

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Katedra křesťanské sociální práce**

Charitativní a sociální práce

Bc. Kateřina Čechová

**Vliv ubytování na spokojenost uživatelů  
domova pro seniory  
Městských sociálních a zdravotních služeb  
Kolín  
Diplomová práce**

Vedoucí práce: ThLic. Michal Umlauf

**2019**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci 12. dubna 2019

Bc. Kateřina Čechová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu diplomové práce ThLic. Michalovi Umlafovi za odborné vedení, za pomoc, cenné rady a čas, který mi věnoval při zpracování této práce.

## OBSAH

ÚVOD.....	6
<b>1 Charakteristika stárnutí a stáří.....</b>	<b>9</b>
1.1 Stárnutí, stáří, senior .....	9
1.2 Oblasti změn ve stáří.....	12
1.3 Potřeby seniorů .....	13
1.4 Problematika stáří.....	16
1.5 Výchozí dokumenty v oblasti péče o seniory, problematika starých a nemocných lidí.....	16
<b>2 Spokojenost.....</b>	<b>19</b>
2.1. Definice spokojenosti .....	19
2.2 Zákazník .....	19
2.3 Měření spokojenosti.....	20
2.4 Spokojenost uživatelů a kvalita služby.....	21
<b>3 Sociální služba domov pro seniory .....</b>	<b>23</b>
3.1 Charakteristika sociálních služeb - obecně.....	23
3.2 Historie domovů důchodců .....	25
3.3 Současnost domovů pro seniory.....	27
3.4 Materiálně technické podmínky ubytování v domově pro seniory .....	28
3.4.1 Budova (nemovitost) .....	29
3.4.2 Pokoj - soukromý prostor.....	30
3.4.3 Společné prostory .....	31
3.4.4 Hygienické zázemí.....	31
3.4.5 Signalizace.....	33
3.4.6 Výzkumy a zjištění v oblastech ubytování, materiálně technických podmínek ubytování v domovech pro seniory .....	33
<b>4 Městské sociální a zdravotní služby Kolín.....</b>	<b>37</b>
4.1 Historie Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín .....	37
4.2 Současnost Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín .....	38
<b>5 Metodika výzkumu .....</b>	<b>39</b>
5.1 Cíl výzkumu.....	39
5.2 Obsah výzkumu.....	39
5.3 Stanovení hypotéz a operacionalizace .....	40

<b>5.4</b>	<b>Zvolené techniky a metody šetření .....</b>	<b>43</b>
<b>5.5</b>	<b>Dotazník .....</b>	<b>44</b>
<b>5.6</b>	<b>Výběr výzkumného vzorku .....</b>	<b>44</b>
<b>6</b>	<b>Rozbor a interpretace dat.....</b>	<b>46</b>
<b>6.1</b>	<b>Spokojenost uživatelů s budovou (nemovitostí) .....</b>	<b>46</b>
<b>6.2</b>	<b>Spokojenost uživatelů s pokojem – soukromým prostorem.....</b>	<b>48</b>
<b>6.3</b>	<b>Spokojnost uživatelů se společnými prostory .....</b>	<b>54</b>
<b>6.4</b>	<b>Spokojenost uživatelů s hygienickým zázemím.....</b>	<b>57</b>
<b>6.5</b>	<b>Spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci .....</b>	<b>65</b>
<b>6.6</b>	<b>Vyhodnocení otevřených otázek .....</b>	<b>66</b>
<b>6.7</b>	<b>Odpověď na hlavní hypotézu .....</b>	<b>67</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>69</b>
	<b>Bibliografický seznam.....</b>	<b>73</b>
	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>77</b>
	<b>Přílohy</b>	

# ÚVOD

Tématem této práce je vliv ubytování na spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Bydlení (ubytování) zajišťuje velkou řadu základních lidských potřeb. Zajišťuje osobám přístřeší, bezpečí, uložení osobního majetku, soukromí. Stálé bydlení také zapojuje člověka do společnosti.

Stárnutí populace vede k nutnosti věnovat se otázkám bydlení vztahujícím se k domovům pro seniory. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří), apeluje na bezpečné bydlení a prostředí podporující mobilitu a sociální vztahy. Bydlení seniorů musí odpovídat jejich funkčnímu zdravotnímu stavu a taktéž by mělo být bezbariérové. Stavebně technické podmínky musí umožňovat uspokojování bytových potřeb osob s omezenou schopností pohybu a orientace. Musí zohledňovat různé potřeby a situace, do kterých se lidé mohou v průběhu života dostat. Pro rozvoj sociálních služeb a tvorbu prostředí (bydlení) je nezbytné, aby ti, kdo tyto služby a prostředí plánují, navrhují, poskytují věděli o omezeních a potřebách seniorů a aby do jejich plánování, tvorby a poskytování zapojili, jak je samotné, tak jejich rodiny jako jejich potenciální uživatele (Kvalita života ve stáří, 2008, s. 29).

V této práci se zaměřím na problematiku ubytování, resp. materiálně technické podmínky ubytování v konkrétním zařízení. V domovech pro seniory jsou ubytování nesoběstační či osamělí senioři, kteří potřebují stálou péči a tím jsou odkázáni na pobytové sociální služby. Tito senioři zde získají domov, kde stráví velkou část, popřípadě zbytek svého života s očekáváním, že zde najdou to, co potřebují. Bydlení v domovech pro seniory by mělo být především bezpečné, individuální, mělo by odpovídat možnostem, zvykům, přáním seniorů vždy s ohledem na jejich zdravotní, funkční aspekty. Zjišťování spokojenosti neboli zpětná vazba od uživatelů domova s ubytovacími podmínkami může pomoci k vytváření bydlení, které respektuje individuální potřeby seniorů, kde se cítí pohodlně, bezpečně a kde mohou vést naplněný život. Snahou sociální práce je mimo jiné také zlepšování kvality života jedinců a bydlení je oblast, která zásadně ovlivňuje kvalitu života a spokojenost.

V této práci budu vycházet ze Standardu kvality č. 13: Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb, který definuje, jak by mělo vhodné prostředí (vhodné ubytovací podmínky) vypadat a poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni jej dodržovat. Ubytovaní souvisí s celkovým konceptem a úrovní péče či pomoci a kvalita sociální služby tkví nesporně také v materiálně technickém zázemí. Sebelepší služba nemůže garantovat odpovídající kvalitu, když nemá vytvořené vhodné materiálně technické zázemí. Proto je potřeba zjišťovat, zda zařízení poskytuje adekvátně uzpůsobené prostředí, ve kterém se uživatelé domova mohou starat o vlastní péči, zda odpovídá životnímu stylu lidí, kteří jeho službu využívají, charakteru, cílům poskytované služby, nárokům cílové skupiny uživatelů (Bednář, 2012, s. 128-129). Dále budu vycházet z publikovaných výzkumů z domovů pro seniory, kde byly zkoumány podmínky ubytování např., Život v domovech pro seniory, Podmínky života seniorů v rezidenční péči, Čeští senioři včera, dnes a zítra, Pobytové sociální služby pro seniory a problematika bydlení aj., a ze zjištění veřejného ochránce práv, v oblastech ubytování v domovech pro seniory. Výzkumy a zjištění veřejného ochránce práv poukázaly například na to, že budovy nejsou uzpůsobeny pro poskytování sociální péče seniorům, domovy jsou umístěné v nevhodné lokalitě, jsou bariérové, neposkytují dostatečné hygienické zázemí, nemají signalizační zařízení, jsou pro seniory nevhodné. Nejčastějším problémem je soukromí uživatelů, které nelze vždy dostatečně zajistit. Z návštěv domovů pro seniory veřejný ochránce práv v souhrnné zprávě upozorňuje Ministerstvo práce a sociálních věcí na to, že některá zařízení nemají dostatečné materiálně technické podmínky pro poskytování péče. Dále upozorňuje ministerstvo na to, že materiální a technické zajištění konkrétního druhu poskytovaných služeb nejsou dostatečně jasné a předvídatelné, aby bylo možné garantovat, že registrovaný poskytovatel sociálních služeb splňuje předpoklady pro kvalitní a bezpečné poskytování sociálních služeb. Veřejný ochránce práv doporučil Ministerstvu práce a sociálních věcí, aby učinilo kroky k definování materiálně technických standardů poskytování pobytových sociálních služeb. Poslední ucelenou úpravou v oblasti ubytování je Doporučený postup č. 2/2016 Materiálně-technický standard dále jen MTS pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Materiálně technický standard je minimální standard, vše ostatní je nadstandard a optimum není definováno. V současné době se MTS dotýká nových sociálních služeb, kterým nastavuje limity pro poskytování sociálních služeb

nebo služeb, které mění registraci. Dotýká se ovšem také současných pobytových služeb, které se budou měnit postupně, na základě přechodných ustanovení v zákoně (MTS, 2016, [online]). Pro výzkumnou část diplomové práce budou použity i oblasti ubytování z materiálně technického standardu. S ohledem na výše uvedené argumenty považuji dané téma za aktuální a zkoumané oblasti budou vycházet z uvedených dokumentů a zjištění problémových oblastí, které jsem zde zmínila.

Tématem této práce je vliv ubytování na spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Hlavním cílem diplomové práce je: „Zjištění, jak ubytování ovlivňuje spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín.“ Pro stanovení hlavního cíle diplomové práce jsem si zvolila zkoumané oblasti: spokojenost uživatelů s lokalitou budovy a její bezbariérovostí, spokojenost uživatelů s pokojem – soukromým prostorem, spokojenost uživatelů se společnými prostory, spokojenost uživatelů s hygienickým zázemím a spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci.

V této práci použiji kvantitativní výzkum na základě dotazníkového šetření. V teoretické části diplomové práce se v první kapitole zaměřím na vymezení charakteristiky stárnutí a stáří a problematiky stáří. V druhé kapitole popíšu téma spokojenost, měření spokojenosti a vymežím spokojenost uživatelů a kvalitu služby. Ve třetí kapitole krátce popíšu obecnou charakteristiku sociálních služeb, zaměřím se na domovy pro seniory, jejich historii až po současnost a popíšu materiálně technické podmínky ubytování v domově pro seniory a zjištění a výzkumy v oblastech materiálně technických podmínek ubytování. V poslední kapitole teoretické části seznámím čtenáře se zkoumanou organizací. Na základě těchto teoretických kapitol je stavěna výzkumná část práce.

K napsání této diplomové práce mě přivedla zkoumaná organizace, která tyto podklady využije pro zvyšování spokojenosti svých uživatelů s ubytovacími podmínkami. Téma této diplomové práce je přínosné v praktické rovině zejména pro domov pro seniory Městských sociální a zdravotní služeb Kolín, kterému může ukázat cennou zpětnou vazbu od samotných uživatelů k podmínkám a oblastem ubytování a taktéž zapojuje samotné uživatele tak, že mohou participovat na možných změnách v oblastech ubytování.



# 1 Charakteristika stárnutí a stáří

V první kapitole diplomové práce vymezím pojmy, které se vážou na respondenty výzkumu, a to na seniory. Definuji pojem stárnutí, stáří, senior, které se budou objevovat v diplomové práci. Dále se zaměřím na základní oblasti změn ve stáří a potřeby seniorů, které se u respondentů mohou v různé míře objevovat. V poslední části této kapitoly popíšu problematiku stáří a výchozí dokumenty v oblasti péče o seniory, které vytvářely národní koncepci přípravy na stárnutí obyvatelstva v České republice a vychází ze závěrů a zásad konferencí a summitů Organizace spojených národů a Evropské unie. Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s cílovou skupinou této práce, a to se seniory a problematikou stáří.

## 1.1 Stárnutí, stáří, senior

Stárnutí, stáří je neodmyslitelnou etapou, součástí lidského života, má svůj vlastní věk a čas. V této kapitole se zaměřím na pojem stárnutí, stáří, senior a popíšu základní členění podle věku a soběstačnosti seniorů.

**Stárnutí**, jak uvádí Křivohlavý, není záležitostí pouze sto a víceletých lidí, ale jedná se o něco, co se táhne celým životem (Křivohlavý, 2011, s. 11). „Stárnutí není chorobnou změnou, ale normálním, biologickým pochodem, který probíhá v nezadržitelném toku vývoje“ (Křivohlavý, 2011, s. 19). „Stárnutí je životní fáze každého člověka ohraničená dvěma časovými body. Horní časová hranice je ostře vymezena smrtí. Spodní věková hranice je rozmazaná tím, že jevy a procesy, které tvoří stárnutí, do života člověka vstupují postupně.“ Úhrn jevů a procesů tvoří stáří (Sak, Kolesárová, 2012, s. 14).

**Stáří** je důsledek stárnutí, pozdní fáze přirozeně dlouhého života, která má své charakteristiky týkající se fenotypu (vzhledu), funkčního vztahu, biopsychosociálních parametrů, sociálních rolí, společensko – ekonomického postavení, věku a naděje delšího dožití: tyto charakteristiky mohou a nemusejí být ve shodě. Stáří může nabývat variantních podob, na nichž se podílejí různé faktory (Čevela, Kalvach, Čeledová, 2012, s. 18). O starších lidech můžeme hovořit jako o lidech ve třetím věku. Je možné na ně nahlížet jako na lidi v určitém směru

se odlišující od lidí v dospělém věku. Stáří je nutno chápat jako proces, který je včleněn do celkového průběhu života člověka. Není to náhlý děj, je to plynulý přechod v rámci života člověka (Křivohlavý, 2002 s. 136). Dle Tomeše, Šamálové lze na stáří nahlížet z třech různých pohledů. Stáří je biologicky determinovaná danost, sociálně specifická část životního cyklu a časem vymezený úsek života (Tomeš, Šamálová, 2017, s. 75). Stáří (senium) je poslední fází života. Změny na stáří se připravovaly v rámci fáze stárnutí (Křivohlavý, 2011). Stáří bývá často definováno jako ohraničená fáze života. Stáří má u každého jedince, seniora různou podobu. Úmrtí je již úplný konec stáří, který je u všech stejný (Pearce, 2007, s. 17).

„**Senior** není v naší legislativě ani odborné literatuře jednoznačně vymezen. Je považován jako synonymum pro označení starého člověka, respektive poživatele starobního důchodu, to ale není zcela přesné a může to být zavádějící“ (Špatenková, Smékalová, 2015, s. 47). „Senior je člověk v završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti“ (Sak, Kolesárová, 2012. s. 25). „Podle české populace se člověk stává seniorem mezi 60. a 70. rokem věku v závislosti na svých individuálních charakteristikách“ (Sak, Kolesárová, 2012. s. 26). Seniorem se člověk stává plynule přechodem ze střední generace a status seniora se stává neodvolatelným. Konec seniora není přechod do další životní fáze, je to završující fáze životního cyklu (Sak, Kolesárová, 2012, s. 26). Seniorská populace je různorodá a neexistuje žádný typický senior. Senioři se mezi sebou liší věkem v reálném rozpětí od 60 let do 110 let, funkčním a zdravotním stavem, rodinným zázemím, životním stylem, ekonomickými podmínkami, lokalitou i ubytovacími podmínkami, vzděláním, zájmy aj. Obecně lze konstatovat, že seniorská populace je heterogenní, s převahou ovdovělých žen, znevýhodněná oproti mladším generacím, disponující značným sociálním kapitálem (často podceňovaným), vyžadující důsledně osobní přístup a podporu ke svébytnosti a smysluplnosti (Čevela a kol., 2012, s. 27-28).

**Periodizace věku:** období stáří můžeme posuzovat podle biologického věku, sociálního věku a kalendářního věku.

Biologický věk je hodnocený biologickými parametry tělesného nebo psychologického rozvoje, zrání a involuce, opotřebování. Tento věk se používá k výkonovému či pocitovému vyjádření shody nebo rozporu stavu konkrétního člověka s obvyklým stavem lidí daného věku.

Sociální věk je dán sociálními zkušenostmi, sociálním statutem a generační příslušností. Stáří je charakterizováno odchodem do penze, nebo dosažením věku opravňujícího k odchodu do důchodu, změnou společenské prestiže, změnou životního rytmu, poklesem životní úrovně. Taktéž je sociální věk dán přijetím role starého člověka, sebepojetím a sebe prezentací jako seniora, osamostatněním dětí, rolí prarodiče, stažením aktivit ze středního věku, ovdověním a příslušností ke generaci, která byla nahrazena následující generací.

Kalendářní věk je nejednoznačnější. Může být v rozporu s biologickým a sociálním věkem. Se setrvalým zlepšováním zdravotního a funkčního stavu nově stárnoucích generací se hranice posouvá vzhůru do vyššího věku. Světová zdravotnická organizace doporučila v šedesátých letech 20. stol. patnáctiletou periodizaci. U seniorů to představuje: do 60 let střední věk, do 75 let časně (počínající) stáří, do 90 let vlastní stáří (senium), nad 90 let kmetství (Čeledová, Kalvach, Čevela, 2016, s. 13–15). Věk kalendářní představuje spíše úředně, formálně časovou tvář identity seniora (Haškovcová, 2010, s. 20-21).

**Míra soběstačnosti.** Seniory můžeme dělit také dle míry soběstačnosti či závislosti. Fit senior – senioři soběstační, funkční, kteří nepotřebují pomoc při běžných denních činnostech. Zhruba 5 % seniorů v celkové populaci, je považováno za vysoce fit.

Nezávislý senior (independent senior) – představuje přibližně 65 % seniorů v této nezávislé a obecně nízké kategorii. Senioři žijí běžně ve svých domovech. Jsou soběstační.

Křehký senior (frail senior) – senioři mají do jisté míry omezeny funkční schopnosti. Potřebují pomoc s některými běžnými denními činnostmi. Tito senioři jsou schopni udržet si pozitivní ocenění života tím, že rozdělují úsilí na hlavní oblasti, které mají největší dopad na jejich spokojenost.

Invalidní senior – senioři s vysokou mírou podpory a pomoci, kteří mají zdravotní postižení. Lze je charakterizovat menší soběstačností, potřebují pomoc při některých běžných denních činnostech, př. při pohybu, různých úkonech. Dochází u nich ke zhoršení pohyblivosti a zpomalení v různých činnostech.

Závislý senior (dependent senior) – je kategorie nesoběstačných seniorů, kteří potřebují pomoc při běžných každodenních činnostech. Nejsou schopni zajistit péči o vlastní domácnost ani o svou osobu (Rikli, 2013, s. 4).

## 1.2 Oblasti změn ve stáří

V průběhu stáří přichází různé změny, které se nejčastěji projevují po stránce tělesné, psychické a sociální. Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s nejběžnějšími změnami ve stáří, které se mohou u respondentů výzkumu v různé míře vyskytovat a tím ovlivňovat jejich odpovědi.

**Tělesné změny ve stáří** dle Haškovcové jsou zákonité. Ve stáří se snižují tělesné a psychické síly, zejména od věku 75 let a výše. Stáří je čitelné ve tváři, v gestech, v chůzi. Senior má pomalé pohyby, postava se nachyluje, celkově se zmenšuje „starý člověk roste do země“ (Haškovcová, 2010, s. 31). Dle Dvořáčkové mezi tělesné znaky stáří patří zejména pokles fyzické zdatnosti jedince. U seniorů se mění postoj, chůze, dochází k úbytku svalové hmoty a síly. Postupně dochází ke snižování tělesné výšky a zvyšování tělesné váhy. Změny nastávají také v oblasti zraku a sluchu, které se věkem zhoršují. Morfologické a funkční změny mají vliv na vzhled i chování seniora. Postupně se objevují introvertní postoje, nedůvěra, nejistota, člověk se zaobírá sám sebou, svými tělesnými orgány, funkcemi. S těmito změnami úzce souvisí i změny psychické (Dvořáčková, 2012, s. 12).

**Psychické změny ve stáří** bývají spojeny se změnou osobnosti. U seniorů se ve větší míře projevují negativní vlastnosti. Do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti. Dle Jedličky (Dvořáčková, 2012) jsou psychické změny u seniorů sestupné povahy, což představuje pokles elánu zpomalení psychomotorického tempa, pokles vitality, snížení výbavnosti, vstřípivosti, pozornosti. Snižuje se také schopnost navazovat a udržovat vztahy s jinými lidmi. Mezi psychické změny vzestupné povahy se řadí trpělivost a zvýšení vytrvalosti, zvýšená tolerance k druhým. Psychické funkce, které se věkem nemění, představují jazykové znalosti, slovní zásoba a intelekt (Dvořáčková, 2012, s. 13). Psychické a sociální změny u seniorů ztěžují jejich adaptaci na nové prostředí. Stáří se projevuje také zmenšením, zúžením životního prostoru. Senior koncentruje své běžné denní aktivity nebo své sociální působení do svého nejbližšího okolí, blízko svého bytu nebo domu (Hodge, 2008, s. 29).

