jejich tvorbě se podíleli zástupci poskytovatelů sociálních služeb, odborná veřejnost i uživatelé. V prvním návrhu bylo 17 standardů, od 1. ledna 2007 existuje 15 standardů rozčleněných do 48 kritérií. Z těchto kritérií bylo na konci roku 2011 definováno 17 kritérií jako zásadních. Novelou prováděcí vyhlášky č. 391/2011 Sb., přestala být kritéria dělena na zásadní a nezásadní, všechny mají

stejnou váhu. Současné standardy jsou rozděleny do tří částí a to na **procedurální, personální a provozní**. Procedurální oblast obsahuje 8 standardů, personální 2 a provozní 5. Standardy kvality sociálních služeb jsou nepodkročitelnou povinností všech poskytovatelů. Praxe však ukázala, že standardy kvality jsou složité, obsahově duplicitní, že nejsou dostatečně uzpůsobené různým typům služeb a cílovým skupinám a nenastavují dobře proces případové práce s uživatelem s ohledem na různé typy služeb.

Rovněž se ukázalo, že se standardy jeví jako problematické pro kontrolu a hodnocení a nenavazují na další resort, bylo tedy nutné téma kvality opět otevřít a diskutovat změny. Z tohoto důvodu Ministerstvo práce a sociálních věcí vypsalo v září 2011 Individuální projekt „Inovace systému kvality sociálních služeb“ za účelem standardy kvality sociální péče zrevidovat. V červnu 2012 bylo vydáno rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky o výběru nejvhodnější nabídky na zajištění předmětu plnění veřejné zakázky „Inovace systému kvality v sociálních službách“, kterou předložil Instand o. s., Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality v sociálních službách. Na realizaci tohoto projektu se podílejí další subdodavatelé: JOB o. s., QUIP – Společnost pro změnu o. s. a SKOK – Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti.

Cílem projektu bude aktualizovat rámec zajištění kvality v návaznosti na praktické zkušenosti a změny v právním a politickém rámci. Hlavními výstupy projektu, který měl být ukončen v listopadu 2014, ale byl posunut až na druhé pololetí roku 2015, bude právní návrh změn zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky, nové metodiky, vzdělávací produkty a další koncepční materiály související s tématem kvality v sociálních službách. **Projekt bude mít šest částí zaměřených na revizi standardů kvality sociálních služeb a zákonných povinností poskytovatele, aktualizaci pravidel výkonu inspekcí a metodických postupů inspektorů, vstupní vzdělávací program pro inspektory, průběžné udržování jednotnosti systému inspekcí a kompetencí inspektorů, právní návrhy změny systému kvality a inspekcí a publicitu projektu.** Jedním z výstupů projektu budou tzv. **Regionální karty sociálních služeb**, sloužící pro zajišťování a stanovování osobních cílů. Regionální karta sociální služby bude lépe službu charakterizovat z pohledu, jak má vypadat nebo jak má být zabezpečena. Hlavní specializace bude na potřeby uživatelů služby, personální

zabezpečení prostředí, ve kterém je služba poskytována (budovy, terén, bariérovost), nákladovost a efektivitu služby a způsoby financování. Půjde ale pouze o doporučený nástroj.

Značka kvality sociálních služeb:

V roce 2009 byl zahájen projekt Značka kvality, který realizovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Záměrem projektu bylo hodnocení kvality pobytové služby, pro kterou se vytvořil systém hodnocení kvality a speciální marketingová značka.

Cílem značky kvality v sociálních službách je poskytnout novým uživatelům sociální služby nebo i zájemcům, rodinným příslušníkům a okolí, jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném zařízení očekávat. Jde o systém externí certifikace, který je založen na udělování hvězd. Maximálně může zařízení získat pět hvězd. Značka kvality hodnotí všechny důležité aspekty pobytu v zařízení a to pouze z jednoho pohledu – z pohledu uživatelů této sociální služby.

Hodnotí se pět oblastí: ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče, které se dále dělí na 24 perspektiv a 166 subperspektiv, celkem je tedy hodnoceno 283 kritérií. Původně byla Značka kvality byla vytvořena pro domovy seniorů, od dubna 2013 zpřístupněna i pro službu domova se zvláštním režimem nebo kombinací obou služeb. V pilotní fázi je nyní systém pro ambulantní služby a pečovatelskou službu. Součástí tohoto projektu je také vznik Národního registru nezávislých odborníků (NRNO), který nabízí kontakty na odborníky. Organizace mohou využít jejich zkušeností k rozvoji vlastní organizace v mnoha oblastech, například v oblasti stravování, supervizi, v managementu.

Seznam držitelů Značky kvality se nadále rozrůstá, ke konci roku 2014 ji vlastnilo 54 zařízení z celé ČR. Ve Středočeském kraji mají tuto značku dvě zařízení – a sice Zelená Lípa Hostivice a Domov U Anežky, p. s. s., středisko Luštěnice. (Značka kvality, 2015)

Kontrola kvality sociálních služeb:

Kontrolu kvality sociálních služeb provádí inspekce. Inspekce je vykonávána formou státní kontroly podle zákona č. 255/2012 Sb., o státní kontrole. Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb. Provádí ji inspekční tým, kteří tvoří nejméně tři členové v případě pobytových služeb a dva členové v ostatních případech. Do inspekčního týmu

může vyslat své zaměstnance také kraj a k účasti mohou být přizváni specializovaní odborníci. Nikdo z nich nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, ani nesmí být vůči poskytovateli sociálních služeb nijak podjatý. Od počátku roku 2015 jsou inspektoři sociální péče zaměstnanci Ministerstva práce a sociálních věcí a je povinností poskytovatele poskytnout jim veškerou součinnost. Inspekční tým musí vždy překontrolovat tzv. nepodkročitelné minimum standardů kvality, což jsou standardy číslo 1 – 8. O dalších kontrolovaných standardech rozhodne vedoucí inspekčního týmu. V případě, že inspekce zjistí závažná pochybení v poskytované péči, může být poskytovatel sankcionován a to v rozmezí od 10 000,- až 250 000,- Kč. Správní delikt 250 000,- Kč se ukládá v případě závažného pochybení při poskytování péče a to například tehdy, pokud použije poskytovatel opatření omezující pohyb osob v rozporu se zákonem o sociálních službách. O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva, z níž jeden výtisk se vždy ponechá poskytovateli.

3.2.5 Financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb probíhá formou dotací ze státního rozpočtu a z rozpočtu krajů a obcí. Od roku 2008 jsou Krajské úřady povinny provádět finanční kontroly využívání dotací. (Králová, Rážová, 2012, s. 195)

Sociální činnost je financována státem z daní či veřejných příjmů a majetku. Kraje či obce získávají finance na sociální služby ze státního rozpočtu. Novela zákona o sociálních službách upřesňuje pravidla pro poskytování dotací na financování sociálních služeb, které přechází od roku 2015 do kompetence krajů. Nově bude zákonem stanovena výše procentního podílu každého kraje na celkovém ročním objemu finančních prostředků vyčleněných ve státním rozpočtu. Dojde tak ke stabilizaci a větší provázanosti na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Kraj bude mít také povinnost určovat síť sociálních služeb na základě zjištěných potřeb obyvatel. V říjnu 2014 již bylo vyhlášeno Ministerstvem práce a sociálních věcí dotační řízení v oblasti sociálních služeb s nadregionální a celostátní působností. V §85 odst. 1. zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je uvedeno, že účelem dotace ze státního rozpočtu je financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním základních činností sociálních služeb. Míra podpory se řídí

principy a prioritami dotačního řízení. Dotaci lze poskytnout pouze poskytovateli, který má oprávnění k poskytování sociálních služeb – registraci – anebo je zapsán v registru poskytovatelů sociálních služeb. Dotaci ze státního rozpočtu je možné poskytnout pouze na úhradu nákladů na poskytování základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby, neposkytuje se na zajištění fakultativních činností. Posuzování žádostí o dotaci vychází z dané metodiky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

Základní principy dotačního řízení:

1. Vyloučení střetu zájmů – bude dosaženo stanovením a zveřejněním exaktního způsobu výpočtu optimálního a reálného návrhu dotace u všech druhů služeb a všech poskytovatelů sociálních služeb v jednotlivých krajích.
2. Rovný přístup ke všem poskytovatelům.
3. Analýza střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb jakožto podkladů pro poskytování dotací – budou analyzovány střednědobé plány ve všech krajích a tyto dokumenty pak budou projednány z hlediska jejich použitelnosti a dostupnosti na území kraje.
4. Podpora terénních a ambulantních služeb sociální péče – Ministerstvo práce a sociálních věcí bude podporovat terénní a ambulantní služby sociální péče, zejména centra denních služeb, denní stacionáře, pečovatelskou službu aj.
5. Ministerstvo práce a sociálních věcí má zájem na tom, aby terénní a ambulantní služby nebyly oproti pobytovým službám znevýhodněny.
6. Podpora služeb sociální prevence zaměřených na podporu dětí ohrožených sociálním vyloučením – Ministerstvo práce a sociálních věcí podporuje služby sociální prevence, které podporují cílové skupiny dětí a rodin, z nichž tyto děti pocházejí, a které brání sociálnímu vyloučení této cílové skupiny pro jejich krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu ve společnosti, ohrožení práv a oprávněných zájmů.
7. Nepodpora navyšování kapacit pobytových služeb sociální péče – navyšování kapacit pobytových služeb nebude v rámci finanční podpory ze státního rozpočtu nadále podporováno s výjimkou změn souvisejících s procesem transformace a rozšiřování kapacit domovů se zvláštním režimem. (MPSV, 2015)

Dalším zdrojem, ze kterého jsou sociální služby hrazeny, je úhrada péče od uživatele služby. Úhrada za služby je rozdílná, podle druhu nasmlouvané péče. Obecně se však vychází z toho, že musí uživateli zůstat nejméně 15 procent jeho příjmu. Také platí, že ikdyž občan nepobírá žádný důchod, není to důvodem k zamítnutí sociální služby.

Stanovení minimální úhrady za jednotlivé sociální služby:

1. Minimální průměrná výše celkové úhrady ze strany uživatelů služby na financování příslušné sociální péče. Jedná se o průměrnou výši úhrady za sociální službu a to za péči, stravu a pobyt s ohledem na příslušný druh služby sociální péče.

Tabulka č. 3 – Výchozí hodnoty pro srovnání průměrné výše úhrady uživatelů za službu sociální péče

| Služba | Minimální průměrná výše úhrady v Kč |
|---|---|
| Osobní asistence, §39 | 90,- Kč/hod. |
| Pečovatelská služba, §40 | 60,- Kč/hod. |
| Tísňová péče, §41 | 500,- Kč na 1 uživatele/měsíc |
| Průvodcovské a předčitatelské služby, §42 | 80,- Kč/hod. |
| Podpora samostatného bydlení, §43 | 80,- Kč/hod. |
| Odlehčovací služby, §44 | 90,- Kč/terénní a ambulantní forma 10 000,- Kč/pobytová forma služby |
| Centra denních služeb, §45 | 60,- Kč/hod. |
| Denní stacionáře, §46 | 90,- Kč/hod. |
| Týdenní stacionáře, §47 | 7 000,- Kč na uživatele/měsíc |
| Domovy pro osoby se zdravotním postižením, §48 | 13 000,- Kč na uživatele/měsíc |
| Domovy pro seniory, §49 | 13 000,- Kč na uživatele/měsíc |
| Domovy se zvláštním režimem, §50 | 13 000,- Kč na uživatele/měsíc |
| Chráněné bydlení, §51 | 4 000,- Kč na uživatele/měsíc |
| Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních sociální péče, §52 | 10 000,- Kč na uživatele/měsíc |

Zdroj: MPSV, 2015

2. Minimální výše stanoveného podílu spolufinancování nákladů z ostatních veřejných zdrojů (příspěvky z Úřadů práce, dotace od obcí, dotace od krajů, příspěvek od zřizovatele, strukturální fondy aj.).

3. Úhrada z veřejného zdravotního pojištění za zdravotní péči poskytovanou v domovech pro seniory, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech se zvláštním režimem a týdenních stacionářích.
4. Příspěvek na péči v rezidenčních službách patří výhradně poskytovateli služeb.

Další finanční prostředky lze získat i z programů financovaných prostřednictvím Strukturálních fondů. Tímto způsobem získal v minulých letech Středočeský kraj finance na vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Financování nestátních organizací:

Nestátní organizace financuje svou činnost vlastními prostředky. Tak jako ve státním resortu velkou část financí získávají od uživatelů. Dalším příjmem mohou být dary, granty, finanční prostředky získané ze sbírek, nadací, mohou požádat o příspěvek od státu. Stát má potom právo kontrolovat, zda poskytované služby jsou na odpovídající úrovni a zda vynaložené finanční prostředky jsou účelně využívány.

3.2.6 Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji

Financování sociálních služeb ve Středočeském kraji je zajišťováno převážně ze státní dotace. V roce 2013 bylo do sociálních služeb Středočeského kraje vloženo 687 688 600,- Kč. Dalším zdrojem byly finance z individuálního projektu Středočeského kraje s názvem Základní síť sociálních služeb ve Středočeském kraji. Tyto finance byly ve výši 223 614 420,- Kč. Pro služby sociální péče bylo v roce 2013 vyčleněno celkem 604 838 064,- Kč, pro služby sociální prevence pak 278 095 598 Kč,- a pro služby sociálního poradenství 28 369 358,- Kč. V roce 2014 bylo do všech tří typů sociální péče rozděleno 817 413 000,- Kč v rámci 1. kola dotačního řízení a ve výši 18 476 tisíc Kč v rámci dofinancování ze státní dotace na poskytování sociálních služeb. Dalším zdrojem financování sociálních služeb byl Středočeský humanitární fond ve výši 37 981 891,- Kč. Pro rok 2015 je návrh dotace ve výši 1,2 mld. Kč. A dalším zdrojem financování je vedle státní dotace také individuální projekt Základní síť sociálních služeb ve Středočeském kraji III. Tento projekt je ve výši 28 mil. Kč. (Středočeský kraj, 2015)

3.3 Stáří a stárnutí

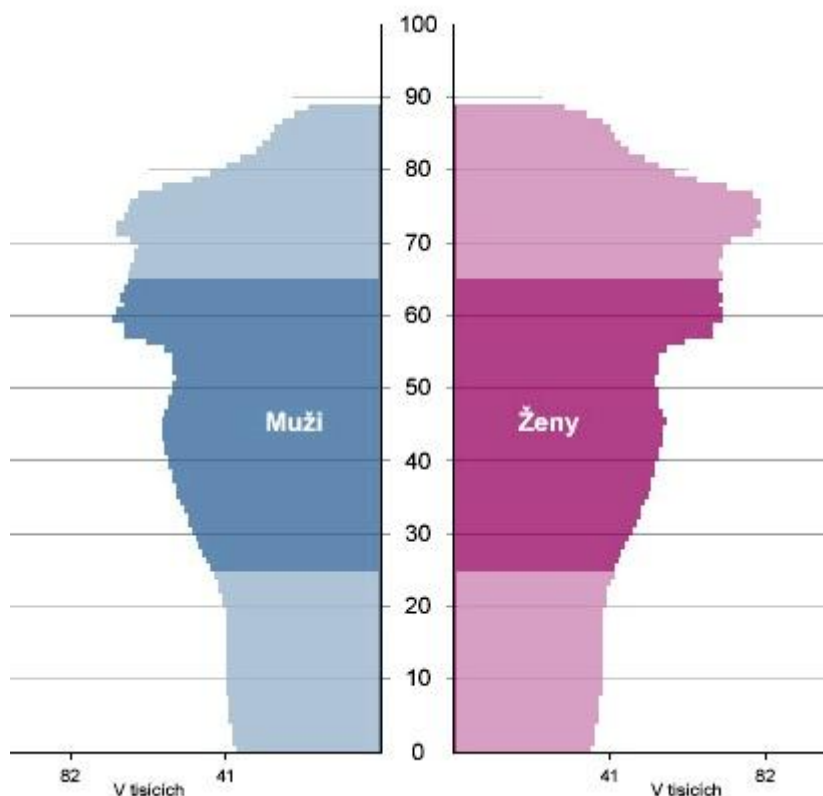
Stárnutí a stáří vyvolává pozornost a hovoří se o nich zpravidla tehdy, když začíná být aktuální úbytek fyzických sil, který se poznenáhlu zvětšuje. Člověk přestává podávat plný, či požadovaný výkon v procesech tělesné a duševní práce. (Farková, 2008, s. 313)

Slowík (2007) uvádí, že období senia je charakteristické různými změnami v osobnosti – člověk se často celkově zklidní a umírní. Někdy může však přijmout negativisticky a nervózně laděné postoje, které obvykle souvisí s přibývajícými zdravotními obtížemi, ale často také s postupným omezováním okruhu sociálních vztahů a kontaktů a z toho vyplývajících pocitu osamělosti.

Haškovcová (1999) říká, že stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora. Ujde mu pouze ten, kdo umře mlád. Struktura společnosti se výrazně mění a stárnoucích a starých lidí na celém světě přibývá.

Vyzrálé, jasné stáří, má své typické vnější poznávací znaky. Nelze je zakrýt a nelze je ani přehlédnout. Odborně vyzrálým stářím (sénium) rozumíme kategorii, tzv. pokročilého, nebo-li stařeckého věku, tj. 75 – 89 let. Lidé této věkové kategorie zpravidla již vykazují snížení fyzických a psychických sil. Jejich zevnějšek prodělal řadu změn a stáří se stalo čitelné ve tváři, v gestech, v chůzi. Ani psychika nebyla ušetřena involučního procesu. Starý člověk nás nevnímá ostře, mluvíme pro jeho potřeby příliš tiše, příliš nezřetelně, příliš rychle. Nerozumí mnohému z toho, co říkáme a děláme a my mladší nemáme zase mnoho chuti porozumět jeho zestárlému světu. Typicky vyhlížející stařec nám nahání strach: takhle budeme, dožijeme-li se toho, vypadat jednou všichni. Označení starý člověk se zakládá především na společenské konvenci, která má různé, ale převážně ekonomické důvody, současná společnost považuje za starého toho jedince, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod. (Haškovcová, 1990, s. 21)

Obrázek č. 1 – Věková skladba obyvatelstva v České republice v roce 2050



Zdroj: iDnes. [online]. [2015-03-20]. Dostupné z: <<http://koliasjan.blog.idnes.cz/c/317867/Umritve-statnim-zajmu.html>>.

