

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

**PLNĚNÍ VYBRANÝCH STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
VE STŘEDISKU DIAKONIE ČCE BLANKA V PÍSKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Autor:
Iveta Veselá

2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma “Plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve středisku Diakonie ČCE Blanka v Písku“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Petře Zimmelové, PhD. za odborné vedení mé bakalářské práce a cenné připomínky při jejím zpracování.

ABSTRAKT

Tématem mé bakalářské práce je plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb vzhledem ke klientům, ale i k jejich rodinným příslušníkům v konkrétním zařízení sociálních služeb - ve středisku Diakonie ČCE BLANKA v Písku. Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou senioři a ti se stávají stále výraznější skupinou, která potřebuje sociální pomoc, nechťejí být vyloučeni ze společnosti svých vrstevníků, chtějí žít důstojný a plnohodnotný život i v této etapě svého života. Proto dodržování standardů kvality péče, obzvláště k seniorům v pobytových zařízeních, je velmi důležitým aspektem při poskytování kvalitní sociální služby.

V teoretické části definuji základní pojmy v oblasti sociálních služeb, šířeji se zaměřuji na zákon o sociálních službách a následně na z něho vyplývající standardy kvality sociálních služeb a inspekci poskytování sociálních služeb.

Cílem práce bylo zjistit, zda dochází k plnění vybraných standardů vzhledem ke klientům, ale i k jejich rodinným příslušníkům. Byly stanoveny dvě hypotézy. K dosažení cílů této bakalářské práce a ověření stanovených hypotéz byl v teoretické části zvolen kvantitativní výzkum. Sběr dat byl prováděn metodou dotazování, u klientů technikou řízeného rozhovoru, u rodinných příslušníků technikou dotazníku. Jako pomocná metoda byla využita analýza dokumentů, technika sekundární analýza dat.

Po zpracování výzkumné části a následném zhodnocení se domnívám, že v domově pro seniory střediska BLANKA jsou standardy kvality plněny, jak ve vztahu ke klientům, tak i rodinným příslušníkům.

Přestože z těchto dosažených výsledků můžeme usuzovat, že jsou standardy v domově plněny a dodržovány, je důležité zdůraznit, že při hodnocení standardů kvality nejde jen o pouhé sledování plnění jednotlivých standardů kvality a z nich zpracovaných metodik. Je to dlouhodobý, neustále se rozvíjející a měnící se proces, kdy je třeba hledat vzájemné vhodné možnosti, jak ze strany uživatele, ale i poskytovatele tak, aby byla respektována individualita uživatele, jeho práva a potřeby.

ABSTRACT

The theme of my bachelor's paper is fulfilment of selected quality standards for social services in relation to the clients, but also in relation to their relatives, in one specific social care institution - the BLANKA Centre of the Evangelical Church of Czech Brethren Deaconry in Písek. The target group of this institution are senior citizens, who are becoming an ever more significant group needing social assistance. They do not want to be excluded from the company of their peers. They want to live dignified and full lives even in this stage of their lifetimes. Therefore, compliance with care quality standards, especially in relation to senior citizens in residential establishments, is very important aspect of provision of high-quality social services.

In the theoretical part, I define the basic concepts in the field of social services and focus on the Act on Social Services and the subsequently ensuing quality standards for social services and inspection of social service provision to deal with them in greater width.

The objective of the paper was to establish whether the selected standards in relation to the clients, but also in relation to their relatives, are complied with. Two hypotheses were defined. To achieve the objectives of this bachelor's paper and to verify the hypotheses defined, quantitative research was chosen in the theoretical part. Data collection was performed using the interview method, by controlled interview technique for the clients, and by questionnaire technique for their relatives. Document analysis, a secondary data analysis technique, was used as an auxiliary method.

Having processed the research part and made its subsequent evaluation, I believe that the quality standards are being complied with in the senior citizens' home of the BLANKA Centre, both in relation to the clients and in relation to their relatives.

Although you may infer from the results achieved that the standards are fulfilled and complied with in the senior citizens' home, it is important to point out that evaluation of quality standards does not mean mere monitoring of fulfilment of the individual quality standards and the methodologies elaborated from them. It is a long-term, continuously developing and changing process, in which mutually suitable

possibilities have to be sought both by the users and by the provider in order to respect the individualities of the users, their rights and needs.

OBSAH

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Sociální služby

1.1.1. Sociální služby v systému sociální ochrany

1.1.2. Faktory ovlivňující sociální služby

1.1.3. Sociální služby v pojmech a významech

1.1.3.1. Sociální služba

1.1.3.2. Sociální začlenění

1.1.3.3. Sociální vyloučení

1.1.3.4. Nepříznivá sociální situace

1.1.3.5. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

1.2. Zákon o sociálních službách

1.2.1. Příspěvek na péči

1.2.2. Kategorizace sociálních služeb

1.2.2.1. Sociální poradenství

1.2.2.2. Služby sociální péče

1.2.2.3. Služby sociální prevence

1.2.3. Smlouva o poskytování sociální služby

1.2.4. Registrace poskytovatele sociálních služeb

1.2.5. Pracovníci v sociálních službách

1.3. Kvalita sociálních služeb

1.3.1 Standardy kvality sociálních služeb

1.3.1.1. Procedurální standardy

1.3.1.2. Personální standardy

1.3.1.3. provozní standardy

1.3.2. Inspekce kvality sociálních služeb

1.4. BLANKA – středisko Diakonie ČCE v Písku

- 1.4.1. Domov pro seniory – „Domovinka“
- 1.4.2. Domov se zvláštním režimem – „Vážka“
- 1.4.3. Pečovatelská služba
- 2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY
 - 2.1. Cíl práce
 - 2.2. Hypotézy
- 3. METODIKA
 - 3.1. Použitá metoda
 - 3.2. Charakteristika souboru
- 4. VÝSLEDKY
 - 4.1. Výsledky řízeného rozhovoru s klienty Domova pro seniory
 - 4.2. Výsledky dotazníku rodinných příslušníků klientů Domova pro seniory
- 5. DISKUZE
 - 5.1. Diskuze k řízenému rozhovoru s klienty
 - 5.2. Diskuze k dotazníku rodinných příslušníků
- 6. ZÁVĚR
- 7. KLÍČOVÁ SLOVA
- 8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY
- 9. PŘÍLOHY

ÚVOD

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dnes jedním z velmi diskutovaných témat. Hovoří se o sociálních službách, které mají být poskytovány v určité kvalitě tak, aby bylo osobám zajištěno dodržování lidských práv a zachování vlastní důstojnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoli nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských, občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.

Kvalita v obecné rovině je souhrn vlastností, které ukazují na to, jaká daná věc vlastně je. Můžeme jej také nahradit slovem „hodnota“. Je-li něco kvalitní, předpokládáme, že je to „hodnotné“. Aby toto spojení mohlo být spolehlivé, je nezbytné stanovit normu – „standard“ (8).

Do oblasti poskytování sociálních služeb v České republice vnáší potřebný standard zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon zavazuje poskytovatele sociálních služeb dodržovat standardy sociálních služeb. Ty popisují, jak by měla kvalitní služba vypadat. Jsou souborem měřitelných kritérií, jejichž smyslem je průkazným způsobem doložit a posoudit kvalitu poskytované služby.

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila naplňování vybraných standardů kvality sociálních služeb ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku. Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou senioři. Senioři se stávají stále výraznější skupinou, která potřebuje sociální pomoc, nechťjí být vyloučeni ze společnosti svých vrstevníků, chtějí žít důstojný a plnohodnotný život i v této etapě svého života. Dodržování standardů kvality péče, obzvláště k seniorům v pobytových zařízeních je velmi důležitým aspektem při poskytování kvalitní sociální služby.

Ve středisku BLANKA pracuji a jsem účastna celého procesu tvoření, realizace, plnění, ale i neustálých změn standardů kvality sociálních služeb, které si standardy žádají.

Proto mým cílem v této práci je zmapovat, jak dalece jsou plněny vybrané standardy ve vztahu ke klientům, ale i jejich rodinným příslušníkům ze strany střediska.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Sociální služby

1.1.1. Sociální služby v systému sociální ochrany

V průběhu lidského života nastává mnoho situací, se kterými se musíme vyrovnávat. Vedle přirozených a radostných událostí se dostáváme i do situací pro nás nepříznivých a mnohdy i neočekávaných. Některé situace můžeme zvládnout vlastními silami nebo za pomoci svých blízkých. Některé události však nejsme schopni sami vyřešit a nejsme schopni zabezpečit své základní životní potřeby. V tomto případě je nutná pomoc státu v rámci realizované sociální politiky (31).

Sociální služby jsou mimořádně významnou částí aktivit státu, samosprávy a nestátních objektů. Řešení problémů jednotlivců, rodin a skupin občanů ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoli nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských, občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení (1).

Sociální služby se částečně překrývají s širší kategorií veřejných služeb. Veřejné služby jsou poskytované v zájmu veřejnosti. Na rozdíl od služeb komerčních jsou financovány z veřejných rozpočtů, jsou podrobněji definovány legislativou než jiné služby a díky tomu jsou více závislé na politickém rozhodování, krajů a obcí. Sociální služba však může být poskytována i jako služba komerční, a to na základě kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem (34).

Pojem sociální služba je používán v těchto souvislostech :

- jako druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecné) instituce ve prospěch jiné osoby,

- širěji jako činnosti (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce,
- jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí, kteří se ocitli v sociální nouzi (47).

Sociální služby jsou v současnosti v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zařazuje do oblasti tzv. sociální pomoci (34). Systém sociální pomoci je určen k zabezpečení základních životních potřeb osob v situaci absolutního nedostatku hmotných prostředků a v těch sociálních situacích, kdy osoby nejsou schopny samy ani s pomocí vlastní rodiny zabezpečovat svoje základní životní potřeby (43).

Sociální pomoc kromě sociálních služeb, které by měly být především poskytovány při řešení těch sociálních situacích, kde poskytnutí finančních prostředků neuspokojí potřebu klienta, popř. v těch situacích, kdy klient finanční prostředky nepoužívá na ten účel, pro který jsou mu poskytnuty (46), zahrnuje také finanční a věcné dávky poskytované lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Dalšími součástmi systému sociálního zabezpečení jsou podle dikce příslušných zákonů sociální pojištění a státní sociální podpora čili dávky poskytované především rodinám s nezaopatřenými dětmi (34).

Systém sociální pomoci vytváří určitý standard v oblasti lidských práv, jehož základní složkou je právo na existenci člověka (31).

Rozsah a podpora pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na lidi aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti (49). Nastavení sociálního systému má odpovídat zejména aktuálním společenským potřebám a sociální realitě (9).

Sociální služby jako součást systému sociální péče mají specifický charakter a jsou určeny potřebným občanům v situaci, kdy je jejich sociální suverenita a bezpečnost aktuálně nebo potencionálně ohrožena (2). Sociální služby musí být poskytovány v

zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (49).

1.1.2. Faktory ovlivňující sociální služby

K základním faktorům, které v současné době přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb, patří:

- prodlužování lidského věku, přičemž se prodlužuje období života, v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby,
- přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně závislý na pomoci jiné osoby,
- rostoucí nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci (1).

1.1.3. Sociální služby v pojmech a jejich významech

Sociální služby jsou o lidech a o životě, který lidé vedou ve svých společenstvích (komunitách). Sociální služby mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho nejsou sami schopni. Sociální služby jsou zaměřeny na jedince, jejich rodiny a jejich sociální sítě. Jaké služby jsou poskytovány vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, v nichž tito lidé žijí. To znamená, že musí být k dispozici taková nabídka sociálních služeb, která bude tyto různé potřeby schopna flexibilně uspokojit (3).

Cílem sociálních služeb je vytvářet pro lidi v nepříznivé sociální situaci podmínky pro účast na životě společnosti, vytváření příležitostí pro smysluplné vztahy s rodinou a dalšími blízkými lidmi i podpora kontaktů s přirozeným sociálním prostředím. Přitom je třeba usilovat o to, aby nevznikla závislost na službě a návyk na ni (24).

Sociální služby se zaměřují na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života lidí. Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé

se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti (37).

1.1.3.1. Sociální služba

Sociální služba je soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (49).

1.1.3.2. Sociální začlenění

Sociálním začleňováním se rozumí proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají se plně zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (49).

1.1.3.3. Sociální vyloučení

Sociální vyloučení je definováno jako vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé životní situace (49).

1.1.3.4. Nepříznivá sociální situace

Nepříznivou sociální situací se rozumí oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením (49).

1.1.3.5. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než 1 rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (49).

1.2. Zákon o sociálních službách

V roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách, který spolu s dalšími právními předpisy (zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákonem č.111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb., nabyt účinnosti 1.1.2007 (34).

Přijetí této právní úpravy znamená především zásadní změnu ve financování a poskytování sociálních služeb. Zákon opustil dosavadní praxi paternalisticko-direktivního modelu a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty (uživateli), založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování uživatelů sociálních služeb z jejich přirozeného prostředí a ze společnosti. Klade důraz též na spolupráci mezi poskytovateli, uživateli a osobami jimi blízkými, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti za řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytované službě (5).

Ze zákona je velmi patrný důraz na respekt k základním lidským a občanským právům a lidské důstojnosti. Zákon jasně definuje základní zásady při poskytování sociálních služeb a následně trvá na jejich dodržování (6).

Základní zásady jsou formulovány v §2 zákona, kde je uvedeno, že: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení své nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, musí

působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“ (49).

Kromě uvedených charakteristik, které jsou základními principy systému, přinesl zákon rovněž několik koncepčních změn:

- V zákoně byl upraven příspěvek na péči, jehož prostřednictvím si má ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto obstarat a uhradit .
- Byla přijata nová kategorizace sociálních služeb.
- Do vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem byl zaveden smluvní princip – o poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva.
- Pro poskytovatele byl zaveden systém registrace.
- Zákon stanoví předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena standardní kvalita poskytovaných služeb ze strany sociálního pracovníka (34).

1.2.1. Příspěvek na péči

Jednou nejvýznamnější změn, kterou zákon o sociálních službách přinesl, je koncipování nové sociální dávky – příspěvku na péči, která představuje zcela nový nástroj financování sociálních služeb (43). Jedná se o přísně účelovou dávku, která je výhradně určena k zajištění těch sociálních služeb, které uživatel dle stupně závislosti nezbytně potřebuje (5). Příspěvek na péči se poskytuje těm osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují při zajištění soběstačnosti a péči o vlastní osobu pomoc jiné fyzické osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti.

Péčí o vlastní osobu se rozumí především takové denní úkony, které se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. Soběstačností se rozumí úkony, které umožňují se účastnit sociálního života, tj. např. schopnost

komunikovat, nakládat s penězi či předměty osobní potřeby, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit (37).

Příspěvek na péči je poskytován přímo osobám, které pomoc potřebují. Osoba, které je příspěvek na péči přiznán, může hradit z příspěvku profesionální sociální služby nebo jej použít k pokrytí nezbytných nákladů při zajištění péče v rodině (38).

Závislost na pomoci jiné osoby se stanoví ve čtyřech stupních : lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost. Posuzování péče o vlastní osobu a posuzování soběstačnosti pro účely stanovení stupně závislosti a tím následně i výši příspěvku řeší §9 a §10 zákona o sociálních službách a prováděcí vyhláška č.505/2006 Sb.(34). O přiznání příspěvku probíhá řízení, v němž na základě doporučení úřadu práce obecní úřad obce s rozšířenou působností rozhodne o jeho výši, případně o změně nebo odnětí příspěvku (5).

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči (měsíčně)	
	Pro osobu mladší 18 let	Pro osobu starší 18 let
I. - lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
II. - středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III. - těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV. - úplná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

Zdroj : PRUŠA, *Ekonomie služeb* (43)

1.2.2. Kategorizace sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách sociální služby zahrnují :

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence (49).

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní, přičemž tyto formy mohou být u jednotlivých druhů kombinovány tak, aby byly maximálně efektivní (36).

Pobytovými službami se rozumí služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je osoba doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (25).

Sociální služby se poskytují osobám bez úhrady nákladů nebo za částečnou úhradu nákladů nebo plnou úhradu nákladů (49).

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí 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, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Výčet základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb je stanoven zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, obsah je uveden ve vyhlášce č.505/2006 Sb., části druhé (37).

1.2.2.1. Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Zahrnuje občanské poradny,

manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobivými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Součástí odborného poradenství je i zapůjčování kompenzačních pomůcek (49, 39).

1.2.2.2. Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje stav, jim zajistit důstojné prostředí a zacházení (49). Služby sociální péče nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost (36).

Zákon o sociálních službách upravuje 14 druhů služeb sociální péče :

- *Osobní asistence* - je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba se poskytuje v přirozeném prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.
- *Pečovatelská služba* - je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje v domácnostech a v zařízeních sociálních služeb.
- *Tísňová péče* - je terénní služba poskytující nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.
- *Průvodcovské a předčitatelské služby* - jsou terénní nebo ambulantní služby, které jsou poskytované osobám se sníženými schopnostmi z důvodu věku nebo

zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace a napomáhají jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti.

- *Podpora samostatného bydlení* - je terénní služba, která je poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- *Odlehčovací služby* - jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby pro osoby se sníženou schopností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.
- *Centra denních služeb* - zde se poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- *Denní stacionáře* - poskytují ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- *Týdenní stacionáře* - poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.
- *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* - poskytují pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- *Domovy pro seniory* - poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- *Domovy se zvláštním režimem* - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
- *Chráněné bydlení* - je pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně

duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení.

- *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče* - je pobytová služba pro osoby, které již nevyžadují ústavní zdravotnickou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení do doby, než jim bude zajištěna pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo formou další sociální služby (49).

1.2.2.3. Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou tímto ohroženy pro svou krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života, který vede ke konfliktu se společností a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby (49).

Služby sociální prevence se především zaměřují na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení a nejsou a priori způsobeny neschopností pečovat o vlastní osobu z důvodu věku nebo zdravotního stavu (36). Cílem je napomáhat těmto osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (49).

Zákon o sociálních službách upravuje 17 služeb sociální prevence:

- *Raná péče* – je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jeho vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho potřeby.
- *Telefonická krizová pomoc* – je terénní služba poskytovaná přechodně osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života nebo v jiné obtížné situaci, kterou nemohou vyřešit vlastními silami.

