

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Dana Snozová

VI. ročník – kombinované studium

Obor: pedagogika – sociální práce

DENNÍ STACIONÁŘ o.s. JITRO JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

OLMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně, pod odborným vedením Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., a uvedla jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 4. dubna 2011

Dana Snozová

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení, za rady a připomínky, za vstřícnost, ochotu a věnovaný čas. Dále bych chtěla poděkovat všem kolegům za spolupráci při výzkumném šetření.



„Svět, ve kterém žijeme, je utvářen kvalitou našich vztahů.“

Martin Bauer

OBSAH

ÚVOD	6
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR	8
1.1 Sociální služby po roce 1989	8
1.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	10
2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	17
2.1 Typy služeb	17
2.2 Denní stacionáře v Olomouckém kraji	19
3 o.s. JITRO – DENNÍ STACIONÁŘ	22
3.1 Historie	22
3.2 Současnost	23
3.3 Personální zajištění sociální služby	26
4 SYSTÉM PÉČE O UŽIVATELE	29
4.1 Cílová skupina uživatelů	32
4.2 Standardy kvality sociálních služeb	42
4.3 Procedurální standardy	44
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	46
5.1 Stanovení cíle a pracovních předpokladů	46
5.2 Metodologie	47
5.3 Cílové skupiny	48
5.4 Vlastní výzkumné šetření	49
5.5 Interpretace výsledků šetření	63
5.6 Výzkumné závěry	64
ZÁVĚR	65
SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY	66
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Sociální práci považuji za velmi důležitou, neboť pomáhá řešit či vyrovnat se s problémy a se začleněním (pokud je to možné) do normálního života. Jejím záměrem je zlepšení kvality života všech lidí.

V profesi, kterou se zabývám, uživatel sociálních služeb očekává i osobní zájem od toho, kdo mu pomáhá. Chce od nás nejen pomoc při zvládnání základních potřeb, ale také lásku, porozumění. Spousta lidí kolem nás si vůbec neuvědomuje, že stačí maličkost pro to, abychom pomohli postiženým spoluobčanům, a někdy úsměv na tváři a vlídné slovo udělá mnoho.

Pracuji v nestátní neziskové organizaci o.s. JITRO, která formou denního stacionáře každý den pomáhá uživatelům poprat se s jejich nelehkým životem. Cílovou skupinu tvoří uživatelé s kombinovanými vadami – převážně DMO, malou skupinkou jsou autisté. V rámci pobytu jsou rozplánované výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, aktivity podporující sociální začleňování osob, sociálně terapeutické činnosti. Máme i ucelený systém fakultativních služeb, např. rehabilitace, která je nedílnou a důležitou součástí denního stacionáře a různé kroužky pro zájemce. Před dvěma lety byl vybudován model bytu, o který se uživatelé starají a učí se tak péči o domácnost a vše co k tomu patří. Je to velký krok k možnosti samostatného bydlení a začlenění se do běžného způsobu života.

Cílem diplomové práce je seznámit se systémem péče o uživatele v denním stacionáři a zjistit, zda nabídka služeb obligatorních a fakultativních, které organizace poskytuje, odpovídá potřebám a poptávce uživatelů.

Práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola je zaměřena na sociální služby v ČR po roce 1989, další částí je legislativa, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Druhá kapitola popisuje formy poskytování sociálních služeb, další část je zaměřena na denní stacionáře v Olomouckém kraji. Třetí kapitola seznamuje s historií, současností a personálním zajištěním sociální služby Denního stacionáře o.s.JITRO. Ve čtvrté kapitole je vypracován systém péče o uživatele (rozdělení činnosti v denním stacionáři) a definovány cílové skupiny uživatelů. Důležitou částí jsou Standardy kvality sociálních služeb a bližší seznámení s Procedurálními standardy, které jsou nejdůležitější – říkají, jak má vypadat sociální služba.

Pátá kapitola informuje o výzkumném šetření, které se zaměřuje na kvalitu služeb denního stacionáře, zda tento model péče o osoby s kombinovaným postižením splňuje potřeby uživatelů sociálních služeb.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČR

Sociální služba je určena osobám, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, které nemohou pro ztrátu soběstačnosti, vysoký věk, nemoc, fyzické, mentální či smyslové znevýhodnění, nebo z jiných důležitých důvodů nejsou schopny, zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby. Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem, zaměřují se na to, aby bylo jejich žití kvalitní, důstojné a plnohodnotné. Cílem služeb bývá podporovat rozvoj nebo alespoň zachovat stávající soběstačnost uživatele, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Rozvíjení schopností a umožnit, pokud je uživatel toho schopen, vést samostatný život.

1.1 Sociální služby po roce 1989

„Za socialismu byl systém sociálních dávek koncipován tak, aby odpovídal potřebám direktivní ekonomiky. V rámci něj existovaly v podstatě dvě soustavy jedna pro zaměstnané, druhá pro občany povoleně mimo zaměstnání. První byla založena na centralizovaném rozdělování práce a na mzdové regulaci, druhá na sociálním zabezpečení. První doplňovaly rodinné přídatky, druhou sociální péče. Systém sociálního zabezpečení nebyl určen, aby pokrýval běžné situace přechodné chudoby, neboť socialismus „zrušil“ chudobu. Vedle mezd a dávek dostával každý obyvatel dotace ve formě subvencování cen zboží, služeb, nájemného. V Československu činil tento doplňkový příjem přibližně jednu šestinu ročního objemu mezd. Soustava sociálního zabezpečení z období socialismu nebyla připravená pružně reagovat na proces transformace ekonomiky, který nastal po roce 1989. Chyběl mechanismus dynamické konstrukce výpočtu dávek, mechanismus jejich valorizace. Ve vztahu k sociální pomoci chyběl mechanismus, který by aktivizoval klienty sociální pomoci ke znovunabytí svébytnosti. Státní monopol nevytvářel prostor pro uplatnění iniciativy samosprávných a autonomních organizací. Systém sociálního zabezpečení především nebyl dimenzovaný na koncepční řešení sociálních situací, do kterých se dostávají chudí a sociálně potřební lidé.“¹

Sociální služby jsou nově koncipovaný systém sociální pomoci, který vychází z respektování tradiční role rodiny. Ta by měla být základním zdrojem sociálního

¹ POTŮČEK, M., RADÍČOVÁ, I. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*
Praha: Karolinum UK, 1998, s. 90

bezpečí a suverenity občana. Sociální pomoc se stává nárokovou, pokud jsou splněny určité podmínky. Právo na důstojný život je zakotveno v Listině základních práv a svobod, která je součástí naší ústavy. Stát hledá cestu, jak nejlépe navrátit rodině a společnosti původní zodpovědnost za sociální pomoc. Tento postup je nazván počátkem návratu k občanské společnosti. Sociální pomoc by měla umožnit klientovi dopracovat se k soběstačnému, plnohodnotnému životu ve společnosti.

Hlavními body navrhovaného systému sociální pomoci patří především:

- občan by měl být aktivním subjektem sociální pomoci
- dávky by měly být poskytovány adresně
- sociální práce se stává aktivním opatřením v systému
- služby by měly být co nejbližší občanovi
- dotace poskytovat na klienta, ne na kapacitu zařízení
- účinněji uplatňovat povinnost finanční pomoci blízkých osob

Občan by se měl stát aktivním prvkem ve vztahu ke státu, nouze by ho neměla zbavovat odpovědnosti sama za sebe.²

Do roku 1989 byl kladen důraz na ústavní péči. Před rokem 1989 neexistovaly v podstatě kromě pečovatelské služby žádné jiné alternativní služby. Moderním trendům nevyhovovala malá nabídka sociálních služeb, služby terénní a jiné začaly poskytovat nestátní subjekty. Systém sociálních služeb i nadále upřednostňoval ústavní péči. V systému sociální péče existovala dávka sociálního zabezpečení tzv. příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu. Nárok na ni měla osoba, která celodenně a řádně pečovala o osobu, která byla převážně bezmocná nebo částečně bezmocná. V devadesátých letech začaly vznikat nestátní organizace, které poskytovaly alternativní sociální služby. V té době nebyla žádná právní úprava a organizace vznikly nejprve jako občanská sdružení (podle zákona 83/ 1991 Sb. O sdružování občanů), později jako obecně prospěšné společnosti (dle zákona č. 245/1997 Sb., o obecně prospěšných společnostech). K registraci nebylo nutné splnit žádné zvláštní podmínky. Neexistoval žádný systém požadavků na organizaci, která má poskytovat sociální služby, nebyl určen ani žádný dohled nad poskytovanými službami. Neziskové organizace se však potýkaly s nedostatkem financí na poskytování služeb. Stát tyto organizace podporoval, jen když uspěly

² POTŮČEK, M., RADÍČOVÁ, I. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989*, Praha: Karolinum UK:1998, s. 90–91

v dotačním řízení a pouze na jeden rok. Byly bez jistoty, že příští rok dosáhnou opět na část dotace od státu. Každým rokem existovala nejistota o další budoucnost.³

Počátkem 90. let se začínalo vytvářet nové pojetí sociální pomoci. Jednalo se o změny role státu v této oblasti a kvalitativně nové pojetí a postavení sociální pomoci. Úmyslem bylo vytvořit moderní systém, který odpovídá podmínkám a potřebám demokratického státu, kde má občan povinnost a možnosti zabezpečení se pro široký okruh sociálních situací, jak vlastními silami, tak s pomocí rodiny.⁴

Systém sociálních služeb by měl napomáhat lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Měl by být v souladu se zásadou rovných příležitostí pro každého, kdo pomoc potřebuje. Mělo by se vždy najít řešení situace konkrétního uživatele v jeho přirozeném prostředí, zásadou by měla být co nejvyšší míra samostatnosti a způsob by měl být vždy v souladu s jeho zájmy a potřebami.

1.2 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Výrazná proměna nastala, když vešel v platnost zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Vzorem byl ověřený funkční model ze zahraničí. Tento sociální zákon se týkal všech uživatelů sociálních služeb. Vznikla nová pravidla a vytýčila nový směr u osob s různým postižením. Důležitým bodem tohoto zákona byla integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Tuto situaci lze celkově charakterizovat jako transformaci sociálních služeb, která se týká celé sociální oblasti. Stát, který měl výhradní pozici a odpovědnost za sociální služby, předal tuto štafetu na jednotlivce, obce, kraje, občanské společnosti. Z toho vyplývá, že každý z účastníků má své povinnosti a určitý díl odpovědnosti.⁵ Za pozitivní okolnost můžeme považovat, že sociální služby jsou více orientovány individuálně a ve spolupráci s uživatelem, přímo šité na míru.

Bez promyšlené sociální práce a sociálních služeb by se nemohla část občanů účastnit života ve společnosti a tím by docházelo k jejich sociálnímu vyloučení a bylo by jim znemožněno uplatňovat lidská a občanská práva. Struktura sociální pomoci a služeb se aktivuje při ohrožení práv občana, nachází-li se občan hmotné či existenční nouzi a vlastními silami není schopen tuto situaci řešit. Základní nástroje

³ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 37-39

⁴ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*, Praha: Triton, 2005, s.11

⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.*, Praha: Grada, 2011, s. 30

sociální pomoci jsou sociální poradenství, sociální služby, sociálně právní ochrana a peněžní nebo věcné sociální dávky a služby.⁶

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci pomocí sociálních služeb a příspěvku na péči. Upravuje také podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Dále upravuje podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách, nebo dle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních.⁷

Ze zákona o sociálních službách má každý uživatel nárok na poskytnutí základního sociálního poradenství, které je součástí sociální služby. Nárok má také na posouzení nepříznivé sociální situace. Poskytování sociální služby musí být vždy v zájmu osob, které využívají službu, musí být kvalitní, důsledně musí být zajištěno dodržování lidských práv a svobod. Sociální služba je založena na smluvním vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb. Uživatel se podílí na spolurozhodování o poskytnutí sociální služby.⁸

„Reforma sociálních služeb by měla vytvořit takový systém sociálních služeb, v němž by byla zaručena dostupnost služeb pro všechny osoby, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, přičemž je nutné garantovat kvalitu služeb, zavést jejich účinnou kontrolu, vytvořit způsob plánování služeb a v neposlední řadě vymezit požadavky na profesionalitu pracovníků v sociálních službách. Sociální služby musí být v souladu s principem rovných příležitostí k dispozici každému, kdo pomoc potřebuje, musí umožnit situace konkrétního uživatele v jeho přirozeném prostředí, při zachování co nejvyšší míry samostatnosti a způsobem, který by byl v souladu s jeho zájmy a potřebami.“⁹

„Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a kteří bez pomoci společnosti nemohou

⁶ NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce II. díl*, Liberec: 2004, s. 5

⁷ §1 ZÁKON č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁸ §2 ZÁKON č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁹ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005 s. 49

překonat tíživou sociální situaci nebo nepříznivé poměry a to zejména: rodinám s dětmi, osobám těžce zdravotně postiženým a seniorům, osobám společensky nepřizpůsobeným. Nejčastěji užívají sociálních služeb staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb.“¹⁰

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb. **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu** např. pomoc a podpora při oblékání a svlékání, při podávání jídla a pití, při přípravě pokrmu, při přesunu na vozík, na lůžko, pomoc se speciálními pomůckami, při chůzi,... **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu** např. pomoc s celkovou hygienou těla - koupání, čištění zubů, mytí vlasů, holení, česání a stříhání nehtů, pomoc při použití WC, úkony, které nevyžadují odbornost zdravotníka. **Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy** např. pomoc při zajištění jídla - nákup, příprava jídla, podávání jídla a pití, donáška jídla,... **Poskytnutí ubytování popřípadě přenocování** např. zajištění praní a žehlení osobního a ložního prádla, úklid,... **Pomoc při zajištění chodu domácnosti** např.: běžný úklid v domácnosti, údržba spotřebičů, velký úklid domácnosti (praní záclon, mytí oken,...) topení v kamnech, donáška otopů, běžné nákupy, velký týdenní nákup včetně ošacení a nezbytného vybavení domácnosti.

Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti např. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, zahrnuje také výchovnou práci s dětmi, pracovní výchovnou práci. **Sociální poradenství** zahrnuje základní poradenství, poskytnutí informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace, kam se obrátit k vyřešení situace, druhy služeb, které lze využít, informace o základních právech a povinnostech. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**, doprovázení na různé zájmové aktivity, sport, kino, divadlo, společenské akce, doprovázení do školy, do zaměstnání, upevňování kontaktu s rodinou, vyřizování věcí na úřadech, společné nákupy. **Sociálně terapeutické činnosti** např. socioterapie, psychoterapie, poskytování by mělo vést k udržení a rozvoji sociálních schopností a dovedností, které podporují sociální začleňování osob. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** např. pomoc při vyřizování běžných záležitostí – vyřízení

¹⁰ KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha:Triton, 2005 s. 18

žádosti na úřadech, napsání a odeslání dopisu, osobám s poruchami komunikace pomoc s překládáním a tlumočením. **Telefonická krizová pomoc** např. pomoc v situacích ohrožení života, zdraví, v obtížných životních situacích. **Nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnost a další činnosti vedoucí k sociálnímu začlenění** např. nácvik oblékání, svlékání, použití speciálních pomůcek, obsluha běžných spotřebičů v domácnosti, nácvik přesunu z vozíku na postel a zpět na vozík, nácvik pohybu a orientace doma a ve venkovním prostředí. **Podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností** nácvik a upevňování psychických, sociálních a pracovních schopností, upevňování kontaktu se sociálním prostředím.¹¹

U jednotlivých druhů sociálních služeb jsou poskytovatelé povinni vždy zajistit základní činnosti. Rozsah jednotlivých úkonů, které jsou poskytovány v rámci základních činností, stanoví prováděcí vyhláška 505/2006 Sb.

Fakultativně mohou být při zajišťování sociálních služeb také další činnosti, o které je ze strany uživatelů zájem.