**Sociální změny a změny v životní orientaci ve stáří** přicházejí v momentě, kdy jsou lidé penzionováni, dochází ke změně jejich společenské role. Seniorům

se připisuje role „nemít roli“ a tím se dostávají do situace závislosti. Odchodem do důchodu jsou postaveni před zásadní problém, a to, jak vhodně změnit svůj životní styl. Velkým rizikem sociálních změn ve stáří je adekvátní náhrada dosavadního rytmu života. V důsledku bio-psycho-sociálních změn často dochází k vyčleňování seniorů ze společnosti. Senioři hůře navazují nové vztahy. Zvyšuje se u nich strach z osamělosti, opuštěnosti. Ke stáří neodmyslitelně také patří smrt. Člověk se smiřuje se smrtí svých vrstevníků, partnerů. S přibývajícím věkem se snižuje také manuální zručnost a nastávají problémy s orientací. Senioři často trpí handicapem sociální integrace, což představuje znemožnění účasti na obvyklých sociálních vztazích (Dvořáčková, 2012, s. 15).

Uvedené změny ve stáří nelze brát paušálně, neb jak bylo uvedeno v dřívější kapitole, změny mají různou podobu a jsou závislé na individuálních charakteristikách seniorů. Stářím se nemění pouze vzhled, chování, psychika, osobnost seniora, jeho společenská role, ale také jeho potřeby, které se odrážejí od změn, které přináší stáří. V následující kapitole se zaměřím na potřeby seniorů.

### **1.3 Potřeby seniorů**

U seniorů je nutné vycházet z jejich potřeb. Stárnutím se nemění pouze fyzická stránka seniorů, ale také jejich nitro, jejich psychika. Následkem probíhajících bio-psycho – sociálních změn, které přináší stáří, dochází také ke změnám a preferencím v potřebách seniorů. V této kapitole definuji, co je to potřeba a zaměřím se na nejdůležitější potřeby seniorů.

S pojetím potřeb se setkáváme velice často. Pravděpodobně nejvlivnější teorií lidských potřeb (hodnot) je psychologická motivační teorie Abrahama Harolda Maslowa, který odlišil dva druhy potřeb, a to potřeby vztahující se k nedostatku (frustraci) a potřeby opačné, které vycházejí z volní iniciativy člověka. A. H. Maslow označil pět základních lidských potřeb, které se uspořádávají hierarchicky. Objevení se jedné potřeby je obvykle založeno na uspokojení potřeby v předcházející hierarchii. Chování lidí je určováno na základě neuspokojených potřeb. Žádná potřeba nemůže být vnímána, chápána jako ohraničená či izolovaná potřeba, protože se vyskytuje ve vzájemném vztahu k uspokojení či neuspokojení ostatních potřeb. Maslow definuje tyto základní potřeby: Biologické a fyziologické potřeby. Potřeba

jistoty, bezpečí, ochrany, péče pomoci. Potřeba přátelských vztahů, lidské sounáležitosti a lásky. Potřeba úcty, respektu „posilující naše já“ a zvyšující naši sociální hodnotu. Potřeba seberealizace, sebeaktualizace – realizace produktivního a tvůrčího potencialu (Kalvach, Čeledová, Holmerová, 2012, s. 31-32).

Dle Trachtlové, 2001 (Malíková, 2011) je potřeba „projevem určitého nedostatku, deficitu, či strádání, jehož odstranění je žádoucí a je velký předpoklad, že doplnění tohoto deficitu (neboli saturace potřeby) povede ke zlepšení stavu člověka či ke zvýšení jeho spokojenosti“ (Malíková, 2011, s. 167).

Dle Kaufmanové (Dvořáčková, 2012) senioři zdůrazňují ty potřeby, které pociťují za ohrožené a tím je velmi pravděpodobné, že budou záviset na jejich zdravotním stavu, sociálních vztazích, bytových podmínkách, úrovni sociálních kontaktů a na dalších faktorech (Dvořáčková, 2012, s. 39).

Senioři potřebují uspokojovat všechny své potřeby, tak jako každý jiný člověk. Velmi často se stává, že je starý člověk odkázán na pomoc jiných lidí, pomoc svého okolí, což mění jeho preference potřeb. U seniorů jdou do popředí potřeby: potřeba bezpečí (fyzického, psychického), touha po důvěře, jistotě, stabilitě, spolehlivosti (Dvořáčková, 2012 s. 38-39).

Dle Hauke se nejčastěji ve stáří mění biologické a psychické potřeby. V popředí potřeb seniorů stojí pocit jistoty a pocit bezpečí. Což potvrzuje výrok Dvořáčkové. Nenaplnění potřeb vede seniora k frustraci, zklamání a někdy také k problémovému chování (Hauke, 2014, s. 11).

Dle Johnsona, Hickmana, Morrise, 2001 (Nešporová a kol., 2008) největším problémem ve stáří osamělost, obava z pádu, z neschopnosti přizpůsobit se, obava z útoku a obava, aby se člověk nestal zátěží pro rodinu a přátele. Potřeba bezpečí, ve stáří tak nabírá na důležitosti, že ji lze hodnotit jako nejvýznamnější potřebu ve stáří. Z toho titulu jsou instituce sociálních služeb, a zvláště pobytové sociální služby, často považovány za formu naplnění zejména potřeby bezpečí (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008, s. 27–28).

Ve společnosti se vyskytuje určitý stereotypní vzorec vnímání potřeb starých lidí. Společnost se často domnívá, že stáří přináší speciální potřeby, které se u mladších příslušníků populace nevyskytují, nebo se naopak potřeby seniorů redukuje pouze na úroveň základních fyziologických a materiálních zajištění. Struktura potřeb starých lidí je stejná jako u všech ostatních lidí ve společnosti

a stejně tak jsou potřeby seniorů neoddělitelné a vzájemně propojené do jednoho celku. S příchodem stáří, v případě snížení, omezení, funkčního či zdravotního stavu, se struktura potřeb nezmění, ale může se projevit změna v zaměření potřeb i jejich subjektivní význam. Stárnutí je chápáno jako přirozený proces změn funkčního, zdravotního a sociálního stavu, což ovlivňuje dostupné formy uspokojování potřeb. Uspokojení lidských potřeb je také závislé na změnách v životním prostředí a dostupných službách. Ve vyšším věku se otázka potřeb a možnosti jejich uspokojování v důsledku zmíněných změn stává komplexní. Kubalčíková (Nešporová a kol. 2008) uvádí příklady zobecnitelných změn potřeb ve stáří:

Dostatečně uspokojené potřeby mohou být ve stáří pocíťovány jako deficitní (např. bezpečí), zatímco u jiných potřeb se může projevit nadbytek (např. volný čas).

Dochází ke zdůraznění, zvýraznění důležitosti něčeho jiného, rozměru dané potřeby (např. seberealizace je více spojena s koníčky).

Propojení určitých typů potřeb zesiluje (např. bezpečí je více spojováno s fyzickou pohodou), u jiných potřeb může naopak docházet k oslabování (ekonomické zajištění není spojeno se seberealizací v zaměstnání) nebo zajištění jedné z potřeb odmítá, popírá potřebu jinou (přestěhování do domu pro seniory může zvýšit pocit bezpečí, ale může narušit sociální vazby) (Nešporová a kol., 2008, s. 23–28).

Po celý život má každá bytost nějaké potřeby. Chybí ji láska finance, má hlad, žízeň, cítí se unavená aj. S postupným příchodem stáří se struktura potřeb u lidí nemění, ale může se projevovat změna v zaměření potřeb i jejich subjektivní význam. Změny v zaměření potřeb seniorů se pojí se změnami ve stáří. Ve stáří se nejsilnějšími potřebami stávají potřeba bezpečí a potřeba jistoty. K naplnění těchto potřeb seniorů mohou dobře sloužit právě pobytové sociální služby, domovy pro seniory, které senioři vyhledali na základě nějakého deficitu v uspokojování potřeb. Z toho pohledu mohou pobytové sociální služby sloužit jako forma naplnění uvedených potřeb seniorů.

## **1.4 Problematika stáří**

Stárnutí populace se stává celospolečenským problémem, který se dotýká každého z nás, celé společnosti. Z důvodu přibývajících počtu seniorů bude potřeba přizpůsobovat se požadavkům a potřebám seniorů, a to ve všech oblastech.

Problematika stáří je společná starost nejen České republiky, ale také celé Evropy. Demografický vývoj společnosti vede k potřebě zabývat se problematikou stáří. Česká republika stejně jako ostatní státy Evropské unie je postavena před řešením problematiky stárnutí populace. Společnost musí očekávat, že stárnutí populace bude nejzásadnější změnou, která je čeká a bude potřeba se přizpůsobovat potřebám, požadavkům starších obyvatel v oblastech sociálních systémů, důchodových systémů, oblastech výroby, obchodu, služeb i zábavy (Vítová, 2012, s. 82). Navyšující počty osob ve vyšším věku jsou v posledních letech ovlivněny přechodem početně silnějších generací z let druhé světové války do věku 65 let a více. Tohoto věku dosáhly také osoby z prvních silných poválečných ročníků. Obyvatel v tomto věku bude výrazně přibývat i v následujících desetiletích. Na růstu počtu seniorské populace se odráží prodlužující se naděje dožití. V roce 2057 se může počet osob ve věku 65 let a více téměř zdvojnásobit ze současných 1,7 mil. na 3,2 mil. Základním rysem vývoje obyvatelstva České republiky v nadcházejících desetiletích bude jednoznačně vzestupné stárnutí. Stárnutí populace je zřetelné i z vývoje ukazatele průměrného věku obyvatel. Ten na prahu projekce (2013) činil 41,3 let, v následujících padesáti letech podle všech variant poroste. Na konci století by měl průměrný věk obyvatele České republiky činit 50 let. Index stáří v budoucnu navíc výrazně poroste ze současných 113 seniorů připadajících na 100 dětí na 277 seniorů na 100 dětí v roce 2063 (Projekce obyvatelstva České republiky 2013, s. 5-7).

## **1.5 Výchozí dokumenty v oblasti péče o seniory, problematika starých a nemocných lidí**

Senioři jsou skupinou „ohrožených“ lidí, kteří potřebují legitimní pomoc. Problematikou stáří na základě výše zmíněných aspektů provázejících stáří se zabývají nadnárodní a národní organizace, politikové. Cílem této kapitoly je poukázat na směry některých organizací v problematice stáří na základě jejich



strategických dokumentů, které mají velmi širokou škálu zájmů. Dokumentů vztahujících se k dané oblasti problematiky stáří je celá řada, zde použijí ty, které považují za nejdůležitější, a mají značný vliv na tvorbu národních politik.

**Vídeňský mezinárodní akční plán stárnutí** z roku 1982 je první nástroj pro problematiku stárnutí, který ovlivňuje smýšlení a politické programy v problematice stárnutí. Cílem tohoto plánu je posílení schopnosti státu a občanské společnosti, podpora regionální spolupráce, mezinárodní spolupráce v odvětví zdraví, ochrany rodiny, bydlení, prostředí, sociálního zabezpečení, zaměstnání a vzdělávání (Sokol, Trefilová, 2008, s. 10).

**Zásady OSN pro seniory 1991** (rezoluce 46/91). Tato rezoluce je zvratem v sociální politice vůči skupině seniorů. Bylo přijato 18 zásad seskupených do 5 oblastí. Hlavními oblastmi jsou nezávislost seniorů (kde je řešena otázka bydlení seniorů), zařazení seniorů do společnosti, péče o seniory, seberealizace a důstojnost. Všechny vlády zemí jsou vyzývány, aby zásady OSN byly včleněny do jejich národních programů (Tomeš, Šamálová, 2017, s. 36).

**Montrealská deklaráce 1999** přijatá na 4. konferenci o stárnutí je základem nové koncepce států v sociální politice ke starým lidem. Přístupy ke starým lidem mají směřovat od poskytování pasivní péče k podporování aktivního stáří. Výzva spojeným národům, že otázka stárnutí se stane součástí celosvětového sociálního rozvoje a spolupráce pro blaho starých osob (Tomeš, Šamálová, 2017, s. 36).

**Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002** je stěžejní dokument stárnutí populace týkající se změn demografické struktury obyvatelstva a jejich sociálních a ekonomických důsledků. Úkolem je uvést stárnutí do světových programů, spojit stárnutí se sociálním a ekonomickým rozvojem s ohledem na prosazování lidských práv. Cílem plánu je vymýtit chudobu ve stáří a navázat na zásady OSN pro seniory (Sokol, Trefilová, 2008, s. 13).

**Regionální implementační strategie k Madridskému mezinárodnímu akčnímu plánu pro problematiku stárnutí 2002** upozorňuje na oblasti, na které by se měla soustředit národní politika pro problematiku stárnutí a to: Promítnout stárnutí do všech oblastí politik s cílem uvést společnost a ekonomiku do souladu s demografickými změnami. Zajistit integraci a účast seniorů ve společnosti. Podporovat přiměřený, udržitelný hospodářský růst. Nastavit systémy sociálního zabezpečení tak, aby odpovídaly současným a budoucím demografickým změnám. Umožnit trhu práce reagovat na ekonomické a sociální dopady stárnutí populace.

Podporovat celoživotní vzdělávání. Zajistit kvalitu života ve všech životných etapách. Prosazovat genderový přístup. Podporovat rodiny, posilovat solidaritu jejich členů. Podporovat implementaci a hodnocení Regionální implementační strategie prostřednictvím regionální spolupráce (Tomeš, Šamálová, 2017, s. 39).

**Národní plán přípravy na stárnutí na období 2003-2007.** Rada vlády pro seniory ve svých činnostech usilovala o zdravé, aktivní a důstojné stárnutí o aktivní zapojení starších osob do sociálního a ekonomického rozvoje. Při vytváření plánu byl brán zřetel na mezinárodní dokumenty, summitu a konference. Cílem plánu bylo vytvoření příznivého celospolečenského klimatu a podmínek pro řešení problematiky stárnutí seniorů a docílení změny postojů a přístupů na všech úrovních. Plán má deset základních principů: etika, přirozené sociální prostředí, pracovní aktivity, hmotné zabezpečení, zdravý životní styl, kvalita života, zdravotní péče, komplexní sociální služby, společenské aktivity, vzdělávání, bydlení (Sokol, Trefilová, 2008, s. 19).

**Evropský sociální program.** Česká republika předložila na zasedání Evropské rady první Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004-2006. Akční plán obsahoval posílení integrace osob, sociálně vyloučených, posílení soudružnosti rodiny, podpora rozhodovacích procesů na lokální a regionální úrovni, rozvoj partnerství v politice sociálního začleňování (Sokol, Trefilová, 2008, s. 32-33).

I když se délka života seniorů zvyšuje, prodlužuje, neznamená to, že určitá část populace seniorů po určitou dobu svého života nežije ve zhoršeném či špatném zdravotním stavu. Taková situace vyžaduje zvýšené požadavky na pobytové sociální služby. Zvyšuje se tlak na pečující osoby, organizace a jejich kapacitu, na produktivitu služeb aj. Do budoucna nelze očekávat, že se budou pobytová zařízení pro seniory rušit, popřípadě se budou snižovat jejich kapacity, ale naopak bude potřeba zřizovat domovy nové z výše uvedených důvodů. S ohledem na problematiku stáří je potřeba uvádět všechny programy, které se týkají této problematiky, do praxe tak, aby mohli senioři, potažmo i my sami do budoucna žít plnohodnotný život. Společnost by měla vítat všechny konkrétní rady, které najdeme v dokumentech souhrnně nazývajících se jako příprava na stáří, ve kterých není opomíjeno také ubytování seniorů

## **2 Spokojenost**

V této kapitole popíšu pojem spokojenost, zákazník. Dále popíšu měření spokojenosti a zmíním se o spokojenosti uživatelů a kvalitě služby. Tato kapitola se váže na výzkumnou část diplomové práce, protože v ní budeme zjišťovat spokojenost uživatelů.

### **2.1 Definice spokojenosti**

Se slovem spokojenost se v běžném životě setkáváme poměrně často. Spokojenost vyjadřuje vnímání toho, do jaké míry byly splněny požadavky, představy či očekávání člověka na situaci, kterou prožívá nebo na službu, která je mu poskytována. „Odpovídá-li skutečnost jeho očekávání, je spokojen, není-li jeho očekávání z větší míry naplněno, je nespokojen“ (Půček, 2005, s. 7).

Spokojenost je nejčastěji používána jako pojem „pohoda“, „osobní pohoda“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 24).

Spokojenost je možno definovat jako subjektivní pocit člověka o naplnění jeho potřeb, přání. Potřeby a přání jsou podmíněny jak zkušenostmi a očekáváním, tak osobností a prostředím (Kozel, Mynářová, 2011, s. 190).

Norma ČSN EN ISO 9000 uvádí definici pojmu spokojenost: „vnímání zákazníka týkající se stupně splnění jeho požadavků. Z této definice vyplývá, že spokojenost zákazníka je vždy spojena s jeho pocity“ (Nenadál, Petříková, Hutýra, Halfarová, 2004, s. 8).

### **2.2 Zákazník**

V této kapitole definuji, kdo je zákazníkem v sociálních službách. Cílem této práce je zjištění, jak ubytování ovlivňuje spokojenost uživatelů domova pro seniory, a z tohoto důvodu pojem zákazník vysvětlím.

Slovo uživatel je zavedeným pojmem v sociální práci. Uživatel může být v moderním smyslu také zákazníkem v širším pojetí zadavatelem sociálních služeb. V oblasti sociální práce jsou uživatel, zákazník, příjemce služby, klient či adresát sociální služby synonymem (Malík Holasová, 2014, s. 13).

Pochopení, kdo je pro organizaci zákazníkem, je nesmírně důležitým, podstatným krokem k tomu, aby bylo možné následně zkoumat míru jeho spokojenosti (Nenadál a kol., 2004, s. 8).

Norma ČSN EN ISO 9000 definuje pojem „zákazník“ jako organizaci nebo osobu, která přijímá produkt. Tato definice umožňuje pod tento pojem zařadit celou škálu interních i externích zákazníků (Nenadál a kol., 2004, s. 6).

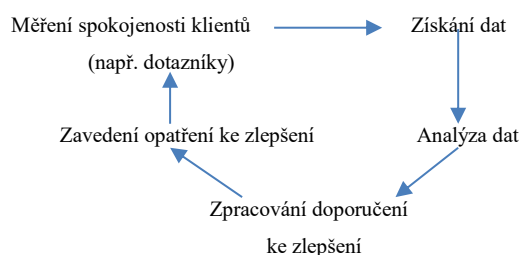
„Externí zákazníci jsou konečným atributem rozhodující o existenci organizací: ty by proto měly dělat vše pro trvalé uspokojování požadavků externích zákazníků“ (Nenadál, 2015, s. 26).

### **2.3 Měření spokojenosti**

Norma ČSN EN ISO 9000 uvádí: „Organizace jsou závislé na svých zákaznících, a proto mají rozumět současným a budoucím potřebám zákazníků, mají plnit jejich požadavky a snažit se předvídat jejich očekávání“ (Nenadál a kol. 2004, s. 4). Organizace musí systematicky zkoumat požadavky svých zákazníků, rychle a efektivně plnit tyto požadavky a zkoumat to do jaké míry produkty vyhovují potřebám a očekávání zákazníků. Zjišťování spokojenosti je nejefektivnější činnost naplňování principu zpětné vazby. Bez odezvy nemá organizace v konkurenčním prostředí šanci na dlouhodobé přežití. Díky monitoringu měření spokojenosti jsou organizace nuceny zabývat se zkoumáním současných i očekávaných požadavků svých zákazníků. Spokojenost zákazníků je impulzem pro procesy trvalého zlepšování (Nenadál a kol., 2004, s. 4-9). Měření spokojenosti může být dle Bruhna (Malík Holasová, 2014) objektivní a subjektivní. U objektivního měření je prováděno testování služeb externí agenturou, pozorování expertem, testování služeb utajeným uživatelem. Subjektivní měření představuje výzkum postojů a spokojenosti uživatelů. Dále spokojenost můžeme zjišťovat u interních zákazníků a externích zákazníků. Dle Nenadála (Malík Holasová 2014) lze zjišťovat spokojenosti také u pracovníků organizace. Zaměstnanci jsou vyzváni k tomu, aby definovali požadavky zákazníků, ale jen za předpokladu, že se dokážou vcítit do jejich budoucí role. Blecharz (Malík Holasová, 2014) uvádí, jako další zdroje zjišťování potřeb zákazníka marketingový výzkum, do kterého řadíme dotazníky, interview, telefonický kontakt a zprávy ze stížností. Kromě měření spokojenosti

vlastních uživatelů v organizaci lze využít i analýzu hodnoty pro zákazníka u uživatelů konkurence (Malík Holasová, 2014, s. 101).