- *Tlumočnické služby* – jsou terénní, popřípadě ambulantní služby, které jsou poskytovány osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením.
- *Azylové domy* – poskytují přechodné pobytové služby osobám v nepříznivé sociální situaci.
- *Domy na půl cesty* – poskytují pobytové služby zpravidla pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby.
- *Kontaktní centra* – jsou nízkoprahová zařízení, která poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách.
- *Krizová pomoc* – je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu pro osoby, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života.
- *Nízkoprahová denní centra* – poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby pro osoby bez přístřeší.
- *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež* – poskytují ambulantní, popřípadě i terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy.
- *Noclehárny* – poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, jež mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování.
- *Služby následní péče* – jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které již absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.
- *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi* - jsou terénní nebo ambulantní služby pro rodiny 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 jeho vývoje.

- *Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením* - jsou terénní nebo ambulantní služby pro osoby v důchodovém věku nebo osoby se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením.
- *Sociálně terapeutické dílny* – jsou služby ambulantní poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném či chráněném trhu práce. Účelem služeb je podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.
- *Terapeutické komunity* – poskytují pobytové služby pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.
- *Terénní programy* – jsou služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící ve vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny.
- *Sociální rehabilitace* – se poskytuje jako terénní, ambulantní i pobytová služba v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Jde o soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností (49).

1.2.3. Smlouva o poskytování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách založeno na smluvním principu (20). Smlouva o poskytování sociálních služeb upravuje veškeré vztahy, které v procesu poskytování sociálních služeb mezi poskytovatelem a uživatelem vznikají. Smlouva důsledně respektuje rovnoprávnost subjektů (uživatele i poskytovatele) (5).

Osoba, která potřebuje sociální službu, a poskytovatel jsou dle zákona povinni uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby, přičemž v některých případech,

především jde-li o poskytování služeb sociální péče, jsou subjekty povinny tuto smlouvu uzavřít v písemné formě. Písemná forma chrání oba subjekty, které ji uzavírají (34).

Smlouva musí být individualizovaná a konkrétní. Musí vytvořit podmínky a garance pro to, aby bylo poskytování sociálních služeb pro uživatele bezpečné. Poskytovatel má povinnost informovat uživatele o všech povinnostech, které pro něho vyplývají ze smlouvy, o způsobu poskytování sociálních služeb, o možnostech a podmínkách a o úhradách za tyto služby. Zároveň musí projednat se zájemcem o službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které lze realizovat v rámci poskytované služby (28).

1.2.4. Registrace poskytovatele sociálních služeb

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, v případě, že zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb je ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo (49).

Smyslem tohoto institutu je zabezpečit, aby ten, kdo se má stát poskytovatelem sociálních služeb, ještě před zahájením této činnosti osvědčil, že splňuje zásadní podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního i odborného charakteru, které mu umožní poskytovat sociální služby v požadovaném rozsahu a kvalitě (5).

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která získá oprávnění k poskytování sociálních služeb. Sociální služby mohou poskytovat samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, další právnické osoby, fyzické osoby a Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu (50). Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu zákona o sociálních službách (37).

Registraci může také registrující orgán zrušit, a to zejména pokud poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky registrace nebo zvláště závažně porušil své povinnosti a v důsledku toho mu byla uložena sankce za správní delikt nebo nesplňuje standardy kvality poskytovaných služeb.

Poskytovatelé, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, jsou vedeni v registru poskytovatelů sociálních služeb. Krajský úřad vede tento registr v listinné podobě, jeho elektronickou podobu spravuje MPSV (43).

1.2.5. Pracovníci v sociálních službách

Zákon o sociálních službách rozděluje pracovníky v sociálních službách, kteří vykonávají odbornou činnost, do 4 kategorií :

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci (43).

Sociální pracovníci vykonávají sociální šetření, zabezpečují sociální agendu, včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních služeb sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitaci (49).

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Povinností sociálního pracovníka je obnovovat si, upevňovat a doplňovat svoji kvalifikaci. Tato vinnost ze zákona významným způsobem přispěje ke zvýšení prestiže sociální práce a k postavení sociálního pracovníka ve společnosti (43).

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává :

- přímou obslužnou péči o osoby v zařízeních sociálních služeb,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost,

- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby,
- činnosti pod dohledem sociálního pracovníka.

Podmínkou pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost (49).

1.3. Kvalita sociálních služeb

Kvalita péče je v současnosti jedním z velmi diskutovaných témat ve všech vyspělých státech. V důsledku rychle se měnícího společenského prostředí se zvyšují nároky na sociální péči. Státy jsou postaveny před úkol vytvořit efektivní sociální systém, který bude co nejučinněji reagovat na potřeby společnosti. Zařízení poskytující sociální služby musí věnovat stále více pozornosti otázkám kvality sociální péče, která se dostává do popředí zájmu jak profesionálů, tak i veřejnosti (13).

Kvalita je neoddiskutovatelným měřítkem efektivnosti. Kvalita poskytovaných služeb musí být prioritou pro každého a trvale (29).

Obecně lze říci, že za kvalitní je v podmínkách sociálních služeb považována taková služba, která :

- je vykonávána kvalifikovanými pracovníky,
- je poskytována přiměřeně stavu uživatele sociální služby,
- je přínosem pro jeho zdravotní stav a kvalitu života,
- je přijatelná z hlediska jeho hodnotové a emocionální rovnováhy,
- je bezpečná,
- je řádně zdokumentována a zdůvodnitelná,
- je hospodárná ve vztahu ke svým účinkům a srovnatelným nákladům (13).

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé situace (21).

Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je ale to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají. Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má poskytovaná služba směřovat. Spokojenost

uživatelů s naplňováním jejich osobního cíle za pomoci služby je posuzována na základě dvou základních prvků – spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování (21). Kvalitu služby je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných - nejlépe měřitelných - parametrů (34).

V oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. MPSV se snaží na tyto posuny reagovat pomocí systémových změn, které zajistí poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání. MPSV rozhodlo stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality (21).

MPSV vydalo Standardy kvality sociálních služeb v roce 2002. Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků (21).

1.3.1. Standardy kvality sociální služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (40). Problematiku Standardů kvality sociálních služeb v zákoně o sociálních službách řeší §97 - §99. Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně jednotlivých kritérií systémem bodového ohodnocení. Každý standard se skládá z věty a z kritérií (48).

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní služba. Jsou souborem měřitelných a věřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé

sociálních služeb. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb (21).

Cílem standardů kvality sociálních služeb je garantovat, že tyto služby budou odpovídat svému poslání a že lidé ve společnosti budou mít stejné příležitosti k ochraně před sociálním vyloučením (19).

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je určena úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (49).

Pro standardy je charakteristická velká úroveň obecnosti kritérií. Ta je nezbytná proto, aby standardy byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci (21).

Standardy i kritéria jsou pro lepší orientaci číslovány od 1 – 15.

Standardy jsou rozděleny do třech kategorií :

- procedurální standardy,
- personální standardy,
- provozní standardy.

1.3.1.1. Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Definují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je třeba dát si pozor při jednání se zájemcem o službu, jak přizpůsobit službu individuálním potřebám každého člověka. Zaměřují se i na ochranu práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou stížnostní postupy, pravidla proti střetu zájmů apod.

Mezi procedurální standardy patří standardy č. 1-8 (45).

Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 2 Ochrana práv osob

- Standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu
- Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby
- Standard č. 5 Individuální plánování sociální služby
- Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby
- Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje (48).

1.3.1.2. Personální standardy

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování sociálních služeb nejsou možné dodatečně opravy. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají. Mezi personální standardy patří standardy č. 9 – 10 (22).

- Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard č.10 Profesní rozvoj zaměstnanců (48)

1.3.1.3. Provozní standardy

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, kde jsou sociální služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality. Mezi provozní standardy patří standardy č. 11-15 (22).

- Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Standard č. 12 Informovanost o poskytované službě
- Standard č. 13 Prostředí a podmínky
- Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace
- Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby (48).

1.3.2. Inspekce kvality sociální služby

Jako nástroj ochrany klientů sociálních služeb ze strany státu je nově zaveden v zákoně institut inspekce poskytování sociálních služeb. Jedná se o orgán, který je vytvořen k tomu, aby stát mohl důsledně kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona (5).

Inspekce kvality je jedním z nástrojů sociální politiky MPSV v oblasti sociálních služeb, jejímž cílem je podpora sociálního začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením. Inspekci je třeba vnímat jako odbornou činnost, jejíž podstatou je kontrola v širším významu – to znamená také podpora dobré praxe, motivace poskytovatelů k žádoucím změnám, předávání znalostí a vědomostí, uvádění praxe poskytovatelů do kontextu politiky sociálního začleňování (26).

Inspekce kvality sociálních služeb má v systému sociálních služeb nezastupitelné postavení při sledování a kontrole kvality služeb poskytovaných registrovanými poskytovateli sociálních služeb. Hlavními cíli inspekce kvality je zajištění ochrany zájmů osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, vůči neodborným nebo jinak nedostatečným postupům při poskytování služeb a podpora rozvoje kvality služeb u každého poskytovatele (33).

Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele, u kterého se podle § 84 zákona o sociálních službách nevyžaduje plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v §88 a § 89 zákona o sociálních službách a kvalita poskytovaných služeb. Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb, řídí se zákonem o státní kontrole. Inspekční tým tvoří nejméně 3 členové, kdy alespoň 1 člen týmu musí být zaměstnancem krajského úřadu, popř. ministerstva. Inspektor nesmí být v pracovněprávním vztahu ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb, kde vykonává inspekci (49).

O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva (49).

1.4. BLANKA – středisko Diakonie ČCE

Diakonie ČCE byla obnovena 1.6.1989 jako účelové zařízení Českobratrské církve evangelické. Diakonie ČCE je samostatnou nestátní neziskovou organizací, která poskytuje široké spektrum služeb.

Středisko BLANKA je jedním ze 33 středisek této křesťanské organizace, jejímž posláním je služba a pomoc lidem, kteří se nacházejí v nouzi, způsobené zdravotním, sociálním handicapem nebo krizovou situací, do níž se dostali. Středisko BLANKA vzniklo 1.5.1992 v Písku jako samostatná církevní právnická organizace, poskytuje 3 typy sociálních služeb:

- **domov pro seniory**
- **domov se zvláštním režimem**
- **pečovatelskou službu.**

Středisko poskytuje základní sociální poradenství.

1.4.1. Domov pro seniory – „Domovinka“

Domov pro seniory poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domově pro seniory je zajištěna komplexní péče a nahrazuje domácí prostředí (32).

Domovinka, tj. Domov pro seniory střediska BLANKA v Písku, je umístěn v okrajové části města Písek, v těsné blízkosti řeky Otavy. Je součástí objektu, ve kterém se nachází i Dům s pečovatelskou službou, kde pečovatelská služba zajišťuje péči ubytovaným seniorům. Cílovou skupinou domova jsou senioři starší 60 let, upřednostňováni jsou senioři z Písku, následně pak z obcí jeho územní působnosti. Domovinka disponuje kapacitou 32 lůžek v 16 pokojích (jedno-, dvou-, třílůžkových). Součástí domova je jídelna, stravovací zázemí (strava klientům je dovážena

z Pečovatelství služby města Písek), společenská místnost, zimní zahrada a Centrum hygieny. Nově byl v přilehlých prostorách komplexu vybudován ateliér, kde budou probíhat terapeutické činnosti klientů, součástí je i masérna. V tomto prostoru je možno poskytnout i ubytování rodinným příslušníkům.

1.4.2. Domov se zvláštním režimem – „Vážka“

Domov se zvláštním režimem poskytuje pobytové služby osobám se specifickými potřebami vyplývajícími z jejich onemocnění. Jedná se o osoby, které mají z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách sníženou soběstačnost a osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí, a s ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby. Tento typ domova poskytuje specializovanou pomoc jednomu okruhu osob nebo mohou být zajišťovány služby osobám s několika obdobnými typy onemocnění (32).

Vážka, označení Domova se zvláštním režimem střediska BLANKA v Písku, poskytuje služby seniorům nad 60 let s těžkými demencemi včetně Alzheimerovy demence, jejichž stav vyžaduje pravidelnou pomoc a nepřetržitý dohled jiné osoby. Upřednostňováni jsou senioři z Písku, následně pak z obcí jeho územní působnosti. Kapacita toho zařízení je pouze 8 lůžek na uzavřeném oddělení ve dvoulůžkovém a dvou třílůžkových pokojích. Na oddělení je prostorná jídelna, která slouží i jako společenská místnost pro denní aktivity, klienti mohou využívat i venkovní terasu s posezením.

Jak v Domovince, tak i na Vážce zajišťuje tým odborně vedených a kvalifikovaných pracovníků těmto klientům důstojné stáří. Vedle odborné zdravotní a pečovatelské péče klienti mohou využívat pestré aktivizační programy a jiné volnočasové aktivity dle vlastních možností a přání.

1.4.3. Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je sociální službou, která je jako terénní a ambulantní služba poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba zajišťuje jednotlivé úkony v předem dohodnutém časovém úseku, a to převážně v domácnostech osob nebo v zařízeních sociálních služeb, např. v centrech denních služeb.

Domácností osob se rozumí rovněž byt v domě s pečovatelskou službou (32).

Cílovou skupinou pro pečovatelskou službu střediska BLANKA jsou dospělé osoby starší 50 let na území Písku.

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Cílem této práce je zjistit, zda dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku.

2.2. Hypotézy

Na základě výše stanoveného cíle byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza č.1:

Ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve vztahu ke klientům.

Hypotéza č.2:

Ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve vztahu k rodinným příslušníkům.

Vybranými standardy kvality sociálních služeb pro dané hypotézy jsou:

Standard č.1 – Cíle a způsoby poskytování služeb

Standard č.3 – Jednání se zájemcem o službu

Standard č.5 – Plánování a průběh služby

Standard č.7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby

Standard č.8 – Návaznost na další zdroje.

3. METODIKA

3.1. Použitá metoda

K dosažení cílů této bakalářské práce a ověření stanovených hypotéz byl zvolen kvantitativní výzkum.

Při zjišťování dat od klientů střediska BLANKA k ověření hypotézy č.1 byla původně zvolena technika dotazníku, ale vzhledem k relativní náročnosti otázek byla použita technika řízeného rozhovoru.

Standardizovaný (řízený) rozhovor se rozvíjí na základě pevně stanovených otázek, u kterých jsou zpravidla uvedené i varianty odpovědí a otázky mají stanovené pořadí (30). Respondenti odpovídali během osobních rozhovorů na 22 otázek, z nichž 15 otázek bylo uzavřených a 7 polouzavřených.

K ověřování hypotézy č.2 u rodinných příslušníků klientů střediska BLANKA byla zvolena technika dotazníku. Dotazník byl anonymní a rodinní příslušníci v něm odpovídali na 11 otázek, z nichž 8 otázek bylo uzavřených a 3 polouzavřené.

Jako pomocná metoda byla využita analýza dokumentů, technika sekundární analýza dat. Jednalo se převážně o dokumenty zpracované ve vztahu k aplikaci standardů kvality sociálních služeb a o sociální dokumentace klientů domova.

Výsledky jsou vyjádřeny pomocí grafů v procentech.

3.2. Charakteristika souboru

Středisko Blanka – Diakonie ČCE v Písku poskytuje 3 druhy sociálních služeb – pečovatelskou službu, domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.

Prvním výzkumným souborem pro tuto práci byli pouze klienti pobytového zařízení – Domov pro seniory. Výběr respondentů byl podmíněn ještě následujícími kritérii:

- Zachováním kognitivních funkcí. (Kognitivní funkce jsou všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit

se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Patří sem paměť, koncentrace, pozornost, rychlost myšlení a porozumění informacím (4).)

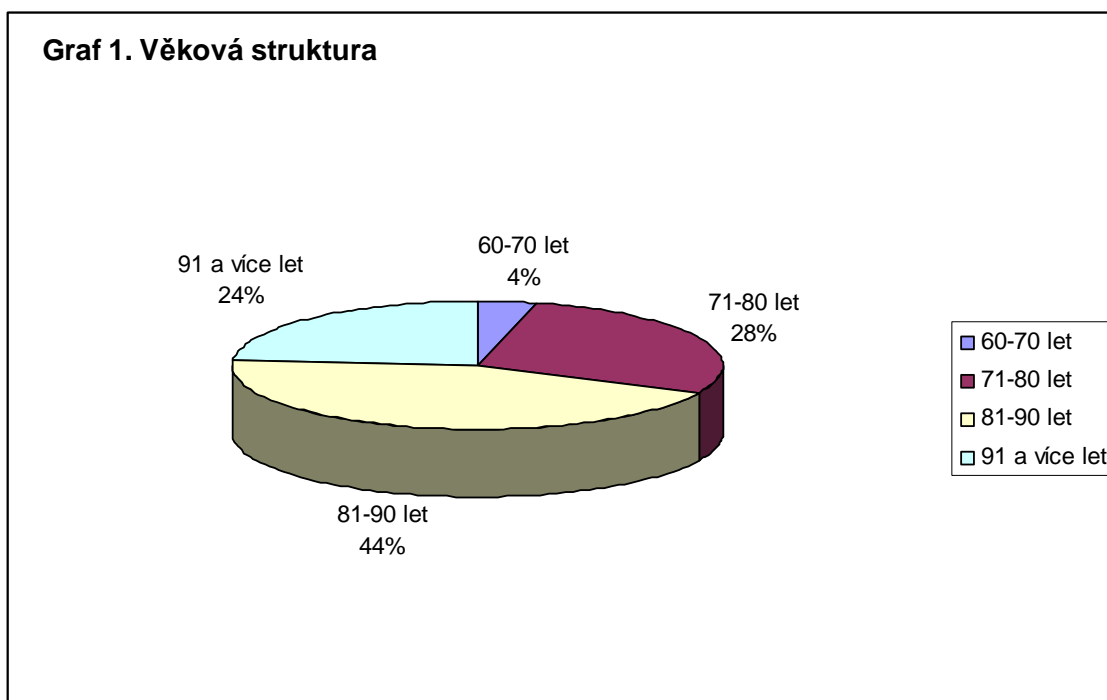
➤ Ochotou účastnit se rozhovoru.

