

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

**2010 – 2013**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Tereza Koňáriková**

**Denní stacionář – sociální služba pro osoby se zdravotním  
postížením**

**Praha 2013**

**Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Lenka Zgarbová**

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

**2010 - 2013**

**BACHELOR THESIS**

**Tereza Koňářiková**

**Day care – social services for people with disabilities**

**Prague 2013**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lenka Zgarbová**

## **Prohlášení**

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15.3 2013

Tereza Koňářiková

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lence Zgarbové za odborné vedení mé práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Ráda bych také poděkovala vedení denního stacionáře, že mi umožnilo zrealizovat svou praktickou část ve svém zařízení. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům denního stacionáře za jejich ochotu a trpělivost. V neposlední řadě děkuji všem uživatelům služby denního stacionáře za trpělivost a upřímnost, se kterou se mnou spolupracovali při tvorbě mé práce.

## **Anotace**

Tato bakalářská práce je teoreticko – výzkumná. V teoretické části se zabývá zdravotním postižením a oblastmi, které může postižení zasáhnout. Popisuje mentální postižení, tělesné postižení, smyslové postižení, duševní postižení, kombinované vady, sociální službu a denní stacionář.

Praktická část je realizovaná pomocí kvalitativního výzkumu, který je proveden formou interview s uživateli služby denního stacionáře. Důraz je kladen na zjištění spokojenosti uživatelů se službou denního stacionáře.

## **Klíčové pojmy**

Denní stacionář, rozhovory, sociální péče, sociální služba, zdravotní postižení.

## **Annotation**

This thesis is a theoretical - research. The theoretical part deals with disabilities and areas that may affect disability. Describes mental disability, physical disability, sensory impairment, mental impairment, multiple disabilities, social services and day care center.

The practical part is realized by means of qualitative research, which is conducted through interviews with users of day care services. Emphasis is put on investigating users' satisfaction with the service day care.

## **Key words**

Day Care, interviews, social care, social service, health disability.

## Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>9</b>
1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení.....	9
1.2 Vymezení pojmu mentální retardace a mentální postižení.....	10
1.3 Tělesné postižení .....	13
1.4 Smyslové postižení .....	14
1.4.1 Zrakové postižení .....	14
1.4.2 Sluchové postižení .....	15
1.5 Duševní postižení .....	16
1.6 Kombinované vady .....	17
1.7 Společnost a osoba se zdravotním postižením .....	17
<b>2 SOCIÁLNÍ PÉČE.....</b>	<b>20</b>
2.1 Historie sociální péče .....	20
2.2 Současný pohled na sociální péči .....	21
2.3 Definice a účel sociálních služeb .....	21
2.4 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách .....	22
2.5 Druhy a formy sociálních služeb .....	25
<b>3 DENNÍ STACIONÁŘ.....</b>	<b>29</b>
3.1 Denní stacionář dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách .....	29
3.2 Pracovníci v denním stacionáři .....	30
<b>4 POPIS ORGANIZACE NADĚJE o.s .....</b>	<b>32</b>
4.1 Naděje o.s pobočka Vsetín-Rokytnice .....	34

4.2 Cíle práce, stanovení problémových otázek .....	37
4.3 Metody a průběh šetření .....	38
4.3.1 Typ průzkumu .....	38
4.3.2 Výběr zkoumaného souboru .....	39
4.3.3 Charakteristika a popis zkoumaného souboru .....	40
4.4 Vyhodnocení interview určeného pro uživatele denního stacionáře .....	42
4.5 Vyhodnocení interview určeného pro pracovníky denního stacionáře .....	46
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>57</b>



## Úvod

Téma zdravotně postižených lidí a péče o ně a o jejich autonomii je v současné době velmi aktuální téma, kterému by se měla věnovat velká pozornost. Většina populace zapomíná na to, že lidi ať už s jakýmkoliv postižením mají stejná práva jako každý jiný. V mnohých případech jsou lidé se zdravotním postižením opomíjeni, proto bychom se měli zajímat o to, jestli je pro ně poskytování péče a služeb u nás dostatečné.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou objasňovány termíny jako zdravotní postižení, mentální postižení, tělesné postižení, smyslové postižení, ve kterém je charakterizováno zrakové a sluchové postižení, duševní postižení a kombinované vady. V teoretické části je dále zmíněna, společnost a osoba se zdravotním postižením; kde je sjednocena legislativa upravující práva osob se zdravotním postižením. Dále se práce zabývá pojmem sociální péče a její realizací pomocí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zde je zachycena koncepce sociálních služeb a její rozdělení dle tohoto zákona, zmíněny jsou v práci také standardy kvality sociálních služeb a základní nástroj pro fungování poskytování sociální služby příspěvek na péči. Dále je podrobněji popsána služba denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením.

Praktická část je zaměřena na analýzu spokojenosti uživatelů a pracovníků denního stacionáře s poskytováním sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které nabízí Středisko Naděje Vsetín. K realizaci praktické části významně přispěla skutečnost, že autorka práce v minulosti vykonávala praxe ve Středisku Naděje. V praktické části, je nejprve popsána organizace jako taková a prostředí, ve kterém je realizována sociální služba. Dále je podrobněji popsána služba denní stacionář pro osoby se zdravotním postižením. Je zde popsána služba, její poslání, cíle a přehled základních činností, které nabízí.

Cílem práce je zjištění spokojenosti uživatelů a pracovníků denního stacionáře s poskytováním sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Průzkum, pomocí interview, by nám měl ukázat, jestli jsou uživatelé s nabízenými činnostmi spokojení, co by chtěli změnit na denním stacionáři, co chybí ve vybavení a pomůckách denního stacionáře, jestli je jídlo a provozní doba vyhovující, měl by nám také ukázat, jestli jsou uživatelé spokojeni se zaměstnanci, kdo tady pracuje a jestli každý ví kdo je jeho klíčový pracovník.

# TEORETICKÁ ČÁST

*„Všichni lidé jsou si rovni v důstojnosti i právech“*

(čl. 1 Všeobecná deklarace lidských práv)

## 1 ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ

### 1.1 Vymezení pojmu zdravotní postižení

V posledních letech jsou u nás diskuse kolem zdravotního postižení různě chápány a příliš se poukazuje na nejednotnost tohoto označení. Definice mohou být odlišné v účelech, pro které byla daná definice vytvořena.

*„Za zdravotně postižené v duchu definice WHO považujeme jedince, u kterých v důsledku poškození organismu a porušení jeho funkcí dochází ke snížení některých jejich schopností a výkonnosti a následně i k jejich znevýhodnění (handicapu, zdravotnímu postižení) ve srovnání se zdravým – intaktním člověkem.“<sup>1</sup>*

V současné době se používá termín zdravotní postižení v širším významu. Podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se *„zdravotním postižením rozumí tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby.“<sup>2</sup>*

Definicí zdravotního postižení se zabývala také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením *„Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“<sup>3</sup>*

---

<sup>1</sup> PODEŠVA, L. *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 9. ISBN 978-80-244-1629-8

<sup>2</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Sociální zabezpečení* Ostrava: Sagit, 2012, str. 113

<sup>3</sup> OSN Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. 1975.

Zdravotní postižení může zasáhnout stránku tělesnou, mentální, smyslovou, duševní či se může jednat o zdravotní postižení kombinované, tzn., že jedna osoba může být postižena jak po stránce tělesné, tak mentální či smyslové nebo duševní.

## 1.2 Vymezení pojmu mentální retardace a mentální postižení

Definice dle WHO, 1959

*„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií.“<sup>4</sup>*

Mentální retardace postihuje jedince ve všech jeho složkách osobnosti, jedinec má sníženou schopnost rozumových schopností. *“Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí.“<sup>5</sup>*

U mentálně postižených jedinců hodně záleží na charakteru, hloubce a také na příčinách postižení. V dnešní době bychom našli spoustu definic, které vystihují co je to mentální retardace, ale asi za nejužitečnější bychom mohli považovat definici vydanou UNESCO v roce 1983: *„Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“<sup>6</sup>*

Pokud posuzujeme člověka ze sociálního hlediska, kdy se zaměřujeme na způsob sociálního přizpůsobení, *„člověk je z právního hlediska oligofrenik, jestliže si své záležitosti nemůže obstarat sám, nemůže se to naučit pro své vlastní dobro a blaho společnosti, potřebuje dozor, kontrolu a péči.“<sup>7</sup>*

---

<sup>4</sup> VALENTA, M. MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. – s. 12. ISBN 80-7320-063-5.

<sup>5</sup> PIPEKOVÁ, J. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 171. ISBN 80-85931-65-6

<sup>6</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grade, 2007, s. 110. ISBN 978-80-247-1733-3

<sup>7</sup> BENKO J. 1971 in Renotierová M., Ludíková L., *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003, s. 210. ISBN 80-244-0873-2

Širším pojmem se stává mentální postižení, u jehož jedinců se uvádí IQ pod 85. Mentální postižení můžeme definovat z více hledisek např.:<sup>8</sup> z biologického „*postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku; syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku*“ nebo ze sociálního hlediska „*postižení charakteristické dezorientací ve světě a ve společnosti, která omezuje zvládat vlastní sociální existenci samostatně bez cizí pomoci*“

### **Klasifikace mentálního postižení**

V minulosti se vymezení stupňů mentálního postižení u různých autorů lišilo, proto Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1968 vymezila různé stupně mentálního postižení pomocí IQ. Od devadesátých let je u nás využíváno dělení podle desáté decentní revize (MKN-10).

Stupně mentální retardace podle MKN-10:

F70 Lehká mentální retardace IQ 50 – 69

F71 Středně těžká mentální retardace IQ 35 – 49

F72 Těžká mentální retardace IQ 20 – 35

F73 Hluboká mentální retardace IQ do 19

F78 Jiná mentální retardace

F79 Nespecifikovaná mentální retardace

0 – žádné či minimálně postižené chování

1 – výrazně postižené chování

### **Charakteristika stupňů mentální retardace**

U každého jedince postihnutého mentálním postižením se objevují typické znaky, které závisí na stupni mentální retardace.

---

<sup>8</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grade, 2007, s. 110. ISBN 978-80-247-1733-3

### **Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)**

Na vzniku lehké mentální retardace se mohou kromě genetických vlivů podílet, také vnější vlivy, sociální zanedbanost, ekonomické anebo citové strádání. Etiologie se vyskytuje u menšiny klientů, u kterých se uvažuje o spodní variantě inteligence v populaci. Jedinec má opožděný vývoj řeči, který se u něj objevuje až při nástupu do školy. U lehké mentální retardace je jedinec nezávislý v sebeobsluze a může vykonávat jednoduchá zaměstnání a pohybovat se v sociálním prostředí bez omezení.

### **Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)**

Etiologie je u většiny jedinců organická. Mentální retardace bývá většinou kombinovaná s jinými duševními, neurologickými a tělesnými poruchami. Řeč je chudá a omezená, někdy dokonce jedinec vůbec nemluví. Myšlení je výrazně omezeno. Jedinec je závislý na pomoci druhé osoby a není schopen vykonávat sebeobsluhu sám.

### **Těžká mentální retardace (IQ 20 – 35)**

U jedinců s těžkou mentální retardací je psychomotorický vývoj výrazně opožděn, opoždění je patrné už v předškolním věku. Jedinec není schopen sebeobsluhy, u některých se dlouhodobým nácvikem některé sebeobslužné činnosti mohou osvojit, ale většina není schopna udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Mají problémy s příjmem potravy, proto jejich potrava musí být speciálně upravená. Řečový vývoj je výrazně opožděn, řeč je často omezená jen na pouhé skřeky. Projevuje se kombinace s jinými poruchami a je poškozená CNS.

### **Hluboká mentální retardace (IQ do 19)**

Etiologie má podklad organický a kombinuje se s nejtěžšími pervazivními poruchami. Je důležitý neustálý dohled a péče o jeho osobu. Komunikační schopnosti jsou na nonverbální úrovni. Možnost sebeobsluhy není možná, jsou zcela odkázáni na péči druhé osoby.