Důležitým nástrojem kontroly, zda je služba kvalitní, je zpětná vazba od uživatelů. Metod zjišťování spokojenosti, kterých mohou organizace využít, je široká škála, ale mezi nejpoužívanější patří anonymní dotazníky a rozhovory s uživateli domova (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008, s. 208).



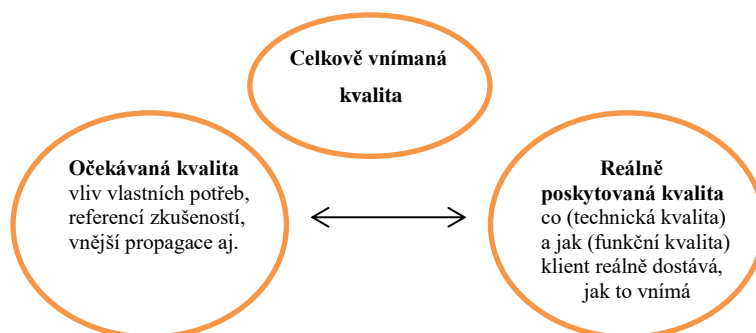
Zlepšování kvality skrze zjišťování spokojenosti zákazníka (upraveno dle Herrmann, Fritz, 2011, in: Malík Holasová)

## 2.4 Spokojenost uživatelů a kvalita služby

Spokojenost uživatelů a kvalita sociální služby se na sebe úzce vážou. Zjišťování spokojenosti u uživatelů vede ke zvyšování kvality sociálních služeb.

„Kvalita poskytované služby se jasně prokazuje tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co největší kvalitě“ (Krutilová a kol., 2008, s. 208). Spokojenost uživatelů sociálních služeb nelze zvyšovat, aniž bychom znali stav úrovně poskytovaných služeb (Sládek, 2013, s. 121). Pobytové sociální služby, které provádí pravidelná šetření spokojenosti uživatelů, takto mohou zlepšovat nejen kvalitu sociální služby, ale také zvyšovat spokojenost uživatelů (ECSWPR, 2010, s. 13). Každý uživatel očekává od poskytované sociální služby splnění svých požadavků. Služby mají pro uživatele určitou hodnotu, kterou utváří dva prvky: kvalita a cena (Malík Holasová, 2014, s. 99). Kvalita v sociálních službách představuje „naplnění požadavků a očekávání zákazníka za přijatelnou cenu“ (Moullin, 2002, s. 7). „Kvalita jako odraz spokojenosti uživatele je vyjádřena rozdílem mezi jeho očekáváním a vnímáním úrovně získané služby“ (Malík Holasová, 2014, s. 100). Pokud je uživatel se službami spokojen, dochází k jejich opakovanému užití a k pozitivním referencím vztahujícím se k službě. V takovém případě hovoříme o loajalitě uživatele. Ta je závislá na vysoké spokojenosti uživatele a pozici dodavatele na trhu. Vysoká míra spokojenosti uživatele pro organizaci je důležitá pro zachování si jeho přízně (Malík Holasová, 2014, s. 100). Zjišťovat

spokojenost uživatelů je povinností každého poskytovatele sociálních služeb. Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby, poskytovatele zavazuje k povinnosti zjišťovat spokojenost uživatelů a tím získávat jejich zpětnou vazbu. Kritérium 15 b definuje: „Poskytovatel má písemně zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby: podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“ (Bednář, 2012, s. 137). Smyslem tohoto standardu je, že organizace vyhodnocuje, zda je poskytování služeb v souladu se zveřejněným posláním a cíli. Nejedná se o nahodilou, ale systematickou činnost. Pokud se zjistí nedostatky, jsou přijímána adekvátní řešení. Hodnocení se musí zaměřit na to, jak je služba efektivní pro uživatele. Do hodnocení jsou pravidelně zapojováni nejen uživatelé, ale také zaměstnanci, další právnické a fyzické osoby s využitím stížností uživatelů (Bednář, 2012, s. 137).



Model vnímání kvality zákazníkem (upraveno dle Gronroos in Ryglóvá et al. 2010, in: Malík Holasová)

Spokojenost je subjektivní, individuální a emoční záležitost, názor každého jedince na určitou situaci, na to, s čím je spokojen. Jde o všeobecně pozitivní pocit, kterého dosahujeme hodnocením situace, kterou prožíváme. Zákazník je ten, u kterého organizace zkoumá jeho spokojenost, tak aby následně mohla zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb. Organizace jsou závislé na svých zákaznících a pravidelný monitoring dává porozumět problémům, potřebám, požadavkům zákazníků a pomáhá předvídat jejich očekávání. Zjišťování spokojenosti je nejefektivnější činnost zpětné vazby a vede k trvalému zlepšování kvality služeb.

### **3 Sociální služba domov pro seniory**

V této kapitole seznámím čtenáře se základní charakteristikou sociálních služeb, jejich základním dělením. Výzkumná část této práce bude prováděna v domově pro seniory. Popíšu historii domovů pro seniory až po jejich současnost, jež jsou podstatné pro zmapování ubytovacích podmínek. Dále se zaměřím na konkrétní oblasti ubytování, resp. materiálně technické podmínky ubytování v domově pro seniory, které budu zkoumat. V poslední podkapitole seznámím čtenáře s dosavadními výzkumy a zjištěními v oblastech ubytování v domovech pro seniory.

#### **3.1 Charakteristika sociálních služeb - obecně**

V České republice jsou sociální služby definovány v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. V širším pojetí spadají do řady rezortů státní správy (Matoušek, 2008, s. 203). „Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí "na okraji" společnosti“ (Sociální služby [on-line]).

Cílem sociálních služeb je zachovávat lidskou důstojnost klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů, poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě (Sociální služby [on-line]).

Sociální služby jako celek zahrnují tři základní oblasti sociálních služeb, a to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Při poskytování služeb jsou z hlediska místa poskytování sociálních služeb rozlišovány na formy pobytové, ambulantní a terénní. Jednotlivé služby se od sebe odlišují cílem a rozsahem poskytovaných služeb (Sokol, Trefilová, 2008, s. 101-102).

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb jsou upraveny v § 35 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon č. 108, § 35).

Zřizovatelem sociálních služeb je obec, kraj, Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poskytovat sociální služby mohou subjekty, které mají oprávnění k poskytování sociálních služeb. Poskytovateli mohou být subjekty zřizované obcí a krajem,

MPSV, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby nabízející široké spektrum služeb (Malík Holasová, 2011, s. 58–60).

Pro poskytovatele sociálních služeb je povinná registrace u krajských úřadů, bez níž není možné sociální služby poskytovat (Bednář, 2012, s. 20).

Sociální služby jsou financovány vícezdrojově. Do zdrojů financování řadíme státní dotace a granty, příjmy uživatelů, příspěvek na péči, příjmy z veřejného zdravotního pojištění, dary, příspěvky samosprávných celků, vedlejší hospodářská a mimořádná činnost, dotace ze strukturálních fondů a příspěvky zřizovatelů (Malík Holasová, 2011, s. 58-60). Sociální služby nepatří k výnosným obchodům, přinášejícím zisk. Motivem k jejich provozování je hlavně filantropie (Matoušek, 2012 s. 178-179).

V této diplomové práci se zaměřím na služby sociální péče, které představují služby pečovatelské, prostřednictvím kterých se pečuje o osobu, která není schopna se o sebe sama postarat (Bednář, 2012, s. 19-20). Zaměřím se na pobytové sociální služby pro seniory, konkrétně na domov pro seniory, který je typickou pobytovou službou pro seniory. Za pobytové sociální služby hradí osoba úhradu za ubytování, stravu a péči poskytovanou ve sjednaném rozsahu. Maximální výši úhrady za ubytování a stravu stanoví prováděcí právní předpis (Zákon č. 108, § 73, Vyhláška č. 505, § 15). Úhrada za péči v pobytové službě se stanoví ve výši přiznaného příspěvku (Zákon č. 108, § 73). Příspěvek na péči je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (Zákon č. 108, § 7). Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

stupeň I (lehká závislost) 880 Kč

stupeň II (středně těžká závislost) 4 400 Kč

stupeň III (těžká závislost) 8 800 Kč

stupeň IV (úplná závislost) 13 200 Kč (Příspěvek na péči [on-line]).



## 3.2 Historie domovů důchodců

Ve 20. a 30. letech byly domovy pro seniory (dříve nazývány domovy důchodců) stavěny ve městech a sloužily obyvatelům města. Charakteristikou těchto domovů byly velké společné ložnice, společná hygienická zařízení odpovídající této době. Domovy respektovaly příslušnost uživatelů k určité komunitě, nebyly vytrženy z dosavadního bydliště seniorů, jejich přirozeného prostředí (Vítová, 2012, s. 86).

Po 2. světové válce, která způsobila značnou materiální nouzi, bylo oprávněným požadavkem a cílem sociálních programů umožnit starým lidem dožít v důstojných podmínkách. Ve vyspělých Evropských zemích i v naší společnosti zvítězilo přesvědčení, že nejlepším řešením budou domovy důchodců. V České republice vzniká jednotný koncept domovů důchodců, které zřizoval, provozoval a zajišťoval stát. Stát deklaroval, že zabezpečení starého člověka patří do komplexu společenské péče (Zákon č. 55/1956). Proces zřizování domovů důchodců v této době byl jednoduchý (Haškovcová, 2010, s. 209-219). V 50. a 60. letech byly domovy důchodců situovány do zabaveného majetku. Úroveň ubytování byla stejná jako ve 20. a 30. letech. Oproti dřívějšímu situování budov do měst, byly ovšem domovy situovány mimo hustě obydlená místa. Do domovů byli umísťováni senioři bez ohledu na jejich dosavadní bydliště a společenské vazby (Vítová, 2012, s. 86). V roce 1959 fungovalo pod jedním centrálním řízením 296 domovů důchodců s celkovým počtem osob 27 000 (Haškovcová, 2010, s. 209). Většina domovů důchodců byla budována v objektech, které původně sloužily k jiným účelům. Později se začaly zřizovat domovy nové, avšak ne plně vhodné, byly velkokapacitní a důsledně situovány mimo město. Z hlediska života běžných seniorů představovaly domovy důchodců po válečném období svým způsobem výhru. Lidé do nich odcházeli pozitivně naladěni, dobrovolně, také často ještě v době, kdy byli zdraví. Celkově panovala nálada, že domovy důchodců se stanou všeobecně uznávaným místem dožití starých lidí. Postupem doby, kdy se životní situace lidí měnila, rostla jejich životní úroveň, zvyšovala se kvalita bydlení ve vlastních domácnostech, stával se dřívější komfort domovů důchodců s ohledem na stávající situaci diskomfortem. Začaly převažovat výhody vlastního bydlení a lidé již nechtěli podržovat svůj život kasárenskému ústavnímu řádu, nechtěli v domovech důchodců propadnout do anonymity. Kritice byla podrobena zejména ztráta soukromí a materiální podmínky domovů. Později byla zveřejňována nelichotivá, ale pravdivá data

o domovech důchodců. Ve většině domovů důchodců byly problémy s prostory, vytápěním a hygienou. Jedno umyvadlo připadalo na 3,7 obyvatel, toaleta připadala, sloužila 6,54 obyvatelům, jedna vana či sprcha sloužila 9,33 obyvatelům. Jedno až čtyř lůžkové pokoje byly v domovech zastoupeny v 68,7 %. Pěti a více lůžkové pokoje reprezentovalo 31,2 %.

V roce 1990 bylo na území ČR k dispozici 41 903 míst v domovech důchodců. Domovy důchodců se dostávaly do podvědomí širší veřejnosti, která o nich začala uvažovat jinak. Odborníci požadovali finanční i personální posílení domovů. Domovy důchodců bývaly skutečně světem pro sebe, světem nepochopitelným, nepochopeným. Obyvatelé domovů důchodců byli zapomenuti „někde daleko“ za městem, v lese, v parcích. Někteří odborníci již tehdy hovořili o institucionální totalitě. Odchod do domova důchodců provázal syndrom poslední štace. Samotné přestěhování představovalo vysokou psychickou zátěž. Mnozí senioři se nedokázali adaptovat, cítili se ztraceni, doslova „nepřežili.“ Za kritické bylo považováno období 5-6 týdnů někdy půl roku. Nový obyvatel domu byl často úzkostný, plačtivý, citlivý, nejistý. Domovy důchodců také výrazně ovlivňovaly vztahy mezi lidmi. V kolektivním způsobu péče praktikované na vícelůžkových pokojích, vadilo především to, že se obyvatelé scházeli nepromyšleně a náhodně. To mezi nimi vytvářelo zvláštní vztahy. V běžném životě mimo domov by se tito lidé navzájem nevolili, netoužili by po společném setkání, neměli si vlastně co říct a tady najednou ze dne na den museli spolu začít žít (Haškovcová, 2010, s. 209-219).

Tomuto dřívějšímu medicínskému nebo pečovatelskému konceptu péče a pomoci oproti dnešnímu pojetí konceptu, vycházejícího z potřeb uživatelů, odpovídalo také materiálně technické zabezpečení, které mělo znaky dle Goffmana (Bednář, 2011):

Časté situování do budov, které sloužily k jiným účelům. Umístování domovů do malých obcí, na obvod měst, na samotu.

Stereotypní architektonické členění. V každém křídle a poschodí jedno oddělení, dílny pro terapii a pracovní činnosti byly situovány do suterénu, sklepa, hospodářského stavení, dlouhé chodby, řady ložnic. Soustředěvané do jednoho organizačního ústředí. Kuchyně se společnou jídelnou, prádelna, hromadné umývárny, WC, sklad oblečení.

Nepřehlednost prostoru. Minimální možnost soukromí, nedostatek míst pro scházení se, minimální podmínky pro autonomii obyvatel, nemožnost variantních řešení,

bariérovost. Velké náklady na údržbu, uniformní jednotné vybavení, ne hospodárnost provozu, zastaralá technologie.

Členění dle typu postižení (tělesné, smyslové, mentální postižení), rozsahu péče, věku uživatelů. Zařazování obyvatel s co nejvíce shodnými znaky na stejná oddělení, což mělo za důsledek uzavřený a formálně spravovaný způsob života jedinců odříznutých od vnější společnosti.

Výsledkem medicínského, pečovatelského konceptu péče a pomoci byly tzv. totální instituce, které představovaly organizace, jež vytváří pro své členy prostředí, které se v zásadním ohledu liší od životního světa běžných občanů moderní společnosti (Bednář, 2011, s. 85-86).

### **3.3 Současnost domovů pro seniory**

Dnes už více než 85 % zařízení sociální péče zřizují kraje a obce. Domovy důchodců byly přejmenovány na domovy pro seniory. Senioři, kteří zde žijí, nejsou jako v dřívější době nazýváni obyvateli domova, ale jsou klienti sociálních služeb, stali se uživateli, kteří dle svého uvážení volí pobyt v domově a kteří si objednávají potřebné sociální služby. V dnešní době žije v domovech pro seniory 3–4 % seniorů starších 70 let (Haškovcová, 2010, s. 235–237).

„Domovy pro seniory jsou pobytovou službou s celoročním provozem určenou pro osoby se sníženou soběstačností a potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe nemohou dále setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí“ (Malíková, 2011, s. 45).

Každý poskytovatel sociální služby je povinen dodržovat rozsah služeb stanovených v zákoně č. 108/2006 o sociálních službách. Podle § 49 jsou seniorům v domovech pro seniory poskytovány služby:

Poskytnutí ubytování – poskytovatel zajišťuje ubytování, úklid, praní osobního a ložního prádla, žehlení.

Poskytnutí stravy – je povinností poskytovatele zajistit uživatelům celodenní stravu. Uživatelé se stravují v jídelně, na pokoji u stolu ev. dle potřeby v lůžku.

Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu – zahrnuje poskytnutí pomoci při přesunech uživatelů, oblékání, svlékání, podávání stravy, nápojů.

Dále pomoc při manipulaci se speciálními pomůckami a pomoc při prostorové orientaci.

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – uživatelům je poskytována pomoc při všech činnostech spojených s hygienou.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – poskytovatel zajišťuje klientům pomoc a podporu tak, aby mohli využívat běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. Pomáhá uživatelům udržovat či obnovovat kontakt s rodinou, tak aby bylo podporováno jejich maximální začleňování.

Sociálně terapeutické činnosti – vedou k podpoře a rozvoji osobních a sociálních dovedností, které pomáhají uživatelům k sociálnímu začleňování.

Aktivizační činnosti – volnočasové aktivity, zájmové činnosti, poskytnutí pomoci při obnově nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a pomoc při nácviku a zlepšování všech dovedností uživatele.

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – klientům je poskytována pomoc při komunikaci vedené k zachování práv a oprávněných zájmů (Malíková, 2011, s. 114-115).

### **3.4 Materiálně technické podmínky ubytování v domově pro seniory**

„Potřeba být plně orientován ve svém prostoru, a to jak fyzicky, tak citově je uložena hluboko o v lidském podvědomí a pojí se k mechanismu přežití a duševního zdraví“ (Rheinwaldová, 1999, s. 37). Domovy pro seniory jsou charakteristické tím, že jsou zde lidé ubytováni po různě dlouhou dobu a domov se stává trvale nebo přechodně jejich domovem (Krutilová a kol., 2008, s. 138-140). Důstojné ubytování v domově pro seniory vytváří dobré podmínky pro život, podporuje důstojnost uživatele, zajišťuje dostatek soukromí, kontakt s blízkými, bezpečí, adekvátní možnost stravování a hygieny (Holmerová 2014, s. 161-163). Spokojenost s bydlením je spojena s jeho mírou optimalizace a možností přizpůsobení reálným a individuálním potřebám jeho obyvatel (Černíková, 2010, s. 7). Je patrné, že s přibývajícím věkem je potřeba klást důraz na vhodné bydlení seniorů. Dle výstupů publikace Diakonie ČCE O bydlení seniorů, se musí v seniorském bydlení odrážet reálná či možná rizika vyplývající z přibývajících věku a bydlení

musí vytvářet podmínky pro případný život se znevýhodněním (Grollová, Černá, Kalvach, 2009, s. 18-19).

### 3.4.1 Budova (nemovitost)

**Lokalita budovy.** Pro spokojené bydlení je důležitá lokalita umístění domova a její přijetí samotnými uživateli. Lokalita domova pro seniory by měla splňovat principy začlenění v komunitě a žití v běžném prostředí. Běžné prostředí představuje místo, kde osoby bydlí, znají své sousedy, lidi z domu, z ulice nebo z obce. Je to místo, kde tráví svůj volný čas, kde chodí nakupovat, sportovat, do restaurací, za kulturou apod. Pro život v běžném prostředí je typické, že lidé někde bydlí, někde jinde pracují a někde jinde tráví svůj volný čas. Vhodná lokalita může tyto principy do určité míry naplňovat. Mimo ideální situaci, za kterou je považováno území rovnoměrně pokryté sídelními útvary se srovnatelnou vzájemnou dostupností se mohou vyskytnout i určité lokální anomálie, jako např. asymetrická spádovost vlivem správního členění území, horší dostupnost a nižší vybavenost v řídce zabydlených oblastech či zhoršená sezonní dostupnost lokalit v odlehlých nebo horských oblastech. Lokalitu je třeba posuzovat i z hlediska bezproblémového pohybu a snadné orientace uživatele. Fyzické bariéry mohou pro uživatele představovat schody, stupně, prahy, svažité terén, dlouhý úsek bez možnosti posezení, krátký úsek s výrazným převýšením, aj. (Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, 2012, s. 14-19).

**Bezbariérovost budovy.** „Bariéra – skutečnost, která fyzicky či jiným způsobem znesnadňuje či vylučuje užívání prostranství, prostředí či vybavení stavby konkrétním uživatelem nebo cílovou skupinou uživatelů“ (Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, 2012, s.78). „Bezbariérovost je důležité kritérium, které ovlivňuje soběstačnost klientů v domově“ (Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, s. 6). U staršího člověka lze předvídat úbytek tělesných sil a vyšší nároky na bezbariérovost prostoru“ (Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, 2012, s. 10). Rizika na straně prostředí představují chybějící madla, dlouhé tmavé chodby bez odpočinkových zón, nedodatečné osvětlení chodeb, vysoké prahy ve dveřích, šikmé podlahy bez označení, úzké dveře na pokojích uživatelů apod. (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 18-20).