Z 31 klientů, kteří byli během výzkumu umístěni v Domově pro seniory, byl řízený rozhovor uskutečněn s 24 klienty. Rozhovor se uskutečnil během března a dubna roku 2009. Všichni dotazovaní klienti byli seznámeni s účelem této práce a ujištěni o anonymitě svých odpovědí. Rozhovory probíhaly na pokojích klientů bez přítomnosti dalších osob.

Druhým zkoumaným souborem byli rodinní příslušníci klientů Domova pro seniory. Během měsíce března a dubna 2009 bylo rozdáno ve středisku BLANKA 42 dotazníků rodinným příslušníkům. Z toho počtu jich bylo 35 vyplněno. Návratnost tedy byla 83%.

4. VÝSLEDKY

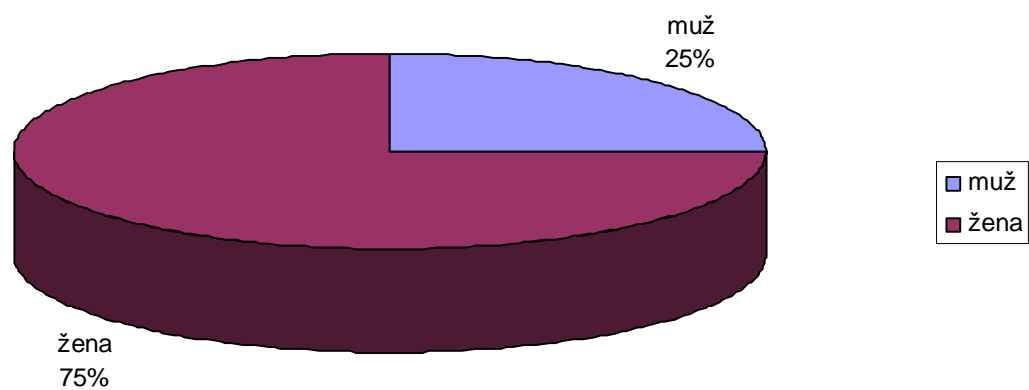
4.1. Výsledky řízeného rozhovoru s klienty Domova pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 ukazuje věkové rozložení respondentů. Z celkového počtu 24 (100%) byl 1 respondent (4%) ve věku 60–70 let, 7 (28%) ve věku 71-80 let, 11 (44%) ve věku 81-90 let a 6 (24%) respondentů ve věku nad 91 let.

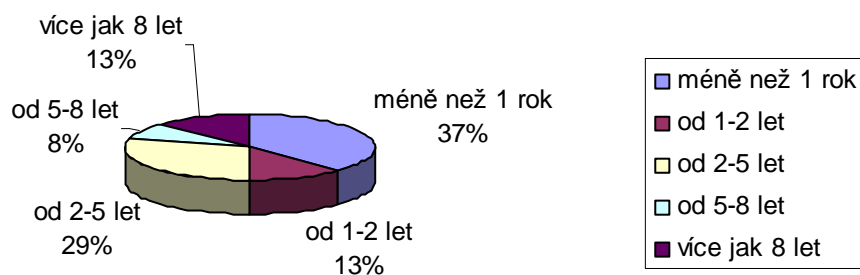
Graf 2. Pohlaví



Zdroj: vlastní výzkum

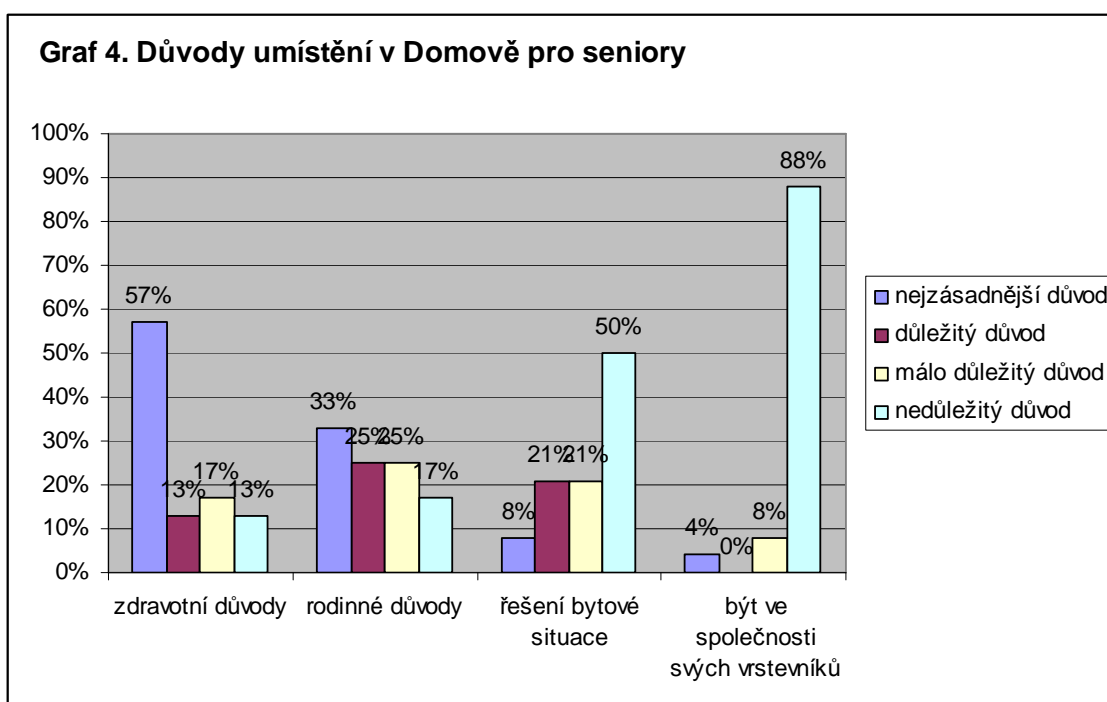
Graf 2 ukazuje rozložení respondentů dle jejich pohlaví. Z celkového počtu 24 (100%) respondentů bylo 6 (25%) mužů a 18 (75%) žen.

Graf 3. Délka pobytu v Domově pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

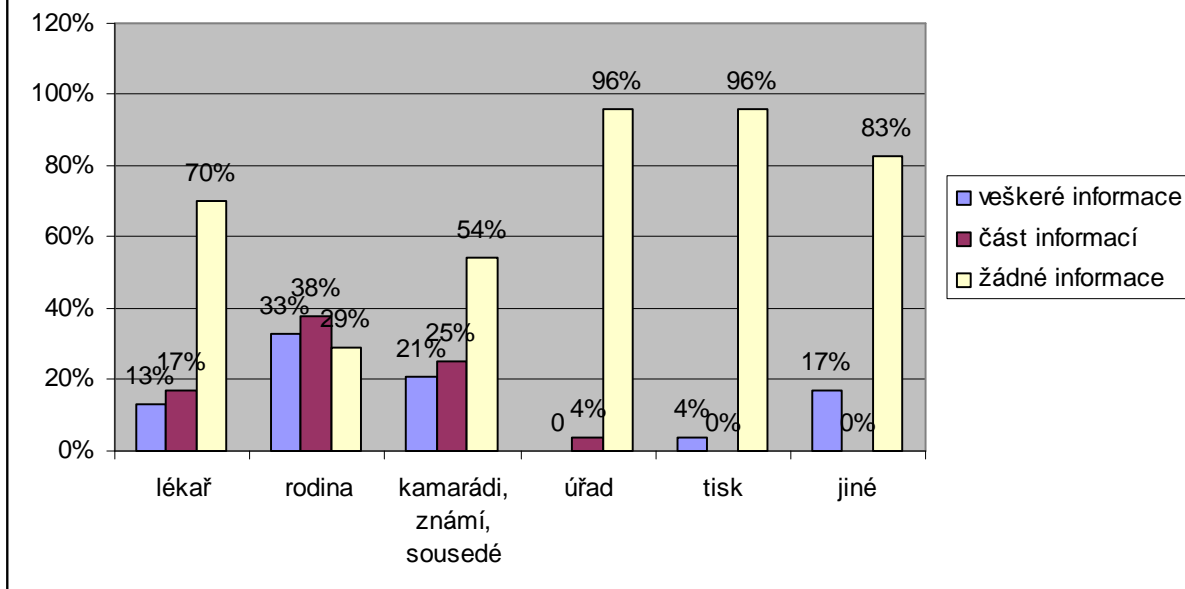
Graf 3 podává informaci o délce pobytu jednotlivých respondentů v Domově pro seniory střediska BLANKA. Z celkového počtu 24 (100%) je v Domově pro seniory méně než 1 rok 9 (37%) respondentů, od 1-2 let jsou to 3 (13%) respondenti, od 2-5 let 7 (29%), od 5-8 let 2 (8%) respondenti a více jak 8 let udávají 3 (13%) respondenti.



Zdroj: vlastní výzkum

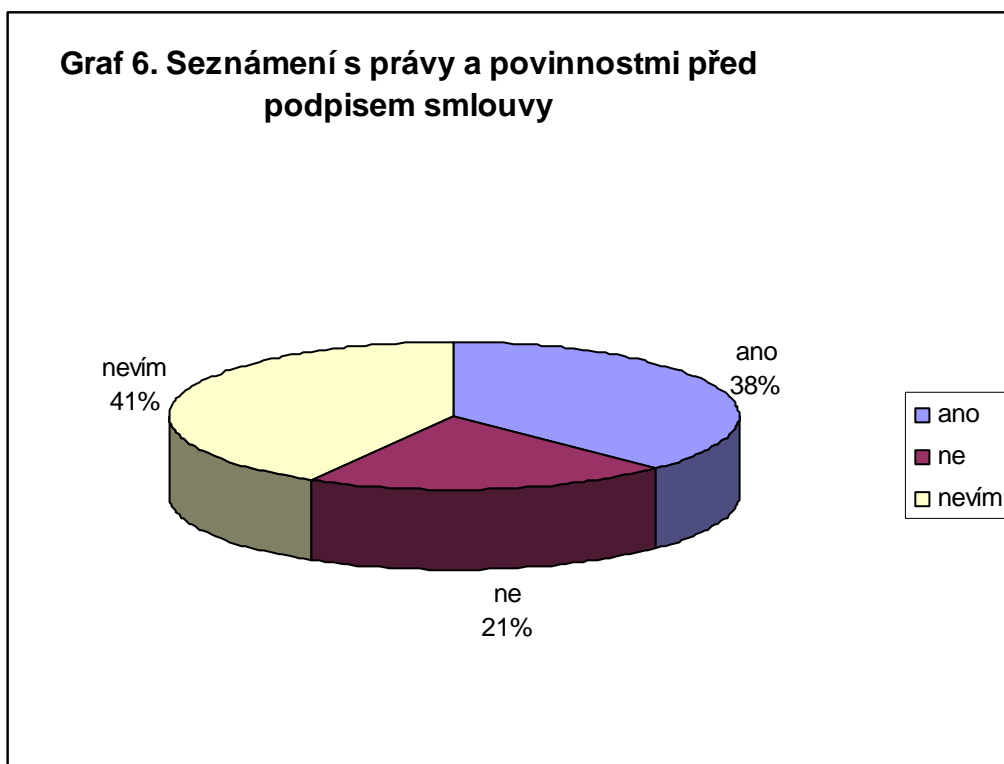
Graf 4 ukazuje důvody, pro které se rozhodli respondenti využívat služeb Domova pro seniory. Umístění ze zdravotních důvodů uvedlo 14 (57%) dotazovaných jako nejzásadnější důvod, 3 (13%) jako důležitý důvod, 4 (17%) jako málo důležitý důvod a 3 (13%) dotazovaní ho považují za nedůležitý. Rodinné důvody uvedlo 8 (33%) jako nejzásadnější, 6 (25%) jako důležitý důvod, 6 (25%) jako málo důležité a 4 (17%) dotazovaní ho nepovažují za důležitý důvod. Umístění z důvodu řešení své bytové situace uvedli jako nejzásadnější důvod 2 (8%) respondenti, 5 (21%) uvedli tento důvod jako důležitý, 5 (21%) jako málo důležitý a 12 (50%) ho považuje za nedůležitý. Být ve společnosti svých vrstevníků bylo nejzásadnějším důvodem pro 1 (4%) respondenta, nikdo (0%) z dotazovaných tento důvod nevedl jako důležitý, 2 (8%) tento důvod považují za málo důležitý a 21 (81%) ho považuje za nedůležitý důvod.

Graf 5. Získání informací o Domově pro seniory střediska BLANKA



Zdroj: vlastní výzkum

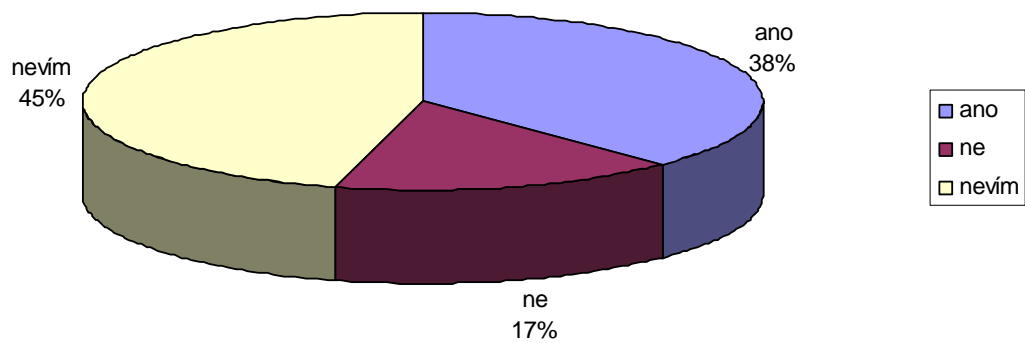
V grafu 5 je znázorněno, kde nebo z jakých zdrojů získali klienti Domova pro seniory prvotní informace o středisku BLANKA. Z 24 (100%) respondentů uvedli 3 (13%), že jim veškeré informace podal lékař, 4 (17%) respondentům předal lékař část informací a 17 (70%) nemělo informace od lékaře. 8 (33%) dotazovaných uvedlo, že veškeré potřebné informace dostali od rodiny, 9 (38%) dotazovaných dostalo od rodiny jen část informací a 13 (54%) informace od rodiny nemělo. 5 (21%) dotazovaných uvedlo, že veškeré informace získali od známých, kamarádů nebo sousedů, tímto způsobem část informací získalo 6 (25%) dotazovaných a 13 (54%) respondentů nezískalo touto cestou žádné informace. Žádný z respondentů neuvedl, že by veškeré informace získal z úřadu, pouze 1 (4%) respondent tam získal část informací, 23 (96%) dotazovaných odtud informace nemělo. 1 (4%) respondent získal veškeré informace z tisku, zbylých 23 (96%) takto nezískalo žádné informace. Jiný zdroj uvedli 4 (17%) respondenti (blízkost bydliště, vlastní návštěva zařízení).



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda bylo seznámeno před podpisem smlouvy s jeho právy a povinnostmi při poskytování smlouvy, kladně 9 (38%) respondentů, 5 (21%) záporně a 10 (41%) uvedlo, že neví.

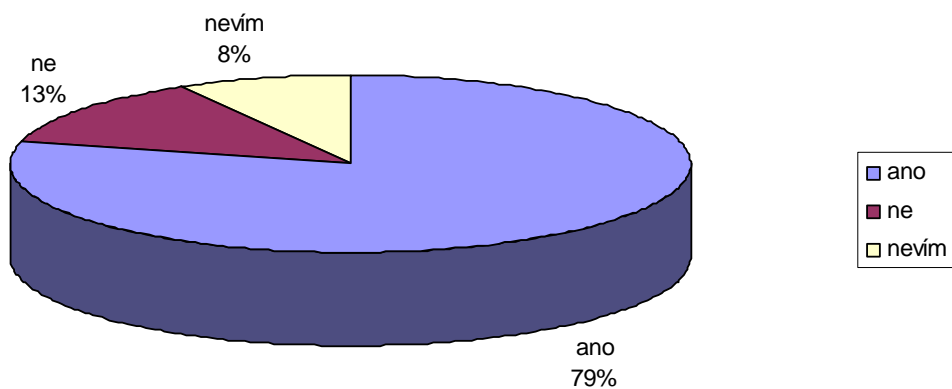
Graf 7. Srozumitelná forma informací před podpisem smlouvy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda jim byly informace při podpisu smlouvy o poskytování služby podány pro ně srozumitelnou formou, kladně 9 (38%) dotazovaných, 4 (17%) odpovědělo záporně a 11 (45%) nevědělo.

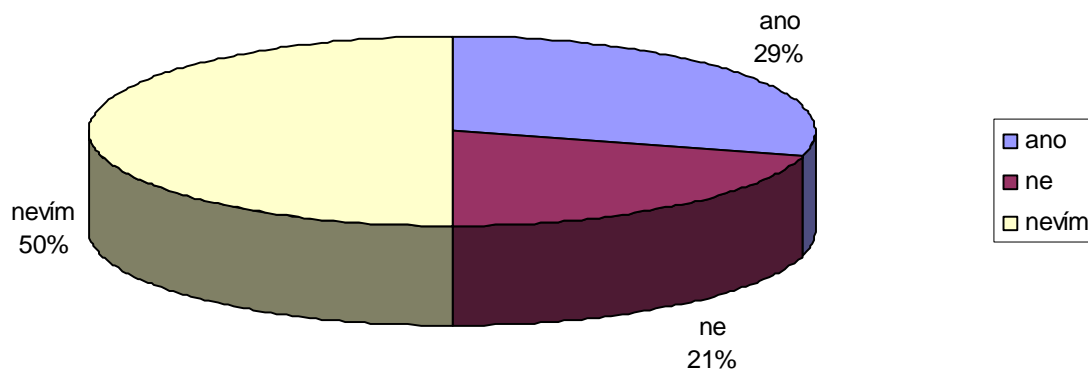
Graf 8. Časový prostor pro případné připomínky a rozhodnutí před podpisem smlouvy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda jim byl ponechán časový prostor na jejich rozhodnutí a případné připomínky a před podpisem smlouvy, kladně 19 (79%) dotazovaných, 3 (13%) odpovědělo záporně a 2 (8%) nevědělo.