### 1.3 Tělesné postižení

Dle WHO můžeme použít tyto definice tělesného postižení:<sup>9</sup>

- *vada (poškození) - je postižení systému pohybového, podpůrného či jiných orgánů, vedoucí k podstatným somatickým změnám*

- *omezení (snížení výkonu) - jde o kvantitativní změny a snížení pohybového výkonu vzhledem k výkonnosti normální, běžné v závislosti na věku, konstituci a vzhledem k životnímu prostředí*

- *postižení – jedná se o trvalé podstatné působení na kognitivní, emocionální a sociální výkony, ztíženou sociální interakci, neúplné nebo chybějící přebírání sociálních rolí v souladu s pohlavím a věkem*

Ze speciálně pedagogického hlediska se za tělesné postižení považují „*přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, pohybové schopnosti s trvalým nebo podstatným působením na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou je poškození podpůrného (nosného) nebo pohybového aparátu nebo jiné organické poškození.*“<sup>10</sup>

Tělesné postižení může způsobit omezení hybnosti nebo také může vést k úplnému stavu nehybnosti. Může nastat také dysfunkce motorické koordinace, která velmi úzce souvisí s poškozením, vadou, funkční poruchou, deformací a amputací nosného a hybného aparátu člověka. Pohybové vady můžeme dělit do dvou skupin, kde patří poruchy vrozené (dědičné) a získané.

U tělesného postižení rozlišujeme, jestli se člověk s postižením narodil tzv. vrozené anebo k postižení přišel v průběhu života tzv. získané.

Vrozené tělesné postižení:

- poruchy tvaru a velikosti lebky (makrocefalus, mikrocefalus, atd.)
- vady na horních a dolních končetinách (amélie, dysmelie, atd.)
- poruchy růstu (dysplastická kyčel, vbočená nebo vybočená kolena, atd.)
- rozštěpové vady (gigantismus, achondroplazie, akromikrie, atd.)
- centrální a periferní obrny (DMO, mozkové záněty, atd.)

<sup>9</sup> VÍTKOVÁ, 1998 in RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003, s. 210. ISBN 80-244-0873-2

<sup>10</sup> PIPEKOVÁ J. a kol., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 132. ISBN 80-85931-65-6

## **Získané tělesné postižení dělíme na:**

získané po úraze např.:

- úraz mozku a míchy (otřes mozku, poškození míchy při zlomeninách obratlů, atd.)
- úraz způsobující poškození periferních nervů (neuropraxis, neurotmesis, atd.)
- amputace (primární, sekundární, terciální, atd.)
- deformace těla a jeho částí (skoliózy, kyfózy, plochá noha a záda, atd.)

získané po nemoci např.:

- revmatické onemocnění
- dětská infekční obrna
- Perthesova choroba
- Myopatie

## **1.4 Smyslové postižení**

Nejčastěji se smyslové postižení týká zraku a sluchu. Nejvíce informací se k nám dostává pomocí těchto dvou smyslových orgánů zraku a sluchu. Absence schopnosti vidět nebo přijímat zvukové vjemy ovlivňuje život postiženého, jelikož způsobuje komunikační bariéru a tím i jisté odsunutí na okraj společnosti. U lidí se smyslovým postižením se vyskytují převážně problémy v sociálních vztazích a v prostorové orientaci. Proto všichni, kteří jsou v kontaktu s osobami se smyslovým postižením, měli znát obecné informace týkající se zrakových a sluchových vad.

### **1.4.1 Zrakové postižení**

Zrakem získáváme 80 až 90 % informací z celého okolí, proto je to pro nás jeden z nejdůležitějších smyslových orgánů. Jedná se o komunitu osob se zrakovým postižením, která se vyznačuje vysokou mírou heterogenity, různorodost takto postižených lidí vyplývá ze širokého spektra stupňů a typů zrakových postižení a také z věku postižených. Nejvíc porucha zraku zasahuje oblasti kognitivních funkcí, orientace v prostoru a celkový pohyb člověka. *„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci*

*(medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zrakové orientace v prostoru atd.)<sup>11</sup>*

Podle doby vzniku zrakového postižení můžeme osoby se zrakovým postižením členit na osoby s vrozeným nebo získaným postižením. Z etiologického hlediska můžeme u osob se zdravotním postižením rozlišit, jestli se jedná o poruchu orgánu či funkce. U osob se zrakovým postižením, můžeme rozlišit, jestli se jedná o krátkodobé, chronické nebo opakující se onemocnění. Z hlediska stupně zrakového postižení rozlišujeme osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchou binokulárního vidění.

#### **Klasifikace zrakových vad podle postižených funkcí:**

- snížená zraková ostrost
- omezení zorného pole
- poruchy barvocitu
- poruchy akomodace (refrakční vady)
- poruchy zrakové adaptace
- poruchy okohybné aktivity
- poruchy hloubkového vidění

#### **1.4.2 Sluchové postižení**

Sluchem získáváme až 60% informací okolního světa, což je sice méně než přijímáme zrakem, ale i tak by to pro nás určitě nepředstavovalo jednodušší situaci. Lidé s vrozenou sluchovou vadou dokážou sice do jisté míry tuto sluchovou vadu kompenzovat, ale i tak má sluchová bariéra na jejich život větší dopad, než je na první pohled zřejmé. Sluchové postižení může vytvářet u člověka komunikační bariéru, psychickou zátěž, zúžení sítě sociálních vztahů a ovlivňuje vývoj myšlení. Sluch je jediným smyslem, který zůstává aktivní i při spánku a tak zastává bezpečnostní funkci. *„Sluchové postižení je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy)*

---

<sup>11</sup>VITÁSKOVÁ, LUDÍKOVÁ, SOURALOVÁ, 2003 in SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grade, 2007, s. 59. ISBN 978-80-247-1733-3



v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.<sup>12</sup>

Podle WHO můžeme rozlišit tyto stupně sluchových poruch:

- *lehká sluchová porucha (26-40 dB)*
- *střední sluchová porucha (41-55 dB)*
- *středně těžká sluchová porucha (56-70 dB)*
- *těžká sluchová porucha (71-91 dB)*
- *úplná ztráta sluchu<sup>13</sup>*

## 1.5 Duševní postižení

U většiny poruch neznáme etiopatogenezi, proto zatím definice duševních poruch nebyla nikým spolehlivě vytvořena. V roce 1980 byl v Americe vytvořen psychiatrickou společností Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM – III. „Podle DSM – III je duševní porucha pojímána jako klinicky signifikantní psychický nebo behaviorální (zejména v oblasti chování) syndrom či projev, který se u jedince vyskytuje a je typicky spojen buď se subjektivně nepříjemnými příznaky (nepohodou), nebo se zhoršením v jedné nebo více důležitých oblastech fungování.“<sup>14</sup> V České republice je platná mezinárodní klasifikace duševních poruch MKN – 10 která prošla poslední aktualizací v roce 2009. Jednotlivé poruchy jsou rozděleny do deseti oddílů podle hlavních společných znaků.

### **Klasifikace duševních poruch podle mezinárodní klasifikace MKN – 10:**

F00 – F09 Organické duševní poruchy, včetně symptomatických

F10 – F19 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním psychoaktivních látek

F20 – F29 Schizofrenie, schizotypní poruchy a poruchy s bludy

F30 – F39 Poruchy nálad (afektivní poruchy)

<sup>12</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grade, 2007, s. 110. ISBN 978-80-247-1733-3

<sup>13</sup> SOURALOVÁ, E. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 8. ISBN 978-80-244-1630-4

<sup>14</sup> SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální*. Praha: Maxdorf, 2002, s. 31. ISBN 80-85912-18-X

F40 – F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy

F50 – F59 Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60 – F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

## 1.6 Kombinované vady

Můžeme se setkat s kombinací dvou a více různých vad, protože se jedná o tak různorodou skupinu, ještě nenašel způsob pro klasifikační systém. *“Kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi a někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků – tedy **syndromů** (Downův syndrom, Turnerův syndrom, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom atd.)”<sup>15</sup>* Mezi často vyskytující kombinace patří mentální postižení přidružené k jinému postižení. Dále můžeme najít také kombinace se smyslovými vadami nebo kombinace s poruchami chování. Mohou se kombinovat nejen závažné stupně postižení, ale také lehčí stupně mezi sebou anebo s těžším stupněm postižení. Etiologie u jedinců s kombinovanými vadami není až, tak úplně jasná. Příčiny, které mohou kombinované vady způsobit, se objevují ve všech obdobích vývoje člověka, ale můžeme říci, že nejtěžší vady vznikají na základě prenatálních příčin. Mezi etiologické faktory, které mohou způsobit kombinované vady, můžeme zařadit: genetické vlivy, poškození CNS, infekce, chromozomální aberace, intoxikace, vývojové poruchy, vliv sociálního prostředí, prožité trauma atd.

## 1.7 Společnost a osoby se zdravotním postižením

Postavení zdravotně postižených v České republice můžeme hodnotit jako stabilizované. Kladem je vytvořený přijatelný právní rámec a převládání pozitivních postojů ze strany společnosti. Za negativní prvek ve společnosti můžeme považovat diskriminaci, která vyplývá z nízkého vědomí o skutečných problémech zdravotně postižených a to jak jednotlivců, tak skupin.

---

<sup>15</sup> SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grade, 2007, s. 110. ISBN 978-80-247-1733-3

Velmi často jsou zdravotně postižené osoby ignorovány a opomíjeny což může vést k vytváření bariér a vyloučení ze společnosti. Lidé se zdravotním postižením mají stejná práva jako ostatní občané, společnost by měla mít povinnost respektovat různorodost a specifika těchto osob a zajistit jim tak uplatnění všech jejich lidských práv.

#### **Legislativní zakotvení práv osob s mentálním postižením:**

- Všeobecná deklarace lidských práv (1948)
- Evropská úmluva o lidských právech (1953)
- Deklarace práv mentálně postižených osob (1971)
- Charta práv tělesně postižených osob (1975)
- Listina základních lidských práv a svobod (1992)
- Amsterodamská smlouva (1999)
- Charta základních práv občanů EU (2000)
- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2009)

#### **Akty a doporučení vládních i nevládních organizací, které se zabývají ochranou práv osob s postižením**

Mezi tyto organizace můžeme zařadit Mezinárodní organizace práce, Rada Evropy, UNESCO – Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu, Mezinárodní společnost pro rehabilitaci handicapovaných. Vydaly tyto dokumenty a doporučení:

- Deklarace práv osob se sníženou schopností (1975)
- Charta pro osmdesátá léta (1980)
- Evropská konvence a prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání (1987)
- Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1993)

Zdravotně postižení občané chtějí jen rovné příležitosti, nežádají po nás charitu ani soucit. Požadují „pouze“ přístup ke vzdělání, zdravotním a sociálním službám, sportu, aktivitám volného času.

## 2 SOCIÁLNÍ PÉČE

### 2.1 Historie sociální péče

První služby se začaly objevovat s nástupem křesťanství. Křesťanství přikazovalo pomoc chudým, konání milosrdných skutků a udělování almužen. Kláštery a farnosti se staly institucemi, které organizovaně poskytovali dlouhodobou pomoc chudým a nemocným.

*„Až do počátku novověku převládala v celé společnosti středověká tendence k sociálnímu vylučování lidí, kteří se vymkli standardním sociálním strukturám.“<sup>16</sup>* Jediným institutem, který pomáhal chudým, byla církev, zatímco ze strany společnosti převažoval represivní postoj vůči chudině. Tato situace se změnila za vlády Josefa II. V jeho vydaných dvorských dekretech (1782 – 1786), doporučoval zřizování farních chudinských ústavů.

V meziválečném období se začala objevovat dobrovolná sociální péče a byl zaznamenán velký pokrok v péči o nemohoucí. Začaly se vytvářet ústavy a to bylo prioritou dobrovolné péče. Mezi nejznámější dobrovolné spolky patřily společnost Čs. Červeného kříže, Masarykova liga proti tuberkulóze atd. Začal se rozšiřovat systém specializovaných poradenských zařízení. *„ Postupně se prosazuje nová koncepce chudinství, jež přestává být založená na odkázanosti potřebného na zdrojích pomoci a začíná vycházet z nároku potřebného.“<sup>17</sup>*

Po roce 1989 nastaly změny v oblasti sociální. Byly nachystány reformy v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany. V roce 1991 byl přijat zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Nový systém sociální pomoci byl nastaven až v roce 2006 i když se na něm pracovalo už dřív. Po roce 1989 vznikalo u nás více neziskových organizací a i církve začali zřizovat své organizace (Charita, Diakonie). Začaly se vytvářet standardy, které byly jen doporučenými opatřeními. Některé organizace je začali používat, jiné je ignorovaly.