Úhrada nákladů za sociální služby se liší dle poskytovaných služeb. Může být bez úhrady nákladů, za částečnou nebo plnou úhradu nákladů. Cenu za služby si uživatel sjednává na základě smlouvy o sociálních službách, kterou má uzavřenou s poskytovatelem služby. Pokud uživateli nepostačuje vlastní příjem na úhradu nákladů za služby, může se poskytovatel sociální služby dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s manželem (manželkou), rodiči, nebo dětmi osoby, které je poskytována služba.¹²

Bez úhrady nákladů se poskytují tyto služby: **sociální poradenství** – které zahrnuje základní sociální poradenství a odborné poradenství, **raná péče** – poskytovaná dětem do 7 let, které jsou zdravotně postižené, nebo je-li ohrožen jejich vývoj v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte dle specifických potřeb. **Telefonická krizová pomoc** je poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které jsou v ohrožení zdraví nebo života či jiné obtížné životní situaci, kterou nemohou řešit vlastními silami. **Tlumočnické služby** jsou poskytované osobám s poruchami komunikace. Jsou to převážně smyslová postižení, k běžné komunikaci s okolím je potřeba jiné fyzické osoby. **Krizová pomoc** je poskytována na přechodnou dobu pro osoby, které se nachází

¹¹ § 35 odst. 1 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

¹² § 71 odst.1, 2, 3, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

v situaci ohrožení zdraví, nebo života a nemohou svoji situaci řešit vlastními silami. **Služby následné péče** jsou poskytovány osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám, které mají závislost na návykových látkách, tyto osoby již absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo se podrobují ambulantní léčbě, také osobám které abstinují. **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** se poskytují rodině s dítětem, kde je vývoj dítěte ohrožen v důsledku dlouhodobě krizové sociální situace, rodiče tuto situaci nedokáží sami překonat. **Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** – poskytují se osobám v důchodovém věku a osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením. **Terénní programy** – tato služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší. Cílem je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. **Sociální rehabilitace** je soubor činností, které směřují k dosažení nezávislosti, samostatnosti a soběstačnosti osob. Upevňování a rozvoj již získaných dovedností, které jsou důležité pro samostatný život. **Sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež** – tato služba je poskytována osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. Nízkoprahová zařízení jsou pro děti ve věku 6–26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem je zlepšit způsob jejich života a umožnit jim lépe se orientovat v sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení nepříznivé sociální situace.¹³

Sociální služby poskytované za úhradu – pobytové služby: týdenní stacionáře – pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním s pravidelnou pomocí jiné fyzické osoby. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – jsou zařízení pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, zde také situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. **Domovy pro seniory** – pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku a je zde nutná pomoc jiné fyzické osoby. **Domovy se zvláštním režimem** – zde se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními

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

typy demencí. Režim je v těchto zařízeních přizpůsoben potřebám těchto osob. **Chráněné bydlení** – má formu skupinového nebo samostatného bydlení, které je určeno pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického a duševního onemocnění, situace taktéž vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby onemocnění. **Zdravotnické zařízení ústavní péče** – je pro osoby, které nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby. **Centra sociálně rehabilitačních služeb** – jsou souborem specifických činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačností osob, posilování návyků, nácvik běžných pro samostatný život nezbytných činností.¹⁴

Dalšími službami poskytovanými za úhradu jsou: **Osobní asistence** – služba je určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení, kdy tato situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. **Pečovatelská služba** – služba se poskytuje ve vymezeném čase, je určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku zdravotního postižení, chronického onemocnění a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. **Tísňová péče** – poskytuje se nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou vystaveny stálému riziku ohrožení zdraví nebo života. **Průvodcovské a předčitatelské služby** – jsou poskytovány osobám se sníženými schopnostmi z důvodu věku nebo zdravotního stavu, v oblasti orientace a komunikace. **Podpora samostatného bydlení** – poskytuje se osobám se sníženou schopností zdravotního postižení, chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, tato situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. **Odlehčovací služby** – cílem služby je pečující osobě umožnit nezbytný odpočinek. Určena je pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění a zdravotního postižení. **Centra denních služeb** – jsou určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění a zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. **Denní stacionáře** – služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, i zde je vyžadována pravidelná pomoc jiné fyzické osoby.¹⁵

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

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

SHRNUTÍ

Během svého života se uživatelem sociálních služeb může stát každý člověk v nepříznivé sociální situaci a tento systém je dostupný všem, kteří pomoc a podporu potřebují. V Listině práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR, jsou obsaženy základní principy sociálních práv občana.

2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE

Sociální služby jsou jedna z forem sociální pomoci. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc a podpora občanům, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Sociální službou se rozumí komplex činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služba je službou veřejnou.

2.1 Typy služeb

Členění služeb podle místa poskytování. **Terénní služby**, které jsou poskytovány v prostředí, ve kterém člověk žije (v domácnosti, v místě, kde pracuje, nebo se vzdělává, tráví volný čas). Je to například pečovatelská služba, osobní asistence, terénní programy pro ohroženou mládež. **Ambulantní služby** – zde osoba dochází nebo je doprovázena do specializovaných zařízení. Jsou to například poradny, denní stacionáře, kontaktní centra. Jako třetí členění jsou **pobytové služby** – člověk zde celoročně využívá služeb. Jedná se o domovy pro seniory, lidi se zdravotním postižením, ale také chráněné bydlení pro osoby se zdravotním postižením a azylové domy. Zákon dále také vymezuje tři oblasti služeb. **Sociální poradenství** – základní poradenství, které poskytují všechny sociální služby. **Služby sociální péče** zabezpečují základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez pomoci jiného člověka. **Služby sociální prevence** slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí, kteří jsou ohroženi sociálně negativními jevy.¹⁶

Dle zákona 108/2006 Sb. **Pečovatelská služba** může být službou ambulantní, ale i terénní. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. **Průvodcovské a předčitatelské služby** mohou být službou ambulantní i terénní. Jsou poskytovány osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně vyřídit vlastní záležitosti. **Centra denních služeb** jsou službou ambulantní a poskytují se osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění, nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. **Denní stacionáře** jsou

¹⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha:Grada 2011, s. 42

službou ambulantní, poskytují se osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby sociální prevence: **Raná péče** je službou terénní popřípadě ambulantní služba, je poskytovaná dítěti a rodičům dítětem věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. **Tlumočnické služby** jsou službou terénní, popřípadě ambulantní službou, poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zamezuje běžné komunikaci s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. **Krizová pomoc** je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví, nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svoji nepříznivou sociální situaci vlastními silami. **Nízkoprahová denní centra** poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby, pro osoby bez přístřeší. **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby, dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. **Noclehárny** jsou ambulantní služby určeny pro osoby bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi** jsou terénní, popřípadě ambulantní služby, poskytované rodině s dítětem, u kterého je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě krizové sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat a u kterého existují další rizika ohrožení vývoje. **Sociálně terapeutické dílny** jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce.¹⁷

¹⁷ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, s. 16 -24

2.2 Denní stacionáře v Olomouckém kraji

Denní stacionáře jsou specializovaná zařízení, která poskytují ambulantní služby. Těchto služeb využívají lidé, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Jsou to senioři, osoby se zdravotním postižením a osoby ohrožené užíváním návykových látek. Služba se poskytuje za úplatu.

„Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.“¹⁸

„Na základě zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2007 je zřízen Registr poskytovatelů sociálních služeb. Registr poskytovatelů sociálních služeb je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. MPSV ČR je správcem databáze, v níž si v návaznosti na registraci jednotlivých poskytovatelů můžete vyhledat služby, které potřebujete.“¹⁹

V registru poskytovatelů sociálních služeb Olomouckého kraje je registrováno 16 poskytovatelů sociálních služeb denních stacionářů.

Na Olomoucku je **DC-90**, cílovou skupinou uživatelů jsou osoby s kombinovaným a mentálním postižením, věková kategorie dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let a dospělí 27–64 let. Dalším denním stacionářem je o.s. **JITRO** – sdružení rodičů a přátel postižených dětí, cílovou skupinou jsou osoby s kombinovanými vadami, s mentálním a tělesným postižením a osoby s autistickým spektrem. Věková kategorie klientů jsou mladší děti 7–10 let, starší děti 11–15 let, dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let, dospělí 27–50 let. **Klíč** – centrum sociálních služeb, součástí je denní stacionář **Slunovrat**, který poskytuje služby osobám s kombinovaným a mentálním postižením ve věkových kategoriích mladší děti 7–10 let, starší děti 11–15 let, dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let a dospělí 27–64 let. Klíč má ještě jeden stacionář, **Domino**, jehož cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením ve věku mladí dospělí 19–26 let a dospělí 27–64 let. Občanské sdružení **Pamatováček** – cílovou skupinu tvoří osoby s chronickým

¹⁸ <http://www.mpsv.cz/cs/9>, internetový zdroj ze dne 27. 12. 2010

¹⁹ <http://iregistr.mpsv.cz>, internetový zdroj ze dne 1. 1. 2011

duševním onemocněním a osoby s jiným zdravotním postižením. Věkové kategorie tvoří dospělí 27–64 let, mladší senioři 65–80 let starší senioři nad 80 let.

Na Přerovsku je denní stacionář **Centrum setkávání**, o.s. Kosmákova. Cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným postižením a osoby s mentálním postižením, věková kategorie dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let, dospělí 19–64 let. Druhým zařízením v Přerově je **Denní pobyt – Purkyňova**. Cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným, s mentálním a osoby s tělesným postižením. Věková kategorie je bez omezení věku. **Duha** – centrum denních služeb Víkyně, cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením ve věkových kategoriích děti předškolního věku 3-6 let, mladší děti 7–10 let, starší děti 11–15 let, dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let a dospělí 27–50 let. Zábřežsko má **Denní stacionář Domovinka** Charita Zábřeh, cílovou skupinu tvoří osoby s chronickým duševním onemocněním, s kombinovanými vadami, s tělesným postižením a osoby se zdravotním postižením, senioři. Věkové kategorie dospělí 27–64 let, mladší senioři 65–80 let, starší senioři nad 80 let. Druhým stacionářem je **Denní stacionář Okýnko** pro osoby s kombinovaným postižením, s mentálním postižením, s tělesným postižením a se zdravotním postižením. Ve věkových kategoriích mladí dospělí 19–26 let, dospělí 27–64 let od 19–64 let. Na Šumpersku je Denní centrum pro dospělé **Matýsek**. Cílovou skupinu tvoří osoby se zdravotním postižením, senioři. Věkové kategorie dospělí 27–64, mladší senioři 65–80 let, starší senioři nad 80 let. V Uničově je Denní stacionář **Jasněnka**. Cílovou skupinu tvoří osoby s kombinovanými vadami, s mentálním postižením a osoby s tělesným postižením. Věkové kategorie tvoří děti kojeneckého věku do jednoho roku, děti předškolního věku předškolního věku 1–6 let, mladší děti 7–10 let, starší děti 11–15 let, dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26, dospělí 27–64 let. Charita Javorník – v **Denním stacionáři Šimon** v Jeseníku pečují o osoby s jiným zdravotním postižením, s kombinovaným postižením, a osoby s mentálním postižením. Věková kategorie je od mladší děti 7–10 let, starší dětí 11–15 let, dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let, dospělí 27–64 let. Na Prostějovsku je **Denní stacionář pro osoby s psychickým onemocněním**. Věkové kategorie tvoří klienti ve věku od mladí dospělí 19–26, dospělí 27–64 let, mladší senioři 65–80 let, starší senioři nad 80 let. Dalším stacionářem je **Centrum denních služeb o.s. Lipka**, cílovou skupinu tvoří osoby s kombinovanými vadami, s mentálním postižením, a s tělesným postižením. Věkovou kategorie děti předškolního věku 4–7 let, děti 7–18 let, dospělí 19–45 let.

Další sociální službou jsou **Sociální služby Prostějov** pro osoby s mentálním postižením ve věkové kategorii mladí dospělí 19–26 let, dospělí 27–64 let.²⁰

SHRNUTÍ

Denní stacionáře jsou jednou z možností, jak uživatel může smysluplně trávit čas, kdy jsou jeho blízcí v zaměstnání a odpoledne, či navečer se všichni schází v prostředí svého domova.

²⁰ <http://iregistr.mpsv.cz>, internetový zdroj ze dne 1. 1. 2011

3 o.s. JITRO – DENNÍ STACIONÁŘ

Občanské sdružení JITRO požádalo Krajský úřad Olomouckého kraje o registraci sociální služby Denní stacionáře dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Splnilo veškeré potřebné náležitosti a bylo dne 1. 1. 2007 řádně zaregistrováno.

„Registrace je povinná pro všechny subjekty, které provádějí činnosti odpovídající zákonu č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Oprávnění k poskytování sociálních služeb tvoří důležitou formu ochrany pro uživatele služeb. Garantuje totiž dodržování takových postupů, které snižují možnost poškození jejich zdraví, ohrožení lidských práv a snižování lidské důstojnosti. Registrace není určena pro rodinné příslušníky, kteří pečují např. o nesoběstačnou osobu v domácím prostředí, ty nemohou žádost o registraci podat.“²¹

Podmínky k poskytování sociálních služeb, registraci a podmínky registrace jsou uvedeny v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách § 78, § 79, § 80

Denní stacionář o.s. JITRO jako sociální služba je zařazena jako potřebná v Komunitním plánu sociálních služeb města Olomouce a ve Střednědobém plánu rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji.

3.1 Historie

V březnu 1991 bylo založeno občanské sdružení Credo. Zrodilo se z potřeby rodičů postižených dětí a z dobrovolné aktivity odborníků. Podnět k jeho vzniku dali rodiče, nespokojení s možnostmi doposud poskytované péče jejich dětem. Chtěli, aby jejich děti žily doma v rodinném prostředí a zároveň potřebovali, aby byla zajištěna rehabilitace, výchova a vzdělávání. Členové sdružení, spolu se svými odbornými přáteli, se nespokojili s pasivním vyčkáváním na změnu k lepšímu, nýbrž vsadili na nadšení, profesionalitu a chuť svých členů a přátel, tuto změnu sami uskutečnit. Vznikl denní stacionář s rehabilitací, jeho součástí je i škola pro děti s kombinovanými vadami a s mentálním postižením. Jednalo se o speciální mateřskou školu, speciální základní, zvláštní a pomocnou školu. Dětem zařízení byla poskytována komplexní odborná péče, kterou zajišťovali speciální pedagogové, vychovatelé, dětské sestry, rehabilitační pracovníce, logoped a psycholog. Dalšími aktivitami byla hipoterapie, kroužky výtvarný, hudební, keramický.

²¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada 2011, s. 62

Provoz v upravených prostorách začal 1. 9. 1991. V této době služeb využívalo 35 klientů.²² viz Příloha č. 1, č. 2, č. 3.

Z nutnosti změny v legislativě a povinnosti zaregistrovat Speciální školu Credo do sítě škol vznikly dva samostatné subjekty Speciální škola Credo o.p.s. a občanské sdružení JITRO. Dne 23. 4. 1998 občanské sdružení Credo zaniklo a nástupnickou organizací se stalo občanské sdružení JITRO, kdy došlo ke sloučení – vplynutí o.s.Credo a o.s. Jitro. JITRO je nestátní, nezisková organizace zaregistrovaná dle zákona 83/1990 Sb. o sdružování občanů u MV ČR. Občanské sdružení Jitro provozuje Denní stacionář, Nestátní zdravotnické zařízení – rehabilitaci a je jedním ze zakladatelů školy Credo – obecně prospěšná společnost. Služeb občanského sdružení Jitro v té době využívalo 55 klientů.²³

Od 1. 1. 2007 se stala součástí občanského sdružení Jitro registrovaná sociální služba Denní stacionáře § 46, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky 505/2006 Sb., které nabyly účinnosti v lednu 2007.²⁴ viz Příloha č. 4

3.2 Současnost

Občanské sdružení JITRO zajišťuje všestranný rozvoj dětí a dospělých jak po stránce rozumové, tak i tělesné, a to v rámci jejich schopností a možností. Usiluje o co nejvyšší možnou míru samostatnosti a seberealizace. Sdružení poskytuje sociální službu Denní stacionáře s cílem přispět k tomu, aby se uživatel stal co nejméně závislý na sociální službě, žil podle svých představ, žil v kruhu rodiny, zvýšil si míru samostatnosti, soběstačnosti a odpovědnosti za sebe sama, s cílem zachování jeho života v přirozeném prostředí, uvědomoval si zodpovědnost, svá práva a povinnosti, získal nezbytné dovednosti pro samostatné bydlení a přechod do další sociální služby nebo úplnou nezávislost na sociální službě. Intenzivní a individuální práce, s akceptováním všech lidských práv, s každým uživatelem a jeho rodinou dává dostatečný prostor pro vytvoření podmínek k úspěšné integraci těchto občanů do společnosti.²⁵

²² Kronika o.s. Credo rok 1991. s. 2

²³ zdroj Výroční zpráva o.s. JITRO, 2003,s.1

²⁴ zdroj Výroční zpráva o.s. JITRO, 2007, s.1

²⁵ zdroj *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*, 2009, standard č.1 d vydán 2. 5. 2009

Osoby, kterým je tato služba poskytována jsou s kombinovaným postižením (převážně po DMO), s tělesným postižením, s mentálním postižením a s poruchou autistického spektra. Věková kategorie uživatelů sociálních služeb jsou mladší děti 7–10 let, starší děti 11–15 let, dorost 16–18 let, mladí dospělí 19–26 let, dospělí 27–50 let. Posláním sociální služby Denní stacionáře je rozvoj individuality každého uživatele směrem k rozšiřování jeho osobních možností, které vedou k začleňování do běžného způsobu života svých vrstevníků. Denní stacionář je ambulantní službou, kterou pravidelně navštěvují osoby se sníženou soběstačností. V průběhu dne je zde zabezpečována komplexní péče s ohledem na potřeby uživatelů a současně nabízí výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Fakultativními službami je každodenní rehabilitace, jejíž součástí je individuální cvičení, skupinové cvičení, magnetoterapie, biolampa, vodoléčba, perličková koupel na nohy, masáže. Dalšími aktivitami jsou hipoterapie a relaxační plavání v bazénu. Zájmové aktivity, které si uživatel sám vybírá, jsou práce v keramické dílně, dřevařské dílně, výtvarném ateliéru, textilní dílně, nebo sportovní kroužek boccia a polybat. Dále je zde zabezpečen ranní svoz uživatelů, jejich snídaně, svačiny a obědy. Služeb o.s. JITRO. v současné době využívá 50 klientů.