### 3.4.2 Pokoj – soukromý prostor

„**Pokoj** klientovi nahrazuje domov“ (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 17). Standardem by měly být jednolůžkové nebo dvoulůžkové pokoje s ohledem na soukromí uživatelů (MTS, 2016, s. 25 [on-line]). Spokojenost s bytem (pokojem) je rozhodující pro spokojenost s celým obytným prostředím. „Pokud jsou zde nedostatky, není žádná náhrada ani jiná možnost uspokojení“ (Schmeidler, 2014, [on-line]).

**Soukromí** je základním lidským právem. Soukromí je chráněno Listinou základních práv a svobod a řadou mezinárodních smluv garantujících lidská práva. Mnohé jeho aspekty souvisí s lidskou důstojností (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 17). Soukromý prostor je užíván uživatelem jako soukromou osobou. Jedná se zde o pokoj, byt či adekvátní část pokoje. V případě, že pokoj je vícelůžkový chápe se pod pojmem soukromý prostor i lůžko, noční stolek, skříňka. Každý soukromý prostor by měl vyjadřovat individualitu uživatele, nikoli uniformitu zařízení. Pracovníci zařízení jsou povinni respektovat soukromé prostory uživatelů. Vybavení soukromých prostor by mělo také vždy vyhovovat typu postižení uživatelů sociálních služeb. Mělo být adekvátní s ohledem na potřeby uživatelů. Prostředí pokojů musí umožňovat normální život uživatelů i přes jejich nesoběstačnost (Holmerová 2014, s. 161-163).

**Vybavení pokoje.** Minimální výčet vybavení pokoje pro celodenní pobyt člověka v místnosti vyžaduje: postel, stůl nebo stolek k lůžku, lampičku, možnost poličky, noční stolek uzamykatelný, židli nebo křeslo, skříň na ošacení a další osobní věci v pokoji na přání uživatele uzamykatelnou. Nábytek a vybavení je potřeba sektorově rozmístit. U osob se sníženou pohyblivostí je potřeba vytvořit dostatečný prostor pro pohyb kolem lůžka (MTS, 2016, s. 30, [on-line]).

**Technicko – provozní vlastnosti pokoje.** Tepelná a světelná pohoda musí být v domovech pro seniory uživatelům příjemná (Krutilová a kol., 2008, s. 197). Osluněná okna musí být vybavena např., žaluziemi, závěsy, roletami, tak aby bylo možno je zastínit proti přímému slunečnímu svitu. Dále uživatelé domova musí mít k dispozici eklektické zásuvky pro vlastní elektrické spotřebiče (MTS, 2016, s. 35, [on-line]).

### 3.4.3 Společné prostory

**Společné prostory** jsou prostory, které využívají uživatelé společně. Do společných prostor můžeme řadit jídelnu, společenskou místnost, klubovou místnost, ale také dílnu, chodbu, kuřárnu, zahradu, terasu aj. (Krutilová a kol., 2008, s. 200-201). Senioři by neměli být nuceni trávit svůj volný čas pouze na pokoji. Taková situace by vedla k jejich izolaci. Místnost pro společné setkávání je výrazným aktivizačním činitelem, jenž umožňuje sociální interakci. Místnosti by měly vytvářet domácí dojem a měly by být uzpůsobené pro maximálně 15 osob. Neměly by to být velkokapacitní haly připomínající ústav (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 19).

**Vybavení společných prostor** musí být vhodně voleno k okolnímu prostoru a musí přispívat k příjemnému prostředí pro uživatele, které významně ovlivňuje celkovou náladu v zařízení. Vhodné vybavení odstraňuje strohost, jednotvárnost, neútlunost a nepodnětnost prostředí. Prostory pro společné setkávání by měly umožňovat sledovat televizi, poslouchat rádio, číst noviny, knihy, přijímat návštěvy aj. Místnosti musí být vybaveny dostatečným počtem pohodlných polohovacích křesel, stolků, pohovek aj. Musí umožňovat tlumené osvětlení nebo naopak silné cílené světlo (Krutilová a kol., 2008, s. 200-201). Ve společných prostorách je vytvořen pocit soukromí, je zde zákoutí pro návštěvy (Hradcová, 2016, s. 33).

**Kuchyňka** je společný prostor. Klienti by měli mít přístup do společné kuchyňky, ve které by mělo být alespoň minimální vybavení, a to rychlovarná konvice, mikrovlnná trouba, popřípadě sporák (MTS, 2016, s. 33, [on-line]). Kuchyňka musí být uzpůsobená pro obsluhu z vozíku a mít vybavení usnadňující manipulaci lidem se sníženou soběstačností (Krutilová, a kol., 2008 s. 200). Uživatelé domova by měli mít možnost připravit si čaj, kávu, jídlo apod. (MTS, 2016, s. 27, [on-line]).

**Jídelna** je také považována za společenský prostor. Prostory pro stravování by měly umožňovat stravování v menším počtu osob (6-8 osob) (MTS, 2016, s. 27, [on-line]).

### 3.4.4 Hygienické zázemí

Podmínkou registrace sociálních služeb je mj. „zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení

sociálních služeb“ (Zákon č. 108, § 79). Toaleta a koupelna jsou nezbytnou podmínkou hygienického komfortu uživatele sociálního zařízení (Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, s. 6). Poskytovatel by měl poskytovat dostatečné, dobře dostupné a přístupné hygienické zázemí dle míry podpory uživatelů. Pokud je zázemí využíváno společně, nemělo by nijak narušovat potřeby či soukromí ostatních uživatelů. Hygienické zázemí (koupelna, toaleta) by měly být jednoduše přístupné, bezbariérové, řešeny dle potřeb konkrétních uživatelů (Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, 2011, s. 65).

**Koupelna** by měla být dostatečně prostorově dimenzovaná pro asistovanou koupel tak, aby umožňovala přístup k vaně ze tří stran a aby byl zajištěn dostatečný manipulační prostor pro pomoc pracovníků i pro použití pomůcek. I přes velikost a potřebné pomůcky by měla koupelna působit domácím dojmem. Prostory a výběr vanového systému by měly vycházet z potřeb obyvatel s nejnižší mobilitou.

**Vybavení koupelny.** Základní vybavení koupelny by mělo být: vana, sprcha, umývadlo, mobilní lůžko (Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, 2011, s. 51–66). Dále v koupelně nesmí chybět vybavení (pomůcky) pro imobilní uživatele např. (zvedák, vanové lůžko, bezbariérový přístup) (Krutilová a kol., 2008, s. 200) a madla, která jsou považována za nezbytnou pomůcku při podpoře mobility uživatele (Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, s. 6).

**Toalety** by měly respektovat hygienické návyky i potřeby uživatelů a tomu by se mělo rovněž uzpůsobit jejich vybavení (Grollová a kol., 2009 s. 39-40).

**Vybavení toalet.** Toalety musí být vybaveny sanitárními zařizovacími předměty (umyvadla, bidety, klozetové mísy). „Základní vlastnosti zařizovacích předmětů by měly splňovat určité předpoklady, zejména mít vhodný tvar a velikost vycházející z rozměrů lidského těla a prostoru potřebného pro úkony při používání“ (Grollová a kol., 2009 s. 39-40). Pro starší a méně pohyblivé osoby se doporučují klozetové mísy zvýšené, což umožňuje snazší vstávání. Nepostradatelnými pomůckami jsou úchytná madla, mechanické podpěry, která zvyšují pocit jistoty a bezpečnosti při používání toalety, pomáhají v usedání a vstávání (Grollová a kol., 2009 s. 37-48).

**Technickoprovozní vlastnosti hygienického zázemí.** Toaleta a koupelna musí být uživatelům kdykoliv přístupná, uživatelé musí mít možnost využívat teplou a studenou vodu dle svých potřeb (MTS, 2016, s. 31-35, [on-line]).



### 3.4.5 Signalizace

„**Signalizace** – jedná se o signalizační zařízení, které slouží k přivolání pomoci v tísni“ (MTS, 2016, s. 5, [on-line]). „Každý uživatel musí mít zajištěn přístup k signalizaci umožňující přivolat personál zařízení, a to v koupelně a domácnosti. Pro lidi s obtížemi s pohybem i v pokoji u lůžka“ (MTS, 2016, s. 30, [on-line]). Důležitým předpokladem zajištění bezpečí uživatelů je umožnit jim přivolat pracovníky v případě potřeby. Pokud uživatelé nemají na dosah funkční signalizační zařízení, jsou odkázáni na pomoc spolubydlícího, nebo musí pracovníky přivolat křikem. Obě varianty jsou obtěžující obzvláště v noci pro ostatní uživatele. Vyrušování ostatních uživatelů může negativně narušovat vztahy mezi nimi a stát se potenciálním zdrojem konfliktů a napětí mezi spolubydlícími. Standardní je signalizace dostupná z lůžka, koupelny a toalety (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 62).

### 3.4.6 Výzkumy a zjištění v oblastech ubytování, materiálně technických podmínek ubytování v domovech pro seniory

Na základě výzkumu Čeští senioři včera, dnes a zítra Vohralíkové a Rabušice bylo vyzkoumáno, že více než 40 % stávajících zařízení pro seniory je umístěno v objektech postavených před rokem 1900. Tyto domovy pro seniory jsou umístěné převážně v budovách, které nebyly určeny ke svému současnému účelu (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 68 [on-line]). Veřejný ochránce práv (2007) k tomuto dodává, že z architektonického hlediska, vzhledem k omezeným možnostem stavebně technických úprav, mohou takové budovy jen částečně plnit svůj účel za současného respektování požadavků standardů (Veřejný ochránce práv, 2007, s. 7).

Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce (2007) poukázala na to, že většina zařízení je bezbariérová pouze částečně. Bariéry jsou často uvnitř domova, či mimo něj. Plně bezbariérových zařízení umožňujících snadný přístup do domova, tak bezbariérový pohyb po celém jeho areálu, je menší část. Většina domovů pro seniory se nachází v okrajových částech obcí či měst. Výjimečně lze domovy pro seniory nalézt začleněné mezi panelovými domy, rodinnými domy nebo přímo v centrech

města (Veřejný ochránce práv, 2007, s. 7-9). Na základě výzkumu Čeští senioři včera, dnes a zítra Vohralíkové a Rabušice bylo vyzkoumáno, že negativem bydlení v domovech pro seniory je minimální možnost pro zachování si soukromí. V roce 1997 v celorepublikovém průměru tvořily jednolůžkové pokoje pouze 11 % z celkové kapacity domovů pro seniory. Dvoulůžkové pokoje byly v domovech pro seniory zastoupeny ve 44 % a vícelůžkových pokojů bylo 45 %. Dle Vohralíkové a Rabušice většina domovů nenabízí komfortní bydlení (Vohralíková, Rabušic, 2004, s. 68 [on-line]). Běžným standardem v domovech pro seniory jsou jedno až třílůžkové pokoje, výjimkou však nejsou pokoje s pěti a více lůžky. Optimální počet lůžek, tj. maximálně dvě lůžka na pokoji je zaznamenán u nových nebo nově zrekonstruovaných objektů (Veřejný ochránce práv, 2007, s. 7-9).

Zpráva z výzkumu Život v domovech pro seniory 2007 Vidovičové, Lormanová prokázala, že nejčastěji jsou senioři v domovech pro seniory nespokojeni s mírou soukromí. Velkým problémem je vysoký podíl více lůžkových pokojů, který přispívá jak k omezení soukromí, tak zvyšuje riziko sousedské agrese. Dále jsou uživatelé nespokojeni s možnostmi chránit si své soukromí a majetek a při soukromí u provádění intimní hygieny. Se soukromím při návštěvách bylo 85 % uživatelů spokojeno. Ti udávali, že mají možnost setkat se se svými blízkými vždy v potřebném soukromí. 13 % uživatelů mělo jen někdy možnost na setkání s blízkými v soukromí, ale ne vždy a 2 % uvedlo, že nemá soukromí nikdy. Tuto proměnnou ovlivňuje počet spolubydlících na pokoji. Větší soukromí mají lidé vzdělanější, pohyblivější, kteří si své soukromí snadněji, aktivně najdou (Vidovičová, Lormanová, 2007, s. 11–12, [online]).

Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv (2007) poukázala na to, že pokoje uživatelů jsou v naprosté většině vybaveny nábytkem v majetku zařízení, a to zcela novým nebo starším, někdy i desítky let (Veřejný ochránce práv, 2007, s. 7-9).

Zjištěním veřejného ochránce práv ze systematických návštěv (2015) domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem bylo, že ve většině zařízení je jídelna společenská místnost, která je velká, hlučná, kde hlasitě hraje televize, nebo naopak malá, kde se uživatelé nevejdou. V zařízeních často chybí kuchyňka, která podporuje soběstačnost uživatelů. Přibližně polovina zařízení podporuje soběstačnost uživatelů, tím, že mají k dispozici vybavené kuchyňky k přípravě či ohřátí vlastní stravy. V některých domovech uživatelé tuto možnost nemají i přesto to, že část z nich je

schopná tyto spotřebiče používat, na což poukazovali i sami uživatelé (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 19).

Na základě souhrnné zprávy o činnosti veřejného ochránce práv (2007) bylo zjištěno, že ve starších objektech je sociální zařízení nejčastěji na chodbách, společné pro více uživatelů. V nových či zrekonstruovaných objektech je sociální zařízení součástí pokojů (Veřejný ochránce práv, 2007, s. 8). Zjištěním veřejného ochránce práv ze systematických návštěv (2015) domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem bylo, že častým nedostatkem v hygienických zázemích jsou chybějící madla pro přidržení se na toaletě, sprše. Dále nedostatek soukromí při hygieně a nedostatečný počet toalet (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 22-56).

Zjištěním veřejného ochránce práv ze systematických návštěv (2015) domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem bylo, že v domovech pro seniory se vyskytuje chybějící signalizace. Tento nedostatek přivolání si pomoci zajišťují v domovech pracovníci pravidelnými kontrolami pokojů, které ovšem nemohou fungující signalizační zařízení nahradit. Pracovníci nemohou být na všech pokojích neustále, ke všemu kontroly v noci mohou být pro uživatele obtěžující. V řadě zařízení signalizace na pokojích zcela chybí, nebo byla umístěna tak, že na ni uživatelé nedosáhli z lůžka, popřípadě je jen u některých lůžek. Taktéž se stává, že signalizace na pokojích je, ale je nefunkční. V některých zařízeních signalizace chybí v koupelnách a na toaletách. To může být problematické zejména v případě pádu uživatele, kdy mu není poskytnuta dostatečně rychlá pomoc (Veřejný ochránce práv, 2015, s. 62).

Výzkum Podmínky života seniorů v rezidenční péči, který probíhal v Jihomoravském kraji v roce 2012 zaměřený na kvalitu poskytovaných služeb v devíti domovech pro seniory, na kterém se podílelo 252 respondentů, zjistil, že 91 % respondentů je v zařízení spokojeno. Tito uživatelé vnímali zařízení, ve kterém žijí, jako svůj domov. Z toho 93 % uživatelů bylo spokojeno s prostředím. Uživatelé uváděli, že jsou spokojeni nejen s prostředím, ve kterém je příjemná atmosféra, ale také personálem, aktivním vyžitím v daných zařízeních a kvalitou poskytovaných služeb. Pouze 7 % uživatelů uvedlo, že v domově spokojeni nejsou. Šlo především o osoby s handicapem, např. o osoby na vozíku. Pro výběr vhodného domova pro seniory je pro 60 % seniorů podstatná vzdálenost od svého bydliště před nástupem do zařízení, jelikož si chtějí zachovat kontakt a blízkost rodiny a známých.

Na doporučení známých, jaký domov si vybrat dá 27 % a 4 % dotazovaných lpí na velikosti zařízení (Wildmannová 2014, s. 119–120, [online]).

## **4 Městské sociální a zdravotní služby Kolín**

Tato kapitola popisuje zkoumané zařízení, ve kterém bude výzkum probíhat. Krátce popíšu historii domova a jeho současnost.

Příspěvková organizace Městské sociální a zdravotní služby vznikla sloučením příspěvkových organizací města Kolín 1. ledna 2015. Městské sociální a zdravotní služby mají registrované dvě sociální služby, a to domov pro seniory a pečovatelskou službu. Služba domov pro seniory je poskytována na dvou místech, a to v ulici Nad Zastávkou a ulici Slovenská. V této práci budu zkoumat spokojenost s ubytováním v domově pro seniory Nad Zastávkou, 64, Kolín II, kde je kapacita domova pro seniory 80 lůžek. Do domova pro seniory jsou přednostně přijímáni obyvatelé města Kolína (Výroční zpráva za rok 2017, [online]).

### **4.1 Historie Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín**

Budova domovo pro seniory v ulici Nad Zastávkou byla postavena v roce 1881 jako Městský chudobinec pro 50 ubytovaných. V roce 1926 bylo přistavěno v domově druhé podlaží. Domov byl součástí Okresního ústavu sociálních služeb Kolín. Po jeho zrušení v roce 1991 vznikl Městský domov důchodců jako samostatná příspěvková organizace zřízená městem Kolín. Původní kapacita byla 120 lůžek. Postupným snižováním počtu lůžek na současný stav 80 lůžek se zlepšila jak kvalita ubytování, tak kvalita poskytované péče. Od roku 1992 probíhala v domově postupná rekonstrukce a modernizace budovy. Byla postavena nová kotelna, prádelna, byla provedena rekonstrukce kuchyně. Přístavba objektu umožnila zvýšení počtu i dostupnosti bezbariérových sociálních zařízení, koupelen. Dále umožnila rozšíření provozního zázemí. V každém pokoji byl zřízen kout s umyvadlem, do několika pokojů bylo vestavěno sociální zařízení se sprchou. Uživatelům byla zpřístupněna zahrada domova, která je bezbariérově upravena (Výroční zpráva za rok 2017, [online]).

## 4.2 Současnost Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín

Posláním domova je: „Zajistit důstojné stáří a spokojené žití seniorů v našem domově a vytvořit podmínky co nejvíce blízké běžnému životu.“ Cílovou skupinu tvoří: Seniori mladší – 65–80 let, seniori starší – nad 80 let.

„Sociální služba je poskytována seniorům, kteří potřebují v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, omezené soběstačnosti a obtížné sociální situaci celodenní podporu, pomoc nebo i celodenní péči“ (Výroční zpráva za rok 2017, s. 4, [online]).

Objekt domova pro seniory se nachází v centru města nad železniční zastávkou. Po rozsáhlých rekonstrukcích má budova domova pro seniory 5 podlaží s vybudovaným evakuačním výtahem a schodištěm. Služba je poskytována formou celoročního provozu. V budově se nachází:

4 - dvoulůžkové pokoje se samostatným zařízením a sprchou

16 – dvoulůžkových pokojů

8 – třílůžkových pokojů

4 – čtyřlůžkové pokoje.

Pokoje jsou vybavené polohovacími lůžky, nočními stolky, šatními skříněmi (na pokojích nebo vestavěné skříně na chodbě), křesly. Po dohodě s vedením domova si mohou uživatelé pokoj dovybavit televizorem a drobnými předměty.

Společné prostory představuje jídelna, která slouží i jako společenská místnost. Dále jsou to společné prostory pro hygienu, prostory pro rehabilitaci, prostory pro aktivizační činnost, zahrada a venkovní altán.

Úhrada za poskytování sociální služby je stanovena v souladu s § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Výroční zpráva za rok 2017, [online]).

## **5 Metodika výzkumu**

V teoretické části práce jsem zpracovala stěžejní koncepty týkající se diplomové práce. V této části diplomové práce popíšu, jak probíhal samostatný výzkum. Nejprve jsem si stanovila cíl diplomové práce, na který navazuje stanovení hypotéz a jejich operacionalizace. Dále popíšu techniky a metody šetření výzkumu, charakterizují dotazník a výběr výzkumného vzorku.

### **5.1 Cíl výzkumu**

Pro účely diplomové práce jsem si stanovila hlavní cíl práce a to: „Zjištění, jak ubytování ovlivňuje spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín.“ Výsledky této práce by měly poukázat na to, které oblasti ubytování (pozitivně, negativně) ovlivňují spokojenost uživatelů. Po vyhodnocení získaných dat bude výsledná zpráva předána ředitelce Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín, která výsledky práce použije pro zlepšování bydlení uživatelů v domově pro seniory.