---

<sup>16</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 18. ISBN – 978-80-7367-310-9

<sup>17</sup> Tamtéž, s. 25

## 2.2 Současný pohled na sociální péči

„Sociální péče je v rámci práva sociálního zabezpečení nástroj sociální ochrany vytvořený státem pro případ sociální události spočívající v nedostatku příjmu způsobeném nepříznivou sociální situací jako důsledku neschopnosti zabezpečit své potřeby a potřeby osob závislých vlastním přičiněním, zejména vlastní výdělečnou činností.“<sup>18</sup> Sociální služby byly poskytovány ministerstvem práce a sociálních věcí a okresními úřady na místo toho, aby byly poskytovány nevládními organizacemi a obcemi to proto, aby každá služba odpovídala konkrétním požadavkům každého klienta. Systém sociální péče byl vytvořen tak, aby každý klient čekal na to, co mu bude poskytnuto a nemohl se rozhodovat sám a vyvíjet vlastní iniciativu.

Problematikou podpory zdravotně postižených občanů se zabývá Vládní výbor zřízený v roce 1991. Pomáhá a vytváří rovnoprávné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením ve společnosti. Podíleli se na přípravě těchto národních plánů:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (1992)
- Národní plán opatřující snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1993)
- Národní plán vyrovnávací příležitosti pro občany se zdravotním postižením (1998)
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (2005)
- Národní plán vytvářející rovné příležitosti pro osoby se zdravotním postižením (2010)

## 2.3 Definice a účel sociálních služeb

V našem okruhu společnosti je pomoc znevýhodněným osobám brána jako obecné uznání základních lidských práv. Je pravda, že lidé by si měli být rovní, ale ve skutečnosti to tak není, protože každý člověk přichází na svět s odlišným vybavením v oblasti nadání, zdraví a sociálních dovedností. Těm lidem, kteří jsou jakýmkoliv způsobem znevýhodněni, je třeba jejich šance na společenské uplatnění určitým způsobem kompenzovat a vyrovnávat.

---

<sup>18</sup> ZDN. *Oborové speciály – sociální péče*. [online]. [ 2013-01-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/oborove-specialy/socialni-pecce/?page=2&ord=title>

*„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.“<sup>19</sup>*

Podle zákona o sociálních službách se rozumí „ sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“<sup>20</sup>

Účelem sociální služby je pomoc osobám se zvládnutím náročných životních situací, zmírňovat dopad na jejich osobnost a co nejvíce jim pomoci s uplatněním v běžném životě a se začleněním do společnosti. Je důležité, aby dostupnost sociálních služeb byla dostupná v co nejvíce regionech a tak by to mělo být i s kvalitou sociálních služeb.

## **2.4 Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je zákon, který upravuje z právního hlediska sociální služby v ČR.

### **Koncepce sociálních služeb**

*„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“<sup>21</sup>*

*„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě*

---

<sup>19</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007, s. 9. ISBN – 978-80-7367-310-9

<sup>20</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 113 ISBN 978-80-7208-900-0

<sup>21</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 113 ISBN 978-80-7208-900-0

*takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod člověka.<sup>22</sup>*

Zákon o sociálních službách přinesl sebou spoustu koncepčních změn a to např:

- byl upraven příspěvek na péči, pomocí něj si má osoba sociální služby uhradit a obstarat
- byla upravena kategorizace sociálních služeb, které se začaly dělit na služby sociální péče a služby sociální prevence
- ve vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb byl zaveden tzv. smluvní princip – uzavírá se smlouva o poskytování sociálních služeb
- byl zaveden systém registrace u krajského úřadu těm, kteří sociální služby poskytují
- byly určeny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena kvalita poskytovaných sociálních služeb

### **Standardy kvality sociálních služeb**

Lidem se zdravotním postižením by měla být dána podpora a práva, pokud to potřebují. Proto byly zavedeny Standardy sociálních služeb, které se snaží řešit kvalitu sociálních služeb u nás. Platné jsou právním předpisem od 1.1. 2007, znění těchto standardů je obsaženo v příloze č. 2 ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., která je součástí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Standardy se začaly vytvářet, protože v minulosti instituce diktovaly způsoby poskytování sociálních služeb a to často bez ohledu na potřeby a zájmy klienta.

*„Standardy kvality sociálních služeb jsou významným průlomem v dosavadních snahách o reformu sociálních služeb. Jedním ze základních pilířů této reformy je zabezpečování kvality poskytovaných služeb.<sup>23</sup> Standardy vyzývají především k tomu, aby se zúčastnění zamysleli nad přístupem ke klientům a změnili postoj ke každodenní práci. Hlavní povinností, která je ve standardech uvedena je respektování základních lidských práv uživatelů. Standardy jsou jakýmsi vzorem pro to,*

---

<sup>22</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 113  
ISBN 978-80-7208-900-0

<sup>23</sup> VALENTA, M., O. MULLER. *Psychopedie teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2009, s. 232  
ISBN 978-80-7320-137-1



jak by měla sociální služba vypadat. Kvalita sociálních služeb je popsána kritérii, které ovlivňují schopnost služeb splnit zájmy a potřeby jak uživatelů, tak i zadavatelů. Kvalita sociální služby napomáhá plnit cíle jednotlivých uživatelů, které chtějí pomocí sociálních služeb řešit svou nepříznivou sociální situaci.

### **Příspěvek na péči**

Poskytování příspěvku na péči je základním nástrojem, pro to aby mohli fungovat sociální služby. Tento příspěvek je upraven v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vymezuje jeho výši, nárok na příspěvek, jak se vyplácí, povinnosti žadatele, kontrola využití příspěvku. Jedná se o opakující dávku, která slouží osobě na úhradu výloh spojených s poskytováním sociální služby.

Tento příspěvek se poskytuje osobě, která je závislá na pomoci jiné osoby a k zajištění sociálních služeb, při zvládnání jejich životních potřeb. Potřebuje-li osoba pomoc jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, potom má nárok na tento příspěvek, který je stanoven čtyřmi stupni závislosti do 18 let věku a od 18 let věku. Základní vymezení stupňů závislosti je uvedeno v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o čtyři stupně a to: lehká závislost (stupeň I.), středně těžká závislost (stupeň II), těžká závislost (stupeň III), úplná závislost (stupeň IV). Nárok na příspěvek nemá osoba do jednoho roku, jelikož péče o zdravé nebo postižené dítě nemá rozdíl.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby dle § 9:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování
- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost

## 2.5 Druhy a formy sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách dle § 32 sociální služby zahrnují:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Zákon také rozděluje formy poskytování sociálních služeb podle § 33 na:

- pobytové – osoba je ubytována v zařízeních sociálních služeb
- ambulantní – osoba za službami dochází a nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb
- terénní – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí

### Sociální poradenství

Sociální poradenství zahrnuje dvě formy poskytování – základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

*„Základním sociálním poradenstvím se rozumí poskytování potřebných informací o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo o způsobech jejich předcházení. Základní sociální poradenství je obsaženo ve všech druzích sociálních služeb jako základní činnost, kterou jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit.“<sup>24</sup>* Sociální poradenství zahrnuje dvě formy poskytování – základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

*„Odborné sociální poradenství se zaměřuje na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Jedná se o poradenství v občanských poradnách, poradnách pro seniory, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro osoby se zdravotním postižením apod.“<sup>25</sup>*

---

<sup>24</sup> KRÁLOVÁ, J., E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag, 2009, s. 71. ISBN 978-80-7263-559-7

<sup>25</sup> KRÁLOVÁ, J., E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag, 2009, s. 71. ISBN 978-80-7263-559-7

## **Služby sociální péče**

*„ Služby sociální péče napomáhají 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 jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.“<sup>26</sup>*

Služby sociální péče dle zákona jsou:

- Osobní asistence
- Pečovatelská služba
- Tísňová volání
- Průvodcovské a předčitatelské služby
- Podpora samostatného bydlení
- Odlehčovací služby
- Centra denních služeb
- Denní stacionáře
- Týdenní stacionáře
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče

## **Služby sociální prevence**

*„ Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální*

---

<sup>26</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 125  
ISBN 978-80-7208-900-0

*prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situaci a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*<sup>27</sup>

Služby, které sociální prevence nabízí, jsou:

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

### **Základní činnosti při poskytování sociálních služeb**

Každá sociální služba v zákoně má vymezený soubor základních činností, které jsou uvedeny v § 35 zákona o sociálních službách. U některých sociálních služeb mohou být činnosti stejné, avšak rozsah a zaměření úkonů u jednotlivých sociálních služeb specifikuje druh sociální služby. Základní činnosti jsou nepochybně součástí dané služby a každý poskytovatel je povinen tyto činnosti zajistit.

Součástí poskytování sociálních služeb mohou být tzv. fakultativní činnosti, které nejsou zákonem stanoveny. Jejich poskytnutí záleží na nabídce poskytovatele

---

<sup>27</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 129  
ISBN 978-80-7208-900-0

nebo na přání osoby, která využívá sociální služby. Poskytování těchto fakultativních činností není pro poskytovatele povinné, jedná se o nadstandardní služby.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou dle § 35 zákona:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu ,
- pomoc při osobní hygieně,
- poskytnutí stravy a její zajištění
- poskytnutí ubytování, přenocování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společností
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatnění práv, zájmů, obstarávání osobních záležitostí
- telefonická krizová pomoc
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti
- podpora a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností

## 3 DENNÍ STACIONÁŘ

Každý člověk má právo na to, aby se sám nebo za pomoci druhé osoby mohl rozhodovat o tom, jakou službu si mezi nabízenými službami zvolí. Jednou z možností je denní stacionář. Jejich cílem je obecná snaha o co největší začlenění osob se zdravotním postižením do společnosti, podpora a rozvoj samostatnosti a soběstačnosti každého uživatele.

### 3.1 Denní stacionář dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 46 „ v *denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“<sup>28</sup>

Poskytování služeb v denním stacionáři je možné na základě uzavření smlouvy mezi poskytovatelem služby a uživatelem služby. Na základě smlouvy hradí uživatel poskytované služby i včetně fakultativních služeb.

#### **Denní stacionář poskytuje tyto základní činnosti:**

- poskytuje péči o vlastní osobu při zvládnání běžných úkonů – pomoc při oblékání a svlékání, přesunutí na lůžko nebo na vozík, pomoc při pohybu v prostoru, pomoc při podávání jídla a pití
- poskytnutí pomoci při osobní hygieně nebo vytvořit podmínky pro osobní hygienu – pomoc při osobní hygieně, použití WC
- poskytnutí stravy – poskytnutí stravy v době poskytované služby a odpovídající věku, podle dietního režimu
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – pracovní výchovná činnost, nácvik motorických, sociálních, psychických schopností a dovedností

---

<sup>28</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 127  
ISBN 978-80-7208-900-0

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – upevnění kontaktu s rodinou a přáteli, podpora a pomoc při aktivitách, které podporují sociální začlenění osob
- sociálně terapeutické činnosti – vedou k rozvoji a udržení osobních a sociálních schopností a dovedností
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

### 3.2 Pracovníci v denním stacionáři

Na chodu denního stacionáře se obecně podílí široká škála zaměstnanců pracovníci v sociálních službách, sociální pracovník, ředitel nebo vedoucí zařízení. Dále zde mohou pracovat zdravotníci, pedagogičtí pracovníci, psycholog, mzdová účetní, správce, uklízečka aj.

#### Sociální pracovník

*„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy 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 poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“<sup>29</sup>* Sociální pracovník by neměl být trestně stíhán, měl by být zdravotně způsobilý a měl by ovládat odborné znalosti ze svého oboru.