V souvislosti s věkem existují termíny kalendářní stáří (dané věkem člověka) a biologické stáří (podmíněné zdatností seniora, jeho vitalitou, zdravím). Kalendářní věk vůbec nemusí odpovídat věku biologickému.

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) dělí stáří na:

- 60 – 74 let rané stáří,
- 75 – 89 let vlastní stáří,
- 90 a více let – dlouhověkost. (Mlýnková, 2011, s. 14)

Stáří není nemoc, nejde tedy o to, aby se lékaři a ostatní snažili uzdravit stáří, ale aby pomáhali starému člověku žít. Když se zeptáme lidí, starších sedmdesáti let, co podle nich znamená být zdravý, uvádí na prvním místě mít radost ze života, na druhém místě moci si dělat co chci a být spokojený. (Minibergerová a Dušek, 2006, s. 8)

4. CHARAKTERISTIKA PROSTŘEDÍ

4.1 Středočeský kraj

Středočeský kraj je územně správní jednotka České republiky, která vznikla 1. července 1960 na základě zákona č. 36/1960 Sb., o územním členění státu. Od 1. ledna 2000 vznikl a souběžně existuje na základě ústavního zákona č. 347/1997 Sb. také samosprávný celek se stejným názvem i územím. Středočeský kraj a Praha jsou jediné dva samosprávné kraje, jejichž území je shodné jako u dříve vzniklých územně-správních krajů. Do značné míry se Středočeský kraj kryje s územím někdejšího Pražského kraje existujícího v letech 1949–1960. Na rozdíl od ostatních krajů nemá své sídlo umístěno na vlastním území, ale je jím hlavní město Praha, které má status samostatného kraje. Středočeský kraj leží uprostřed Čech. Velikostí, počtem obcí i obyvatel, patří mezi největší kraje v Česku. Jeho rozloha (11 014 km²) tvoří téměř 14 procent území Česka a je cca 1,9 krát větší než je průměrná rozloha kraje v zemi. Kraj zcela obklopuje hlavní město Prahu a dále sousedí na severu s územím samosprávného Libereckého kraje, na severovýchodě s Královéhradeckým krajem, na východě s Pardubickým krajem, na jihovýchodě s krajem Vysočina, na jihu s Jihočeským krajem, na jihozápadě s Plzeňským krajem a na severozápadě s Ústeckým krajem. Zároveň sousedí s územními kraji Jihočeským, Západočeským, Severočeským a Východočeským. Územně náleží k Českému masivu, který je jednou z nejstarších částí evropské pevniny. Krajinný reliéf přechází z rovinatého severu v blízkosti toku Labe ve vrchovinnou jižní a jihozápadní část kraje. Nejvyšším bodem území je Brdský vrchol Tok v okrese Příbram, nejnižším je hladina Labe v okrese Mělník. (Wikipedie, 2015)

Český statistický úřad (2015) uvádí, že ve Středočeském kraji žije 1 302 336 obyvatel. Průměrný věk obyvatel je 40,6 let. Zajímavostí je, že Středočeský kraj je jediným z krajů republiky, kde převažuje počet dětí nad počtem seniorů.

Obrázek č. 2 – Mapa Středočeského kraje



Zdroj: Evropská databanka. [online]. [2015-03-20]. Dostupné z: <<http://www.edb.cz/Regiony.aspx?kraj=SCS>>.

Středočeský kraj (2015) registruje celkem 441 služeb sociální péče, 304 služeb sociální prevence a 89 služeb sociálního poradenství. Nejvíce sociálních služeb je registrováno v okrese Kladno, nejméně pak v okrese Rakovník, což odpovídá počtu obyvatel v těchto okresech. Hustota zalidnění je v okrese Kladno nejvyšší v celém regionu, naopak nejnižší hustota zalidnění je právě v okrese Rakovník. Okres Rakovník je také jediným okresem, který v roce 2013 zaznamenal záporné saldo přirozenou měnou i stěhováním. Z celkového počtu 441 služeb sociální péče je 205 služeb pobytových. Středočeský kraj je zřizovatelem 61 zařízení sociální péče.

4.1.2 Pobytové služby pro seniory ve Středočeském kraji

Chráněné bydlení – §17 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Je to nová forma péče o osoby se zdravotním postižením. Tento

typ služby přeměňuje dosud nejvíce užívaný, ale málo vhodný model ústavní péče. Přechod od ústavní péče k rodinné či komunitní je vyústěním společenských změn postavených na ochraně lidských práv a je obrazem toho, jak se tyto změny dají realizovat v sociálních službách. Chráněné bydlení znamená odklon od „totální instituce“. Proměnou celého systému péče a prostředí se dají lépe naplňovat práva a potřeby uživatelů sociálních služeb. Služba je uživateli „ušita“ na míru, je na uživatele orientována, lépe rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti a stojí na partnerském přístupu uživatelů a pečovateli. Osoby žijící v chráněném bydlení mají možnost sami si určit, kde, s kým a jak budou žít. Tento způsob péče se nazývá slovem deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

Deinstitucionalizace sociální péče je proces, ve kterém dochází k přeměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne na potřeby formalizované organizace – instituce.

Principy deinstitucionalizace byly shrnuty v národní Koncepci transformace v roce 2007 takto:

1. změny v přístupu k lidem s postižením,
2. příležitost k učení, přijímání odpovědnosti za svůj život,
3. podporované rozhodování, práce s rizikem,
4. život tam, kde mají lidé rodinné vazby, kořeny, přátele,
5. nízký počet lidí v bytě, službě, bydlení v běžné zástavbě,
6. podpora realizace běžných denních aktivit – práce, vzdělávání, volnočasové aktivity,
7. podpora kvality denního života uživatelů, respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost,
8. možnost využívání jiných veřejných služeb v regionu,
9. podpora v co největší míře samostatnosti. (MPSV, 2015)

Odlehčovací služby - §44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou služby pro osoby se zdravotním postižením nebo osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo chronického onemocnění, o které je pečováno v domácím prostředí.

Odlehčovací služba je určena pro pečující osoby. Cílem služby je zajistit pečující osobě nezbytný odpočinek.

Týdenní stacionáře – §47 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nabízejí pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc druhé osoby.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – §48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou určeny pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy pro seniory – §49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytují službu osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem - §50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou určeny osobám, které trpí stařeckou, Alzheimerovou demencí nebo jiným typem demence. Rovněž jsou určeny osobám s chronickým duševním onemocněním nebo se závislostí na návykových látkách. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám takto postižených osob.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče - §52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče se poskytují osobám, které nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim bude zabezpečena pomoc osobou blízkou, jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb či pobytových služeb v zařízeních sociální péče.

Služby následné péče – §64 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly lůžkovou ústavní péči ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují nebo osobám, které abstinují.

Všechny vyjmenované pobytové služby musí zabezpečit svým uživatelům podle odstavce 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Středočeský kraj (2015) uvádí, že pro službu chráněného bydlení má celkem k dispozici 525 míst, pro odlehčovací služby 272 míst, v týdenních stacionářích má kraj 231 míst. V domovech pro osoby se zdravotním postižením je uživatelům k dispozici 1529 míst, v domovech pro seniory celkem 5225 míst. V zařízeních domov se zvláštním režimem je ve Středočeském kraji celkem k dispozici 1292 míst. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jsou poskytovány na 325 místech a služba následné péče je zabezpečená pouze ve dvou okresech a celkem jde o 23 míst.

4.2 Charakteristika zkoumaných poskytovatelů sociálních služeb

4.2.1 Státní zařízení Domov seniorů Kladno Švermov

Domov seniorů Kladno Švermov je příspěvkovou organizací Krajského úřadu Středočeského kraje. Vlastní Domov se nachází na předměstí města Kladna, v rozsáhlém areálu a tvoří ho 11 budov. Tyto budovy v 50. letech minulého století postavil podnik Poldi Kladno jako ubytovací zařízení pro své zaměstnance. V roce 1979 se z jedné budovy zřídil penzion pro bývalé zaměstnance Poldi – seniory ve starobním důchodu. Od roku 1994 bylo zbývajících 10 budov postupně předáváno Okresnímu ústavu sociálních služeb Kladno a v roce 2002, po zrušení Okresního úřadu Kladno, přešlo zařízení pod Centrum sociálních služeb Kladno. Od 1. 1. 2005 je Domov příspěvkovou organizací Středočeského kraje.

Cílovou skupinou jsou senioři starší 60 let, ve starobním anebo v plném invalidním důchodu. Služby jsou poskytovány jednotlivcům, partnerským dvojicím i osobám s různou mírou nutné podpory. Služby nejsou poskytovány osobám s Alzheimerovou demencí nebo jinými typy demence. Domov seniorů Kladno Švermov je Domov koedukovaný, pro ženy i muže, s celkovou kapacitou 243 uživatelů. Nejvíce uživatelů je ve věkovém rozmezí 76 – 85 let. Průměrný věk uživatelů je téměř 81 let. V Domově jsou poskytovány služby v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Kromě toho mohou uživatelé využívat velké množství nabídek ve volnočasových aktivitách. Mezi velmi oblíbené patří posezení s hudbou, různé výlety, divadelní představení, mohou se scházet v Kroužku šikovných rukou. Každý rok se zde pořádá Švermovská olympiáda pro seniory nebo mohou senioři využít nabídek jiných spřátelených Domovů. Zařízení hospodaří téměř se 45 mil. Kč. Nejvíce příjmů získávají od uživatelů z úhrad za pobyt. Další finance získávají od zdravotních pojišťoven, od zřizovatele, dotací z MPSV nebo formou sponzorských darů. (Domov Švermov 2015)

4.2.2 Státní zařízení Domov seniorů Unhošť

Domov seniorů Unhošť je příspěvkovou organizací Krajského úřadu Středočeského kraje a poskytuje sociální služby 130 uživatelům. Cílovou skupinou jsou senioři od věku 65 let. Služby jsou poskytovány jednotlivcům i partnerským párům, s různou mírou podpory, ale nejsou poskytovány osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje jiný typ péče nebo osobám s různým typem demence a roztroušené sklerózy. Domov poskytuje všechny základní činnosti podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Disponuje jednolůžkovými, dvoulůžkovými i vícelůžkovými pokoji. Uživatel si může vyzdobit pokoj drobnými předměty, vybavit televizorem. V Domově je na každém patře místnost pro volnočasové aktivity (aktivizační a vzdělávací centrum), která je vybavena kuchyňskou linkou. Kolem celého areálu je rozsáhlá zahrada, vhodná k volnočasovým aktivitám. Pořádají se zde různé akce za účasti živé hudby. Areál navazuje na rekreační a chatovou oblast. (Domov Unhošť, 2015)

4.2.3 Nestátní zařízení č. 1

Nedaleko od Prahy se nachází nestátní zařízení, které bylo otevřeno téměř před 10 lety. Tento Domov disponuje 90 lůžky. Nabízí jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Domov je barevný, zrekonstruovaný, pokoje mají vlastní sociální zařízení, jsou vybaveny novým a funkčním nábytkem. Obyvatelé mohou využít dalších společných prostor, jako je společenská místnost, kuchyňka pro přípravu drobného občerstvení, dvůr a udržovaná zahrada. Zařízení nabízí dlouhodobé i krátkodobé pobyty pro rodiny, které doma pečují o seniora a potřebují z nějakého důvodu na čas tuto péči přerušit. Domov je registrován pro poskytování sociálních služeb a poskytuje kromě základních činností podle zákona o sociálních službách také řadu činností fakultativních. Uživatelé se zúčastňují velkého množství volnočasových aktivit, přednášek, kulturních akcí. Velký důraz je kladen na zachovávání kontaktu s vlastní rodinou.

4.2.4 Nestátní zařízení č. 2

Jde o společnost s ručením omezeným, v blízkosti Prahy. Toto zařízení je zařízením moderním, nově postaveným, s počtem 60 uživatelů. Domov je nově a účelně zařízen, všechny pokoje mají vlastní sociální zařízení. Pokoje jsou jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové i čtyřlůžkové a jsou upraveny pro potřeby imobilních uživatelů. Jsou vybaveny polohovacími lůžky a různými typy zvedacích zařízení. Zařízení disponuje vlastní kuchyní, která připravuje jídla podle přání uživatelů. Sociální služby jsou poskytovány v souladu se zákonem o sociálních službách. K dispozici je velký udržovaný park, kde mohou uživatelé pěstovat květiny, zeleninu, věnovat se svým rodinám a je zde také možnost sportovního využití. V tomto prostoru se konají různé letní slavnosti. V Domově panuje velmi příjemná domácí atmosféra.

5. TERÉNNÍ ŠETŘENÍ

5.1 Metodika šetření a techniky sběru dat

K vlastnímu šetření budou zvoleny dva různé typy výzkumu a to výzkum kvantitativní i kvalitativní. Jako kvantitativní metoda se použije dotazníková technika, díky které bude zjišťována spokojenost uživatelů sociálních služeb. Kvalitativní šetření se uskuteční za použití techniky nestandardizovaného rozhovoru se statutárními zástupci domovů pro seniory, s náhodnými rodinnými příslušníky a se zástupcem Středočeského kraje.

Gavora (2010) říká, že kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů, kdežto kvalitativní výzkum uvádí zjištění slovní, v nečíselné podobě, který je výstižný, plastický a podrobný.

Disman (2011) uvádí, že pro kvantitativní výzkum jsou důležité tyto kroky: formulace teoretického nebo praktického sociálního problému, formulace teoretické hypotézy, formulace souboru pracovních hypotéz, rozhodnutí o populaci a vzorku, pilotní studie, rozhodnutí o technice sběru informací, konstrukce nástrojů pro tento sběr, předvýzkum, sběr dat, analýza dat, interpretace, závěry a teoretické zobecnění.

5.1.1 Kvantitativní šetření

U kvantitativního výzkumu proběhl sběr dat formou anonymního dotazníkového šetření. Metoda dotazníku je vysoce efektivní metodou, která může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech a umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem.

Dotazník klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného, říká Disman (2011), je snadné „přeskočit otázky“, neodpovědět vůbec nebo mohou být otázky zodpovězeny někým jiným. Důležitá je délka dotazníků, protože se vzrůstající délkou návratnost dotazníků klesá. Doporučený je doprovodný dopis, vysvětlující účel výzkumu, jeho užitečnost pro respondenty a jejich důvod jejich výběru.

Zvláštnosti dotazníkového šetření u seniorů:

- je nutné brát v úvahu zhoršené smyslové vnímání seniorů, volit vhodný typ a velikost písma, přizpůsobit dotazník postižení,
- překlenout počáteční nedůvěru u uživatelů,
- počítat s případným ovlivňováním seniora jinou osobou, například rodinným příslušníkem, zaměstnancem,
- senior nemusí považovat vyplnění dotazníku za podstatné, je nutné dobře vysvětlit, proč se dotazníkové šetření provádí,
- pokud je to možné, volit širší škálu odpovědí, u tří možností se obvykle volí ta prostřední,
- vzít v úvahu délku dotazníků,
- je nutné respektovat denní režim uživatele, nerušit například při odpoledním spánku.

Pro potřeby výzkumného šetření byl zpracován 15 položkový dotazník. V otázkách byly respektovány zvláštnosti seniorského věku, poměrně rychlá unavitelnost a poté neochota s dotazníkem pracovat. Proto se otázky formulovaly jednoznačně a srozumitelně. Distribuce dotazníků se předem dojednala osobní návštěvou u ředitelů domovů seniorů. Po jejich souhlasu byly dotazníky předány uživatelům, kteří vyplněné dotazníky vhazovali do připravené krabice.

Výzkumný vzorek tvořili respondenti ze dvou státních a ze dvou nestátních organizací, poskytujících pobytové sociální služby pro seniory. Statutární zástupci nestátních organizací nechtěli být v práci jmenováni, stejně tak si přáli neuvádět název jejich zařízení.

Před realizací vlastního šetření byl proveden předvýzkum v jedné z organizací, poskytující sociální služby pro seniory. Předvýzkum byl zvolen proto, aby byla dobře vybrána strategie sběru dat a dobře naplánovány způsoby, jak co nejlépe vystihnout sociální prostředí výzkumu a odstranit včas nepředvídatelné problémy, které by se mohly vyskytnout. V rámci předvýzkumu bylo rozdáno 12 dotazníků, které se vrátily dobře a úplně vyplněné s validními údaji a daly se pro šetření použít. Proto byly tyto dotazníky v nezměněné formě distribuovány do vybraných zařízení.

Dotazníky se uživatelům předávaly prostřednictvím pracovníků sociální péče, klíčových pracovníků a sociálních pracovníků. Tito pracovníci pak byli uživatelům nápomocni při jejich vyplňování. Sběr dat probíhal od prosince 2014 do ledna 2015.

Informace byly zpracovány v programu MS Excel a následně znázorněny v tabulkách a grafech. Program MS Excel byl též nápomocen ke zpracování tabulek v absolutních a relativních četnostech, také pro sestavení kontingenčních tabulek použitých při testování hypotéz pomocí Pearsonova testu chí-kvadrát, který je nutné použít k přijetí, či zamítnutí nulové hypotézy na stanovené hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Dopředu stanovené hypotézy byly vyhodnoceny díky statistické metodě χ^2 test (chí-kvadrát).