Občanské sdružení Jitro – Denní stacionáře působí v oblasti regionu Olomouckého kraje.²⁶

²⁶ zdroj *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*, 2009, standard č.1c vydán 2. 5. 2009

Zásady poskytování sociální služby

Odbornost poskytované služby: Služba je poskytována v souladu a s požadavky zákona 108/2006 Sb. a se standardy sociálních služeb. Na jednotlivé pracovní pozice pracovníků jsou dány požadavky na jejich osobní předpoklady.

Partnerský přístup k uživatelům: Uživatelé jsou partnery v procesu plánování a poskytování sociální služby. Uživatelé a pracovníci DS se navzájem respektují.

Dodržování práv uživatele: Všichni, kteří se účastní procesu poskytování služby, se řídí obecně platnými právními normami a vnitřními pravidly o.s. Jitro

Respektování volby uživatele: Pracovníci o.s. Jitro, kteří jsou v kontaktu s uživateli, neustále kladou důraz na možnost volby uživatele při jeho osobních rozhodnutích. V Denním stacionáři je přirozeně dostatek příležitostí, kdy může uživatel zvolit alternativu dle vlastního uvážení. Koncepce Denního stacionáře vychází z potřeb a přání uživatelů.

Individuální přístup: Individualizace podpory v rámci poskytované služby, individuální podpora zájmů s konkrétním uživatelem, individuální plánování.

Flexibilita služby: Nabízená služba reaguje na potřeby uživatelů a s tím souvisí i změny v poskytované službě.

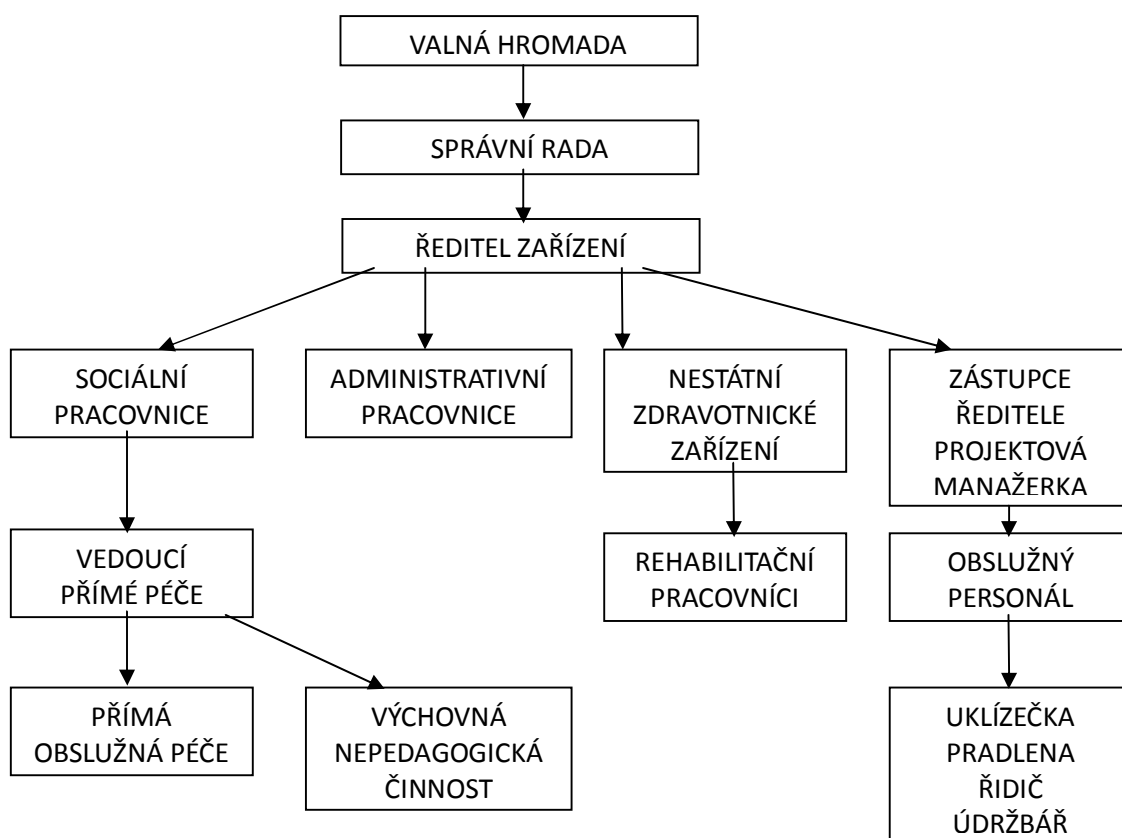
Otevřená služba: Služba zajišťuje propojování a vzájemné doplňování sociálních, zdravotních, poradenských i jiných služeb. Vede k seberealizaci a integraci, zabezpečuje návaznou péči o uživatele a jeho integraci do společnosti, informuje o možnostech návazné sociální péče.²⁷

²⁷ zdroj *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*, standard č. 1, vydán 1. 1. 2010

3.3 Personální zajištění služby

JITRO – sdružení rodičů a přátel postižených dětí

Organizační struktura



O.s. JITRO je registrováno u MV ČR dle Zákona 83/1990 Sb. o sdružování občanů. Organizační strukturou naplňuje tento zákon, má ustanoveny orgány sdružení a to valnou hromadu (zasedá 1× ročně, dle potřeby i častěji), správní radu, která se skládá z pěti členů v čele s předsedou (schází se 1× za dva měsíce), dále výkonný management organizace. Personální zajištění denního stacionáře s kapacitou nejvýše 65 uživatelů. V současné době má o.s. JITRO 22 zaměstnanců a 50 klientů.

Správní rada je statutárním orgánem u neziskových organizací jde o nejkonkrétnější příklad dobrovolné práce. Členové správní rady mají odpovědnost za existenci a fungování celé organizace.

Ředitelka koordinace rozvoje organizace (ekonomického, personálního, technického, provozního, majetkového, organizačního). **Projektová manažerka**

tvorba, řízení, vedení a vyúčtování projektů. **Zástupce ředitelky** v nepřítomnosti zastupuje a řídí organizaci po stránce provozní, personální a organizační, řídí a koordinuje činnost obslužného personálu: **uklízečky, pradleny, údržbáře a řidiče**. **Sociální pracovníce** poskytuje sociálně právní poradenství, metodické, koncepční a jiné odborné práce s uživateli služeb. Ve spolupráci s vedoucím přímé péče, s klíčovými pracovníky a s uživateli – tvorba individuálního plánu uživatele. **Vedoucí přímé péče** řídí a koordinuje činnost pracovníků v sociálních službách tj. pracovníků přímé obslužné péče a pracovníků základní výchovné nepedagogické činnosti. **Pracovníci přímé obslužné péče** zabezpečují nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji a pomůckami, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Pracovníci vykonávající **základní nepedagogickou výchovnou činnost**. Činnost spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy zabezpečování zájmové a kulturní činnosti. **Administrativní pracovníce** je přímo podřízena ředitelce zařízení, vyřizuje administrativní záležitosti k plynulému chodu zařízení (zapisuje poštu, vede inventarizaci majetku organizace, kontroluje docházku pracovníků, vede vyúčtování sociálních služeb,...) **Nestátní zdravotnické zařízení** je součástí sociální služby – formou fakultativních služeb. **Vedoucí rehabilitace** řídí činnost pracovníků rehabilitace, je přímo podřízená ředitelce. Na rehabilitaci pracují **dvě fyzioterapeutky**.²⁸

Na dohodu o provedení práce jsou zaměstnání: **rehabilitační lékař** a **fyzioterapeutka**. S občanským sdružením také spolupracuje **14 dobrovolníků**, kteří jezdí na rekondiční pobyty, pomáhají s akcemi Jitra, zúčastňují se činností denního stacionáře.²⁹

Odbornost poskytované služby: Služba je poskytována v souladu a s požadavky zákona 108/2006 Sb. a se standardy sociálních služeb. Na jednotlivé pracovní pozice pracovníků jsou dány požadavky na jejich osobní předpoklady. Pracovníci o.s. JITRO se řídí etickým kodexem, který si sami vytvořili.

²⁸ zdroj *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*, standard č. 9a,b, vydán březen 2009

²⁹ zdroj *Výroční zpráva o.s. JITRO 2009* s. 2

SHRNUTÍ

Cílem denního stacionáře je všeobecný rozvoj znalostí a dovedností uživatele, které lze využít a uplatnit v běžném životě. Tyto znalosti a schopnosti mají uživateli napomoci minimalizovat závislost na sociální službě, dosáhnout nejvyšší možné míry samostatnosti, vést k seberealizaci, žít v kruhu své rodiny a úspěšné začlenění do společnosti.

4 SYSTÉM PÉČE O UŽIVATELE

Denní stacionář je rozdělen do dvou skupin. **Skupina A)** 18–50 let. Uživatelé v této skupině využívají pro svoji činnost cvičný byt, PC učebnu, muzikoterapeutickou místnost, učebnu environmentální výchovy a dílny – dřevařskou, keramickou, výtvarnou a textilní (Sociálně aktivizační – terapeutické činnosti). Rovněž je k dispozici venkovní areál (hřiště, ohniště, zeleninová zahrádka), který zároveň slouží jako naučné mini-arboretum, které si uživatelé sami vybudovali v rámci environmentální výchovy. Důležité jsou sociálně aktivizační činnosti mimo areál a začleňování uživatel do společnosti – vycházky, obchod (nákupy), pošta (dopisy, dobíjení kreditu poslat balík, vypsát složenku, vědět k čemu pošta slouží.) Návštěvou restaurace, cukrárny, výstav, koncertů, apod. se učí orientaci v neznámém prostředí. Sociálně aktivizační činnosti zahrnují rozvoj komunikace se zaměřením na sdělování svých potřeb a jejich následné uspokojení. Učí se etice, pravidlům slušného chování, komunikaci v běžném životě (obchody, úřady, lékař, policie apod.). Rozvojí všeobecné znalosti, sebeobsluhu a jsou vedeni k samostatnosti. Cílem je všeobecný rozvoj znalostí a dovedností uživatele, které lze využít a uplatnit v běžném životě. Tyto znalosti a schopnosti mají napomoci k minimalizaci závislosti uživatele na sociální službě, nejvyšší možné míře samostatnosti a lepšímu začlenění do společnosti. Pro každého uživatele jsou stěžejní sociálně aktivizační činnosti. Denní stacionář má 15 uživatelů ve věku 18 – 50 let. Tento plán je kladně hodnocen uživateli, zákonnými zástupci, výchovnými pracovníky, ale i studenty vykonávajícími v našem zařízení praxi.³⁰

Druhou skupinu B tvoří uživatelé ve věku od 7–17 let včetně skupiny uživatel s poruchou autistického spektra V této skupině je 23 uživatelů ve věku 7–17 let. Koncepce skupiny B. je založena na stejném principu jako skupina A. U obou skupin se klade velký důraz na sebeobsluhu, vedení k samostatnosti a komunikaci.

Každý uživatel má sestaven individuální plán. Výchovní pracovníci jsou informováni o cílech každého z uživatelů, čemuž samozřejmě přizpůsobují jejich program. Individuální plán sestavuje klíčový pracovník s uživatelem a se zákonnými zástupci ve spolupráci se sociální pracovníci. Kromě Sociálně aktivizačních a Sociálně aktivizačních – terapeutických činností, se uživatelé zúčastňují různých akcí, přičemž

³⁰ Zdroj Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO – Olomouc 2010, standard č. 1e8, vytvořen 1. 3. 2009

některé z nich o. s. Jitro organizuje – Maškarní karneval, Zahradní slavnost, Ekologický den, sportovní turnaje, Velikonoční a Vánoční jarmarky, Mosty – Přerov, Vila Ema, společenský ples APA VČAS atd. Tyto akce napomáhají k lepší integraci do společnosti. Většina uživatel také využívá fakultativních služeb o.s. Jitro: fyzioterapie, magnetoterapie, elektro léčba, vířivá vana, relaxační plavání v bazénu, rehabilitační jízda na koni, ze sportovních aktivit to je boccia, a polybat. Další službou je ranní svoz uživatelů, jejich snídaně, svačiny, obědy, konzultace s odborným rehabilitačním lékařem.³¹

V rámci Sociálně aktivizačních činností je k dispozici i počítačová učebna vybavená počítači s napojením na internet. Uživatelé se zde učí např.: psaní na PC, práci s textem, orientace na internetu, email, pouštění videí, hudby, rádia, prohlížení fotografií, vyhledávání informací (akce, zprávy, služby, jízdní řády atd.) a výtah podstatné informace z textu, bezpečnému užívání internetu a prevenci proti zneužívání. Počítačová učebna je využívána také v jiných činnostech. Environmentální výchova – hledání informací, ekologických aktualit apod., Muzikoterapie – náslech písní, pouštění videoklipů a v rámci cvičného bytu – práce na PC. **Cvičný byt (CB)** slouží k nácviku všech činností běžně vykonávaných v domácnosti. Včetně přípravy jídla a nápojů, k čemuž slouží cvičná kuchyně, která je součástí cvičného bytu. Uživatel by se zde měl naučit starat o domácnost, např. uklízet, telefonovat, postarat se o návštěvu, ale i ovládat elektrické spotřebiče včetně TV a DVD přehrávače a samozřejmě i relaxovat. Cílem je připravit uživatele (dle jeho schopností a možností) na eventuální samostatné (např. „chráněné“) bydlení.

Environmentální výchova je nauka o přírodě a přírodních zákonitostech. Uživatelé poznávají rostliny a dřeviny, vyrábí herbáře, učí se o naší i světové fauně, o chování zvířat ve volné přírodě, o přírodních zajímavostech. Zajímají se o hospodaření s odpady, o ochranu přírody a ekologii. Tím rozvíjejí své všeobecné znalosti a učení umět vyhledávat potřebné informace v knihách a na internetu.

Hudební výchova s prvky muzikoterapie obsahuje učení se textů písní, hry na hudební nástroje, zpívání, přípravu na různá hudební vystoupení, poslech relaxační hudby a relaxaci. **Arteterapie** je léčení pomocí sebevyjádření, může pomoci vyjádřit hlubší myšlenky, pocity, rozvíjí a podporuje tvůrčí aktivitu, zdokonaluje manipulační schopnosti, hlavně složku jemné motoriky. **Děvařská dílna** seznamuje se stroji

³¹ o.s. JITRO, *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*, standard č. 1c9, vytvořen 1. 3. 2009

a náradím a způsobem jejich používání, výrobou dřevěných hraček, rámečků apod., práci s papírem (kartonem) – stříhání, řezání, demontáží nefunkčních zařízení, drobnými opravami. Tím si uživatelé rozvíjejí jemnou motoriku, zručnost, pozornost a logické myšlení. **Výtvarná a textilní dílna znamená** vystřihování, lepení, trhání, šití, práce s tavnou pistolí, malování, tvorbu koláží, ubrouskovou techniku, malování na sklo, textil a hedvábí, navlékání korálků, výrobu tematických ozdob a tím rozvoj jemné motoriky, fantazii, poznávání barev. V **keramické dílně** pracují s hrnčářským kruhem, vyrábí dárkové předměty, aromalampy, zvonkohry apod. Tematicky zaměřená výroba (Vánoce, Velikonoce, roční období...). Získávají tím podporu vlastního stylu a uměleckého záměru. Modelují, vykrajují, lisují, válí, glazují – výběr barvy podle vlastního přání = možnost volby. Rozvoj jemné motoriky, posilování dovedností a úklidu pracovního místa.³²

Rehabilitace o.s. JITRO úzce spolupracuje s Fakultou tělesné kultury UP. Na rehabilitační oddělení dochází na praktickou výuku studenti fyzioterapie a garantem rehabilitace je lékař této fakulty. Všichni uživatelé sociálních služeb jsou dle svých potřeb tímto lékařem průběžně vyšetřováni a každý nový klient musí být vyšetřen za účasti rodiče (opatrovníka) a po té je mu indikována léčba. Lékař také dohlíží, aby každý uživatel byl vyšetřen neurologem, ortopedem a dalšími odbornými lékaři. Společně s vedoucí rehabilitace vypracovává rozvrhy individuální léčebné rehabilitace.

Hipoterapie je indikována lékařem individuálně co do četnosti i délky léčby. Na hipoterapii dojíždí na jaře, v létě a na podzim dvakrát týdně do Horky nad Moravou. Jedná se o speciální formu fyzioterapie prostřednictvím koně, která je významnou složkou komplexní léčby klientů neurologie, ortopedie a interního lékařství.

Relaxační plavání v bazénu – jedenkrát týdně jezdí uživatelé na olomoucký bazén. Uživatelé se seznamují s vodou a učí se různým dovednostem, které jim jejich handicap dovolí.³³

Zaměstnanci se řídí Etickým kodexem pracovníků o.s. JITRO. Etický kodex je postaven na principech etického chování. Je nastaven tak aby chránil důstojnost a lidská práva uživatelů, respektoval princip rovnosti mezi pracovníkem a uživatelem, aby atmosféra byla příjemná jak pro uživatele, tak i pro pracovníky. Při

³² o.s. JITRO, *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*, 2010, standard č. 1, vytvořen 1. 1. 2009

³³ zdroj Výroční zpráva o.s. JITRO 2009, s. 9

poskytování péče respektuje životní hodnoty osob i jejich zvyky, snaží se docílit vztahu, který je založený na důvěře. Na principech etického kodexu se podíleli všichni pracovníci denního stacionáře

4.1 Cílová skupina uživatelů

Cílovou skupinou jsou osoby s kombinovaným postižením (převážně DMO) vyjma sluchového a zrakového postižení, osoby s tělesným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby s poruchou autistického spektra.