### **5.2 Obsah výzkumu**

Tématem této práce je vliv ubytování na spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Požadované informace je možné zjistit jen na základě subjektivního zhodnocení situace samotnými uživateli domova pro seniory. Pro tuto diplomovou práci je důležité mít co nejvíce informací od co největšího počtu respondentů. Abych získala potřebné informace a dostatečný počet respondentů, zvolila jsem metodu kvantitativního výzkumu. „Kvantitativní výzkumná strategie má často pozitivistický charakter, většinou zahrnuje deduktivní postup zdůrazňující testování teorií a sociální realitu vnímá jako objektivní“ (Ryšavý, 2002, s. 16). Cílem zvolené kvantitativní metody bude potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy. S ohledem na téma práce jsem si pro zjištění hlavního cíle diplomové práce zvolila zkoumané oblasti: Spokojenost uživatelů s umístěním budovy a její bezbariérovostí. Spokojenost uživatelů s pokojem – soukromým

prostorem. Spokojenost uživatelů se společnými prostory. Spokojenost uživatelů s hygienickým zázemím. Spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci.

### **5.3 Stanovení hypotéz a operacionalizace**

Pro cíl výzkumu: „Zjištění, jak ubytování ovlivňuje spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín“, jsem si stanovila hypotézy, u kterých uvádím také jejich operacionalizaci. Abych došla k cíli výzkumu stanovila jsem si pět zkoumaných oblastí. Každá zkoumaná oblast má několik podoblastí zkoumání a zkoumá se na více druzích pokojů. Aby byla zjištěná data objektivní, stanovila jsem větší počet hypotéz, jež se vážou na teoretickou část diplomové práce zejména na materiálně technické podmínky ubytování v domově pro seniory a zjištění a výzkumy ve zkoumaných oblastech.

První zkoumanou oblastí je budova domova, kde budu zjišťovat spokojenost uživatelů s její lokalitou, dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova a s bezbariérovostí budovy (h1).

Druhou zkoumanou oblastí je pokoj – soukromý prostor uživatelů, kde se zaměřím na spokojenost uživatelů s počtem lůžek na pokoji, na spokojenost se spolubydlícím/mi, spokojenost se soukromím na pokoji, spokojenost s velikostí pokoje, vybavením pokojů (nábytek, úložné a uzamykatelné prostory) a spokojenost s technickoprovozními vlastnostmi pokoje (h2 až h6).

Třetí zkoumanou oblastí jsou společné prostory, kde budu zjišťovat spokojenost uživatelů s místnostmi pro společné setkávání, velikostí místností, důstojností místností, spokojenost uživatelů s počtem osob, se kterými společně využívají jídelnu, vybavením společných místností a kuchyňky a s technickoprovozními vlastnostmi společných prostor (h7 až h10).

Čtvrtá zkoumaná oblast je zaměřena na hygienické zázemí, a to na spokojenost uživatelů s počtem osob, se kterými využívají toaletu a koupelnu a s přístupností hygienického zázemí. Spokojenost s vybavením hygienického zázemí a s technickoprovozními vlastnostmi hygienického zázemí (h11 až h13).

Pátá zkoumaná oblast je zaměřena na spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci. (h14).



Na základě výzkumu Podmínky života seniorů v rezidenční péči jsem stanovila hlavní hypotézu a to:

**HI: Uživatelé ve vybraném domově pro seniory jsou spokojeni s ubytováním.**

Hypotéza HI se ověřuje potvrzením dílčích hypotéz.

**h1: Uživatelé jsou spokojeni s lokalitou budovy, s dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova a bezbariérovostí budovy.**

Hypotéza h1 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu budova, otázka č. 1, č. 2, č. 3. Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h2: Uživatelé ubytováni na dvoulůžkovém pokoji jsou více spokojeni se spolubydlícím a s množstvím lůžek na pokoji, než uživatelé ubytováni na vícelůžkových pokojích.**

Hypotéza h2 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu pokoj, otázka č. 1, č. 2, č. 3, č. 6.

Hypotéza se potvrdí u dvoulůžkových pokojů, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

Hypotéza se potvrdí u více lůžkových pokojů, pokud respondenti odpoví: spíše nespokojen, velmi nespokojen  $\geq 70\%$

**h3: Uživatelé ubytováni na dvoulůžkovém pokoji jsou více spokojeni se soukromím na pokoji, než uživatelé ubytováni na vícelůžkových pokojích.**

Hypotéza h3 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu pokoj, otázka č. 4, č. 5. Hypotéza se potvrdí u dvoulůžkových pokojů, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

Hypotéza se potvrdí u více lůžkových pokojů, pokud respondenti odpoví: spíše nespokojen, velmi nespokojen  $\geq 70\%$

**h4: Uživatelé ubytováni na dvoulůžkovém pokoji jsou více spokojeni s velikostí pokoje, než uživatelé ubytováni na vícelůžkových pokojích.**

Hypotéza h4 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu pokoj, otázka č. 7, č. 8. Hypotéza se potvrdí u dvoulůžkových pokojů, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

Hypotéza se potvrdí u více lůžkových pokojů, pokud respondenti odpoví: spíše nespokojen, velmi nespokojen  $\geq 70\%$

**h5: Uživatelé jsou spokojeni s vybavením pokojů.**

Hypotéza h5 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu pokoj, otázka č. 9, č. 10, č. 11, č. 12.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h6: Uživatelé jsou spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi pokoje.**

Hypotéza h6 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu pokoj, otázka č. 13, č. 14, č. 15, č. 16, č. 17.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h7: Uživatelé jsou spokojeni s místnostmi pro společné setkávání a jejich velikostí, které jim umožňují celodenní důstojné sezení.**

Hypotéza h7 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu společné prostory, otázka č. 1, č. 2, č. 3.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h8: Uživatelé jsou spokojeni s počtem osob, se kterými společně využívají jídelnu.**

Hypotéza h8 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu společné prostory, otázka č. 4, č. 5, č. 6.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h9: Uživatelé jsou spokojeni s vybavením společných prostor a kuchyňky.**

Hypotéza h9 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu společné prostory, otázka č. 7, č. 8, č. 9, č. 10.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h10: Uživatelé jsou spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi společných prostor.**

Hypotéza h10 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu pokoj, otázka č. 11, č. 12.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h11: Uživatelé s vlastním hygienickým zázemím u pokoje jsou spokojenější než uživatelé, kteří využívají společné hygienické zázemí.**

Hypotéza h11 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu hygienické zázemí, otázka č. 1, č. 2, č. 3, č. 4, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9.

Hypotéza se potvrdí u respondentů s vlastním hygienickým zázemím, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

Hypotéza se potvrdí u respondentů využívající společné hygienické zázemí, pokud respondenti odpoví: spíše nespokojen, velmi nespokojen  $\geq 70\%$

**h12: Uživatelé jsou spokojeni s vybavením hygienického zázemí.**

Hypotéza h12 se ověřuje okruhem otázek označených v názvu hygienické zázemí, otázka č. 5, č. 10.

Hypotéza se potvrdí, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h13: Uživatelé jsou spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi hygienického zázemí.**

Hypotéza h13 se ověřuje okruhem otázek označených v hygienické zázemí, otázka č. 11.

Hypotéza se potvrdí u respondentů, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

**h14: Uživatelé jsou spokojeni s přístupem k signalizaci, která je umístěna na potřebných místech.**

Hypotéza h14 se ověřuje okruhem otázek označených signalizace, otázka č. 1, č. 2.

Hypotéza se potvrdí u respondentů, pokud respondenti odpoví: spíše spokojen, velmi spokojen  $\geq 70\%$

## **5.4 Zvolené techniky a metody šetření**

Kvantitativní výzkum a techniku šetření jsem zvolila na základě provedené pilotáže, pomocí které jsem zjišťovala reakce respondentů na navrhované výzkumné otázky. Pilotáž proběhla v lednu 2019 ve zkoumané organizaci. Cílem pilotáže bylo ověřit, zda otázky v dotazníku jsou vhodně zvolené, respondenti jim rozumí a zda na ně dokážou odpovědět. Předběžné otázky jsem konzultovala s ředitelkou domova a sociálními pracovníky. Některé otázky bylo potřeba pro respondenty upravit,

popřípadě konkretizovat. Pilotního šetření se zúčastnili tři uživatelé, kteří dokázali sami bez pomoci pracovníků odpovědět na otázky uvedené v dotazníku a jeden respondent, kterému byly otázky předčítány, a jeho odpovědi do dotazníku zaznamenával sociální pracovník.

## **5.5 Dotazník**

Jako techniku šetření výzkumu jsem zvolila formu dotazníku. Dotazník je efektivní technika, která může postihnout velký počet respondentů při relativně malých nákladech a umožňuje získat požadované informace v poměrně krátkém čase (Ryšavý, 2002, s. 45). V dotazníku byly použity otázky uzavřené a otázky polootevřené, umožňující odpovědi různé intenzity od velmi nespokojen/a, až po velmi spokojen/a s možností doplnění odpovědi dle pocitů respondentů. Dále byly použity čtyři otevřené otázky, kdy respondenti mohli odpovídat vlastními slovy. Dotazník je určen pro cílovou skupinu senioři, proto byly otázky formulovány srozumitelně, jednoduše. V dotazníku byla zvolena vhodná velikost písma a byl vytvořen dostatečný prostor pro svobodné vyjádření respondenta. Pro zachování důvěry respondentů a etických zásad výzkumu, aby nemohlo dojít k ohrožení nebo poškození respondentů výzkumu, probíhalo výzkumné šetření anonymně. Respondenti výzkumu byli s dotazníkem seznámeni prostřednictvím průvodního dopisu. Dotazníky rozesl výzkumník a sociální pracovnice domova. Otázky vyplňovali uživatelé sami, popřípadě s pomocí výzkumníka nebo sociálních pracovnic domova. Bylo pouze na zvážení samotných uživatelů domova, zda dotazník vyplní či nevyplní. Nikdo nebyl limitován časem. Dotazníky respondenti postupně odevzdávali výzkumníkovi nebo sociálním pracovnícům domova. Dotazník vč. průvodního dopisu je uveden v příloze diplomové práce.

## **5.6 Výběr výzkumného vzorku**

„Vzorek je část populace vybraná pro výzkum“ (Ryšavý, 2002, s. 37). V mém kvantitativním výzkumném šetření jsou cílovou skupinou senioři, uživatelé pobytové sociální služby, domov pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Respondenti byli vybráni záměrně, účelově, šlo o všechny uživatele domova, tak

abych získala co nejobjektivnější informace o ubytování uživatelů. Nikdo nebyl nucen do vyplnění dotazníků, dotazníky respondenti vyplňovali na základě vlastního rozhodnutí. Ubytovací podmínky se týkají všech uživatelů domova pro seniory a na základě toho jsem předpokládala, že se bude chtít zapojit co nejvíce uživatelů domova.

## 6 Rozbor a interpretace dat

V této části diplomové práce se věnuji rozboru a interpretaci dat získaných ve zkoumané organizaci v rámci výzkumného šetření. Výsledky budou rozděleny do pěti podkapitol, které jsem zkoumala. Pomocí techniky sběru dat formou standardizovaného dotazníku jsem získala potřebné informace k potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz. Výzkum probíhal ve dnech od 2. 2. 2019 do 9. 2. 2019. K tomuto datu bylo v domově pro seniory ubytováno 71 uživatelů z celkové kapacity 80 uživatelů. Do zařízení bylo rozdáno tedy 71 dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla 57 dotazníků (80 %). Pro upřesnění se jednalo o uživatele, respondenty ubytované:

Na dvoulůžkovém pokoji s vlastním hygienickým zázemím z celkové kapacity 8 míst odpovědělo 6 uživatelů (75 %).

Na dvoulůžkovém pokoji se společným hygienickým zázemím z celkové kapacity 32 míst odpovědělo 26 uživatelů (81 %).

Na třílůžkovém pokoji se společným hygienickým zázemím z celkové kapacity 24 míst odpovědělo 15 uživatelů (63 %).

Na čtyřlůžkovém pokoji se společným hygienickým zázemím z celkové kapacity 16 míst odpovědělo 10 uživatelů (63 %).

### 6.1 Spokojenost uživatelů s budovou (nemovitostí)

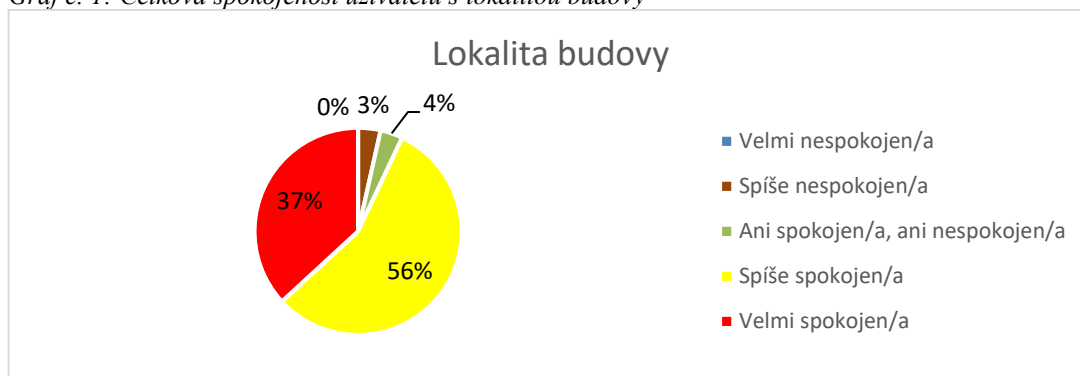
V následující kapitole se budu věnovat vyhodnocení spokojenosti uživatelů s lokalitou budovy, dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova a bezbariérovostí budovy.

#### Spokojenost uživatelů s lokalitou budovy

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	2
Spíše spokojen/a	32
Velmi spokojen/a	21

S lokalitou budovy je spokojeno 93 % respondentů (53 uživatelů).

Graf č. 1: Celková spokojenost uživatelů s lokalitou budovy

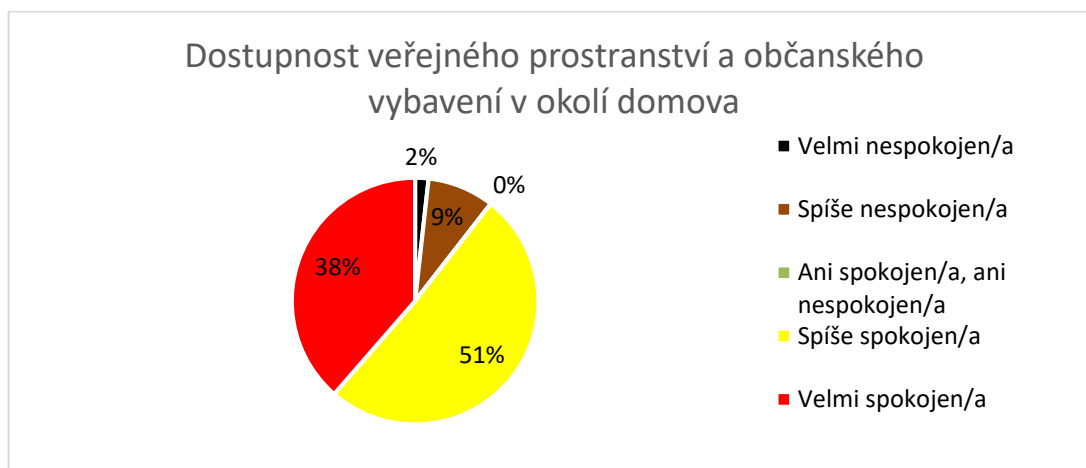


### Spokojenost uživatelů s dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	5
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	29
Velmi spokojen/a	22

S dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova je spokojeno 89 % uživatelů (51 uživatelů).

Graf č. 2: Celková spokojenost uživatelů s dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova

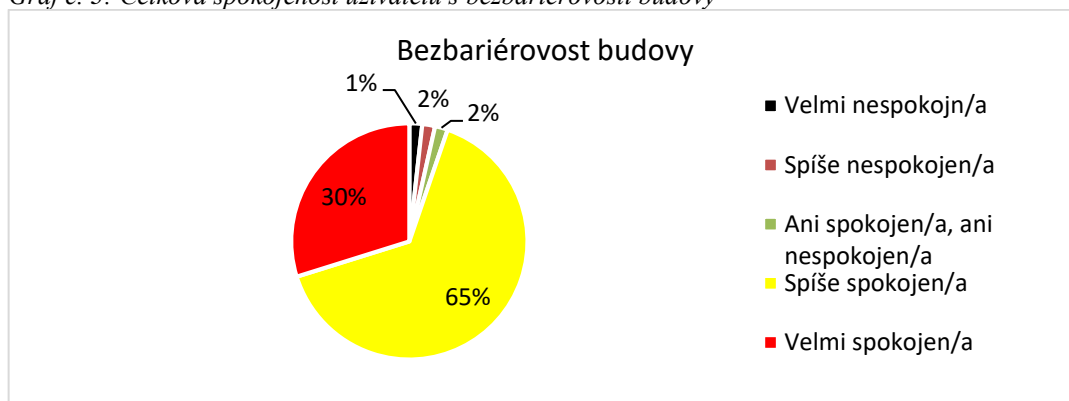


### Spokojenost uživatelů s bezbariérovostí budovy

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1
Spíše spokojen/a	37
Velmi spokojen/a	17

S bezbariérovostí budovy je spokojeno 95 % respondentů (54 uživatelů).

Graf č. 3: Celková spokojenost uživatelů s bezbariérovostí budovy



### Dílčí závěr

K výše uvedeným grafům se váže hypotéza h1: Uživatelé jsou spokojeni s lokalitou budovy, s dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova a bezbariérovostí budovy. S lokalitou budovy je spokojeno 93 % uživatelů. S dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova je spokojeno 89 % uživatelů. S bezbariérovostí budovy je spokojeno 95 % uživatelů. Budova domova pro seniory se nachází v centru města, kde je dobrá dostupnost veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova. Budova je po rekonstrukcích bezbariérově upravena. Hypotéza h1 je potvrzená.

## 6.2 Spokojenost uživatelů s pokojem – soukromým prostorem

V následující kapitole se budu věnovat vyhodnocení spokojenosti uživatelů s počtem lůžek na dvoulůžkových, třílůžkových a čtyřlůžkových pokojích. Dále budu zjišťovat spokojenost uživatelů se spolubydlícím/mi, spokojenost se soukromím na pokoji, spokojenost s velikostí pokoje a jeho vybavením a spokojenost s technickoprovozními vlastnostmi pokoje.

### **Spokojenost uživatelů s počtem lůžek a spolubydlícím na dvoulůžkovém pokoji.**

Na dvoulůžkovém pokoji je s počtem lůžek spokojeno 81 % uživatelů (26 uživatelů). Celkově 16 % uživatelů (5 uživatelů) z dvoulůžkového pokoje by chtělo být ubytováno na jednolůžkovém pokoji. Se spolubydlícím na dvoulůžkovém pokoji je spokojeno 72 % uživatelů (23 uživatelů).

### **Spokojenost uživatelů s počtem lůžek a se spolubydlícími na třílůžkovém pokoji.**

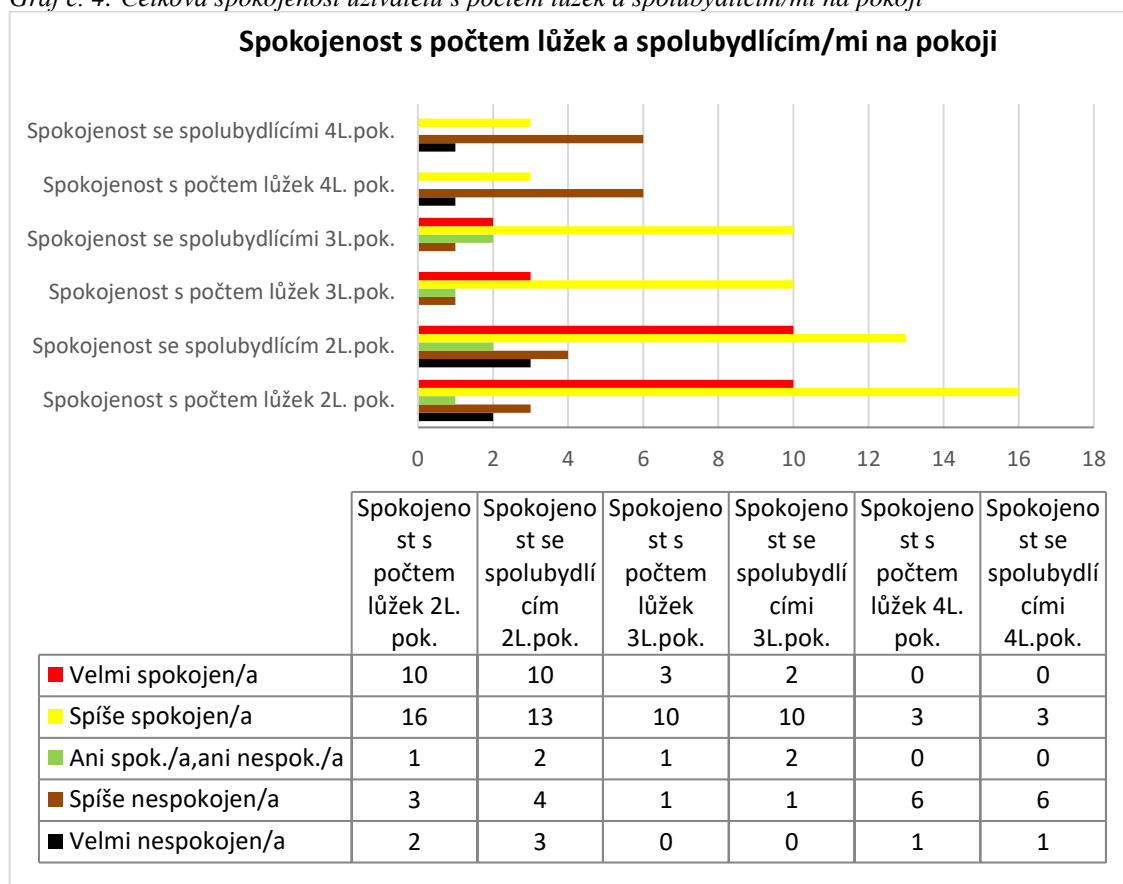
Na třílůžkovém pokoji je spokojeno s počtem lůžek 87 % uživatelů (13 uživatelů). Celkově 20 % uživatelů (3 uživatelé), by chtěli snížit počet lůžek na pokoji. Z třílůžkového pokoje by chtěl být ubytován na jednolůžkovém pokoji 1 uživatel



a 2 uživatelé by chtěli být ubytováni na dvoulůžkovém pokoji. Se spolubydlicími na třílůžkovém pokoji je spokojeno 80 % uživatelů (12 uživatelů).