Při testování hypotéz bylo postupováno v následujících krocích (Engler, 1989):

1. formulace nulové a alternativní hypotézy,
2. zvolení hladiny významnosti (α),
3. určení stupně volnosti (k),
4. zvolení vhodného testovacího kritéria (chí-kvadrát test),
5. dosazení pozorovaných hodnot do testovacího kritéria a výpočet testovací charakteristiky,
6. pro zvolenou hladinu významnosti a počet stupňů volnosti nalezení příslušné kritické hodnoty v tabulkách,
7. porovnání výsledku testovací metody s příslušnou kritickou hodnotou,
8. vyslovení závěru o platnosti či neplatnosti nulové a alternativní hypotézy,
9. interpretace výsledků testování.

5.1.2 Hypotézy

1H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a poskytovatelem sociální služby.

1H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a poskytovatelem sociální služby.

2H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a pohlavím uživatelů sociální služby.

2H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a pohlavím uživatelů sociální služby.

3H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a věkem uživatelů sociální služby.

3H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a věkem uživatelů sociální služby.

4H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a délkou využívání sociální služby.

4H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a délkou využívání sociální služby.

5.1.3 Kvalitativní šetření

Kvalitativní šetření se uskutečnilo za použití techniky nestandardizovaného rozhovoru se statutárními zástupci domovů pro seniory, rodinnými příslušníky a zástupcem zřizovatele státních organizací. Rozhovory byly zaznamenávány na audio přístroj a poté přepisovány do písemné podoby.

Rozhovor je velice pracná a nákladná technika sběru informací. Je časově velmi náročný. U rozhovorů lze zaznamenávat i neverbální komunikaci, ale výsledek může být zkreslen vlivem přítomnosti tazatele.

Disman (2011) uvádí, že rozhovor klade menší nároky na iniciativu respondenta, je obtížnější vynechat odpovědi na některé otázky. V rozhovoru je téměř jisté, že dotazovaná osoba je ta, která byla právě vybrána do vzorku. Proporce úspěšně dokončených rozhovorů je podstatně vyšší než návratnost dotazníků.

Rozhovorů se uskutečnilo sedm. Dva se statutárními zástupci státních zařízení - Domova Kladno Švermov a Domova Unhošť, dva s řediteli nestátních zařízení, jeden se zástupcem

zřizovatele státních zařízení. Dále pak byli osloveni dva rodinní příslušníci, kteří přišli za svými seniory na návštěvu. Pan Jaroslav V., který má v Domově Kladno Švermov již 10 let maminku a paní Marie B., která má ve stejném Domově 1 rok otce.

Každému ze čtyř statutárních zástupců domovů byly položeny tři stejné otázky, které se týkaly:

1. zda je o službu zmíněného Domova zájem
2. zda se Domovu daří hospodařit s prostředky, které má k dispozici
3. zda má Domov nějaké konkrétní plány do budoucna

Každému ze dvou náhodných rodinných příslušníků byly položeny tři stejné otázky, které se týkaly:

1. zda je spokojen/a s poskytovanými službami Domova
2. zda je spokojen/a s přístupem personálu
3. zda by v Domově něco změnil/a

Zástupce zřizovatele státních organizací odpověděl na otázky týkající se aktuální situace sociálních služeb ve Středočeském kraji a financování zařízení poskytující sociální služby.

5.2 Interpretace výsledků kvantitativního šetření

Tabulka č. 4 – Návratnost dotazníků

| Dotazníky | Počet |
|---|-------|
| Celkový počet rozdaných dotazníků | 140 |
| Celkový počet vrácených dotazníků | 108 |
| Vrácené dotazníky ze státních zařízení | 56 |
| Vrácené dotazníky z nestátních zařízení | 52 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 1 – Návratnost dotazníků



Zdroj: vlastní zpracování

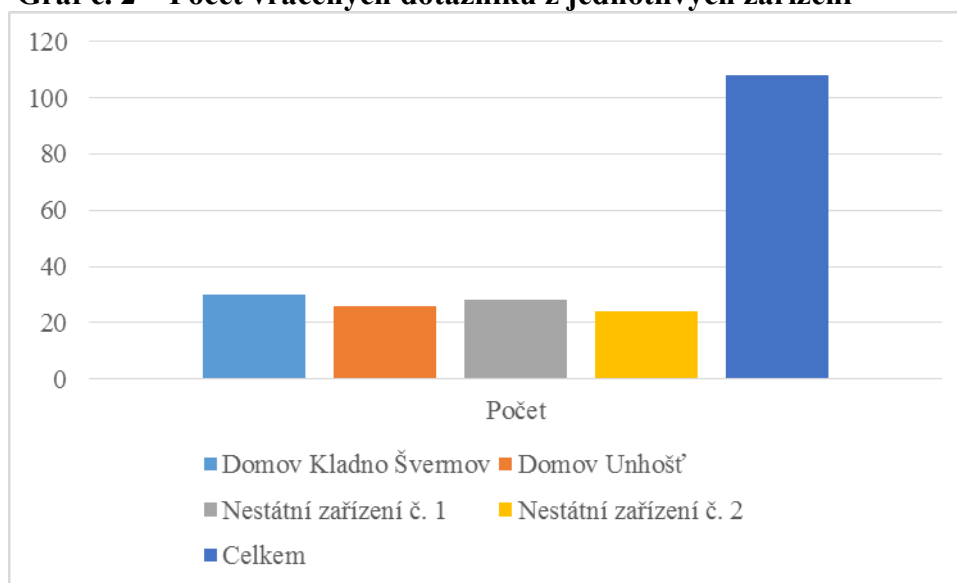
Tabulka č. 4 a graf č. 1 nám značí úspěšnost s dotazníkovým šetřením ve státních i nestátních zařízeních sociální péče – konkrétně v domovech pro seniory ve Středočeském kraji. Rozdáno bylo celkem 140 dotazníků, 70 dotazníků do dvou státních zařízení, 70 dotazníků do dvou nestátních zařízení. Ze státních zařízení se vrátilo 56 dotazníků, z nestátních 52.

Tabulka č. 5 – Počet vrácených dotazníků z jednotlivých zařízení

| Poskytovatel | abs. četnost | rel. četnost |
|------------------------|--------------|--------------|
| Domov Kladno Švermov | 30 | 27,78% |
| Domov Unhošť | 26 | 24,07% |
| Nestátní zařízení č. 1 | 28 | 25,93% |
| Nestátní zařízení č. 2 | 24 | 22,22% |
| Celkem | 108 | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 2 – Počet vrácených dotazníků z jednotlivých zařízení



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5 a graf č. 2 nám konkretizují, kolik dotazníků se vrátilo a z jakého zařízení byly. Z Domova Kladno Švermov se vrátilo 30 dotazníků (27,78%), z Domova Unhošť 26 dotazníků (24,07%), z Nestátního zařízení č. 1 28 dotazníků (25,93%) a z Nestátního zařízení č. 2 celkem 24 dotazníků (22,22%).

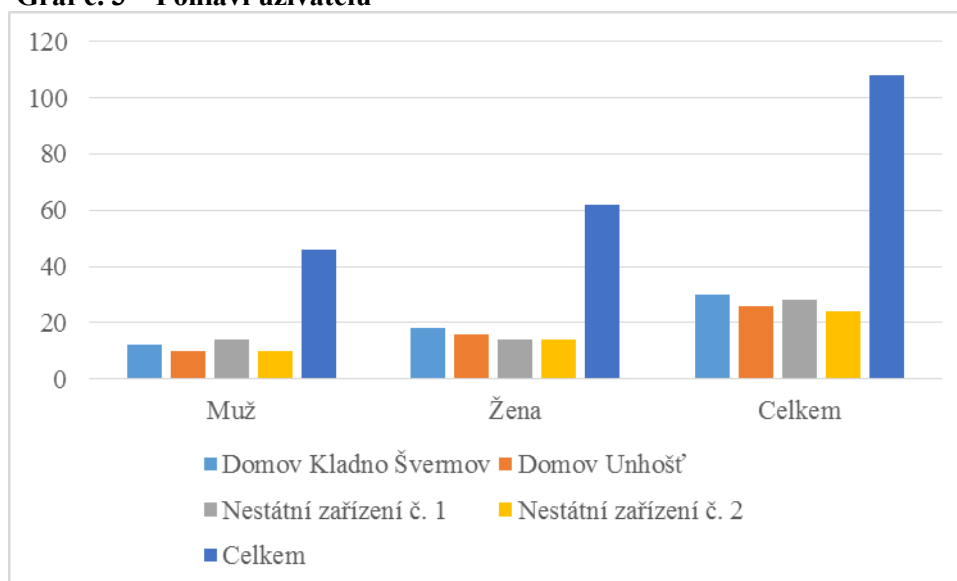
Otázka č. 1 – Vaše pohlaví?

Tabulka č. 6 – Pohlaví uživatelů

| Poskytovatel | Pohlaví uživatelů | | | Celkem |
|------------------------|-------------------|---------------|---------------|-------------|
| | Data | Muž | Žena | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. | 12 | 18 | 30 |
| | r. č. | 40% | 60% | 100% |
| Domov Unhošť | a. č. | 10 | 16 | 26 |
| | r. č. | 38,46% | 61,54% | 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. | 14 | 14 | 28 |
| | r. č. | 50% | 50% | 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. | 10 | 14 | 24 |
| | r. č. | 41,67% | 58,33% | 100% |
| Celkem | a. č. | 46 | 62 | 108 |
| Celkem | r. č. | 42,59% | 57,41% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 3 – Pohlaví uživatelů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 6 a graf č. 3 znázorňují, kolik uživatelů se dotazníkového šetření zúčastnilo. Celkem 108 uživatelů, 46 mužů (42,59%) a 62 žen (57,41%) ze čtyřech Domovů pro seniory ve Středočeském kraji.

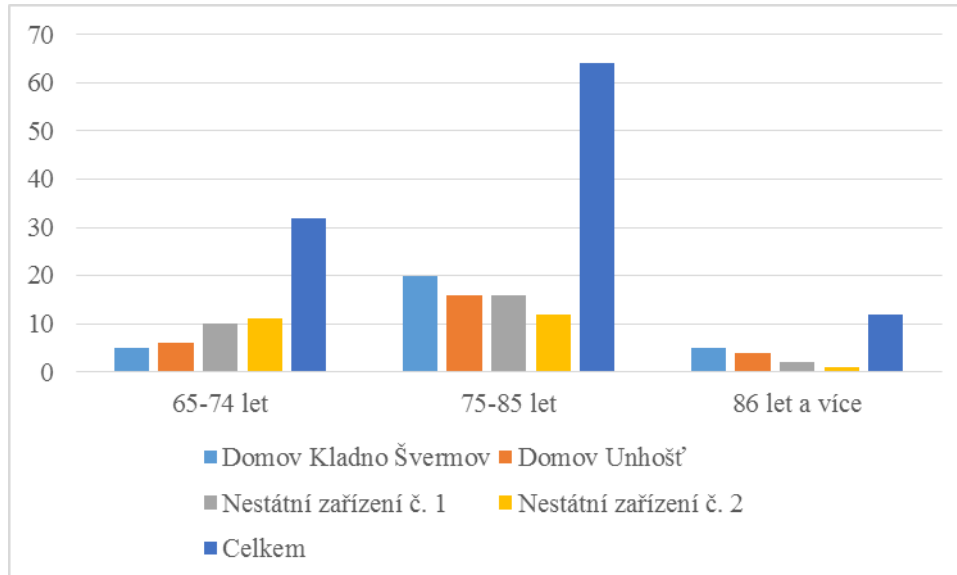
Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

Tabulka č. 7 – Věk uživatelů

| Poskytovatel | Věk uživatelů | | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | Data | 65-74 let | 75-85 let | 86 let a více | Celkem |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 5 16,67% | 20 66,66% | 5 16,67% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 6 23,08% | 16 61,54 % | 4 15,38% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 10 35,72% | 16 57,14% | 2 7,14% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 11 45,83% | 12 50% | 1 4,17% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 32 | 64 | 12 | 108 |
| Celkem | r. č. | 29,63% | 59,26% | 11,11% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 4 – Věk uživatelů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 7 a graf č. 4 nám ukazují věk jednotlivých oslovených uživatelů sociálních služeb ve státním i nestátním zařízení. Nejvíce uživatelů bylo ve věku 75-85 let a to 64 (59,26%), ve věku 65-74 let odpovědělo 32 uživatelů (29,63%), ve věkové kategorii 86 let a více odpovědělo 12 uživatelů (11,11%).

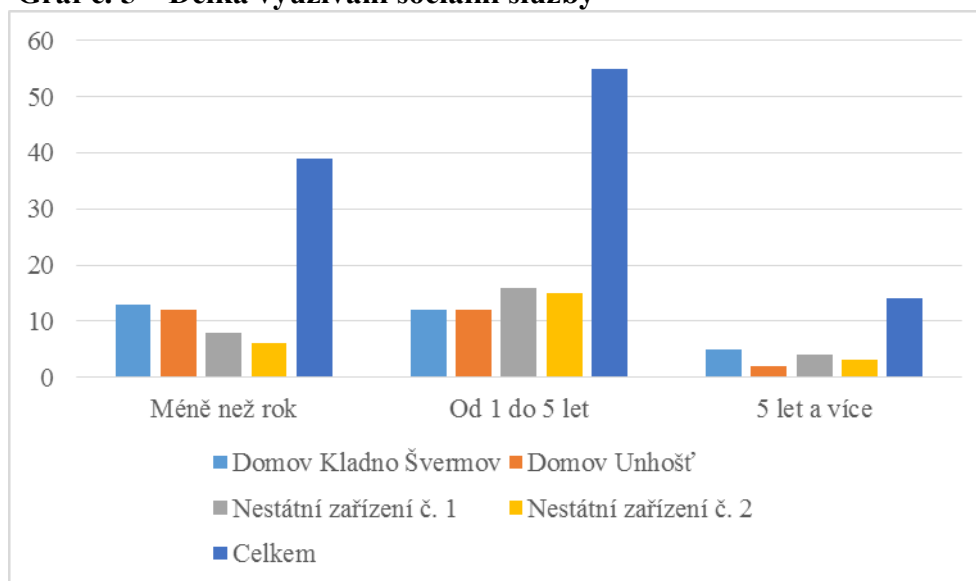
Otázka č. 3 – Jak dlouho využíváte sociální služby?

Tabulka č. 8 – Délka využívání sociální služby

| Poskytovatel | Délka využívání sociální služby | | | | Celkem |
|------------------------|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | Data | Méně než rok | Od 1 do 5 let | 5 let a více | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 13 43,33% | 12 40% | 5 16,67% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 12 46,15% | 12 46,15% | 2 7,70% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 8 28,57% | 16 57,14% | 4 14,29% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 6 25% | 15 62,50% | 3 12,50% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 39 | 55 | 14 | 108 |
| Celkem | r. č. | 36,11% | 50,93% | 12,96% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 5 – Délka využívání sociální služby



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 8 a graf č. 5 nám značí uživatele, kteří v zařízeních pobývají méně než rok a to 39 respondentů (36,11%), ty, kteří služeb využívají již 1 – 5 let a to 55 respondentů (50,93%) a ty, kteří služeb využívají již 5 a více let a to 14 respondentů (12,96%).

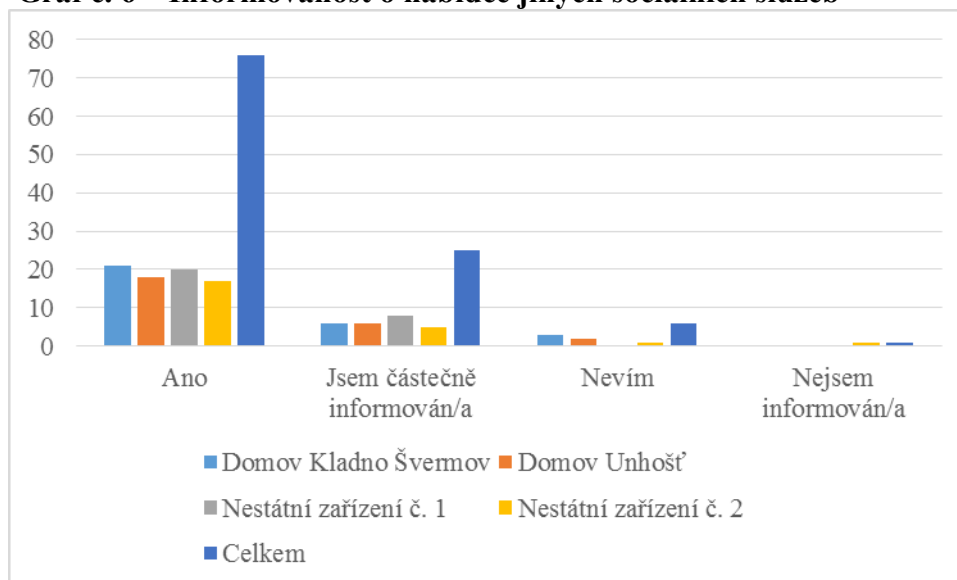
Otázka č. 4 – Jste dostatečně informován/a o nabídce jiných vhodných sociálních služeb?

Tabulka č. 9 – Informovanost o nabídce jiných sociálních služeb

| Poskytovatel | Informovanost o nabídce sociálních služeb | | | | | Celkem |
|-------------------------------|---|---------------|----------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| | Data | Ano | Jsem částečně informován/a | Nevím | Nejsem informován/a | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 21 70% | 6 20% | 3 10% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 18 69,23% | 6 23,08% | 2 7,69% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 20 71,43 | 8 28,57% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 17 70,83% | 5 20,83% | 1 4,17% | 1 4,17% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 76 | 25 | 6 | 1 | 108 |
| Celkem | r. č. | 70,37% | 23,15% | 5,55% | 0,93% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 6 – Informovanost o nabídce jiných sociálních služeb



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 9 a graf č. 6 zobrazují, zda jsou respondenti seznámeni s nabídkou vhodných sociálních služeb. Z uvedeného vyplývá, že respondenti dobře informováni jsou. V Domově Kladno Švermov je o službách informováno 21 respondentů (71%), v Domově Unhošť 18 respondentů (69,23%), v Nestátním zařízení č. 1 to je 20 respondentů (71,43%) a v Nestátním zařízení č. 2 je dobře informováno 17 respondentů (70,83%). Částečně informováno je 6 respondentů (20%) z Domova Kladno Švermov, 6 respondentů (23,08%) z Domova Unhošť, 8 respondentů (28,57%) ze zařízení Nestátního č. 1 a 5 respondentů (20,83%) ze zařízení Nestátního č. 2. Neinformován je pouze 1 respondent (4,17%) a to v Nestátním zařízení č. 2.