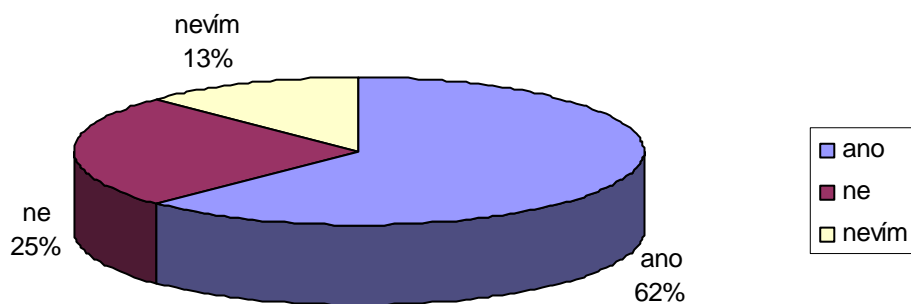
Graf 9. Sestavení předběžného osobního cíle



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda byl sestaven předběžný osobní cíl při jejich nástupu, kladně 7 (29%) respondentů, záporně 5 (21%) a 12 (50%) označilo nevím.

Graf 10. Plánování průběhu služby



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) respondentů odpovědělo na otázku, zda probíhá průběžné individuální plánování jejich pobytu v Domově pro seniory, kladně 15 (62%) dotazovaných, 6 (25%) odpovědělo záporně a 3 (13%) nevědělo.

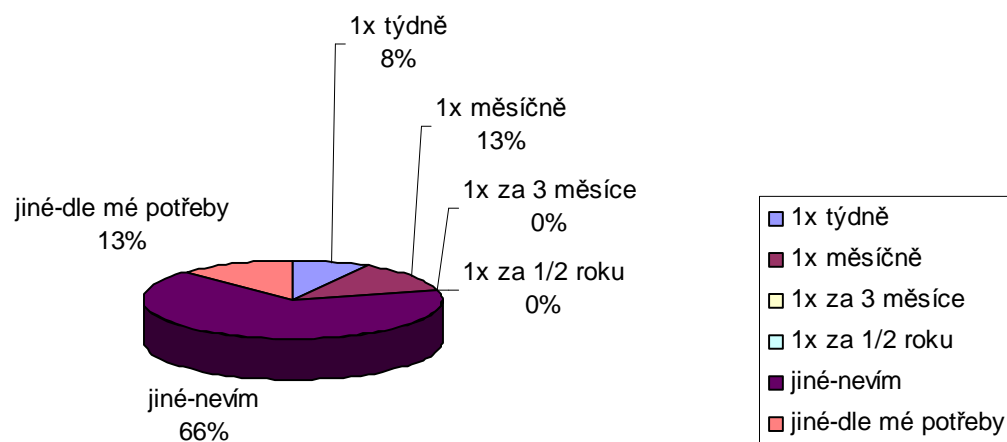
Graf 11. Znalost klientova klíčového pracovníka



Zdroj: vlastní výzkum

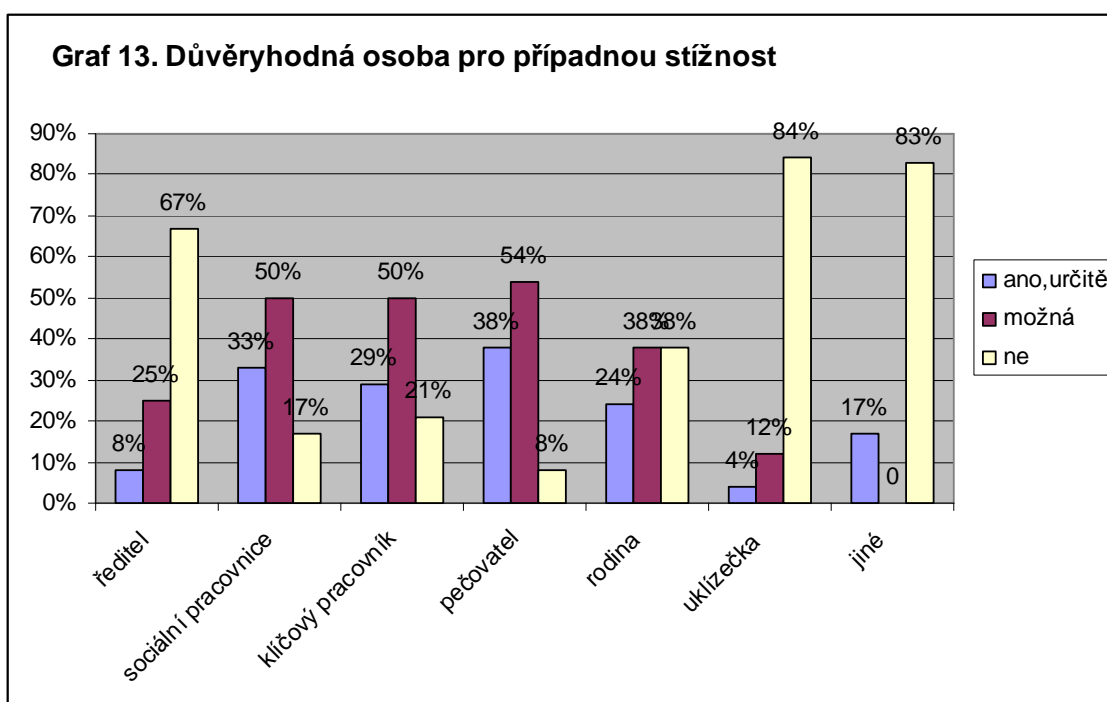
Z celkového počtu 24 (100%) dotazovaných znalo svého klíčového pracovníka 10 (42%) respondentů a 14 (58%) svého klíčového pracovníka neznalo.

Graf 12. Četnost schůzek s klíčovým pracovníkem



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 ukazuje četnost schůzek dotazovaných se svým klíčovým pracovníkem během poskytované služby. Z celkových 24 (100%) respondentů uvedli 2 (8%), že se se svým klíčovým pracovníkem schází 1x týdně, 3 (13%) uvedli četnost 1x měsíčně, žádný (0%) z respondentů nevedl variantu 1x za 3 měsíce ani variantu 1x za půl roku, možnost zvolit jinou odpověď využilo 19 (79%) dotazovaných – z nichž 3 (13%) uvedli, že se jim klíčový pracovník věnuje dle jejich potřeby a 16 (66%) uvedlo, že neví, jak často se schází.

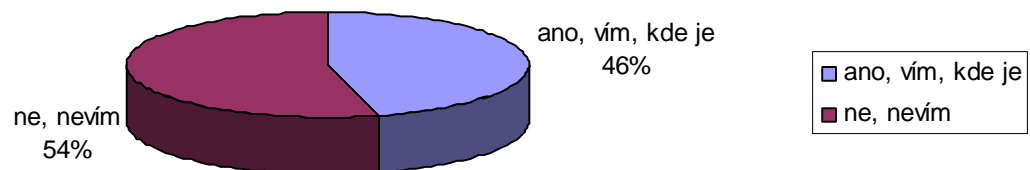


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 13 zobrazuje, na koho by se klient obrátil v případě své stížnosti nebo připomínky. Z 24 (100%) respondentů považují 2 (8%) ředitele střediska za důvěryhodnou osobu, 6 (25%) by se na něj obrátilo možná, 16 (67%) by se na ředitele se svou stížností neobrátilo. 8 (33%) dotazovaných by se s určitostí obrátilo na sociální pracovníci, 12 (50%) by se na ni obrátilo možná a 4 (17%) by ji nevyhledalo.

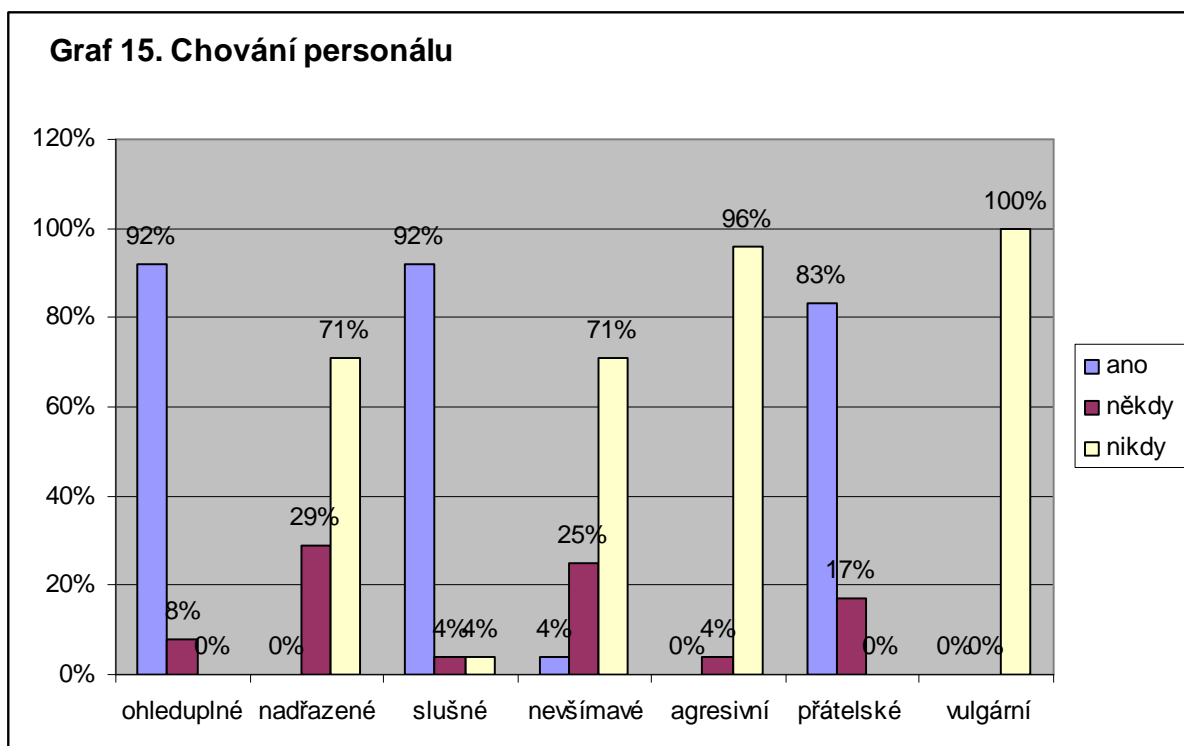
7 (29%) dotazovaných by se svěřilo určitě svému klíčovému pracovníkovi, 12 (50%) by se mu svěřilo možná a 5 (21%) by se na něj neobrátilo. 9 (38%) dotazovaných by se obrátilo určitě na pečovatele, 13 (54%) uvedlo variantu možná a 2 (8%) by se na pečovatele neobrátilo. 6 (24%) dotazovaných by svou stížnost určitě svěřilo rodině, variantu možná označilo 9 (38%) dotazovaných a 9 (38%) by se rodině nesvěřilo. 1 (4%) by se obrátil se stížností na uklízečku, 3 (12%) uvedlo možná a 21 (84%) dotazovaných by se jí nesvěřilo. 4 (17%) respondentů zvolilo variantu jiné (farář, bývalá ředitelka střediska, 2x programová vedoucí střediska).

Graf 14. Schránka důvěry



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) dotazovaných klientů jich 11 (46%) vědělo, kde se v zařízení nachází schránka důvěry pro klienty a 13 (54%) na tuto otázku neznalo odpověď.

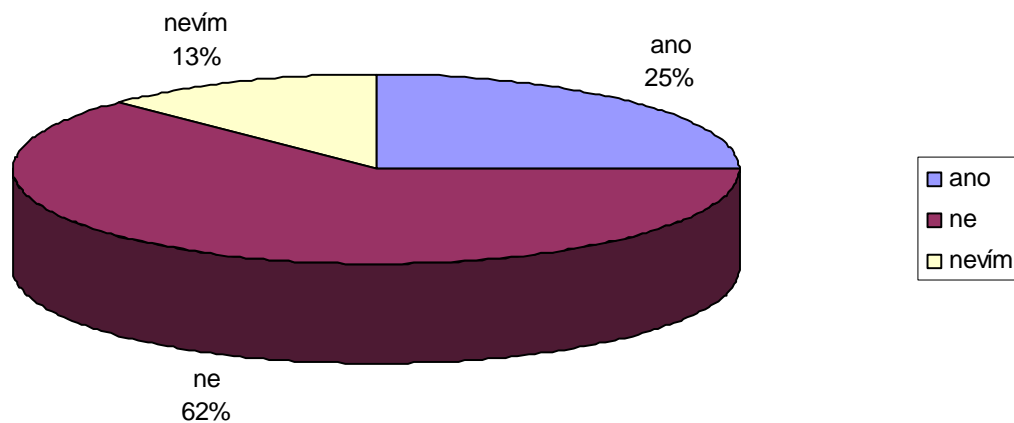


Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 15 charakterizují respondenti, jak vnímají chování personálu k jejich osobě. Z 24 (100%) jich 22 (92%) označilo chování personálu vždy jako ohleduplné, někdy uvedli 2 (8%). Žádný (0%) z respondentů nevedl, že by chování personálu bylo nadřazené, 7 (29%) z nich uvedl, že nadřazenost vnímají někdy. 22 (92%) respondentů hodnotí chování personálu jako slušné, 1 (4%) zvolil variantu někdy a 1 (4%) uvedl, že není nikdy slušné. 1 (4%) respondent vnímá personál jako nevšímavý k jeho osobě, 6 (25%) hodnotí chování jako někdy nevšímavé a 15 (71%) uvedlo možnost, že není nikdy nevšímavý personál. 1 (4%) respondent označil chování personálu za agresivní někdy, zbylých 23 (96%) nevnímá personál jako agresivní nikdy.

20 (83%) dotazovaných uvedlo, že je personál přátelský, 4 (17%) uvedlo, že personál je jen někdy přátelský, žádný (0%) nevedl variantu nikdy. Nikdo (0%) nepovažuje chování personálu za agresivní.

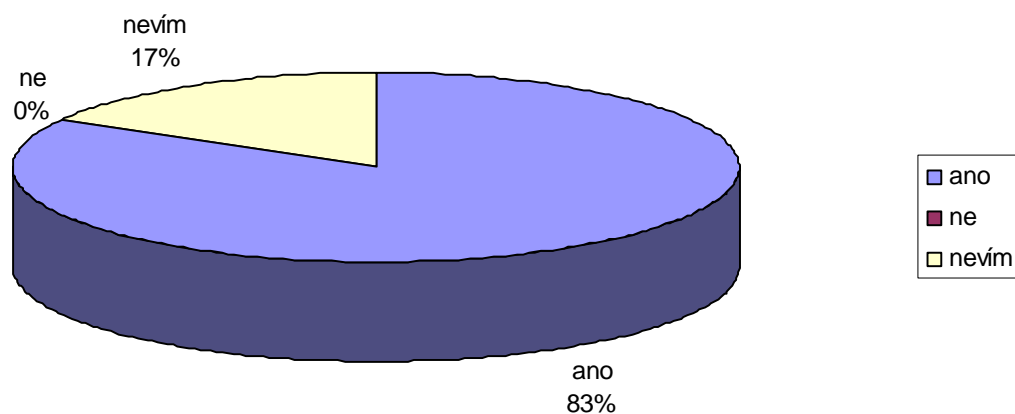
Graf 16. Možnost ovlivnění denního režimu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100%) respondentů 6 (25%) uvedlo, že mají možnost si ovlivňovat denní režim v zařízení, 15 (62%) tuto možnost popřelo a 3 (13%) respondenti se neuměli vyjádřit a zvolili odpověď nevím.

Graf 17. Rovnocenné partnerství

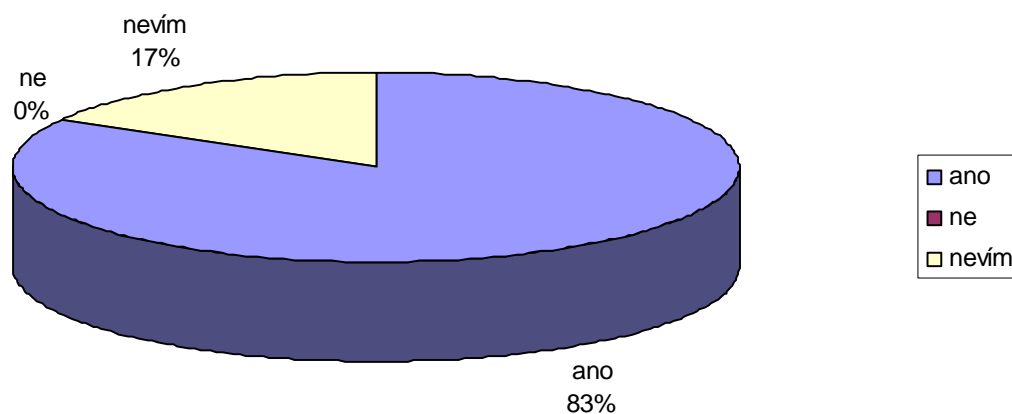


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17 hodnotí odpovědi respondentů na otázku, zda je personál vnímá jako rovnocenného partnera.

Z celkového počtu 24 (100%) dotazovaných jich 20 (83%) uvedlo, že si myslí, že je personál vnímá jako rovnocenného partnera a 4 (17%) na tuto otázku nedokázalo odpovědět, označili nevím. Žádný (0%) neuvedl zápornou variantu.

Graf 18. Respektování připomínek a názorů



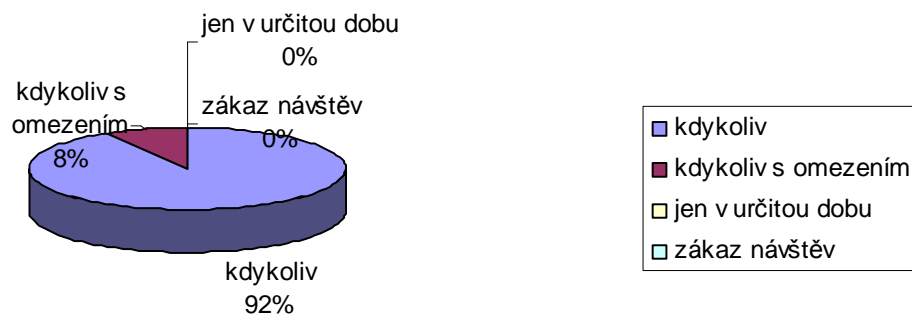
Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17 ukazuje odpovědi respondentů na otázku, zda personál respektuje jejich připomínky a názory.