Získání odborné způsobilosti sociálního pracovníka:

- získání vyššího odborného vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální pedagogiku, humanitární práci, charitativní činnosti, sociálně právní činnosti

<sup>29</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Sociální zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 145  
ISBN 978-80-7208-900-0

- vysokoškolské vzdělání zaměřené na bakalářské, magisterské a doktorské studijní programy, které jsou zaměřené na sociální práci, speciální pedagogiku, sociální politiku a pedagogiku, sociální patologii a právo
- účastnění se na vzdělávacích kurzech, v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe, která musí trvat nejméně 5 let za podmínky ukončeného vysokoškolského studia, které však není zmíněno výše
- účastnění se na vzdělávacích kurzech, v rozsahu nejméně 200 hodin a praxe, která musí trvat nejméně 10 let a za podmínky pokud ukončil v roce 1998 střední vzdělání s maturitní zkouškou v sociálním oboru

### **Pracovník v sociálních službách**

je ten, který vykonává tyto činnosti:

- obslužnou péči o osoby, které pobývají v ambulantní nebo pobytových zařízení, pomáhá jim s jednoduchými denními činnostmi, pomoc při osobní hygieně, při oblékání, pomoc při manipulaci s přístroji a pomůckami, pomáhá upevňovat a vytvářet sociální a společenské kontakty, posiluje životní aktivizaci
- pomáhají prohlubovat a upevňovat hygienické a společenské návyky, vytváří a rozvíjí pracovní návyky, manuální zručnosti, provádí volnočasové aktivity, které jsou zaměřené na rozvoj osobnosti, zájmů, rozvíjí hudební, výtvarnou a pohybovou výchovu
- pečovatelskou činnost u osoby v domácnosti, která je spojená s přímým stykem s osobami, které mají fyzické a psychické problémy, starají se o jejich domácnost, poskytují sociální pomoc a provádí depistáže, pomáhají při utváření nových společenských vztahů, koordinují pečovatelskou péči a provádí osobní asistenci
- provádí depistážní činnosti, základní sociální poradenství, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti, které jsou spojené se zprostředkováním společenských kontaktů, pomáhají uplatnit práva a pomáhají při obstarávání osobních záležitostí



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 POPIS ORGANIZACE NADĚJE o.s

Naděje je charitativní organizace, která provádí svou činnost od roku 1990. Byla založena spontánně a její vznik se dopředu nijak neplánoval. Zakladatelé neměli žádné peníze na provoz, proto se Naděje od roku 1990 do roku 1991 věnovala jen dobrovolnickým pracím, převážně pomoci uprchlíkům. Poskytovala pomoc nejprve v Praze, potom se rozšířila do uprchlických táborů v Jablonečku u Mimoně a do Bělé pod Bezdězem, poté začala vytvářet vlastní střediska v Praze.

Z Naděje se stala organizace, která dnes působí na území celé České republiky. Od pomoci uprchlíkům se začala zaměřovat na jiné skupiny potřebných lidí, a to na lidi bez domova, handicapované děti a mládež, staré a opuštěné lidi, národnostní menšiny, až po propuštěné vězně. Jejím posláním je těmto lidem poskytovat kvalitní sociální služby, tak aby se co nejvíce mohli začlenit do společenského prostředí a mohli uplatňovat své potřeby v co největší míře.

### **Programy Naděje**

#### **Misijní program**

Je hlavní kostrou všech aktivit, které Naděje nabízí. Vychází z toho, že kromě charitativní pomoci a sociální služby je potřebná i duchovní podpora. Misijní program je důležitou součástí snažení Naděje.

#### **Program pro rodiny**

Zaměřuje se na podporu náhradní rodinné péče, jako alternativy pro opuštěné děti přijetím do otevřené rodiny. Je důležitá integrace do společnosti. Děti, které nevyrůstají v rodinách, mají problém s přípravou na svůj vlastní život a někteří nemají představu,

co takový vlastní život obnáší. Neznají odpovědnost za svůj život, nechápou roli otce a matky, neumí hospodařit s penězi. Díky těmto příčinám bohužel většina z nich končí ve vězení nebo na ulici.

### **Integrační program**

Je zaměřený na pomoc lidem, kteří jsou ohroženi nepříznivou sociální situací. Nepatří sem jen lidé dlouhodobě bez domova, ale i mladí dospělí, kteří ztratili své zázemí, lidé, kteří náhle ztratili bydlení. Snaží se podporovat a pomoci člověku, který chce svou situaci změnit a začlenit se zpátky do společnosti.

### **Program pro děti a mládež**

Zaměřuje se na práci s dětmi a mládeží, v nízkoprahových zařízeních a předškolních klubech. Zabývá se prevencí sociálně patologických jevů, podporuje v osobních a rodinných situacích. Pomáhá jim s přípravou na vlastní život, přebírání zodpovědnosti za své činy. Převážně se zaměřuje na děti ve vyloučených lokalitách. Snaží se jim ukázat ty správné hodnoty života a vedou je k smysluplnému využití jejich volného času.

### **Program pro mentálně postižené**

Poskytuje služby dětem, mládeži a dospělým se zdravotním postižením. Největší skupinou uživatelů sociálních služeb jsou lidé s mentálním a kombinovaným postižením. Snaží se o integraci do společnosti a všestranný rozvoj osobnosti lidí se zdravotním postižením.

### **Program třetího věku**

Komplet služeb poskytované lidem v seniorském věku. Jedná se o poskytování služeb formou terénní nebo ambulantní. Jde o snahu pomoci seniorům podporovat a rozvíjet jejich soběstačnost.

## **Program vzdělávání**

Jedná se o rozvinutí znalostí, dovedností a schopností u zaměstnanců. Cílem je podpora identifikace zaměstnanců s posláním organizace.

### **4.1 Naděje o.s pobočka Vsetín - Rokytnice**

Díky podnětům ze strany rodičů bylo v roce 1993 vytvořeno centrum pro mládež se zdravotním postižením Sedmikráska. Od roku 2003 spadá zařízení pod správu občanského sdružení Naděje. V budově se nachází vstupní hala, jídelna, společenská místnost, která je vybavená moderním zařízením, relaxační místnost s vodní postelí, kuchyň, keramická a pracovní dílna a sauna. Jedná se o moderní zařízení, které poskytuje širokou nabídku činností pro osoby se zdravotním postižením. Z podnětů uživatelů pak vznikla během existence denního stacionáře nová služba – osobní asistence, která pomáhá těm uživatelům, kteří se chtějí osamostatnit začlenit se do společnosti ve svém přirozeném prostředí.

Časové rozmezí poskytování sociálních služeb: pondělí – pátek, 6.30 – 15.30 hod.

Maximální kapacita uživatelů ( na den ) : 20

Cílová skupina: osoby v nepříznivé sociální situaci z důvodu zdravotního postižení – mentálního, tělesného a kombinovaného ve věku 16 – 64 let.

### **Poslání střediska Naděje**

*„Posláním „Střediska Naděje – Rokytnice, denního stacionáře“ je prostřednictvím sociální služby zlepšit kvalitu života lidem se zdravotním postižením. Naším posláním je těmto lidem nabídnout fyzickou i psychickou pomoc a podporu v důstojném prostředí, vést je k samostatnosti a soběstačnosti, podpořit je v jejich schopnostech a dovednostech, které jim lépe pomohou překonat jejich handicap. Chceme pomoci těmto lidem, aby si mohli co nejlépe začlenit do běžné společnosti, kam patří rodina, přátelé, lidé ze sousedství, ale i mateřské a základní školy, zájmové*

*spolky a sdružení, a aby se jejich život podobal v maximální míře obvyklému životu. Naším posláním je i odlehčit rodičům (zákonným zástupcům) v péči o své blízké.<sup>30</sup>*

### **Cíle poskytovaných služeb Střediska Naděje Vsetín - Rokytnice**

- pomoc a podpora při kompenzaci ztráty dovedností a schopností uživatele způsobená zdravotním postižením
- podpora a pomoc při zajištění a naplňování základních životních potřeb
- prevence sociální vyloučení
- umožnit rodinám a dalším blízkým osobám klientů střediska mít čas sám na sebe
- rozvíjení aktivní spolupráce s rodinami a s dalšími blízkými klientů střediska
- rozvíjení vztahů s veřejností a s podnikatelskou sférou
- rozvíjení schopností a upevňování dosavadních dovedností, vědomostí a návyků

### **Základní činnosti Střediska Naděje Vsetín – Rokytnice**

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
  - pomoc při přesunu z vozíku na lůžko a naopak
  - pomoc při polohování
  - pomoc při chůzi
  - pomoc při orientaci (asistovaný doprovod)
  - oblékání a svlékání oděvů
  - obouvání a zouvání bot
  - zavazování tkaniček
  - pomoc při vhodné volbě oblečení
  - pomoc při estetické úpravě oděvu uživatele
  - pomoc uživateli při vizuální úpravě
  - porcování stravy
  - pomoc při příjmu stravy a nápoje

---

<sup>30</sup> NADĚJE. *Denní stacionář Rokytnice*. [online]. [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://nadeje.cz/vsetin/index.html>

- podpora při dodržování léčebného režimu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
  - mytí a sušení rukou
  - mytí a sušení těla
  - mytí a osušení vlasů
  - mytí a osušení obličeje
  - mazání těla a obličeje
  - vypuštění sběrného sáčku
  - výměna pleny/vložky
  - pomoc při použití WC
  - stříhání nehtů
  - pomoc při hygieně ústní dutiny
- poskytnutí stravy:
  - pomoc při výběru vhodné stravy
  - odebírání stravy
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
  - pracovně výchovná činnost s drobnými nástroji
  - práce v keramické dílně
  - práce na zahradě a práce v areálu v DS
  - nácvik péče o domácnost
  - úklid po činnostech
  - ruční práce
  - nácvik péče o prádlo
  - tkaní na stavu a hrábích
  - práce s pedigem
  - pletení z papíru
  - výtvarné činnosti
  - nácvik příprava svačiny
  - nácvik vaření oběda
  - nácvik stolničení
  - nácvik pomoci s nádobím
  - starost o zvířata
  - vzdělávání
  - práce s počítačem
  - nácvik zacházení s penězi

- nácvik první pomoci
- hraní společenských her
- sportovní aktivity
- prodejní akce DS
- relaxace – snoezelen
- relaxace – vibrační lůžko
- relaxace – infrasauna
- relaxace – whirlpool
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
  - vycházky
  - výlety
  - společensko – kulturní akce
  - besedy, exkurze
  - nakupování
- sociálně terapeutické činnosti:
  - dramaterapie
  - muzikoterapie
  - společná setkání
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
  - doprovod na úřad, k lékaři
  - pomoc s osobním nákupem
  - řešení konfliktů a problematických situací
  - spolupráce s rodinou
  - jednání v zájmu uživatele

## **4.2 Cíle práce, stanovení problémových otázek**

Cílem práce je zjištění spokojenosti uživatelů a pracovníků denního stacionáře s poskytováním sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, které nabízí Středisko Naděje Vsetín. Průzkum by nám měl ukázat, které nabízené programy a činnosti uživatelům a pracovníkům vyhovují, jestli by něco změnili na programu denního stacionáře, co by změnili na vybavení a co jim chybí, jestli je jídlo přijatelné a provozní doba vyhovující všem ve stacionáři. Měli bychom zjistit, jestli uživatelé jsou

spokojeni se zaměstnanci a jestli jsou si vědomi, kdo je jejich klíčový pracovník a jaké mají vztahy k zaměstnancům denního stacionáře.

Problémové otázky jsou následující:

1. Vyhovuje Vám nabízený program a činnosti?
2. Pokud byste něco měnili v programu Denního stacionáře, tak co?
3. Chcete něco změnit na vybavení, chybí nějaké pomůcky?
4. Vyhovuje Vám jídlo tady ve stacionáři?
5. Vyhovuje Vám provozní doba stacionáře?
6. Spokojenost se zaměstnanci. Kdo tady pracuje, kdo je klíčový pracovník?