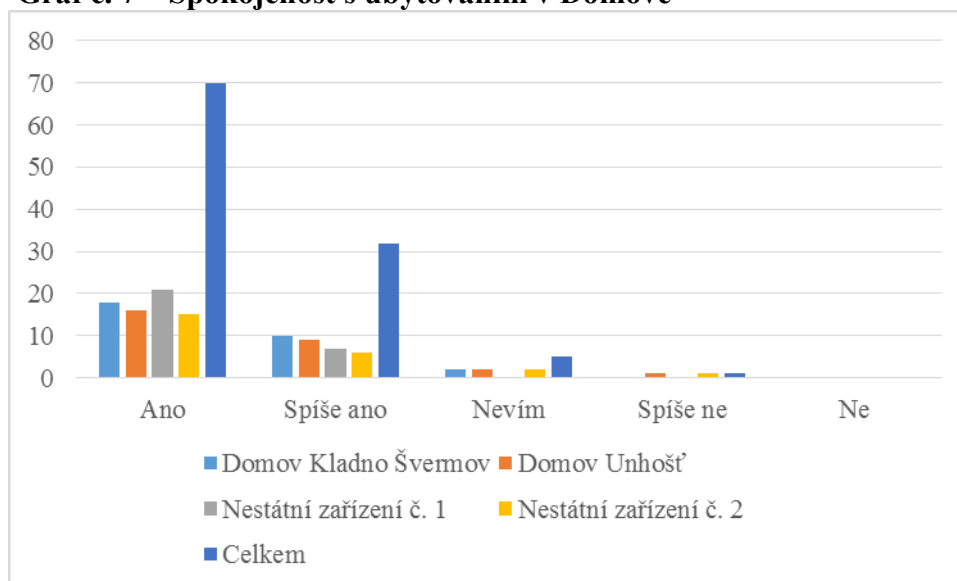
Otázka č. 5 – Jste spokojen/a s ubytováním v Domově?

Tabulka č. 10 – Spokojenost s ubytováním v Domově

| Poskytovatel | Spokojenost s ubytováním v Domově | | | | | | Celkem |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | Data | Ano | Spíše ano | Nevím | Spíše ne | Ne | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 18 60% | 10 33,33% | 2 6,67% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 16 61,53% | 9 34,62% | 1 3,85% | 0 0,00% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 21 75% | 7 25% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 15 62,5% | 6 25% | 2 8,33% | 1 4,17% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 70 | 32 | 5 | 1 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 64,81% | 29,63% | 4,63% | 0,93% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 7 – Spokojenost s ubytováním v Domově



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 10 a graf č. 7 nám znázorňují, zda jsou uživatelé spokojeni s ubytováním. V Domově Kladno Švermov je zcela spokojeno 18 respondentů (60%), spíše spokojeno 10 respondentů (33,33%) a 2 respondenti (6,67%) neví. V Domově Unhošť je s ubytováním zcela spokojeno 16 respondentů (61,53%), spíše je spokojeno 9 respondentů (34,62%), neví 1 respondent (3,85%). V Nestátním zařízení č. 1 je zcela spokojeno s ubytováním 21 respondentů (75%) a spíše spokojeno je 7 respondentů (25%). V Nestátním zařízení č. 2 je zcela spokojeno 15 respondentů (62,5%), spíše spokojeno je 6 respondentů (25%), neví 2 respondenti (8,33%) a spíše nespokojen je 1 respondent (4,17%).

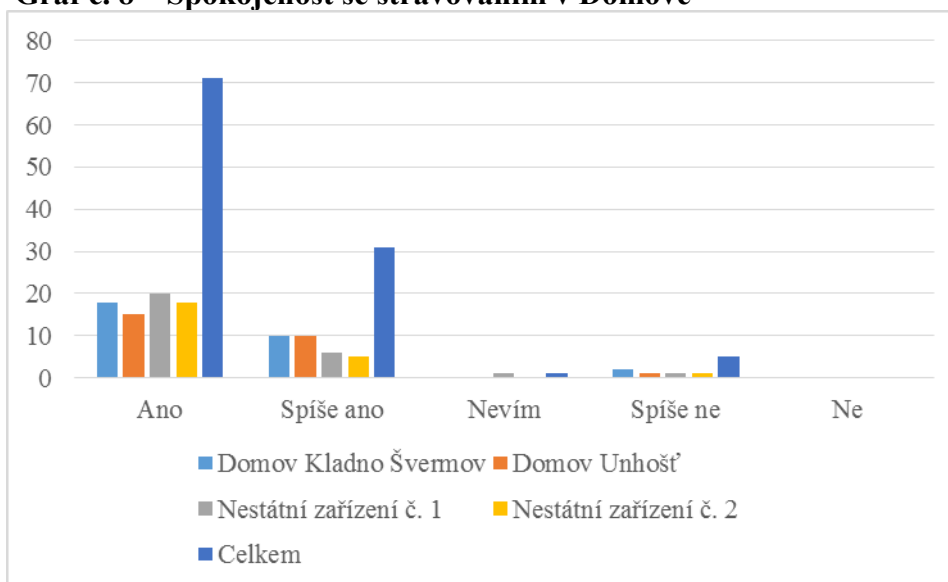
Otázka č. 6 – Jste spokojen/a se stravováním v Domově?

Tabulka č. 11 – Spokojenost se stravováním v Domově

| Poskytovatel | Spokojenost se stravováním v Domově | | | | | | Celkem |
|-------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | Data | Ano | Spíše ano | Nevím | Spíše ne | Ne | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 18 60% | 10 33,33% | 0 0,00% | 2 6,67% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 15 57,69% | 10 38,46% | 0 0,00% | 1 3,85% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 20 71,43% | 6 21,43% | 1 3,57% | 1 3,57% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 18 75% | 5 20,83% | 0 0,00% | 1 4,17% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 71 | 31 | 1 | 5 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 65,74% | 28,70% | 0,93% | 4,63% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 8 – Spokojenost se stravováním v Domově



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 11 a graf č. 8 nám ukazují, zda jsou uživatelé spokojeni se stravováním. V Domově Kladno Švermov je zcela spokojeno 18 respondentů (60%), spíše spokojeno 10 respondentů (33,33%) a spíše nespokojeni jsou 2 respondenti (6,67%). V Domově Unhošť je se stravováním zcela spokojeno 15 respondentů (57,69%), spíše je spokojeno 10 respondentů (38,46%), spíše nespokojen je 1 respondent (3,85%). V Nestátním zařízení č. 1 je zcela spokojeno 20 respondentů (71,43%), spíše spokojeno je 6 respondentů (21,43%), 1 respondent (3,57%) neví a 1 respondent (3,57%) je spíše nespokojen. V Nestátním zařízení č. 2 je zcela spokojeno se stravováním 18 respondentů (75%), spíše spokojeno je 5 respondentů (20,83%), spíše nespokojen je 1 respondent (4,17%). Úplně nespokojený není v žádném z uvedených zařízení žádný respondent.

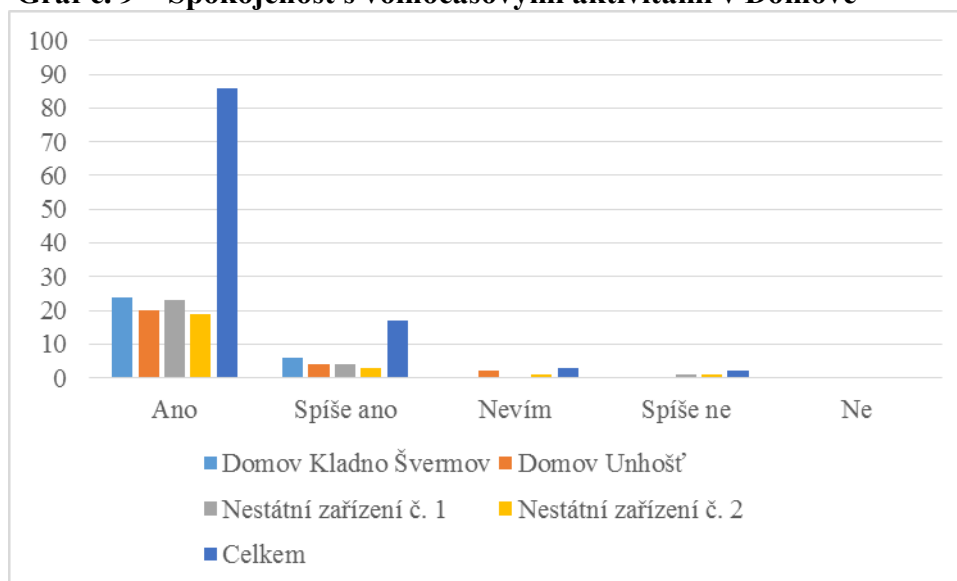
Otázka č. 7 – Jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit v Domově?

Tabulka č. 12 – Spokojenost s volnočasovými aktivitami v Domově

| Poskytovatel | Spokojenost s volnočasovými aktivitami | | | | | | Celkem |
|-------------------------------|--|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | Data | Ano | Spíše ano | Nevím | Spíše ne | Ne | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 24 80% | 6 20% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 20 76,92% | 4 15,39% | 2 7,69% | 0 0,00% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 23 82,14% | 4 14,29% | 0 0,00% | 1 3,57% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 19 79,16% | 3 12,5% | 1 4,17% | 1 4,17% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 86 | 17 | 3 | 2 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 79,63% | 15,74% | 2,78% | 1,85% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 9 – Spokojenost s volnočasovými aktivitami v Domově



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 12 a graf č. 9 nám ukazují, zda jsou uživatelé spokojeni s volnočasovými aktivitami. V Domově Kladno Švermov je zcela spokojeno 24 respondentů (80%), spíše spokojeno je 6 respondentů (20%). V Domově Unhošť je se zcela spokojeno 20 respondentů (76,92%), spíše spokojeni jsou 4 respondenti (15,39%), neví 2 respondenti (7,69%). V Nestátním zařízení č. 1 je zcela spokojeno s volnočasovými aktivitami 23 respondentů (82,14%), spíše spokojeni jsou 4 respondenti (14,29%), 1 respondent (3,57%) je spíše nespokojen. V Nestátním zařízení č. 2 je zcela spokojeno 19 respondentů (79,16%), spíše spokojeni jsou 3 respondenti (12,5%), neví 1 respondent (4,17%) a spíše nespokojen je také 1 respondent (4,17%).

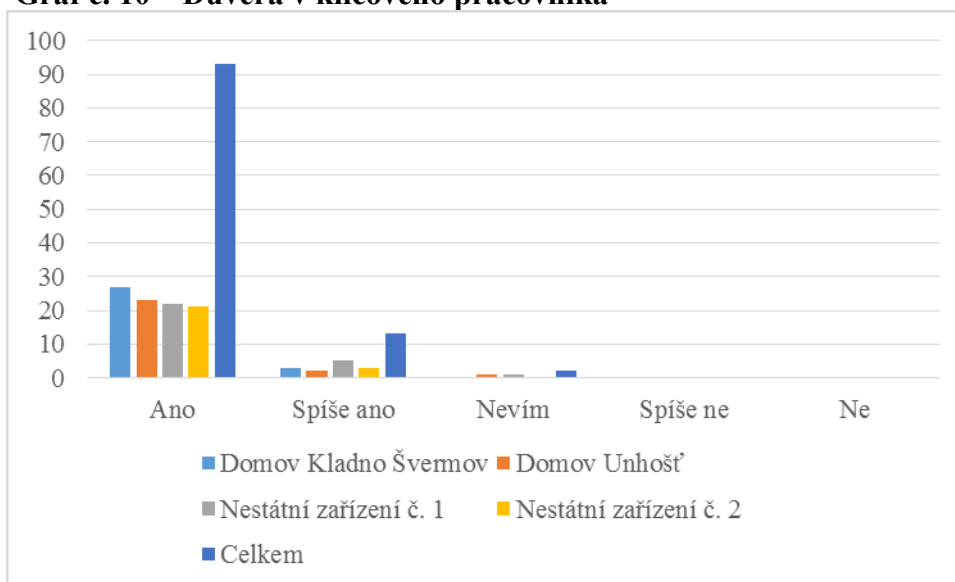
Otázka č. 8 – Máte důvěru ve svého klíčového pracovníka?

Tabulka č. 13 – Důvěra v klíčového pracovníka

| Poskytovatel | Důvěra v klíčového pracovníka | | | | | | Celkem |
|-------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | Data | Ano | Spíše ano | Nevím | Spíše ne | Ne | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 27 90% | 3 10% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 23 88,46% | 2 7,69% | 1 3,85% | 0 0,00% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 22 78,57% | 5 17,86% | 1 3,57% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 21 87,5% | 3 12,5% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 93 | 13 | 2 | 0 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 86,11% | 12,04% | 1,85% | 0,00% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 10 – Důvěra v klíčového pracovníka



Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky č. 13 a grafu č. 10 vyplývá, že uživatelé mají důvěru v klíčového pracovníka. 93 z oslovených (86,11%) souhlasí, 13 respondentů (12,04%) spíše souhlasí, 2 respondenti (1,85%) neví.

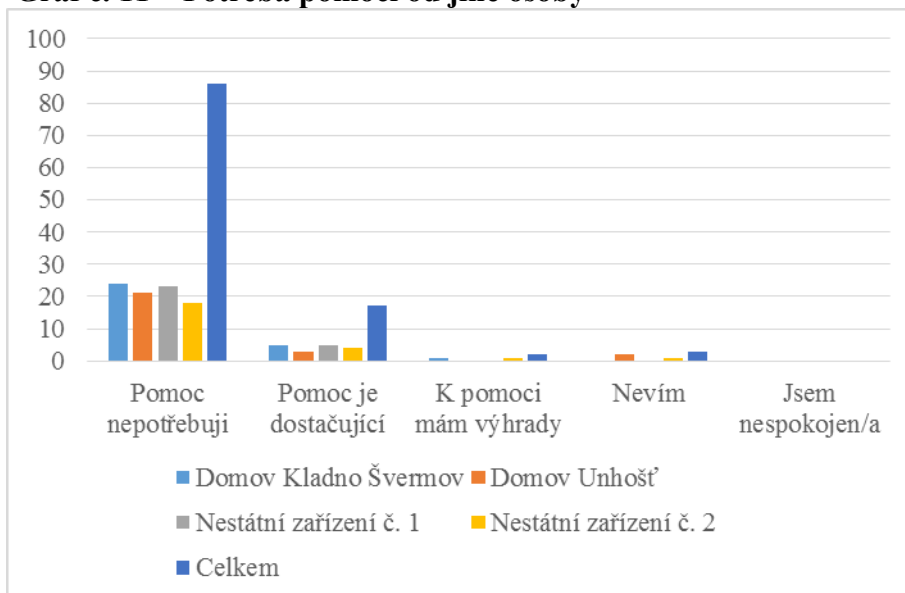
Otázka č. 9 – Potřebujete pomoc jiné osoby při jídle, oblékání, mytí a pokud ano, jste s touto pomocí spokojen/a?

Tabulka č. 14 – Potřeba pomoci od jiné osoby

| Poskytovatel | Potřeba pomoci od jiné osoby | | | | | | Celkem |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------|-------------------|-------------|
| | Data | Pomoc nepotřebuji | Pomoc je dostačující | K pomoci mám výhrady | Nevím | Jsem nespokojen/a | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 24 80% | 5 16,67% | 1 3,33% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 21 80,77% | 3 11,54% | 0 0,00% | 2 7,69% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 23 82,14% | 5 17,86% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 18 75% | 4 16,66% | 1 4,17% | 1 4,17% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 86 | 17 | 2 | 3 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 79,63% | 15,74% | 1,85% | 2,78% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 11 – Potřeba pomoci od jiné osoby



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 14 a graf č. 11 znázorňují, zda oslovení uživatelé potřebují pomoc jiné osoby při jídle, oblékání a mytí, či nikoliv. 86 dotázaných (79,63%) uvádí, že pomoc nepotřebuje,

pro 17 dalších (15,74%) je pomoc dostačující, 2 respondenti (1,85%) mají výhrady, 3 respondenti (2,78%) neví. V Domově Kladno Švermov pomoc nepotřebuje 24 respondentů (80%), v Domově Unhošť se jedná o 21 respondentů (80,77%), v Nestátním zařízení č. 1 jde o 23 respondentů (82,14%) a v Nestátním zařízení č. 2 pomoc nepotřebuje 18 respondentů (75%).