Kombinovaná postižení – pro rozčlenění se uvádí tři skupiny: pro první skupinu je společným znakem mentální retardace (slučují se tělesné, smyslové vady, vady řeči, psychická onemocnění, vývojové poruchy učení a chování), druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smyslových a vad řeči a do třetí skupiny patří autistické děti a děti s autistickými rysy, kde jsou ještě diagnostikovány další vady.³⁴

Ve stacionáři jsou převážně uživatelé s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Označení dětská se vztahuje do období, kdy nemoc vzniká. Příčina poruchy je v mozku a obrna vyjadřuje, že tato nemoc působí na hybnost těla. Příčinou vývoje nebo poškození motorických oblastí mozku je u DMO porucha vývoje hybnosti.

Dětská mozková obrna se dělí na spastickou a nespastickou formu. Spastická forma dětské mozkové obrny je ochrnutí dolních končetin, obrna horních a dolních končetin, může být i jedné poloviny těla nebo všech čtyř končetin. Pro spastické formy nepříznačné zvýšené svalové napětí tzv. paréza, je to neschopnost aktivního volního pohybu. Plegie je úplná neschopnost volního pohybu končetin. Vývoj dětí s DMO bývá opožděný a zůstává omezený. Také mentální retardace od lehké až po těžkou formu bývá častým vedlejším projevem.³⁵

Formy DMO – dělíme je na čtyři základní typy: **Hypotonická forma** – bývá v prvních měsících života, během vývoje se mění v jinou formu DMO. **Spastický, hypertonický syndrom** postihuje 70 % nemocných. Zvýšenému svalovému napětí se říká **spasticita**, která je způsobena postižením centrálního motoneuronu. Toto pohybové postižení mívá různý rozsah. **Kvadruplegie** je to postižení všech končetin, bývá omezena i hybnost svalů úst, jazyka a měkkého patra, z čehož plyne porucha řeči tzv. dysartrie. Také bývá často kombinována s poruchou inteligence. Jestliže jsou

³⁴ <http://helpnet.cz/kombinovana-postizeni>, internetový zdroj ze dne 4. 1. 2010

³⁵ *SOCIÁLNÍ PÉČE*, 3/2008, s. 42, MK ČR E 10194

postíženými svaly obličeje a mluvidel, tito lidé bývají sociálně stigmatizováni. Řeč je těžko srozumitelná, působí značné problémy v komunikaci i v rozumových schopnostech. Tito lidé bývají dost často hodnoceni jako mentálně retardováni i přestože jejich inteligence poškozena nebývá (bývá i nadprůměrná).³⁶

Tělesné postižení a zdravotní postižení se v současné době pokládá za dlouhodobý nebo trvalý stav, bývá charakteristický pro orgánovou nebo funkční poruchu, jež nelze léčebnou péčí zcela odstranit ani zmírnit. Znamená to redukci reálných možností a člověk tak ztrácí své životní šance. Kvalita života postiženého není nejlepší, omezuje ho v práci, v realizování svých představ. Osoby se řadí do skupiny s tělesným postižením a často se prolínají dvě základní skupiny: **chronické** – tato onemocnění nejsou zcela vyléčitelná, resp. zůstává dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. **Tělesným** (lokomoční, pohybové) **postižením** je zde omezení hybnosti, nemožnost pohybu, dysfunkce motorické koordinace s vadou nebo poruchou nosného a hybného aparátu.

„Mentální postižení – vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči, a řeč používat, tendence ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky. Příčinami mentální retardace jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít během nitroděložního vývoje, při porodu, nebo krátce po porodu. Později vzniklé postižení se označuje jako demence. Mentální retardace se obvykle pojí i s poruchou hybnosti. Uvedené biologické příčiny jsou někdy kombinovány s nepříznivým výchovným působením rodiny, či její absencí, s nepřiměřenou výživou a jinými negativně působícími faktory prostředí, v němž dítě vyrůstá. Prostoru samo většinou působí jen lehké formy mentální retardace, pokud se prostředí upraví brzy, dítě ztrátu vyrovnává.“³⁷

„Klasifikace mentální retardace: Lehká mentální retardace, IQ 50–69, řeč umí užívat účelně v každodenním životě i když si mluvu osvojují opožděně. V osobní péči mohou dosáhnout úplné nezávislosti (jídlo, osobní hygiena, oblékání) jsou pomalejší v praktických domácích dovednostech. Ve škole mají problémy se čtením a psaním. Velmi prospívá výchova a vzdělávání zaměřené na rozvoj jejich dovedností

³⁶ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: 1999, Portál, s. 79 -80

³⁷ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha:2008, Portál, s. 99

a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců s lehkou mentální retardací můžeme zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické dovednosti- manuální práce. Pokud je postižený emočně a sociálně nezralý, obtížně se přizpůsobuje normám očekávání, není schopen se vyrovnat s požadavky, které jsou na něj kladeny. **Středně těžká mentální retardace**, IQ 35–49 je zde výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči. Je také opožděna a omezena schopnost sebeobsluhy a zručnost. Speciální vzdělávací programy mohou postiženým poskytnout základní vědomosti a dovednosti.

V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, pod odborným dohledem. **Těžká mentální retardace** IQ 20–34, většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému. Včasná, systematická a kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. **Hluboká mentální retardace** IQ je nižší než 20. Jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím. Většina osob je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu., bývají inkontinentní, jsou schopni neverbální komunikaci. Vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. Výchova a vzdělávání jsou velmi omezené. Běžné jsou těžké neurologické či jiné tělesné nedostatky postihující hybnost, epilepsie poškození zraku, sluchu.³⁸

Autismus je vrozená porucha některých mozkových funkcí, která vzniká na neurologickém podkladě. Řadí se mezi jednu z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Dítě nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Díky tomuto handicapu je vývoj dítě narušen nejvíce v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus má své specifické vzorce chování. Osoba nereaguje, nebo jen málo na své jméno, má opožděný vývoj řeči, působí dojmem, že neslyší, nepoužívá oční kontakt. Sociální chování – chybí sociální úsměv. Ráda si hraje sama, málo se zajímá o ostatní, hraje si o samotě, více se zajímá o své činnosti než o kontakt. Nedokáže se zapojit do činností, lidi dokáže ignorovat. Není schopna spolupráce, nehraje si správně s hračkami, zabývá se určitými věcmi pořád dokola, přehnaně reaguje na určité podněty. Mívá i záchvaty vzteku. Aspergerův syndrom –

³⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, Praha:Portál 2000, s. 27–30

děti s aspergerovým syndromem jsou intelektově dobře vybavené, výrazně nadané sami se naučí číst, brzy rozeznávají číslice

i písmena, mají výbornou mechanickou paměť, citují z encyklopedií, rádi hrají šachy. Po stránce komunikativní jsou jednostranně zaměřené. S obtížemi se zapojují do kolektivu vrstevníků. Problémy mívají s chápáním sociálních situací. Často v dospělosti trpí depresemi.³⁹

Každý uživatel sociální služby má svůj **individuální plán**, který je základem plánování průběhu sociální služby. Je to dohoda mezi uživatelem a poskytovatelem, je v něm vyjádřen cíl a jednotlivé kroky, které vedou ke stanovenému cíli. Zaměřuje se na přání a potřeby uživatele. Individuální plán vytváří klíčový pracovník ve spolupráci s uživatelem, zákonným zástupcem, může být přizván každý, kdo je s uživatelem v kontaktu a může příznivě ovlivnit proces plánování- ten , kdo zná jeho potřeby a přání. Individuální plán má písemnou formu, skládá se z dílčích cílů a jednotlivých úkolů, které vedou ke stanovenému cíli. V průběhu plnění se může doplňovat, částečně měnit, tak aby vyhovoval uživateli.

³⁹ zdroj <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/aspergruv-syndrom-html>, 14. 1. 2011

Kazuistika 1

Osobní údaje: chlapec Věk: 18 let Přijetí do péče: 2000
Ukončení spolupráce: doposud

Rodinná anamnéza: matka je úzkostlivá, nejráději by za syna vše dělala, otec se do aktivit se synem moc nezapojuje

Otec: 48 let, vyučen, od roku 2008 na ÚP Matka: 40 let, prodavačka
Sourozenci: má o dva roky mladšího zdravého bratra, který se straní jeho přítomnosti, ignoruje ho

Zdravotní anamnéza: autismus, dysgrafie, lehká mentální retardace, omezená mimika a gestikulace

Školní anamnéza: do 14 ti let navštěvoval ZŠ od 5. třídy, se začal zhoršovat zdravotní stav a po ukončení 8. ročníku přešel do denního stacionáře o.s. JITRO. Častá únava, nepozornost, nezájem o okolí, nutné střídání činností.

Sociální anamnéza: jako odměnu vyžaduje PC, neudrží pozornost, je bázlivý, straní se kolektivu, je mlčenlivý, má rád svůj klid, k pozdravu je nutné vybídnout – poté na pozdrav odpoví

Žije s rodiči a mladším bratrem v panelovém bytě 3+1, pokoj má společný s bratrem.

Osobní cíl uživatele:

ROZVOJ KOMUNIKACE

Dílčí cíle a postup:

- 1) vysvětlit nutnost hlasité a srozumitelné komunikace (pozdrav, odpověď na otázku, říkání svých potřeb)
- 2) práce na tvorbě vět rozvitých (využití četby, poslech, následné opakování, jazyková cvičení)
- 3) modelové situace, nácvik konverzace

Vymezení rizik: stydlivost, neochota, nespoupráce, únava

Prevence: trpělivost, příjemné, známé prostředí

Dle zápisů z plnění dílčích cílů individuálního plánu se značně zlepšila komunikace, dokáže říci, co potřebuje.

Kazuistika 2

Osobní údaje: dívka

Věk: 26 let

Přijetí do péče: 1995

Ukončení spolupráce: doposud

Rodinná anamnéza: žije v úplné rodině, bezbariérový byt 3+1, má svůj pokoj

Otec: 54 let, vyučen elektrikář

Matka: 51 let, zdravotní sestra

Vztahy v rodině jsou výborné, doma si rozhoduje o většině věcí sama, je vedena k samostatnosti.

Sourozenci: o 4 roky starší zdravá sestra, která vystudovala VŠ ekonomickou a má svoji rodinu.

Zdravotní anamnéza: DMO, lehká spastická triparéza, snížená hybnost dolních končetin. Pohyb na vozíku.

Školní anamnéza: školní docházku ukončila v roce 2003, II. ročníkem, typ školy: Praktická škola pro žáky s více vadami Credo o.p.s.

Sociální anamnéza: je schopna se v základních činnostech o sebe postarat, (sama se oblékne, základní zvládne základní hygienu, zvládne přesun z postele na vozík, nachystá si svačinu). V kolektivu přátel je komunikativní, v cizím prostředí se stydí.

Osobní cíl uživatele:

- 1) NAUČIT SE BÝT VÍCE SAMOSTATNÁ
- 2) NAUČIT SE SAMOSTATNĚ PRACOVAT V KUCHYNI

Dílčí cíle a postupy:

- 1) trénink samostatnosti, úkoly při kterých se Eva musí spolehnout sama na sebe,
- 2) zlepšit komunikaci – souvisí se stydlivostí, aby se nebála a nestyděla zeptat se i cizích lidí, nácvik rozhovorů
- 3) modelové situace, nácvik konverzace

Vymezení rizik: v kuchyni pozor na úraz – pořezání, popálení,...

Prevence: dohled a spolupráce

Dle zápisů z plnění dílčích cílů individuálního plánu se jí daří v oblasti komunikace např. sama si dokáže v obchodě při nákupu poradit a zeptá se prodavačky.

V kuchyni se snaží dle receptu sama uvařit jídlo trvá to déle, důležité – daří se.

Kazuistika 3

Osobní údaje: chlapec

Věk: 25 let

Přijetí do péče: 1991

Ukončení spolupráce: doposud

Rodinná anamnéza: úplná rodina, žijí v rodinném domku, přízemí domu upraveno bezbariérově, aby se Jiří snažil být samostatný, do patra vede výtah, vztahy v rodině výborné

Otec: 53 let, vyučen, nyní pracuje jako řidič

Matka: 46 let, účetní

Sourozenci: má dvě zdravé starší sestry (dvojčata), 28 let, obě studovaly na Střední zdravotnické škole.

Zdravotní anamnéza: DMO, lehká mentální retardace, bere léky na epilepsii, pohyb na vozíku.

Školní anamnéza: ukončil školní docházku v roce 2005, II. ročníkem, typ školy:

Praktická škola pro žáky s více vadami Credo o.p.s.

Sociální anamnéza: v červenci 2003 byl zbaven způsobilosti k právním úkonům. Je kamarádký, rád v kolektivu svých přátel, snaživý, chce rychle splnit zadaný úkol

Osobní cíl uživatele:

1) NAUČIT SE ČÍST,

2) NAUČIT SE ORIENTACI V ČASE

(hodiny, roky, měsíc, den, roční období)

Dlouhodobá podpora: zajištění pomůcek, opakování, procvičování

Vymezení rizik: nebude ho to časem bavit, nutné měnit metody práce

Prevence: střídání činností

Dle zápisů z plnění dílčích cílů individuálního plánu se naučil psát a přečíst své jméno (velká tiskací písmena), snaží se poznávat celé hodiny, hlídá si čas, na své aktivity.

Kazuistika 4

Osobní údaje: dívka

Věk: 25 let

Přijetí do péče: 1998

Ukončení spolupráce: doposud

Rodinná anamnéza: žije v úplné rodině, společně s babičkou a o 5 let starší sestrou, která je již vdaná a má 4 letou dceru, všichni společně žijí v rodinném domku.

Otec: 59 let, vyučen, od roku 2003 veden na ÚP

Matka: 52 let, od narození dcery je v domácnosti

Zdravotní anamnéza: DMO – frustní spastická diparéza DKK, PMR, pohyb na vozíku.

Školní anamnéza: školní docházku ukončila v roce 2003, 10. ročníkem ZvŠ, Credo o.p.s.

Sociální anamnéza: v roce 2003 zbavena způsobilosti k právním úkonům, v kruhu svých přátel je veselá, ráda povídá, pokud se jí něco nepodaří je smutná a snaží se znovu úkol splnit

Osobní cíl uživatele:

- 1) SEBEOBSLUHA
- 2) SOBĚSTAČNOST
- 3) KOMUNIKACE

Dlouhodobá podpora: opakování, procvičování, v cizím prostředí se stydí

Vymezení rizik: nemá ráda hlasitou hudbu, křik, velký kolektiv jí vadí – nedokáže se soustředit je nervózní – pláče

Prevence: práce v malých skupinách max. 3 uživatelé, na poslechu hudby se domlouváme dle nálady

Dle zápisů z plnění dílčích cílů individuálního plánu: při opakování a procvičování dílčích cílů se jí daří dodržovat základní hygienické potřeby, když je zima uvědomí si, že si musí obléknout svetr a ven i bundu s čepicí- snaží se sama obléknout.

Kazuistika 5

Osobní údaje: chlapec

Věk: 8 let

Přijetí do péče: září 2009

Ukončení spolupráce: doposud

Rodinná anamnéza:

Otec: 41 let, vzdělání středoškolské, pracuje jako technik

Matka: 36 let, středoškolačka v současné době na rodičovské dovolené

Sourozenci: o 6 let mladší, zdravá sestra

Zdravotní anamnéza: DMO, těžká mentální retardace, epilepsie

Školní anamnéza: žák druhého ročníku ZvŠ Credo o.p.s.

Sociální anamnéza: nekomunikuje, rád si hraje sám, nemá rád velký kolektiv je potom nervózní

žije v úplné rodině, rodiče spolupracují, bydlí v panelovém domě 3 + 1, Petr má svůj pokoj

Osobní cíl uživatele:

1) KOMUNIKACE – JÁ A LIDI KOLEM

Dílčí cíle:

- 1) vlastní jméno a jména spolužáků, vychovatelů (návěť reakcí na jména pomocí loutky, navázání očního kontaktu, slovní odpověď)
- 2) poznávání vlastní fotky v zrcadle
- 3) aktivní požívání vlastního jména
- 4) společné výtvarné činnosti

Vymezení rizik: nespoupráce, únava

Prevence: trpělivost, komunikace, střídání činností

Dle zápisů z plnění dílčích cílů individuálního plánu: po půl roce odpoví na pozdrav, ale pouze na vyzvání, otočí se, když slyší své jméno, dokáže se sám orientovat v areálu zařízení. Pokud něco vyžaduje, vezme Vás za ruku a ukazuje, co chce.

Kazuistika 6

Osobní údaje: muž

Věk: 29 let

Přijetí do péče: 1991

Ukončení spolupráce: doposud,

Rodinná anamnéza: žije s matkou

Otec: VŠ profesor

Matka: VŠ – učitelka na 2. stupni ZŠ

Sourozenci: má o 5 let starší zdravou sestru, která je vdaná a má svoji rodinu.

Pravidelně se spolu stýkají.

Zdravotní anamnéza: DMO kvadruparetická forma s výrazným postižením jemné i hrubé motoriky a s vadou zraku. Pohyb na vozíku. Mentální opoždění.