**Spokojenost uživatelů s počtem lůžek a se spolubydlicími na čtyřlůžkovém pokoji.** Na čtyřlůžkovém pokoji je spokojeno s počtem lůžek 30 % uživatelů (3 uživatelé). Celkově 60 % uživatelů (6 uživatelů) z čtyřlůžkového pokoje by chtělo být ubytováno na dvoulůžkovém pokoji. Žádný uživatel z čtyřlůžkového pokoje nechtěl být ubytován na jednolůžkovém pokoji. Se spolubydlicími na čtyřlůžkovém pokoji je spokojeno 30 % uživatelů (3 uživatelé).

Graf č. 4: Celková spokojenost uživatelů s počtem lůžek a spolubydlicím/mi na pokoji



### Dílčí závěr

Na dvoulůžkovém pokoji je s počtem lůžek spokojeno 81 % uživatelů. Se spolubydlicím je spokojeno 72 % uživatelů. Na třílůžkovém pokoji je s počtem lůžek spokojeno 87 % uživatelů. Se spolubydlicími je spokojeno 80 % uživatelů. Na čtyřlůžkovém pokoji je s počtem lůžek na pokoji spokojeno 30 % uživatelů. 70 % uživatelů je nespokojeno s počtem lůžek na čtyřlůžkovém pokoji. Se spolubydlicími na čtyřlůžkovém pokoji je spokojeno 30 % uživatelů. 70 % uživatelů je se spolubydlicími nespokojeno. Hypotéza h2: Uživatelé ubytování na dvoulůžkovém pokoji jsou více spokojeni se spolubydlicím a s množstvím lůžek

na pokoji, než uživatelé ubytováni na vícelůžkových pokojích je částečně potvrzena, jelikož uživatelé z třílůžkových pokojů jsou s počtem lůžek a se spolubydlíci na pokoji spokojeni. Nespokojenost s počtem lůžek a se spolubydlíci se u uživatelů projevuje až u čtyřlůžkových pokojů a to v 70 %.

#### **Spokojenost uživatelů se soukromím na dvoulůžkovém pokoji**

Velmi nespokojen/a	4
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	2
Spíše spokojen/a	17
Velmi spokojen/a	8

Se soukromím na dvoulůžkovém pokoji je spokojeno 78 % uživatelů (25 uživatelů). Celkově 16 % uživatelů (5 uživatelů) z dvoulůžkového pokoje by chtělo být ubytováno na jednolůžkovém pokoji, aby měli dostatek soukromí.

#### **Spokojenost uživatelů se soukromím na třílůžkovém pokoji**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	11
Velmi spokojen/a	2

Se soukromím na třílůžkovém pokoji je spokojeno 87 % uživatelů (13 uživatelů). Celkově 20 % uživatelů (3 uživatelé) by chtěli být ubytováni s menším počtem osob na pokoji, tak aby měli dostatek soukromí. Na dvoulůžkový pokoj by chtěli jít 2 uživatelé a na jednolůžkový pokoj by chtěl jít 1 uživatel.

#### **Spokojenost uživatelů se soukromím na čtyřlůžkovém pokoji**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	5
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	4
Velmi spokojen/a	1

Se soukromím na čtyřlůžkovém pokoji je spokojeno 50 % uživatelů (5 uživatelů). Celkově 50 % uživatelů (5 uživatelů) by chtělo být ubytováno na dvoulůžkovém pokoji, aby měli dostatek soukromí. Na jednolůžkový pokoj nechtěl jít z čtyřlůžkového pokoje žádný uživatel.

#### **Dílčí závěr**

Se soukromím na dvoulůžkovém pokoji je spokojeno 78 % uživatelů. 16 % uživatelů by uvítalo jednolůžkový pokoj. Se soukromím na třílůžkovém pokoji je spokojeno 87 % uživatelů. 20 % uživatelů z třílůžkového pokoje by chtělo být

ubytováno s menším počtem osob na pokoji, tak aby měli dostatek soukromí. Na dvoulůžkový pokoj by chtěli jít 2 uživatelé a na jednolůžkový pokoj by chtěl jít 1 uživatel. Se soukromím na čtyřlůžkovém pokoji je spokojeno 50 % uživatelů. 50 % uživatelů je se soukromím na čtyřlůžkovém pokoji nespokojeno a chtěli by být ubytováni na dvoulůžkových pokojích. Nikdo z čtyřlůžkového pokoje si nepřál pokoj jednolůžkový.

Z celkového počtu uživatelů (57) by 11 % uživatelů chtělo být ubytováno na jednolůžkovém pokoji a 12 % uživatelů by chtělo bydlet na dvoulůžkovém pokoji. Hypotéza h3: Uživatelé ubytováni na dvoulůžkovém pokoji jsou více spokojeni se soukromím na pokoji, než uživatelé ubytováni na vícelůžkových pokojích je částečně potvrzená, jelikož uživatelé z třílůžkových pokojů jsou se soukromím na pokoji spokojeni. Nespokojenost uživatelů se soukromím na pokoji je patrná až u čtyřlůžkových pokojů a to u 50 % uživatelů.

#### **Spokojenost uživatelů s velikostí dvoulůžkových pokojů**

Velmi nespokojen/a	4
Spíše nespokojen/a	6
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	2
Spíše spokojen/a	12
Velmi spokojen/a	8

S velikostí dvoulůžkových pokojů je spokojeno 63 % uživatelů (20 uživatelů). Celkově 38 % uživatelů (12 uživatelů) uvedlo, že dvoulůžkový pokoj, na kterém bydlí je malý, měl by být pro dvě osoby větší.

#### **Spokojenost uživatelů s velikostí třílůžkových pokojů**

Velmi nespokojen/a	3
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	10
Velmi spokojen/a	0

S velikostí třílůžkového pokoje je spokojeno 67 % uživatelů (10 uživatelů). Celkově 33 % uživatelů (5 uživatelů) z třílůžkových pokojů uvedlo že třílůžkový pokoj, na kterém bydlí je malý, měl by být pro tři osoby větší.

#### **Spokojenost uživatelů s velikostí čtyřlůžkových pokojů**

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	5
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	4
Velmi spokojen/a	0

S velikostí čtyřlůžkového pokoje je spokojeno 40 % uživatelů (4 uživatelé). Celkově 60 % uživatelů (6 uživatelů) uvedlo, že čtyřlůžkový pokoj, na kterém bydlí je velký, že by měl být pro čtyři osoby menší.

#### **Dílčí závěr**

S velikostí dvoulůžkového pokoje je spokojeno 63 % uživatelů z toho 38 % uživatelů uvedlo, že je pokoj pro dvě osoby malý a přáli by si pokoj větší. S velikostí třílůžkového pokoje je spokojeno 67 % uživatelů z toho 33 % uživatelů uvedlo, že pro tři osoby je pokoj malý a přáli by si pokoj větší. S velikostí čtyřlůžkového pokoje je spokojeno 40 % uživatelů z toho 60 % uživatelů uvedlo, že pokoj je velký pro čtyři osoby a přáli by si pokoj menší. Hypotéza h4: Uživatelé ubytování na dvoulůžkovém pokoji jsou více spokojeni s velikostí pokoje, než uživatelé ubytování na vícelůžkových pokojích se nepotvrdila. Uživatelé z dvoulůžkových pokojů jsou s velikostí pokoje více nespokojeni než uživatelé z třílůžkových pokojů. Ve všech druzích pokojů nepřevýšila spokojenost uživatelů s velikostí pokoje více než 70 %.

#### **Spokojenost uživatelů s vybavením pokojů**

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	8
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	6
Spíše spokojen/a	34
Velmi spokojen/a	8

S vybavením pokojů je spokojeno 74 % uživatelů (42 uživatelů). 35 % uživatelů (20 uživatelů) uvedlo, že jim na pokoji chybí stůl ke zvýšení jejich komfortu s bydlením. 37 % uživatelů (21 uživatelů) uvedlo, že jim na pokoji chybí židle ke zvýšení jejich komfortu s bydlením. 19 % uživatelů (11 uživatelů) uvedlo, že by na pokoji chtěli mít křeslo ke zvýšení jejich komfortu s bydlením.

#### **Spokojenost uživatelů s úložnými prostory na pokoji**

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1
Spíše spokojen/a	38
Velmi spokojen/a	15

S úložnými prostory na pokoji je spokojeno 93 % uživatelů (53 uživatelů).

### **Spokojenost uživatelů s uzamykatelnými prostory na pokoji**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	2
Spíše spokojen/a	36
Velmi spokojen/a	18

S uzamykatelnými prostory na pokoji je spokojeno 95 % uživatelů (54 uživatelů).

### **Dílčí závěr**

S vybavením pokojů je spokojeno 74 % uživatelů. S úložnými prostory na pokoji je spokojeno 93 % uživatelů. S uzamykatelnými prostory na pokoji je spokojeno 95 % uživatelů. Hypotéza h5: Uživatelé jsou spokojeni s vybavením pokojů je potvrzena. Pro zvýšení komfortu bydlení by si uživatelé přáli dovybavit pokoje stoly, židlemi a křesly.

### **Spokojenost uživatelů s teplotou na pokoji**

Velmi nespokojen/a	3
Spíše nespokojen/a	0
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	32
Velmi spokojen/a	22

S teplotou na pokoji je spokojeno 95 % uživatelů (54 uživatelů). 5 % uživatelů (3 uživatelé) jsou velmi nespokojeni, chtěli by, aby teplota byla vyšší (jedná se o uživatele ubytované na čtyřlůžkových pokojích).

### **Spokojenost uživatelů s možností zastínit si okna na pokoji**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	4
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	31
Velmi spokojen/a	22

S možností zastínit si okna je spokojeno 93 % uživatelů (53 uživatelů).

### **Spokojenost uživatelů s počtem elektrických zásuvek na pokoji**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	0
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	33
Velmi spokojen/a	24

S počtem zásuvek na pokoji je spokojeno 100 % uživatelů (57 uživatelů).

## Dílčí závěr

S teplotou na pokoji je spokojeno 95 % uživatelů. Radiátory jsou opatřeny regulátory a uživatelé si sami regulují teplotu pokoje. S možností zastínit si okna na pokoji dle potřeby je spokojeno 93 % uživatelů. Na všech oknech v domově jsou namontovány žaluzie. S počtem zásuvek na pokoji je spokojeno 100 % uživatelů, každý uživatel má u lůžka panel se třemi zásuvkami. Hypotéza h6: Uživatelé jsou spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi pokoje, je potvrzena.

## 6.3 Spokojnost uživatelů se společnými prostory

V této kapitole budu zjišťovat, jak jsou uživatelé spokojeni se společnými místnostmi, jejich vybavením a zda jim umožňují celodenní důstojný pobyt (sezení). Dále budu zjišťovat spokojenost uživatelů s počtem osob, které využívají společnou jídelnu, spokojenost s kuchyňkou a jejím vybavením a spokojenost s technickoprovozními vlastnostmi společných prostor.

### Spokojenost uživatelů s místnostmi pro společné setkávání

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen	10
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	10
Spíše spokojen/a	26
Velmi spokojen/a	7
Nevyužívají	3

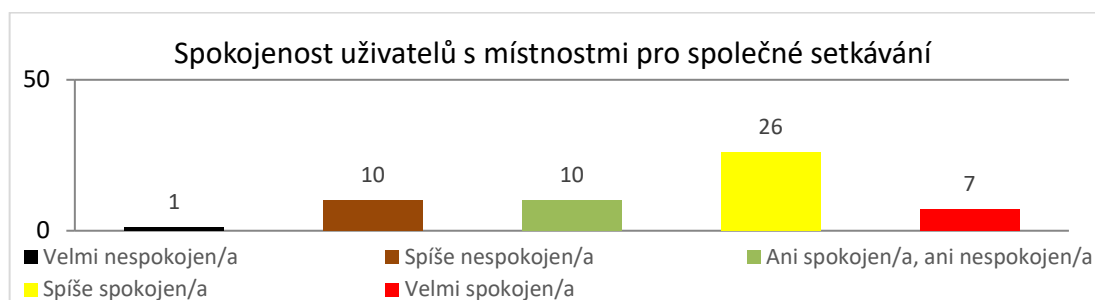
S místnostmi pro společné setkávání uživatelů je spokojeno 61 % uživatelů (33 uživatelů). Tři uživatelé uvedli, že tyto místnosti pro svůj zdravotní stav nevyužívají vůbec.

**Spokojenost uživatelů s možností důstojného celodenního sezení ve společných místnostech.** Celkem 87 % uživatelů (47 uživatelů) uvedlo, že společné místnosti jim nabízí důstojné celodenní sezení.

**Spokojenost uživatelů s velikostí společných místností.** S velikostí společných místností je spokojeno 67 % uživatelů (36 uživatelů). Zda by uživatelé chtěli, aby byly místnosti větší nebo menší, nevyšlo jednoznačně, jelikož osm uživatelů by chtělo, aby místnosti byly větší a deset uživatelů uvedlo, že by chtěli, aby místnosti byly menší. Dále 11 % uživatelů (6 uživatelů) uvedlo, že jim chybí samostatná místnost pro setkávání se s rodinou a 26 % uživatelů (14 uživatelů)

uvedlo, že jim chybí samostatná kulturní místnost, jelikož jim nevyhovuje, že se aktivity vykonávají pouze v jídelně.

Graf č. 5: Celková spokojenost uživatelů s místnostmi pro společné setkávání



### Dílčí závěr

S místnostmi pro společná setkávání je spokojeno 61 % uživatelů. S velikostí místností je spokojeno 67 % uživatelů. 87 % uživatelů uvedlo, že společné místnosti jim umožňují důstojné celodenní sezení. Hypotéza h7: Uživatelé jsou spokojeni s místnostmi pro společné setkávání a jejich velikostí, které jim umožňují celodenní důstojné sezení je potvrzena částečně, jelikož více než 70 % uživatelů není spokojeno jak s místnostmi pro společné setkávání, tak s jejich velikostí. I přes tento fakt uživatelé uvádí, že společné místnosti jim nabízí důstojné celodenní sezení.

### Spokojenost uživatelů s počtem osob ve společné jídelně

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen	8
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	11
Spíše spokojen/a	19
Velmi spokojen/a	5
Stravuji se na pokoji	14

S počtem osob, se kterými uživatelé využívají společnou jídelnu, je spokojeno 56 % uživatelů (24 uživatelů). Z výzkumného vzorku využívá společnou jídelnu 43 osob. 14 uživatelů uvedlo, že se stravuje na pokoji. Jídelnu dle uživatelů využívá pravidelně více než 15 osob, z toho větší část 51 % uživatelů (22 uživatelů) by chtělo, aby jídelnu využívalo méně uživatelů a to max. do 10 osob. 19 % uživatelů (8 uživatelů) by uvítalo, kdyby bylo v jídelně osob více než 20.

### Dílčí závěr

S počtem osob, se kterými uživatelé využívají společnou jídelnu, je spokojeno 56 % uživatelů. Z toho 51 % uživatelů by chtělo, aby jídelnu využívalo méně uživatelů a to max. do 10 osob. 19 % uživatelů by uvítalo, kdyby bylo v jídelně osob

více než dvacet. Hypotéza h8: Uživatelé jsou spokojeni s počtem osob, se kterými společně využívají jídelnu je nepotvrzena.

### **Spokojenost uživatelů s vybavením společných místností**

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen	6
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	6
Spíše spokojen/a	31
Velmi spokojen/a	10
Nevyplňovali	3

S vybavením společných místností je spokojeno 76 % uživatelů (41 uživatelů). 3 uživatelé tuto část nevyplňovali z důvodu, že tyto místnosti nevyužívají pro svůj zdravotní stav. Pro zvýšení komfortu ve společných místnostech by si 31 % uživatelů (17 uživatelů) přálo, kdyby byly společné místnosti dovybaveny pohodlnými křesly. Dva uživatelé by ve společných místnostech uvítali počítač.

### **Spokojenost uživatelů s kuchyňkou a jejím vybavením**

Velmi nespokojen/a	21
Spíše nespokojen	17
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	16
Spíše spokojen/a	0
Velmi spokojen/a	0
Nevyplňovali	3

V domově pro seniory není společná kuchyňka pro uživatele. S tímto faktem je nespokojeno 70 % uživatelů (38 uživatelů). 31 % uživatelů (17 uživatelů) uvedlo, že jim kuchyňka nechybí. 3 uživatelé tuto část nevyplňovali z důvodu jejich zdravotního stavu.

### **Dílčí závěr**

S vybavením společných místností je spokojeno 76 % uživatelů. Pro zvýšení komfortu ve společných místnostech by si 31 % uživatelů přálo, kdyby byly místnosti dovybaveny pohodlnými křesly. 2 uživatelé by ve společných místnostech uvítali počítač. Ve zkoumaném zařízení nemají uživatelé samostatnou kuchyňku pro přípravu nebo ohřátí si stravy. S tímto faktem je nespokojeno 70 % uživatelů. Hypotéza h9: Uživatelé jsou spokojeni s vybavením společných místností a kuchyňky je pouze částečně potvrzena. Potvrzeno je pouze vybavení společných místností.



## **Spokojenost uživatelů s technickoprovozními vlastnostmi společných prostor – teplotou**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	29
Velmi spokojen/a	23
Nevyužívají	3

S teplotou ve společných místnostech je spokojeno 96 % uživatelů (52 uživatelů). Dva uživatelé uvedli, že jsou spíše nespokojeni s teplotou ve společných místnostech, uvádí, že jim je ve společenských místnostech zima a byli by rádi, kdyby byla teplota ve společných místnostech vyšší.

### **Dílčí závěr**

S teplotou ve společných prostorech je spokojeno 96 % uživatelů. Hypotéza h10: Uživatelé jsou spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi společných prostor je potvrzena.

## **6.4 Spokojenost uživatelů s hygienickým zázemím**

V této kapitole budu zjišťovat spokojenost uživatelů s počtem osob, se kterými se dělí o toaletu a koupelnu. Dále budu zjišťovat spokojenost uživatelů s vybavením hygienického zázemí a jeho technickoprovozními vlastnostmi.

### **Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících toaletu na dvouúžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím (mezi dvěma pokoji, 1 toaleta pro 4 osoby)**

Velmi nespokojen/a	2
Spíše nespokojen	0
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1
Spíše spokojen/a	1
Velmi spokojen/a	2

Uživatelé s vlastním hygienickým zázemím (toaletou) jsou spokojeni v 50 % (3 uživatelé) s množstvím osob, se kterými toaletu využívají. 3 uživatelé uvedli, že by chtěli mít toaletu sami pro sebe.

**Spokojenost uživatelů s přístupem na toaletu na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím (mezi dvěma pokoji, 1 toaleta pro 4 osoby)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	2
Velmi spokojen/a	2

S přístupem na toaletu na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím je spokojeno 67 % uživatelů (4 uživatelé).

