

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb**

Výzkum spokojenosti klientů v domovech pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Petra LOPRAISOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Ladislava KUCHYNKOVÁ

Znojmo, 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Výzkum spokojenosti klientů v domovech pro seniory*“ vypracovala samostatně pod vedením Ing. Ladislavy Kuchynkové a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v seznamu použitých zdrojů.

Ve Znojmě dne 30. 4. 2013

.....

Petra Lopraisová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce paní Ing. Ladislavě Kuchynkové za pomoc při zpracování bakalářské práce, její odborné konzultace a cenné připomínky k práci. Dále bych ráda poděkovala sociální pracovníci paní Mgr. Lence Vybíralové za umožnění a realizaci sociologického výzkumu v Domově pro seniory ve Znojmě. Poděkování patří též vedoucí Domova pro seniory ve Valticích paní Ludmile Čechové. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, za jejich ochotu a vstřícnost při poskytování informací potřebných pro vypracování praktické části.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	Petra LOPRAISOVÁ
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb
Název	Výzkum spokojenosti klientů v domovech pro seniory
Název (v angličtině)	Research of client satisfaction in homes for the elderly

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Cílem práce je analyzovat současnou úroveň spokojenosti klientů s poskytovanými službami a péčí ve vybraném domově pro seniory, na základě vlastního výzkumu identifikovat problematické oblasti a následně navrhnout vhodná opatření, která povedou ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Postup práce:

1. Vytvoření literární rešerše poznatků z předmětné problematiky.
2. Charakteristika vybraného domova pro seniory.
3. Výběr vhodného analytického nástroje a popis výzkumné metodiky.
4. Statistické zpracování empirických dat.
5. Podrobná analýza zjištěných výsledků a identifikace problematických oblastí.
6. Návrh změn v oblasti poskytovaných služeb a jejich zdůvodnění.

Metody: Literární rešerše, dotazníkové šetření, hloubkové rozhovory, analýza, syntéza, dedukce, vhodné matematicko-statistické metody.

Rozsah práce: 40 - 55

Seznam odborné literatury:

1. ČÁMSKÝ, P. a kol. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
2. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
3. HNILICOVÁ, H.: *Spokojenost pacientů jako součást metody hodnocení kvality léčebné péče a metody jejího sledování*. In: *Kvalita života a zdraví*, 1. vyd. Praha: Triton, 2005. s. 262–280.
4. KOZEL, R. *Moderní marketingový výzkum: trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 277 s. ISBN 80-247-0966-X.
5. MATOUŠEK O. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. 200 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2013




Petra LOPRAISOVÁ
student


Ing. Ladislava KUCHYNKOVÁ
vedoucí bakalářské práce


prof. PhDr. Kamil FUCHS, CSc.
garant studijního oboru


prof. PhDr. Kamil FUCHS, CSc.
rektor SVŠE Znojmo

Abstrakt

Cílem bakalářské práce je zhodnocení současné úrovně spokojenosti klientů s poskytovanými službami a péčí ve vybraných domovech pro seniory, dále identifikování problematických oblastí a navržení vhodných opatření ke zlepšení. V rámci teoretické části práce je vytvořena literární rešerše poznatků z předmětné problematiky. Praktická část práce se věnuje charakteristice dvou konkrétních domovů pro seniory a analýze výstupů z vlastního sociologického výzkumu provedeného mezi klienty těchto domovů. Na základě zjištěných skutečností je závěrem doporučeno provedení dílčích změn v systému poskytovaných služeb, které by měly přispět k jejich zkvalitnění a následně také k větší spokojenosti klientů.

Klíčová slova:

Sociální služby, sociologický výzkum, domov pro seniory, spokojenost klientů

Abstract

The objective of the bachelor thesis is to evaluate the current state of clients' satisfaction with provided service and care in selected senior homes, next to identify the problematic issues and to propose suitable measures for improvement. In the theoretical part the literary research of the relevant issues is presented. The practical part deals with characteristic of two specific senior homes and the analysis of the output of own sociological survey conducted among these homes' clients. On the basis of the results, some minor changes in the provided services system, which should contribute to the service improvement and higher level of clients' satisfaction, are recommended.

Key words:

Social services, sociological survey, senior home, clients' satisfaction

OBSAH

1	ÚVOD.....	9
2	CÍL A METODIKA PRÁCE.....	10
3	TEORETICKÁ ČÁST	11
3.1	Sociální služby	11
3.1.1	Zákon o sociálních službách	11
3.1.2	Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb.....	12
3.1.3	Hodnocení kvality sociálních služeb	13
3.2	Typologie sociálních služeb.....	14
3.2.1	Sociální poradenství.....	15
3.2.2	Služby sociální péče.....	15
3.2.3	Služby sociální prevence	17
3.3	Domovy pro seniory	20
3.3.1	Příspěvek na péči	21
3.3.2	Registrace poskytovatele sociálních služeb.....	22
3.3.3	Smlouva o poskytování sociálních služeb	23
3.3.4	Pracovníci v domovech pro seniory.....	23
3.4	Sociologický výzkum	26
3.4.1	Vymezení pojmů.....	26
3.4.2	Metody výzkumu	27
3.4.3	Kvantitativní a kvalitativní výzkum	29
4	PRAKTICKÁ ČÁST	31
4.1	Cíle výzkumu a stanovení výzkumných otázek.....	31
4.2	Domov pro seniory Znojmo.....	32
4.2.1	Analýza dat	33
4.2.2	Shrnutí.....	40
4.3	Domov pro seniory Valtice.....	40
4.3.1	Analýza dat	41
4.3.2	Shrnutí.....	48
4.4	Komparace	49
4.5	Celkové výsledky.....	55
4.6	Návrhy na zlepšení.....	58
5	ZÁVĚR.....	60

6	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	Seznamy.....	65
	Seznam grafů	65
	Seznam tabulek	66
	Seznam zkratk	66
	Seznam příloh	66
7	PŘÍLOHY	67

1 ÚVOD

Stáří jako etapa lidského života se dotýká každého občana, který by měl mít vytvořeny pro toto stadium přijatelné předpoklady žití. Závažnou otázkou dnešní doby je nadměrný počet seniorů včetně nastavení valorizace jejich příjmů. Dá se zde uvažovat o ztrátě sociální politiky založené na principu solidarity? Není možno jednoznačně označit veškerá opatření vládního systému za chybná. Je třeba brát zřetel i z pohledu státního rozpočtu, přičemž není možno ignorovat rostoucí vliv seniorů.

Senioři mají ve většině případů tak malé příjmy, že jim neumožňují se postarat sami o sebe. Stát jako nástroj financování sociálních služeb se proto snaží zabezpečit potřeby těch seniorů, jejichž zdravotní stav jim nedovoluje dostatečnou péči o své zdraví. Otázkou je, zdali ji zaopatřuje v té adekvátní míře. V celosvětovém měřítku je třeba podotknout, že Česká republika stojí na předních příčkách výše výdajů na sociální politiku.

Jednou z možností, které je možno využít ve starobním věku, je pobyt v domovech pro seniory. Stát v případě nedosažení životního minima jedince poskytne příspěvek, který směřuje k tomu, aby mohl pobývat právě v domově. Tato instituce nabízí svým klientům spoustu služeb, které fungují jako substitut za běžné domácí prostředí. Pomoc a podpora je součástí povinností domova pro seniory, která zároveň vychází z individuálně určených potřeb uživatelů. Tato instituce musí respektovat základní lidská práva a svobody, důstojnost a usiluje o sociální začleňování uživatelů do kolektivu.

Je potřeba brát stárnutí jako specifický biologický proces, který má svůj jasně daný profilový obraz. Z toho plyne, že toto stadium je nenávratné, neopakuje se a na každého jednotlivce působí odlišnými vlivy. Stáří je doprovázeno různými chorobami a změnou životního stylu. Nelze současně zaměnit pojmy stárnutí a stáří. Každé z těchto pojmů má své individuální pojetí a rozdílné časové hledisko.

Ne vždy je to otázka volby, která určuje, jaký typ dožití si občan zvolí. Záleží na subjektivních okolnostech. Je nutné se na stáří proto připravovat již v aktivním produktivním věku, aby nedošlo k sociální inkluzi, což lze považovat za sociální problém. V takovém případě musí zasáhnout stát a pomoci jedinci zvládnout nepříznivou sociální událost.

2 CÍL A METODIKA PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zhodnotit současnou úroveň spokojenosti klientů s poskytovanými službami a péčí ve vybraném domově pro seniory, na základě vlastního výzkumu identifikovat problematické oblasti a následně navrhnout vhodná opatření, která povedou ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

Praktická část práce bude provedena na základě vlastního sociologického výzkumu provedeného formou dotazníkového šetření. Výzkum bude realizován ve spolupráci s konkrétním domovem pro seniory a jeho prostřednictvím se klienti budou moci vyjádřit ke kvalitě sociálních služeb, které jsou jim poskytovány. Vyplňování dotazníků bude probíhat v termínu od 3. 12. 2012 do 25. 1. 2013. Následně budou dotazníky statisticky vyhodnoceny a v souvislosti se zjištěnými výstupy navržena vhodná doporučení ke zlepšení.

Mezi použité metody je zahrnuto dotazníkové šetření, individuální rozhovory, analýza, syntéza, komparace a vhodné matematicko-statistické metody určené ke zpracování získaných dat.

3 TEORETICKÁ ČÁST

V rámci teoretické části práce je vytvořena literární rešerše poznatků z předmětné problematiky. V první subkapitole jsou definovány sociální služby a jejich legislativní uchopení. Dále jsou rozebrány typy sociálních služeb, do nichž patří sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence. Třetí subkapitola se detailněji zaměřuje na Domov pro seniory. Na závěr je přiblížen sociologický výzkum a jeho metody.

3.1 Sociální služby

Na začátku bychom si měli definovat sociální služby, pro koho jsou určeny a jaký je jejich účel. Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou služby, které jsou poskytovány v zájmu veřejnosti. Tyto služby jsou financovány z veřejných rozpočtů, mají podrobněji definovanou legislativu než komerční služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování státu, krajů a obcí. Sociální služba však může být poskytována i jako služba komerční, a to na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem.

V zahraniční literatuře se můžeme setkat s pojmem humanitní služby (human services). Pracují zde lidé, kteří se poskytováním služeb věnují jako profesionálové nebo jako dobrovolníci. Pojem humanitní služby je široký, zahrnuje služby vzdělávací, zdravotnické, dokonce i administrativní. V českém prostředí se tento pojem užívá v úzkém významu, obvykle se tím míní přímá materiální pomoc lidem v akutní nouzi.

Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni. Cílem těchto služeb je zlepšit kvalitu jejich života, případně je do společnosti začlenit, anebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby tedy nezohledňují jen jejich uživatele, ale také jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, a případně i zájmy společnosti. (MATOUŠEK, 2011, s. 9)

3.1.1 Zákon o sociálních službách

V roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který společně s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů) přinesl očekávanou změnu v systému sociální péče (MATOUŠEK,

2011, s. 39). Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. Ustanovení § 2 tohoto zákona, který stanoví základní zásady poskytování sociálních služeb. Práví se zde: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. 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 rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, 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 náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

3.1.2 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Pojmem zřizovatel se rozumí subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný. Zřizovatelem zařízení, které poskytuje sociální služby, mohou být v České republice obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce mohou sociální služby zřizovat v rámci své samostatné působnosti buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu. Kraje také mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, a to stejně jako obce. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, kterou do té doby zajišťovaly okresy. MPSV také může zřizovat zařízení sociální péče. V současnosti je ministerstvo zřizovatelem specializovaných ústavů s celostátní působností.

Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být i nestátní neziskové organizace. V současné době je možné zakládat poskytovatele sociálních služeb v následujících právních formách:

- občanská sdružení,
- obecně prospěšné společnosti,
- církevní právnické osoby.

Dalším druhem neziskového nestátního subjektu jsou nadace. Ty však mohou činnost poskytovatelů sociálních služeb pouze financovat, ne je samy poskytovat. Poskytovateli sociálních služeb mohou být též fyzické osoby. Všechny druhy organizací, které poskytují sociální služby, nazývá odborná literatura agenturami. Ten, kdo využívá tyto služby je nazýván jako uživatel, případně klient. (MATOUŠEK a kol., 2011, s. 12-15)

Náklady na sociální služby se podle oficiálních statistických podkladů od počátku devadesátých let dlouhodobě zvyšují.

Financování pobytových sociálních služeb je v současné době založeno na třech hlavních pilířích, jimiž jsou:

- platby uživatelů sociálních služeb,
- státní dotace,
- platby z veřejného zdravotního pojištění.

Financování ambulantních a terénních sociálních služeb se opírá o dva hlavní zdroje, kterými jsou:

- platby uživatelů sociálních služeb,
- státní dotace.

Dalšími zdroji financování všech třech typů sociálních služeb může být:

- vedlejší hospodářská činnost,
- příspěvek zřizovatele,
- dary,
- ostatní granty a zdroje. (MOLEK, 2009, s. 21-22)

3.1.3 Hodnocení kvality sociálních služeb

Po roce 1998 se začíná realizovat projekt Strategie národní politiky podpory jakosti. Projekt vzniká na základě přiblížení se podmínkám vnitřního trhu Evropské unie. Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z koncepce naplňování lidských práv a svobod. Nově je definováno 15 standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služby. Jsou souborem ověřitelných a měřitelných kritérií. Smyslem těchto standardů je průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost

podporovat jednotlivé uživatele služeb v uskutečňování cílů, které chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožní zkonkretizování ideálů. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

„Jednotlivé standardy jsou navrženy tak, aby zvýšily svobodu uživatelů služeb a posílily jejich postavení.“ Příjemce služeb bychom měli vnímat jako hlavní měřítko úspěšnosti, jak kvalitně jsou služby poskytovány. Avšak kvalita života příjemce může být odlišná od kvality fungování organizace. Až zlepšení života daného jedince je hodnotou nabídky péče. Proto je nejvýznamnější pro hodnocení služeb, jak se poskytovaná služba promítá do života uživatelů. Spokojenost uživatele s naplněním osobního cíle s podporou služby se dělí na dva základní prvky – spokojenost s výsledkem služby a spokojenost s procesem jejího poskytování, proto jsou kritéria zaměřena na výsledek i na proces služeb.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat jednotlivé druhy služeb, a i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. Toto je důležité pro instituce, které sociální služby financují, pro poskytovatele z hlediska konkurence, a i pro uživatele z pohledu výběru kvalitní služby. (DVOŘÁČKOVÁ, 2012, s. 91-92)

3.2 Typologie sociálních služeb

Nový zákon o sociálních službách definuje tři typy sociálních služeb. Patří sem sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální služby jsou poskytovány ve třech základních formách:

- pobytové služby jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb,
- ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb - součástí těchto služeb není ubytování,
- terénní služby se potřebným osobám poskytují v jejich přirozeném sociálním prostředí. (PRŮŠA, 2007, č. 64-66)

3.2.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb, kterou jsou poskytovatelé povinni vždy zajistit. Zahrnuje základní sociální poradenství (tj. poskytování potřebných informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace) a odborné sociální poradenství, které je poskytováno osobám v jednotlivých typech poraden (rodinné, manželské, občanské, atd.) nebo osobám, jejichž způsob života vede ke konfliktu se společností. Jeho součástí je i půjčování kompenzačních pomůcek. (SMÉKALOVÁ, 2011, s. 19)

3.2.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Jejich cílem je v nejvyšší možné míře zapojit do každodenního života společnosti. V případech, kdy toto vylučuje jejich zdravotní stav, jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. (PRŮŠA, 2007, s. 64)

Ke službám sociální péče patří podle MOLKA (2009, s. 14-16):

- Osobní asistence je terénní služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Je poskytována bez časového omezení, v přirozeném prostředí osob. Především se jedná o pomoc v oblasti osobní péče, péče o domácnost, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc od jiné fyzické osoby. Podstatou této služby je pomoc lidem v oblasti osobní péče a péče o domácnost v rozsahu předem dohodnutých úkonů, aby bylo umožněno člověku zůstat ve vlastním domácím prostředí a zachovat kvalitu jeho života.
- Tísňová péče je nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami, kteří jsou v důsledku snížené soběstačnosti a zdravotního stavu, vystaveni riziku ohrožení zdraví nebo života. Podstatou služby je umožnit setrvání ve vlastním domácím prostředí při maximálním snížení rizika poškození jejich zdraví.

- Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění. Cílem služby je pomoc s vedením domácnosti, výchovná a vzdělávací, aktivizační činnost a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.
- Průvodcovské a předčitatelské služby jsou určeny osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního stavu v oblasti orientace nebo komunikace. Cílem služby je pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.
- Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytovou službou poskytovanou osobám, které celodenně pečují o člověka se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
- Centra denních služeb poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jedná se o kombinaci služeb, jejichž podstatou je aktivizace uživatelů, podpora psychické a fyzické soběstačnosti a udržení či zlepšení kvality jejich života.
- Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním. Podstatou služby jsou terapeutické, aktivizační a výchovné aktivity, které jsou poskytovány s cílem podpory soběstačnosti uživatelů při péči o vlastní osobu a udržení či zlepšení kvality jejich života s důrazem na aktivitu a možnost zapojit se do běžného života.
- Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním. Základem služby jsou terapeutické, aktivizační a výchovné aktivity, které jsou poskytovány s cílem podpory soběstačnosti uživatelů při péči o vlastní osobu a udržení či zlepšení kvality jejich života s důrazem na aktivitu a samostatnost.

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Kromě ubytování, stravování a pomoci při péči o vlastní osobu, služby rozvíjí soběstačnost uživatelů, nabízí sociálně terapeutické, aktivizační činnosti a pomoc při zařizování osobních záležitostí.
- Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění. Má formu skupinového, případně i individuálního bydlení, které pro uživatele představuje domov, je součástí běžné zástavby a má znaky běžného bytu a jeho provozu.
- Domovy se zvláštním režimem poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s různými typy demencí. Služba umožňuje uživatelům prožití důstojného života, který nemohou prožívat ve svém domácím prostředí. Kromě ubytování, stravování a pomoci při péči o vlastní osobu služba rozvíjí soběstačnost uživatelů, nabízí sociálně terapeutické, aktivizační činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.
- Domovy pro seniory jsou pobytovou sociální službou, která umožňuje prožít důstojný a aktivní život, který osoby nechtějí nebo nemohou prožít ve svém domácím prostředí. Kromě ubytování, stravování a pomoci při péči o vlastní osobu, služba podporuje soběstačnost uživatelů, nabízí sociálně terapeutické, aktivizační činnosti a pomoc při obstarávání osobních záležitostí.
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

3.2.3 Služby sociální prevence

„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy pro vlastní krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života, který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby“. Podstatou a cílem služeb

sociální prevence je pomoc osobám překonat jejich nepříznivou situaci a chránit společnost před nežádoucími společenskými jevy. (PRŮŠA, 2007, s. 65)

K službám sociální prevence patří:

- Raná péče je terénní, případně i ambulantní služba, která je poskytována dítěti a rodičům dítěte do 7let věku, které je zdravotně postižené. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.
- Telefonická krizová pomoc představuje terénní službu poskytovanou na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožující zdraví nebo život, a kterou nemohou řešit vlastními silami.
- Tlumočnické služby jsou terénní, možno i ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace, které jsou způsobeny především smyslovým postižením omezující běžnou komunikaci s okolím.
- Azylové domy jsou pobytovou službou, která je poskytována na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci, spojené se ztrátou bydlení. Služba má zajišťovat ubytování, pomoc při zajištění stravy, při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.
- Domy na půl cesty poskytují pobytové služby pro osoby do 26 let věku, které opouštějí ústavní zařízení a nejsou schopni řešit svoji nepříznivou situaci sami. Cílem této služby je podpora samostatnosti, osobního rozvoje, dovedností a schopností uživatelů zapojit se do běžného života společnosti. Způsob poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám klientů.
- Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení, která poskytují ambulantní, případně terénní služby osobám, jež jsou závislé nebo ohrožené na závislosti návykových látek. Cílem služby je snížení sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Služba poskytuje sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a poskytuje podmínky pro osobní hygienu.

- Krizová pomoc je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu, poskytnuta je osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy tyto osoby nemohou řešit svoji situaci sami. Služba nabízí poskytnutí ubytování, stravu, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při osobních záležitostech.
- Nízkoprahová denní centra poskytují ambulantní, případně terénní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy a pomoc při řešení osobních záležitostí.
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společenskými nežádoucími jevy. Cílem této služby je zlepšit kvalitu jejich života a vytvoření podmínek k řešení jejich nepříznivé situace.
- Noclehárny poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.
- Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby, které jsou poskytovány osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách. Cílem služby je podporovat uživatele v jeho schopnosti žít bez závislosti a začlenit se do společnosti.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou terénní, případně i ambulantní služby, které jsou poskytovány rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče sami nejsou schopni překonat. Služba podporuje fungující rodinu výchovnými a vzdělávacími aktivitami pro děti a jejich rodiče.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní či terénní služby, kterou jsou poskytovány osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Služba nabízí zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, vzdělávací, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti a dále pomoc při obstarávání osobních záležitostech.

- Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Jejich účelem je podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností podporujících soběstačnost a začlenění do společnosti.
- Terapeutické komunity poskytují časově omezené pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o změnu životního stylu a začlenění do běžného života společnosti.
- Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob s cílem služby tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.
- Sociální rehabilitace zajišťuje podporu osobám, které potřebují pomoc v dosažení samostatnosti rozvojem jejich schopností, posilování návyků a nácvikem nezbytných činností pro samostatný život.
- Intervenční centra poskytují bezprostřední i následnou psychologickou, zdravotní, sociální a právní pomoc osobám ohroženým násilnickým chováním ze strany blízkých osob . Sociální služba v intervenčním centru je poskytována jako služba ambulantní, terénní nebo pobytová. Je-li poskytována pobytovou formou, zahrnuje také ubytování a stravu, nebo pomoc při jejím zajištění.

3.3 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory patří ke službám pobytové formy a současně ke službám sociální péče. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v § 33 charakterizuje pobytové služby jako ty, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb.

Pobytové zařízení pro seniory disponuje paletou služeb, kterou svým klientům nabízí. Některé z nich jsou poskytovány v plném rozsahu, jiné jen v částečném a jiné vůbec. To závisí na míře soběstačnosti konkrétního klienta.

Mezi služby, které tyto zařízení obecně poskytují, patří:

- ubytování,
- strava,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutická činnost,
- aktivizační činnost,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Zákon o sociálních službách neurčuje výši částky, kterou klienti platí za pobyt a stravu. Ve většině domovů se tato částka určuje na základě počtu lůžek na pokoji a diety, kterou klient užívá. Tento zákon však stanovuje hranici 15 % z příjmu (starobního důchodu), která musí seniorovi po úhradě ubytování a stravy zůstat (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, §73, 2006). Pokud vybraná částka nestačí na pokrytí nákladů, doplácí je rodina či zřizovatel.

Od 1. 1. 2007 si zájemci podávají žádost o umístění do domova pro seniory v každém domově na jejich vlastních formulářích. Každý domov má vlastní pravidla pro zařazování do pořadníku – většinou bodová hodnocení. Prováděné sociální šetření sociálními pracovníky domova, předání informací a další podrobnosti k nástupu zůstaly nezměněny. Důležitou roli při umisťování hraje zdravotní stav. Ze sociálního hlediska se berou v úvahu sociální podmínky, zda žije žadatel sám v domácnosti, bez další pomoci, zda je péče zajištěna rodinnými příslušníky, aktuální zdravotní stav, věk žadatele, cílová skupina, pro kterou je domov určen, možnost naplnění osobních cílů žadatele a doba od podání žádosti. (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

3.3.1 Příspěvek na péči

„Příspěvek na péči je určen k posílení kompetencí osob závislých na pomoci jiné osoby a pečujícího prostředí tak, aby každý individuálně mohl zvolit pro něj nejúčelnější způsob zajištění potřeb. Příspěvek na péči je odstupňován podle míry závislosti, přičemž jeho hodnota je primárně odvozena od obvyklých nákladů spojených s péčí.

Jedná se o příspěvek na péči a nikoliv o plnou saturaci nákladů péče, a to jak prostřednictvím poskytovatelů sociálních služeb nebo formou péče zajišťované osobami blízkými. Příspěvek na péči umožňuje zabezpečovat péči v přirozeném prostředí, tj. napomáhá krýt náklady pečujícímu prostředí.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Od roku 2012 došlo k výraznému zjednodušení a větší efektivitě při stanovení stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Lékaři popisují jen 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života člověka, jak dokáže zvládnout základní životní potřeby, a to namísto dřívějších 36 úkonů ve 129 činnostech. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013a)

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů:

- mobilita (zvládat vstávání, usedání, chůze),
- orientace (orientovat se zrakem, sluchem, pomocí psychických funkcí),
- komunikace (dorozumět se a porozumět – mluvenou řečí i psanou zprávou),
- stravování (stravu naporcovat, najíst se a napít se, dodržovat dietní režim),
- oblékání a obouvání (vybrat si oblečení a obutí, oblékat se, obouvat se, svlékat se a zouvat se),
- tělesná hygiena (umývat si obličej, ruce a celé tělo, česat se, péče o ústní hygienu).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

3.3.2 Registrace poskytovatele sociálních služeb

Se zákonem o sociálních službách přišla také povinnost registrace pro poskytovatele služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí v Registru poskytovatelů sociálních služeb uvádí, že pro poskytovatele je zařazení do registru podmínkou k poskytování sociálních služeb a jedním z předpokladů pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů.

Registrace, tj. získání oprávnění k poskytování sociálních služeb, je povinná pro subjekty, které zabezpečují činnosti, jejichž charakter odpovídá zákonu o sociálních službách. Poskyvatelé sociálních služeb mají bez ohledu na právní formu stejná práva a povinnosti.

O registraci může žádat právnická i fyzická osoba, která chce poskytovat sociální služby, každá služba v rámci organizace je samostatně registrovaná. Žádost je podávána v českém jazyce na místně příslušný krajský úřad, a to podle sídla právnické osoby nebo místa trvalého či hlášeného pobytu fyzické osoby. Musí splňovat veškeré náležitosti, které jsou uvedené i na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013b).

„Jde tu o zcela nový institut, jehož smyslem je zabezpečit, aby ten, kdo se hodlá stát poskytovatelem sociálních služeb, ještě před zahájením této činnosti osvědčil, že splňuje některé zásadní podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru, které mu umožní poskytovat sociální služby v požadovaném rozsahu a kvalitě“. (ČÁMSKÝ, SEMBDNER, KRUTILOVÁ, 2009, s. 26)

3.3.3 Smlouva o poskytování sociálních služeb

Smlouva o poskytování sociální služby obsahuje smluvní strany (uživatel/poskyvatel), rozsah poskytování sociální služby, základní činnosti sociální služby, místo a čas poskytování, výše úhrad a způsob placení za poskytnutou službu, práva a povinnosti uživatele a poskytovatele, výpovědní důvody a výpovědní lhůty, dobu platnosti smlouvy, souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů pro účely poskytování služby.(MALÍKOVÁ, 2011, s. 66)

3.3.4 Pracovníci v domovech pro seniory

Výkon pracovníka v sociálních službách závisí nejen na prostředí, na cílové skupině, ale také na druhu činností, které pracovník v sociálních službách musí plnit, a na způsobu jejich aplikace do praxe.

Činnosti, které jsou charakteristické a vymezují strukturu péče, jenž poskytují pracovníci v sociálních službách, jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních

službách, ve znění pozdějších předpisů a navazující vyhláškou č. 505/2006 Sb., a to konkrétně § 15 a § 16. Jedná se o zajištění pomoci klientovi při ubytování, úklidu a praní prádla, pomoci klientovi při příjmu potravy a se všemi úkony souvisejícími se zajištěním stravy a pitného režimu v rozsahu celého dne, úpravy klienta na lůžku a pomoc se souvisejícími úkony, pomoci klientovi při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoci klientovi při osobní hygieně nebo zajištění podmínek k jejímu provedení, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Požadavky na výkon pracovníka v sociálních službách uvádí MALÍKOVÁ (2011, s. 93 - 97):

- zájem o profesi pracovníka v sociálních službách, o doplňování informací a znalostí v oboru a zájem o profesní a osobnostní růst,
- schopnost samostudia na poli získávání nových poznatků z oboru, zodpovědnost a kvalitní plnění všech vykonávaných činností, schopnost empatie,
- ochotný přístup při plnění zadaných úkolů, svědomité zacházení a používání svěřeného majetku a pracovního materiálu, pomůcek,
- plnění ostatních činností plynoucích z charakteru práce.

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je:

- odborná způsobilost,
- bezúhonnost,
- zdravotní způsobilost.

Sociální pracovník je definován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako pracovník vykonávající sociální šetření, zabezpečující sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů, poskytující sociální poradenství, provádějící analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních služeb sociální prevence, depistážní činnost, poskytující krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci. Zaměřuje se na osoby trpící demencí a jinými zdravotními problémy. Role sociálního pracovníka je důležitá při zefektivnění služeb pro tuto cílovou skupinu. Napomáhá lidem, kteří mají problémy se socializací, aby se začlenili v novém prostředí a zvládli fungování v běžném životě. (ROGERS, 2010, s. 327)

Klíčový pracovník neboli garant, je „pracovník, který osobně dohlíží na klienta účastnického se skupinového programu a odpovídá vedoucímu organizace za průběh péče. Garant může vypracovávat plán péče, monitorovat jeho dodržování, koordinovat součinnost s jinými službami nebo odborníky, konzultovat s klientem jeho osobní problémy a pokračovat v kontaktu s klientem i po skončené intenzivní péči.“ (MATOUŠEK, 2003, s. 72) Klíčový pracovník je zodpovědný za plánování a průběh služby a zastává většinou více rolí. Pro klienty je nejen partnerem při plánování služby, ale také důvěrníkem. Mohou se na něho kdykoli obrátit, svěřit se mu, měli by se s ním cítit bezpečně. Klíčový pracovník by měl být s klienty v přímém denním kontaktu. (BICKOVÁ, 2011, s. 116)

Vrchní sestra je „nejvyšším pracovníkem v oblasti ošetrovatelské péče a v hierarchii nelékařských zdravotnických pracovníků.“ Vrchní sestra se zabývá všemi případnými nedostatky, konflikty či spory, které jsou na pracovišti. Dále sleduje spokojenost klientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí a vytváří návrhy na zlepšení kvality služeb. Do jejích pravomocí spadá také plánování, koordinace a kontrola zdravotnické a ošetrovatelské péče v celém zařízení, včetně pravidelných kontrol činností všech pracovníků. Provádí nejnáročnější ošetrovatelské činnosti v rámci postavení zdravotní sestry a mnoho dalších činností. (MALÍKOVÁ, 2011, s. 98)

Všeobecná sestra je podřízená vrchní sestře a zároveň nadřízená pracovníkovi v sociálních službách. Mezi činnosti, které v pobytových zařízeních všeobecná sestra vykonává, patří dle MALÍKOVÉ (2011) zajištění odborné zdravotní a ošetrovatelské péče včetně vedení ošetrovatelské dokumentace, pomoc při hygienické péči u částečně či plně imobilních pacientů, sledování příjmu potravy a tekutin u klientů, či pozorování jejich jiných problémů. Dále chystání, podávání a aplikování léků, injekcí, kapek nebo masť včetně sledování jejich expirace. Dále sestra provádí základní odběry (krev, moč) a převazy.