Školní anamnéza: ukončil školní docházku v roce 2003, II. ročníkem, typ školy:

Praktická škola pro žáky s více vadami Credo o.p.s.

Sociální anamnéza: v roce 1999 zbaven způsobilosti k právním úkonům, je komunikativní, má rád společnost. Má mnoho zájmů rád chodí na fotbal, sledování, závodů aut v televizi, zná značky, rád zpívá, zná hudební skupiny a dokáže o nich vyprávět se zaujetím. Na dva dny v týdnu chodí přes podporované zaměstnávání pracovat za podpory asistenta a je moc spokojený, rád o tom povídá.

Osobní cíl uživatele:

1) ZAMĚŘENÍ SE NA VĚTŠÍ SAMOSTATNOST

2) ROZVOJ SEBEOSLUHY

Jeho snem je bydlet ve svém bytě

Dle zápisů z plnění dílčích cílů individuálního plánu: má problémy se samostatností a se sebeobsluhou, neustále potřebuje někoho, kdo mu připomíná činnosti

4.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny proto, aby zajišťovaly kvalitu poskytovaných sociálních služeb, aby chránily zájmy a práva klientů. Pomocí kritérií určují rozsah, postup a náplň jednotlivých činností, různých jednání, různých metodických postupů, havarijních situací atd.⁴⁰

Požadavky na naplnění standardů kvality sociálních služeb zařízení jsou zakotveny v zákoně č.108/2006 Sb. O sociálních službách, který nabyt účinnosti 1. 1. 2007.

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem požadavků, jejichž prostřednictvím MPSV ČR má nadefinovanou úroveň kvality, které musí poskytované sociální služby plnit. Aktivním zapojením uživatelů, kdy mají možnost ovlivňovat způsob poskytování sociálních služeb je znemožněno jakékoli zneužívání a špatné zacházení. Standard lze vymezit jako normu, na kterou jsou kladeny požadavky v určité kvalitě a jsou prokazatelné a ověřitelné.⁴¹

Standardy kvality tvoří významný průlom v nové reformě sociálních služeb. Tvoří se ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Tím, že jsou standardy zaváděny do praxe mění se myšlení a postoj pracovníků v přímé péči, kteří se podílí na poskytování sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou specifikovány ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a která je součástí Zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Ze standardů také vychází povinnost poskytovatele respektovat základní lidská práva a osobní svobody. Standardy kvality sociálních služeb jsou povinné pro všechny typy sociálních služeb, jsou kontrolovány inspekcí kvality sociálních služeb. Jsou to pravidla, metodické postupy, a pokyny, kterými se poskytovatel řídí při poskytování služby. Každý poskytovatel sociální služby si sám zpracovává individuální metodiky služby. Standardy jsou rozděleny do tří základních částí na procedurální, personální a provozní.⁴²

Nejdůležitějšími jsou **Standardy procedurální**, které vymezují, jak má služba vypadat – její poskytování, průběh jednání se zájemcem o službu, na co si dát pozor, jak nejvhodněji přizpůsobit službu individuálním potřebám jedince. Je zde zanesena

⁴⁰ MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních, Praha:Grada, 2011, s.50

⁴¹ KOZLOVÁ, L. Sociální služby, Praha: Triton, 2005, s. 55

i ochrana práv uživatelů, jakým způsobem si mohou stěžovat na službu a jsou nastavena pravidla střetu zájmu a jejich řešení.

Procedurální standardy

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Standardy personální tvoří druhou skupinu. Popisují jak je zabezpečena po personální stránce sociální služba. Důležité je odpovídající vzdělání, dovednosti a ochota zaměstnance, dále se vzdělávat. Velkou roli hrají pracovní podmínky, vedení a podpora v práci.

Personální standardy

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Provozní standardy jsou třetí kategorií. Zde jsou podmínky, které stanovují, v jakém prostředí a za jakých předpokladů jsou služby zajišťovány. Například prostory, dostupnost služeb, okolnosti pro poskytování služeb a v neposlední řadě zajištění ekonomické a rozvoj kvality služeb.⁴³

Provozní standardy

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostorové a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

⁴² VAŠČATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ, P. a kolektiv, *Způsoby evaluace v sociální práci*, Olomouc: Hanex, 2008, s. 7-8

⁴³ VAŠČATKOVÁ, J., VYHNÁLKOVÁ, P. a kolektiv, *Způsoby evaluace v sociální práci* Olomouc, Hanex: 2008, s. 24-26

4.3 Procedurální standardy

Tyto standardy jsou nejdůležitější a popisují, jak má vypadat poskytovaná sociální služba.

Denní stacionář o.s. JITRO má k této oblasti vypracovány standardy: **Standard č. 1** Cíle a způsoby poskytování sociální služby: veřejný závazek – poslání, cíle, zásady poskytování sociální služby. Dále obsahuje uplatňování vlastní vůle, jednat na základě vlastního, svobodného rozhodnutí. Různé metodiky: např. metodika řízení, a hospodaření, metodika hodnotícího systému, metodika plateb za sociální a fakultativní služby, metodický postup při jednání se zájemcem o službu, metodický postup při podpisu smlouvy, náplň činnosti denního stacionáře skupiny A, a B, provozní řád, stravování, úkony péče o vlastní osobu, uplatňování práv uživatele, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, principy platné pro ochranu uživatelů služeb před předsudky. **Standard č. 2**, Ochrana práv osob: zde jsou zařazeny např. práva a povinnosti uživatel ve vzájemném jednání, nástroje zajištění samostatného rozhodování uživatel, vnitřní pravidla denního stacionáře, etický kodex pracovníků Denního stacionáře o.s. JITRO, opatření omezující vlastní vůli uživatele, vnitřní pravidla, která střetům zájmů zamezují a situace možných střetů a jejich řešení, pravidla pro přijímání darů. **Standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu:** je zde metodika při jednání se zájemcem o sociální službu, pravidla k jednání se zájemcem o službu, žádost o přijetí do denního stacionáře, souhlas o použití osobních údajů, pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu. **Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby:** metodika při podpisu smlouvy, smlouva o poskytnutí sociálních služeb, ceník služeb, metodický postup při vyúčtování plateb, dohoda o ukončení smlouvy o poskytnutí služeb, pravidla pro ukončení služby. **5. standard Individuální plánování průběhu sociální služby:** metodika individuálního plánování sociálních služeb, individuální plán uživatel skupiny A, a skupiny B, klíčový pracovník- pověření, systém získávání a předávání si informací mezi pracovníky. **Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby:** zde je metodika a pravidla zpracování, vedení a evidence dokumentace. **Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby:** pravidla pro poskytování a vyřizování stížností, metodika hodnotícího systému, náplň činnosti výboru uživatel. **Standard č. 8 Návazností poskytované služby na**

další dostupné zdroje: seznam spolupracujících organizací, důležité kontakty, nástroje zajištění samostatného rozhodování uživatel.⁴⁴

Minislovníček pojmů

Cílová skupina – okruh osob, kterým je poskytována sociální služba.

Inspekce poskytování sociálních služeb – státní kontrola naplňování registračních podmínek, povinností a standardů kvality, kterou provádí KÚ nebo MPSV.

Klíčový pracovník je s klientem seznámen při jednání se zájemcem o sociální službu. Klíčový pracovník má za úkol koordinovat činnosti uživatele, hodnotit dosažení jednotlivých dílčích cílů až k osobnímu cíli, který si uživatel stanovil. Posiluje sebevědomí uživatelů, všímá si jeho potřeb a spokojenosti, hájí zájmy uživatele, vede uživatele k co možná největší samostatnosti.

Sociální služba – soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci. Tyto činnosti jsou za účelem sociálního začlenění a prevence sociálního vyloučení.

Uživatel – osoba, které je poskytována sociální služba.

Klient – osoba, která využívá fakultativních služeb.

SHRNUTÍ

Standardy jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Měřitelnost je důležitá pro poskytovatele, který může zjistit kvalitu vlastních služeb, pro uživatele služeb a samozřejmě i pro inspekci sociálních služeb.

⁴⁴ zdroj . o.s. JITRO, *Standardy kvality sociálních služeb o.s. JITRO*: 2009, standardy procedurální vytvořeny 2. 1. 2009

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření navazuje na teoretickou část, využívá výzkumné metody dotazníku.

První část dotazníků je zaměřena na spokojenost zákonných zástupců a opatrovníků s činnostmi v denním stacionáři. Druhá část dotazníků se zaměřuje na spolupráci mezi pracovníky v přímé péči se zákonnými zástupci a opatrovníky.

5.1 Stanovení cíle a pracovních předpokladů

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda individuální plánování přispívá k rozvoji uživatel a zdali se zákonní zástupci a opatrovníci zajímají o činnosti v denním stacionáři.

Druhým cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jestli pracovníci v přímé péči spolupracují se zákonnými zástupci a opatrovníky a tím je zajištěna kvalitní péče o uživatele.

Byly stanoveny následující pracovní předpoklady (PP):

1. cíl výzkumného šetření

PP 1

Předpokládáme, že většina respondentů je seznámena s metodou individuálního plánování. Vidí na svých dětech pokrok v sebeobsluze, v komunikaci a dalších aktivitách a proto se budou stavět kladně ke spolupráci s pracovníky v přímé péči.

PP 2

Předpokládáme, že většina dotázaných respondentů se zajímá o činnosti v denním stacionáři, aktivity jim vyhovují a proto i nadále budou využívat těchto služeb a spolupracovat na aktivitách.

2. cíl výzkumného šetření

PP 3

Předpokládáme, že 2/3 respondentů kladně hodnotí spolupráci se zákonnými zástupci a opatrovníky, jsou spolu v kontaktu a tím se zkvalitňuje péče o uživatele.

PP 4

Předpokládáme, že respondenti budou hodnotit spíše kladně metodu individuálního plánování, jelikož i oni sami vidí na uživateli posun dopředu.

5.2 Metodologie

Metodou výzkumného šetření je dotazník pro pracovníky v přímé péči a dotazník pro zákonné zástupce a opatrovníky.

Chráska uvádí, že dotazník bývá často používanou výzkumnou metodou, která musí být dopředu připravena. Otázky musí být jasně formulované a předem pečlivě promyšlené. Respondenti odpovídají na otázky písemně.⁴⁵

Při tvorbě dotazníku bylo nutné zjistit, na co pracovníci v přímé péči poukazují a co chtějí konkretizovat. Dotazník pro zákonné zástupce, opatrovníky byl směřován tak aby bylo možné zjistit, zda se zákonní zástupci a opatrovníci zajímají o aktivity v denním stacionáři, zda pociťují, že individuální plánování posouvá jejich dítě kupředu.

V rámci výzkumného šetření byla realizována sondáž u respondentů:

V měsíci listopadu bylo osloveno 15 respondentů z řad zákonných zástupců a opatrovníků, kteří byli seznámeni k jakému účelu dotazník slouží, jakým způsobem bude využit. Také byli poučeni o způsobu vyplnění. Dotazník obsahoval celkem 7 uzavřených otázek. Na každou otázku byly 4 odpovědi na výběr. Otázka číslo 1 se zabývala metodou individuálního plánování uživatele sociálních služeb. Otázky 2 a 3 hodnotily, zda tato metoda je přínosem pro uživatele. Otázky 5, 6, 7 se zabývaly zájmem zákonných zástupců a opatrovníků o činnosti svých dětí v denním stacionáři. V listopadu bylo osloveno 14 respondentů z řad pracovníků přímé obslužné péče. Respondenti se seznámili s účelem dotazníku, jakým způsobem bude využit a byli poučeni o způsobu vyplnění. Na každou otázku měli 4 odpovědi na výběr. Dotazník obsahoval 7 uzavřených otázek. Otázky číslo 1, 2, 3 se zabývaly zájmem zákonných zástupců a opatrovníků o činnosti a spolupráci v rámci individuálního plánování. Otázka číslo 4 se zajímala o spokojenosti uživatel s aktivitami v denním stacionáři. Otázky číslo 5, 6, 7, byly zaměřeny na názory pracovníků v přímé péči, zda individuální plánování pomáhá k rozvoji uživatel.

Dotazníky byly rozděleny podle věku respondentů a u pracovníků v přímé péči se dotazují na praxi v tomto oboru.

⁴⁵ CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2007, s. 163

5.3 Cílové skupiny

1. skupinu tvořilo 15 respondentů, zákonných zástupců a opatrovníků a 14 respondentů, pracovníků v přímé péči, kteří odpovídali na uzavřené otázky položené v dotazníku. Dotazníky byly zaměřeny na aktivitu individuálního plánování uživatel Denního stacionáře a zapojení se zákonných zástupců a opatrovníků do plánování jednotlivých dílčích kroků v individuálním plánu.

Dotazník pro respondenty – pracovníky v přímé péči byl zaměřen na spolupráci se zákonnými zástupci a opatrovníky.

5.4 Vlastní výzkumné šetření

A) Cílová skupina z řad zákonných zástupců a opatrovníků

Na otázku číslo 1, zde se pravidelně setkáváte s metodou individuálního plánování odpovědělo:

Ano – 12 respondentů (4 respondenti ve věku 28–35 let, 3 respondenti ve věku 36–49 let, 5 respondentů ve věku nad 50 let, z toho 5 respondentů s výučním listem, 4 respondenti se středoškolským vzděláním, a 3 respondenti s vysokoškolským vzděláním).

Spíše ano – 2 respondenti (1 respondent ve věku 36–49 let a 1 respondent ve věku nad 50 let, oba dva respondenti se středoškolským vzděláním)

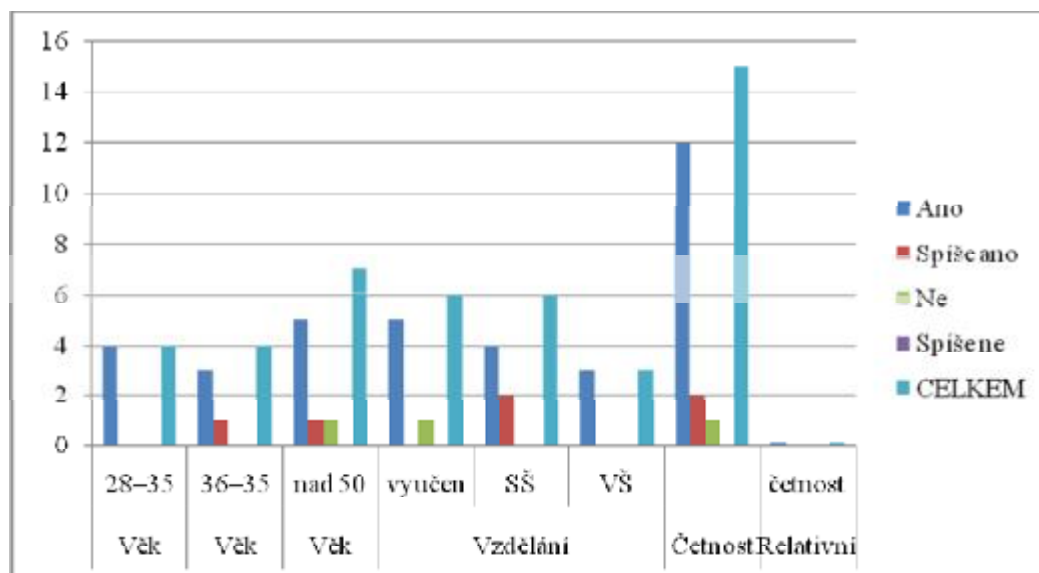
Ne – odpověděl 1 respondent ve věku nad 50 let se vzděláním – vyučen

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent

Tabulka číslo 1 Setkáváte se pravidelně s metodou individuálního plánování?

	Věk 28–35	Věk 36–35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	4	3	5	5	4	3	12	0,12
Spíše ano	0	1	1	0	2	0	2	0,02
Ne	0	0	1	1	0	0	1	0,01
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	4	4	7	6	6	3	15	0,15

Graf číslo 1 – Setkáváte se pravidelně s metodou individuálního plánování?



Na otázku číslo 2, zda metoda individuálního plánování posunuje dítě dopředu, odpovědělo:

Ano – 9 respondentů (3 respondenti ve věku 28–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let a 5 respondentů ve věku nad 50 let, 2 respondenti se středoškolským vzděláním, 2 respondenti s vysokoškolským vzděláním a 5 respondentů s vyučením)

Spíše ano – 6 respondentů (1 respondent ve věku 28–35 let, 4 respondenti ve věku 36-49 let, 1 respondent nad 50 let, 1 respondent s vysokoškolským vzděláním, 4 respondenti se středoškolským vzděláním a 1 respondent s vyučením)

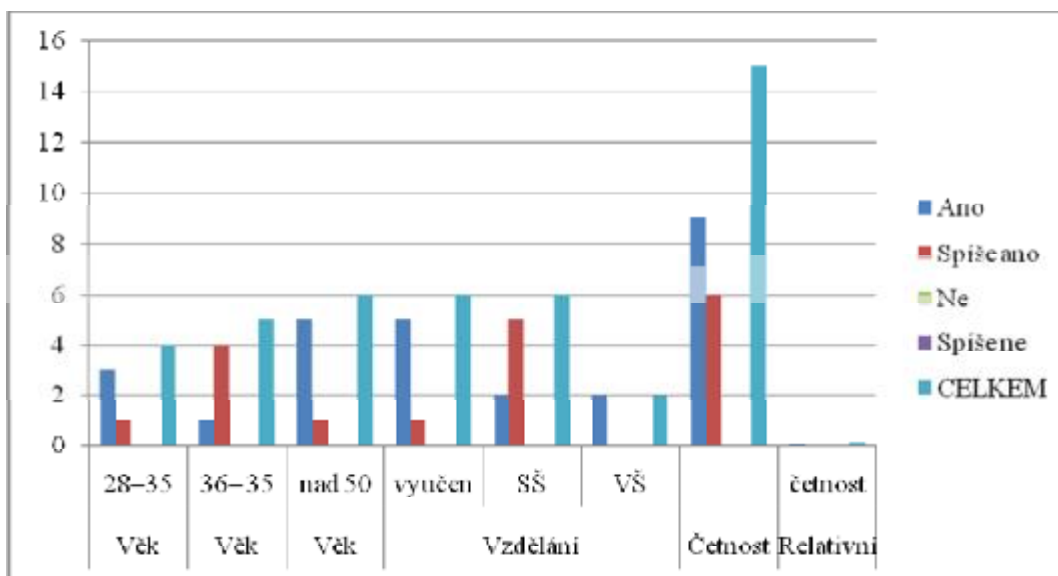
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent

Tabulka č. 2 Metoda individuálního plánování posunuje dítě dopředu?