## 4.3 Metody a průběh šetření

### 4.3.1 Typ průzkumu

Pro šetření byla vybrána kvalitativní metoda. Metoda pomáhá sblížení se s člověkem a umožňuje vcítění se do jeho situace a problémů. Touto metodou můžeme chápat jeho vlastní jednání, jak ho posuzuje a jak vidí některé věci jinak než my. V kvalitativní metodě jde především o konkrétní případ, ať už se jedná o jednotlivce, skupinu, konkrétní prostředí. V kvalitativním výzkumu se nám mohou nastítnit i problémy, které nejsou záměrem našeho výzkumu. „ *Cílem není široké zevšeobecnování údajů, ale hluboké proniknutí do konkrétního případu a objevení nových souvislostí, které se hromadným výzkumem nedají odhalit.*“<sup>31</sup>

### Metody získávání dat

Data byla získána od vybraných uživatelů a pracovníků denního stacionáře. Jelikož většina uživatelů má problémy se čtením, psaním a porozuměním textu, použití dotazníku nebo testové metody se jevílo jako nevhodné. Proto byla zvolena metoda interview. „ *Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. U interview můžeme sledovat i některé vnější reakce respondenta a podle nich potom pohotově usměrňovat*

---

<sup>31</sup> GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 32. ISBN 80-85931-79-6

*další průběh kladení otázek.* „<sup>32</sup> V interview se nabízí možnost změny anebo doplnění otázek. Předpokládá se, že v interview se nám člověk více otevře a na otázky odpovídá důvěrněji. Osoba, se kterou se vede interview, se nazývá informant. V průběhu interview může informant sdělit své pocity, postoje, může se svěřit a odhalit své já. Většinou bývá interview nestrukturované, jelikož se mohou otázky vytvořit i během interview, podle toho jakým směrem se odvíjí téma interview. Nemělo by dojít k odchýlení od cíle šetření, proto byly stanoveny otázky, na které informant odpovídal podle vlastního uvážení.

Interview by nemělo probíhat v prostředí, které informant nezná a necítí se v něm dobře. Atmosféra by měla být příjemná a uvolněná. Proto interview probíhala v prostorách Denního stacionáře, které uživatelé dobře znají a cítí se v něm bezpečně. V interview nebyl použit akademický nebo vědecký způsob vyjadřování a výrazové prostředky, byly přizpůsobeny schopnostem a zvyklostem informanta.

Všechna interview proběhla se souhlasem informantů, kteří předem byli seznámeni s tématem interview. Každý dotazovaný souhlasil s tykáním. Každé interview trvalo v rozmezí od 15 do 50 minut, termín setkání s informanty byl předem dohodnut. Sdělení informantů byla zapsána formou zápisu.

## **Zpracování a analýza dat**

Z dat získaných od uživatelů během interview byl vytvořen doslovný zápis. Jelikož je důležité chránit soukromí a anonymitu uživatelů, byla jejich jména nahrazena čísly podle toho, jak interview probíhala. Pracovníci jsou v zápisech označeni pod písmeny A, B a C.

### **4.3.2 Výběr zkoumaného souboru**

Uživatelé Denního stacionáře jsou lidé s různým typem zdravotního postižení a stupněm mentální retardace. U některých se projevuje narušená komunikační schopnost. Proto pro interview byli vybráni uživatelé, kteří komunikují běžným jazykem a to proto, aby nedošlo k nesprávné interpretaci sdělení. Všichni se výzkumu zúčastnili

---

<sup>32</sup> SKALOVÁ, J. a kol., 1983, s. 92 in GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 110. ISBN 80-85931-79-6



dobrovolně a nikdo spolupráci neodmítl. Byli spíše rádi, že můžou být středem pozornosti a že je zájem o jejich osobu.

#### **4.3.3 Charakteristika a popis zkoumaného souboru**

Výzkumu se zúčastnili 4 uživatelé, z toho 3 ženy a 1 muž. Z pracovníků se výzkumu zúčastnily 3, z toho všechny byly ženy.

##### **Informant č. 1**

Muž – věk 30 let, kvadruplegie (poškození páteře C3 – C4), má zachovaný pohyb levé horní končetině, omezený pohyb pravé horní končetiny, zavedený umělý vývod na odtok moči z těla (urostomie), trpí bipolární afektivní poruchou. Po úrazu je zcela odkázaný na rehabilitační vozík a na pomoc druhé osoby. V domácím prostředí je odkázan na péči pečovatelek při všech běžných úkonech – podávání stravy, pití, oblékání i hygieně.

Komunikuje přiléhavě, kontakty navazuje spontánně. Přes motorické omezení horních končetin, je schopný práce na počítači, kde píše pro denní stacionář zpravodaj. Občas má záchvaty vzteku, které plynou z bolesti a bezmoci. Stresuje ho viditelnost vývodu, snaží se své handicap co nejvíce zakrývat. Rychle se unaví, po obědě spolu s ostatními uživateli odpočívá. S ostatními uživateli ve stacionáři vychází dobře. Jak sám o sobě říká je flegmatik, proto většina věcí mu je jedno, z čehož plynou nemalé problémy. Má dobrou orientaci v prostoru, riziko může nastat z jeho mobility, kdy může mít problém s vozíkem, ale umí si říct o pomoc. Je třeba na něj dohlédnout při užívání léků, které si občas zapomene vyzvednout. Je u něj zvýšené riziko, že se může stát obětí trestného činu, proto u sebe nenosí větší množství peněz. Měl v minulosti problémy s návykovými látkami, momentálně se cítí dobře.

Pobírá příspěvek na péči ve výši IV. stupně, ZTP/P.

## **Informant č. 2**

Žena – věk 35 let, DMO kvadruspastická a dyskinetická forma, skoliosa, oligofrenie, coxartrosis I. sin.gr. II – IV., irritativa. Je imobilní, má snížený intelekt a poruchu řeči. Pohybuje se výhradně na elektrickém vozíku a je zcela odkázána na pomoc druhé osoby. Svůj stav zvládá s obdivuhodným nadhledem, prostě bere život takový jaký je. Ve zvládnutí běžných základních činnostech jako je osobní hygiena, stravování a příprava jídla, oblékání, hospodaření s penězi potřebuje pomoc druhé osoby. Nečiní ji problém vyvodit logické závěry a soudy. Zná hodnotu peněz a ví, jak s nimi nakládat.

Má velmi ráda keramiku a malování. Doma se v rámci možností a schopností stará o svého psa a kočku. Pokud ji činnost, kterou právě provádí, zaujme, je schopna udržet pozornost i delší dobu. Má klidnou povahu a je emočně vyrovnaná. Stará se o svůj zevnějšek, má ráda pěkné věci. Pravidla společnosti zná a také je dodržuje.

Je vystavena riziku, že by se mohla stát obětí trestného činu, proto se mimo denní stacionář pohybuje v doprovodu druhé osoby. Nenosí u sebe žádný finanční obnos, s penězi hospodaří rodinní příslušníci.

Pobírá příspěvek na péči ve výši IV. st., ZTP/P

## **Informant č. 3**

Žena – věk 38 let, středně těžká mentální retardace. Má velmi dobrou jemnou motoriku, baví ji ruční práce a nejradši má pletení. Vnímání je přiměřené stavu a věku, sporadicky opakuje slyšené formou otázky. Vytvořila si rituály, které striktně dodržuje. Pokud je odtrhnuta od své oblíbené činnosti nebo nemůže provést svůj rituál, reaguje nevrle až agresivně. Je zdatná a ráda sportuje. V prostoru se pohybuje velmi dobře, ale ne samostatně, protože nemá příležitost. Osobní hygienu a péči o sebe sama musí vykonávat na slovní výzvu, samotnou ji to nenapadne. Stravování a přípravu jídla zvládá s pomocí druhé osoby.

S ohledem na její možnosti hrozí u ní riziko s nakládáním financí – nezná hodnotu peněz ani bankovky. Je velmi důvěřivá, proto se snadno může stát obětí trestného činu. Má nadměrnou potřebu pohybu, proto se mimo denní stacionář musí pohybovat v doprovodu druhé osoby.

Pobírá příspěvek na péči ve výši III. st., ZTP/P

#### **Informant č. 4**

Žena – věk 33 let, funkční poruchy vědomí, hypotyreóza. Motorika je dobrá a vnímání nenarušené. Mladá žena, která je společenská a ráda navazuje nové kontakty. Hovor dokáže udržet i rozvíjet. Činnosti běžného života zvládá přiměřeně věku a stavu, bez pomoci druhé osoby. Osobní hygienu, stravování, přípravu jídla a hospodaření s penězi zvládá sama. Trpí spánkovým syndromem, může usnout kdekoliv, na jakémkoliv místě hlubokým spánkem a není možné ji probudit, proto je důležitý dohled. Je orientovaná v čase a prostoru, pohyb mimo denní stacionář zvládá bez problémů. Za největší odměnu považuje pochvalu a pocit užitečnosti. Jejím přáním je, si do budoucna najít partnera. Vzhledem k problému s usínáním se musí pohybovat mimo denní stacionář vždy v doprovodu jedné nebo více osob.

#### **4.4 Vyhodnocení interview určeného pro uživatele denního stacionáře**

Odpovědi informantů na otázku č. 1: **Vyhovuje Vám nabízený program a činnosti?**

Informant č. 1: *„Vyhovuje ti program tady ve stacionáři?“ „Tady v Rokytnici jsem spokojený, jezdím tu už dlouho, ani si nevzpomenu jak dlouho to je. Ted' pojedeme do Zlína do divadla, tak už se těším, aspoň bude sranda. Program mi vždy vyhovoval a pracovníci nám vždy připravili zajímavé činnosti.“*

Informant č. 2: *„Ráda chodíš sem do stacionáře?“ „Ano ráda, předtím jsem chodila do Auxilia.“ „A je lepší program tady ve stacionáři nebo v Auxiliu?“ „ Tady, ráda maluju přírodu a kytičky a dneska jsem tu měla paní učitelku, která mi ukazovala obrázky, počítali jsme peníze a poznávala jsem tvary.“*

Informant č. 3: *„Chodíš sem ráda?“ „Ano“ „A jak dlouho už sem chodíš?“ „Dlouho“ „ A jsi spokojená s programem, který tu máte?“ „Jo“*

Informant č. 4: *„Vyhovují ti činnosti, které tu máte?“ „Ano nic bych na nich neměnila, jsem spokojená, tak jak to tu je“ „Vzpomeneš si, kdy jsi začala chodit do stacionáře?“ „To už bude dlouho, teď to bude asi desátým rokem.“*

Je těžké z odpovědí na otázky typu: „Líbí se ti v denním stacionáři?“ „Jsi tady spokojený?“ a odpověď: „Jo“, „Ano“, „Ne“, poznat jestli je člověk spokojený se službami, které denní stacionář nabízí. Asi by se těžko hledal uživatel, který by nebyl spokojen s programem a činnostmi, které denní stacionář nabízí, o tom svědčí dlouhodobé využívání tohoto programu a odpovědi všech informantů. O tom, že program uživatelům vyhovuje, dokazuje fakt, že i přesto jak jsou, některé služby nákladné, tak jim přesto jejich pečující osoby umožňují navštěvovat denní stacionář.

Odovědi informantů na otázku č. 2: **Pokud byste něco měnili v programu DS, tak co?**

Informant č. 1: *„Je něco co by si chtěl změnit na denním stacionáři?“ „Nic bych neměnil, starají se tu o mě dobře a ve všem mi pomáhají. Já jsem tu spokojený a nemám k tomu ani důvod, abych něco změnil.“*

Informant č. 2: *„Chtěla by si něco tady vylepšit nebo změnit, jestli ano copak by to bylo?“ „Chtěla bych, aby se tu více cvičilo a nějaká ta terapie by nebyla špatná.“*

Informant č. 3: *„Je něco co by si tu chtěla vylepšit?“ „Ne, nechci.“*

Informant č. 4: *„Pokud by se tady mělo něco změnit, co by to podle tebe mělo být?“ „Mohlo by se častěji chodit do sauny a na procházky. Jinak mi chybí pohyb, třeba i nějaká ta jóga, by nebyla špatná. Více mazlení se zvířátky by tu mohlo být.“*

Z odpovědí informantů vyplynulo, že by na denním stacionáři neměnili skoro nic. Jsou spokojení s tím, jak denní stacionář funguje a možná velké změny by byli pro ně stresující a už by to pro ně nebylo to místo, kam tak rádi dochází a těžko by si na něco nového zvykali.