Další zdravotničtí pracovníci (terapeuti) jsou skupiny pracovníků, jejichž cílem je podpora, léčba, výchova, osobní rozvoj nebo rozvoj sociálních dovedností. Podpůrné skupiny slouží obvykle k tomu, aby jejich účastníci zpracovali náročnou životní situaci nebo trauma.

Pečovatelé jsou pracovníci, kteří zabezpečují potřebnou péči o osobu, její výživu a domácnost. Pod dohledem všeobecné sestry provádí základní ošetrovatelskou péči, sleduje trvale chování, míru soběstačnosti a aktivity klienta a hlásí je všeobecné sestře. Při své práci musí vždy samostatně vést záznamy v dokumentaci individuálního plánu klienta a zapisovat v časové posloupnosti průběh plnění plánu, změny, důležité informace apod. (HORECKÝ, 2009, s. 5)

3.4 Sociologický výzkum

Praktická část práce se věnuje sociologickému výzkumu spokojenosti klientů, a je důležité si definovat sociologický výzkum a jeho typy.

3.4.1 Vymezení pojmů

„Sociologický výzkum je druh společenského výzkumu, jímž se získávají podklady pro společenskou analýzu v oblasti struktury a vzájemných vztahů jednotlivců a skupin v lidském společenství.“ (SRB, 1965, s. 5)

„Pokud jde o pojem výzkum, jedna z mnoha definicí uvádí, že „vědecký výzkum je systematické, kontrolované, empirické a kritické zkoumání hypotetických výroků o předpokládaných vztazích mezi přirozenými jevy.“ Cílem výzkumu je rozšíření, ověření, upřesnění poznatků apod. o předmětu zkoumání a o jeho souvislostech s okolím. Výzkum je připravená plánovaná akce a má zpravidla tři základní etapy: přípravnou, (kde je analyzován stav znalostí o předmětu výzkumu a jsou formulovány cíle a vědecké hypotézy a je stanovena metoda jejich ověřování), realizační, nebo empirickou (kde jde zpravidla o získání potřebného empirického, nebo jiného materiálu o zkoumaném jevu) a vyhodnocovací, (kde jde hlavně o zpracování shromážděných dat a jejich analýzu pro potřeby ověření výchozích hypotéz).“ (ZICH, 2004, s. 5)

Metoda zahrnuje různé druhy konkrétních výzkumných postupů. V nejširším významu tento pojem představuje cestu, postup, formu, návod, kterým se něco pomocí konečného počtu postupů dosáhne, zhotoví, pozná nebo dokáže.

Technika je způsob zjišťování materiálu ve výzkumu. Tímto rozumíme způsob sběru dat. (ZICH, 2004, s. 7 - 8)

3.4.2 Metody výzkumu

Rozlišují se následující metody:

- pozorování,
- experiment,
- dotazování,
- anketa,
- rozhovor.

Pozorování

„Pozorování jako technika sběru informací spočívá v záměrném, cílevědomém a plánovitém sledování smyslově vnímatelných skutečností, aniž by pozorovatel do pozorovaných skutečností nějak zasahoval.“ (ZBOŘIL, 1994, s. 15)

Experiment

„Získávání primárních údajů od vybraných skupin respondentů zkoumaných v různých podmínkách a pod kontrolovanými faktory. Poté jsou sledovány rozdíly v odpovědích skupin.“ (KOTLER a kol., 2007, str. 411)

Anketa

„Anketa je zvláštním případem použití dotazníku pro potřeby sociologického výzkumu. Názory na jeho vymezení se různí. Někdy se pojem anketa používá k označení výzkumu při použití dotazníku, který respondent písemně vyplňuje. Někdy se pojem anketa používá jen jako synonymum pro dotazník. Nejčastěji se ale anketou rozumí taková akce, kdy jsou k odpovědím vyzváni adresně určené lidé...“ (ZICH, 2004, s. 49)

Dotazování

V této bakalářské práci se provádí výzkum pomocí dotazování.

„Uskutečňuje se pomocí nástrojů (dotazníků, záznamových archů) a vhodně zvolené komunikace výzkumníka s nositelem informací – dotazovaným (respondentem).“ (FORET, 2008, s. 41)

V praxi se prosadilo několik technik dotazování, kterými jsou především individuální rozhovor, psychologická explorace, dotazování jedinců na ulici, skupinový rozhovor, písemné dotazování, telefonické dotazování a elektronické dotazování. (SURYNEK, KOMÁRKOVÁ, KAŠPAROVÁ, 2001, s. 79 - 82)

Rozhovor

„Rozhovor je sociálním jevem, specifickým interakčním procesem sociální komunikace, v němž se na bázi sociálních vztahů tazatele a respondenta projevují všechny faktory, působící v sociálních procesech.“ (VESELÁ, 1999, s. 21)

Tab. č. 1: Srovnání rozhovoru a dotazníku

	ROZHOVOR	DOTAZNÍK
ČASOVÝ MOMENT	Šetření vysokého počtu jedinců k časovému momentu je obtížné a nákladné.	Šetření vysokého počtu jedinců k časovému momentu je relativně snadné.
NÁROKY NA TAZATELE	Vysoké nároky na vyškoleného tazatele.	Nepatrné nároky na tazatele v terénu.
KOREKCE CHYB	Přímá styk tazatele a respondenta umožňuje odstranit chyby vzniklé v neporozumění otázkám.	Vyskytují se chyby vzniklé neporozuměním otázkám, není zjištěno, zda údaje pocházejí od osoby, o kterou se nám jedná, zda nejsou odpovědi ovlivněny cizí osobou.
VÝSLEDKY VÝZKUMU	Možnost pozorování respondenta poskytne určité dodatečné informace. Rozdíly mezi tazateli mohou vést k nesrovnatelným výsledkům.	K dispozici je jen grafický význam odpovědi. Je zachována formální shodnost podnětové situace.

Zdroj: Vlastní zpracování – údaje převzaty ZICH (2004, s. 36 – 37)

3.4.3 Kvantitativní a kvalitativní výzkum

Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním údajů o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo, nebo se děje právě nyní. Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelné číselné údaje. Aby byly naplněny podmínky shromažďování údajů a mohli jsme získat statisticky spolehlivé výsledky, pracujeme s velkými soubory respondentů v procesu formálního dotazování nebo analýzou sekundárních údajů.

Kvalitativní výzkum pátrá po příčinách, proč něco proběhlo nebo se děje. Většina zjišťovaných údajů probíhá ve vědomí nebo podvědomí konečného spotřebitele, proto se pracuje s větší mírou nejistoty, a proto potřebujeme kvalifikovanější soubor tazatelů. Účelem je zjistit motivy, mínění a postoje vedoucí k určitému chování. Využívá se k tomu individuální hloubkové nebo skupinové rozhovory a projektivní techniky. Pracuje se zpravidla s menším vzorkem. Zaměřuje se typologicky na cílovou skupinu a musí se dbát na vyloučení osob, které by mohly zkreslit výsledky tím, že jsou s problematikou svázány. (KOZEL, 2006, s. 120 - 121)

Oba přístupy se v důsledku liší v kvalitě získaných informací. Kvantitativní výzkum se na rozdíl od kvalitativního výzkumu vyznačuje vysokou reliabilitou (přesností) získaných dat. Na druhé straně se projevuje v nízké validitě (obsažnosti) na rozdíl od výzkumu kvalitativního.

Podle toho, o jaký typ výzkumu se jedná, můžou se informace označit za data primární či data sekundární. Ve výzkumu se data dále člení na tzv. harddata, která zachycují výsledky činnosti (např. počet zákazníků), nebo tzv. softdata, která odrážejí stav vědomí lidí, což je např. spokojenost klientů. (FORET, 2010, s. 73)

Tab. č. 2: Rozdíly mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem

	Kvantitativní výzkum	Kvalitativní výzkum
Rozsah informací	Omezený rozsah informací o větším počtu jedinců.	Mnoho informací o velmi malém počtu jedinců.
Generalizace	Generalizace na populaci je většinou snadná a validita je měřitelná.	Generalizace na populaci je problematická až nemožná.
Standardizace	Silná standardizace (předpokládá srovnání velkého počtu zkoumaných jednotek).	Slabá standardizace (umožňuje jen omezené srovnání).
Data a výsledky výzkumu	Harddata, výzkum je deduktivní, partikulární, vysvětlující (souvislosti, stav), zkoumá chování.	Softdata, výzkum je induktivní, holistický, hledající smysl (věci), zkoumá prožitek, příčinu.

Zdroj: Vlastní zpracování – údaje převzaty MURDZA (2010, s. 33)

4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se zabývá analýzou dat získaných na základě realizace sociologického výzkumu ve dvou vybraných domovech pro seniory. Tím prvním je domov pro seniory U Lesíka ve Znojmě a druhým je domov pro seniory ve Valticích. V obou domovech byl proveden kvantitativní výzkum formou dotazování, jako technika byla použita individuální rozhovor. V domově pro seniory ve Znojmě individuální rozhovory probíhaly v termínu od 3. 12. 2012 do 21. 12. 2012 a v domově ve Valticích v termínu od 21. 1. 2013 do 25. 1. 2013. Následně byly dotazníky zpracovány, vyhodnoceny a navržena vhodná doporučení na zlepšení kvality dané sociální služby. Vytvořený dotazník je k nahlédnutí v příloze č. 1. V grafech nejsou zaznamenány nulové odpovědi respondentů. Grafickou formou jsou zobrazeny pouze grafy, kdy výstupy nebyly úplně jednoznačné.

4.1 Cíle výzkumu a stanovení výzkumných otázek

Cílem bakalářské práce je na základě metody analýzy zhodnotit současnou úroveň spokojenosti klientů s poskytovanými službami ve vybraných domovech pro seniory, a dále identifikovat problematické oblasti a navrhnout vhodná opatření ke zlepšení.

Formulace výzkumných otázek vychází ze studia odborné literatury. Formulované výzkumné otázky jsou směřovány k cíli bakalářské práce, kterým je zhodnotit spokojenost klientů z hlediska:

- spokojenost s poskytovanými službami,
- spokojenost s personálem.

Byly formulovány dvě výzkumné otázky:

1. výzkumná otázka

Jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s poskytovanými službami, které si hradí ze svých příjmů?

Tato výzkumná otázka je operacionalizována pomocí otázek s číslem 5, 6, 7 a 13 s cílem zjistit spokojenost respondentů se službami, které domov pro seniory poskytuje za úhradu.

2. výzkumná otázka

Jsou klienti domovů pro seniory spokojeni s personálem?

K této výzkumné otázce se vztahují odpovědi na dotazy s číslem 8, 9, 10, 11 a 12.

4.2 Domov pro seniory Znojmo

1. 6. 2007 došlo ke sloučení dvou příspěvkových organizací, Domova pro seniory Znojmo a Centra sociálních služeb Znojmo, v jednu organizaci pod názvem Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace. Služba je poskytována v Domově pro seniory Znojmo na adrese U Lesíka 3547/11, 669 02.

Budova je panelového typu – pětipodlažní. K dispozici je bezbariérový výtah. Služba domov pro seniory se nachází ve druhém patře. Domov je vybaven pomůckami pro imobilní klienty.

Pro všechny uživatele služby slouží kuchyně domova pro seniory, vaří se zde i dietní strava. Klienti mohou využívat služeb prádelny, kadeřnice, pedikúry apod. Pobyt a stravu si uživatel hradí z vlastního příjmu.

Tab. č. 3: Úhrada služeb v Domově pro seniory Znojmo

	1 – lůžkový pokoj			2 – lůžkový pokoj		
	strava	Strava	strava	strava	Strava	strava
	norm.	Dietní	diabet.	norm.	Dietní	diabet.
a) ubytování, úklid	164,-	164,-	164,-	150,-	150,-	150,-
b) celodenní strava	108,-	112,-	123,-	108,-	112,-	123,-
Denní sazba	272,-	276,-	287,-	258,-	262,-	273,-
Platba měsíčně tj.365:12 = 30,42	8.274,-	8.396,-	8.731,-	7.848,-	7.970,-	8.305,-

Zdroj: Vlastní zpracování – údaje převzaty z Centrum sociálních služeb (2013)

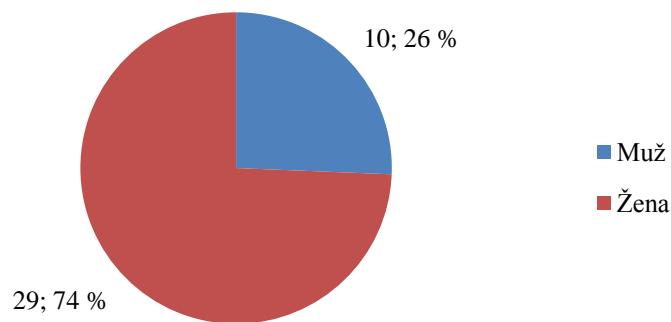
Cílová skupina klientů jsou senioři, kteří se o sebe ze zdravotních či osobních důvodů nemohou postarat. Forma poskytování této služby je pobytová. Domov pro seniory disponuje kapacitou 40 lůžek.

4.2.1 Analýza dat

V Domově pro seniory Znojmo se nachází celkem 40 míst. Bohužel za dobu mého působení v této instituci došlo k úmrtí, čímž mi celkový počet respondentů klesl na 39. Sestavený záznamový arch byl prokonzultován se sociální pracovnící Domova a po schválení došlo k individuálním rozhovorům. Správnost záznamového archu byla před zahájením sociologického výzkumu prověřena předvýzkumem, kdy se vybraní klienti sociální služby seznámili s obsahem připravených materiálů, abych se předešlo případným chybám a nedostatkům v záznamovém archu.

Individuální rozhovor se ukázal jako nejlepší metoda, jelikož návratnost v tomto domově byla 100%. Sběr dat byl prováděn od 3. 12. 2012 do 21. 12.2012.

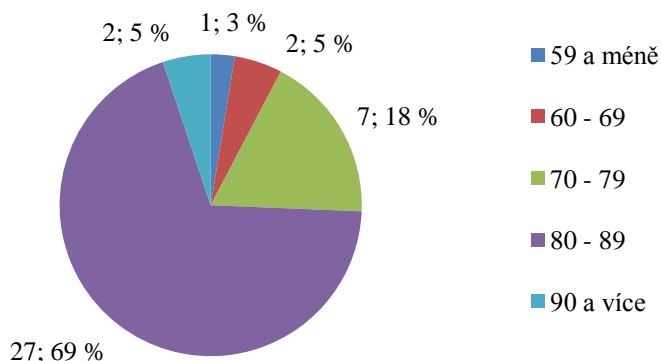
Graf č. 1: Pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Ve výše zobrazeném grafu je patrné, že v domově pro seniory převládají z celkového počtu 39 respondentů ženy, a to ze 74 %, zbylých 26 % tvoří muži, což je pouze 10 respondentů.

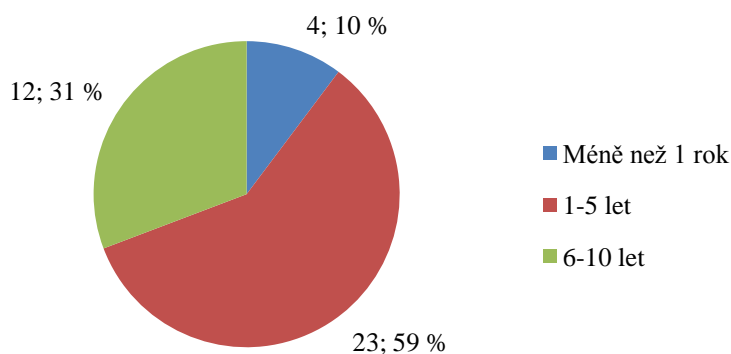
Graf č. 2: Věková struktura obyvatel



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejpočetnější skupinu respondentů, (tj. 69 %) tvoří obyvatelé ve věku od 80 do 89 let. Druhou početnou skupinou jsou klienti ve věku od 70 do 79 roků, kteří zastupují celkem 18 %. Ostatní věkové skupiny představují minimální části z celkového počtu, tzn. 5 % a méně.