	Věk 28–35	Věk 36– 35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	3	1	5	5	2	2	9	0,09
Spíše ano	1	4	1	1	5	0	6	0,06
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	4	5	6	6	6	2	15	0,15

Graf č. 2 – Metoda individuálního plánování posunuje dítě dopředu?



Na otázku číslo 3 jestli je přístup pracovníků v souladu s Vašimi představami odpovědělo:

Ano 10 respondentů (3 respondenti ve věku 28–35 let, 3 respondenti ve věku 36–49 let a 4 respondenti ve věku nad 50 let, 1 respondent s vysokoškolským vzděláním, 4 respondenti se středoškolským vzděláním, a 5 respondentů s vyučením)

Spíše ano – 5 respondentů (1 respondent ve věku 28–35 let, 2 respondenti ve věku 36–49 let, 2 respondenti nad 50 let, z toho je 1 respondent s vysokoškolským vzděláním, 2 respondenti se středoškolským vzděláním, 2 respondenti s vyučením)

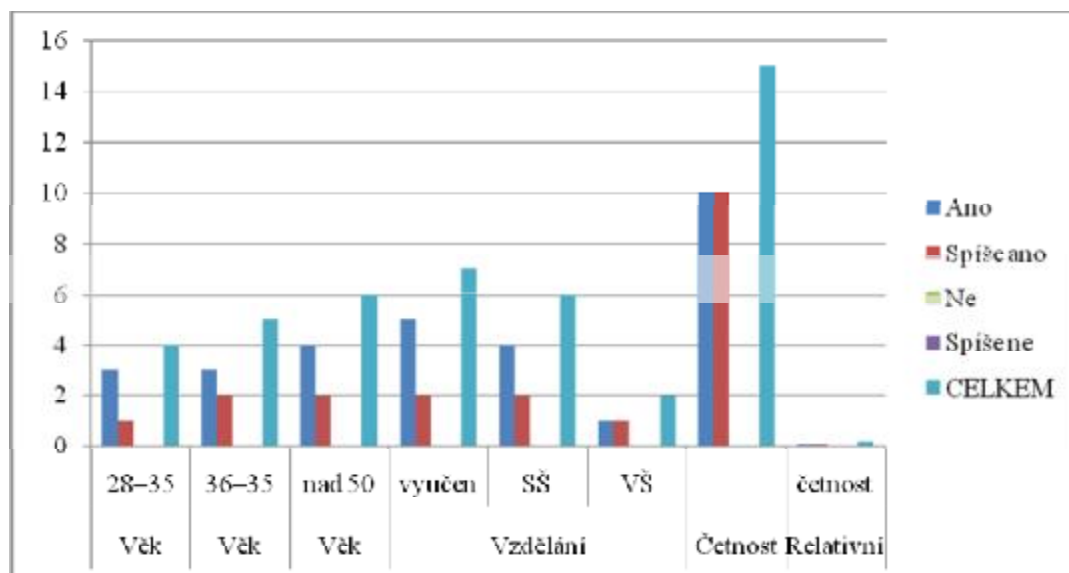
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 3 Je přístup pracovníků v souladu s Vašimi představami?

	Věk 28–35	Věk 36–35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	3	3	4	5	4	1	10	0,1
Spíše ano	1	2	2	2	2	1	10	0,1
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	4	5	6	7	6	2	15	0,2

Graf č. 3 Je přístup pracovníků v souladu s Vašimi představami?



Na otázku číslo 4, zda ví, na koho se může obrátit v případě nespokojenosti, odpověděli respondenti:

Ano – 15 respondentů (5 respondentů ve věku 28–35 let, 4 respondenti 36–49 let a 6 respondentů nad 50 let, vzdělání respondentů – 2 s vysokoškolským vzděláním, 6 se středoškolským vzděláním, a 7 respondentů s vyučením)

Spíše ano neodpověděl žádný respondent

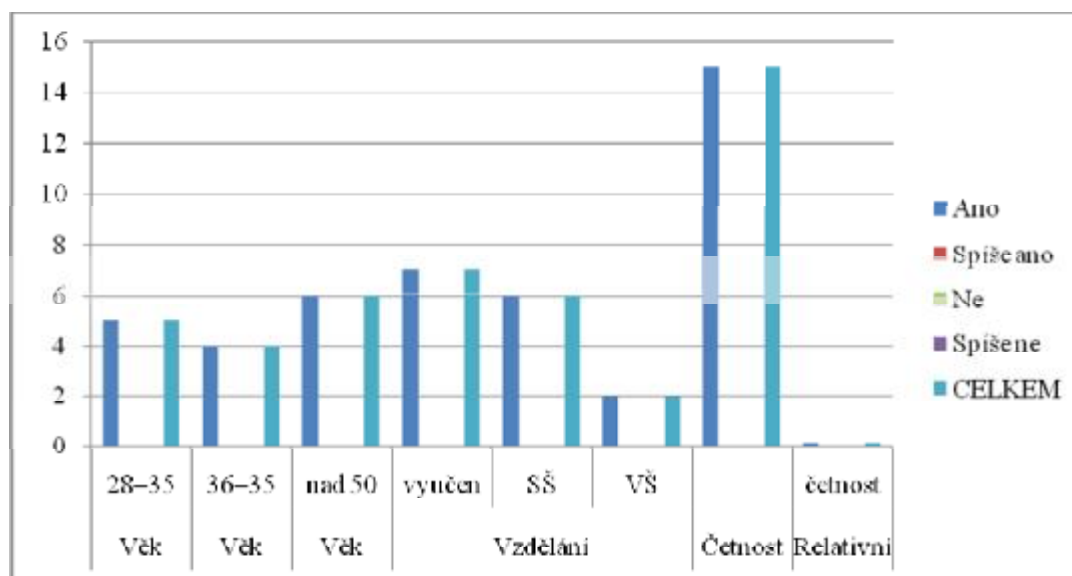
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 4 Víte, na koho se můžete obrátit v případě nespokojenosti?

	Věk 28–35	Věk 36–35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	5	4	6	7	6	2	15	0,15
Spíše ano	0	0	0	0	0	0	0	0
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	5	4	6	7	6	2	15	0,15

Graf č. 4 Víte, na koho se můžete obrátit v případě nespokojenosti?



Na otázku číslo 5, jestli ví, jakých aktivit se jeho dítě v rámci pobytu v denním stacionáři účastí, odpovědělo:

Ano – odpovědělo 11 respondentů (4 respondenti ve věku 28–35 let, 2 respondenti 36–49 let a 5 respondentů nad 50 let, 2 s vysokoškolským vzděláním, 4 se středoškolským vzděláním, a 6 respondentů s vyučením)

Spíše ano – 4 respondenti (3 respondenti 36 -49 let, 1 respondent nad 50 let., 4 se středoškolským vzděláním)

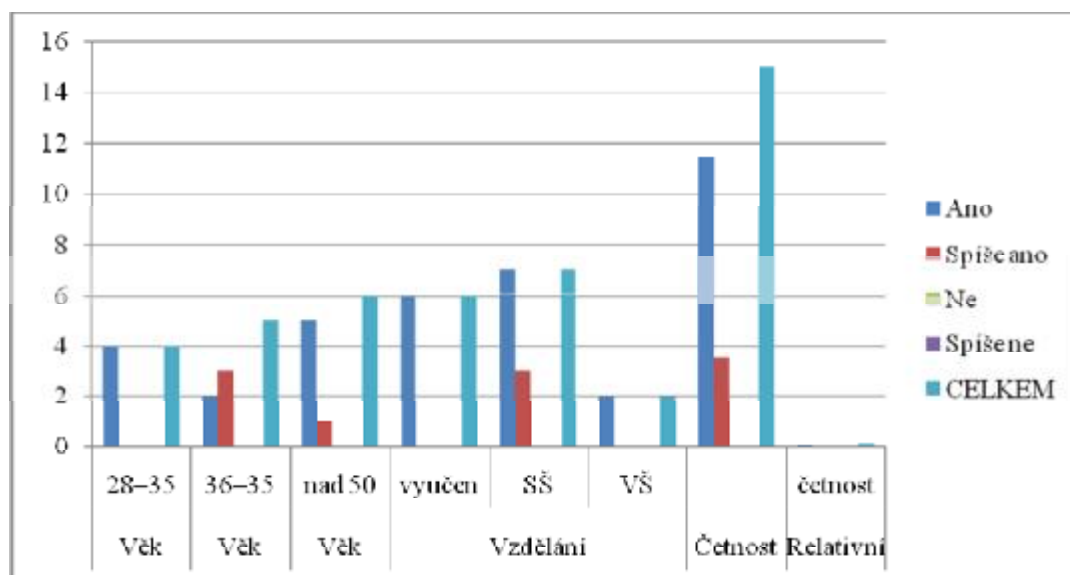
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 5 Víte, jakých aktivit se v rámci pobytu v denním stacionáři Vaše dítě účastní? Znáte jeho rozvrh?

	Věk 28–35	Věk 36–35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	4	2	5	6	7	2	11,5	0,11
Spíše ano	0	3	1	0	3	0	3,5	0,03
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	4	5	6	6	7	2	15	0,14

Graf č. 5 Víte, jakých aktivit se v rámci pobytu v denním stacionáři Vaše dítě účastní? Znáte jeho rozvrh?



Na otázku číslo 6, jestli vyhovuje způsob péče o Vaše dítě, odpověděli respondenti:

Ano – 10 respondentů (3 respondenti ve věku 28–35 let, 3 respondenti 36–49 let a 4 respondenti nad 50 let, 5 respondentů se středoškolským vzděláním, 5 respondentů s vyučením)

Spíše ano – 4 respondenti (1 respondent 28–35 let, 1 respondent 36–49 let, 2 respondenti nad 50 let, respondenti, 2 s vysokoškolským vzděláním, 2 se středoškolským vzděláním)

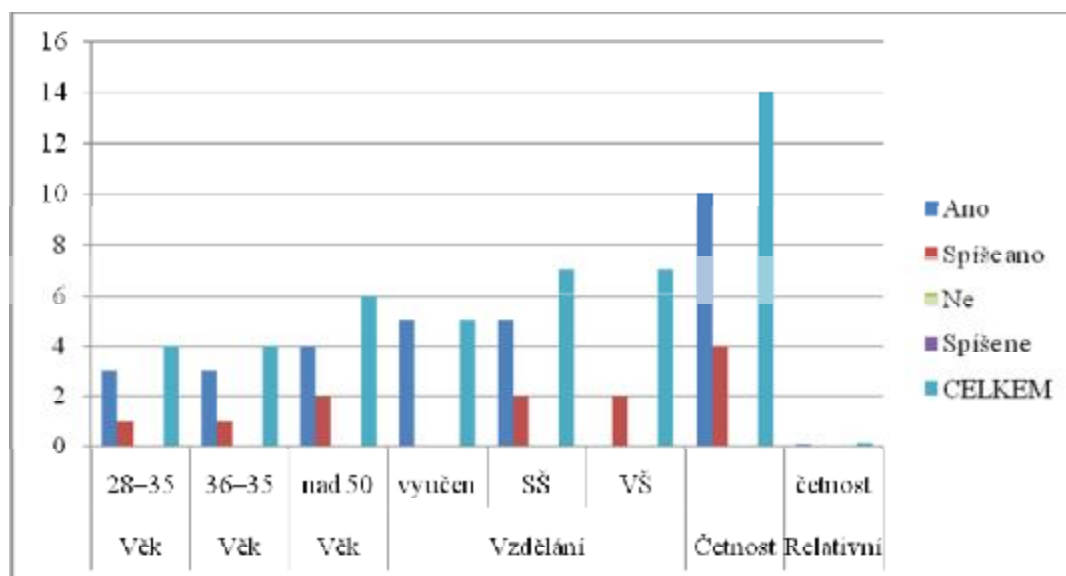
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 6 Vyhovuje Vám způsob péče o Vaše dítě?

	Věk 28–35	Věk 36–35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	3	3	4	5	5	0	10	0,1
Spíše ano	1	1	2	0	2	2	4	0,04
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	4	4	6	5	7	7	14	0,14

Graf č. 6 Vyhovuje Vám způsob péče o Vaše dítě?



Na otázku číslo 7 zda se s dítětem bavíte o činnostech v denním stacionáři, odpovědělo:

Ano – 9 respondentů (3 respondenti 28–35 let, 2 respondenti 36–49 let, 4 respondenti nad 50 let, 2 s vysokoškolským vzděláním, 3 respondentů se středoškolským vzděláním, 4 respondentů s vyučením)

Spíše ano – odpovědělo 5 respondentů (1 respondent ve věku 28–35 let, 2 respondenti 36–49 let, 2 respondenti nad 50 let, 3 respondenti se středoškolským vzděláním, 2 respondenti s vyučením)

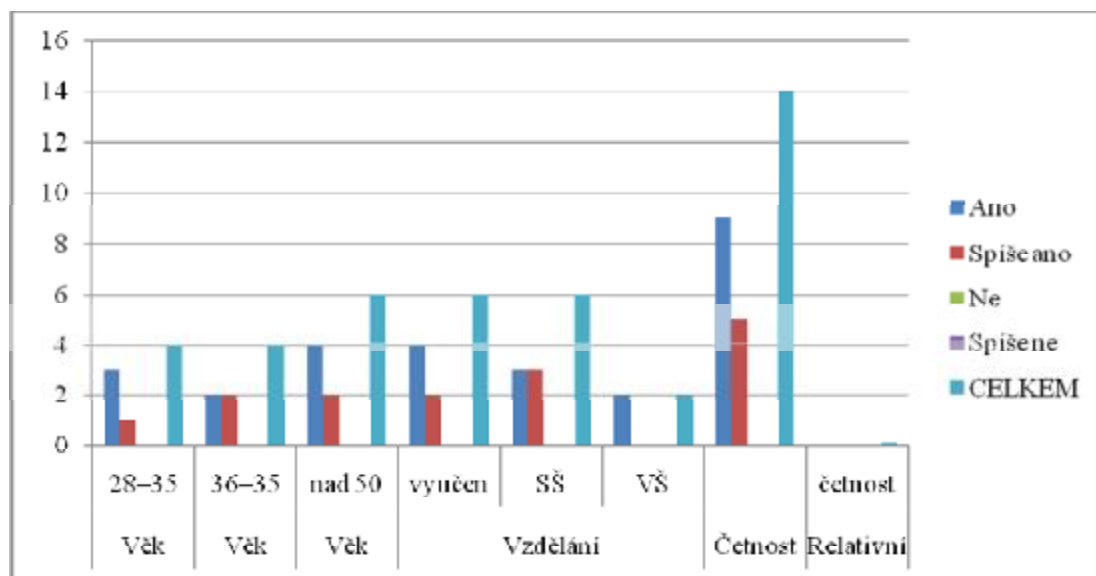
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 7 Bavíte se s dítětem o činnostech v denním stacionáři?

	Věk 28–35	Věk 36–35	Věk nad 50	Vzdělání			Četnost	Relativní četnost
				vyučen	SŠ	VŠ		
Ano	3	2	4	4	3	2	9	0,009
Spíše ano	1	2	2	2	3	0	5	0,05
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	4	4	6	6	6	2	14	0,14

Graf č. 7 Bavíte se s dítětem o činnostech v denním stacionáři?



B) Cílová skupina respondenti z řad pracovníků v přímé péči.