Z celkového počtu 24 (100%) dotazovaných jich 20 (83%) uvedlo, že personál názory a připomínky respektuje a 4 (17%) na tuto otázku nedokázalo odpovědět, označili nevím.

Žádný (0%) nevedl zápornou variantu

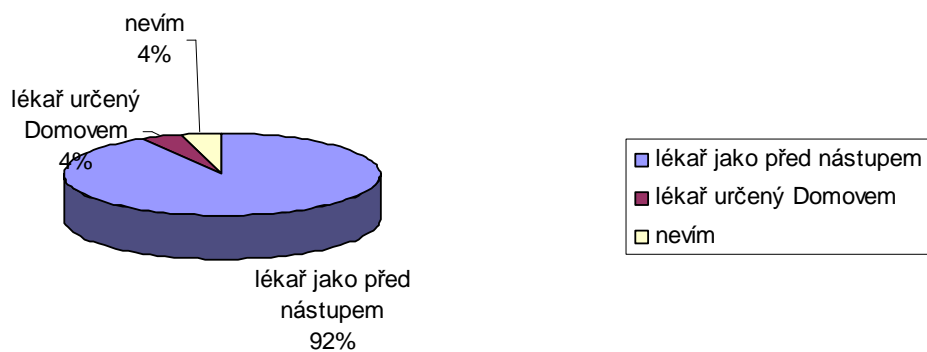
Graf 19. Možnost návštěv



Zdroj: vlastní výzkum

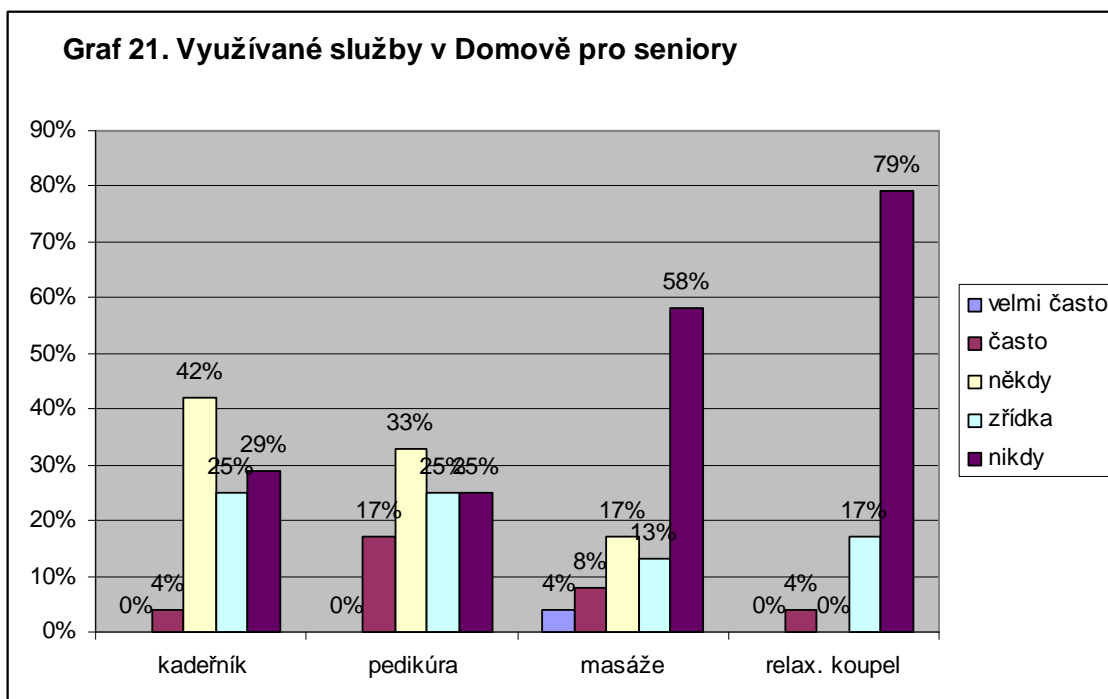
V grafu 19 je zobrazeno, jak často a zda mohou být klienti navštěvováni ve středisku BLANKA – Domově pro seniory. Z celkového počtu 24 (100%) dotazovaných uvedlo 22 (92%), že rodina a blízcí je mohou navštívit kdykoliv, bez omezení, 2 (8%) uvedli, že návštěvy mohou být v zařízení kdykoliv, pouze s omezením v době ranních a večerních hygien. Žádný (0%) neoznačil variantu návštěv v určitých hodinách nebo nemožnost návštěv.

Graf 20. Praktický lékař klienta po nástupu do zařízení



Zdroj: vlastní výzkum

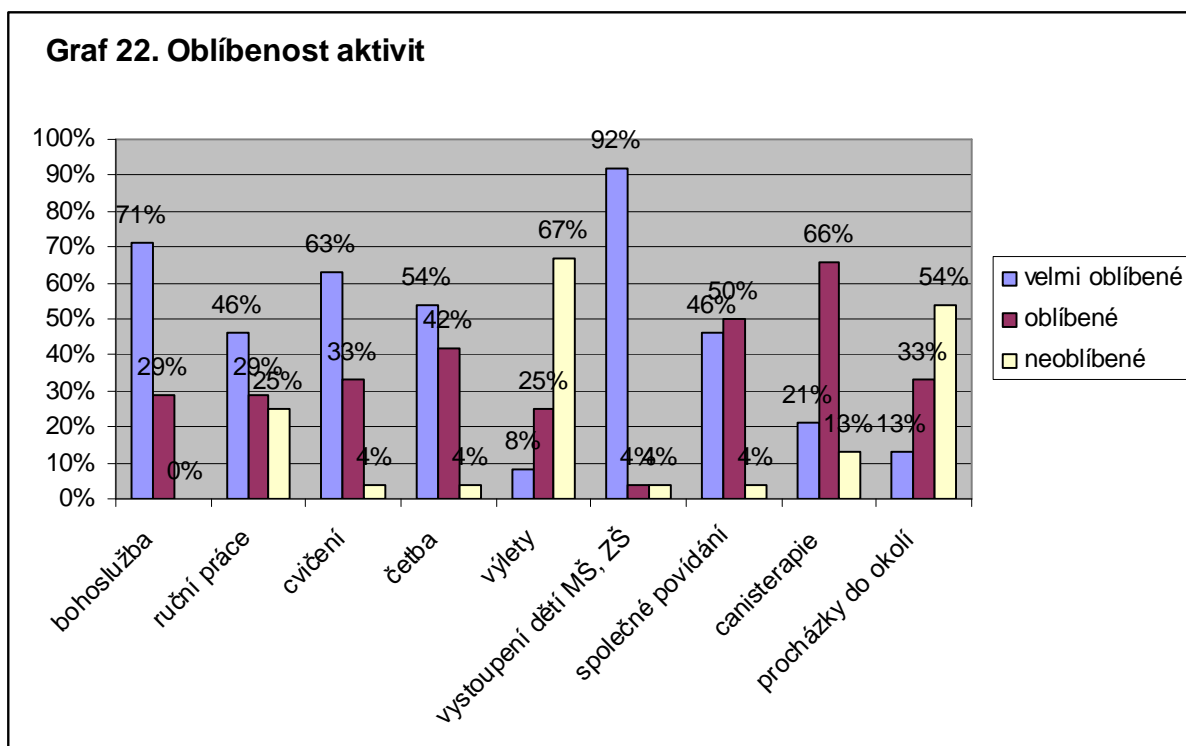
Celkový počet byl 24 (100%) respondentů. 22 (92%) má za svého praktického lékaře toho lékaře, kterého mělo před nástupem do zařízení. 1 (4%) respondent uvedl, že má lékaře, kterého mu určil Domov pro seniory a 1 (4%) nevěděl, jakého má lékaře.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 21 zobrazuje do jaké míry využívají nabízené služby klienti Domova pro seniory. 1 (4%) dotazovaný z 24 (100%) uvedl, že kadeřníka využívá často, 10 (42%) dotazovaných ho využívá někdy, 6 (25%) zřídka a 7 (29%) nikdy. 4 (17%) z dotazovaných uvedli, že využívají pedikúru často, 8 (33%) někdy, 6 (25%) zřídka a 6 (25%) tuto službu nevyužívá nikdy.

Masáže využívá 1 (4%) respondent velmi často, 2 (8%) často, 4 (17%) někdy, 2 (13%) zřídka a 15 (58%) tuto službu nevyužívá nikdy. 1 (4%) využívá relaxační koupele často, 4 (17%) zřídka a 19 (79%) nikdy.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 22 ukazuje, jak klienti Domova pro seniory hodnotí jednotlivé aktivity v zařízení. 17 (71%) respondentů vnímá bohoslužbu jako velmi oblíbenou, 7 (29%) jako oblíbenou, žádný (0%) ji nevnímá jako neoblíbenou. 11 (46%) respondentů hodnotí ruční práce jako velmi oblíbené, 7 (29%) jako oblíbené a 6 (25%) jako neoblíbené. 15 (63%) respondentů uvedlo, že je cvičení velmi oblíbené, pro 8 (33%) je oblíbené a pro 1 (4%) respondenta je neoblíbené. Pro 13 (54%) je četba velmi oblíbená činnost, pro 10 (42%) je oblíbená a pro 1 (4%) je neoblíbená. 1 (4%) respondent uvedl výlety jako velmi oblíbené, 6 (25%) jako oblíbené a 17 (67%) jako neoblíbené. Vystoupení dětí MŠ, ZŠ uvedlo jako velmi oblíbené 22 (92%) respondentů, 1 (4%) jako oblíbené a 1 (4%) jako neoblíbené. Společné povídání při programu hodnotí jako velmi oblíbené 11 (46%) dotazovaných, 12 (50%) jako oblíbené a 1 (4%) jako neoblíbené. Canisterapii zhodnotilo jako velmi oblíbenou 5 (21%) dotazovaných, 16 (66%) jako oblíbenou a 2 (13%) jako neoblíbenou. Pro 3 (13%) jsou procházky do okolí velmi oblíbené, pro 8 (33%) oblíbené a pro 13 (54%) neoblíbené.

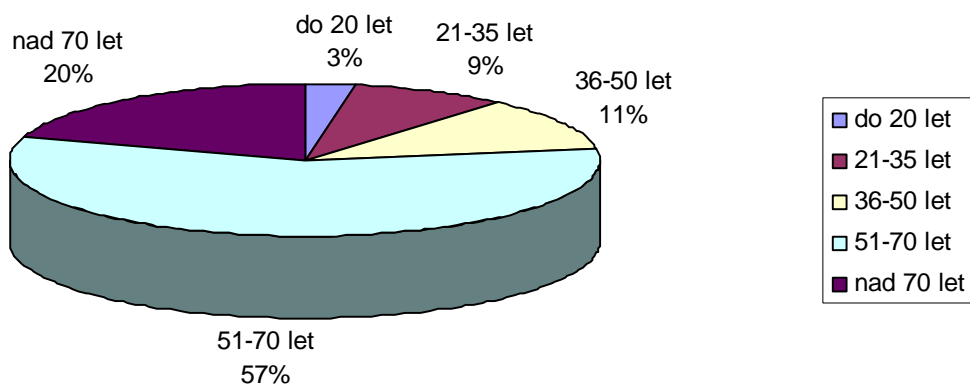
4.2. Výsledky dotazníku rodinných příslušníků klientů Domova pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 23 ukazuje rozložení respondentů dle jejich pohlaví. Z celkového počtu 35 (100%) respondentů bylo 11 (31%) mužů a 24 (69%) žen.

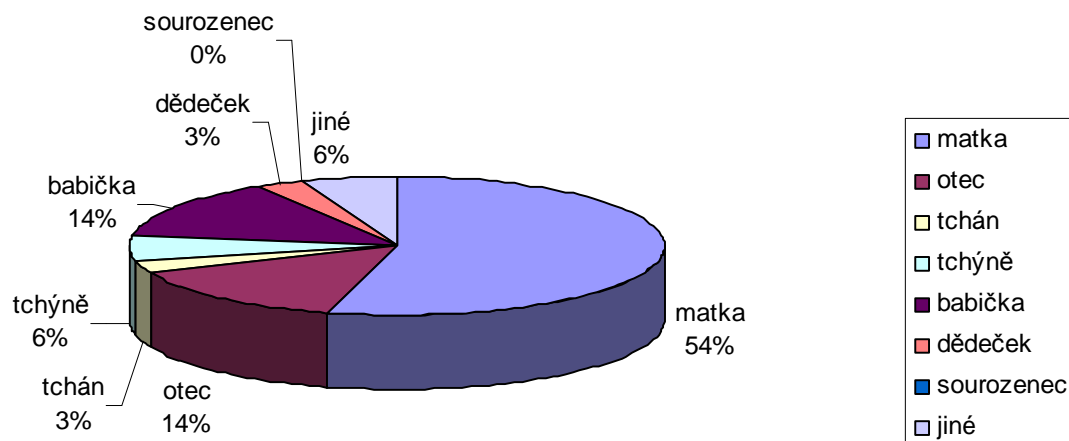
Graf 24. Věk rodinných příslušníků



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 24 ukazuje věkové rozložení dotazovaných rodinných příslušníků. Z celkového počtu 35 (100%) byl 1 respondent (4%) ve věku do 20 let, 3 (9%) ve věku 21-35 let, 4 (11%) ve věku 36-50 let, 20 (57%) ve věku 51-70 a 7 (20%) respondentů ve věku nad 70 let.

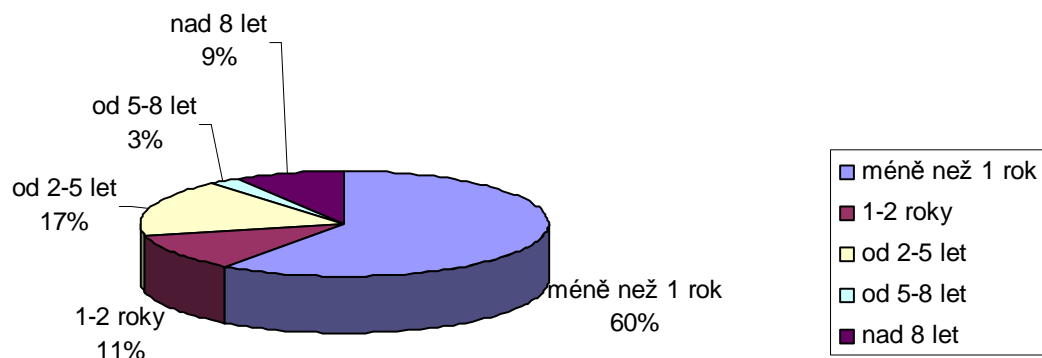
Graf 25. Navštěvovaný rodinný příslušník



Zdroj: vlastní výzkum

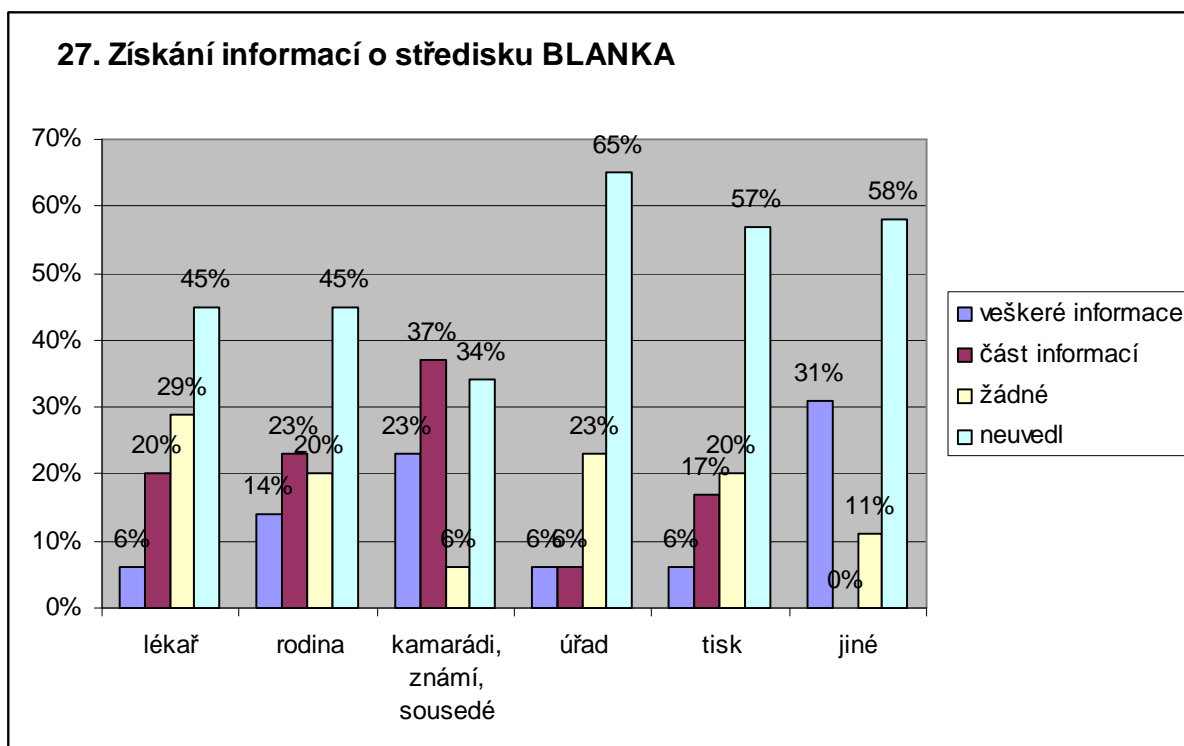
Graf 25 znázorňuje, koho respondenti navštěvují v Domově pro seniory. 19 (54%) respondentů dochází do zařízení za svou matkou, 5 (14%) za otcem, 1 (3%) za tchánem, 2 (6%) za tchýní, 5 (14%) za babičkou, 1 (3%) za dědečkem a 2 (6%) uvedlo jinou vazbu ke klientovi zařízení (teta, prateta).