Graf č. 3: Délka pobytu v Domově



Zdroj: Vlastní zpracování

V rozmezí od 1 do 5 let je v domově zastoupeno celých 59 %, což je 23 dotázaných. Tato skupina převažuje nad ostatními. Dále 12 klientů (31 %) už zde žije v rozmezí 6 až 10 let. Pouze 4 klienti (10 %) uvedli, že v domově žijí méně než 1 rok.

Otázka č. 4 zjišťuje, jestli se klientům líbí prostředí domova pro seniory, ve kterém žijí. Jen 1 (3 %) respondent uvedl, že není spokojen s prostředím domova, ve kterém žije. Jako důvod uvedl, že by se nejradyji vrátil do předchozího domova, kde se mu líbilo prostředí více a bylo blíže centra města. 38 respondentů, což je 97 %, sdělilo, že jsou s prostředím spokojeni.

Většina klientů (90 %), z celkového počtu, na otázku č. 5 odpověděla, že jsou zcela spokojeni se vzhledem a vybaveností jejich pokoje, avšak 4 klienti (10 %) už jsou méně spokojeni z důvodu, že pokoj jim připadá příliš malý pro 2 osoby.

Na otázku č. 6 všech 39 dotázaných (100 %) reagovalo, že jsou spokojeni s úklidem pokoje, což je velmi pozitivní informace.

Otázka č. 7 zkoumá, jak jsou klienti spokojeni se správou a vypráním prádla. Celkem je 37 spokojených klientů (95 %). Zbylí 2 klienti (5 %) naznačili, že se ztrácí vyžehlené prádlo, což jejich spokojenost snižuje.

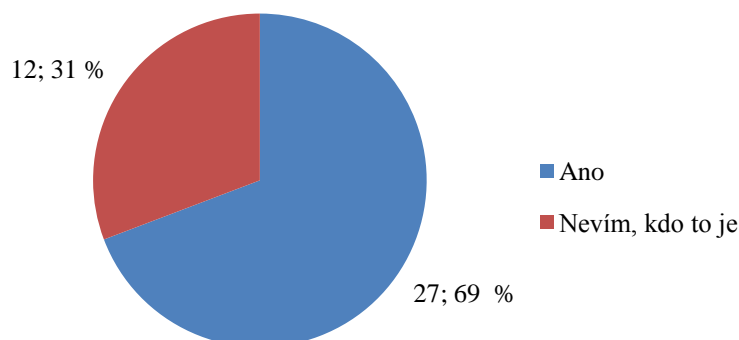
Potěšujícím zjištěním je, že personál respektuje soukromí všech 39 dotázaných (100 %), což je odpověď na otázku č. 8.

Pro 37 obyvatel domova (95 %) jsou zcela spokojeni s poskytovanou péčí, kterou odvádí zdravotní sestry. Jen 2 obyvatelé (5 %) nechtějí na otázky ohledně personálu odpovídat.

Na otázku č. 10, jak jsou obyvatelé spokojeni s činností sociálních pracovníků, odpovědělo 36 dotázaných (92 %) velmi kladně. Opět 2 dotázání (5 %) se nechtěli k této otázce vyjádřit a pouze 1 klient uvedl, že je nespokojen, neboť se domnívá, že by měl dostávat více peněz.

Stejně výsledky vykazala i otázka č. 11, jen s tím rozdílem, že jeden dotázaný (3 %) má pocit, že se klientům pečovatelky příliš nevěnují.

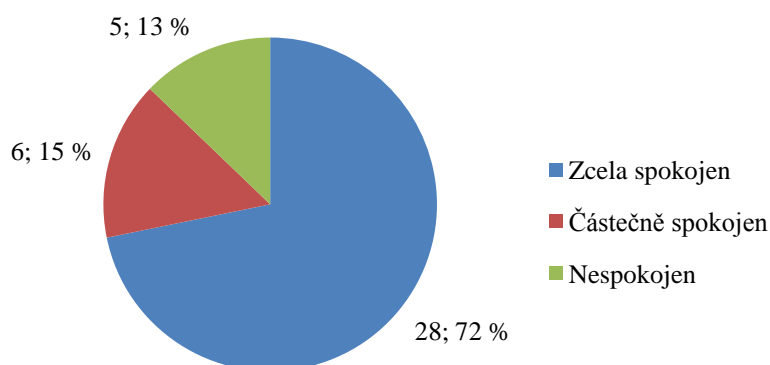
Graf č. 4: Spokojenost s klíčovým pracovníkem



Zdroj: Vlastní zpracování

Klíčový pracovník je pro klienty velmi důležitý. Pro obyvatele Domova je partnerem při plánování služby, ale také hlavně důvěrníkem. Mohou se na něho kdykoli obrátit, svěřit se mu, měli by se s ním cítit bezpečně. Graf č. 4 zobrazuje, že obyvatelé domova nejsou příliš seznámeni se svým klíčovým pracovníkem. Na otázku nebylo schopno odpovědět 12 klientů (31 %), jelikož nevěděli, kdo klíčový pracovník je. Zbýlých 27 klientů domova (69 %) sdělilo, že jsou se svým pracovníkem spokojeni.

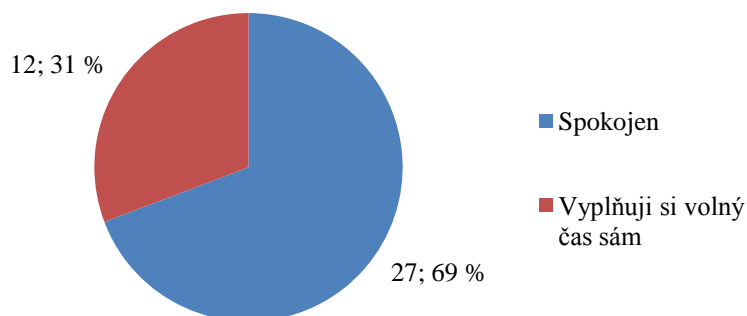
Graf č. 5: Spokojenost s připravovaným jídlem



Zdroj: Vlastní zpracování

Zcela spokojeni s připravovaným jídlem je v domově celkem 28 respondentů (72 %), částečně spokojených respondentů je 6 (15 %) z důvodu, že někdy jídlo chutná a někdy ne. Jen 5 klientů je s jídlem nespokojeno, protože jim vůbec nechutná.

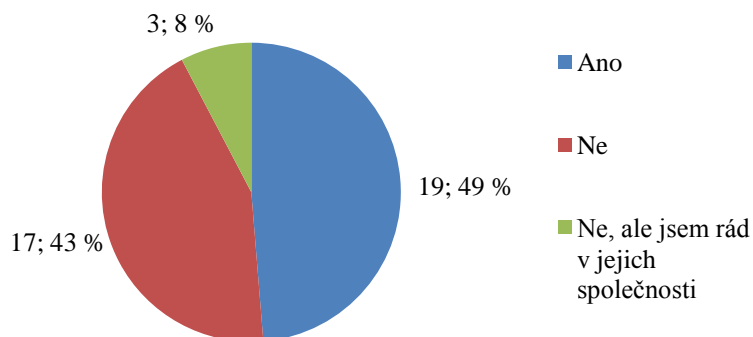
Graf č. 6: Spokojenost s nabídkou pro vyplnění volného času



Zdroj: Vlastní zpracování

S nabídkou pro vyplnění volného času je spokojeno 27 klientů (69 %), jen 12 klientů (31 %) se nezúčastní aktivit, které jsou pořádané domovem, neboť jim to nedovoluje jejich zdravotní stav.

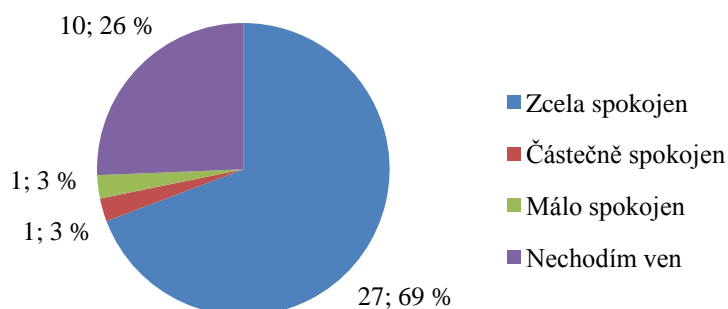
Graf č. 7: Důležitost udržování vztahů s ostatními klienty v domově



Zdroj: Vlastní zpracování

Pro 19 dotázaných (49 %) je důležité udržovat vztah i s ostatními obyvateli v domově, oproti tomu si 17 dotázaných (43 %) myslí, že to pro jejich pobyt důležité není. Jen 3 dotázaní (8 %) sdělilo, že to důležité není, ale jsou rádi v jejich společnosti.

Graf č. 8: Spokojenost s možností chodit ven

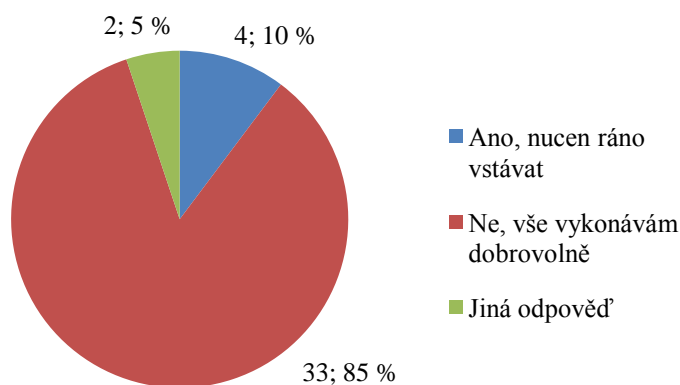


Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem 27 klientů (69 %) uvedlo, že jsou zcela spokojeni s možností chodit ven i s doprovodem. Jen 2 klienti (5 %) by rádi uvítali možnost chodit více ven. Bohužel 10 klientů (26 %) ven vůbec nechodí, z důvodu špatného zdravotního stavu.

Celých 37 obyvatel domova (95 %) je zcela spokojeno s přísunem informací o dění v domě prostřednictvím nástěnek či ústního sdělení a jen 2 obyvatelé (5 %) uvedli, že se o dění v domově nezajímají.

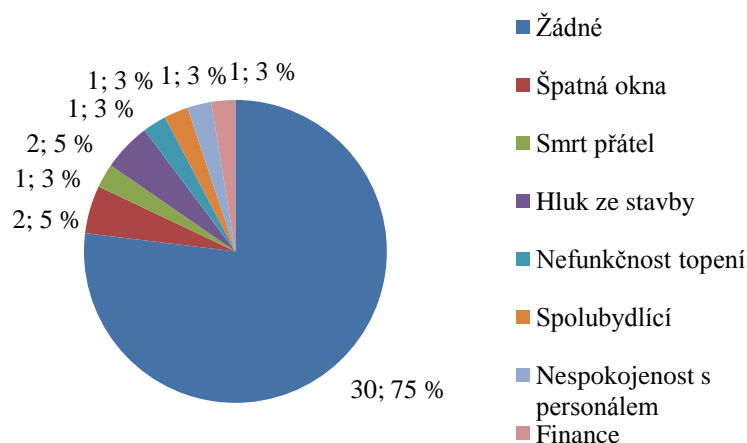
Graf č. 9: Pocit nátlaku k některým činnostem



Zdroj: Vlastní zpracování

Všechny činnosti pořádané domovem vykonává dobrovolně 33 klientů (85 %). Pouze 4 klientům (10 %) připadá, že jsou nuceni ráno vstávat, i když by si ještě chvíli pospali a 2 dotázaní (5 %) se nechtěli k otázce vyjadřovat.

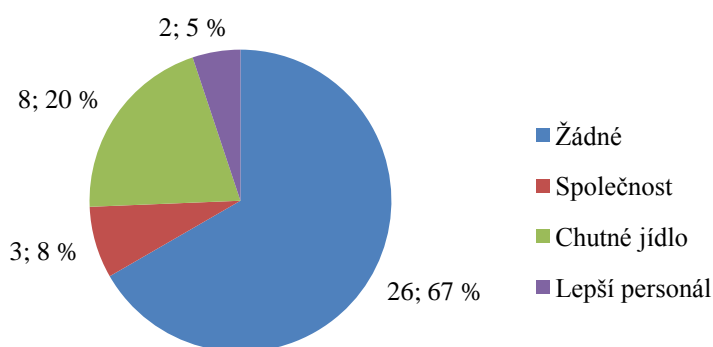
Graf č. 10: Současné problémy klientů



Zdroj: Vlastní zpracování

Na otevřenou otázku, zda klientům v tuto chvíli dělá něco starosti a má to souvislost s domovem, odpovědělo 30 respondentů (75 %), že žádné trápení nemají. Pouze 2 respondenty (5 %) trápí špatná okna, příliš jim fouká do pokoje. Zbylé respondenty tíží smrt přátel, hluk ze stavby, nefunkčnost topení, finance, jejich spolubydlicích a všeobecná nespokojenost s personálem.

Graf č. 11: Strádání klientů v Domově



Zdroj: Vlastní zpracování

V domově nic nepostrádá 26 klientům (67 %), 8 klientů (20 %) by uvítalo chutnější jídlo a 3 klientům (8 %) chybí společnost. Pouze 2 klienti (5 %), kteří se nechtěli vyjadřovat k personálu, by chtěli tenhle personál vyměnit.

4.2.2 Shrnutí

Z výše provedeného výzkumu vyplývá, že senioři z Domova pro seniory ve Znojmě jsou v zásadě spokojeni. V případě otázky týkající se spokojenosti prostředí Domova, je kladná odpověď uvedena u 97 % respondentů. Se vzhledem a vybaveností pokojů je spokojeno 90 % dotázaných. Spokojenost s úklidem pokoje dosáhla dokonce 100 % u všech respondentů. Problémová by se mohla zdát pouze otázka ohledně spokojenosti s připravovaným jídlem, kdy nespokojenost projevilo 13 % dotazovaných. U ostatních otázek byly rovněž velmi kladné reference. Pokud se objevily negativní reakce, nebyly zapříčiněny působením Domova, ale špatným zdravotním stavem seniorů.

4.3 Domov pro seniory Valtice

Domov pro seniory se nachází na adrese Modřínova 537, 691 42 Valtice v Jihomoravském kraji. Je organizační složkou města Valtice.

Domov vznikl přestavbou infekčního oddělení místní nemocnice. Je to bezbariérové zařízení, které má kapacitu 31 míst. Nabízí ubytování v jednolůžkových i dvojlůžkových pokojích. Formou poskytování této sociální služby je tedy pobytová služba s celoročním nepřetržitým provozem.