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících koupelnu na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím (mezi dvěma pokoji, 1 koupelna pro 4 osoby)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	2
Velmi spokojen/a	2

S množstvím osob využívajících koupelnu na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím je spokojeno 67 % uživatelů (4 uživatelé). U koupelny žádný uživatel dvoulůžkového pokoje s vlastním hygienickým zázemím neuvedl, že by chtěl koupelnu sám pro sebe. Všichni označili, že 2-4 osoby na koupelnu je optimální počet.

**Spokojenost uživatelů s přístupem do koupelny na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím (mezi dvěma pokoji, 1 koupelna pro 4 osoby)**

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	2
Velmi spokojen/a	2

S přístupem do koupelny na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím je spokojeno 67 % uživatelů (4 uživatelé).

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících toaletu na dvoulůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (celkem 16 toalet na třech poschodích)**

Velmi nespokojen/a	2
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	4
Spíše spokojen/a	14
Velmi spokojen/a	5

U dvoulůžkových pokojů se společným hygienickým zázemím (toaletou), kterou využívá, více než 10 uživatelů je s počtem osob spokojeno 73 % uživatelů (19 uživatelů). 36 % uživatelů by si přálo snížit počty osob na jednu toaletu na 2 osoby (6 uživatelů) a na 1 osobu (3 uživatelé).

**Spokojenost uživatelů s přístupem na toaletu na dvoulůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (celkem 16 toalet na třech poschodích)**

Velmi nespokojen/a	2
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	4
Spíše spokojen/a	14
Velmi spokojen/a	5

S přístupem na toaletu na dvoulůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím je spokojeno 73 % uživatelů (19 uživatelů).

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících koupelnu na dvoulůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (1 koupelna na poschodí)**

Velmi nespokojen/a	2
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	4
Spíše spokojen/a	13
Velmi spokojen/a	6

S počtem osob, které využívají společnou koupelnu dle získaných dat, jde o 10 a více uživatelů, je spokojeno 73 % (19 uživatelů). 40 % uživatelů uvedlo, že by si přálo snížit počty osob na koupelnu na 2 osoby (6 uživatelů) a na jednu osobu (4 uživatelé)

**Spokojenost uživatelů s přístupem do koupelny na dvouúžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (1 koupelna na poschodí)**

Velmi nespokojen/a	4
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1
Spíše spokojen/a	14
Velmi spokojen/a	5

S přístupem do koupelny je spokojeno 73 % uživatelů (19 uživatelů).

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících toaletu na tříúžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (celkem 16 toalet na třech poschodích)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	3
Spíše spokojen/a	7
Velmi spokojen/a	3
Toaletu nevyužívá	1

U tříúžkových pokojů se společným hygienickým zázemím (toaletou), kterou využívá více než 10 uživatelů, je spokojeno 71 % uživatelů (10 uživatelů). 1 osoba toaletu nevyužívá. 14 % uživatelů (2 uživatelé) by chtěli, aby jednu toaletu používaly 2 osoby.

**Spokojenost uživatelů s přístupem na toaletu na tříúžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (celkem 16 toalet na třech poschodích)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	11
Velmi spokojen/a	2
Toaletu nevyužívá	1

S přístupem na toaletu je spokojeno 93 % (13 uživatelů). 1 uživatel uvádí, že toaletu nevyužívá.

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících koupelnu na třílůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (1 koupelna na poschodí)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	2
Spíše spokojen/a	8
Velmi spokojen/a	4

U třílůžkových pokojů se společným hygienickým zázemím, kde koupelnu využívá více než 10 uživatelů, je s počtem osob spokojeno 80 % uživatelů (12 uživatelů). Snížit počty osob na jednu koupelnu nechtěl žádný uživatel.

**Spokojenost uživatelů s přístupem do koupelny na třílůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím. (1 koupelna na poschodí)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	11
Velmi spokojen/a	3

S přístupem do koupelny je spokojeno 80 % uživatelů (12 uživatelů).

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících toaletu na čtyřlůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (celkem 16 toalet na třech poschodích)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	2
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1
Spíše spokojen/a	6
Velmi spokojen/a	1

U čtyřlůžkových pokojů se společným hygienickým zázemím (toaletou), kterou využívá více než 10 uživatelů, je s počtem osob spokojeno 70 % uživatelů (7 uživatelů).

**Spokojenost uživatelů s přístupem na toaletu na čtyřlůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (celkem 16 toalet na třech poschodích)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	9
Velmi spokojen/a	0

S přístupem na toaletu je spokojeno 90 % uživatel (9 uživatelů).

**Spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících koupelnu na čtyřlůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (1 koupelna na poschodí)**

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	1
Spíše spokojen/a	8
Velmi spokojen/a	0

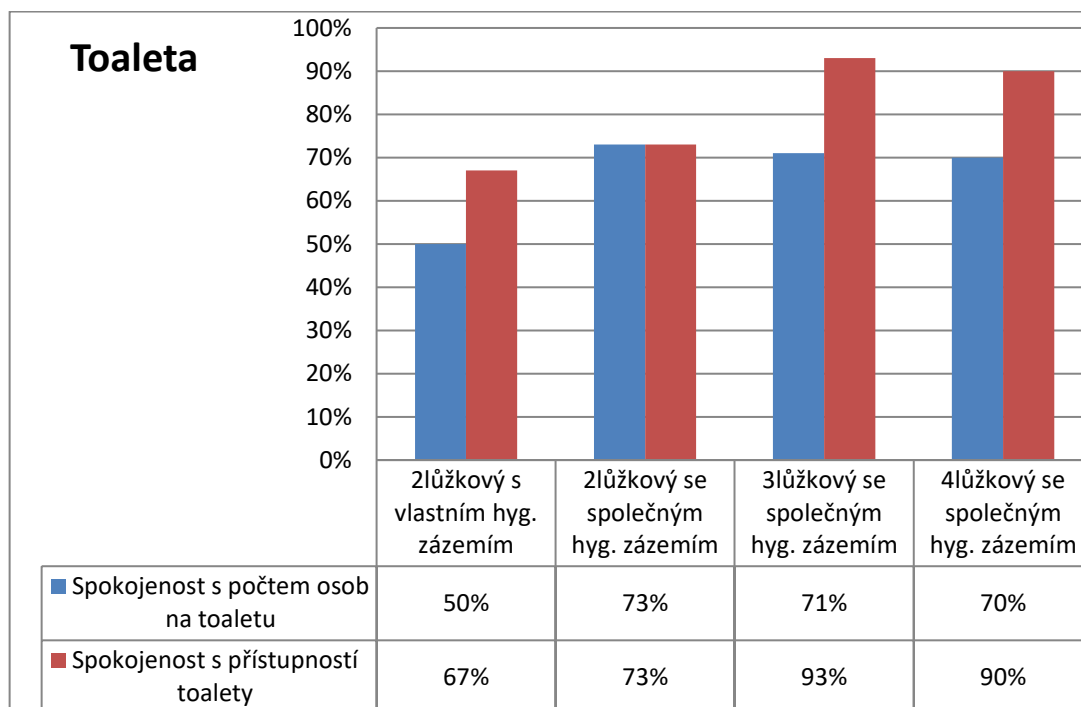
S počtem osob využívajících koupelnu je spokojeno 80 % uživatelů (8 uživatelů). Jeden uživatel by chtěl snížit počty osob na koupelnu na 2 osoby.

**Spokojenost uživatelů s přístupem do koupelny na čtyřlůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím (1 koupelna na poschodí)**

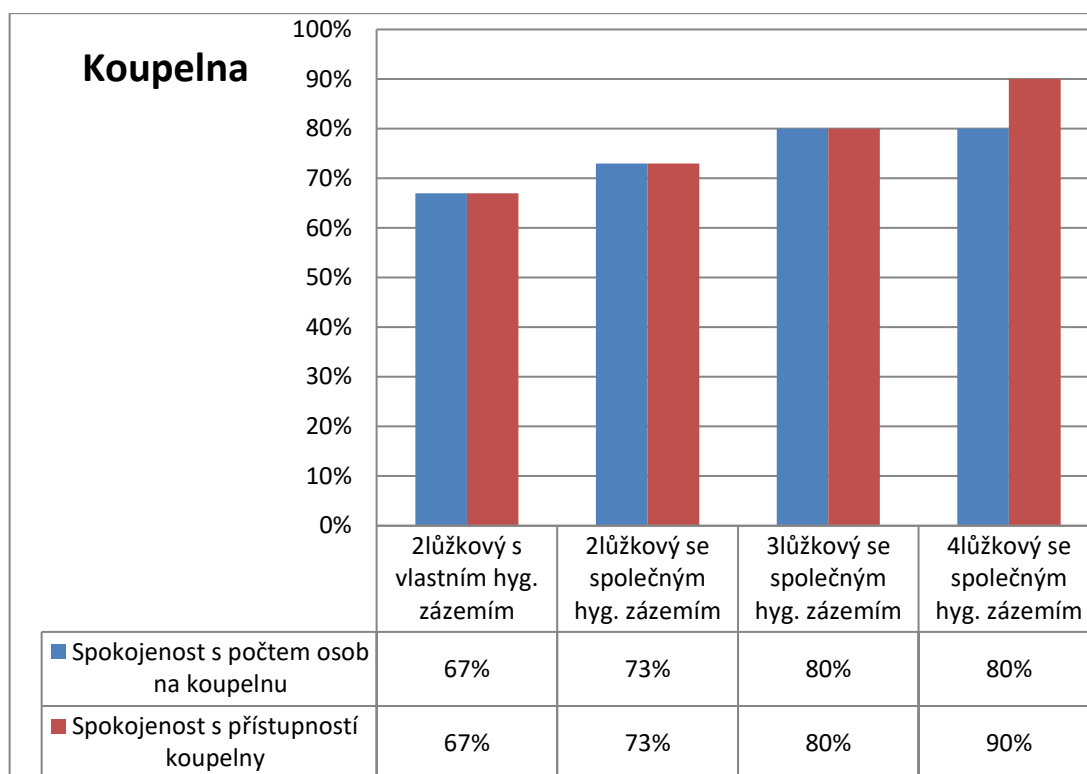
Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	1
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	9
Velmi spokojen/a	0

S přístupem do koupelny je spokojeno 90 % uživatelů (9 uživatelů).

Graf č. 6: Celková spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících toaletu a přístupností toalety



Graf č. 7: Celková spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících koupelnu a přístupností koupelny



### Dílčí závěr

**Dvoulůžkové pokoje s vlastním hygienickým zázemím** – Uživatelé jsou s počtem osob, se kterými využívají společnou toaletu (4 osoby na jednu toaletu), spokojeni v 50 %. Tři uživatelé by chtěli mít toaletu sami pro sebe. S přístupem na toaletu je spokojeno 67 % uživatelů. S množstvím osob využívajících koupelnu je spokojeno 67 % uživatelů. Žádný uživatel neuvedl, že by chtěl koupelnu sám pro sebe. Všichni označili, že 2-4 osoby na koupelnu je optimální počet. S přístupem do koupelny je spokojeno 67 % uživatelů.

**Dvoulůžkové pokoje se společným hygienickým zázemím** – Hygienické zázemí využívá více než 10 uživatelů. Uživatelé jsou s počtem osob, se kterými využívají společnou toaletu (v Ø 3 osoby na 1 toaletu), spokojeni v 73 %. Šest uživatelů by si přálo snížit počty osob na jednu toaletu na dvě osoby a 3 uživatelé na jednu osobu. S přístupem na toaletu je spokojeno 73 % uživatelů. S počtem osob, které využívají společnou koupelnu více než 10 uživatelů, je spokojeno 73 %. Šest uživatelů uvedlo, že by si přálo snížit počty osob na koupelnu na dvě osoby a 4 uživatelé na jednu osobu. S přístupem do koupelny je spokojeno 73 % uživatelů.

**Třilůžkové pokoje se společným hygienickým zázemím** – Hygienické zázemí využívá více než 10 uživatelů. Uživatelé jsou s počtem osob, se kterými využívají

společnou toaletu (v Ø 3 osoby na 1 toaletu), spokojeni v 71 %. Dva uživatelé by chtěli, aby jednu toaletu používaly dvě osoby. S přístupem na toaletu je spokojeno 93 % uživatelů. S počtem osob, které využívají společnou koupelnu více než 10 uživatelů, je spokojeno 80 % uživatelů. Snížit počty osob na jednu koupelnu nechtěl žádný uživatel. S přístupem do koupelny je spokojeno 80 % uživatelů.

**Čtyřlůžkové pokoje se společným hygienickým zázemím** – Hygienické zázemí využívá více než 10 uživatelů. Uživatelé jsou s počtem osob, se kterými využívají společnou toaletu (v Ø 3 osoby na 1 toaletu), spokojeni v 70 %. Žádný uživatel nevedl, že by chtěl snížit počty osob na jednu toaletu. S přístupem na toaletu je spokojeno 90 % uživatelů. S počtem osob, které využívají společnou koupelnu více než 10 uživatelů, je spokojeno 80 % uživatelů. Jeden uživatel by chtěl snížit počty osob na koupelnu na 2 osoby. S přístupem do koupelny je spokojeno 90 % uživatelů.

Z celkového počtu 56 uživatelů by si přálo 11 % uživatelů (6 uživatelů) snížit počet toalet pouze pro jednu osobu. 14 % uživatelů (8 uživatelů) by chtělo, aby toalety byly pouze pro dvě osoby. Výsledky spokojenosti s počtem osob na 1 toaletu mohou být ovlivněny faktem, že u dvoulůžkových pokojů s vlastním hygienickým zázemím používají jednu toaletu 4 osoby, kdežto u společných toalet vychází jedna toaleta v Ø pro 3 osoby.

Z celkového počtu 57 uživatelů by si přálo mít koupelnu sám pro sebe 7 % uživatelů (4 uživatelé) a 12 % (8 uživatelů) by chtělo mít koupelnu pouze pro dvě osoby. Hypotéza h11: Uživatelé s vlastním hygienickým zázemím u pokoje jsou spokojenější než uživatelé, kteří využívají společné hygienické zázemí, se nepotvrdila.

### **Spokojenost s vybavením toalet**

Velmi nespokojen/a	1
Spíše nespokojen/a	5
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	4
Spíše spokojen/a	32
Velmi spokojen/a	14
Nevyužívá	1

S vybavením toalet je spokojeno 82 % uživatelů (46 uživatelů). 1 uživatel tuto část nevyplňoval, toaletu již nevyužívá. 16 % uživatelů (9 uživatelů) by si na toaletu přálo dodat nástavce. 5 % uživatelů (3 uživatelé) uvedli, že jim na toaletě chybí toaletní papír.



### Spokojenost s vybavením koupelen

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	4
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	33
Velmi spokojen/a	20

S vybavením koupelen je spokojeno 93 % uživatelů (53 uživatelů). 4 % uživatelů (2 uživatelé) uvedli, že jim v koupelně chybí háčky na zdi na odložení osobních věcí.

#### Dílčí závěr

S vybavením toalet je spokojeno 82 % uživatelů. S vybavením koupelen je spokojeno 93 % uživatelů. Hypotéza h12: Uživatelé jsou spokojeni s vybavením hygienického zázemí, je potvrzena.

### Spokojenost uživatelů s využíváním teplé a studené vody dle potřeby

Velmi nespokojen/a	0
Spíše nespokojen/a	0
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	0
Spíše spokojen/a	33
Velmi spokojen/a	24

S technickoprovozními vlastnostmi koupelny (využívání teplé a studené vody) je spokojeno 100 % uživatelů (57 uživatelů).

#### Dílčí závěr

S technickoprovozními vlastnostmi koupelny (využívání teplé a studené vody) je spokojeno 100 % uživatelů. Hypotéza h13: Uživatelé jsou spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi hygienického zázemí, je potvrzena.

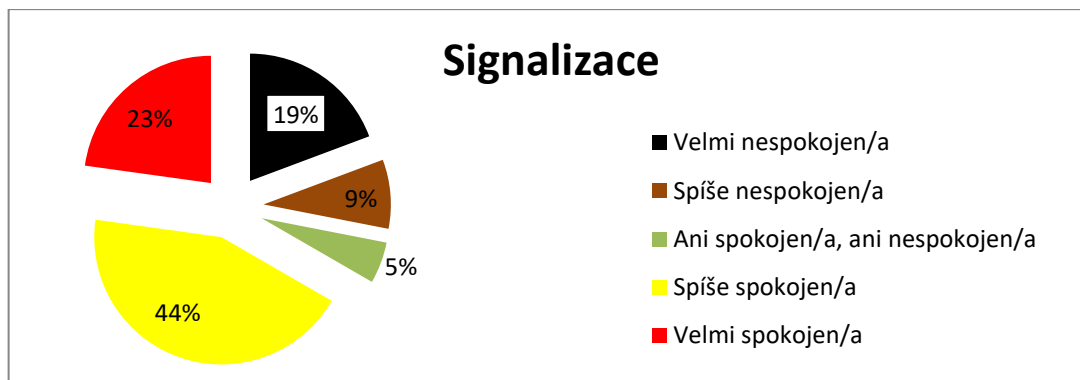
## 6.5 Spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci

V této kapitole budu zjišťovat, jak jsou uživatelé spokojeni s přístupem k signalizaci.

#### Signalizace

Velmi nespokojen/a	11
Spíše nespokojen/a	5
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	3
Spíše spokojen/a	25
Velmi spokojen/a	13

Graf č. 8: Celková spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci



S přístupem k signalizaci v domově je spokojeno 67 % uživatelů (38 uživatelů). Z celkového počtu 57 uživatelů 16 % uživatelů (9 uživatelů) uvedlo, že signalizaci vůbec nemá. Šest uživatelů uvedlo, že signalizace na pokoji je, ale je u dveří a v případě potřeby tam nedojdou, chtěli by ji mít u lůžka. Dva uživatelé si přejí, aby měl každý svou signalizaci. Třem uživatelům signalizace chybí ve společných prostorech.

#### Dílčí závěr

Se signalizací v domově je spokojeno 67 % uživatelů. Hypotéza h14: Uživatelé jsou spokojeni s přístupem k signalizaci, která je umístěna na potřebných místech, není potvrzena.

## 6.6 Vyhodnocení otevřených otázek

V této kapitole vyhodnotím otevřené otázky, které byly uvedeny v dotazníku.

**Co hodnotíte kladně na ubytování v domově?** Na tuto otázku odpovědělo 54 % uživatelů (30 uživatelů). Nejčastější odpovědi byly typu: „Jsem spokojená, tak jak to je.“ „Dobře se tady vaří.“ „Všechno se mi tady líbí.“ „Je tady krásná zahrada.“ Dále si uživatelé chválili možnost bydlet s partnerem, automat na nápoje, dostatek světla v domově, soužití se spolubydlicí, chování personálu, klidné prostředí, místnost s televizí, pěkný pokoj a jeho vybavení a výši úhrady za ubytování a služby.

**Co hodnotíte negativně na ubytování v domově?** Na tuto otázku odpovědělo 35 % uživatelů (20 uživatelů). Nejčastější odpovědi byly: Chybějící signalizace. Dále velikost pokojů, na dvou a třílůžkových pokojích: „Pokoje jsou malé.“ „Křeslo na pokoj není kam dát, k umyvadlu nevleze židle, u hygieny musím stát.“ „Já křeslo mám, ale paní by potřebovala alespoň židli.“ U čtyřlůžkových pokojů:

„Pokoje jsou velké, pod dveřmi táhne, je velký prostor mezi dveřmi a podlahou a tím nízká teplota na pokoji.“ „Mám málo soukromí, pokoj je velký a spolubydlíci hlučná.“ Často se také objevovaly odpovědi, že uživatelé nemají kam jít s návštěvami, když bydlí na vícelůžkových pokojích. Chybí jim místnost pro návštěvy. „Nemůžu si v jídelně v klidu posedět, pořád tam něco je.“ „Chybí tady místnost pro scházení se s rodinou.“ „Pokoj je malý a tam být nemůžeme, tak ta místnost by se hodila.“ Dalším problémem je samostatná místnost na aktivity. „Musíme si nábytek před aktivitami uklidit a po aktivitách zase vrátit zpět na své místo.“ „Aktivity se konají pouze mezi jídly, a tak jsou časově omezené, tak tam ani na tu chvíli nemá cenu jít.“ Dále je některým uživatelům nepříjemný hluk od nádraží.

**Čím by se zvýšila Vaše spokojenost s ubytováním v domově?** Na tuto otázku odpovědělo 21 % uživatelů (12 uživatelů). Nejčastější odpovědi byly „Mít větší jednolůžkový pokoj.“ Dále vybudování protihlukové stěny u nádraží a vytvoření hygienického zázemí u pokoje.