Odovědi informantů na otázku č. 3: **Chcete něco změnit na vybavení, chybí nějaké pomůcky?**

Informant č. 1: „*Jsi spokojen s vybavením, které ti denní stacionář nabízí?*“ „*Ne*“ „*Opravdu není něco co by si chtěl změnit nebo koupit?*“ „*Snad jediné ten počítač, ten je tu opravdu pomalý a chtělo by ho vyměnit. Jinak si myslím, že vybavení je dostačující.*“

Informant č. 2: „*Kdybys mohla něco změnit na vybavení nebo koupit nějaké pomůcky co by to bylo?*“ „*Ne, nemám důvod nic měnit. Tady je to dobré.*“

Informant č. 3: „*Chtěla bys něco změnit na vybavení denního stacionáře?*“ „*Vybavení je dobré, ale chtěla bych koupit sluníčko a nářadí.*“

Informant č. 4: „*Co bys změnila na vybavení denního stacionáře?*“ „*Chtěla bych koupit nové zvířátko, protože morče, které jsme tu měli zemřelo*“ „*Jinak bys nezměnila nic?*“ „*Ne, není třeba*“

Z odpovědí informantů vyplývá, že jsou do jisté míry s pomůckami, které denní stacionář nabízí spokojeni a nic by neměnili, ani nového nekupovali. Možná je to zapříčiněno nedostatečnou informovaností o nových pomůckách nebo vybavení, které by v denním stacionáři mohli využít. Každý z nich vnímá vybavení nebo pomůcku jako přínos a obohacení pro svůj život nebo činnost, kterou nejradši vykonává.

Odovědi informantů na otázku č. 4: **Vyhovuje Vám jídlo tady ve stacionáři?**

Informant č. 1: „*Chutná ti jídlo, které Vám v denním stacionáři poskytují?*“ „*Ale, jo dá se to, je to takový lepší průměr, ale kdyby byla možnost, možná bych uvítal i změnu. Občas si vaříme i tady ve stacionáři.*“

Informant č. 2: „*Vyhovuje ti jídlo tady v denním stacionáři?*“ „*Jo, ale nemám ráda špenát a pohanku.*“

Informant č. 3: „Chutná ti jídlo v denním stacionáři?“ „Chutná, ale nesním čerstvou papriku a mák.“

Informant č. 4: „Jak ti vyhovuje jídlo tady ve stacionáři?“ „Jídlo je docela dobré, ale nemám ráda čočku a ryby. Z ovoce mi vadí pomeranč a kiwi, to nesním.“

Z odpovědí vyplývá, že uživatelé jsou s jídlem spokojeni, ale kdyby se asi naskytla jiná možnost, nechali by si jídlo vozit od někoho jiného. Záleželo by na tom, jaké cenové podmínky by nabízeli ostatní restaurace, protože stávající dovozce dovážející jídlo má přijatelnou cenovou nabídku.

Odovědi informantů na otázku č. 5: **Vyhovuje Vám provozní doba stacionáře?**

Informant č. 1: „Chodíš rád sem do stacionáře?“ „Ano“ „A provozní doba stacionáře ti vyhovuje?“ „Ano, jezdívám sem každý den a většinou tak po druhé hodině jezdívám domů.“

Informant č. 2: „Navštěvuješ ráda denní stacionář?“ „Ano, moc.“ „Jak, často sem dojíždíš?“ „Úterý a čtvrtek.“ „Provozní doba ti vyhovuje nebo bys na ní chtěla něco změnit?“ „Ano vyhovuje.“

Informant č. 3: „Navštěvuješ ráda denní stacionář?“ „Ano.“ „Jak, často sem chodíš?“ „Každý den.“ „Doba od kdy do kdy je stacionář otevřený ti vyhovuje?“ „Ano.“

Informant č. 4: „Vyhovuje ti doba denního stacionáře?“ „Ano, já chodím jenom pondělí, úterý a středa.“ „A v kolik chodíš domů?“ „Ve 12 hod., pokud bych chtěla, můžu tu zůstat i dýl.“

Z odpovědí informantů vyplývá, že doba je pro ně vyhovující. Do stacionáře chodí rádi a někdy by tam zůstali i déle. Chápu, že docházení do stacionáře je pro ně přínosem a ne jenom povinností, že tam musí jít a být tam dokud si je rodiče nebo jiní rodinní příslušníci nevyzvednou

Odovědi informantů na otázku č. 6: **Spokojenost se zaměstnanci, kdo tady pracuje, kdo je klíčový pracovník?**

Informant č. 1: „*Jak jsi spokojený se zaměstnanci, kteří tady pracují?*“ „*Spokojený jsem se všema. Dobře se tu o mě starají. Na nikoho bych si nemohl stěžovat. „A víš kdo je tvůj klíčový pracovník?*“ „*Ano, vím je tu vždy pro mě, když něco potřebuji.*“

Informant č. 2: „*Jsi spokojená se zaměstnanci, kteří pracují v denním stacionáři?*“ „*Ano, kdo by nebyl, jsou na nás hodní.*“ „*A co tvůj klíčový pracovník, jsi s ním spokojená?*“ „*Ano, neměnila bych.*“

Informant č. 3: „*Jak jsi spokojená se zaměstnanci tady v denním stacionáři?*“ „*Jsem spokojená.*“ „*A víš kdo je tvůj klíčový pracovník?*“ „*Ano.*“ „*A jsi s ním spokojená?*“ „*Ano.*“

Informant č. 4: „*Jak vycházíš se zaměstnanci v denním stacionáři?*“ „*Dobře.*“ „*Jsi spokojená se svým klíčovým pracovníkem?*“ „*Jsem spokojená, vždy mi poradí nebo pomůže, když potřebuji.*“

Z odpovědí informantů vyplývá, že s pracovníky, kteří pracují v denním stacionáři jsou spokojeni. Může to vyplývat z dlouhodobého využívání služeb denního stacionáře, ale i z důvěry, kterou si za ta léta mezi sebou vytvořili. Jsou si vědomi, toho kdo je jejich klíčový pracovník a že jim je vždy k dispozici, když potřebují.

#### **4.5 Vyhodnocení interview určeného pro pracovníky denního stacionáře**

Na položené otázky odpovídaly tři pracovnice denního stacionáře, z toho každá má praxi v sociální sféře v trvání 10, 9 a 6 let. Jedna pracovnice souhlasila s tykáním se zbylými dvěma jsem si vykala. Také souhlasili s oslovením v interview pod písmeny A, B a C.

Odovědi informantů na otázku č. 1: **Je pro Vás program denního stacionáře vyhovující?**

Informant A: *„Z pohledu pracovníka, jak tobě vyhovuje program a činnosti tady v denním stacionáři?“* *„Přivítala bych nějaké novinky, ale na to bohužel není dostatek času ani financí. Chtělo by to vyzkoušet něco nového, jelikož je to tu velmi stereotypní.“*

Informant B: *„Vám vyhovuje program a činnosti, které stacionář nabízí?“* *„Určitě by to chtělo nějaké nové věci, protože je to tu stereotyp a ne jenom pro nás. Situace, ale je dnes taková, že je nedostatek financí na to, aby se vyzkoušelo něco jiného.“*

Informant C: *„Jak Vám vyhovuje program a činnosti, které stacionář nabízí?“* *„Fantazie by byla velká, ale finanční možnosti bohužel nejsou takové, jaké bychom si představovali a potřebovali. Uživatelé a rodiče by změny také přivítali, ale kdyby to bylo zadarmo, jelikož platí už tak velké sumy za pobyt v denním stacionáři.“*

Náměty ze strany pracovníků na zlepšení nebo změnu programu denního stacionáře, by určitě byly, ale největší překážkou je nedostatek finančních prostředků. Všichni pracovníci se shodli na tom, kdyby se naskytla možnost něco změnit určitě by se tomu nebránili. Všichni se shodli na tom, že největší překážkou ke změně jsou finance.

Odpovědi informantů na otázku č. 2: **Je něco co byste chtěli změnit na DS?**

Informant A: *„Co bys z pohledu pracovníka změnila na programu denního stacionáře?“* *„Mělo by tu být víc pracovníků, sice říkají, že je nás tu moc na takový počet klientů, jelikož nechodí všichni každý den, ale nestačí to. Také bych uvítala méně papírování, potom má člověk více času věnovat se klientům a nesesedět jenom v kanceláři.“*

Informant B: *„Kdyby jste měla možnost tady něco změnit co by to bylo?“* *„Mohlo by se více jezdit na dlouhodobější pobyty, dlouho jsme nikde nebyli. Altánek, který postavili na kopci, by mohli přemístit, tak aby se k němu mohli dostat i imobilní klienty. Zabudování nového sprchového koutu pro klienty, sice tu máme dvě sprchy, ale jedna je určená pro imobilní klienty a druhá je pro personál. Takhle by byla zajištěna větší intimita klientů při konání osobní hygieny.“*



Informant C: *„Pokud byste mohla něco změnit na denním stacionáři, co by to bylo? “ Momentálně pracujeme na úpravě odpočinkové, relaxační místnosti, to je pro nás teď prioritou a to bychom chtěli dokončit co nejdříve. Potřebovali bychom více úložného prostoru na nejrůznější pomůcky. Uvítala bych personální stabilizaci, jelikož nám jsem, přicházejí pracovníci na projekty, kteří jsou tu půl roku, vstoupí do klientova soukromí, ale po půl roce musí odejít a přichází zase další.“*

U této otázky se odpovědi informantů rozcházejí, může to vyplývat z toho, že každý má jinou představu o tom co by chtěl v DS změnit. Jeden informant by uvítal méně papírování, aby měl více času na uživatele a neseděl jenom za stolem. Další by přivítal zahrnout do programu DS více dlouhodobějších pobytů a zabudování třetího sprchového koutu pro uživatele, aby byla zajištěna větší intimita pro ně. Pro třetího informanta, je prioritou dokončení odpočinkové, relaxační místnosti, která je v momentální době v rekonstrukci.

Odovědi informantů na otázku č. 3: **Je něco co Vám chybí tady v DS na vybavení nebo pomůckách?**

Informant A: *„Co bys změnila z pohledu pracovníka na vybavení v denním stacionáři?“ „Určitě bych pořídila zvedák pro klientku, která má vysokou váhu a je s ní těžká manipulace. Také bychom potřebovali mechanický vozík, ale kvůli nedostatku financí je to problém. Jinak vybavení tady u nás si myslím, že je průměrné.“*

Informant B: *„Co byste změnila na vybavení denního stacionáře nebo na pomůckách?“ „Určitě by to byl mechanický vozík. Modernější pomůcky, o některých ani nejsme informováni, ale tady by potom určitě nastal problém s financováním těchto pomůcek. Přivítala bych větší prostory, byla by pak lepší možnost rozdělení činností mezi klienty, tak bychom dosáhli i lepší soustředěnosti na činnost u klientů.“*

Informant C: *„Je něco co byste chtěla změnit na vybavení nebo pomůckách?“ „V momentální době se snažíme vybavit a dokončit relaxační místnost. Také bych chtěla, aby nebyl nedostatek běžných věcí, které tu denně potřebujeme k práci a nemuseli jsme se ohlížet na to, jestli klientům koupíme dražší pastelky nebo,*

*že budeme šetřit papírem, protože je nedostatek financí. Ráda bych klientům sem do stacionáře pořídila kolo, ale to se všechno bohužel odvíjí od financí.“*

Z odpovědí informantů vyplývá, že pomůcky jsou v rámci možností dostačující. Jeden informant by uvítal zvedák pro klientku, jelikož manipulace s ní je těžká. Druhý informant, by přivítal mechanický vozík a modernější pomůcky, ale zase se setkáváme s problémem financování těchto pomůcek. Pro třetího informanta je prioritou vybavit relaxační místnost a pokud to finanční možnosti dovolí do budoucna pořídít uživatelům kolo.