Tab. č. 4: Úhrada služeb v Domově pro seniory ve Valticích

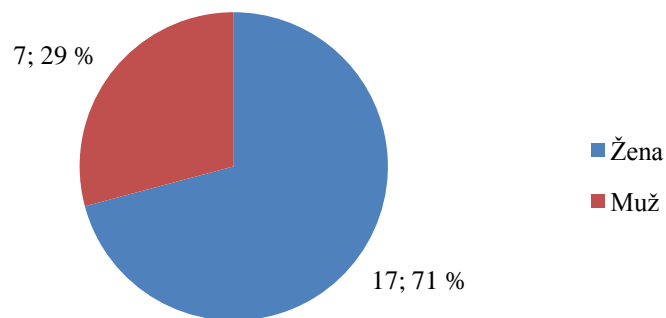
	1 – lůžkový pokoj		2 – lůžkový pokoj	
	strava	strava	Strava	strava
	norm.	diabet.	norm.	diabet.
a) ubytování, úklid	160,-	160,-	147,-	147,-
b) celodenní strava	133,-	148,-	133,-	148,-
Denní sazba	293,-	308,-	280,-	295,-
Platba měsíčně	8.790,-	9.240,-	8.400,-	8.850,-

Zdroj: Vlastní zpracování – údaje převzaty z interních zdrojů Domova pro seniory ve Valticích

4.3.1 Analýza dat

Domov pro seniory ve Valticích disponuje celkem 31 místy. Po domluvě s vedoucí Domova pro seniory byl přizpůsoben záznamový arch, tak aby odpovídal potřebám domova. Klíčového pracovníka nemají. Místo pojmu pečovatelé používají ošetřovatelé. Dotazování proběhlo formou individuálních rozhovorů. Výzkumu se zúčastnilo 24 respondentů, zbylých 7 klientů se nemohlo výzkumu zúčastnit, neboť jim to neumožnil jejich zdravotní stav. Sběr dat byl prováděn od 21. 1. 2013 do 25. 1. 2013. Zobrazené grafy zaznamenávají data k celkovému počtu klientů, kteří byli schopni odpovědět, tj. 24 respondentům.

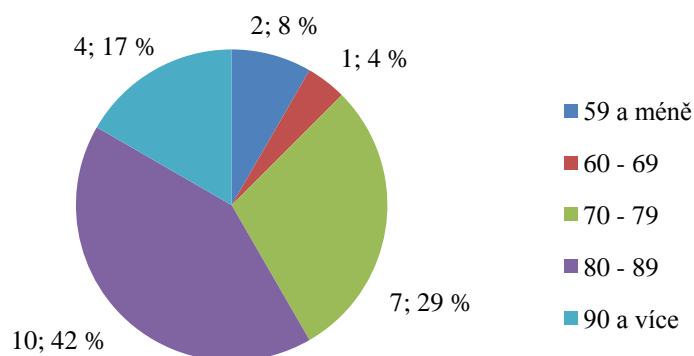
Graf č. 12: Pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Z celkového počtu 24 respondentů (100 %) převládají v tomto Domově ženy (71 %). Muži zaujímají 29 %.

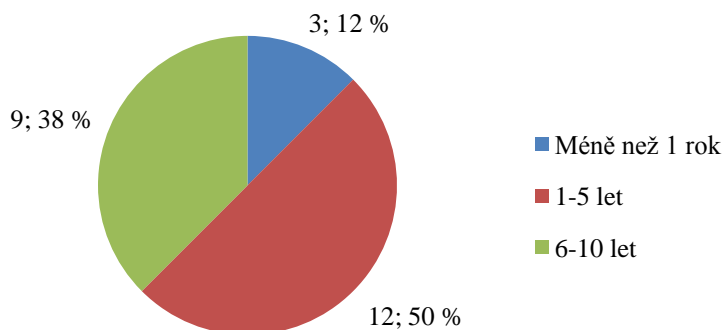
Graf č. 13: Věková struktura obyvatel



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce zastoupena je skupina v rozmezí od 80 do 89 let, spadá sem celkem 10 respondentů (42 %), 7 respondentů (29 %) patří do kategorie od 70 až 79 let. Dále 4 obyvatelé (17 %) jsou starších 90 ti let.

Graf č. 14: Délka pobytu v Domově



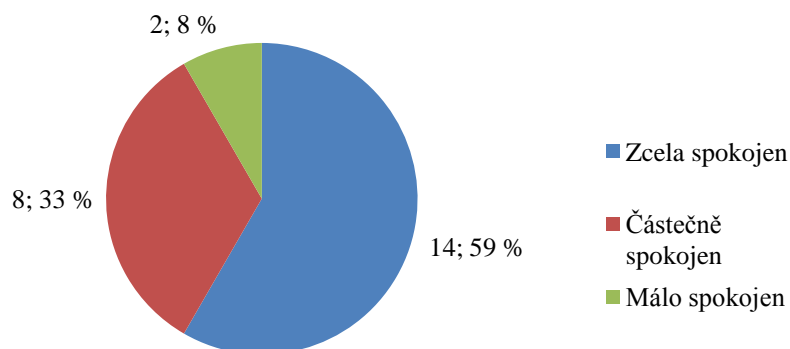
Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce respondentů (50 %) tvoří skupina, která v Domově žije v rozmezí od 1 až 5 let. Dále skupinu v rozmezí od 6 do 10 let zastupuje 9 respondentů (38 %) a nejméně je těch, kteří v domově žijí méně než 1 rok, což jsou pouze 3 klienti (12 %).

S prostředím Domova je spokojeno 24 klientů, (tj. 100 % respondentů), kteří se byli schopni výzkumu zúčastnit, což je odpověď na otázku č. 4.

Na otázku č. 5, která se týká vzhledu a vybavenosti pokoje, 24 respondentů odpovědělo, že jsou zcela spokojeni.

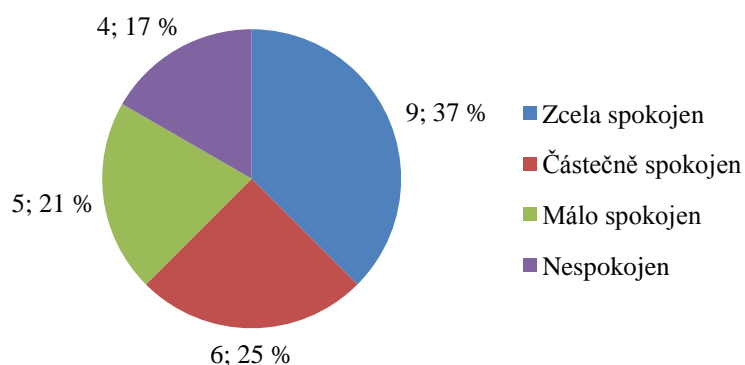
Graf č. 15: Spokojenost s úklidem pokoje



Zdroj: Vlastní zpracování

Zcela spokojeni s úklidem pokojů je 14 dotazovaných (59 %), 8 respondentů (33 %) je částečně spokojeno, z důvodu, že nebývá moc dobře uklizeno. Jen 2 dotázaní (8 %) zaujmají názor, že sami by si uklidili lépe, kdyby mohli.

Graf č. 16: Spokojenost se správou a vypráním prádla

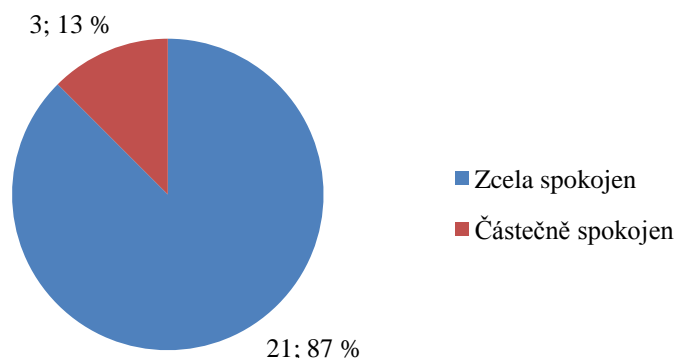


Zdroj: Vlastní zpracování

Jen 9 klientů (37 %) je zcela spokojeno se správou a vypráním prádla. Dále 11 klientů (46 %) je spokojeno o něco méně, protože prádlo není moc dobře vyžehleno, a občas se ztrácí oblečení, které bylo určeno k vyprání. Pouze 4 klienti (17 %) nejsou spokojeni vůbec, a to z důvodů výše uvedených.

Na otázku č. 8, jestli respektuje personál domova soukromí klientů, odpovědělo 24 dotázaných kladně.

Graf č. 17: Spokojenost s péčí zdravotních sester



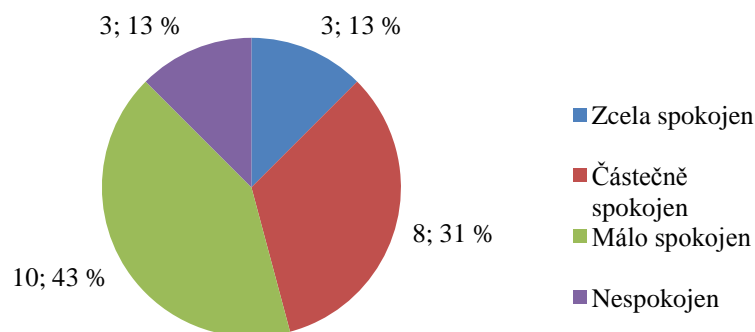
Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem 21 dotázaných (87 %) je zcela spokojeno s poskytovanou péčí zdravotních sester a 3 dotázaní (13 %) uvedli, že se jim nelíbí přístup zdravotních sester.

Otázka č. 10 hodnotí spokojenost se sociálním pracovníkem. S činností sociálního pracovníka je spokojeno 23 dotázaných (96 %), pouze 1 dotázaný (4 %) sdělil, že má obavy z toho, jestli dostává peníze, jak by měl.

Celkem 22 respondentů (92 %) odpovědělo na otázku č. 11, že jsou zcela spokojeni s poskytovanou péčí a pomocí ošetřovatelů, 2 respondenti (8 %) uvedli, že by se jim ošetřovatelé mohli více věnovat.

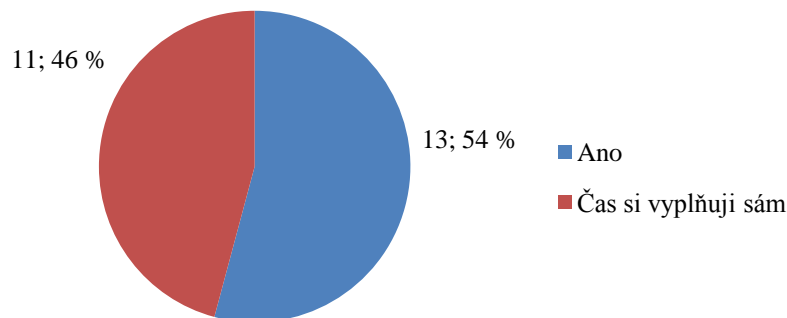
Graf č. 18: Spokojenost s připravovaným jídlem



Zdroj: Vlastní zpracování

Jen 3 klienti domova (13 %) jsou zcela spokojeni se zde připravovaným jídlem a 8 klientů (31 %) uvádí, že jim jídlo někdy chutná a někdy ne. Spíše nespokojenost s jídlem zastává 10 klientů (43 %) a zcela nespokojeni jsou 3 dotázaní (13 %). Celkový dojem ze získaných odpovědí tedy je, že jídlo v domově klientům moc nechutná.

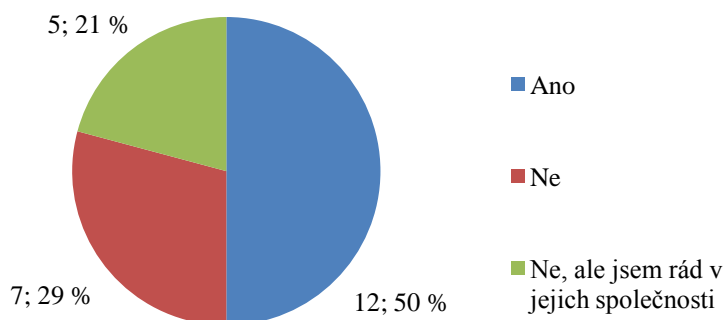
Graf č. 19: Dostačující nabídka na vyplnění volného času



Zdroj: Vlastní zpracování

Nabídka pro vyplnění volného času je zcela dostatečná pro 13 dotázaných (54 %). Zbýlých 11 obyvatelů (46 %) si volný čas vyplňuje sám, protože spoustu nabízených aktivit nemohou dělat vzhledem k zdravotnímu stavu.

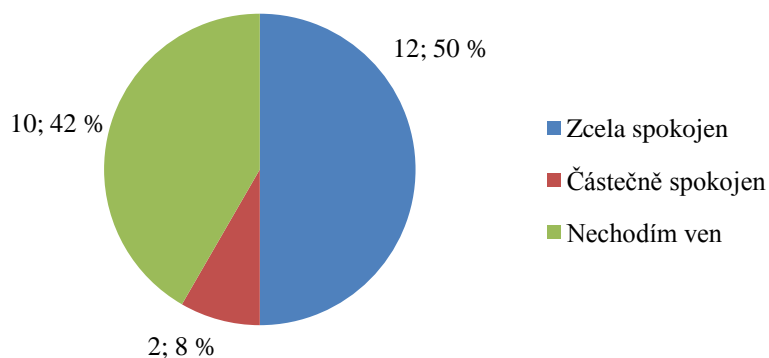
Graf č. 20: Důležitost udržování vztahů s ostatními obyvateli domova



Zdroj: Vlastní zpracování

Pro 12 (50 %) klientů domova je důležité udržovat vztahy s ostatními. Zbylých 12 respondentů (50 %) uvedlo, že to není tak důležité, z toho 5 klientů (21 %) sdělilo, že jsou rádi v jejich společnosti.

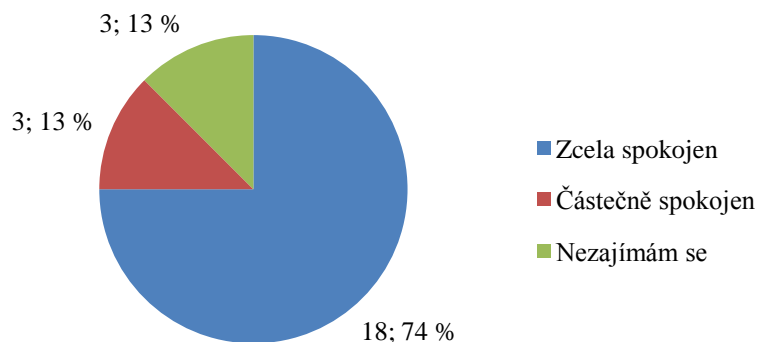
Graf č. 21: Spokojenost s možností chodit ven



Zdroj: Vlastní zpracování

Polovina dotázaných (50 %) je spokojeno s možností chodit ven i s doprovodem a 2 dotázaní (8 %) by uvítali, mít možnost častěji chodit ven. Jen 10 klientů (42 %) řeklo, že nechodí vůbec ven. Jejich zdravotní stav jim to neumožňuje.

Graf č. 22: Spokojenost s poskytovanými informacemi týkající se Domova

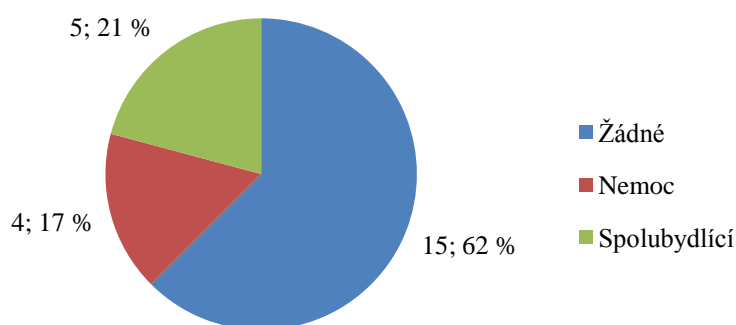


Zdroj: Vlastní zpracování

O dění v Domově jsou obyvatelé informováni pomocí nástěnek nebo ústního podání od sociálního pracovníka. Celkem 18 respondentů (74 %) je s informovaností zcela spokojeno a 3 respondenti (13 %) uvedli, že na co se sami nezeptají, to neví. O dění v Domově se nezajímají 3 klienti (13 %).

Na otázku č. 18, jestli se cítí klienti nuceni k některým činnostem, všech 24 dotázaných (100 %) řeklo, že veškeré aktivity vykonávají dobrovolně.