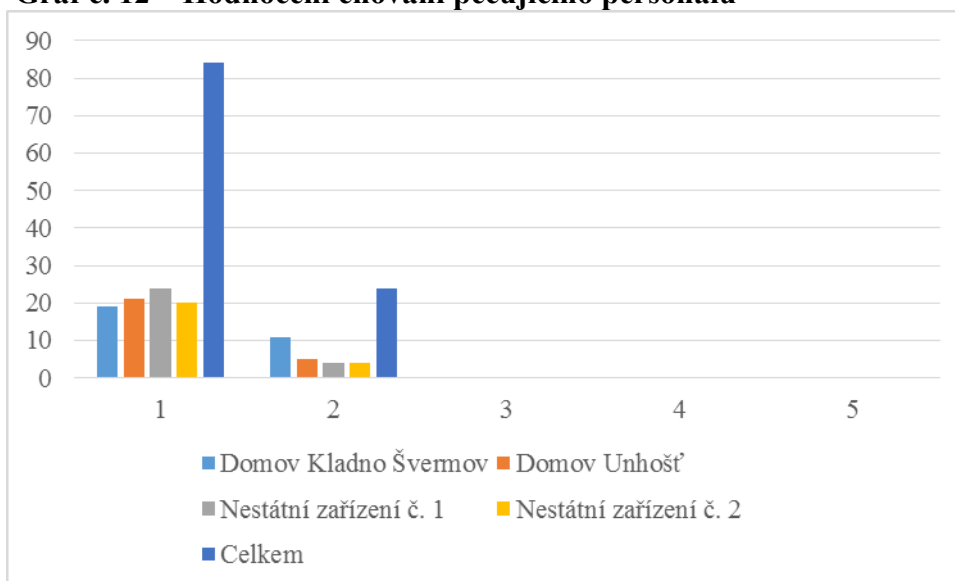
**Otázka č. 10 – Jak byste zhodnotil/a chování pečujícího personálu vůči Vám?
Ohodnoťte jako ve škole známkou 1 – 2.**

Tabulka č. 15 – Hodnocení chování pečujícího personálu

| Poskytovatel | Hodnocení chování pečujícího personálu známkou jako ve škole 1 - 5 | | | | | | Celkem |
|-------------------------------|--|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | Data | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 19 63,33% | 11 36,67% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 21 80,77% | 5 19,23% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 24 85,71% | 4 14,29% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 20 83,33% | 4 16,67% | 0 0,00% | 0 0,00% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 84 | 24 | 0 | 0 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 77,78% | 22,22% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 12 – Hodnocení chování pečujícího personálu



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 15 a graf č. 12 ukazují, jakou známkou uživatelé ohodnocují chování pečujícího personálu. Známeč 1 bylo celkem rozdáno 84 (77,78%), známku 2 rozdalo 24 respondentů (22,22%). Známkou 3, 4 a 5 nehodnotil nikdo. V Domově Kladno Švermov známku 1 rozdalo 19 respondentů (63,33%), známku 2 rozdalo 11 respondentů (36,67%), v Domově Unhošť známku 1 ohodnotilo personál 21 respondentů (80,77%) známku 2 to bylo 5 respondentů (19,23%). V Nestátním zařízení č. 1 známku 1 ohodnotilo 24 respondentů (85,71%), známku 2 pak 4 respondenti (14,29%), v Nestátním zařízení č. 2 ohodnotilo 20 respondentů (83,33%) chování pečujícího personálu známku 1, známku 2 hodnotili 4 respondenti (16,67%).

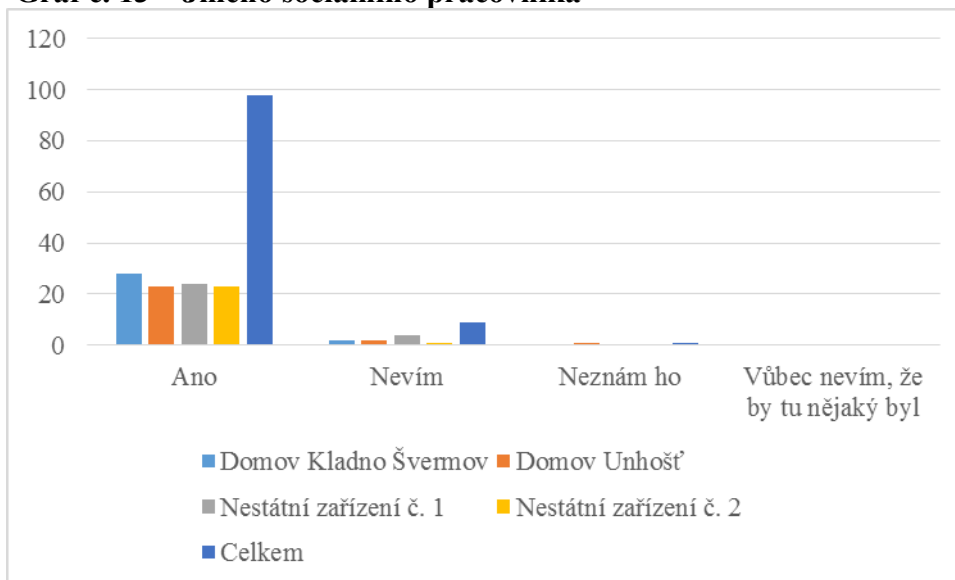
Otázka č. 11 – Znáte jméno sociálního pracovníka?

Tabulka č. 16 – Jméno sociálního pracovníka

| Poskytovatel | Jméno sociálního pracovníka | | | | | Celkem |
|-------------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|--------------|----------------------------------|-------------|
| | Data | Ano | Nevím | Neznám ho | Vůbec nevím, že by tu nějaký byl | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 28 93,33% | 2 6,67% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 22 84,62% | 2 7,69% | 2 7,69% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 24 85,71% | 4 14,29% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 23 95,83% | 1 4,17% | 0 0,00% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 97 | 9 | 2 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 89,82% | 8,33% | 1,85% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 13 – Jméno sociálního pracovníka



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 16 a graf č. 13 znázorňují, zda uživatelé zařízení znají jméno sociálního pracovníka. Ze 108 dotázaných 97 z nich (89,82%) jméno zná, 9 respondentů (8,33%) neví, 2 respondenti ho neznají (1,85%). Zcela informováno je 28 respondentů (93,33%) z Domova Kladno Švermov, 22 (84,62%) z Domova Unhošť, 24 respondentů (85,71%) respondentů ze zařízení Nestátního č. 1 a 23 respondentů (95,83%) ze zařízení Nestátního č. 2.

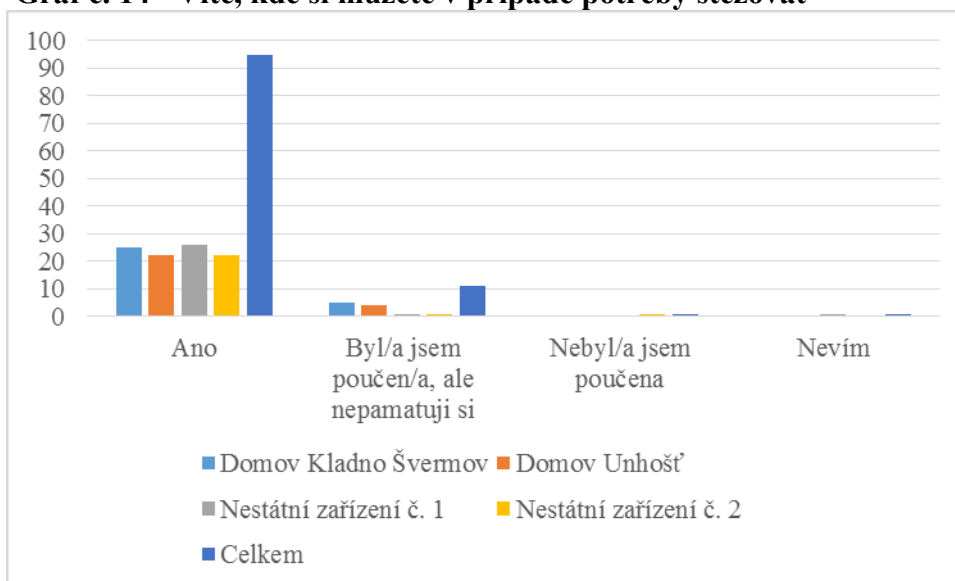
Otázka č. 12 – Víte, kde si můžete v případě potřeby stěžovat?

Tabulka č. 17 – Víte, kde si můžete v případě potřeby stěžovat

| Poskytovatel | Stížnost | | | | | Celkem |
|-------------------------------|----------------|---------------|--|----------------------|--------------|-------------|
| | Data | Ano | Byl/a jsem poučen/a, ale nepamatuji si | Nebyl/a jsem poučena | Nevím | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 25 83,33% | 5 16,67% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 22 84,62% | 4 15,38% | 0 0,00% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 26 92,86% | 1 3,57% | 0 0,00% | 1 3,57% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 22 91,66% | 1 4,17% | 1 4,17% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 95 | 11 | 1 | 1 | 108 |
| Celkem | r. č. | 87,96% | 10,18% | 0,93% | 0,93% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 14 - Víte, kde si můžete v případě potřeby stěžovat



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 17 a graf č. 14 ukazují, kolik uživatelů zařízení je informováno o tom, kde si v případě potřeby mohou stěžovat. 95 respondentů (87,96%) z celkového počtu 108 ví, 11 respondentů (10,18%) bylo poučeno, ale nepamatují si, 1 respondent (0,93%) nebyl poučen a 1 respondent (0,93%) neví. Nejlépe jsou informováni respondenti ze zařízení Nestátního č. 1, seznámeno je 26 respondentů (92,86%).

Otázka č. 13 – Co byste v Domově změnila?

Na tuto otevřenou otázku vyplnilo ve státních zařízeních odpověď 10 respondentů (17,86%) a 12 respondentů (23,08%) v zařízeních nestátních. V odpovědích nebyl zásadní rozdíl, uživatelé se shodli na tom, že by si přáli více jednolůžkových pokojů, touží po lepší stravě, zlepšili by chování personálu k uživatelům, ale také chování některých uživatelů k personálu a na zahradě by uvítali více laviček a stolků.

Otázka č. 14 – Jaká služba v Domově je nejkvalitnější?

Na tuto otevřenou otázku vyplnilo ve státních zařízeních odpověď 11 respondentů (19,64%) a 8 respondentů (15,38%) v zařízeních nestátních. Uživatelé všech čtyř zařízení si chválí úklid, služby prádelny, péči a volnočasové aktivity. Velmi často se ale objevovala odpověď, že jsou uživatelé spokojeni se vším, není služba, kterou by označili jako nejkvalitnější.

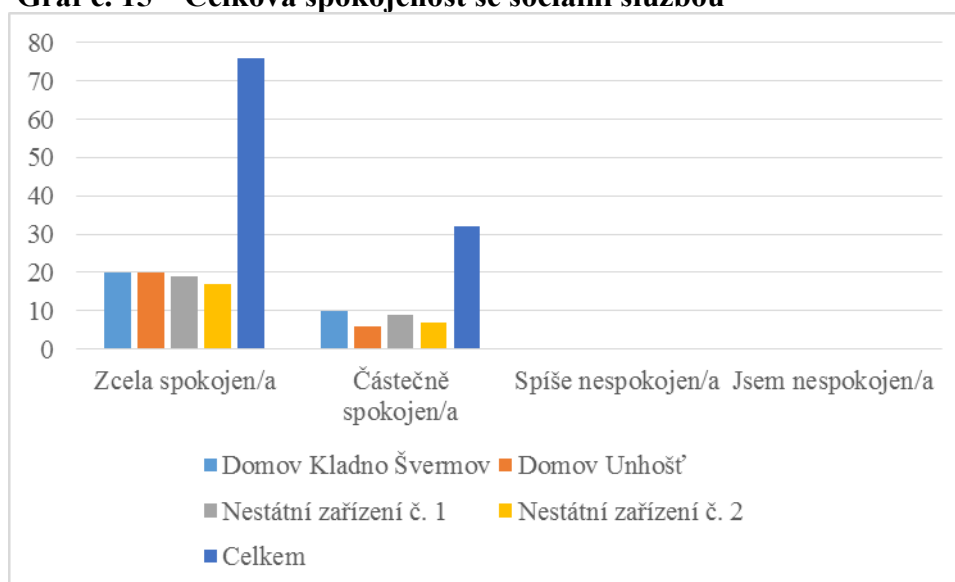
Otázka č. 15 – Jak byste vyjádřila celkovou spokojenost se sociální službou?

Tabulka č. 18 – Celková spokojenost se sociální službou

| Poskytovatel | Celková spokojenost uživatelů se sociální službou | | | | | Celkem |
|-------------------------------|---|------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| | Data | Zcela spokojen/a | Částečně spokojen/a | Spíše nespokojen/a | Jsem nespokojen/a | |
| Domov Kladno Švermov | a. č. r. č. | 20 66,67% | 10 33,33% | 0 0,00% | 0 0,00% | 30 100% |
| Domov Unhošť | a. č. r. č. | 20 76,92% | 6 23,08% | 0 0,00% | 0 0,00% | 26 100% |
| Nestátní zařízení č. 1 | a. č. r. č. | 19 67,86% | 9 32,14% | 0 0,00% | 0 0,00% | 28 100% |
| Nestátní zařízení č. 2 | a. č. r. č. | 17 70,83% | 7 29,17% | 0 0,00% | 0 0,00% | 24 100% |
| Celkem | a. č. | 76 | 32 | 0 | 0 | 108 |
| Celkem | r. č. | 70,37% | 29,63% | 0,00% | 0,00% | 100% |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 15 – Celková spokojenost se sociální službou



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 18 a graf č. 15 demonstrují, jak jsou uživatelé domovů pro seniory celkově spokojeni se sociální službou. Z celkového počtu 108 respondentů je zcela spokojeno 76 z nich (70,37%), částečně spokojeno je 32 respondentů (29,63%), spíše nespokojen a zcela

nespokojen není nikdo. V Domově Kladno Švermov je 20 respondentů (66,67%) zcela spokojeno, 10 respondentů (33,33%) je spokojeno částečně. V Domově Unhošť je zcela spokojeno 20 respondentů (76,92%), částečně spokojeno je 6 respondentů (23,08%). V Nestátním zařízení č. 1 je 19 respondentů (67,86%) spokojeno zcela, 9 respondentů (32,14%) spokojeno částečně a v Nestátním zařízení č. 2 je zcela spokojeno 17 respondentů (70,83%), částečně spokojeno je 7 respondentů (29,17%).

5.3 Testování hypotéz

V této části budou představeny výsledky testovaných hypotéz, které byly získány dotazníkovým šetřením. Pro přehlednost jsou výpočty uvedeny v tabulkách a grafech.

Testování hypotézy č. 1

1H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a poskytovatelem sociální služby.

1H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a poskytovatelem sociální služby.

Tabulka č. 19 – Celková spokojenost uživatelů versus poskytovatel sociální služby

| Celková spokojenost | | | | | |
|------------------------|------------------|--------|---------------------|-------|--------------|
| Odpověď | Zcela spokojen/a | | Částečně spokojen/a | | Celkem a. č. |
| | a. č. | r. č. | a. č. | r. č. | |
| Domov Kladno Švermov | 20 | 18,519 | 10 | 9,259 | 30 |
| Domov Unhošť | 20 | 18,519 | 6 | 5,556 | 26 |
| Nestátní zařízení č. 1 | 19 | 17,593 | 9 | 8,333 | 28 |
| Nestátní zařízení č. 2 | 17 | 15,741 | 7 | 6,481 | 24 |
| Celkem | 76 | | 32 | | 108 |

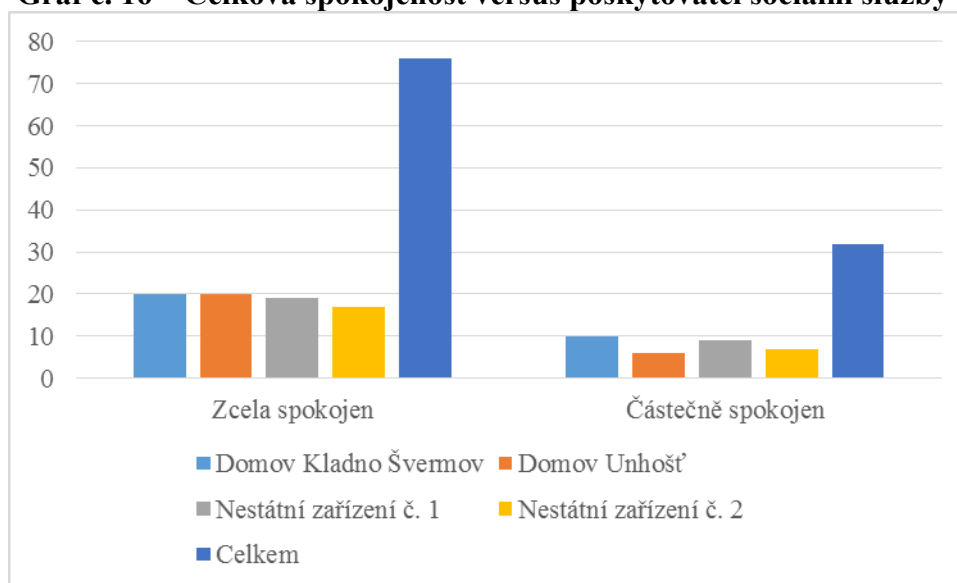
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 20 - Celková spokojenost uživatelů versus poskytovatel sociální služby – Chí-kvadrát

| Odpověď | $\frac{(a. \check{c}. - r. \check{c}.)^2}{r. \check{c}.}$ | $\frac{(a. \check{c}. - r. \check{c}.)^2}{r. \check{c}.}$ | Celkem |
|------------------------|---|---|--------------|
| Domov Kladno Švermov | 0,118 | 0,059 | 0,177 |
| Domov Unhošť | 0,118 | 0,035 | 0,153 |
| Nestátní zařízení č. 1 | 0,113 | 0,053 | 0,166 |
| Nestátní zařízení č. 2 | 0,101 | 0,042 | 0,143 |
| Chí-kvadrát | | | 0,639 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 16 – Celková spokojenost versus poskytovatel sociální služby



Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí hypotézy č. 1:

Pro počet stupňů volnosti $k = 3$ a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ byla nalezena kritická hodnota z tabulek 7,815. Kritická hodnota nebyla překročena ($0,639 < 7,815$) a proto přijímáme nulovou hypotézu. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a poskytovatelem sociálních služeb.

Testování hypotézy č. 2

2H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a pohlavím uživatelů sociální služby.

2H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a pohlavím uživatelů sociální služby.