Na otázku číslo 1 zda je spolupráce se zákonnými zástupci, opatrovníky dle jejich představ odpověděli

Ano – 4 respondenti (3 respondenti s praxí do 5 let, 1 respondent s praxí nad 10 let, 1 respondent ve věku 25–35 let a 3 respondenti nad 50 let)

Spíše ano – 10 respondentů (3 respondenti s praxí do 5 let, 3 respondenti s praxí do 10 let a 4 respondenti s praxí nad 10 let, 6 respondentů ve věku 25–35 let, 2 respondenti ve věku 36–49 let, 2 nad 50 let)

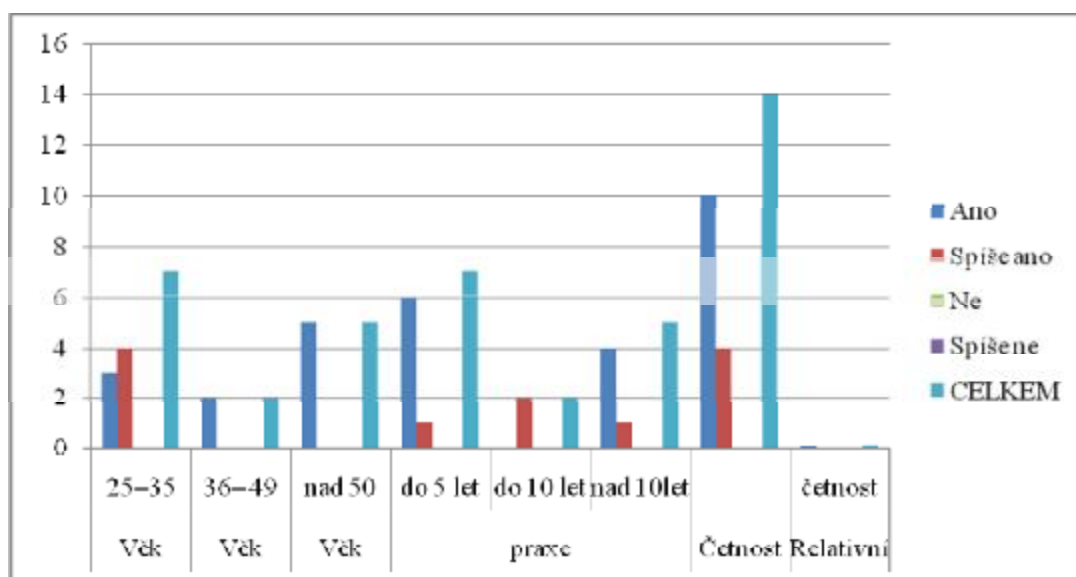
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 1 Je spolupráce se zákonnými zástupci, opatrovníky dle Vašich představ?

	Věk 25–35	Věk 36–49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativ ní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	3	2	5	6	0	4	10	0,1
Spíše ano	4	0	0	1	2	1	4	0,04
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	7	2	5	7	2	5	14	0,14

Graf č. 1 Je spolupráce se zákonnými zástupci, opatrovníky dle Vašich představ?



Na otázku číslo 2 jestli jste v kontaktu s opatrovníky alespoň 1× týdně odpovědělo **Ano** – 9 respondentů (4 respondenti s praxí do 5 let, 1 respondent s praxí do 10 let a 4 respondenti s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25–35 let, 2 respondenti ve věku 36–49 let, 4 nad 50 let)

Spíše ano – 3 respondenti (1 respondent s praxí do 5 let, 1 respondent s praxí do 10 let, 1 respondent praxí nad 10 let, 2 respondenti ve věku 25–35 let, 1 respondent nad 50 let)

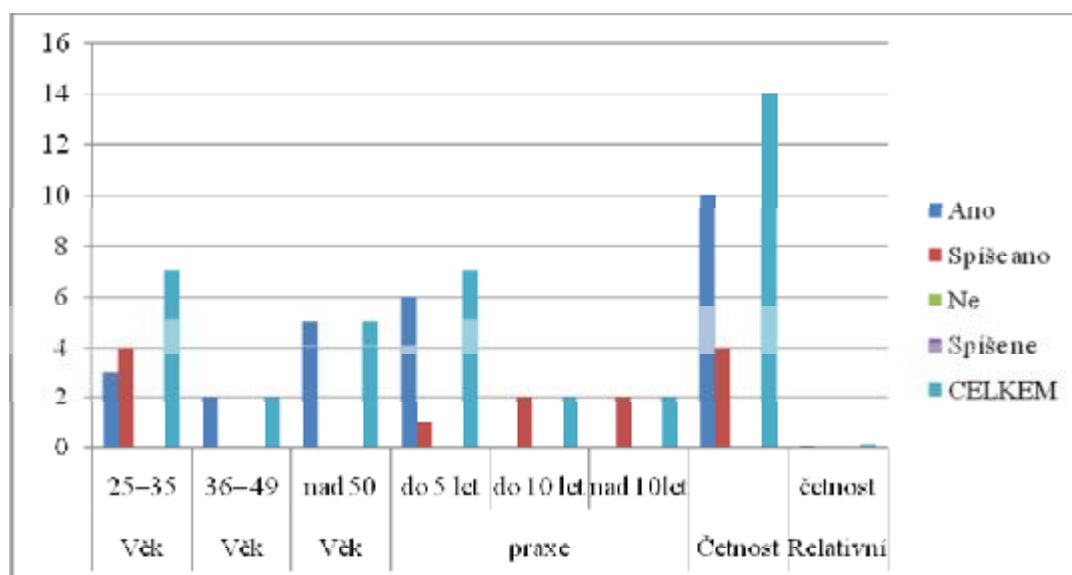
Ne – odpověděli 2 respondenti (2 respondenti s praxí nad 5 let, ve věku 25–35 let)

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 2 Jste v kontaktu s opatrovníky alespoň 1× týdně?

	Věk 25–35	Věk 36–49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativ ní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	3	2	5	6	0	0	10	0,1
Spíše ano	4	0	0	1	2	2	4	0,04
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	7	2	5	7	2	2	14	0,14

Graf č. 2 Jste v kontaktu s opatrovníky alespoň 1× týdně?



Na otázku číslo 3 zda řešíte společně s uživateli a opatrovníky individuální plánování odpovědělo

Ano – 4 respondenti (1 respondent s praxí do 5 let, 3 respondenti s praxí nad 10 let, 1 respondent ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 2 respondenti nad 50 let)

Spíše ano – 8 respondentů (5 s praxí do 5 let, 1 s praxí do 10 let, 2 s praxí nad 10 let, 1 respondent ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 3 respondenti nad 50 let)

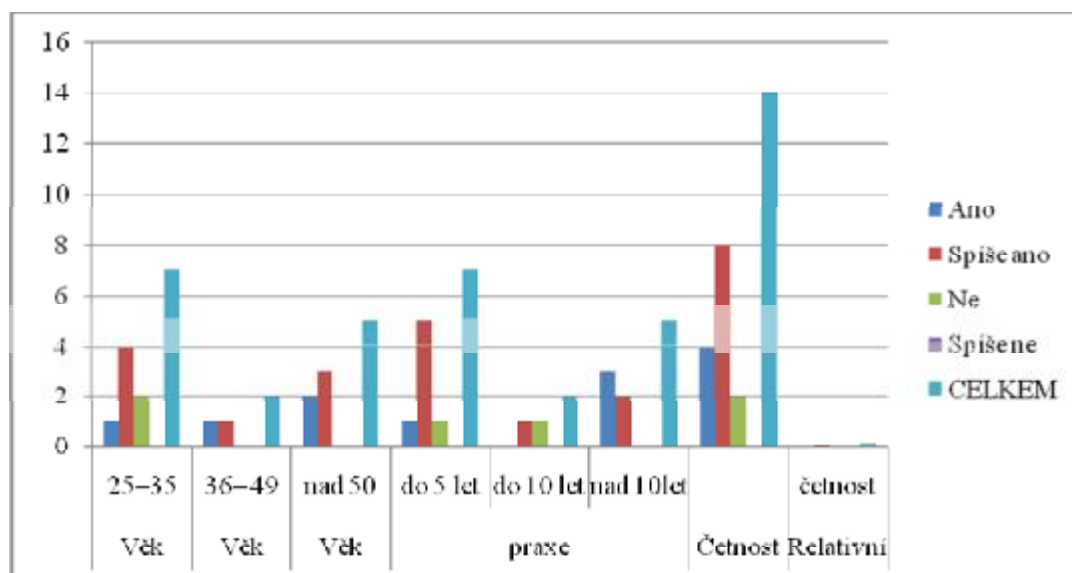
Ne – odpověděli 2 respondenti (1 respondent s praxí do 5 ti let, 1 respondent s praxí do 10 let, 2 respondenti ve věku 25-35 let)

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 3 Řešíte společně (vy, uživatel, opatrovník) individuální plánování?

	Věk 25–35	Věk 36–49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	1	1	2	1	0	3	4	0,04
Spíše ano	4	1	3	5	1	2	8	0,08
Ne	2	0	0	1	1	0	2	0,02
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	7	2	5	7	2	5	14	0,14

Graf č. Řešíte společně (vy, uživatel, opatrovník) individuální plánování?



Na otázku číslo 4 zda máte možnost konzultací s uživatelem jeho přání či potřeby odpovědělo

Ano – 5 respondentů (2 respondenti s praxí do 5 let, 1 respondent s praxí do 10 let, 3 respondenti s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 2 respondenti nad 50 let)

Spíše ano – 7 respondentů (4 respondenti s praxí do 5 let, 1 respondent s praxí do 10 let, 2 respondenti s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 3 respondenti nad 50 let)

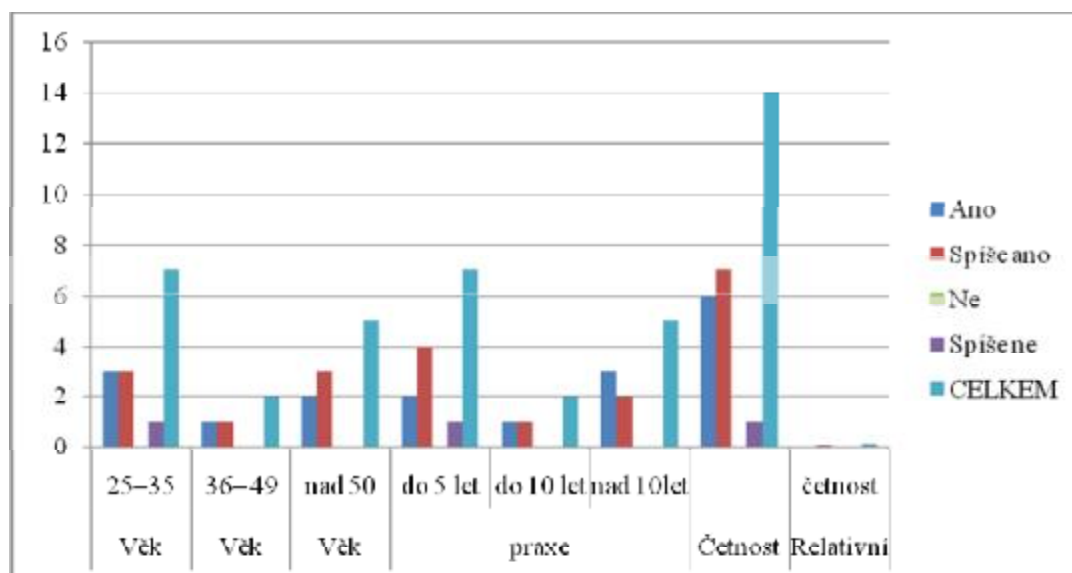
Ne – neodpověděl žádný respondent

Spíše ne – odpověděl 1 respondent (s praxí do 5 let, ve věku 25–35 let)

Tabulka č. 4 Máte možnost v soukromí si popovídat s uživatelem?

	Věk 25–35	Věk 36– 49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	3	1	2	2	1	3	6	0,06
Spíše ano	3	1	3	4	1	2	7	0,07
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	1	0	0	1	0	0	1	0,01
CELKEM	7	2	5	7	2	5	14	0,14

Graf č. 4 Máte možnost v soukromí si popovídat s uživatelem?



Na otázku číslo 5 zda si myslíte, že metoda individuálního plánování pomáhá ke kvalitnímu poskytování sociálních služeb odpovědělo:

Ano – 8 respondentů (5 respondentů s praxí do 5 let, 3 respondenti s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 4 respondenti nad 50 let)

Spíše ano – 5 respondentů (2 respondenti s praxí do 5 let, 1 respondent s praxí do 10 let, 2 respondenti s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 1 respondent nad 50 let)

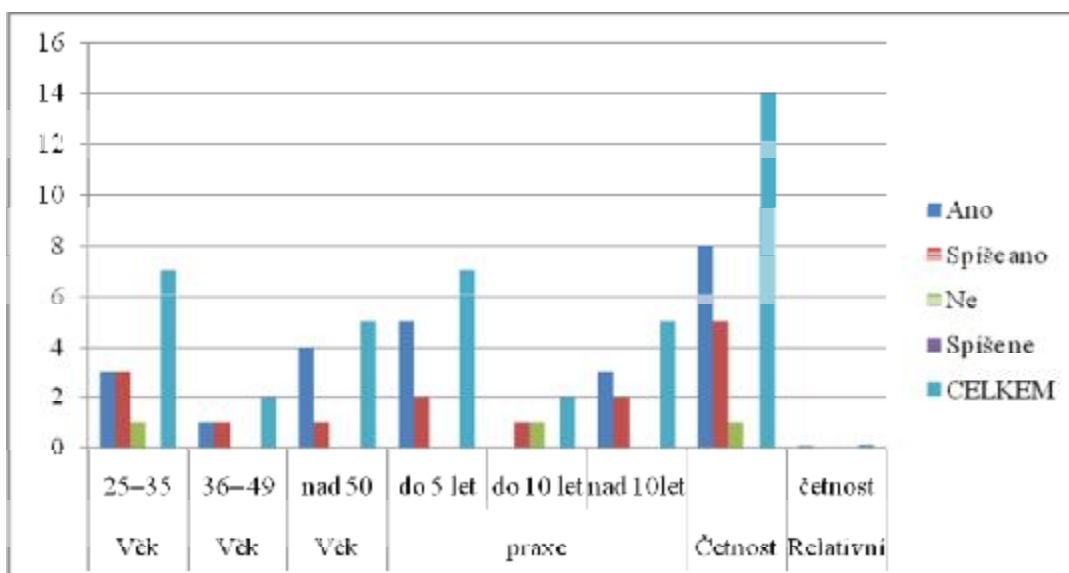
Ne – 1 respondent s praxí do 10 let, ve věku 25–35 let

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 5 Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnímu poskytování sociálních služeb?

	Věk 25–35	Věk 36– 49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	3	1	4	5	0	3	8	0,08
Spíše ano	3	1	1	2	1	2	5	0,05
Ne	1	0	0	0	1	0	1	0,01
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	7	2	5	7	2	5	14	0,14

Graf č. 5 Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnímu poskytování sociálních služeb?



Na otázku číslo 6 zda rozebíráte společně s uživateli služeb aktivity, které jste prožili a zda je hodnotíte, odpověděli respondenti:

Ano – 7 respondentů (3 s praxí do 5 let, 4 respondenti s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25-35 let, 1 respondent ve věku 36-49 let, 3 respondenti nad 50 let)

Spíše ano – 7 respondentů (4 respondenti s praxí 5 let, 2 respondenti s praxí do 10 let, 1 respondent s praxí nad 10 let, 4 respondenti ve věku 25–35 let, 1 respondent ve věku 36–49 let, 2 respondenti nad 50 let)

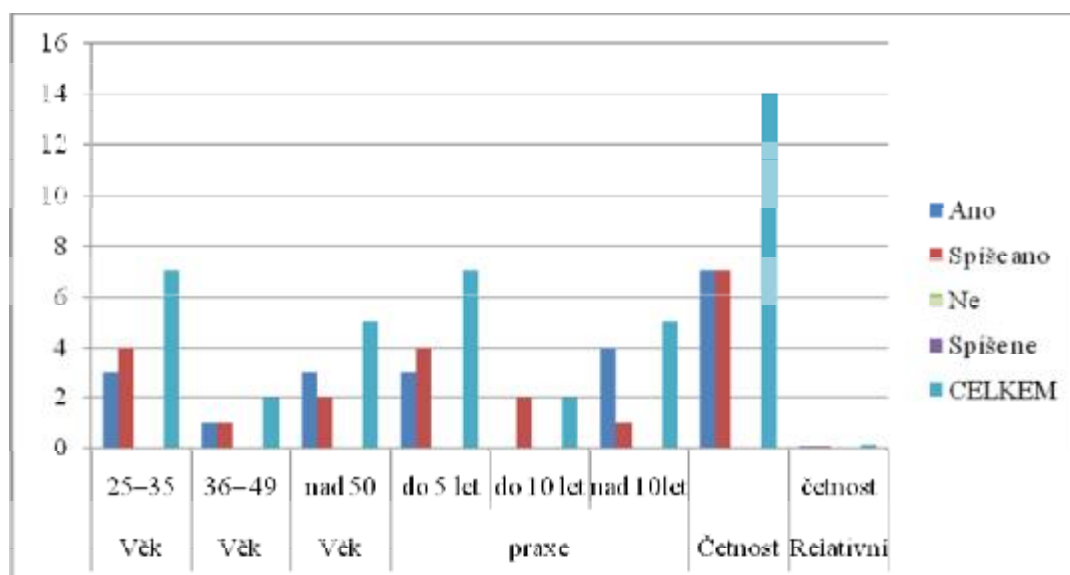
Ne – neodpověděl žádný respondent.

Spíše ne – neodpověděl žádný respondent.

Tabulka č. 6 Rozebíráte společně s uživateli služeb aktivity, které jste prožili a hodnotíte je?