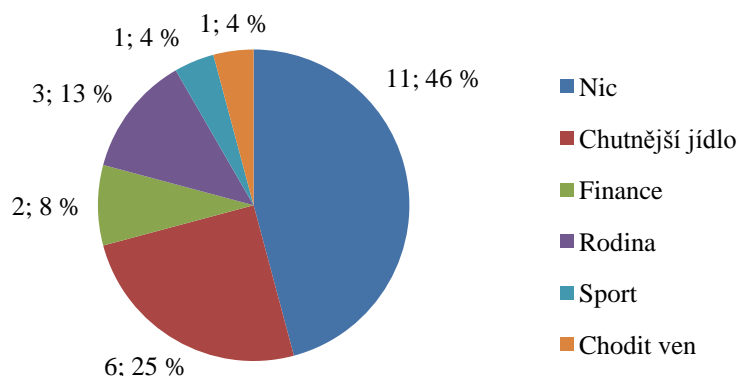
Graf č. 23: Současné problémy klientů



Zdroj: Vlastní zpracování

Na otevřenou otázku č. 19, zdali má klient nějaké starosti ohledně domova, 15 klientů (62 %) uvedlo, že žádné starosti nemají, 9 dotázaných (38 %) prozradilo, že je trápí zdravotní stav a špatné vztahy se spolubydlícími.

Graf č. 24: Strádání klientů v Domově



Zdroj: Vlastní zpracování

Na další otevřenou otázku, zdali klientovi v domově něco chybí, odpovědělo 11 klientů (46 %), že nic. Dále 6 dotázaným (25 %) postrádají chutnější a lepší jídlo. U 3 klientů (13 %) bylo zjištěno, že postrádají svoji rodinu. Jen 2 klientům (8 %) chybí finance a u zbylých (8 %) bylo zaznamenáno, že dotázaným chybí možnost chodit ven a sport.

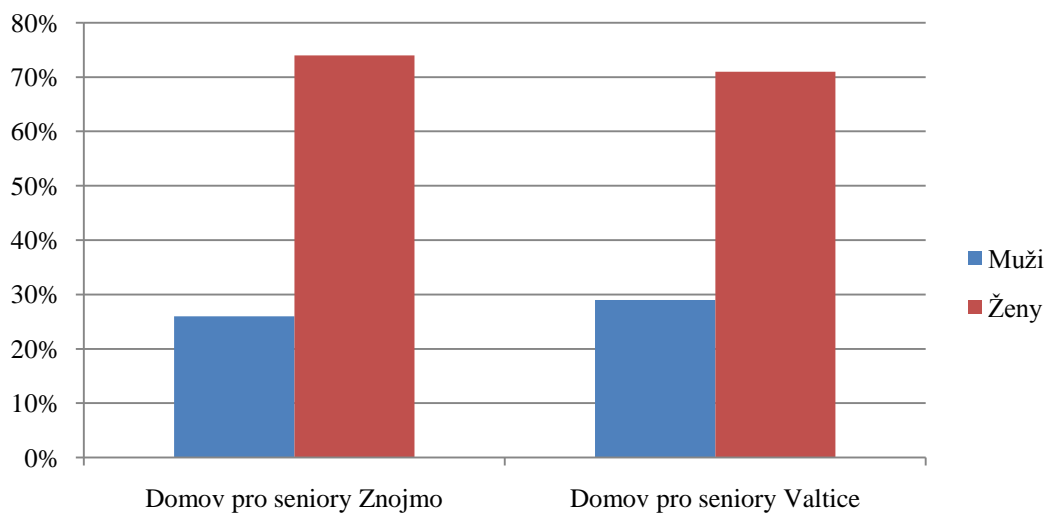
4.3.2 Shrnutí

Z výzkumu, který se uskutečnil v Domově pro seniory ve Valticích, vyplývá, že klienti jsou méně spokojeni s poskytovanými službami a péčí, kterou tento Domov nabízí. Klienti obývající toto zařízení jsou zcela spokojeni s celkovým prostředím, vzhledem a s vybaveností jejich pokojů. Pokoje jsou dle finančních možností klientů nadstandardně vybaveny. Co se týče poskytovaných služeb, které si klienti hradí ze svých vlastních příjmů, spokojenost značně klesá. S úklidem je spokojeno pouze 59 %, zbylí respondenti na tuto otázku reagovali negativně. Závažnějším problémem se zde jeví spokojenost se správou a vypráním prádla, kde odpověď „zcela spokojen“ bylo zvoleno jen v 37 %. Tuto službu zajišťuje Valtice-Servis s.r.o. Největší nedostatek byl však prokázán ve kvalitě poskytované stravy. Pouze 13 % dotazovaných bylo naprosto spokojeno. Celková spokojenost s personálem převyšuje 85 %. S nabídkou pro vyplnění volného času, kterou zajišťuje Domov, oceňuje celkem 54 % klientů. Ostatní respondenti nabízené aktivity nemohou vykonávat z důvodu svého zdravotního stavu.

4.4 Komparace

Pro lepší vyobrazení výsledků, je vhodné srovnat více zařízení. Proto v této subkapitole dochází k již zmiňované komparaci ve dvou zkoumaných Domovech pro seniory. Byly vybrány ty okruhy, které se jednoznačně odlišují, a které poukazují na stejnou problematiku.

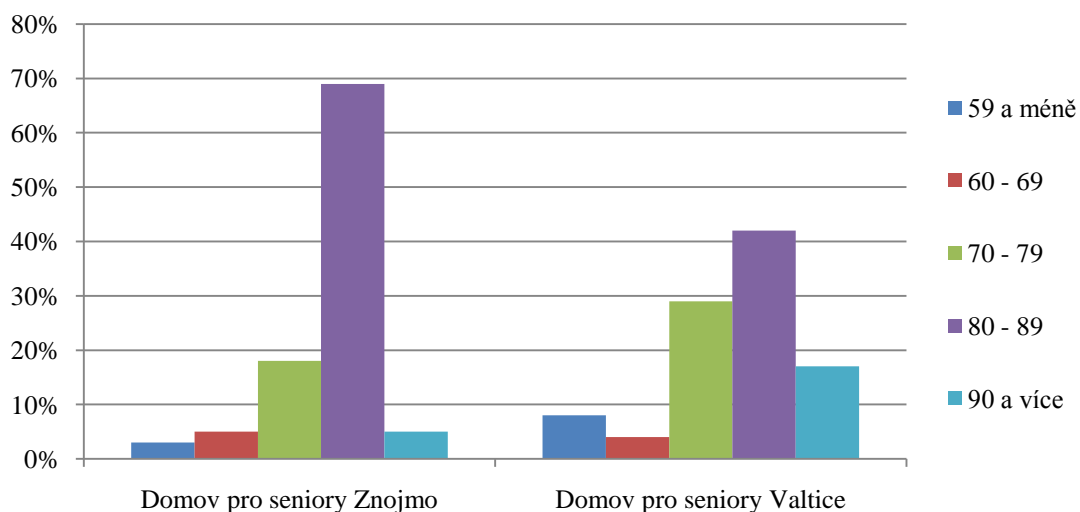
Graf č. 25: Pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu č. 25 lze odvodit, že v obou Domovech pro seniory převažují ženy (ve Znojmě 74 % a ve Valticích 71 %). Příčinou tohoto jevu je, že se ženy dožívají vyššího věku a z toho vyplývá, že je pravděpodobnější, že ovdoví a budou muset žít jen z jednoho starobního důchodu. I když dochází ke stírání rozdílů podmínek odchodu do důchodu, existují stále rozdíly ve mzdách a tím i ve starobních důchodech, proto si ženy nemohou dovolit vlastní bydlení.

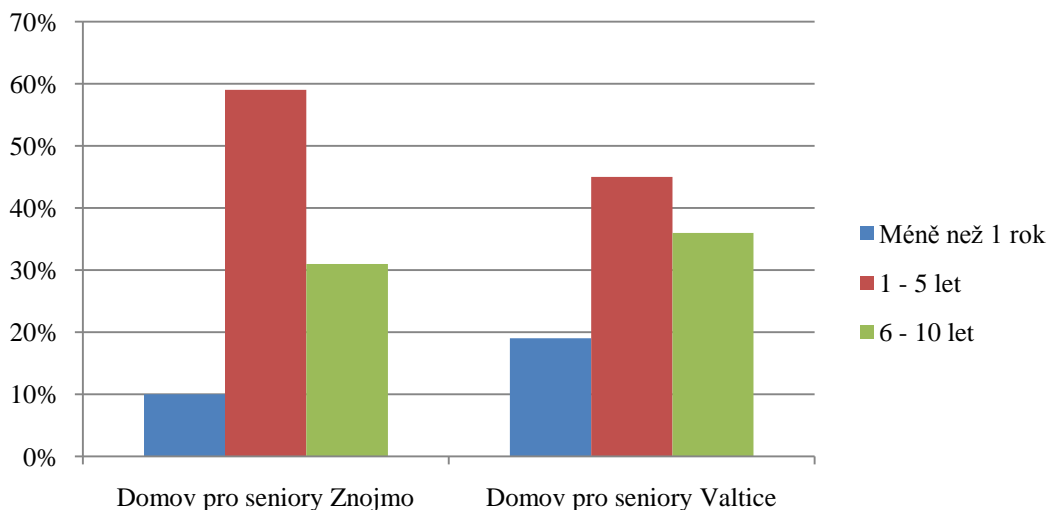
Graf č. 26: Věková struktura obyvatel



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejpočetnější skupinu respondentů v obou Domovech tvoří obyvatelé ve věku od 80 do 89 let. Dále ve Znojmě i ve Valticích převažují obyvatelé ve věku od 70 do 79 let.

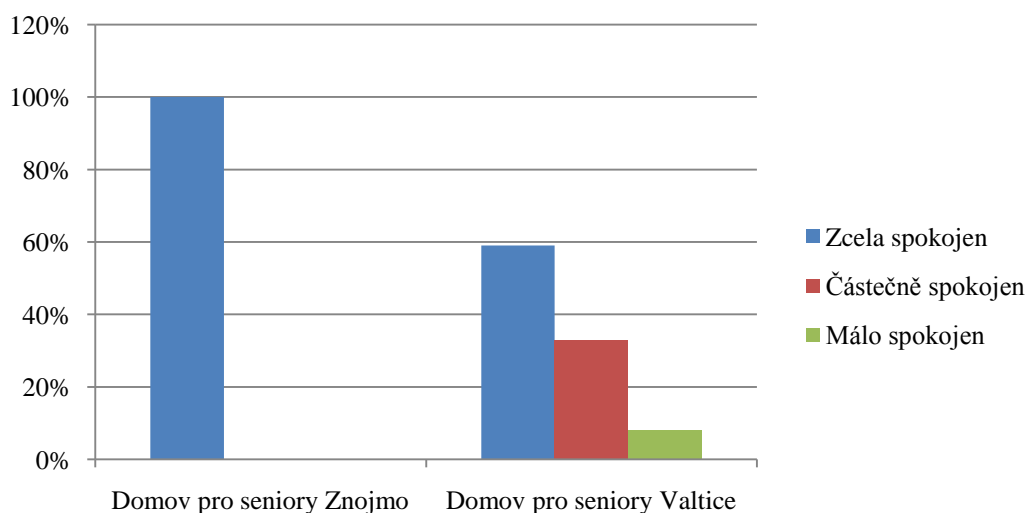
Graf č. 27: Délka pobytu v Domově



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tohoto grafu lze odvodit, že nejvíce seniorů žije v obou zkoumaných domovech v rozmezí 1 – 5 let (ve Valticích 45 %, ve Znojmě dokonce 59 %). Druhou nejpočetnější skupinu tvoří senioři s délkou pobytu 6 – 10 let (ve Znojmě 31 %, ve Valticích 36 %) a nejméně klientů žije v Domově méně než rok.

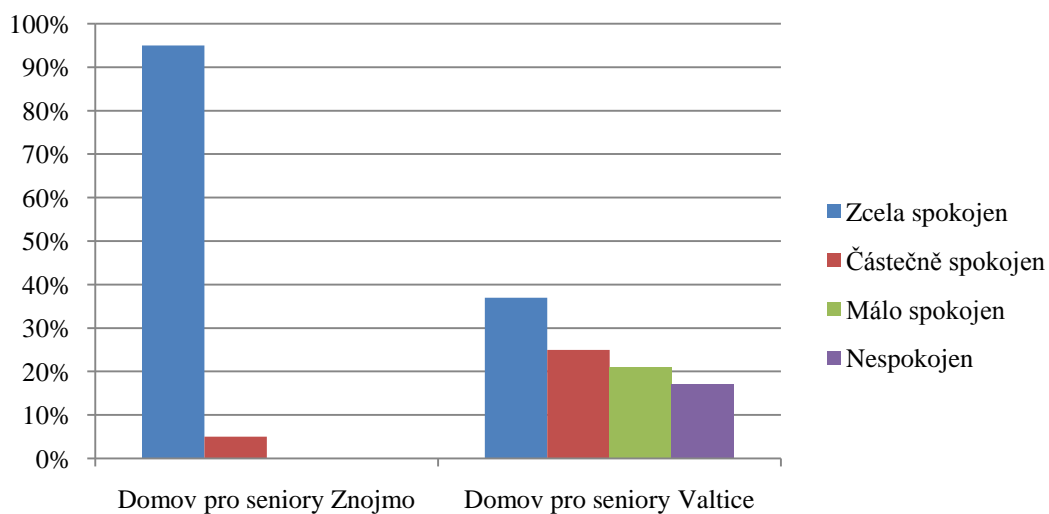
Graf č. 28: Spokojenost s úklidem pokoje



Zdroj: Vlastní zpracování

Tato otázka zkoumala spokojenost seniorů s úklidem pokoje v Domovech. Je zřejmé, že v Domově pro seniory Znojmo jsou klienti spokojeni s úklidem více než ve Valticích. Ve Znojmě odpověděli všichni dotazovaní, že jsou zcela spokojeni. K této možnosti se přiklonila i nadpoloviční většina ve Valticích (59 %). Částečně spokojeno je ve Valticích 33 %, nicméně celých 8 % je málo spokojeno.

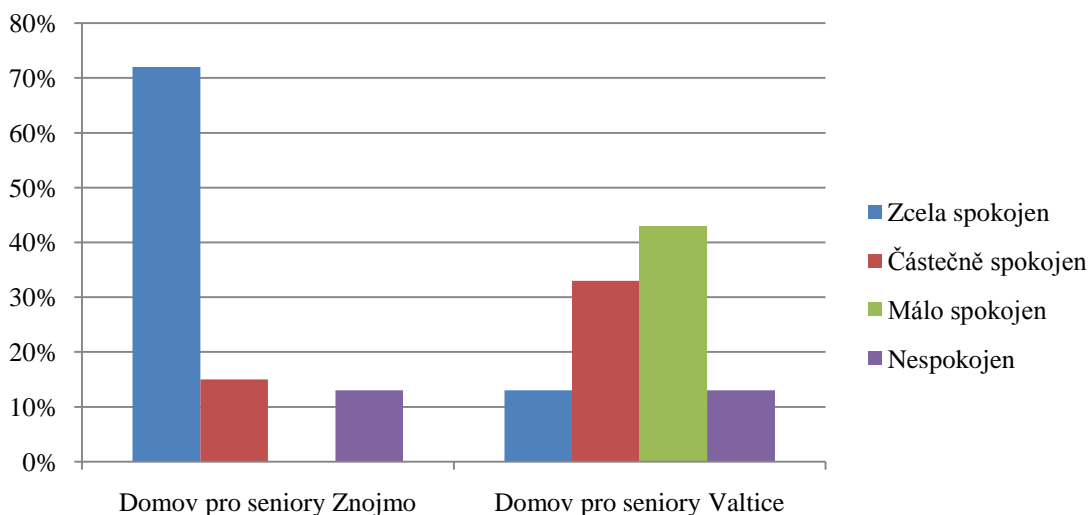
Graf č. 29: Spokojenost se správou a vypráním prádla



Zdroj: Vlastní zpracování

Graf č. 29 ukazuje, jak senioři reagovali na otázku spokojenosti se správou a vypráním prádla. Domov pro seniory Znojmo opět dopadl lépe. Zcela spokojená je drtivá většina (tj. 95 %), jen 5 % je spokojeno méně v souvislosti se ztrácením prádla. Ve Valticích je zcela spokojeno jen 37 %, částečně spokojeno je 25 %. Negativní odpovědi, 38 %, (málo spokojen a nespokojen) byly odůvodněny ztrátami prádla a špatným vyžehlením.