26. Délka umístění navštěvovaného rod. příslušníka



Zdroj: vlastní výzkum

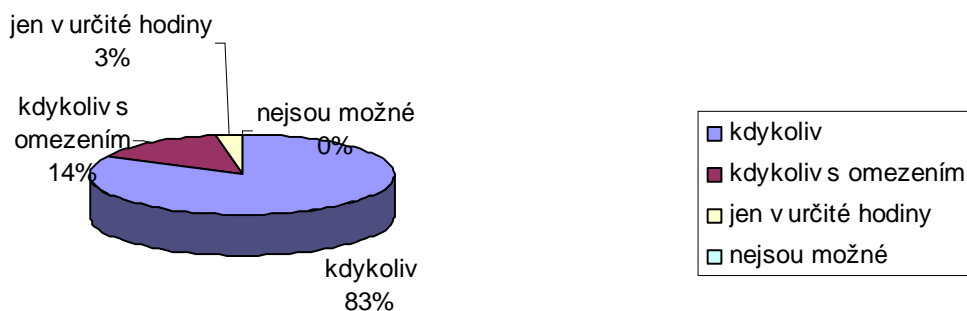
Z celkového počtu 35 (100%) jich 21 (60%) uvedlo, že rodinný příslušník, kterého navštěvují je v zařízení méně než 1 rok, 4 (11%) uvedli dobu od 1-2 let, 6 (17%) dobu od 2-5 let, 1 (3%) dobu od 5-8 let a 3 (9%) dobu nad 8 let.



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 27 je znázorněno, kde nebo z jakých zdrojů získali rodinní příslušníci klientů Domova pro seniory prvotní informace o středisku BLANKA. Z 35 (100%) respondentů uvedli 2 (6%), že jim veškeré informace podal lékař, 7 (20%) respondentům předal lékař část informací a 10 (29%) nemělo informace od lékaře, 16 (45%) tuto možnost nehodnotilo. 5 (14%) dotazovaných uvedlo, že veškeré potřebné informace dostali od rodiny, 8 (23%) dotazovaných dostalo z rodiny jen část informací, 7 (20%) informace od rodiny nemělo a 15 (45%) tuto možnost nehodnotilo. 8 (23%) dotazovaných uvedlo, že veškeré informace získali od známých, kamarádů nebo sousedů, tímto způsobem část informací získalo 13 (37%) dotazovaných, 2 (6%) respondentů nezískalo touto cestou žádné informace, 12 (24%) tuto variantu nehodnotilo. 2 (6%) z respondentů mají veškeré informace z úřadu, 2 (6%) tam získali část informací, 8 (23%) žádné, 23 (65%) tuto variantu nehodnotilo. 2 (6%) respondenti získali veškeré informace z tisku, 6 (17%) zčásti a 7 (20%) tam nezískalo informace žádné. 20 (57%) tuto variantu nehodnotilo. 11 (31%) dotazovaných uvedlo jiné zdroje získání veškerých informací (nemocnice, internet, osobní návštěva, blízkost bydliště).

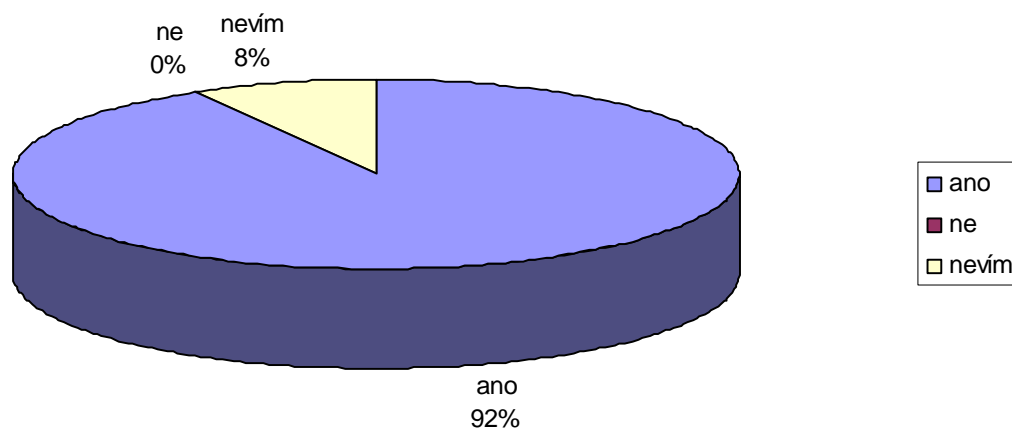
Graf 28. Možnost návštěv



Zdroj: vlastní výzkum

V grafu 28 je zobrazeno, jak často a zda mohou navštěvovat dotazovaní svého rodinného příslušníka ve středisku BLANKA – Domově pro seniory. Z celkového počtu 35 (100%) dotazovaných uvedlo 29 (83%), že jej mohou navštívit kdykoliv, bez omezení, 2 (14%) uvedli, že návštěvy mohou být v zařízení kdykoliv, pouze s omezením v době ranních a večerních hygien. 1 (3%) označil variantu návštěv v určitých hodinách. Žádný neoznačil, že by nemohl navštěvovat rodinného příslušníka.

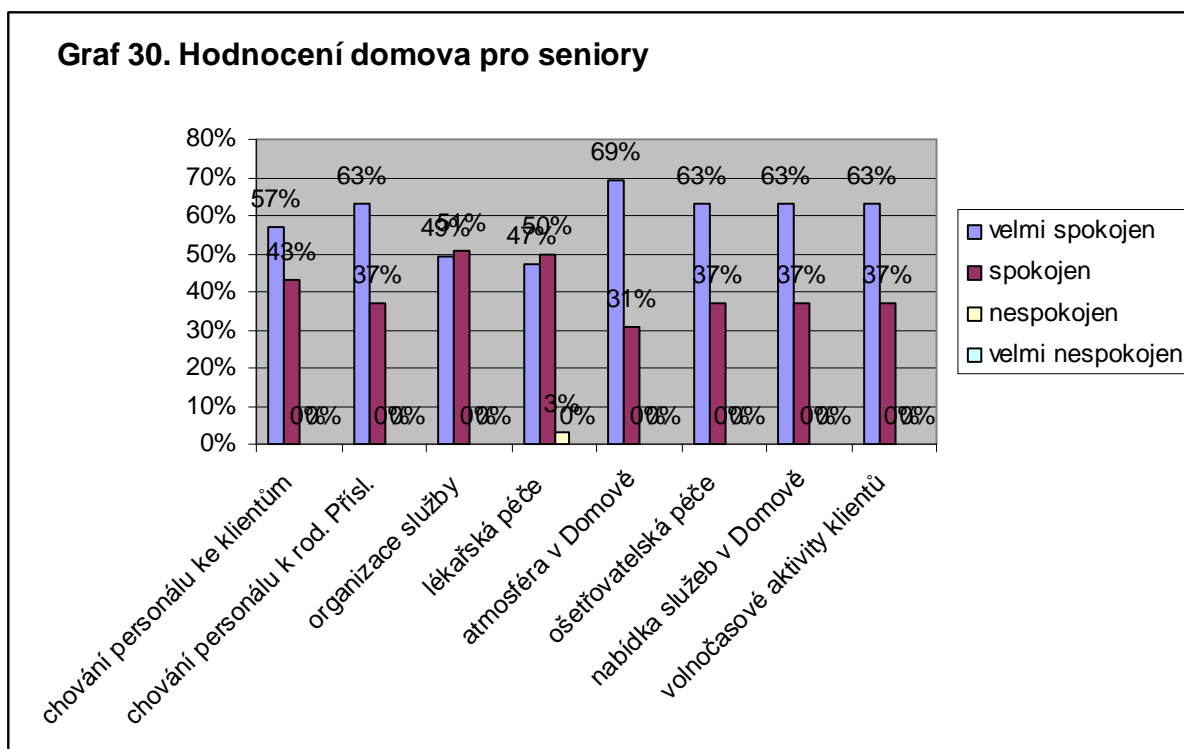
Graf 29. Možnost vzít si rodinného příslušníka mimo středisko



Zdroj: vlastní výzkum

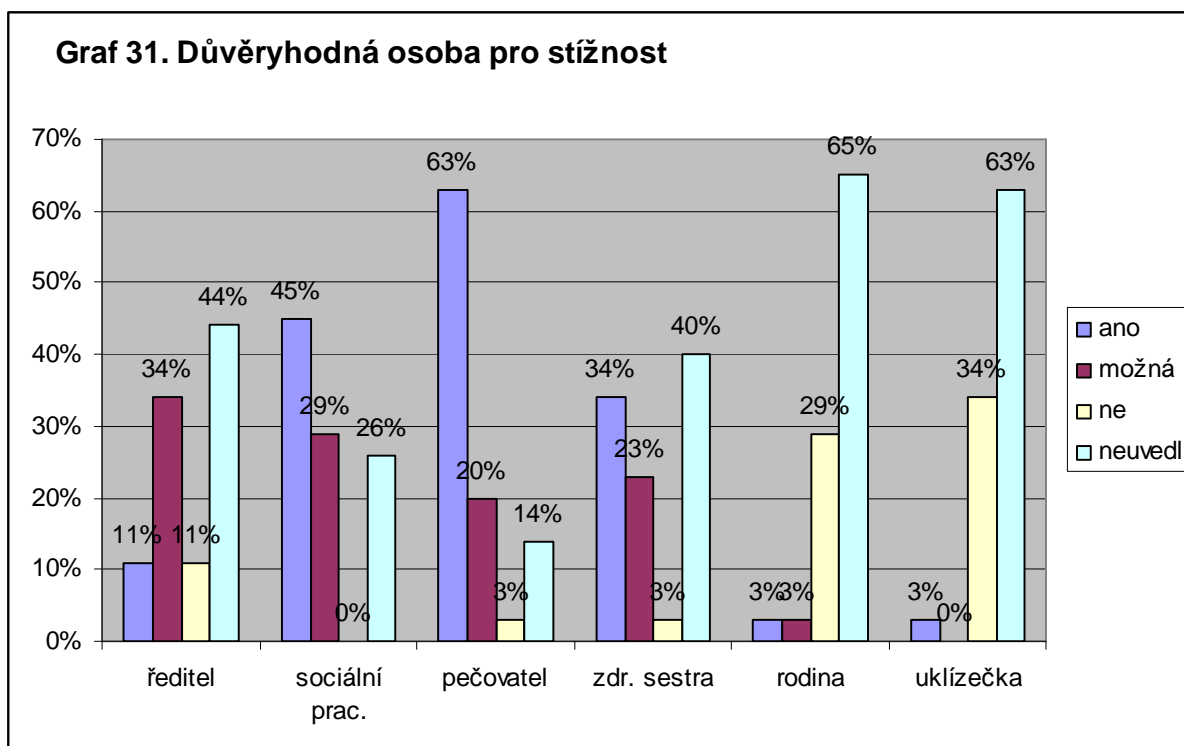
V grafu 29 respondenti odpovídali na otázku, zda si mohou brát rodinného příslušníka na akce nebo pobyt mimo zařízení. Z celkového počtu 35 (100%) jich 33 (92%) odpovědělo kladně a 2 (8%) nevědělo, zda mohou. Žádný (0%) z respondentů neodpověděl záporně.

Graf 30. Hodnocení domova pro seniory



Zdroj: vlastní výzkum

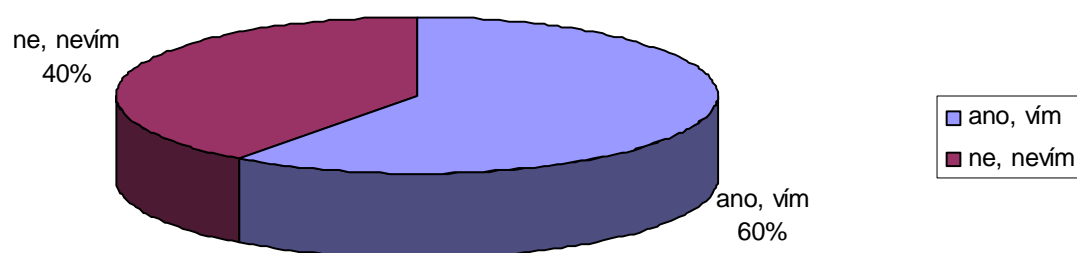
Graf 30 hodnotí jednotlivé ukazatele v Domově pro seniory z pohledu rodinných příslušníků. Z 35 (100%) dotazovaných je 20 (57%) dotazovaných velmi spokojeno a 15 (43%) je spokojeno s chováním personálu ke klientům. 22 (63%) je velmi spokojeno s chováním personálu k vlastní osobě, 13 (37%) je spokojeno. S organizací poskytované služby je velmi spokojeno 17 (49%), spokojeno 18 (51%). Se zajištěním lékařské péče je velmi spokojeno 16 (47%), spokojeno 17 (50%) a 1 (3%) respondent uvedl, že spokojen není. S atmosférou v Domově je velmi spokojeno 22 (63%) dotazovaných, 11 (31%) je s ní spokojeno. S ošetřovatelskou péčí je velmi spokojeno 22 (63%), spokojeno 13 (37%). 22 (63%) dotazovaných je velmi spokojeno s nabídkou služeb v Domově, 13 (37%) je s ní spokojeno. 22 (63%) je velmi spokojeno s volnočasovými aktivitami pro klienty, 13 (37%) je s ní spokojeno.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 31 zobrazuje, na koho by se rodinný příslušník obrátil v případě své stížnosti nebo připomínky. Z 35 (100%) respondentů považují 4 (11%) ředitele střediska za důvěryhodnou osobu, 12 (34%) by se na něj obrátilo možná, 4 (11%) by se na ředitele se svou stížností neobrátilo, 15 (44%) tuto variantu nehodnotilo. 16 (45%) dotazovaných by se s určitostí obrátilo na sociální pracovníci, 10 (29%) by se na ni obrátilo možná, 9 (26%) tuto variantu nehodnotilo. 22 (63%) dotazovaných by se obrátilo určitě na pečovatele, 7 (20%) uvedlo variantu možná a 1 (3%) by se na pečovatele neobrátilo, 5 (14%) tuto variantu nehodnotilo. 12 (34%) by se obrátilo určitě na zdravotní sestru, 8 (23%) možná, 1 (3%) by se na ni neobrátil a 14 (40%) tuto variantu nehodnotilo. 1 (3%) by stížnost řešil jen s rodinou, 1 (3%) možná s rodinou 10 (29%) by ji neřešilo s rodinou a 23 (65%) tuto variantu nehodnotilo. 1 (3%) respondent uvedl, že by stížnost řešil s uklízečkou, 12 (34%) odpovědělo na toto záporně a 22 (63%) tuto variantu nehodnotilo.

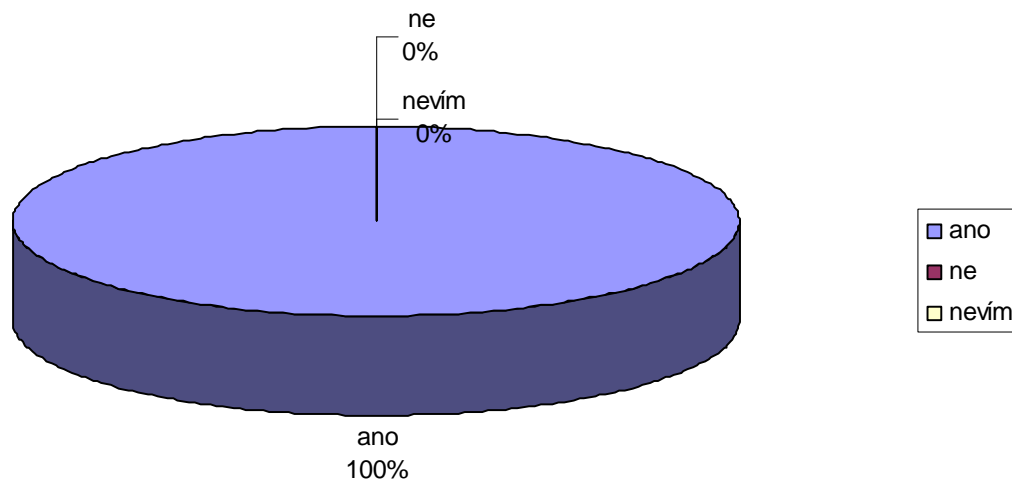
Graf 32. Schránka důvěry



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 35 (100%) dotazovaných rodinných příslušníků jich 21 (60%) vědělo, kde se v zařízení nachází schránka důvěry a 14 (40%) na tuto otázku neznalo odpověď

33. Doporučení domova pro seniory střediska BLANKA



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 35 (100%) dotazovaných rodinných příslušníků by jich všech 35 (100%) doporučilo středisko BLANKA – Domov pro seniory dalším uživatelům.

5. DISKUZE

S rozvojem kvality poskytování sociálních služeb souvisí i celková formalizace ve smyslu nikoliv administrativním, ale smyslu transparentního chodu služby. Je proto oprávněným požadavkem, aby služby byly jasně vymezeny, aby byly veřejně známy jejich závazky a aby byla formulována pravidla jejich poskytování (28).

Standardy kvality sociálních služeb byly vtěleny do formy právního předpisu, znění jejich kritérií je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č.505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. V praxi to znamená, že všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří mají zaregistrovanou sociální službu, mají povinnost zavádět kvalitu ve svých zařízeních. Zde se nabízí otázka, zda vůbec existují nějaká obecná pravidla pro zavádění kvality?

K tomuto uvádí shodně Čermáková s Holečkovou z MPSV, že právě kvůli kvalitativnímu zpracování standardů je stále ještě mnoho prostoru pro hledání optimálních a jedinečných variant poskytování služeb poskytovateli. I když standardy dávají jasný rámec kvalitě sociálních služeb, cest k jejich naplňování je mnoho (28). Standardy byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že vznikly v takto široké a dlouhodobé diskuzi, jsou považovány dle Čermákové i Johnové za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní služba (22).

Zcela odlišný názor na přínos standardů kvality sociálních služeb prezentuje ve své práci Hanzl, odborník na marketingové strategie, který je nazývá pouze byrokratickým přístupem k hodnocení kvality sociálních služeb. Je přesvědčen o tom, že jedinou cestou ke zjišťování kvality sociálních služeb je volba marketingové orientace. Volba marketingové orientace znamená uznání a převzetí základní marketingové myšlenky, že zákaznickovy potřeby a přání jsou hlavní prioritou poskytovatele. Zdůrazňuje fakt marketingové orientace, že v centru hodnocení kvality sociálních služeb je přání a potřeba zákazníka. Při byrokratickém přístupu, tak nazývá systém nastolený MPSV, je v centru hodnocení představa úředníka o tom, jak by měla kvalita vypadat (10).