	Věk 25–35	Věk 36– 49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	3	1	3	3	0	4	7	0,07
Spíše ano	4	1	2	4	2	1	7	0,07
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	7	2	5	7	2	5	14	0,14

Graf č. 6 Rozebíráte společně s uživateli služeb aktivity, které jste prožili a hodnotíte je?



Na otázku číslo 7, myslíte si, že individuální plánování pomáhá uživateli naučit se větší samostatnosti, sebeobsluze, samostatné orientaci, najít si nové přátele, odpovědělo:

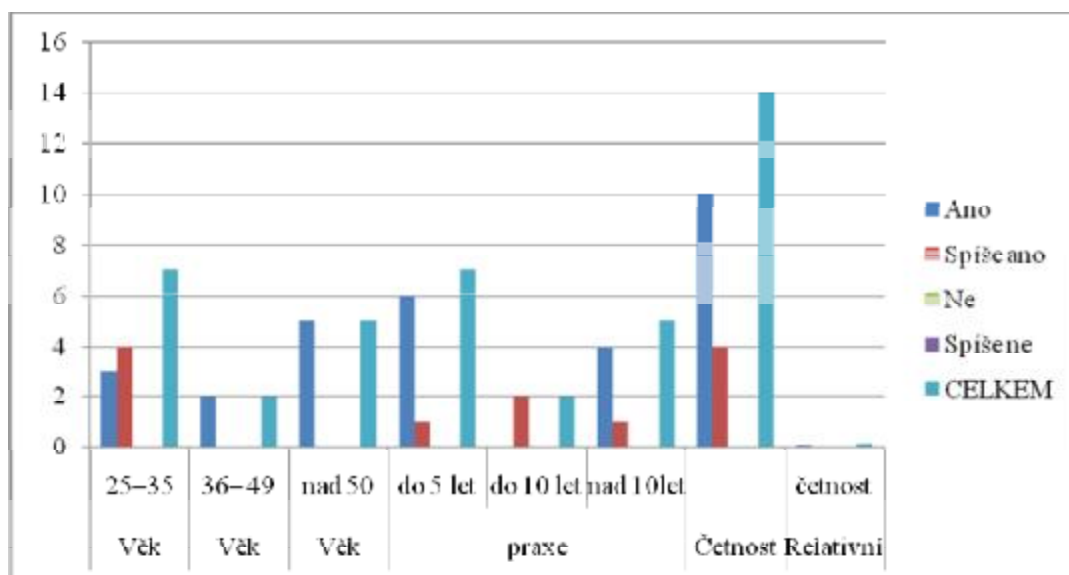
Ano – 10 respondentů (6 s praxí do 5 let, 4 s praxí nad 10 let, 3 respondenti ve věku 25–35 let, 2 respondenti ve věku 36–49 let, 5 respondentů nad 50 let)

Spíše ano – 4 respondenti (10 s praxí do 5 let, 2 s praxí do 10 let, 1 s praxí nad 10 let, 4 respondenti ve věku 25–35 let)

Tabulka č. 7 Myslíte si, že individuální plánování pomáhá uživateli naučit se větší samostatnosti, sebeobsluze, samostatné orientaci, najít si nové přátele?

	Věk 25–35	Věk 36–49	Věk nad 50	praxe			Četnost	Relativní četnost
				do 5 let	do 10 let	nad 10let		
Ano	3	2	5	6	0	4	10	0,1
Spíše ano	4	0	0	1	2	1	4	0,04
Ne	0	0	0	0	0	0	0	0
Spíše ne	0	0	0	0	0	0	0	0
CELKEM	7	2	5	7	2	5	14	0,14

Graf č. 7 Myslíte si, že individuální plánování pomáhá uživateli naučit se větší samostatnosti, sebeobsluze, samostatné orientaci, najít si nové přátele?



5.5 Interpretace výsledků šetření

Z provedeného šetření se ukazuje, že respondenti na výzkumný předpoklad 1 odpověděli všichni kladně a tudíž se dá říci, že individuální plánování se stalo standardem při poskytování sociální služby. Respondenti si uvědomují, že individuální plánování je pro jejich děti přínosem a spolupracují s pracovníky v přímé péči. Byli také tázáni na vzdělání. 6 respondentů bylo s vyučením, 6 respondentů se středoškolským vzděláním a 3 respondenti s vysokoškolským vzděláním.

Na otázku, zda vyhovuje způsob péče o Vaše dítě v o.s. JITRO, respondenti odpověděli, že péče splňuje jejich očekávání. Všech 15 respondentů zná denní aktivity svých dětí, ví kam se obrátit v případě nespokojenosti. S pracovníky v přímé péči jsou spokojeni a kontakt s nimi pravidelně udržují. Respondenti jsou si vědomi, že individuální plánování je důležité a jejich děti posunuje dopředu. Celkově lze hodnotit činnost denního stacionáře jako přínosnou a vhodnou pro uživatele sociálních služeb, jejíž cílovou skupinou jsou uživatelé s kombinovanými vadami.

Z dotazníkového šetření respondentů z řad pracovníků v přímé péči vyplývá: většina dotazovaných odpověděla kladně na dotaz o spolupráci s opatrovníky. Řeší společně dílčí cíle uživatelů a spolupracují při rozvoji dalších aktivit. Pouze jeden respondent se vyjádřil negativně k přístupu opatrovníka, při hodnocení dílčích cílů individuálního plánu. Kladně se také vyjádřili respondenti o možnosti osobní konzultace při řešení, otázek týkajících se činností s uživateli. Většina dotazovaných se také přiklonila k metodě individuálního plánování a tím ke zkvalitňování sociální služby sami vidí, že tato metoda posunuje uživatele dopředu.

5.6 Výzkumné závěry

Cílem šetření bylo zjistit, zda rozsah a kvalita poskytované služby denního stacionáře je vyhovující a přínosem pro handicapované spoluobčany. Z výzkumného šetření vyplývá, že tato služba je poskytována kvalitně a je vyhovující pro uživatele s kombinovanými vadami. Díky spolupráci zákonných zástupců, opatrovníků, uživatelů s pracovníky přímé péče. Komunikace mezi nimi je velmi důležitá. Velkou roli hraje i v jakém prostředí se poskytovaná služba provozuje, jaké má podmínky pro svoji činnost a jaké aktivity jsou nabídnuty. Služby a jejich organizace odpovídají obecným zásadám sociálních služeb pro osoby s kombinovanými vadami.

Pracovní předpoklad 1 byl vyhodnocen kladně. Tak jak jsme předpokládali, většina respondentů metodu individuálního plánování zná a je s ní spokojena. Na svých dětech vidí pokroky a spolupráci s pracovníky v přímé péči hodnotí na výbornou.

Pracovní předpoklad 1 byl potvrzen.

Pracovní předpoklad 2 byl také vyhodnocen kladně. Předpoklad, že většina respondentů se zajímá o aktivity v denním stacionáři se také potvrdil.

Pracovní předpoklad 3 dotazovaní respondenti hodnotili kladnou spolupráci se zákonnými zástupci a opatrovníky. Pracovní předpoklad byl potvrzen.

Pracovní předpoklad 4 hodnocení metody individuálního plánování z pohledu pracovníků přímé péče. Pracovníci hodnotí tuto metodu kladně. Pracovní předpoklad byl i v tomto případě potvrzen.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na sociální službu Denní stacionáře o.s. JITRO. Seznámit se s péčí o uživatele sociálních služeb a zjistit zda je nabídka služeb vyhovující. Přiblížení péče a činností, které jsou vytvářeny pro uživatele sociálních služeb možnost zapojení se do plnohodnotného života svých vrstevníků. Důležitá jsou také každodenní setkávání uživatelů v denním stacionáři, léčebná rehabilitace, která je nedílnou součástí tohoto zařízení, vytváření specifických podmínek pro uspokojování potřeb formou terapeutických dílen a různých aktivit, které posilují sebevědomí, soběstačnost, pomáhají ke zlepšení tělesných a pracovních dovedností. Cílem je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu. Důležité je vytvářet nové podmínky pro rozšiřování nabídky služeb, aby uživatelé měli širokou škálu možností si vybírat další služby.

Výzkumným šetřením bylo potvrzeno, že péče v Denním stacionáři o.s. JITRO je kvalitní a vyhovující. Spokojenost je ze strany uživatelů, zákonných zástupců, opatrovníků i pracovníků v přímé péči.

LITERATURA A PRAMENY

- EDELSBERGER, L. *Defektologický slovník*. Vyšehradská:2000,
ISBN 80-86022-76-5
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu:základy kvantitativního výzkumu*.
Praha: Grada Publishing 2003, ISBN 978-80-247-1369-4
- KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: 2005, ISBN 80-7254-662-7
- KRHUTOVÁ, L. MICHALÍK, J. POTMĚŠIL, M. NOVOSAD, L. VALENTA, M.
Občané se zdravotním postižením a veřejná správa. Olomouc: UP 2005,
ISBN 80-244-1168-7, VCIZP, ISBN 80-903658-0-9
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada
2011, ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál 2008,
ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby*. Praha: Portál 2007,
ISBN 987-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál 2005, ISBN 80-7367-002-X
- MRÁZOVÁ, E. *Úvod do studia speciální pedagogiky*. Ústí nad Labem: 1998,
ISBN 80-7044-168-2
- NOVOSAD, L. *Základy teorie a metod sociální práce – I. díl*. 1. vydání. Liberec:
Technická fakulta univerzita v Liberci, 2003ISBN 80-7083-687-3
- NOVOTNÁ, M. KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*.
SPN: 1997, ISBN80-85937-60-3
- NAKLADATELSTVÍ H H. *Defektologický slovník*. Vyšehradská, s.r.o: 2000,
ISBN 80-86022-76-5
- POTŮČEK, M. RADIČOVÁ, I. *Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce
1989*. uspořadatelé slovníku, Praha:Karolinum UK 1998, ISBN 80-7184-622-8
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha.: Portál 2000, ISBN 80-7178-506-7
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese* Praha: Portál 1999,
ISBN 80-7178-496-6

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum 2007,
ISBN 978-80246-1318

VAŠTATKOVÁ, J. VYHNÁLKOVÁ, P. *Způsoby evaluace v sociální práci.*
Olomouc: Hanex, 2008, ISBN 978-80-7409-018-9

SOCIÁLNÍ PÉČE, 3/2008 MK ČR E 10194, ISSN 1213-2330

SOCIÁLNÍ PÉČE, 6/2008 MK ČR E 10194, ISSN 1213-2330

zdroj ZÁKON č. 108/2006 Sb., O sociálních službách *ve znění pozdějších předpisů*

zdroj ZÁKON č. 83/1991 Sb., O sdružování občanů *ve znění pozdějších předpisů*

DALŠÍ ZDROJE

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2002, ISBN 80-86522-23-3

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, průvodce poskytovatele,
Praha: 2002, MPSV ISBN 8086552-45-4

zdroj o.s. JITRO *Standardy kvality sociálních služeb.* 2009

zdroj o.s. JITRO *Standardy kvality sociálních služeb.* 2010

zdroj Výroční zpráva o.s. JITRO 2003

zdroj Výroční zpráva o.s. JITRO 2007

zdroj Kronika o.s. Credo 1991

zdroj Kronika o.s. JITRO 2009

zdroj <http://www.mpsv.cz/cs/9>. Internetový zdroj ze dne 25. 7. 2010

zdroj <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/aspergruv-syndrom.html>. Internetový zdroj ze dne 14. 1. 2011

zdroj <http://www.mpsv.cz/cs/9>. Internetový zdroj ze dne 27. 12. 2010

zdroj <http://iregistr.mpsv.cz>. Internetový zdroj ze dne 1. 1. 2011

POUŽITÉ ZKRATKY

o.s	občanské sdružení
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Sb.	Sbírky
MV ČR	Ministerstvo vnitra České republiky
soc. služba	sociální služba
SAČ	sociálně aktivizační činnosti
DS	denní stacionář
DMO	dětská mozková obrna
tzv.	tak zvané
tj.	to je
PC	počítač

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Zahájení provozu 1. 9. 1991, z kroniky o.s. Credo

Příloha č. 2 Prostory denního stacionáře – herna, z kroniky o.s Credo

Příloha č. 3 Denní stacionář – odpočinková místnost z kroniky o.s Credo

Příloha č. 4 Registrace sociální služby

Příloha č. 5 Denní stacionář, čerpáno z kroniky o.s.JITRO 2009

Příloha č. 1 Credo 2. 9. 1991 Zahájení provozu



ZAHÁJENÍ PROVOZU

2. 9. 1991

Příloha č. 2 Credo 2. 9. 1991 Herna



Příloha č. 3 Prostory denního stacionáře – odpočinková místnost



Příloha č. 4 Rozhodnutí o registraci sociálních služeb

Toto rozhodnutí nabylo právní moci
dne: 31. 7. 2007

KRAJSKÝ ÚŘAD OLOMOUCKÉHO KRAJE
Odbor sociálních věcí
Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9
pracoviště Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9

Podpis: 



JITRO - sdružení rodičů a přátel postižených dětí V Olomouci dne 31.7.2007
Vyřizuje: Bc. Lenka Ulehlová
Mozartova 1161/43
Nová Ulice
779 00 Olomouc 9
Č.J.: KUOK/69146/2007

ROZHODNUTÍ

Krajský úřad Olomouckého kraje, Odbor sociálních věcí, příslušný k rozhodování podle ustanovení § 78 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), rozhodl dne 31.7.2007 podle ustanovení § 81 odst. 1 zákona o sociálních službách a na základě žádosti o registraci sociálních služeb č. J. KUOK/69146/2007 podané dne 26.6.2007 žadatelem

JITRO - sdružení rodičů a přátel postižených dětí, IČ: 68148291
Mozartova 1161/43, Nová Ulice, 779 00 Olomouc 9
ředitel: Mgr. Rostislav Libíček

(dále jen "poskytovatel"), o registraci níže uvedených sociálních služeb:

Druh služby: denní stacionáře
Identifikátor: 8668488
Kapacita: počet klientů: 65,
Okruh osob: Cílová skupina:
osoby s jiným zdravotním postižením,
osoby s kombinovaným postižením,
osoby s tělesným postižením,
osoby se zdravotním postižením,
Věková struktura cílové skupiny:
mladší děti (7 – 10 let),
starší děti (11 – 15 let),
dorost (16 – 18 let),
mladí dospělí (19 – 26 let),
dospělí (27 – 64 let),

Místo poskytování: Mozartova 1161/43, Nová Ulice, 779 00 Olomouc 9
Název zařízení: JITRO - sdružení rodičů a přátel postižených dětí
Poskytována od: 1.1.2007

Odůvodnění: Vzhledem k tomu, že poskytovatel doložil všechny potřebné údaje a doklady, splňuje podmínky pro registraci sociálních služeb podle ustanovení § 79 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

KRAJSKÝ ÚŘAD OLOMOUCKÉHO KRAJE
Odbor sociálních věcí
Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9
pracoviště Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9

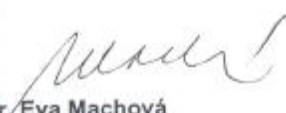
Poučení o odvolání: Proti tomuto rozhodnutí se lze dle ust. § 81 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů odvolat do 15 dnů ode dne jeho oznámení, a to podáním učiněným u správního orgánu

Krajský úřad Olomouckého kraje, Odbor sociálních věcí
Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9,
pracoviště Jeremenkova 1191/40a, Hodolany, 779 00 Olomouc 9,
úřední hodiny: pondělí: 8:00 - 17:00, úterý: 8:00 - 15:00, středa: 8:00 - 17:00, čtvrtek: 8:00 - 14:00,
pátek: 8:00 - 14:00,

kteřý rozhodnutí vydal. O podaném odvolání rozhoduje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

Upozornění: Poskytovatel je dle § 80 zákona o sociálních službách povinen před započítím jejich poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb; toto pojištění musí být sjednáno po celou dobu, po kterou poskytuje sociální služby podle tohoto zákona. Poskytovatel je povinen do 15 dnů ode dne uzavření pojistné smlouvy zaslat její úředně ověřenou kopii registrujícímu orgánu.

Poskytovatel je povinen v souladu s ustanovením § 82 odst. 1 zákona o sociálních službách do 15 dnů písemně oznámit registrujícímu orgánu všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a údajů obsažených v žádosti o registraci a změny v dokladech předkládaných podle § 79 odst. 5 zákona o sociálních službách a doložit tyto změny příslušnými doklady. Ustanovení § 79 odst. 6 tohoto zákona platí obdobně.


Mgr. Eva Machová
vedoucí odboru sociálních věcí

Podle ověřovací knihy Magistrátu města Olomouce
poř.č. vidimace 49. 8. 11. 1001. 4200
tento úplný/a, částečný/a opis/kopie
obsahující 2 stran
souladí doslovně s předloženou listinou,
níž byl/a pořízen/a a tato listina je
přepisem, ověřenou vidimovanou listinou
opisem nebo kopií pořízenou ze spisu
stejnopisem obsahujícím 2 stran
V Olomouci dne 15-08-2007
Vidimací provedla: Michaela Sedláčková 



Rozhodnutí o registraci
Č. jed.: KUOK/69146/2007, JITRO - sdružení rodičů a přátel postižených dětí

strana 2/2

Příloha č. 5 – Denní stacionář 2010



Denní stacionář – cvičný byt



Jídelna – cvičný byt



Sociálně aktivizační činnosti



Cvičný byt



Dřevařská dílna



Hipoterapie