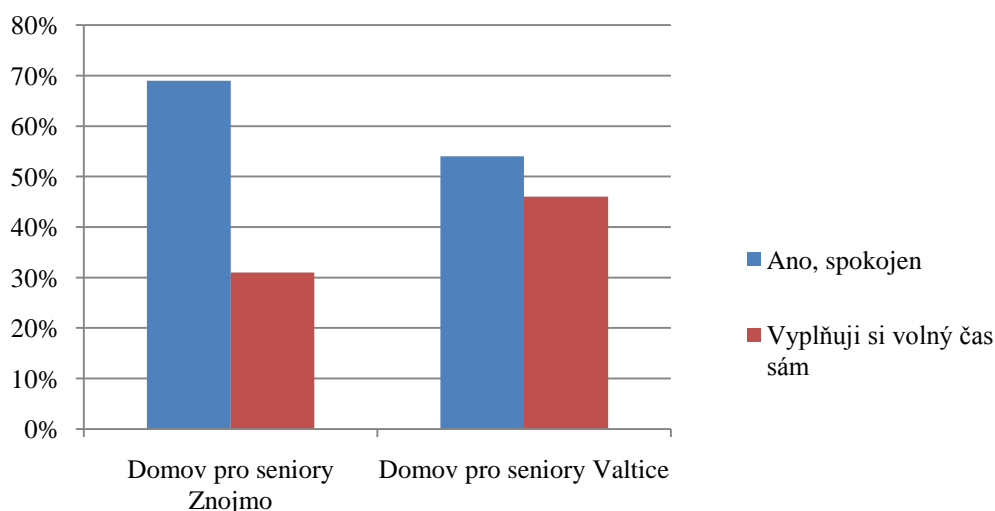
Graf č. 30: Spokojenost s připravovaným jídlem



Zdroj: Vlastní zpracování

V této otázce se dotazovaní měli vyjádřit ke spokojenosti s připravovaným jídlem. Jak je patrné z grafu č. 30, znojemský Domov dopadl jednoznačně lépe. Zde kladně odpovědělo 87 % dotazovaných (zcela spokojeno je 72 % částečně 15 %). Odpověď „nespokojen“ zvolilo 13 % seniorů. Ve Valticích pozitivně reagovalo 46 % seniorů. Nejvíce dotazovaných vybralo z nabízených možností „málo spokojen“ (43 %), 13 % se pak přiklonilo k variantě „nespokojen“.

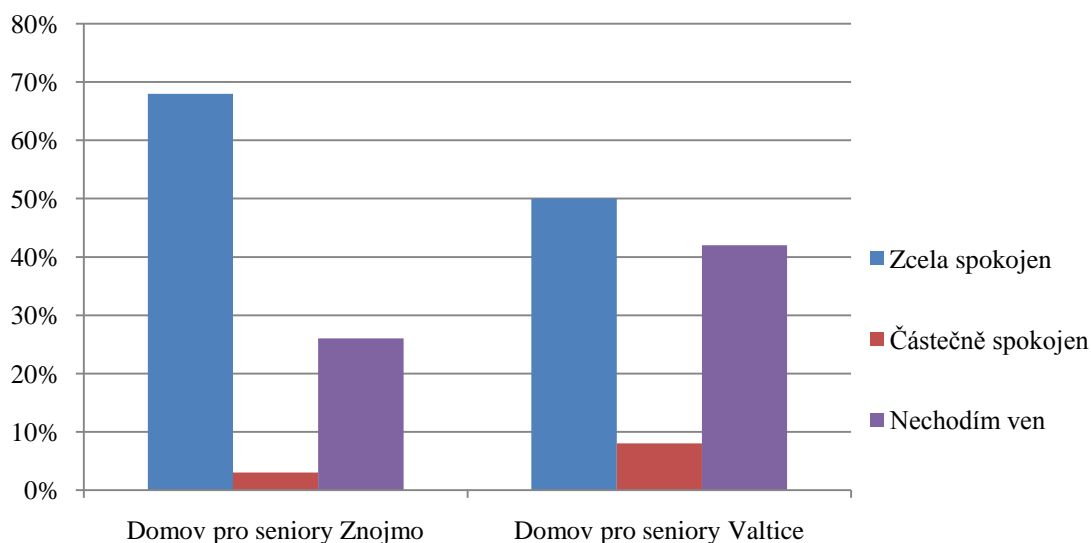
Graf č. 31: Spokojenost s nabídkou pro vyplnění volného času



Zdroj: Vlastní zpracování

Na grafu č. 31 je patrné, že senioři v obou Domovech pro seniory jsou spokojeni s nabídkou pro vyplnění volného času. Zbylí obyvatelé (46 % ve Valticích a 31 % ve Znojmě) si vyplňují volný čas sami, protože spoustu nabízených aktivit nemohou kvůli svému špatnému zdravotnímu stavu provádět.

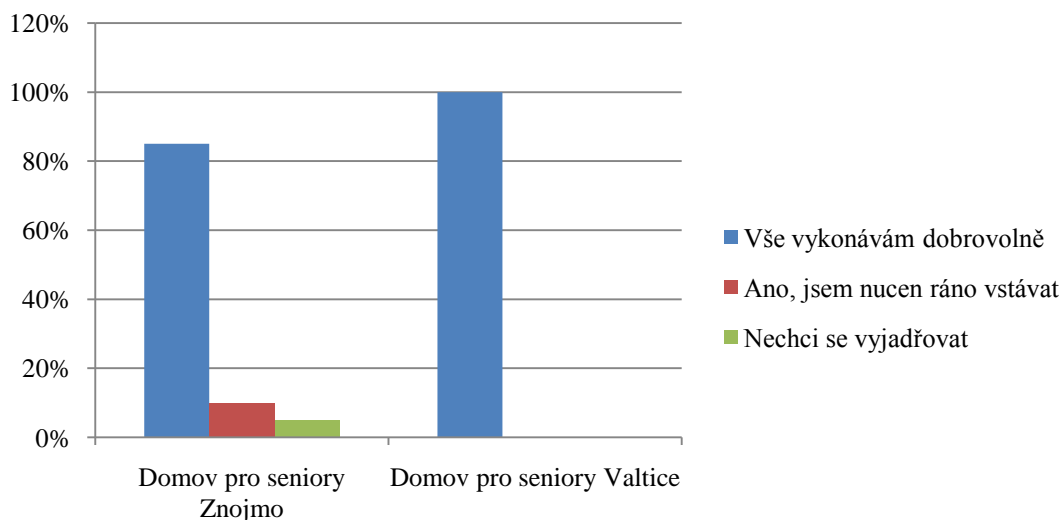
Graf č. 32: Spokojenost s možností chodit ven



Zdroj: Vlastní zpracování

Tato otázka zobrazuje spokojenost seniorů s možností chodit ven. Je zřejmé, že v Domově pro seniory Znojmo jsou klienti spokojeni více než ve Valticích. Ve Znojmě odpověděla většina dotazovaných (68 %), že jsou zcela spokojeni. K této možnosti se přiklonila i polovina obyvatel ve Valticích (50 %). Znepokojující informací je, že 26 % seniorů ve Znojmě a 42 % klientů ve Valticích, vůbec nechodí ven z důvodu zdravotního stavu.

Graf č. 33: Pocit nucení k některým činnostem



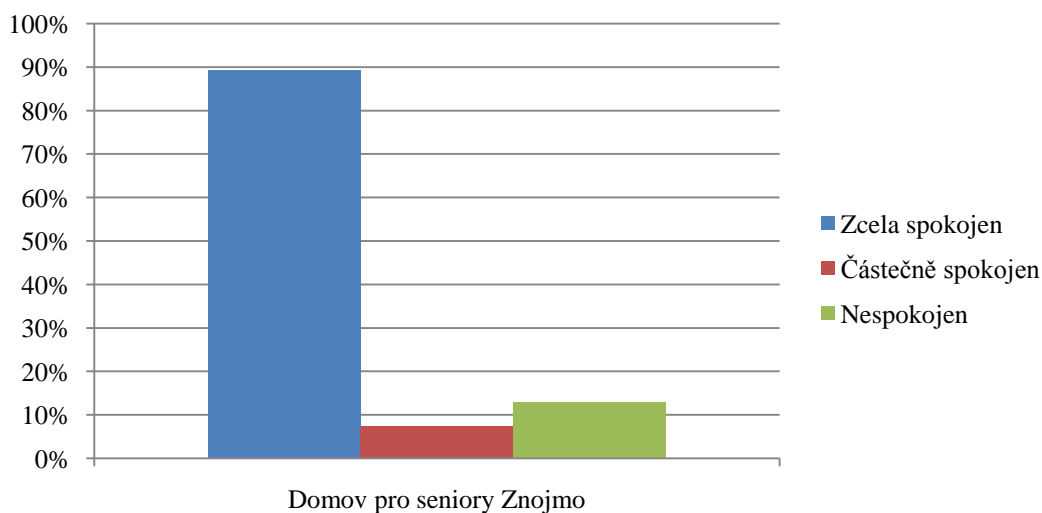
Zdroj: Vlastní zpracování

Na otázku, jestli mají klienti pocit, zda jsou k některým činnostem nuceni, odpovědělo všech 24 respondentů (100 %) v Domově pro seniory ve Valticích, že veškeré aktivity vykonávají dobrovolně, což je velice pozitivní informace. Stejná odpověď se vyskytla i u 85 % obyvatel v Domově ve Znojmě. Avšak 4 klientům (10 %) připadá, že jsou nuceni ráno vstávat, i když by si ještě chvíli pospali. K této otázce se nechtěli vyjádřit 2 respondenti (5 %).

4.5 Celkové výsledky

Před samotným výzkumem byly zároveň stanoveny dvě výzkumné otázky. První otázka zkoumá spokojenost s poskytovanými službami, které si klienti hradí ze starobních důchodů. Jedná se o otázky s číslem 5, 6, 7 a 13. Druhá výzkumná otázka se zabývala poskytovanou péčí personálu. S klíčovým pracovníkem je spokojeno 69 % dotazovaných a 31 % vůbec netuší, o jakou osobu se jedná. Tento Domov nemá klíčového pracovníka, což se může ukázat jako velká nevýhoda.

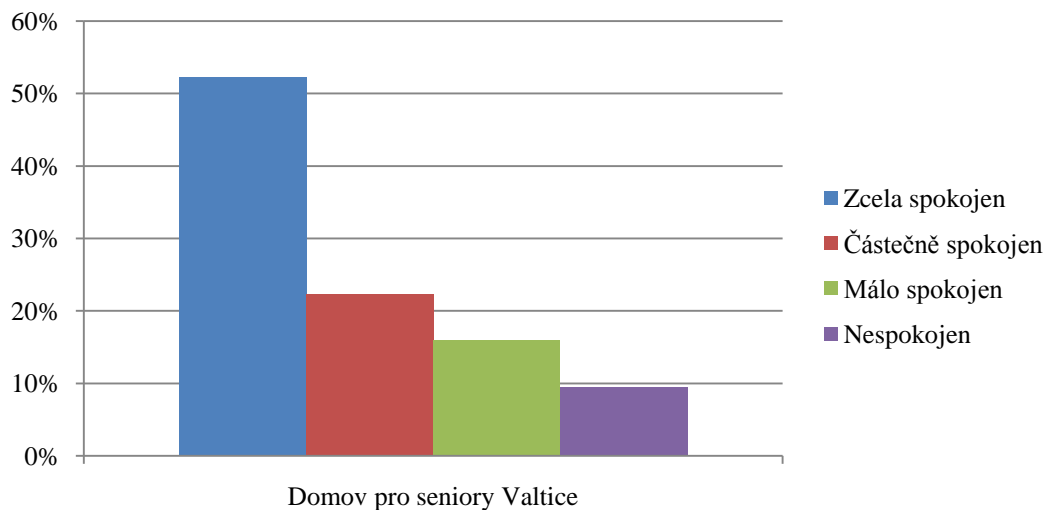
Graf č. 34: Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory Znojmo



Zdroj: Vlastní zpracování

Znojemští klienti odpověděli kladně v prvních třech otázkách zkoumající spokojenost s poskytovanými službami. Celková spokojenost se službami, které nabízí Domov, dosahuje 90 %.

Graf č. 35: Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory Valtice

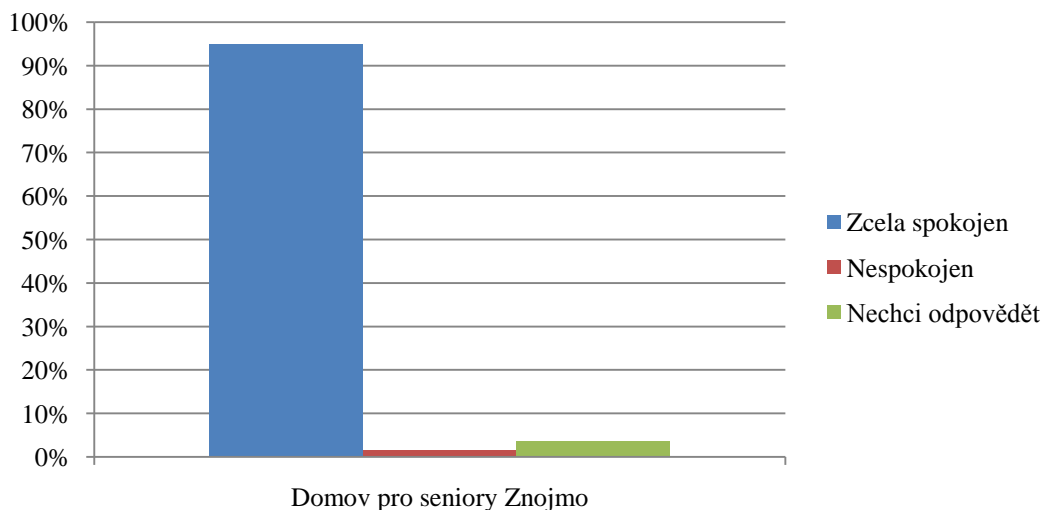


Zdroj: Vlastní zpracování

V Domově pro seniory ve Valticích byly zaznamenány odlišné názory na výše uvedené otázky. Spokojenost s poskytovanými službami vykazuje nižší úspěšnost než ve Znojmě. Klienti jsou v průměru zcela spokojeni pouze v 52 %.

Z první výzkumné otázky vyplývá, že v Domově pro seniory ve Znojmě jsou více spokojeni s poskytovanými službami než v Domově ve Valticích.