Z výše uvedeného vyplývá, že nezpochybnitelným faktem při hodnocení kvality služby zůstává spokojenost uživatele služby a všechny ostatní indikátory z toho pak vyplývají. Jak uvádí Čermáková společně s Holečkovou, v procesu poskytování sociálních služeb je zásadní změnou zaměření se na konkrétní situaci klienta, z níž vychází uplatňovaný princip individuálního poskytování sociálních služeb. Poskytovatel společně s uživatelem jsou v rovnocenném postavení, uzavírají spolu smlouvu o poskytování sociální služby a tím jsou stanoveny základní práva a povinnosti obou stran. Samotné poskytování sociální služby vychází z individuálních potřeb, cílů a přání klienta a z možností konkrétního druhu sociální služby.

To potvrzuje i Johnová s tím, že individualizace služeb je jednou z nejdůležitějších změn v pohledu na kvalitu služeb (23).

Nelze nesouhlasit s tvrzením Holečkové, že sociální služby jsou o lidech, důstojnosti, postojích a hledání možností. Pokud bude hodnocení kvality sociálních služeb vnímán jako proces, do něhož jsou zapojeni všichni, jichž se týká, pak požadavek na prokázání kvality může povzbudit zúčastněné k aktivitě a proměnám k lepšímu. Za velmi důležité považuje pochopit účel a pojetí „standardů“ (standardsy jako impuls, rámcový cíl, vodítko, nikoli jako dogma, rigidní norma) (16).

5.1. Diskuze k řízenému rozhovoru s klienty

Z celkového počtu 31 klientů střediska BLANKA – Domova pro seniory „Domovinka“ se řízených rozhovorů zúčastnilo 24 klientů, tedy 77%. Rozhovor obsahoval celkem 22 otázek. Úvodní dvě otázky zjišťovaly pohlaví (graf 2) a věkovou strukturu (graf 1), nejvíce byla zastoupena kategorie 81-90 let, čemuž odpovídá i průměrný věk všech klientů Domova pro seniory, který byl vypočten ze sociální dokumentace klientů – analýzou sekundárních dat, činil v době výzkumu 86 let (zároveň všech 31 klientů střediska bylo ve věkové hranici nad 60 let, tedy všichni klienti byli v cílové skupině, která je definována ve standardu č.1). Nejpočetnější skupinou dotazovaných, co se týká délky pobytu, byli klienti , kteří využívali služeb domova méně než 1 rok. Jako nejzásadnější, ale i nejčastější důvod pro přijetí, klienti

uváděli zdravotní důvody (graf 4). Jejich nepříznivý zdravotní stav jim nadále neumožňoval setrvávat v domácím prostředí a zajištění péče nebylo možné jinou formou než pobytem v domově. Podstatným důvodem se zdají být i rodinné důvody. Tento výsledek potvrzuje i Klímová ve svém výzkumu (27). Přesto, že důvody pro přijetí klienta do pobytového zařízení jsou různé, je důležité mít na paměti míru potíží, se kterými se musí potýkat každá duše seniora při příchodu do nového prostředí (12).

8 klientů (3%) uvedlo, že veškeré informace o Domově jim poskytla rodina, 3 (13%) z nich uvedli svého lékaře (graf 5), většina klientů označila, že lékař jim poskytl část informací. Domnívám se, že lékaři by měli být důležitými prostředníky pro informování o sociálních službách. Uživatelé služeb od nich často informace i očekávají, proto by i samo zařízení mělo ve vlastním zájmu zajistit, aby lékaři v okolí měli dostatečné informace o dané sociální službě.

K posouzení hypotézy o plnění vybraných standardů ve vztahu k samotným klientům sloužily otázky č.6 – č.22.

Vybranými standardy byly standardy č. 1, 3, 5, 7 a 8.

Standardu č.1 byla věnována otázka č.15, 16, 17, 18. Tento standard zdůrazňuje lidskou důstojnost. Jde především o vytvoření podmínek, ve kterých uživatelé sociálních služeb budou mít příležitost uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastního rozhodnutí (22), tzn. respektování názoru klienta, být ostatními přijímán a respektován. V zařízeních se senioři setkávají s novým prostředím, vstupují do interakcí jak se spolubydlíci, tak i personálem, jsou ovlivněni prostředím a atmosférou, která zařízení vládne. Vyrovnávají se s kolektivním životem a zejména se zabývají vztahy a děním uvnitř zařízení. Proto si myslím, že je velmi důležité, jaký postoj a chování má celý tým zařízení, především pečovatelé, jako ti, kteří jsou v každodenním styku s klienty. Lidský faktor, zde jako přístup personálu ke klientům, je zásadní pro pocit jistoty a bezpečí klienta. V otázce č. 15 dotazovaní klienti měli zhodnotit chování personálu k jejich osobě. U této otázky bylo třeba velice citlivě s nimi komunikovat, byli ostražití a někteří měli obavy odpovědět, ale byli znovu ujištěni o naprosté anonymitě svých odpovědí. Chování personálu bylo většinou klientů hodnoceno jako

slušné, ohleduplné a přátelské. Ukázalo se, že personál vnímá klienta s respektem, bez jakýchkoliv předsudků.

Při uspořádání každodenního provozu Domova je zachování individuality klienta důležitým bodem. Hanzl ve své práci zdůrazňuje, jak důležité je toto hledisko při výběru vhodného domova pro seniory. Jelikož čím je uspořádání každodenního provozu jednodušší a strnulejší, tím menší pozornost se věnuje potřebám jednotlivců. Flexibilní pravidla, např. pro dobu jídla a odpočinku poskytují volný prostor a působí motivačně. Na otázku možnosti ovlivňování denního režimu v rámci zařízení odpovědělo 15 klientů (65%), že tuto možnost nemají, pouze 6 (25%) odpovědělo kladně. Z vlastní zkušenosti vím, že při nástupu nového klienta je každý vždy informován o denním režimu v zařízení a o možnostech úprav režimu dle vlastních přání a potřeb, pokud tyto by nepřesahovaly rámec možností domova. Někteří žádají změny ve stravování, režimu spánku, denního odpočinku, hygieny, přesto je jimi dle odpovědí režim střediska vnímán jako pevně daný. Proto podstatným úkolem vyplývajícím z tohoto standardu pro pečující personál by mělo být aktivní naslouchání individuálním potřebám, ale i objektivní pozorování chování klienta, zda mu stanovený režim mu vyhovuje či nikoli. Ne vždy je klient ochoten a schopen sdělit vlastní požadavky. Personál by měl být velice vnímavý a vždy najít správnou formu komunikace s klientem. Setkávám se i s tím, že někteří klienti nechtějí obtěžovat, proto přijímají pasivně některé aktivity. Je třeba je ubezpečit a detailně informovat o jejich možnostech a právech.

20 klientů (83%) Domovinky v otázce č.17 uvedlo, že je personálem vnímáno jako rovnocenný partner, 4 (17%) nedokázali posoudit, proto zvolili odpověď nevím. Žádný z klientů nevedl, že se cítil být vnímán jako nerovnocenný. Zcela stejným výsledkem u klientů byla zodpovězena otázka č. 18 o respektování vlastních názorů a připomínek personálem. To dokazuje, že klienti se cítí být respektováni a je brán ohled na jejich osobní, subjektivní názory.

Standardu č.3 byla věnována otázka č.6, 7, 8, 9. Podstatou tohoto standardu je vytvoření mechanismu umožňujícího efektivní výměnu informací mezi zájemcem o službu a poskytovatelem.

Standard důsledně rozvíjí respektování práv zájemce formulovat vlastními slovy, jakou si přeje pomoc a jak má tato pomoc vypadat. Shodně se k tomu vyjadřuje Matuška, který konstatuje, že úspěšná realizace procesu jednání se zájemcem o službu vede nejen k uzavření oboustranně výhodné smlouvy, ale je i výrazným prvkem ochrany jak uživatele (před vstupem do nevhodné služby), tak i poskytovatele (před přijetím nevhodného uživatele) (35). Otázka č. 6, ve které byli klienti dotazováni, zda byli seznámeni se svými právy a povinnostmi před nástupem do zařízení, byla 9 klienty (38%) zodpovězena kladně. Vzhledem k poměrně velké obecnosti otázky jsem musela klientům podrobněji vysvětlit její obsah. Zbývající otázky č. 7, 8, 9 obsahovaly skutečnosti (srozumitelná forma, časový prostor, na rozhodnutí při podpisu smlouvy a sestavení předběžného osobního cíle), které se odehrály již v minulosti, klienti si je nepamatoval, proto často volili odpověď nevím. Zde se dá tedy těžko hodnotit plnění standardu z pozice klienta, samozřejmostí zůstává postup dle standardu pro osobu pověřenou jednáním se zájemci o službu.

Standardu č.5 byla věnována otázka č.10, 11, 12, 21, 22. Jak uvádí Johnová, jednou z nejdůležitějších současných změn v pohledu na kvalitu služeb je pozornost věnovaná individualizaci služeb. K nejdůležitějším nástrojům individualizace služeb patří individuální plánování (23). Průběh služby vychází z možností uživatele, plánování a hodnocení plánování by mělo probíhat za účasti uživatele. Každý klient v Domovince má určeného klíčového pracovníka, který s ním v pravidelných (nebo vzájemně dohodnutých) intervalech plánuje poskytovanou službu. Výsledky těchto otázek nejsou jednoznačné.15 klientů (62%) potvrdilo, že v Domově probíhá průběžné individuální plánování (otázka č.10), přesto pouze 10 z dotazovaných (42%) dokázalo určit svého klíčového pracovníka (otázka č. 11).16 klientů (66%) nevědělo, jak často a kdy probíhá plánování služby (otázka 12). V rámci plánování a nabídky služeb Domova mají klienti možnost účastnit se aktivačních programů v dopoledních i odpoledních hodinách. Většina klientů se těchto aktivit (ruční práce, cvičení, četba, canisterapie a další) účastní. Z fakultativně nabízených služeb je nejvíce využívána klienty pedikúra a masáže.

Z těchto zjištěných výsledků pro Domovinku vyplývá povinnost důsledněji pracovat na vztazích mezi klienty a klíčovými pracovníky. Čas, který stráví klíčový pracovník s klientem, by měl být efektivním způsobem využit pro navození důvěry, vzájemného poznání, vztahu, kdy se klíčový pracovník snaží vhodnou formou nejen při rozhovoru, ale při pozorování klienta během rozličných aktivit zjistit individuální potřeby klienta, jeho silné a slabé stránky a s těmito pracovat při dalším plánování služby. Častými argumenty ze strany pečovatelů bývá, že klienti nekomunikují, nechtějí se otevřít, jejich zdravotní stav je velice komplikovaný a v plánování nevidí až takový význam. Ale i v těchto, někdy velmi komplikovaných situacích, by mělo být pro pečovatele výzvou najít vhodnou metodu nebo techniku komunikace s klientem tak, aby bylo možné porozumět jeho potřebám a přáním. Zde se nabízí i otázka školení a různých kurzů komunikačních metod a technik k práci se seniory, kdy nejen zařízení, ale i sám pečovatel by měl mít zájem zvyšovat si svou odbornost při poskytování kvalitní služby.

Standardu č.7 byla věnována otázka č. 13 a č. 14. Uživatelé služeb mají být informováni o tom, že mají možnost si stěžovat a jakou formou je možné stížnost uplatnit. Už samotné slovo stížnost, budí u mnoha z nás obavy. Obavy otevřeně říci svůj názor, jenž vyjadřuje naši nespokojenost (18). Klienti Domova mají možnost anonymní stížnosti, kterou mohou kdykoliv vhodit osobně do schránky důvěry, ta je umístěna v přízemí střediska. 11 klientů (46%) vědělo, kde se tato schránka v domově nachází, ostatní nevěděli. Jako nejdůvěryhodnější osobu, které by se svěřili klienti se svými starostmi a stížnostmi, klienti uvedli pečovatele (někteří uvedli konkrétně svého klíčového pracovníka) a sociální pracovníci, tedy osoby, s kterými přijdou nejvíc do kontaktu. To svědčí o jisté důvěryhodnosti personálu.

Standardu č.8 byla věnována otázka č. 20 a č.21. Kvalitní sociální služba podporuje své uživatele ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a vlastních přirozených služeb, jako je rodina a přátelé (18). Poskytovatel mu zprostředkovává pomoc jiných odborníků a institucí (26). Do služeb, které poskytují svým uživatelům dlouhodobější pomoc a podporu (pobytové služby), vstupují také rodiny uživatelů, jejich přátelé a další blízké osoby. Pro uživatele je důležité udržovat kontakt s okolím a

nespoléhat se výhradně na jednoho zprostředkovatele při spojení s okolním světem (např. pečovatel). Domovinka umožňuje návštěvy ke klientům neomezeně, což potvrdili i ve svých odpovědích dotazovaní klienti. Byli si vědomi i toho, že i po nástupu zůstávají nadále v péči svého praktického ošetřujícího lékaře, kterého měli před nástupem do domova. V případě potřeby lékaře jiné odbornosti, jim tento kontakt zajišťuje zdravotní sestra, která je přítomna v domově.

Na základě výsledků získaných hodnocením vybraných standardů (č.1, 3, 5, 7,8) pomocí řízeného rozhovoru se domnívám, že hypotéza č.1, ve středisku Diakonie ČCE BLANKA v Písku dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve vztahu ke klientům, byla potvrzena. Přesto je nutné v procesu zavádění a udržení kvality služeb být neustále aktivní, vnímat potřeby jednotlivců, především mít na mysli jejich individualitu.

5.2. Diskuze k dotazníku rodinných příslušníků

V dotazníku , který byl určen rodinným příslušníků klientů Domova pro seniory „Domovinka“, bylo formulováno 11 otázek, v nichž bylo mým cílem zjistit jak dalece jsou plněny standardy kvality sociální služby k nim osobně, jako dalším účastníkům, kteří se mohou podílet na procesu poskytování kvalitní sociální služby seniorům v Domově. Vybranými standardy byly standard č.7 a č.8.

Rodina jako základní článek společnosti utváří bezpečný prostor pro život seniora. Pro každého člověka bez rozdílu věku představuje rodina pevné zázemí. Ve stáří pak dobře fungující rodina znamená záruku jistoty, a to i v případě nesoběstačnosti starého člověka. Je důležité si uvědomit, že odchod seniora z domácího prostředí do pobytového zařízení je často velmi stresující a proto podpora rodina a další vzájemný kontakt je pro něj velmi důležitý (42).

Během výzkumu bylo zřejmé, že rodiny, které udržují pravidelný kontakt se seniory v zařízení, neměly problém s vyplněním dotazníku i v přítomnosti mé osoby, přestože měly možnost anonymního odevzdání, a ochotně se zajímaly o podrobnosti

týkající se této práce. Z celkem 42 rozdaných dotazníků bylo odevzdáno 35 (83%). Respondenti potvrzují, že informace o Domovince jim byly poskytnuty od lékaře, ale velkým zdrojem informací byli známí a kamarádi (37%). To ukazuje, že lidé jsou o sociálních službách informováni a tyto skutečnosti si sdělují.

Většina respondentů byly ženy (69%) ve věku od 51-70 let, které se staraly o svou matku, případně otce. To ukazuje na fakt, že péče a kontakt jsou zajišťovány především ze strany dcer, docházejících za svými rodiči.

Právem se říká, že rodina je v péči nezastupitelná. Rodinná péče se však nedá nařídit, je pouze eticky motivovaná (42). Jak uvádí samotné standardy kvality sociálních služeb (standard č.8), zařízení vytváří v souladu s přáním klienta příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou a dalšími blízkými lidmi (21). Užívání sociálních služeb by nemělo být důvodem ke ztrátě přirozených vazeb uživatele na rodinu, blízké, přátele, sousedy atd. např. striktně danými návštěvními hodinami (22). V dotazníku k možnosti návštěv v Domově (otázka č.6) shodně většina, tj. 29 (83%) respondentů dokládá možnost neomezených návštěv, někteří z nich (14%) jsou si vědomi i doporučeného omezení ze strany domova v době ranních a večerních hygien. Přesto v zařízení mohou být, pouze je třeba dodržovat právo na soukromí. Domovinka samozřejmě umožňuje rodinným příslušníkům či blízkým brát si klienta mimo Domov, ať už na krátké pobyty mimo zařízení nebo i na vícedenní pobyty. Tuto skutečnost potvrdilo 33 (93%) rodinných příslušníků, 2 (8%) označili variantu nevím.

V otázce č.7 respondenti odpovídali na otázku, na koho by se obrátili v případě svých připomínek, námitek a stížností (standard č.7). Jako nejvíce důvěryhodnou osobu označili sociální pracovníci a pečovatele. Tyto odpovědi byly předpokládáné, jelikož jsou to osoby, se kterými přichází rodinní příslušníci do styku v největší míře. 21 (60%) dotazovaných vědělo o možnosti využití schránky důvěry, 14 (40%) z nich to nevědělo.

Důležitým faktorem při zjišťování kvality poskytované sociální služby je spokojenost samotných klientů a jejich hodnocení. Rodinní příslušníci, jako pozorovatelé, ale i účastníci procesu poskytování sociální služby, svému rodinnému příslušníkovi jistě přináší hodnotnou zpětnou vazbu na poskytovanou službu. V otázce č.8 měli respondenti hodnotit Domov pro seniory z několika aspektů, byly jim uvedeny

v této otázce jednotlivé položky (chování personálu ke klientům, chování personálu k jejich osobě, organizace služby, lékařská pečovatelská péče, atmosféra v domově, nabídka služeb a volnočasových aktivit klientů), u kterých měli hodnotit míru spokojenosti. Pouze 1 z dotazovaných označil u lékařské péče variantu nespokojen, jinak u všech ostatních byla označena varianta velmi spokojen nebo spokojen. Nejvýše hodnocena byla 24 (69%) příslušníky atmosféra v domově, následně pak hned pečovatelská služba. Domnívám se, že je to velmi dobrý výsledek pro Domovinku.

Atmosféra v Domově vypovídá hodně o zdejší kvalitě života. Dobrý Domov je lidsky vedený Domov (11).