Tabulka č. 21 – Celková spokojenost versus pohlaví uživatelů využívajících sociální služby

| Celková spokojenost | | | | | |
|---------------------|------------------|--------|---------------------|--------|--------------|
| Odpověď | Zcela spokojen/a | | Částečně spokojen/a | | Celkem a. č. |
| | a. č. | r. č. | a. č. | r. č. | |
| Muž | 34 | 31,481 | 12 | 11,111 | 46 |
| Žena | 42 | 38,889 | 20 | 18,519 | 62 |
| Celkem | 76 | | 32 | | 108 |

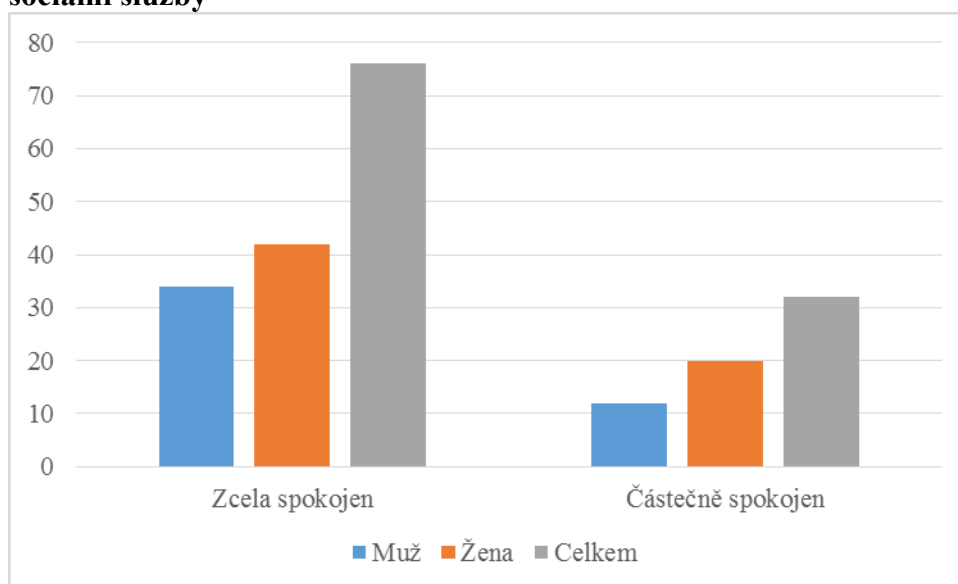
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 22 - Celková spokojenost versus pohlaví uživatelů využívajících sociální služby – Chí-kvadrát

| Odpověď | $\frac{(a. \text{ č.} - r. \text{ č.})^2}{r. \text{ č.}}$ | $\frac{(a. \text{ č.} - r. \text{ č.})^2}{r. \text{ č.}}$ | Celkem |
|--------------------|---|---|--------------|
| Muž | 0,202 | 0,071 | 0,273 |
| Žena | 0,249 | 0,118 | 0,367 |
| Chí-kvadrát | | | 0,640 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 17 – Celková spokojenost versus pohlaví uživatelů využívajících sociální služby



Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí hypotézy č. 2:

Pro počet stupňů volnosti $k = 1$ a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ byla v tabulkách nalezena kritická hodnota 3,841. Kritická hodnota nebyla překročena ($0,640 < 3,841$) a proto přijímáme nulovou hypotézu. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a jeho pohlavím.

Testování hypotézy č. 3

3H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a věkem uživatelů sociální služby.

3H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a věkem uživatelů sociální služby.

Tabulka č. 23 – Celková spokojenost versus věk uživatelů využívajících sociální služby

| Celková spokojenost | | | | | |
|---------------------|------------------|--------|---------------------|--------|--------------|
| Odpověď | Zcela spokojen/a | | Částečně spokojen/a | | Celkem a. č. |
| | a. č. | r. č. | a. č. | r. č. | |
| 65-74 let | 25 | 23,148 | 7 | 6,481 | 32 |
| 75-85 let | 45 | 41,667 | 19 | 17,593 | 64 |
| 86 let a více | 6 | 5,556 | 6 | 5,556 | 12 |
| Celkem | 76 | | 32 | | 108 |

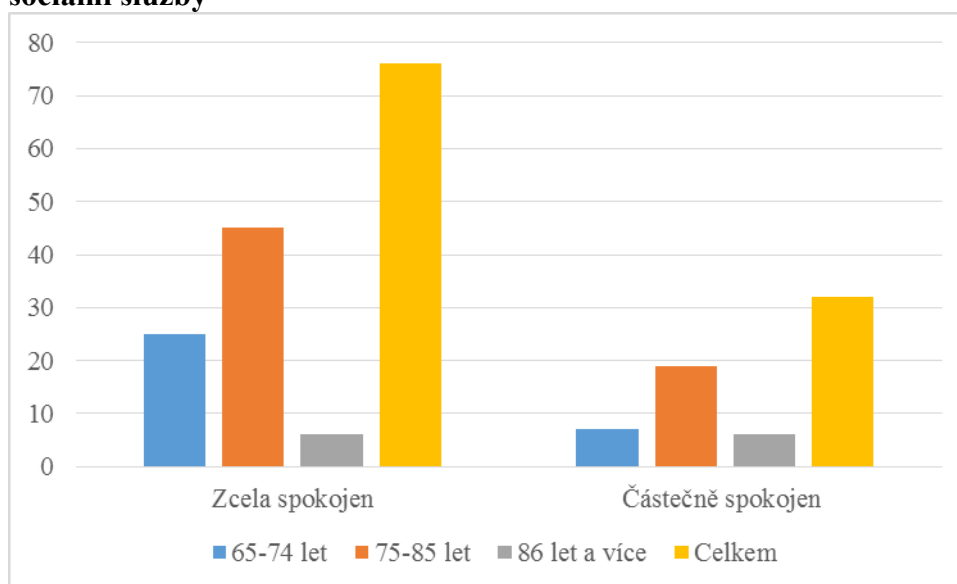
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 24 – Celková spokojenost versus věk uživatelů využívajících sociální služby – Chí-kvadrát

| Odpověď | $\frac{(a. \text{ č.} - r. \text{ č.})^2}{r. \text{ č.}}$ | $\frac{(a. \text{ č.} - r. \text{ č.})^2}{r. \text{ č.}}$ | Celkem |
|--------------------|---|---|--------------|
| 65-74 let | 0,508 | 0,042 | 0,550 |
| 85-85 let | 0,267 | 0,113 | 0,380 |
| 86 let a více | 0,035 | 0,035 | 0,070 |
| Chí-kvadrát | | | 1,000 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 18 - Celková spokojenost versus věk uživatelů využívajících sociální služby



Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí hypotézy č. 3:

Pro počet stupňů volnosti $k = 2$ a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ byla v tabulkách nalezena kritická hodnota 5,991. Kritická hodnota nebyla překročena ($1,000 < 5,991$) a proto přijímáme nulovou hypotézu. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a jeho věkem.

Testování hypotézy č. 4

4H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a délkou využívání sociální služby.

4H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi hodnocením celkové spokojenosti a délkou využívání sociální služby.

Tabulka č. 25 – Celková spokojenost versus délka užívání sociální služby

| Celková spokojenost | | | | | |
|---------------------|------------------|--------|---------------------|--------|--------------|
| Odpověď | Zcela spokojen/a | | Částečně spokojen/a | | Celkem a. č. |
| | a. č. | r. č. | a. č. | r. č. | |
| Méně než rok | 20 | 18,519 | 19 | 17,593 | 39 |
| Od 1 do 5 let | 46 | 42,593 | 9 | 8,333 | 55 |
| 5 let a více | 10 | 9,259 | 4 | 3,704 | 14 |
| Celkem | 76 | | 32 | | 108 |

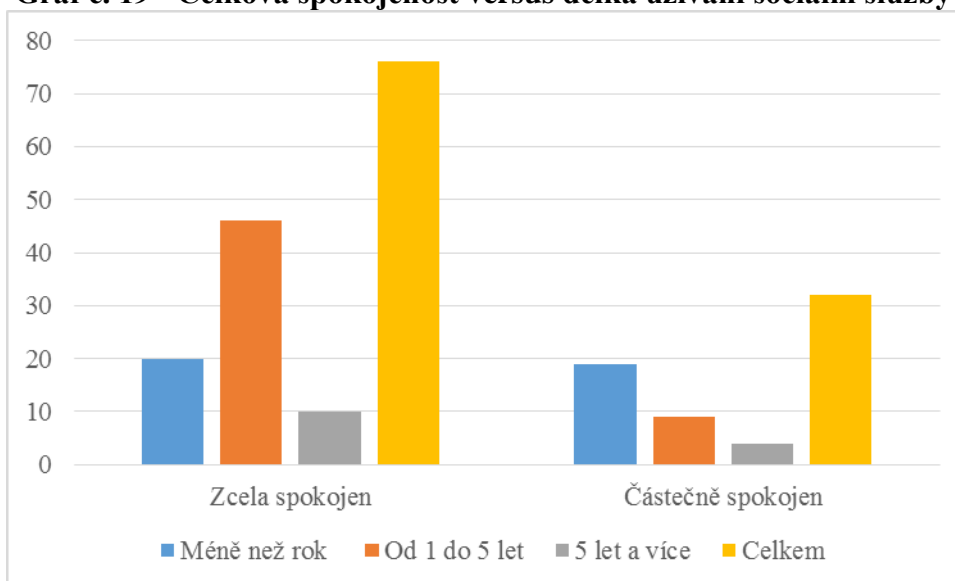
Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 26 – Celková spokojenost versus délka užívání sociální služby – Chí-kvadrát

| Odpověď | $\frac{(a. \text{ č.} - r. \text{ č.})^2}{r. \text{ č.}}$ | $\frac{(a. \text{ č.} - r. \text{ č.})^2}{r. \text{ č.}}$ | Celkem |
|--------------------|---|---|--------------|
| Méně než rok | 0,118 | 0,113 | 0,231 |
| Od 1 do 5 let | 0,273 | 0,053 | 0,326 |
| 5 let a více | 0,059 | 0,024 | 0,083 |
| Chí-kvadrát | | | 0,640 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 19 - Celková spokojenost versus délka užívání sociální služby



Zdroj: vlastní zpracování

Shrnutí hypotézy č. 4:

Pro počet stupňů volnosti $k = 2$ a zvolenou hladinu významnosti $\alpha = 0,05$ byla v tabulkách nalezena kritická hodnota 5,991. Kritická hodnota nebyla překročena ($0,640 < 5,991$) a proto přijímáme nulovou hypotézu. Ve sledovaném souboru respondentů neexistuje statisticky významná závislost mezi spokojeností uživatele a délkou užívání sociálních služeb.

5.4 Interpretace výsledků kvalitativního šetření

Každému ze čtyř statutárních zástupců domovů byly položeny tři stejné otázky, které se týkaly:

1. zda je o službu zmíněného Domova zájem
2. zda se Domovu daří hospodařit s prostředky, které má k dispozici
3. zda má Domov nějaké konkrétní plány do budoucna

Odpovědi ředitelů státních zařízení:

1. Zda je o službu zmíněného Domova zájem:

Oba statutární zástupci státních organizací – Domova Kladno Švermov a Domova Unhošť se shodli v tom, že o službu v jejich zařízeních je velký zájem a poptávka převyšuje nabídku, což koresponduje s celkovým demografickým vývojem společnosti a s prodlužováním lidského věku. Zvláště se hromadí žádosti o jednolůžkové pokoje, kterých je v zařízení minimum, takže u některých žadatelů dochází k dlouhé čekací době, než mohou být do Domova umístěni.

Statutární zástupce Domova Kladno Švermov řekl, že v jejich Domově, je hodně nevyřízených žádostí a že každá podaná žádost o službu je pečlivě zvážena, každý uchazeč o umístění je nejprve pozván k osobnímu pohovoru a prohlídce Domova, kde je mu dopodrobna vysvětlen provoz celého zařízení, jsou mu vysvětleny platby za jednotlivé služby. Zájemci se ukáže budova Domova, pokoj, ve kterém by mohl bydlet a je seznámen s volnočasovými aktivitami, kterých se může účastnit. Ještě se prý nestalo, že by některý z uchazečů svou žádost o službu Domova stáhl. Ředitel říká, že je to dané hlavně výhodnou polohou v blízkosti hlavního města. Jako nedostatečná se řediteli Domova Kladno Švermov jeví kapacita dalších druhů služeb, zvláště ambulantních a terénních. Říká, že v současné době využívají službu uživatelé, kteří byli v zařízení ještě před účinností zákona o sociálních službách a ne vždy vyhovují cílové skupině, stanovené pro určitý druh zařízení. Mezi uživateli je spousta seniorů, kteří by mohli využívat jiný typ služby, například pečovatelské nebo jiného typu terénní a ambulantní služby. Těchto služeb je ale velký nedostatek, proto si myslí, že prioritou pro sociální politiku je podpora vzniku takových zařízení.

Statutární zástupkyně Domova Unhošť odpověděla, že si nemyslí, že by do budoucna byl problém s naplněním kapacity, už vzhledem k tomu, že péče o seniory neustále stoupá, uživatelé jsou u nich spokojeni a jejich Domov je stále více vyhledávaným domovem.

2. Zda se Domovu daří hospodařit s prostředky, které má k dispozici:

Dle vyjádření ředitele Domova Kladno Švermov by bylo potřebné legislativně ukotvit povinnost rodinných příslušníků uživatelů podílet se na spoluúčasti ve financování

sociálních služeb, neboť se velmi často stává, že sociální službu využívá senior, který má nízký důchod, nedosáhne tak na celou platbu a rodina se odmítne na úhradách za služby spolupodílet. Také se velmi často stává, že senior s nízkým důchodem, na jehož pobyt musí doplácet zařízení ze svého rozpočtu, vlastní velké finanční prostředky na svých účtech, zařízení je však použít nesmí. Podle pana ředitele je na zvážení, zda by nebylo vhodné zajistit nějakým způsobem šetření majetkových poměrů uživatele služby.

Dále sdělil, že jejich Domov je umístěn ve starých bytech po hornících, větší investice by byly žádoucí, opravuje se průběžně celý rok, ale vše závisí na finančních prostředcích od kraje. Říká, že žádosti o investice se podávají vždy v srpnu na další rok, ale nikde není napsáno, zda budou uspokojené. Stejně tak by ředitel v Domově Kladno Švermov ocenil, kdyby dopředu věděl, s jakými finančními prostředky na provoz může počítat v rozmezí jednoho až dvou let, což by mu pomohlo v sestavování krátkodobých i střednědobých plánů organizace i při plánování personální politiky.

Statutární zástupkyně Domova Unhošť odpověděla, že jsou příspěvkovou organizací Středočeského kraje. A přestože má Středočeský kraj největší počet příspěvkových organizací v republice, dobře se o zařízení stará a snaží se jim spravedlivě rozdělit finanční prostředky tak, aby mohly bez větších obtíží poskytovat své služby. Dále říká, že dotační řízení, které vešlo v platnost po účinnosti zákona o sociálních službách, poněkud omezilo financování zařízení sociálních služeb, ale vzhledem k tomu, že Domov má poměrně velikou kapacitu uživatelů, finanční nedostatky doplnily finance z jejich úhrad. Zdůrazňuje ale, že největším problémem bývají první dva měsíce v roce, kdy potřebné finanční prostředky z dotací nedorazí včas na účet Domova. Ale i v tomto případě se, dle vyjádření paní ředitelky, Středočeský kraj snaží svým příspěvkovým organizacím pomoci finančním příspěvkem. Dále říká, že není dlouhodobě udržitelné nízké platové ohodnocení pracovníků v sociálních službách. To vede k velké fluktuaci personálu, a to zvláště mužského, který je v takových zařízeních, jako je jejich Domov, velmi potřebný. Rovněž paní ředitelka sdělila, že zdravotní pojišťovny pro pobytové služby sociální péče značně podhodnocují zdravotnické výkony, prováděné v takových zařízeních, takže i když je to jedním z možných zdrojů financování, zase až tak velký přínos do celkového rozpočtu organizace to není.

Závěrem zástupkyně Domova Unhošť řekla, že Domov prošel rozsáhlou rekonstrukcí a větší finance na investice již nepotřebuje, ale přesto, pokud by byly k dispozici, nápadů by byla spousta.

Oba statutární zástupci se shodli na tom, že se jim daří získávat finanční prostředky formou fundraisingu a sponzorských darů. Oba též shodně říkají, že očekávají změnu financování ze státních dotací zpět na kraje a tak vyslovili naději a doufají, že zmíněnou změnou se nezhorší finanční situace jejich zařízení.

3. Zda má Domov nějaké konkrétní plány do budoucna:

Statutární zástupce Domova Kladno Švermov říká, že by rádi získali finanční prostředky pro realizaci stavby a opravu výtahů v pavilonech, ve kterých nejsou nebo jsou ve špatném stavu. Již od roku 2013 počítají se zateplením budov. A v neposlední řadě by rádi zvelebili přilehlou zahradu, opravili chodníky, osázeli prostor lavičkami, aby si jejich uživatelé mohli v zahradě odpočinout a společně popovídat.

Statutární zástupkyně Domova Unhošť sdělila, že Domov prošel v minulých letech rozsáhlou rekonstrukcí, takže velké investice nejsou potřeba, ale i přesto paní ředitelka klade velký důraz na zvyšování kvality péče o seniory. Ráda by, aby se u nich uživatelé cítili jako doma.

Oba statutární zástupci se shodli v tom, že by rádi i nadále poskytovali služby na vysoké úrovni a jejich zařízení patřila i nadále mezi vyhledávané.

Odpovědi ředitelů nestátních zařízení:

1. Zda je o službu zmíněného Domova zájem:

Také oba statutární zástupci nestátních zařízení se shodli na tom, že o služby jejich zařízení je velký zájem.

Statutární zástupce nestátního zařízení č. 1 si myslí, že je to díky tomu, že zařízení má v okolí dobré jméno, je v atraktivní lokalitě a poskytované služby zde jsou na velmi vysoké úrovni a vzhledem ke stárnutí společnosti nebude ani do budoucna problém naplnit kapacitu Domova.