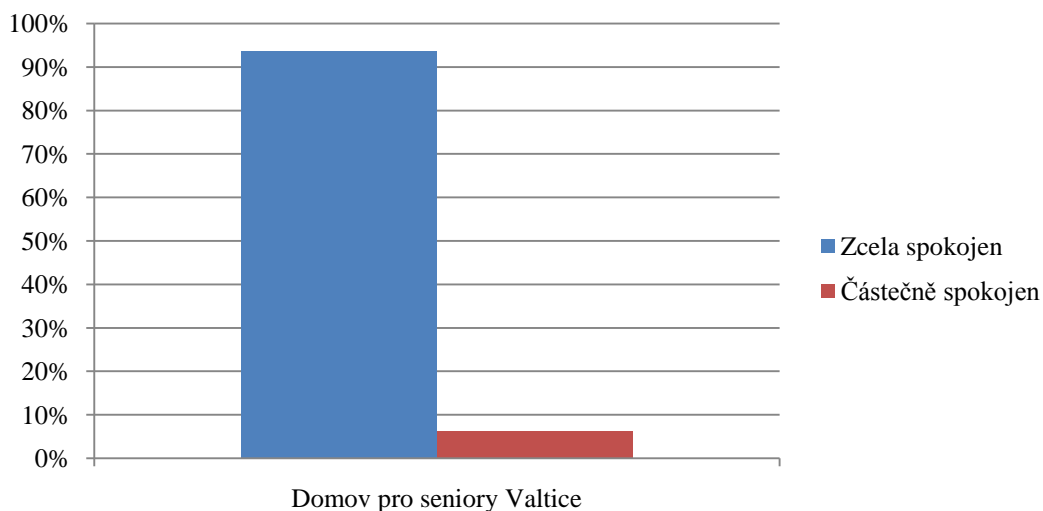
Graf č. 36: Spokojenost klientů s personálem v Domově pro seniory Znojmo



Zdroj: Vlastní zpracování

Druhá výzkumná otázka potvrzuje, že obyvatelé Domova ve Znojmě jsou spokojeni s poskytovanou pomocí a péčí, kterou jim věnuje personál. Pouze 3 % respondentů se nechtěla k otázce týkající se personálu vyjádřit.

Graf č. 37: Spokojenost klientů s personálem v Domově pro seniory Valtice



Zdroj: Vlastní zpracování

Na výše uvedeném grafu je zřejmé, že v Domově pro seniory ve Valticích jsou klienti značně spokojeni.

Výsledky druhé výzkumné otázky zobrazují, že v obou zmíněných Domovech jsou senioři velmi spokojeni s poskytovanou péčí personálu, a to dokonce přes 90 %, což je velmi pozitivní informace.

4.6 Návrhy na zlepšení

Znojmo

V Domově pro seniory ve Znojmě si klienti stěžují na velikost pokojů pro dvě osoby, který jim připadá nepřilíš prostorný. Proto by bylo vhodné jim navrhnout možnost přestěhování se do nově postaveného Domova, který sídlí několik metrů od Domova U Lesíka. Ceny ubytování zůstanou nastaveny stejně.

Problémová se jeví záležitost ohledně spokojenosti se správou a vypráním prádla. Je nutné zabezpečit lepší barevné označení prádla, aby se předešlo případným ztrátám.

Nejzávažnějším problémem se však ukázalo poskytování stravy, což lze vyřešit pomocí kurzu vaření pro zaměstnance. Cena kurzu vaření na osobu je 1.390 Kč. Tento kurz pořádá hotel Prestige ve Znojmě, vaření probíhá jednou měsíčně, vždy na určité téma. (Náklady na kurz vaření pro 2 zaměstnance by tedy činily 2.780 Kč)

Dále většina obyvatel netuší, kdo je jejich klíčový pracovník, ani k čemu má sloužit. Bylo by vhodné znovu klientům klíčového pracovníka představit a určit, k čemu má pomoci. Klíčový pracovník by si měl s klienty individuálně pohovořit, aby zjistil, co se klientům líbí či v čem vidí nedostatky. S tím souvisí i problém, kdy klienti by potřebovali prodloužit ranní dobu vstávání. Nejvhodnější opatřením je prodloužit tuto dobu alespoň o hodinu dobu, kdy chodí pečovatelky stlát postele.

Klienti si také stěžují, že mají málo možností chodit ven. Jelikož znojemský Domov navštěvují dobrovolníci, bylo by vhodné zaměřit se na to, aby chodili se seniory více na procházky.

Valtice

Vyjádření klientů ohledně spokojenosti se stravou byla natolik negativní, že by bylo nejlepší zcela změnit dodavatele, protože kvalita nabízené stravy je jednou z podstatných náležitostí dobré péče o seniory.

K vyřešení problému ohledně nespokojenosti se správou a vypráním prádla by bylo vhodné poohlédnout se také po novém dodavateli.

Spousta seniorů nemůže vykonávat aktivity nabízené Domovem, a jelikož obyvatelé jsou velmi zruční a fyzicky zdatní, mohli by si svůj volný čas vyplnit činností na způsob chráněných dílen. Jejich výrobky by pak mohli být prodávány v nemocnici nebo v mateřské školce za symbolickou cenu.

V tomto Domově pro seniory zcela chybí klíčový pracovník, proto je doporučováno zavést ho v Domově do praxe. Pro klienty je i jejich důvěrníkem, a proto by se tímto opatřením mnoho problémů mohlo vyřešit.

Znojemský Domov byl velikou inspirací v doporučení ohledně absence někoho ve Valticích, kdo by za klienty pravidelně docházel, povídal si a trávil s nimi volný čas. Bývají to většinou dobrovolníci, kteří ve svém volnu pomáhají druhým bez nároku na honorář. Je navrženo proto podání inzerátu do místního tisku, jejichž prostřednictvím by si Domov pro seniory ve Valticích našel a následně vyškolil zájemce o tuto činnost.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce analyzovala skutečnou spokojenost klientů v domovech pro seniory. K získání potřebných dat byl využit kvantitativní výzkum formou dotazování, kdy jednotlivá data byla získána prostřednictvím individuálního rozhovoru s respondenty na základě autorkou sestaveného dotazníku. Vybraným segmentem byli klienti Domova pro seniory ve Znojmě a Domova pro seniory ve Valticích. Následně byly vyhodnoceny výsledky z dotazníků s cílem zjistit pozitiva a nedostatky těchto institucí.

Při výzkumu byly jasně stanoveny dvě zásadní výzkumné otázky týkající se spokojenosti s nynějšími poskytovanými službami a spokojenosti jednotlivých klientů. Z výsledků vyplývá, že Domov pro seniory ve Znojmě vykazuje mnohem větší spokojenost oproti Domovu pro seniory ve Valticích.

V případě znojmského domova se lze setkat s 97 % spokojeností s umístěním Domova, u vybavenosti byla zjištěna 90 % úspěšnost a další otázky týkající se úklidu, respektováním soukromí byla uvedena stoprocentní spokojenost. Největší problém v tomto Domově činí připravované jídlo, kdy je s ním nespokojeno 13 % dotazovaných. Řešením by bylo zaplacení kurzu vaření pro zaměstnance Domova. Výhodou v tomto Domovu jsou návštěvy dobrovolníků, avšak senioři by uvítali, pokud by je mohli navštěvovat v hojnějším počtu a častěji.

Domov pro seniory ve Valticích zaznamenal 100 % spokojenost s prostředím. V případě správy prádla však bylo zcela spokojeno pouze 9 klientů, což je 37 %. Je proto nezbytně nutné, v případě nespokojenosti navrhnout jiného dodavatele mandlování. Změnu dodavatele je doporučována také v případě stravování, se kterým je zcela spokojeno jen 13 % dotazovaných. Značná část seniorů by díky své vitalitě mohla využít svůj volný čas v chráněných dílnách, kde by nejen zhotovovali různé výrobky, ale hlavně trávili svůj čas ve společnosti svých vrstevníků. Tento Domov zatím bohužel neuvažoval o návštěvách dobrovolníků, avšak seniorům by velmi prospěla možnost více si s někým popovídat, proto navrhuji provedení náboru dobrovolníků.

Rozdílné výsledky byly v případě klíčového pracovníka. Jedná-li se o Domov pro seniory ve Znojmě, 31 % klientů neví, kdo to je za osobu a v čem je jeho význam.

Z tohoto důvodu by mohli sociální pracovníci informovat o funkci a znova ho představit všem klientům. Naopak ve Valticích žádného klíčového pracovníka nemají. To lze považovat za velký problém, který znesnadňuje fungování celého systému, proto je doporučeno zavést klíčového pracovníka do činnosti Domova.

Sociální služby poskytované starším občanům žijícím v domovech by co nejlépe měly substituovat běžný důstojný život s kvalitní zdravotní péčí. Nelze na tento segment pohlížet jen jako na příjemce starobního důchodu, je totiž důležité ho brát jako skupinu občanů, o kterou má stát závazek se postarat v případě vzniku problémů.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje:

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

FORET, Miroslav. *Marketingový průzkum*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.

FORET, Miroslav. *Marketing pro začátečníky*. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2010. 178 s. ISBN 978-80-251-3234-0.

KOTLER, Philip; WONG, Veronika; SAUNDERS, John; AMSTRONG, Gary. *Moderní marketing*. 4. vyd. Praha: Grada, 2007. 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 277 s. ISBN 80-247-0966-x.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009, 163, 7 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

MURDZA, Karol. *Sociologický výskum*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010, 114 s. ISBN 978-80-86708-91-1.

PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

ROGERS, Anissa. *Human behavior in the social environment*. 2nd ed. New York: Routledge, 2010, xxix, 354, 29, 25 s. ISBN 978-0-415-80310-6.

SMĚKALOVÁ, Eteř. *Sociální služby: úvod do tématu pro studenty psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 63 s. ISBN 978-80-244-2929-8.

SURYNEK, Alois, KOMÁRKOVÁ, Růžena, KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2001, 160 s. ISBN 80-7261-038-4.

SRB, Vladimír. *Metody a techniky sociologického výzkumu*. Praha: Vysoká škola politická ÚV KSČ, 1965, 96 s.

VESELÁ, Jana. *Sociologický výzkum a jeho techniky*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 1999, 54 s. ISBN 80-7194-188-3.

ZBOŘIL, Kamil. *Marketingový výzkum*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994, 106 s. ISBN 80-7079-389-9.

ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Eupress, 2004, 115 s. ISBN 80-86754-19-7.

Internetové zdroje:

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální služby* [online]. 2012 [cit. 2012-10-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Sociální reforma* [online]. 2012a [cit. 2012-10-15]. Dostupné z WWW: <<http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/>>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *iRegistr* [online]. 2012b [cit. 2012-11-08]. Dostupné z WWW: <<http://iregistr.mpsv.cz/>>

Centrum sociálních služeb. *Domov pro seniory* [online]. 2013 [cit. 2013-01-08].
Dostupné z WWW: <http://cssznojmo.ic.cz/novy/sluzba5.php/>

Odborný časopis:

HORECKÝ, Jiří. *Pracovníci v sociálních službách si zaslouží poděkování*. Práce a sociální politika, roč. 2009, č. 8, s. 5.

Zákony a vyhlášky:

Vyhláška č. 505/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Seznamy

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví	33
Graf č. 2: Věková struktura obyvatel.....	34
Graf č. 3: Délka pobytu v Domově.....	34
Graf č. 4: Spokojenost s klíčovým pracovníkem	36
Graf č. 5: Spokojenost s připravovaným jídlem	36
Graf č. 6: Spokojenost s nabídkou pro vyplnění volného času.....	37
Graf č. 7: Důležitost udržování vztahů s ostatními klienty v domově.....	37
Graf č. 8: Spokojenost s možností chodit ven	38
Graf č. 9: Pocit nátlaku k některým činnostem.....	38
Graf č. 10: Současné problémy klientů.....	39
Graf č. 11: Strádání klientů v Domově	39
Graf č. 12: Pohlaví.....	41
Graf č. 13: Věková struktura obyvatel.....	42
Graf č. 14: Délka pobytu v Domově.....	42
Graf č. 15: Spokojenost s úklidem pokoje.....	43
Graf č. 16: Spokojenost se správou a vypráním prádla	43
Graf č. 17: Spokojenost s péčí zdravotních sester	44
Graf č. 18: Spokojenost s připravovaným jídlem	45
Graf č. 19: Dostačující nabídka na vyplnění volného času.....	45
Graf č. 20: Důležitost udržování vztahů s ostatními obyvateli domova.....	46
Graf č. 21: Spokojenost s možností chodit ven	46
Graf č. 22: Spokojenost s poskytovanými informacemi týkající se Domova.....	47
Graf č. 23: Současné problémy klientů.....	47
Graf č. 24: Strádání klientů v Domově	48
Graf č. 25: Pohlaví.....	49
Graf č. 26: Věková struktura obyvatel.....	50
Graf č. 27: Délka pobytu v Domově.....	50
Graf č. 28: Spokojenost s úklidem pokoje.....	51
Graf č. 29: Spokojenost se správou a vypráním prádla	52
Graf č. 30: Spokojenost s připravovaným jídlem	52

Graf č. 31: Spokojenost s nabídkou pro vyplnění volného času.....	53
Graf č. 32: Spokojenost s možností chodit ven	54
Graf č. 33: Pocit nucení k některým činnostem.....	54
Graf č. 34: Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory Znojmo.....	55
Graf č. 35: Spokojenost klientů s poskytovanými službami v Domově pro seniory Valtice.....	56
Graf č. 36: Spokojenost klientů s personálem v Domově pro seniory Znojmo.....	56
Graf č. 37: Spokojenost klientů s personálem v Domově pro seniory Valdice.....	57

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Srovnání rozhovoru a dotazníku.....	28
Tab. č. 2: Rozdíly mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem.....	30
Tab. č. 3: Úhrada služeb v Domově pro seniory Znojmo.....	32
Tab. č. 4: Úhrada služeb v Domově pro seniory ve Valdicích	40

Seznam zkratk

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník pro klienty domovů pro seniory.....	67
--	----

7 PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník pro klienty domovů pro seniory

Vážení klienti Domova pro seniory,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který se týká spokojenosti s poskytovanými službami a péčí, kterou nabízí Domov pro seniory. Dotazník obsahuje 20 otázek a je zcela anonymní.

1) Pohlaví: muž X žena

2) Věk:

3) Jak dlouho v domově žijete?

- a) Méně než 1 rok
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) Více než 10 let

4) Líbí se Vám prostředí, kde se domov nachází?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nezáleží na tom

5) Jste spokojen/a s celkovým vzhledem, umístěním a vybaveností Vašeho pokoje?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné:.....

6) Jste spokojen/a s úklidem Vašeho pokoje?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné:.....

7) Jste spokojen/a se správou a vypráním Vašeho prádla?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné:.....

8) Respektuje personál domova Vaše soukromí?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Je mi to jedno
- d) Jiné:.....

9) Jste spokojen s péčí zdravotních sester?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné

10) Jste spokojen/a s činností sociálních pracovníků (kontakt s úřady, vyřizování věcí kolem důchodů, peněz atd.)?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné:.....

11) Jste spokojen/a s poskytovanou pomocí a péčí, kterou Vám v domově poskytují pečovatelé?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné:.....

12) Jste spokojen/á se svým klíčovým pracovníkem?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, kdo je můj klíčový pracovník

13) Jste spokojen/a s jídlem, které je Vám v domově připravováno?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Jiné:.....

14) Je nabídka pro vyplnění volného času dostatečná?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím – vyplňuji si volný čas sám a nabídka mě nezajímá
- d) Jiné:.....

15) Je pro Vás důležité udržovat vztahy s ostatními obyvateli v domově?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, ale jsem rád/a v jejich společnosti
- d) Jiné:.....

16) Jste spokojen/a s možností chodit ven (i s doprovodem)?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Nechodím ven

17) Jste spokojen/a s přísunem informací o dění v domově?

- a) Zcela spokojen/a
- b) Částečně spokojen/a
- c) Málo spokojen/a
- d) Nespokojen/a
- e) Nezajímám se

18) Cítíte se nucen/a k některým činnostem?

- a) Ano – jsem nucen/a do aktivit pořádaných sociálními pracovníky, jedná se například o procházky venku, opékání buřtů, účast v kavárně, divadle a jiné
- b) Ano – jsem nucena jíst, i když mi jídlo nechutná nebo se cítím sytý/á
- c) Ano – jsem nucen/a ráno vstávat, i když bych si rád/a ještě chvíli pospal/a
- d) Ne – nejsem do ničeho nucen/a, všechny činnosti vykonávám dobrovolně
- e) Jiné:.....

19) Co Vám v tuto chvíli dělá starosti ohledně domova pro seniory?

20) Co Vám v domově chybí?

Místo pro poznámky a postřehy:

Děkuji za Váš čas a ochotu.