Odpovědi informantů na otázku č. 4: **Je pro Vás jídlo v DS vyhovující?**

Informant A: *„Vyhovuje ti jídlo v denním stacionáři?“ „Docela se to dá, ale často bývá hodně mastné a moučné, ale není to zase tak strašné, lepší než hladovět.“*

Informant B: *„Vyhovuje Vám jídlo v denním stacionáři?“ „Osobně mám problémy se zažíváním, proto občas mi něco nesedne, ale není to tak strašné. Jinak by mohli dávat větší porce, někdy máme problém ho uživatelům rozdělit, tak aby vyšlo na každého, ale je to prý podle norem.“*

Informant C: *„Chtěla byste něco změnit na stravování v denním stacionáři?“ „Jídlo tady mi vyhovuje, je přizpůsobené normám, takže bych asi neměnila nic. Samozřejmě pokaždé se člověk nemůže každému strefit do chuti.“*

Podle odpovědí informantů je jídlo v DS dle norem a vyhovující, takže by nic neměnili.

Odovědi informantů na otázku č. 5: **Je pro Vás provozní doba DS vyhovující?**

Informant A: *„Jsi spokojená s provozní dobou stacionáře?“ „Provozní doba mi vyhovuje, akorát odpoledne by mohla být kratší, jelikož spousta klientů chodí už po 2 hod. domů a potom už tu nikdo není.“*

Informant B: *„Provozní doba stacionáře Vám vyhovuje?“ „Ráno mi to nevadí, mohlo by to být i dřív, ale odpoledne od půl třetí už tu nikdo není, ale my tu musíme být do půl čtvrté. Jinak mi provozní doba vyhovuje.“*

Informant C: *„Vyhovuje Vám provozní doba tady ve stacionáři?“ „Provozní doba je dobrá. Provozní dobu je možné přizpůsobit, prodloužit pokud rodiče potřebují.“*

Všichni informanti se shodli, že provozní doba DS je vyhovující. Dva z informantů se shodli na tom, že odpoledne by mohla být provozní doba kratší, jelikož většina uživatelů chodí domů po druhé hodině, ale jejich povinností je zůstat v DS do půl čtvrté. Pro rodiče je výhodou, pokud potřebují provozní dobu přizpůsobit.

Odovědi informantů na otázku č. 6: **Co pro Vás znamená role klíčového pracovníka?**

Informant A: *„Jak ty vidíš z pohledu pracovníka svou roli klíčového pracovníka?“ „Myslím si, že je to dobrá věc. Každý se zaměřujeme na svou skupinu uživatelů, které máme na starosti, tvoříme individuální plány, zaměřujeme se na jednotlivé případy uživatelů. Pomáháme jim vést co nejlépe život a snažíme se o to, aby se jejich život podobal co nejvíce tomu běžnému.“*

Informant B: *„Jak vidíte svou roli klíčového pracovníka tady v denním stacionáři?“ „Já myslím, že dobře. Každý zpracováváme individuální plán pro uživatele, kterého máme ve skupině. Aspoň se můžeme každý zaměřit na svůj okruh uživatelů a zaměřit se lépe na řešení jejich problémů.“*

Informant C: „*Jak vidíte roli klíčového pracovníka tady v denním stacionáři?*“ „*Tady v denním stacionáři role klíčového pracovníka funguje dobře. Většina uživatelů si je vědoma, kdo je jejich klíčový pracovník a ví, že se na něj mohou kdykoliv obrátit. Klíčoví pracovníci se snaží o dlouhodobé individuální plánování a snaží se zpřehlednit služby do souvislého systému. Každý uživatel vychází se svým klíčovým pracovníkem dobře a je si vědom toho, že klíčový pracovník tu bude vždy pro něj.*“

Z pohledu pracovníků je role klíčového pracovníka pro ně důležitou součástí poskytování služby DS. Role klíčového pracovníka vede k dobrému vztahu mezi uživatelem a pracovníkem. Všichni informanti se shodli na tom, že role klíčového pracovníka je dobrá věc a přispívá k většímu rozvoji každého uživatele.

#### **Celkové vyhodnocení stanovených cílů:**

Po vyhodnocení odpovědí na jednotlivé otázky lze konstatovat, že uživatelé poskytované služby denního stacionáře jsou spokojeni.

Uživatelé by na denním stacionáři neměnili skoro nic. Může to být zapříčiněno tím, že s ohledem na postižení (mentální) se nedokáží vyjádřit co by to mělo být anebo je zrovna nic nenapadlo. Kdyby však už něco mohli změnit, bylo by to více jezdení na dlouhodobější pobyty a chození na vycházky. Jeden informant by uvítal více pohybu např. jógu nebo i nějakou terapii s pohybem. Další z informantů by z vybavení vyměnil počítač, který už je starý a pomalý.

Co se týče jídla, by jeden informant uvítal změnu, jinak ostatní jsou s jídlem v denním stacionáři spokojeni.

Provozní doba stacionáře vyhovuje všem a někteří by dokonce chtěli zůstat i déle.

Pracovníky zajišťující službu denního stacionáře, považují za své partnery a jsou si vědomi toho, že kdykoliv se mohou na ně obrátit.

Pracovníci zajišťující službu denního stacionáře vnímají svou práci dobře. Odpovědi pracovníků a uživatelů se skoro ve všech otázkách lišily.

Většina informantů by přivítala změnu v programu denního stacionáře, jelikož jim přijde stereotypní, ale všichni se shodli na nedostatku financí. Jeden informant odpověděl, že by přivítal více pracovníků a méně papírování. Další informant by přesunul altánek z kopce dolů, aby se k němu mohli dostat i imobilní uživatelé a přivítal, by zabudování sprchového koutu výhradně jen pro klienty. Pro třetího informanta je v momentální době prioritou dokončit odpočinkovou, relaxační místnost a rád by uvítal personální stabilizaci.

Z pomůcek by pracovníci toho uvítali hodně na rozdíl od uživatelů. Jeden informant uvedl, že je potřeba zvedáku pro uživatelku, která má vysokou váhu a manipulace s ní je těžká. Dva z informantů se shodli na tom, že je potřeba mechanického vozíku, který v denním stacionáři chybí. Další informant by uživatelům pořídil kolo, které by přispívalo k jejich pohybu. Ale opět se všichni shodli v tom, že na realizaci těchto věcí je nedostatek financí.

Co se týče jídla, se všichni informanti shodli na tom, že jídlo je podle norem a je vyhovující. Provozní doba je vyhovující jak pro pracovníky, tak pro uživatele denního stacionáře.

Pracovníci svou práci berou svědomitě a uživatelé považují za své partnery. Díky pozici klíčového pracovníka jsou v bližším kontaktu s uživatelem, kterého mají ve své skupině, více vidí do jeho problémů, mohou navázat bližší kontakt a poskytování služby přizpůsobit (v rámci možností) přímo na „míru“ uživateli.

## ZÁVĚR

Práce byla zaměřená na poskytování služby denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením. Práce byla rozdělená do čtyř kapitol. V první kapitole bylo cílem v první řadě seznámit veřejnost se zdravotním postižením, které zasahuje oblast tělesnou, mentální, smyslovou a duševní. Druhá kapitola je zaměřená na sociální péči a sociální službu dle zákona o sociálních službách. V třetí kapitole je popsána služba denního stacionáře. Praktická část byla zaměřená na popis konkrétního zařízení ve kterém se výzkum konal a pomocí kvalitativní metody - interview bylo úkolem zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni s využíváním služby denního stacionáře.

Denní stacionář má nezastupitelné místo v přínosu k integraci osob s mentálním postižením do společnosti. Uživatelé mají prostor k nejrůznějším aktivitám a činnostem, díky kterým mohou rozvíjet své dovednosti a schopnosti. Ono se na první pohled může zdát, že se zde jen „povídá“ a „nic moc nedělá“, ale to je hluboký omyl. Ono právě „povídání“ a jakože „nic nedělání“ přispívá k tomu, že tito lidé se zbavují své ostýchavosti a získávají nové dovednosti a zvyšuje se jim sebevědomí. Společnost díky střetávání s těmito lidmi na nejrůznějších aktivitách spojených s denním stacionářem se seznamuje s tím, co vlastně zdravotní postižení je, co takové postižení obnáší, co obnáší život s postižením a hlavně zjišťují to, že se těchto lidí nemusí bát a brát je takové jací jsou. Je důležité, aby si společnost uvědomila, že i tito lidé mají stejná práva a povinnosti jako zdraví lidé a naučila se je respektovat a žít s nimi.

Nikdo z nás dnes neví, jestli se jednoho dne nezařadíme mezi osoby s postižením, ať už jakýmkoliv. Proto bychom si měli vážit života těch, které tato událost potkala a obdivovat ty, kteří se o ně denně starají, ať už jsou to rodiče anebo pracovníci sociálních zařízení.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použité literatury:

- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6
- KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag, 2009. ISBN 978-80-7263-559-7
- KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M., NOVOSAD, L., VALENTA, M. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1168-7
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. 10 REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. [Přel. z angl.orig.] Praha: Psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9
- NOVOTNÁ, M. a M. KREMLIČKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-85937-60-3
- PIPEKOVÁ, J a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- PODEŠVA, L. *Manuál zaměřený na integraci osob se zdravotním postižením do společnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1629-8
- RENOTIÉROVÁ, M. *Základy speciální pedagogiky I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1083-4
- RENOTIÉROVÁ, M. a L. LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha: Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-18-X

SOURALOVÁ, E. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1630-4

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7

ÚZ. *Sociální zabezpečení 2012*. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 978-80-7208-900-0

VALENTA, M. a O. MÜLLER. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-063-5

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

HELPNET. *Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením*. [online]. 12. 1. 2013 [2013-01-21]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

MPSV. *Sociální služby*. [online]. [2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

NADĚJE. *Denní stacionář Rokytnice*. [online]. [2013-02-07]. Dostupné z: <http://nadeje.cz/vsetin/index.html>

NADĚJE. *Nabídka služeb*. [online]. [2013-02-05]. Dostupné z: <http://www.nadeje.cz/index.php?q=node/123>

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. 1. 4. 2010 [2013-01-22]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/umluva-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim--70247/>

ZDN. *Oborové speciály – sociální péče*. [online]. [2013-01-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/oborove-specialy/socialni-pecce/?page=2&ord=title>

### **Seznam použitých zákonů a vyhlášek**

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2006, částka 37. Dostupné z <http://www.zakonyna webu.cz/cgi->



bin/khm.cgi?typ=1&page=khq:SB2006/108A6A19\_000.HTM&soubor=108/2006&platne=4&druhv=0&oblastv=6&indexcis=1

Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2006, částka 164.

Dostupné z <http://www.zakonynawebu.cz/cgi->

bin/khm.cgi?typ=1&page=khq:SB2006/505A6A07\_000.HTM&soubor=505/2006&platne=4&druhv=0&oblastv=6&indexcis=1

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Budova organizace denního stacionáře – Rokytnice .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Logo organizace Naděje .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Poloha střediska Naděje-Rokytnice na mapě .....</b>	<b>III</b>
<b>Příloha D – Smlouva o poskytování sociální služby – denní stacionář .....</b>	<b>IV</b>
<b>Příloha E – Příloha ke smlouvě .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Příloha F – Úhrady denního stacionáře Naděje – Rokytnice .....</b>	<b>X</b>
<b>Příloha G – Vzor souhlasu s užíváním osobních údajů .....</b>	<b>XI</b>
<b>Příloha H – Denní stacionář Rokytnice –informace.....</b>	<b>XII</b>