Statutární zástupce organizace č. 2 uvedl, že Domov má spoustu nevyřízených žádostí o přijetí, které není v současné době schopný uspokojit. O službu mají zájem i obyvatelé Prahy, kteří v hlavním městě těžko shánějí volné místo v některém zařízení pro seniory. Vzhledem k tomu, že většina uživatelů jsou obyvatelé města Prahy, nepředpokládá, že by v budoucnu byl problém s naplněním kapacity. Spíše se obrací poměr uživatelů směrem k Domovu se zvláštním režimem, uvažuje se o zvýšení kapacity v této službě na úkor kapacity v Domově pro seniory.

2. Zda se Domovu daří hospodařit s prostředky, které má k dispozici:

Statutární zástupce Nestátního zařízení č. 1 odpověděl, že Domov získává část prostředků formou dotace krajského úřadu, ale výše těchto financí není taková, jaké dostávají Domovy, pro něž je kraj zřizovatelem. Organizace funguje na otevřeném trhu, co si nesežene nebo nevydělá, to nemá. Zařízení pracuje na vlastním marketingu a public relations, musí vyhledávat jiné zdroje financování, jakými je například oslovování dárců, sponzoring, pořádá sbírky. Statutární zástupce uvedl, že pečlivě zvažují výdej každé koruny, pak organizace není ztrátová, ale také ani příliš zisková.

V Nestátním zařízení č. 2 bylo odpovězeno, že na finance nestátních neziskových organizací je nutné pohlížet jako na problematiku vícezdrojového financování. Organizace využívá pro svou činnost dva základní zdroje, a sice zdroje vlastní a zdroje získané od druhých osob. Zaměstnávají fundreisera, který oslovuje dárce, věnuje se filantropii, zpracovává granty a výzvy. Bez pomoci tohoto zaměstnance by organizace nemohla existovat. Nejistotu přináší návrh financování ze státu zpět na kraje. Statutární zástupce uvedl, že má obavy z tohoto přechodu odpovědnosti ze státu na kraje. Nejvýhodnější pro neziskové organizace by bylo zaručit víceleté financování, které by umožňovalo toto zohlednit do krátkodobých, střednědobých i dlouhodobých plánů a sjednotit metodiky pro posuzování sociálních služeb. Statutární zástupce uvedl, že současným systémem financování je situace neziskových organizací dlouhodobě neudržitelná.

3. Zda má Domov nějaké konkrétní plány do budoucna:

Statutární zástupce Nestátního zařízení č. 1 uvedl, že plánů do budoucna má hodně. Přál by si vybavit rehabilitaci, pořídit venkovní cvičicí stroje do zahrady, zvýšit počet pečujícího personálu. Vše je ale závislé na financování organizace. Přivítal by, kdyby o přidělu finančních prostředků věděl s předstihem, aby se mohl na některé změny lépe připravit.

Statutární zástupce Nestátního zařízení č. 2 řekl, že má jen jediný plán – nadále kvalitně poskytovat sociální služby ve prospěch osob, kteří tuto službu potřebují.

Každému ze dvou rodinných příslušníků byly položeny tři stejné otázky, které se týkaly:

1. zda je spokojen/a s poskytovanými službami Domova
2. zda je spokojen/a s přístupem personálu
3. zda by v Domově něco změnil/a

Odpovědi rodinných příslušníků:

1. Zda je spokojen/a s poskytovanými službami Domova:

Pan Jaroslav dochází za matkou do Domova již 10 let. Říká, že s péčí a poskytovanými službami je spokojen, o čemž vypovídá to, že ani po 10 letech života maminky v Domově nezařoval o změně Domova. Domov se mu líbí, říká, že je v něm vše přizpůsobeno ke snadnému životu seniorů. Vzhledem k tomu, že stále pracuje, je rád, že se o jeho maminku v Domově 24 hodin starají.

Paní Marie odpověděla, že do Domova Kladno Švermov přivezla otce z jiného státního zařízení, ve kterém byl rok a kde nebyl příliš spokojen. Otec prý změnu z počátku nepřijímal příliš kladně, ale po delší době pobytu již tvrdí, že se mu zde moc líbí. Tím je spokojena i ona.

2. Zda je spokojen/a s přístupem personálu:

Pan Jaroslav říká, že s přístupem personálu spokojen je. Jeho maminka je totiž téměř odkázána na jejich pomoc. Nejvíce si chválí péči pracovníků v sociálních službách, protože mamince hodně pomáhají s péčí o vlastní osobu, oblékáním, koupáním a pomocí při jídle. Je rád, že se maminka pod vedením pracovníků Domova i v pokročilém věku věnuje ručním pracím a oceňuje, že zaměstnanci mamince ochotně pomáhají při vyřizování jejích osobních záležitostí a komunikací s úřady.

Paní Marie říká, že s péčí o tatínka je spokojena. Otec je prý stále poměrně dobře pohyblivý a samostatný. Využívá i služby mimo Domov, takže péči personálu nepotřebuje v takové míře, ale je si vědoma toho, že tyto služby bude jednou potřebovat. Paní Marii se zdá, že během otcova pobytu v Domově se zlepšila jeho psychická stránka, je ráda, že využívá plně všech volnočasových aktivit, které personál zařízení nabízí, včetně výletů Domova. Říká, že personál zařízení je velmi vstřícný, milý. Dále je spokojena i s přístupem ředitele zařízení, s ním již řešila jeden otcův požadavek a tento splnil k jeho úplné spokojenosti. Rovněž oceňuje, že se ředitel s uživateli schází na pravidelných schůzkách, čímž si může vyslechnout jejich trápení přímo od nich.

3. Zda by v Domově něco změnil/a:

Pan Jaroslav sděluje, že neví, co by pro maminku chtěl aktuálně zlepšit. Uvádí, že maminka je umístěna v Domově důchodců již dlouhou dobu a péče kdysi a nyní je nesrovnatelná. Dříve prý šlo pouze o péči zdravotnickou, nyní má maminka možnost využít velkou nabídku volnočasových aktivit, což jí velmi pomáhá k udržování duševní svěžesti. Nakonec uvádí, že se zaměstnanci k uživatelům chovají s úctou a respektem.

Paní Marie řekla, že by její otec uvítal větší výběr z jídel, která se v Domově připravují. Hovořila o tom s ředitelem Domova, ale ten jí vysvětlil, že kapacita kuchyně neumožňuje zatím připravovat jídla uživatelům na výběr. Otec je však pohyblivý a pokud má chuť na něco jiného, zajde si do restaurace nebo mu ona jídlo donese z domova. Dále řekla, že pro jejího otce by byl nejvhodnější jednolůžkový pokoj, který ale zatím není volný. Uvítala by proto, kdyby Domov disponoval větším počtem jednolůžkových pokojů. K chování

personálu výhrady nemá a myslí si, že Domov je velmi dobře personálně vybaven. Závěrem řekla, že pokud to v budoucnu bude nutné, ráda by také žila v tomto Domově.

Zástupce zřizovatele státních organizací o domovech pro seniory řekl: že, síť sociálních služeb je nástrojem sociální politiky kraje pro řešení nepříznivých sociálních situací občanů kraje a pro předcházení vzniku takových situací. Pro řízení sociálních služeb kraje je uplatňován rovný přístup pro všechny poskytovatele a to bez ohledu na právní formu a zřizovatele. Všechny služby zařazené do sítě sociálních služeb musí splňovat základní parametry: potřebnost, kvalitu, dostupnost a efektivitu. Splnění těchto parametrů by mělo být předmětem pravidelné a účinné kontroly. A také řekl, že Středočeský kraj předpokládá, že kapacita domovů pro seniory se již navyšovat nebude, spíše se plánuje snížení kapacit ve prospěch domovů se zvláštním režimem.

Také řekl, že z hlediska kvality poskytovaných sociálních služeb je možný rozvoj jednotlivých zařízení za předpokladu finančních prostředků zejména ze strukturálních fondů Evropské unie a to v následujících oblastech:

- humanizace stávajících domovů snížením lůžkových kapacit v původních velkokapacitních domovech a snižování počtu lůžek ve vícelůžkových pokojích ve prospěch jednolůžkových,
- transformace domovů seniorů na zařízení komunitního typu,
- do domovů pro seniory nadále přijímat uživatele, jejichž zdravotní stav odpovídá těžké až úplné závislosti na péči o svoji osobu a při zajištění soběstačnosti, kdy klíčový by měl být zdravotní stav a sociální situace uchazeče o sociální službu, která neumožňuje řešení jiným způsobem,
- sociální služba bude vykonávat činnosti popsané v Regionální kartě sociálních služeb.

Co se financování v roce 2015 týká, jsou sociální služby finančně podporovány z veřejných zdrojů, prostřednictvím dotace přidělené Středočeskému kraji Ministerstvem práce a sociálních věcí nebo z rozpočtů v rámci individuálních projektů.

6. ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ PRO PRAXI

Cílem práce bylo zjistit spokojenost uživatelů se sociálními službami v regionu Středočeského kraje.

Středočeský kraj je jedním z krajů, kde je sociální péči věnována mimořádná pozornost a to také proto, že je zde poměrně hustá síť poskytovatelů sociálních služeb. Prameny uvádějí, že samotné město Praha v minulosti o zařízení sociálních služeb příliš nestálo a vytěsňovalo je mimo hlavní město. Středočeský kraj, jelikož hlavní město obklopuje, pak byl nejbližším regionem, kde se zařízení sociální péče zřizovala. Řada z nich byla umístěna mimo dosah civilizace, zařízení pro osoby se zdravotním postižením většinou existovala v bývalých zámcích a kláštrech. V těchto budovách byly umístěny i bývalé domovy důchodců, kde senioři žili v naprosto nevyhovujících podmínkách.

Pro účely kvalitativního šetření této práce byly osloveny domovy současné, řádně registrované, kde je péče poskytovaná v souladu s ustanovením zákona o sociálních službách. Ikdyž ve státních zařízeních byly o něco horší materiálně technické podmínky pro poskytování sociálních služeb a to zvláště v kategorii ubytování, nebyl mezi jednotlivými poskytovateli zásadní rozdíl. Všechny sledované domovy jsou přizpůsobené životu seniorů, mají dostatek kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, prostory domovů jsou čisté, upravené, bez nepříjemného zápachu, který v minulosti tato zařízení doprovázel.

Pro účely kvantitativního šetření této práce bylo rozdáno 140 dotazníků, návratnost byla 108 dotazníků, ze kterého vyplynula zjištění, že aktivnější ve vyplňování dotazníků byly ve všech zařízeních ženy. Ve všech zařízeních dotazníky vyplnili nejčastěji respondenti, kteří sociální službu využívají do jednoho do pěti let. Více než polovina dotázaných sdělila, že je dostatečně informována o nabídce vhodných sociálních služeb. Statutární zástupci potvrdili, že se svými uživateli sociální pracovníci pracují a pokud to jejich zdravotní i sociální situace dovolí, snaží se pro ně hledat jiný typ sociální služby nebo jednat s rodinou tak, aby mohl být senior po vyřešení nepříznivé sociální situace vrácen zpět do domácí péče.

V otázce spokojenosti s ubytováním jsou výsledky o trochu lepší v zařízeních nestátních. A je to hlavně z toho důvodu, že disponují větším počtem jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů než v zařízeních státních.

Co se týče otázky stravování, jsou více spokojeni uživatelé v zařízeních nestátních. Statutární zástupci uvedli, že při sestavování jídelníčku dávají přednost domácí stravě a preferují jídla, na která byli uživatelé zvyklí a také, že sestavují jídelníček s ohledem na stáří a zdravotní stav svých uživatelů.

V oblasti volnočasových aktivit jsou uživatelé státních i nestátních zařízení spokojeni téměř stejně. Respondenti obou státních zařízení oceňovali poměrně velkou nabídku vhodných volnočasových aktivit, ze kterých si může vybrat každý uživatel. Oceňují, že účast na volnočasových aktivitách je nenásilná a dobrovolná.

Důvěru svého klíčového pracovníka mají ve všech zařízeních téměř všichni respondenti. Z oslovených nebyl žádný, který by důvěru v klíčového pracovníka nevyjádřil. Statutární zástupci uvedli, že klíčový pracovník je každému novému uživateli přidělen již při nástupu k užívání služby. Klíčový pracovník ihned po nástupu plánuje s uživatelem průběh sociální služby, tento plán je pravidelně hodnocen a je sledováno jeho naplňování. Pokud dojde k neshodám mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem, což se prý ale stává zřídka, je na základě přání uživatele hledán nový zaměstnanec, který mu bude vždy nablízku a pomůže mu v řešení jeho situace a problémů.

S řešením pomoci uživatelů při běžných sebeobslužných činnostech jsou uživatelé státních i nestátních zařízení spokojeni téměř stejně. K péči o svou osobu neměli téměř žádné výhrady. Rovněž bylo příznivě hodnoceno chování pečujícího personálu k respondentům.

Sociálního pracovníka znají téměř všichni respondenti. Zřejmě je to dáno tím, že sociální pracovník bývá první člověkem, se kterým se uchazeč o službu setká, jeho chování k uchazeči o službu už je prvotní informací o poskytované službě a vytváří tak první dojem a také je jedním z prvních zaměstnanců, který s uchazečem o službu sepisuje žádost a poté i smlouvu k poskytované službě.

O možnosti si stěžovat byli trochu lépe informováni respondenti nestátních zařízení. Uživatelé zařízení státních častěji uvedli, že byli poučeni, ale nepamatují si. Prohlídkou domovů bylo zjištěno, že všechna zařízení mají v souladu se standardem kvality sociálních služeb číslo 7 nástěnky se srozumitelnými informacemi o způsobech podání stížnosti a že všechna zařízení jsou vybavena schránkami důvěry nebo místem pro podání stížností.

V hodnocení celkové spokojenosti uživatelů se sociální službou nebyly mezi respondenty zásadní rozdíly. V tomto směru vyšlo šetření pro oba druhy poskytovatelů velmi pozitivně. Z celkového počtu 108 respondentů je celkově se službou spokojeno 76 z nich. Přesto si statutární zástupci všech zařízení uvědomují, že zvyšování kvality poskytovaných služeb je jejich každodenní prioritou. Sociální péče o seniory musí být nabízena po stránce materiální, technické, personální a nakonec i lidské v takovém rozsahu, aby odpovídala potřebám osob, pro které je určena a nesnižovala tak jejich důstojnost.

7. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak jsou spokojeni uživatelé sociálních služeb – konkrétně v domovech pro seniory, v regionu Středočeského kraje, v porovnání státních a nestátních organizací. V rámci práce byla vymezena teoretická východiska oblasti sociálních služeb, nastíněn jejich historický vývoj, současná a připravovaná právní úprava, jakožto i systém financování sociálních služeb. Práce se zaměřuje na problematiku stáří a stárnutí a věnuje se spokojenosti uživatelů a očekávání, která ovlivňují jejich výslednou spokojenost se sociální službou.

Praktická část se zabývala šetřením, které vedlo k naplnění cíle, tedy zjištění a zhodnocení spokojenosti uživatelů sociálních služeb v regionu Středočeského kraje, a to z hlediska jejich poskytovatelů – veřejný a neziskový sektor. Analýza poskytovatelů byla provedena ve dvou státních a ve dvou nestátních organizacích. Dílčími cíli práce byla identifikace problémů, se kterými se poskytovatelé v praxi potýkají a formulace doporučení pro ně.

Zákon o sociálních službách ukládá, že sociální služby mají být provozovány v náležité kvalitě a musí být poskytovány takovým způsobem, aby bylo posilováno sociální začleňování člověka. Sociální začleňování je proces umožňující člověku dosáhnout příležitostí a možností potřebných pro zapojení do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. To znamená žít tam, kde mám rodinné vazby, kořeny a přátele. Mít respekt spoluobčanů, úctu pečujícího personálu, sám se rozhodovat o svém životě, být podporován v co největší míře samostatnosti a přijímat odpovědnost za svůj život. Za normu se také považuje to, že i osoby v domovech pro seniory mají dostatek informací a možností, jak se mohou starat o své zdraví, jak minimalizovat negativní dopady nemocí nebo zdravotních postižení. I lidé v ústavních zařízeních by měli mít možnost plánovat si svůj život podle svých hodnot, žít partnerský život a rozhodovat se samostatně o svých každodenních záležitostech. Nově se tento termín označuje jako „případová práce s uživatelem, případový proces“, který pak umožňuje systematický proces podpory neboli obecně dávat člověku to, co osobně v jeho životě chybí. Potřeby mohou být člověkem pocíťované anebo vyjadřované anebo mohou být výsledkem společenského srovnání či sociální normy. Za potřebu se potom považuje

i to, co daná osoba nevyjadřuje, avšak dá se předpokládat ze srovnání či zkušenosti, že by tato potřeba vzniknout mohla a že služba by byla u osoby prospěšná. Proto je dobré, že zákon o sociálních službách ukládá povinnost odborné způsobilosti k výkonu povolání a nutnost celoživotního vzdělávání. Zaměstnanci v každé organizaci představují její největší bohatství. Toto bohatství je nutné nejen udržovat, ale také rozvíjet. Odbornost a počet pracovníků v jednotlivých zařízeních pak může vyhovět potřebám jednotlivých cílových skupin uživatelů. Kvalita služeb je na kvalitě zaměstnanců přímo závislá, neboť jsou to právě oni, kdo svojí každodenní činností kvalitu tvoří a kdo na ní má největší vliv. Sociální pracovníci jsou pak schopni vést proces případové práce, dobře určit a popsat nepříznivou sociální situaci uživatele a pokud je potřeba i spolupracovat s dalšími odborníky. Středočeský kraj problematice vzdělávání a odborné úrovni svých zaměstnanců věnuje velkou pozornost, své zaměstnance kontinuálně vzdělává a ve vzdělávání je podporuje.