Spokojenost s Domovem pro seniory „Domovinka“ potvrzují rodinní příslušníci v následující otázce č.9, kde všech 35 dotazovaných (100%) potvrdilo, že toto zařízení by doporučilo dalším uživatelům.

Po zhodnocení dotazníkových výsledků o plnění vybraných standardů (č.7 a č.8) jsem přesvědčena, že hypotéza č.2, ve středisku Diakonie ČCE BLANKA v Písku dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve vztahu k rodinným příslušníkům, byla potvrzena.

6. ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku, jednak ve vztahu klientům, ale i k rodinným příslušníkům klientů domova. Vzhledem k širokému pojetí a obsáhlosti standardů kvality sociálních služeb byl výzkum této práce vymezen na několik vybraných standardů. Vybranými standardy u klientů byly standardy č. 1, 3, 5, 7 a 8. U rodinných příslušníků to byly standardy č.7 a č.8. Výzkumným souborem byli klienti a rodinní příslušníci domova pro seniory „Domovinka“. Společně s touto sociální službou má středisko Blanka registrované dvě další sociální služby – domov se zvláštním režimem a pečovatelskou službu.

Ke splnění výše stanoveného cíle byly vytvořeny následující hypotézy:

Hypotéza č.1: Ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve vztahu ke klientům.

Hypotéza č.2: Ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE v Písku dochází k plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve vztahu k rodinným příslušníkům

Na základě proběhlého výzkumu se domnívám, že obě stanovené hypotézy, o plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb, byly potvrzeny. Přestože výzkum potvrdil, že vybrané standardy jsou v domově plněny, klienti i jejich rodinní příslušníci vnímají poskytované služby jako kvalitní a jsou respektovány individuální potřeby a práva klientů, je důležité zdůraznit, že při hodnocení standardů kvality nejde o pouhé sledování plnění jednotlivých standardů kvality a z nich zpracovaných metodik. Celý proces zavádění a dodržování standardů kvality propojuje týmové přemýšlení o formě i o obsahu služby, jak ze strany uživatele, tak i poskytovatele. Velice důležitým faktorem při poskytování kvalitní a prospěšné služby pro klienty ze strany personálu se ukázala skutečnost, že vždy je třeba najít vhodnou formu komunikace s konkrétním klientem. Aby mohla být poskytována kvalitní služba, je třeba kvalitním způsobem identifikovat potřeby klienta.

Dodržování standardů kvality sociálních služeb je proces neustálého hledání vhodného konsenzu mezi možnostmi i potřebami uživatele a pracovními podmínkami i reálnými možnostmi poskytovatele a snahou o harmonizaci postojů a očekávání všech zúčastněných.

Pokud toto bude mít Domovinka střediska BLANKA na zřeteli, bude i na dále poskytovat kvalitní sociální službu.

7. KLÍČOVÁ SLOVA

domov pro seniory

inspekce poskytování sociálních služeb

kvalita

sociální služba

standardy kvality sociálních služeb

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AUTORSKÝ KOLEKTIV. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1997. ISBN 80-902260-1-9.
2. BEDNÁŘOVÁ, D. et.al. *Vybrané aspekty seniorů*. 1. vydání. České Budějovice: JCU v ČB, Zemědělská fakulta, 2003. ISBN 80-7040-641-0.
3. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. 26.4.2005 [cit. 2009-03-02]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
4. CEREBRUM – SDRUŽENÍ OSOB PO PORANĚNÉ MOZU A JEJICH RODIN. *Kognitivní funkce* [online]. [cit. 2009-07-05]. Dostupné z: http://www.cerebrum2007.cz/index.php?option=com_content&view=category&id=33&Itemid=19
5. ČÁMSKÝ, P. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby*, 2009, roč. XI, č. 1, s. 25-26.
6. ČERMÁKOVÁ, K. – STRAKOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2008.
7. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 374s. ISBN 80-7367-070-2.
8. FILIPKOVÁ, Z. Principy a pravidla zavádění kvality v sociální instituci. *Sociální péče*, 2009, roč. XI, č. 2, s. 14-15.
9. FRANCOVÁ, H. – NOVOTNÝ, A. *Sociální politika v základech*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 185s. ISBN 978-80-7387-125-3.
10. HANZL, V. *Byrokratický a marketingový přístup k hodnocení kvality sociálních služeb*. [online]. [cit. 2009-07-010]. Dostupné z: http://www.kvmzss.cz/Dokumenty/clanek_inspekce.pdf
11. HANZL, V. Rady k výběru domova pro seniory. *Rezidenční péče*, 2009, roč. č. 12.
12. HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Portál, 1998, 165s. ISBN 80-7178-415-X.
13. HERMANOVÁ, M. Měření kvality péče. *Sociální služby*, 2009, roč. XI, č. 1, s. 10-11.
14. HOLEČKOVÁ, M. K. Poslání a cíle – povinnost, nebo předpoklad dobré praxe?

- Sociální práce*, 2002, č.2. s. 7-8.
15. HOLEČKOVÁ, M. K. Kvalita sociálních služeb ve světle zákona o sociálních službách. *Sociální práce*, 2002, č.3. s.26-27.
 16. HOLEČKOVÁ, M. Standardy kvality, plánování sociálních služeb a osoby se zdravotním postižením. *Sociální práce*, 2007, č.3, s.131-134.
 17. HORECKÝ, J. Dva roky se zákonem o sociálních službách. *Komfort* [online].2008, č.5. [cit.2009-03-12]. Dostupné z: <http://www.linnet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-2005>
 18. CHLÁPKOVÁ, M. Stížnosti na kvalitu poskytování sociální služby a její návaznost na další zdroje. *Sociální práce*, 2008, č. 3, s.38-42.
 19. JABŮRKOVÁ, M. – MEDLÍNOVÁ, I. Ke standardům kvality sociálních služeb (1). *Sociální politika*, 2002, č.9. s.7-8.
 20. JIHOČESKÝ KRAJ. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás. Terénní služby*. 2008. 89s.
 21. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7.
 22. JOHNOVÁ, M. – ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce pro poskytovatele*. [online]. Akt. 10.12.2008. [cit. 2009-06-20]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
 23. JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce*, 2008, č.1, s.53-57.
 24. JOHNOVÁ, M. Ke standardům kvality sociálních služeb(2). *Sociální politika*, 2002, č.10, s.6-7.
 25. KAHOUN, V. et.al. *Vybrané kapitoly k sociální práci II*. 1. vydání. Praha: Triton, 2007. 281s. ISBN 978-80-7387-064-5.
 26. KAŠLÍKOVÁ, T. – SÝKOROVÁ, J. – ČERMÁKOVÁ, K. *Metodika MPSV k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2008. 147s.
 27. KLÍMOVÁ, E. *Možnosti spolupráce s rodinou seniora rezidenčních služeb*. České

- Budějovice, 2007. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v českých Budějovicích, ZSF. Dostupné z: http://theses.cz/id/94wje8/downloadPraceContent_adipIdno_7087
28. KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality SS – Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2008. 187s.
29. KOSTEČKA, J. Mýty o zavádění standardů kvality sociálních služeb. *Zpravodaj asociace poskytovatelů sociálních služeb*, 2008, roč.10., č.2. s.12-13.
30. KOZLOVÁ, L. Metody výzkumu v sociální práci [online]. [cit. 2009-07-05]. Dostupné z: http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm
31. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Triton, 2005. 77s. ISBN 80-7554-662-7.
32. KRÁLOVÁ, J. – RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vydání. Ostrava: Anag, 2008. 374s. ISBN 978-80-7263-462-0.
33. KULICHOVÁ, R. *Inspekce poskytování sociálních služeb* [online]. [cit. 2009-06-01]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/NR/rdonlyres/4A693876-3E1D-46DD-991A-23EA7C966DEE/0/Inspekceposkytovánísociálníchslužebprezentace.pdf>
34. MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
35. MATUŠKA, P. Jednání se zájemcem o službu. *Sociální práce*, 2007, č.4, s.55-63.
36. MPSV. *Otázky a odpovědi k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách, a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*. [online]. 12.10.2006. [cit. 2009-03-12]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22nev2.pdf
37. MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2009-03-14]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/soc/ssl>
38. MPSV. *Sociální reformy – Vše o návrzích změn v sociální politice*. [online]. 8.11.2007. [cit. 2009-03-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5948>
39. MPSV. *Sociální služby-způsoby pomoci*. [online]. 8.11.2007. [cit. 2009-03-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

40. MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online]. Akt. 16.12.2008.
[cit. 2009-04-14]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>
41. NÁRODNÍ INFORMAČNÍ STŘEDISKO PODPORY KVALITY. *Strategie Národní politiky kvality v České republice na období 2008 až 2013* [online].
[cit. 2009-06-18].
Dostupné z: http://www.npj.cz/soubory/dokumenty/strategie_doc.pdf
42. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vydání. Praha: AVICENUM, 1990, 135s.
ISBN 80-201-0076-8.
43. PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2007. 180s.
ISBN 978-80-7357-255-6.
44. STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Inspekce poskytování sociálních služeb* [online].
[cit. 2009-06-01]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/socialni-sluzby/inspekce/>
45. ŠPIDLA, V. Předmluva. In *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2002. 24s. ISBN 80-7254-662-7.
46. TOMEŠ, I. et.al. *Sociální správa*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 304 s.
ISBN 80-7178-560-1.
47. TOMEŠ, I. *Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost*. 1. vydání. Praha: Socioklub, 1998. ISBN 80-902260-0-0.
48. Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
49. Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.
50. ZAVÁZALOVÁ, H. et.al. *Inovované dodatky k vybraným kapitolám ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008.
ISBN 978-80-246-1569-1.

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 : Řízený rozhovor s klienty domova pro seniory střediska BLANKA

Příloha 2: Dotazník pro rodinné příslušníky klientů domova pro seniory

Příloha 3: Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha 1: Řízený rozhovor s klienty domova pro seniory střediska BLANKA

DOTAZNÍK PRO KLIENTY

Vážená paní, vážený pane,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentka 3.ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru „Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory“.

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce. Veškeré informace, které mi poskytnete jsou důvěrné a budou použity pouze pro mou práci na téma : „Plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE“.

Při vyplňování označte vždy jednu variantu, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za Vaši spolupráci.

Veselá Iveta

1. Váš věk:

- a) 60-70
- b) 71-80
- c) 81-90
- d) 91 a více

2. muž žena

3. Vaše délka pobytu v Domově pro seniory:

- a) méně než 1 rok
- b) od 1- 2 let
- c) od 2 -5 let
- d) od 5 -8 let
- e) více jak 8 let

4. Jaký byl Váš důvod začít využívat služeb Domova pro seniory?

	Nejzásadnější důvod	Důležitý důvod	Málo důležitý důvod	Nedůležitý důvod
a) zdravotní důvody	1	2	3	4
b) rodinné důvody	1	2	3	4
c) řešení bytové situace	1	2	3	4
d) být ve společnosti svých vrstevníků	1	2	3	4
e) jiné				

5. Kde jste získal(a) informace o Domově pro seniory střediska BLANKA?
(zde u jednotlivých odpovědí zakroužkujte množství získaných informací)

	Veškeré informace	Část informací	Žádné informace
a) od lékaře	1	2	3
b) od rodiny	1	2	3
c) od kamarádů, sousedů, známých	1	2	3
d) z úřadu	1	2	3
e) z tisku	1	2	3
f) jiné			

6. Byl(a) jste před podpisem smlouvy seznámen s vašimi právy a povinnostmi při poskytování služby?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Byly Vám tyto informace podány pro Vás srozumitelnou formou?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Byl Vám ponechán časový prostor na Vaše rozhodnutí nebo případné připomínky před podpisem smlouvy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

9. Byl při Vašem nástupu sestaven předběžný osobní cíl?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Probíhá průběžné plánování Vašeho pobytu v Domově?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Znáte svého klíčového pracovníka?

- a) ano
- b) ne, nepamatuji si

12. Jak časté jsou vaše schůzky?

- a) 1x týdně
- b) 1x měsíčně
- c) 1x za 3 měsíce
- d) 1x za půl roku
- e) jiné

13. V případě Vaší stížnosti se obrátíte na :

(zde u jednotlivých odpovědí zakroužkujte míru důvěry v tyto osoby)

	Ano, určitě	Možná důvěru	ne,nemám k němu důvěru
a) ředitele	1	2	3
b) sociální pracovníci	1	2	3
c) svého klíčového pracovníka	1	2	3
d) jakéhokoliv pečovatele	1	2	3
e) rodinu	1	2	3
f) uklízečku	1	2	3
g) jiné			

14. Víte, kde je v Domově schránka důvěry (pro Vaše náměty, stížnosti,připomínky)?

- a) ano
 uveďte, kde
- b) ne, nevím

15. Chování personálu k Vám byste charakterizoval(a) jako
(zde u každé odpovědi zakroužkujte míru souhlasu):

	Ano, vždy	Někdy	Nikdy
a) ohleduplné	1	2	3
b) nadřazené	1	2	3
c) slušné	1	2	3
d) nevšímavé	1	2	3
e) agresivní	1	2	3
f) přátelské	1	2	3
g) vulgární	1	2	3
h) jiné.....			

16. Máte možnost ovlivňovat si Váš denní režim (čas podávání stravy, čas koupele...)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Myslíte si, že vás personál vnímá jako rovnocenného partnera?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Respektuje personál Vaše názory a připomínky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Vaše rodina a blízcí Vás mohou navštívit :

- a) kdykoliv
- b) kdykoliv pouze s omezením v době ranních a večerních hygien
- c) jen v určitých hodinách
- d) nemohou mne navštěvovat

20. Vaším praktickým lékařem je:

- a) lékař, kterého jsem měl před nástupem do Domova
- b) lékař, kterého mi určil Domov
- c) nevím

21. Které z následujících služeb Domova využíváte?
(zde u každé odpovědi zakroužkujte četnost využívání služby)

	Velmi často	Často	Někdy	Zřídka	Nikdy
a) kadeřník	1	2	3	4	5
b) pedikúra	1	2	3	4	5
c) masáže	1	2	3	4	5
d) relaxační koupel	1	2	3	4	5
e) jiné					

22. Jak hodnotíte následující aktivity v Domově ?
(zde zakroužkujte míru oblíbenosti)

	Velmi oblíbené	Oblíbené	Neoblíbené
a) bohoslužba	1	2	3
b) ruční práce	1	2	3
c) cvičení	1	2	3
d) četba	1	2	3
e) výlety do okolí	1	2	3
f) vystoupení dětí MŠ, ZŠ	1	2	3
g) povídání si při společných programech	1	2	3
h) canisterapie (cvičení se psem)	1	2	3
i) procházky do okolí	1	2	3
j) programů se neúčastním	1	2	3
k) jiné			

Děkuji.

**Příloha 2: Dotazník s rodinnými příslušníky klientů domova pro seniory
střediska BLANKA**

DOTAZNÍK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Vážená paní, vážený pane,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jsem studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru „Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory“.

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce. Veškeré informace, které mi poskytnete jsou důvěrné a budou použity pouze pro mou práci na téma : „Plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb ve středisku BLANKA – Diakonie ČCE“.

Při vyplňování označte vždy jednu variantu, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za Vaši spolupráci.

Veselá Iveta

1. Jste : muž žena

2. Váš věk : a) do 20 let
b) 21 – 35 let
c) 36 - 50 let
d) 51 - 70 let
e) nad 71 let

3. Kdo z Vaší rodiny (blízkých) je umístěn v Domově střediska BLANKA ?
a) matka
b) otec
c) tchán
d) tchýně
e) babička
f) dědeček
g) sourozenec
h) jiné

4. Jak dlouho je zde umístěn (a)?

- a) méně než 1 rok
- b) od 1- 2 let
- c) od 2 – 5 let
- d) od 5 – 8 let
- e) více jak 8 let

5. Kde jste získal(a) informace o Domově pro seniory střediska BLANKA?
(zde u jednotlivých odpovědí zakroužkujte množství získaných informací)

	Veškeré informace	Část informací	Žádné informace
a) od lékaře	1	2	3
b) od rodiny	1	2	3
c) od kamarádů, sousedů, známých	1	2	3
d) z úřadu	1	2	3
e) z tisku	1	2	3
f) jiné			

6. Vaše návštěvy v Domově mohou probíhat :

- a) kdykoliv
- b) kdykoliv pouze s omezením v době ranních a večerních hygien
- c) jen v určitých hodinách
- d) nemohou probíhat

7. Máte možnost si brát Vašeho rodinného příslušníka na akce mimo zařízení
(pobyty doma, výlety, společenské akce...)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Jak byste hodnotil (a) následující ukazatele v Domově pro seniory?
(zde prosím u jednotlivých položek zakroužkujte míru spokojenosti) :

	Spokojen Velmi	Spokojen	Nespokojen	Nespokojen Velmi
a) chování personálu ke klientům	1	2	3	4
b) chování personálu k Vám	1	2	3	4
c) zajištění organizace služby -informace o úhradě, zajištění léků komunikace se střediskem...)	1	2	3	4
d) zajištění lékařské péče	1	2	3	4
e) atmosféra v Domově	1	2	3	4
f) ošetrovatelská péče	1	2	3	4
g) nabídka služeb Domova	1	2	3	4
h) volnočasové aktivity pro klienty	1	2	3	4

9. V případě Vašich připomínek, námitek či stížnosti se obrátíte na :
(zde u jednotlivých odpovědí zakroužkujte míru důvěry v tyto osoby)

	Ano, určitě	Možná	ne,nemám k němu důvěru
a) ředitele	1	2	3
b) sociální pracovníci	1	2	3
c) zdravotní sestru	1	2	3
d) pečovatele	1	2	3
e) rodinu	1	2	3
f) uklízečku	1	2	3
g) jiné			

10. Víte, kde je v Domově schránka důvěry (pro Vaše náměty, stížnosti,připomínky)?

- a) ano
 uved'te, kde
- b) ne, nevím

11. Doporučil byste toto zařízení dalším uživatelům?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Děkuji.

Příloha 3: Obsah standardů kvality sociálních služeb

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano

- | | |
|--|-----|
| b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby | ano |
| c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje | ne |

4. Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy	ne
c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby	ne

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby	ne

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti	ne

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	ne

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	ne

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby	ne