# PŘÍLOHY

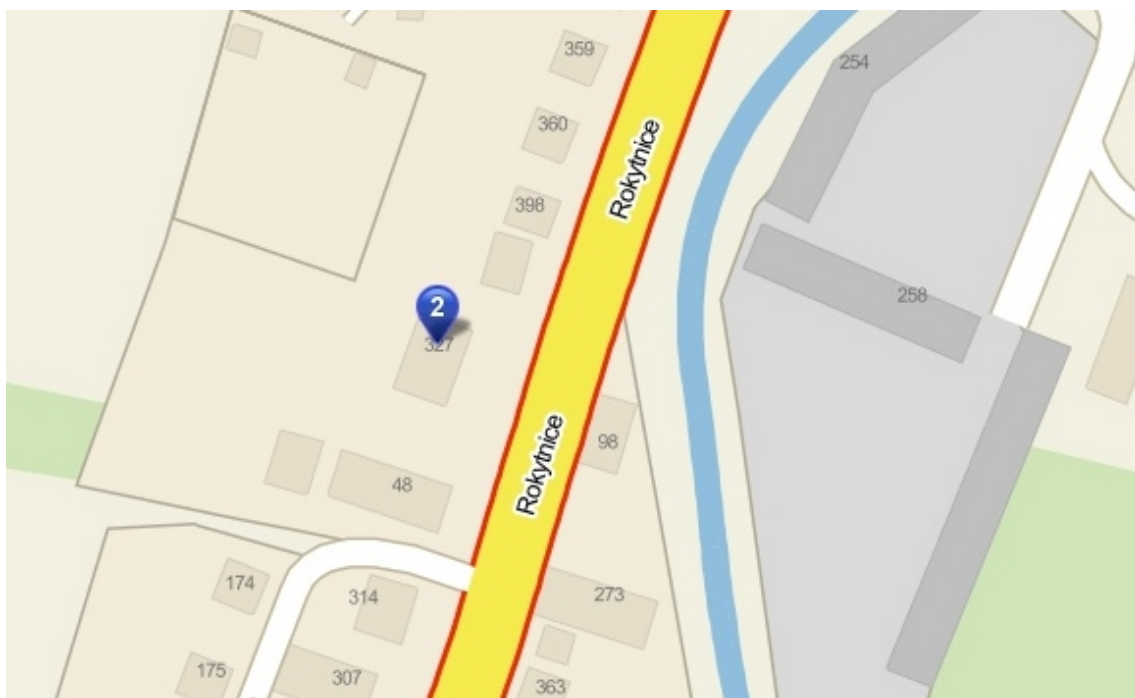
## Příloha A – Budova organizace denního stacionáře – Rokytnice



Příloha B – Logo organizace Naděje



**Příloha C – Poloha střediska Naděje – Rokytnice na mapě**



## Příloha D – Smlouva o poskytování sociální služby – denní stacionář



155 00 PRAHA 5  
K BRANCE 11/19e

NADĚJE o.s.  
IČO 00570931  
registrace číslo  
VSP/1-2274/90-R

### POBOČKA VSETÍN

## SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY – DENNÍ STACIONÁŘ

Naděje, se sídlem K Brance 11/19e, 155 00 Praha 5, IČ: 00570931  
zastoupená Ing. Michalem Vodákem, vedoucím pobočky Vsetín  
(dále jen poskytovatel)

a

uživatel(ka)

.....bytem.....

rodné číslo :

zastoupen      zákonným      zástupcem      ..... ,      bytem

.....

(dále jen uživatel)

uzavírají

**smlouvu o poskytování sociální služby podle § 91 zákona č. 108/2006 Sb.,  
o sociálních službách (dále jen „zákon“),**

### Článek 1

#### Předmět smlouvy

(1) Předmětem této smlouvy je poskytování sociální služby denního stacionáře dle § 46 zákona 108/2006 Sb.

### Článek 2

#### Rozsah poskytování sociální služby

(1) Poskytovatel se zavazuje po dobu platnosti této smlouvy poskytovat uživateli tyto základní činnosti:

**a) poskytnutí stravy:**

zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,

**b) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu:**

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
3. pomoc při podávání jídla a pití,
4. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru,

**c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:**

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při použití WC,

**d) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:**

pomoc při obnově nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

**e) sociálně terapeutické činnosti:**

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

**f) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:**

1. pracovně výchovná činnost
2. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění,
3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

**g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:**

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

**h) základní sociální poradenství**

(2) Přesný rozsah a způsob poskytování služeb bude upraven a pravidelně aktualizován v individuálním plánu uživatele.

(3) Nad rámec uvedených sociálních služeb mohou obě strany sjednat služby fakultativní. Ty budou uvedeny v příloze Sazebník služby.

### **Článek 3**

#### **Výše a způsob úhrady**

- (1) Sazby úhrad za poskytnutí sociálních služeb, stravu a fakultativní služby jsou uvedeny v příloze Sazebník služby (dle aktuálního vnitřního předpisu o úhradách).
- (2) Uživatel se zavazuje zaplatit za odebranou stravu (nahlášenou) a poskytnutí sociální služby částky, které jsou uvedeny v příloze Sazebník služby.
- (3) Výše úhrady za poskytnutí sociální služby odpovídá času skutečně strávenému v denním stacionáři a výši příspěvku na péči. Započítává se každá započatá půlhodina poskytování služby.
- (4) Výši úhrady za péči, stravu a fakultativní služby může měnit poskytovatel svým jednostranným prohlášením v příloze Sazebník služby. Přílohy jsou číslovány vzestupně. Výše úhrad musí být v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách..

(5) Poskytovatel musí uživatele písemně informovat o změně ceny za poskytnutí sociálních služeb minimálně 30 kalendářních dnů předem. To neplatí v případě změny úhrad za poskytnutou stravu.

(6) Uživatel je povinen informovat poskytovatele do 8 dnů o změně svého příspěvku na péči.

(7) Vyúčtování za služby předkládá poskytovatel na základě vystavené faktury, která bude doručena uživateli na adresu bydliště. Uživatel uhradí vyúčtovanou částku dle termínu splatnosti faktury, a to formou, kterou si sám zvolí (hotově do pokladny, převodem z účtu, či poštovní složenkou).

#### **Článek 4**

##### **Místo, čas a pravidla poskytování sociální služby**

(1) Služba je poskytována celoročně v pracovní dny od 6,30 do 15,30 hodin na adrese Vsetín, Rokytnice 327.

(2) Služba denního stacionáře se řídí Pravidly poskytování sociálních služeb a Domácím řádem. Uživatel (zákonný zástupce) prohlašuje, že byl s těmito dokumenty seznámen, což stvrzuje podpisem této smlouvy, a zavazuje se k jejich dodržování.

(3) Poskytovatel je povinen seznámit uživatele (zákonného zástupce) se všemi změnami a aktualizacemi dokumentů.

#### **Článek 5**

##### **Výpovědní důvody a výpovědní lhůty**

(1) Uživatel a poskytovatel se mohou kdykoliv dohodnout na ukončení této smlouvy. Uživatel je oprávněn smlouvu vypovědět kdykoli bez udání důvodu.

(2) Poskytovatel je oprávněn smlouvu vypovědět pouze z těchto důvodů:

a) Uživatel hrubě porušuje své povinnosti vyplývající ze smlouvy, za které se považuje zejména nezaplacení úhrady za poskytnuté služby ve stanovené lhůtě.

b) Uživatel i po opětovném napomenutí hrubě poruší povinnosti, které mu vyplývají z Domácího řádu a Pravidel poskytování sociálních služeb.

c) V případě zrušení služby

(3) V případě vypovězení smlouvy poskytovatelem končí výpovědní lhůta uplynutím posledního dne kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, v němž byla výpověď uživateli doručena.

#### **Článek 6**

##### **Doba platnosti Smlouvy**

(1) Tato smlouva se sjednává na dobu určitou (na 1 rok od data účinnosti smlouvy), **a to od .....2012 do .....2013**. Smlouva nabývá účinnosti dnem podpisu obou smluvních stran.

(2) Uživatel nemůže práva z této smlouvy postoupit na jiného.

#### **Článek 7**

##### **Závěrečná ustanovení**

(1) Tato smlouva v plném rozsahu ruší všechny předchozí smluvní ujednání o poskytování sociální služby mezi poskytovatelem a uživatelem.

(2) Pokud tato smlouva nestanoví jinak, použije se na vztah mezi poskytovatelem a uživatelem občanský zákoník.



(3) V souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, dává uživatel poskytovateli souhlas ke zpracování svých osobních údajů. Souhlas může uživatel kdykoliv odvolat.

(4) Tato smlouva se vyhotovuje ve dvou stejnopisech, z nichž každý má platnost originálu. Každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.

(5) Obsah této smlouvy lze měnit jen písemnými, vzestupně číslovanými dodatky podepsanými stranami této smlouvy nebo jejich oprávněnými zástupci.

(6) Obě strany prohlašují, že si text smlouvy důkladně přečetly a s obsahem souhlasí. Dále prohlašují, že tato smlouva byla uzavřena podle jejich skutečné, svobodné a vážné vůle, nikoli v tísní za nápadně nevýhodných podmínek a na důkaz toho, připojují své podpisy.

Ve Vsetíně dne:

Ve Vsetíně dne:

.....  
uživatel

.....  
poskytovatel

**Příloha E – Příloha ke smlouvě**



155 00 PRAHA 5  
K BRANCE 11/19e

NADĚJE o.s.  
IČO 00570931  
registrace číslo  
VSP/1-2274/90-R

**POBOČKA VSETÍN**

**Příloha č.1 Sazebník služby  
dle § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**

**Uživatel:**

**Datum narození:**

**Druh sociální služby:** Denní stacionář

**1. Úhrada za stravu (účtována pouze za skutečně odebranou stravu):**

svačina	10,- Kč
oběd	59,- Kč
svačina	10,- Kč

**Úhrada za službu: (pobyt – platba za hodinu)**

Bez příspěvku na péči	15 Kč
I.stupeň	15 Kč
II.stupeň	23 Kč
III.stupeň	30 Kč
IV.stupeň	38 Kč

**3. Fakultativní služby:**

dle skutečných nákladů

**Příloha nabývá účinnosti dne:**

Ve Vsetíně dne:

-----  
poskytovatel

Převzal:

-----  
uživatel

## **Příloha F – Úhrady denního stacionáře Naděje – Rokytnice**

### **Úhrady DS Naděje Rokytnice**

Svačina dopolední – 10 Kč

Oběd – 59 Kč

Svačina odpolední – 10 Kč

#### **Pobyt – platba za hodinu**

Bez příspěvku na péči	15 Kč
I.stupeň	15 Kč
II.stupeň	23 Kč
III.stupeň	30 Kč
IV.stupeň	38 Kč

### **Úhrady DS Naděje Rokytnice**

Svačina dopolední – 10 Kč

Oběd – 59 Kč

Svačina odpolední – 10 Kč

#### **Pobyt – platba za hodinu**

Bez příspěvku na péči	15 Kč
I.stupeň	15 Kč
II.stupeň	23 Kč
III.stupeň	30 Kč
IV.stupeň	38 Kč

## **Příloha G – Vzor souhlasu s užíváním osobních údajů**

### **NADĚJE, občanské sdružení**

se sídlem v Praze 5, K Brance 11/19e , IČO 00570931, **pobočka Vsetín, středisko Rokytnice 327,**

**419 361**

**75501 Vsetín , tel. 571**

### **Souhlas s užíváním osobních údajů**

Já,....., níže podepsaný(á) souhlasím s užíváním osobních údajů při vedení sociální dokumentace v Naději o.s., pobočka Vsetín, středisko Rokytnice 327.

Organizace zabezpečí zpracování, shromažďování a uchování osobních údajů dle zákona č. 101/2000 Sb.,o ochraně osobních údajů.

Souhlas nabývá platnosti dne:

Jméno a příjmení uživatele:

Podpis:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Podpis:.....

# Denní stacionář Rokytnice

**Adresa: Rokytnice 327, 755 01 Vsetín**

**Telefon, fax: 571 419 361**

**e-mail: rokytnice.vsetin@nadeje.cz**

**kontaktní osoba: Michal Vodák, vedoucí pobočky**

**Lenka Zgarbová, sociální**

**pracovník**

**Účet u České spořitelny, a.s.:**

**1410901359/0800**

## Cílová skupina:

Sociální služby, které stacionář poskytuje, je určen osobám od 15 let s mentálním postižením, tělesným postižením a kombinovanými vadami.

## Doba poskytování služby:

V pracovní dny: 6.30 – 15.30 hod.

Kapacita: 20 uživatelů

## Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- c) **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**
- d) **Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**
  - **Poskytnutí stravy**

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**
- **Sociálně terapeutické činnosti**
- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**
- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Tereza Koňářiková**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Denní stacionář – sociální služba pro osoby se zdravotním postižením**

**Rok: 2013**

**Počet stran textu bez příloh: 46**

**Celkový počet stran příloh: 13**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 16**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: /**

**Počet internetových zdrojů: 6**

**Počet ostatních zdrojů: 2**

**Vedoucí práce: Mgr. Lenka Zgarbová**