Cílem práce bylo zhodnocení spokojenosti uživatelů sociálních služeb v regionu Středočeského kraje. Šetřením bylo zjištěno, že spokojenost uživatelů ve státním a neziskovém sektoru je téměř shodná. Převážná část respondentů hodnotila jim poskytovanou sociální službu velmi pozitivně. V žádném dotazovaném kritériu nebyly zásadní rozdíly mezi jednotlivými typy služeb.

O něco lépe si stojí nestátní zařízení v oblasti technického zabezpečení, což znamená, že poskytují své služby v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích a jsou to spíše zařízení rodinného typu. Uživatelé mají větší možnost se mezi sebou dobře poznat, navázat nová přátelství. Prostředí domova lépe podněcuje vlastní aktivitu uživatelů a podporuje rozvoj jeho samostatnosti. Tím se zdá, že jsou zde lepší podmínky pro naplnění práv uživatelů. O všech zařízeních, ať státních či neziskových, lze konstatovat, že splňují obecné nároky na čistotu, pořádek a vkus, nestigmatizují, jsou bezbariérové a odpovídají druhu služeb – tedy péče o seniory.

Doporučením pro plánování sociálních služeb by mohlo být zmenšování kapacity státních domovů pro seniory. Oba navštívené státní Domovy disponovaly poměrně velkou kapacitou, což neumožní, ať je snaha jakákoliv, vytvářet ten pravý pocit domova.

Sebelepší služba s výborně nastavenou metodikou nemůže garantovat odpovídající kvalitu, když nemá k dispozici vhodné materiálně technické zázemí. Statutární zástupci státních zařízení uvedli, že zmenšování kapacity by si přáli a bylo by jejich snem, ale vzhledem k počtu přijímaných žádostí si takový krok zatím nemohou dovolit.

Dále šetření, provedené se statutárními zástupci organizací, přineslo cenné informace ohledně financování sociálních služeb. Současný způsob financování neumožňuje dlouhodobější plánování rozvoje organizace, investic i personální politiky.

Doporučení pro praxi: ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, která zastupuje a hájí společné zájmy a potřeby svých členů u orgánů státní a veřejné správy, iniciovat tyto změny při poskytování sociálních služeb:

- legislativně ukotvit finanční participaci rodin na sociální službě a zkoumání majetkových poměrů uživatelů,
- přehodnotit nedostatečnou úhradu poskytovaných zdravotnických služeb v rámci pobytových zařízení sociální péče,
- zvýšit kapacitu a dostupnost terénních a ambulantních sociálních služeb, které by mohly nahradit péči v pobytových zařízeních a byly tak levnější nejen pro stát, ale i pro samotného uživatele,
- zlepšit nedostatečné odměňování pracovníků v sociálních službách.

K zamyšlení stojí otázka, proč tolik starých lidí musí využívat institucionální péči. Vícegenerační rodina, kde její členové společně žili a společně pracovali, starého člověka uctívala, byl garantem moudrosti, protože byl zkušený. Řemesla přecházela z otce na syna. Život i stáří bral každý jako samozřejmost. Pospolitost dnešní rodiny se rozplynula, společné bydlení má pouze rodina nukleární. O stáří se mladí lidé dozvídají ve škole, ale co o něm vědí a vůbec, chtějí o něm něco vědět? Je žádoucí, aby rodina, byť změněná, byla nadále základní jednotkou společnosti. Je třeba, aby hlavně rodina mohla realizovat kontinuální péči o starého člověka a měla tak adekvátní podporu společnosti. Pokud nic jiného nezbyvá, až teprve poté je institucionální péče oprávněná. Závěrem lze říci, že je moc dobře, že současná péče o staré lidi v institucích koresponduje s péčí normální a téměř nahrazuje prostředí domácí.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AZ citáty [online]. 2015. *AZ citáty*. Dostupné z: <<http://azcitaty.cz>>.
2. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J.: *Psychopedie*. Paido, Brno, 2007, ISBN 9788073151614.
3. BEDNÁŘ, M.: *Kvalita v sociálních službách: příručka pro uživatele*. 1. vyd., Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2012, ISBN 9788024430690.
4. ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol.: *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. I., Portál, Praha, 2007 ISBN 9788073673192.
5. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M.: *Speciální psychologie*. Učební text pro SZŠ. IDVPZ Brno, 1995. ISBN 8070131977.
6. ČERNÁ, M. a kolektiv: *Česká psychopedie*. Nakladatelství Karolinum, Praha, 2008, ISBN 9788024615653.
7. ČERNOUŠEK, M.: *Šílenství v zrcadle dějin: pojednání pro inteligentní čtenáře*. Grada Avicenum, Praha, 1994, ISBN 8071690864.
8. Český statistický úřad [online]. 2015. ČZSO. Dostupné z: <<http://www.czso.cz>>.
9. DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd., Karolinum, Praha, 2011, ISBN 9788024619668.
10. DLOUHÝ, J.: *Životní minimum*. Vyd. 1., Sociopress, Praha 1997, Sešity pro sociální politiku. ISBN 8090226027.
11. Domov Švermov [online]. 2015. *Domov Kladno-Švermov*. Dostupné z: <<http://www.domovkladno-svermov.cz>>.
12. Domov Unhošť [online]. 2015. *Dd Unhošť*. Dostupné z: <<http://www.ddunhost.cz>>.
13. Evropská databanka. [online]. 2015. *Edb*. Dostupné z: <<http://www.edb.cz>>.
14. ENGLER, V.: *Stručné základy zdravotnické statistiky pro posluchače LF UK*. 1. vydání. Státní pedagogické nakladatelství, Praha, 1989, ISBN 1702989.
15. FARKOVÁ, M.: *Vybrané kapitoly z psychologie*. Vydal UJAK, Praha, 2008, ISBN 9788086723648.
16. GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vydání, Paido, Brno, 2010, ISBN 9788073151850.

17. Genderstudies. [online]. [2015-03-20]. *Genderstudies*. Dostupné z: <<http://genderstudies.cz/gender-studies/organizace.shtml?x=156862>>.
18. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Fenomén stáří*. 1. vyd. Panorama, Praha 1990, ISBN 9788070381588.
19. CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*. Grada Publishing, Praha, 2007, ISBN 9788024713694.
20. iDnes. [online]. 2015. *iDnes*. Dostupné z: <<http://koliajan.blog.idnes.cz/c/317867/Umrit-ve-statnim-zajmu.html>>.
21. JŮN, H.: *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. 1. vyd. Portál, Praha, 2010, ISBN 9788073675905.
22. KALVACH, Z.: *Geriatric a gerontologie*. Vyd. 1. Grada, Praha, 2004. ISBN 9788024705484.
23. KELLY, M.: *Bud'te spokojení doma i v práci: jak smysluplně rozvíjet svou osobnost*. 1. vydání. Beta-Dobrovský, Praha, 2012 ISBN 9788073064990.
24. KOLEKTIV AUTORŮ: *Malá československá encyklopedie*. II. svazek D-CH, 1. vyd. Academia, Praha, 1985, ISBN 02/7605712112585.
25. KOLAŘÍK, R., WOLFOVÁ, M.: *Sociální služby pro seniory*. [sociální péče o Staré občany] ISSN: 00498572 Dostupné z: <<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-0017420471&partnerID=40&md5=db1e71835b30322580f9bea353562363>>.
26. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E.: *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. akt. vyd. ANAG, Olomouc, 2012, ISBN 9788072637485.
27. KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I.: *Malý lexikon sociálních služeb*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2011, ISBN 9788022427546.
28. Kvalita v praxi. [online]. 2015. *Kvalita v praxi*. Dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/>>.
29. LAŠEK, J.: *Subjektivní životní spokojenost u tří věkových skupin respondentů*. Československá psychologie. Academia, Praha, 2004, ISSN 0009062X.
30. Listina základních práv a svobod [online]. 2015. *PPS ČR*. Dostupné z: <<http://www.psp.cz>>.
31. MALÍK HOLASOVÁ, V.: *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Grada, Praha, 2014, ISBN 9788024743158.

32. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P.: *Sociální práce v praxi*. Portál, Praha, 2005, ISBN 807367002X.
33. MATOUŠEK, O.: *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd., Portál, Praha, 2003, ISBN 8071785482.
34. MATOUŠEK, O.: *Ústavní péče*. Sociologické nakladatelství, Praha, 1999, ISBN 8085850761.
35. MATOUŠEK, O. a kol.: *Základy sociální práce*. 1. vyd., Praha. Portál, 2001, ISBN 8071784737.
36. MINIBERGEROVÁ, L. a DUŠEK, J.: *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, ISBN 8070134364.
37. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2015. MPSV. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>.
38. Ministerstvo pro místní rozvoj [online]. 2015. MMR. Dostupné z: <<http://www.mmr.cz>>.
39. MLÝNKOVÁ, J.: *Pečovatelství 2. díl. Učebnice pro obor sociální péče – pečovatelská činnost*, Grada Publishing, Praha, 2010, ISBN 9788024731858.
40. MLÝNKOVÁ, J.: *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Grada Publishing, Praha, 2011, ISBN 9788024738727.
41. MONATOVÁ, L.: *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 1. vydání, Paido, Brno, 1996, ISBN 808593206.
42. NÉMETH, F. aj.: *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Osveta, Martin, 2009, ISBN 9788080633141.
43. NOVOSAD, L.: *Kapitoly ze základů speciální pedagogiky – Somatopedie*. Technická univerzita Liberec, Liberec, 2002, ISBN 807083563X.
44. PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání, Paido, Brno, 1998, ISBN 8085931656.
45. POLEDNÍKOVÁ, L. aj.: *Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo*. Osveta, Martin, 2006, ISBN 9788080632081.
46. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kolektiv: *Speciální pedagogika*. Vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2005, ISBN 8024410737.

47. SHULMAN, L.: *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities*. Thomson Learning, Belmont, 2008, ISBN 9780495506089.
48. SLOWÍK, J.: *Speciální pedagogika*. Grada Publishing, Praha, 2007, ISBN 9788024717333.
49. SOBEK, J. a kol.: *Práce s rizikem v sociálních službách*. Portus, Praha, 2007, ISBN 9788025468890.
50. Středočeský kraj [online]. 2015. *Kr-Středočeský*. Dostupné z: <<http://www.kr-stredocesky.cz>>.
51. Survio. [online]. 2015. *Survio*. Dostupné z: <<http://www.survio.com/cs/>>.
52. SVATOŠOVÁ, L., PRÁŠILOVÁ, M.: *Statistické metody v příkladech*. Česká zemědělská univerzita, Praha, 2007, ISBN 9788021316737.
53. Ústavní zákon 347/1997 Sb. [online]. 2015. *Usoud*. Dostupné z: <http://www.usoud.cz/dalsi-ustavni-zakony/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=379&cHash=5cbe0056f7375fe333f07a418dbbcf88>.
54. VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.: *Psychologie handicapu*. Univerzita Karlova, Praha, 2001, ISBN 8071849294.
55. VRTIŠKOVÁ, M.: *Teorie a metody sociální práce*. Tribun EU, Brno, 2009, ISBN 9788073998776.
56. Vyhláška č. 182/1991 Sb. [online]. 2015. *Právní předpisy*. Dostupné z: <http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1991/182991/Sb_182991_-----_.php>.
57. Vyhláška č. 391/2011 Sb. [online]. 2015. *MPSV*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_391.pdf>.
58. Vyhláška č. 505/2006 Sb. [online]. 2015. *MPSV*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/6196/vyhlaska_505_2006.pdf>.
59. YMCA. [online]. [2015-03-20]. *YMCA*. Dostupné z: <<http://www.ymca.cz/info-o-ymca/>>.
60. Wikipedie. [online]. 2015. *Wikipedie*. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana>.
61. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online]. 2015. *MPSV*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf>.

62. Zákon o sociálním zabezpečení č. 329/2011 Sb. [online]. 2015. *MPSV*. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/zakon_329_2011.pdf>.
63. Zákon o státní kontrole č. 255/2012 Sb. [online]. 2015. *ePRAVO*. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-14-cervna-2012-o-kontrole-kontrolni-rad-19057.html>>.
64. Zákon o územním členění státu č. 36/1960 Sb. [online]. 2015. *PSP*. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=36&r=1960>>.
65. Značka kvality [online]. 2015. *Značka kvality*. Dostupné z: <<http://www.znackakvality.info>>.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Návratnost dotazníků

Graf č. 2 - Počet vrácených dotazníků z jednotlivých zařízení

Graf č. 3 - Pohlaví uživatelů

Graf č. 4 - Věk uživatelů

Graf č. 5 - Délka využívání sociální služby

Graf č. 6 - Informovanost o nabídce jiných sociálních služeb

Graf č. 7 - Spokojenost s ubytováním v Domově

Graf č. 8 - Spokojenost se stravováním v Domově

Graf č. 9 - Spokojenost s volnočasovými aktivitami

Graf č. 10 - Důvěra v klíčového pracovníka

Graf č. 11 - Potřeba pomoci od jiné osoby

Graf č. 12 - Hodnocení chování pečujícího personálu

Graf č. 13 - Jméno sociálního pracovníka

Graf č. 14 - Víte, kde si můžete v případě potřeby stěžovat

Graf č. 15 - Celková spokojenost se sociální službou

Graf č. 16 - Celková spokojenost versus poskytovatel sociální služby

Graf č. 17 - Celková spokojenost versus pohlaví uživatelů sociální služby

Graf č. 18 - Celková spokojenost versus věk uživatelů využívajících sociální služby

Graf č. 19 - Celková spokojenost versus délka užívání sociální služby

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 – Věková skladba obyvatelstva v České republice v roce 2050

Obrázek č. 2 – Mapa Středočeského kraje

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 - Příspěvek za kalendářní měsíc pro osoby do 18 let

Tabulka č. 2 - Příspěvek za kalendářní měsíc pro osoby nad 18 let

Tabulka č. 3 - Výchozí hodnoty pro srovnání průměrné výše úhrady uživatelů za službu sociální péče

Tabulka č. 4 – návratnost dotazníků

Tabulka č. 5 – Počet vrácených dotazníků z jednotlivých zařízení

Tabulka č. 6 – Pohlaví uživatelů

Tabulka č. 7 – Věk uživatelů

Tabulka č. 8 – Délka využívání sociální služby

Tabulka č. 9 – Informovanost o nabídce jiných sociálních služeb

Tabulka č. 10 – Spokojenost s ubytováním v Domově

Tabulka č. 11 – Spokojenost se stravováním v Domově

Tabulka č. 12 – Spokojenost s volnočasovými aktivitami v Domově

Tabulka č. 13 – Důvěra v klíčového pracovníka

Tabulka č. 14 – Potřeba pomoci od jiné osoby

Tabulka č. 15 – Hodnocení chování pečujícího personálu

Tabulka č. 16 – Jméno sociálního pracovníka

Tabulka č. 17 – Víte, kde si můžete v případě potřeby stěžovat

Tabulka č. 18 – Celková spokojenost se sociální službou

Tabulka č. 19 – Celková spokojenost uživatelů versus poskytovatel sociální služby

Tabulka č. 20 - Celková spokojenost uživatelů versus poskytovatel sociální služby – Chí-kvadrát

Tabulka č. 21 – Celková spokojenost versus pohlaví uživatelů využívajících sociální služby

Tabulka č. 22 - Celková spokojenost versus pohlaví uživatelů využívajících sociální služby – Chí-kvadrát

Tabulka č. 23 – Celková spokojenost versus věk uživatelů využívajících sociální služby

Tabulka č. 24 – Celková spokojenost versus věk uživatelů využívajících sociální služby – Chí-kvadrát

Tabulka č. 25 – Celková spokojenost versus délka užívání sociální služby

Tabulka č. 26 – Celková spokojenost versus délka užívání sociální služby – Chí-kvadrát

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník pro uživatele sociálních služeb

Spokojenost uživatelů sociálních služeb

Dobrý den, jmenuji se Dita Dočekalová a jsem studentka 2. navazujícího ročníku České zemědělské univerzity v Praze, oboru veřejná správa a regionální rozvoj. Prosím Vás o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit pro účely výzkumu v mé diplomové práci na téma Spokojenost uživatelů sociálních služeb a působnost jejich poskytovatelů ve vybraném regionu a zabere Vám pár minut Vašeho času. Pokud budete mít zájem o zaslání výsledků výzkumu, ráda Vám je poskytnu. Předem velký dík za Váš čas a ochotu pomoci. S pozdravem Dita Dočekalová

1. Vaše pohlaví?

žena muž

2. Kolik je Vám let?

65 - 74 75 - 85 86 a více

3. Jak dlouho využíváte sociální služby?

méně než rok od 1 do 5 let 5 let a více

4. Jste dostatečně informován/a o nabídce jiných vhodných sociálních služeb?

ano jsem částečně informován/a nevím nejsem informován/a

5. Jste spokojen/a s ubytováním v Domově?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

6. Jste spokojen/a se stravováním v Domově?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

7. Jste spokojen/a s nabídkou volnočasových aktivit v Domově?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

8. Máte důvěru ve svého klíčového pracovníka?

ano spíše ano nevím spíše ne ne

9. Potřebujete pomoc jiné osoby při jídle, oblékání, mytí a pokud ano, jste s touto pomocí spokojen/a?

pomoc nepotřebuji pomoc je dostačující k pomoci mám výhrady nevím
 jsem nespokojen/a

10. Jak byste zhodnotil/a chování pečujícího personálu vůči Vám? Ohodnot'te jako ve škole známkou 1 - 5.

1 2 3 4 5

11. Znáte jméno sociálního pracovníka?

ano nevím neznám ho vůbec nevím, že by tu nějaký byl

12. Víte, kde si můžete v případě potřeby stěžovat?

ano byl/a jsem poučen/a, ale nepamatuji si nebyl/a jsem poučen/a nevím

13. Co byste v Domově zlepšil/a?

14. Jaká služba v Domově je nejkvalitnější?

15. Jak byste vyjádřil/a celkovou spokojenost se sociální službou?

zcela spokojen/a částečně spokojen/a spíše nespokojen/a nespokojen/a