**Jaké změny v ubytování navrhuje pro zvýšení Vaší spokojenosti?** Na tuto otázku odpovědělo 11 % uživatelů (6 uživatelů). Uživatelé si přáli vybudovat samostatnou místnost pro návštěvy a samostatnou místnost na aktivity.

Většina odpovědí korespondovala s odpověďmi, které se objevovaly v dotazníku a byly výše vyhodnoceny. Volné odpovědi uživatelů doplnily to, na co jsem se v dotazníku netázala nebo upřesnily to, co jsem v dotazníku zjišťovala.

## 6.7 Odpověď na hlavní hypotézu

Hlavní hypotéza: „Uživatelé ve vybraném domově pro seniory jsou spokojeni s ubytováním“, je potvrzená částečně, neboť na základě výše uvedených argumentů se vyskytují jak pozitivní, tak negativní vlivy ve zkoumaných oblastech ubytování.

### **Pozitivní vlivy ubytování**

Budova – její lokalita, dostupnost veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova a bezbariérovost budovy.

Pokoj – spokojenost s počtem osob, se spolubydlícím/mi a se soukromím na dvoulůžkových a třílůžkových pokojích. Vybavení pokojů a technickoprovozní vlastnosti pokojů.

Společné místnosti – místnosti umožňují uživatelům důstojné celodenní sezení.  
Vybavení společných místností a technickoprovozní vlastnosti společných místností.  
Hygienické zázemí – společné hygienické zázemí (toaleta, koupelna) a jejich přístup.  
Tři osoby na jednu toaletu. Vybavení hygienického zázemí a jeho technickoprovozní vlastnosti.

#### **Negativní vlivy ubytování**

Pokoj – nespokojenost uživatelů s počty lůžek, se spolubydlícími a se soukromím na čtyřlůžkových pokojích. Velikost pokojů u všech druhů pokojů.

Společné místnosti – nespokojenost se společnými místnostmi, velikost společných místností. Nespokojenost s počtem osob, které využívají společnou jídelnu.  
Chybějící společná kuchyňka.

Hygienické zázemí – vlastní hygienické zázemí u pokoje (toaleta, koupelna) pro 4 osoby a jejich přístup. Čtyři osoby na jednu toaletu.

Signalizace – nespokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci.

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala tématu vlivu ubytování na spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Zaměřila jsem se na problematiku ubytování, resp. materiálně technické podmínky ubytování v konkrétním zařízení. Podstatou výzkumu bylo zjistit, které oblasti ubytování (pozitivně, negativně) ovlivňují spokojenost uživatelů. Zkoumala jsem oblasti bydlení v domově pro seniory, které vychází ze Standardu kvality č. 13: Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb, dále doporučeného postupu č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče a literatury, která se váže k danému tématu.

Pro účely diplomové práce jsem si stanovila hlavní cíl a to: „Zjištění, jak ubytování ovlivňuje spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín.“ V této práci jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu a jako techniku šetření výzkumu jsem zvolila formu dotazníku.

V teoretické části diplomové práce jsem se věnovala otázce stárnutí, stáří z několika úhlů, dále jsem se věnovala tématu spokojenost, sociální služby, domovy pro seniory a materiálně technické podmínky ubytování v domovech pro seniory. Dále jsem v teoretické části popsala zjištění a výzkumy v oblastech materiálně technických podmínek v domovech pro seniory a krátce jsem představila zkoumanou organizaci. V této části práce jsem vycházela převážně z odborných poznatků.

V metodologické části diplomové práce jsem se zabývala samotným výzkumem. Výzkumné šetření je rozděleno do pěti podkapitol. V první podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů s budovou. V druhé podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů s pokojem – soukromým prostorem. Ve třetí podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů se společnými prostory. Ve čtvrté podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů s hygienickým zázemím a v páté podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci.

Výzkumu se účastnilo 80 % uživatelů (57 uživatelů) ubytovaných v domově pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Jednalo se o uživatele ubytované na dvoulůžkových pokojích s vlastním hygienickým zázemím, dále uživatele ubytované na dvoulůžkových, třílůžkových a čtyřlůžkových pokojích se společným hygienickým zázemím.

V první podkapitole jsem se věnovala spokojenosti uživatelů s budovou, a to její lokalitou, dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova a bezbariérovostí budovy. Jak bylo zjištěno, budova domova pro seniory stojí ve městě v běžné zástavbě s dobrou dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova. Z výzkumného šetření bylo patrné, že uživatelé jsou s umístěním budovy domova pro seniory spokojeni. Jedinou nevýhodou lokality, kterou uživatelé uváděli, je její bezprostřední blízkost s vlakovým nádražím, kdy hluk z vlakového nádraží ruší některé uživatele. Jako opatření sami uživatelé navrhovali výstavbu protihlukové stěny. Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že uživatelé jsou také spokojeni s bezbariérovostí budovy. Bezbariérové prostředí domova, uživatelům zajišťuje bezpečí, umožňuje jim bezpečný pohyb v zařízení a tím ovlivňuje i jejich soběstačnost. Zjištěné výsledky v této oblasti potvrzují také teoretická východiska uvedená v první části diplomové práce.

Druhá část výzkumného šetření se věnovala spokojenosti uživatelů s pokojem – soukromým prostorem. Pokoj klientovi nahrazuje domov a spokojenost s pokojem je nejvíce rozhodující pro spokojenost s celým obytným prostředím. Výzkumem bylo zjištěno, že uživatelé jsou spokojeni na dvoulůžkových a třílůžkových pokojích. Uživatelé ubytováni na dvoulůžkových a třílůžkových pokojích jsou spokojeni s počtem lůžek na pokoji, se spolubydlícím/mi a také se soukromím na pokoji. Dále jsou spokojeni s vybavením pokojů, i když někteří uživatelé by si přáli pokoj dovybavit stolem, židlí, křeslem, což ovšem neumožňuje velikost pokoje, tak i přes tento fakt jsou s vybavením pokojů spokojeni. Všichni uživatelé byli spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi dvoulůžkových a třílůžkových pokojů. Pochvalovali si radiátory opatřené regulátory, žaluzie na oknech a panel na tři elektrické zásuvky. S čím byli uživatelé nespokojeni je velikost pokojů. Respondenti uváděli že, pro žití ve dvou nebo třech na pokoji jsou pokoje malé. Výsledky výzkumu prokázaly, že negativně ovlivňují spokojenost uživatelů čtyřlůžkové pokoje. Uživatelé z čtyřlůžkových pokojů jsou nespokojeni s počtem lůžek na pokoji, se spolubydlícími i soukromím na pokoji. Tito uživatelé jsou také nespokojeni s velikostí pokoje, kdy udávali, že pokoje jsou pro čtyři osoby velké. Velikost čtyřlůžkových pokojů také negativně ovlivňuje technickoprovozní vlastnosti pokoje a uživatelům je na velkém pokoji chladno. Zjištěné výsledky v této oblasti potvrzují také teoretická východiska uvedená v teoretické části diplomové práce.

Ve třetí podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů se společnými místnostmi. Ve zkoumaném zařízení představují společné místnosti jídelny, které jsou situovány na podlažích domova. Pozitivně na uživatele působí, že společné místnosti jim umožňují důstojné celodenní sezení. Uživatelé jsou spokojeni s vybavením společných místností a pro zvýšení komfortu ve společných místnostech by si uživatelé přáli místnosti dovybavit pohodlnými křesly a počítačem. Dále jsou uživatelé spokojeni s technickoprovozními vlastnostmi společných místností. Negativně na uživatele využívající společné místnosti působí fakt, že funkci společných místností plní pouze jídelna, kterou využívá více než 15 uživatelů, ve které se uživatelé pravidelně stravují, kde taktéž pravidelně probíhají aktivity a také slouží i jako místnost pro přijímání návštěv. Vytíženost jídelny omezuje dobu trvání aktivit a tím i zájem o aktivity a nabízí jen minimální možnost pro setkávání se zde s rodinnými příslušníky a možnost klidného posezení. Většina uživatelů by také uvítala, kdyby jídelnu využívalo méně osob než doposud, a to maximálně do 10 osob. Výzkum dále poukázal na to, že v domově není kuchyňka, která chybí 70 % uživatelů. Na základě výše uvedených zjištění by uživatelé v domově chtěli mít samostatnou místnost pro scházení se s rodinou, samostatnou místnost pro aktivity a vybavenou kuchyňku.

Ve čtvrté podkapitole jsem se věnovala spokojeností uživatelů s hygienickým zázemím. Pozitivně na uživatele působí společné hygienické zázemí i počet osob, které je využívají (více než 10 uživatelů) a také přístupnost hygienického zázemí. Výzkum dále prokázal, že optimální počet osob na jednu toaletu je 3 osoby. Dále byli uživatelé spokojeni s vybavením hygienického zázemí a jeho technickoprovozními vlastnosti. Pro zvýšení komfortu toalet a koupelen by si uživatelé přáli dovybavit některé toalety nástavci a některé koupelny háčky na pověšení si oblečení nebo osobních věcí. Nejméně spokojeni s hygienickým zázemím byly uživatelé využívající vlastní hygienické zázemí u pokoje (mezi dvěma pokoji, pro 4 osoby). Výzkum prokázal, že 4 osoby na jednu toaletu už na uživatele působí negativně. Nebyli spokojeni ani s počtem osob, které hygienické zázemí využívají ani s jeho přístupností.

V páté podkapitole jsem zjišťovala spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci. Se signalizací bylo v domově spokojeno 67 % uživatelů. Výzkumem bylo zjištěno, že někteří uživatelé nemají vůbec na pokoji signalizační zařízení, nebo pokud signalizační zařízení na pokoji je, tak je pro uživatele nevhodně umístěné.

Signalizační zařízení je umístěné u dveří a v případě pádu, by se k němu uživatelé nedostali. Chybějící signalizace nebo její nevhodné umístění negativně ovlivňuje spokojenost uživatelů s ubytováním v domově.

Cíle práce se mi podařilo dosáhnout pomocí výše zkoumaných oblastí, které dokázaly objektivně zhodnotit ubytovací podmínky v domově pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín a dokázaly taktéž odkrýt jak pozitivní vlivy ubytování, tak negativní vlivy ubytování.

Pro zlepšování ubytovacích podmínek v domově pro seniory bych výzkumnému zařízení navrhovala zejména snížit počet lůžek na čtyřlůžkových pokojích, aby měli uživatelé dostatek soukromí na pokoji. Čtyřlůžkové pokoje zmenšit, čímž dosáhnou i příjemné teploty na pokoji pro uživatele. Dále bych doporučila zřídit samostatnou místnost pro přijímání návštěv nebo pro klidný odpočinek uživatelů a zřídit samostatnou aktivizační (kulturní) místnost. Uživatelům zřídit kuchyňku, ev. dovybavit jídelnu o kuchyňský kout se základním kuchyňským vybavením. Každý uživatel by také měl mít vlastní signalizační zařízení (bezdrátové, dotykové, či jiné), které mu umožní přivolat si pracovníka ve službě, v případě náhlého zhoršení zdravotního stavu nebo potřeby pomoci. Praktické využití výzkumu bude sloužit zejména pro zkoumanou organizaci, která si přála tento výzkum provést. Další využití výzkumu spatřuji v rozšíření výzkumu na více pobytových zařízení a jiné cílové skupiny uživatelů pobytových zařízení, jelikož může poukázat nejen na spokojenost uživatelů s bydlením, ale také na nedostatky v oblastech bydlení.

Jako slabou stránku výzkumu vnímám nerovný počet respondentů dvoulůžkových, třílůžkových a čtyřlůžkových pokojů. Za silnou stránku výzkumu považuji sběr dat formou dotazníku a neznalost zařízení a uživatelů. Díky technice sběru dat jsem získala objektivní data od co největšího počtu respondentů.

Bydlení nepředstavuje pouze přístřeší, zajišťuje velkou řadu základních lidských potřeb. Zajišťuje bezpečí, uložení osobního majetku, soukromí, zapojuje člověka do společnosti, představuje smysluplnou existenci, umožňuje seberealizaci, smysluplné trávení času, komunikaci s ostatními lidmi, podílení se na společenském dění. Z tohoto pohledu je potřeba vytvářet v domovech pro seniory takové bytové podmínky, které jim umožní spokojené žití a přidají spokojená léta k jejich životům.



## **Bibliografický seznam**

- BEDNÁŘ, Martin. *Kvalita v sociálních službách*. 2012. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 153. ISBN 978-80-244-6-3069-0.
- BEDNÁŘ, Martin. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 1. Olomouc: Caritas – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2011, s. 103. ISBN 978-80-246-3709-9.
- BYDLENÍ (nejen) pro lidi se zdravotním postižením. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2012, s. 88. ISBN 978-80-7421-042-6.
- ČERNÍKOVÁ, Helena. *Malometrážní byty*. 1. Praha: Grada, 2010, s. 112. ISBN 978-80-247-3523-8.
- ČELEDOVÁ, L., Z. KALVACH a R. ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. 1. Praha: Karolinum, 2016, s. 154. ISBN 978-80-246-3404-3.
- ČEVELA, R., Z. KALVACH a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: Úvod do problematiky*. 1. Praha: Grada, 2012, s. 263. ISBN 978-80-247-3901-4.
- Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015, s. 28. ISBN 978-80-904668-8-3.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. Praha: Grada, 2012, s. 112. ISBN 978-80-247-4138-3.
- GROLLOVÁ, E., J. ČERNÁ a Z. KALVACH. *O bydlení seniorů*. 1. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické, 2009, s. 72.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 368. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. Praha: Grada, 2014, s. 128. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HODGE, Gerald. *The Geography of Aging: Preparing Communities for the Surge in Seniors*. Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press 2008. s. 313. ISBN 978-0-7735-3430-8
- HOLMEROVÁ, Iva. *Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita*. 1. Praha: Grada, 2014, s. 176. ISBN 978-80-247-5439-0.
- HRADCOVÁ, Dana. *Příprava na certifikaci Vážka*. 1. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2016, s. 24. ISBN 978-80-86541-47-1.
- KALVACH, Z., L. ČELEDOVÁ a I. HOLMEROVÁ. *Křehký pacient a primární péče*. 1. Praha: Grada, 2012, s. 399. ISBN 978-80-247-4026-3.

- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Kvalita Života: Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory*. 1. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004, s. 124. ISBN 80-86625-20-6.
- KOZEL, Roman a Lenka MYNÁŘOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. 1. Praha: Grada, 2011, s. 304. ISBN 978-80-247-3527-6.
- KRUTILOVÁ, D., P. ČÁMSKÝ a J. SEMBDNER. *Sociální služby: tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 1. Tábor: ABENA, 2008, s. 223. ISBN 978-80-254-3427-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: Možnosti, které čekají*. 1. Praha: Grada, 2011, s. 144. ISBN 978-80247-7046-8.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. Praha: Grada, 2002, s. 198. ISBN 80-247-0179-0.
- Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 60. ISBN 978-80-86878-65-2.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. Praha: Grada, 2014, s. 160. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. Praha: Grada, 2011, s. 328. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 3. Praha: Portál, 2012, s. 312. ISBN 978-80-262-0211-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. Praha: Portál, 2008, s. 203. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MOULLIN, Max. *Dwllivering Excellence in Health and Social Care: Quality, Excellence and Prformance Measurement*, Buckingham: Open University Press 2002. s. 256. ISBN 978-03-3520-889-0.
- NENADÁL, J., R. PETŘÍKOVÁ, M. HUTYRA a P. HALFAROVÁ. *Modely měření a zlepšování spokojenosti zákazníků*. 1. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti, 2004, s. 99. ISBN 80-02-01672-6.
- NENADÁL, Jaroslav. *Moderní management jakosti*. 1. Praha: Management Press, 2015, s. 377. ISBN 978-80-726-1186-7.
- NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. Praha: VÚPSV, v.v.i, 2008, s. 85. ISBN 978-80-87007-96-9.

PEARCE, Benjamin W. *Senior Living Communities*. Second edition. United States: University Press, 2007. ISBN 978-0-8018-8717-8.

PŮČEK, Milan. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy: Soubor příkladů*. 1. Praha: Ministerstvo vnitra české republiky, 2005, s. 104. ISBN 80-239-6154-3.

RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. Praha: Grada, 1999, s. 88. ISBN 80-7169-828-8.

RIKLI, Robert E. *Senior Fitness Test Manual*. Second. California: Copyright, 2013. ISBN 978-1-4504-1118-9.

RYŠAVÝ, Dan. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 108. ISBN 80-244-0577-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. 1. Praha: Grada, 2012, s. 232. ISBN 978-80-247-3850-5.

SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb: etické aspekty*. 1. Praha: Fakulta humanitních studií UK, 2013, s. 221. ISBN 978-80-87398-37-1.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. Praha: ASPI, 2008, s. 424. ISBN 987-80-7357-316-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Lucie SMÉKALOVÁ. *Edukace seniorů: Geragogika a gerontodidaktika*. 1. Praha: Grada, 2015, s. 232. ISBN 978-80-247-9916-2.

TOMEŠ, Igor a Kateřina ŠÁMALOVÁ. *Sociální souvislosti aktivního stáří*. 1. Praha: Karolinum, 2017, s. 256. ISBN 978-80-246-3612-2.

ÚZ sociální zabezpečení: *Zákon č. 108/2006 Sb., Vyhláška č. 505/2006 Sb.* 1. Ostrava: Sagit, 2012. ISBN 978-80-7208-900-0.

Veřejný ochránce práv. *Domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem: Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv*. 1. Brno: 2015, s. 75. ISBN 978-80-87949-11-5

Veřejný ochránce práv: *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2007*. 1. Brno: 2008, s. 92. ISBN 978-80-210-4560-6.

VÍTOVÁ, J. *Zdravotnictvo a sociální práce: Pobytové sociální služby pro seniory a problematika bydlení*. Bratislava: SAMOSATO, s.r.o, 2012, 7(3). ISSN 1336-9326.

### **Elektronické zdroje**

ECSWPR. *Měření kvality: Katalog indikátorů kvality pro domovy pro seniory* [online]. Rakousko: Evropské centrum pro sociální politiku a výzkum, 2013 [cit.

2019-03-13]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/2950849-Mereni-kvality-katalog-indikatoru-kvality-pro-domovy-pro-seniory.html>

*Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou: Doporučený postup č. 2/2016* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporuceny\\_postup\\_Materialne\\_techicky\\_standard.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/25608/Doporuceny_postup_Materialne_techicky_standard.pdf)

*Projekce obyvatelstva České republiky (Projekce 2013)* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1057649-Projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-projekce-2013.html>

*Příspěvek na péči* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2016 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/prispevek>

SCHMEIDLER, Karel. *Kvalita života a role bydlení* [online]. Parlamentní listy: Praha, 2014 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-voicum/Schmeidler-ANO-Kvalita-zivota-a-role-bydleni-338163>

*Sociální služby* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

VIDOVIČOVÁ Lucie a Jan LORMAN. *Život v domovech pro seniory 2007* [online]. Praha: Praha, 2007 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.ageismus.cz/media/3076546/zivot-v-domovech-pro-seniory-2007.pdf>

VOHRALÍKOVÁ, Lenka a Ladislav RABUŠIC. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. Brno: Výzkumné centrum Brno, 2004 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/4970122-Cesti-seniori-vcera-dnes-a-zitra-lenka-vohralikova-ladislav-rabusic.html>

Výroční zpráva za rok 2017 [online]. Kolín: Městské sociální a zdravotní služby, 2017 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://mszs.cz/files/200002620ad290ae234/Vyrocní%20zpráva%202017.pdf>

WILDMANNOVÁ Mirka. *Podmínky života seniorů v rezidenční péči* [online]. Brno: Masarykova univerzita Brno, 2014 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54655/WildmannovaM\\_PodminkyZivota\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/54655/WildmannovaM_PodminkyZivota_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **Seznam grafů**

Graf č. 1: Celková spokojenost uživatelů s lokalitou budovy

Graf č. 2: Celková spokojenost uživatelů s dostupností veřejného prostranství a občanského vybavení v okolí domova

Graf č. 3: Celková spokojenost uživatelů s bezbariérovostí budovy

Graf č. 4: Celková spokojenost uživatelů s počtem lůžek a spolubydlícím/mi na pokoji

Graf č. 5: Celková spokojenost uživatelů s místnostmi pro společné setkávání

Graf č. 6: Celková spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících toaletu a přístupností toalety

Graf č.7: Celková spokojenost uživatelů s počtem osob využívajících koupelnu a přístupností koupelny

Graf č. 8: Celková spokojenost uživatelů s přístupem k signalizaci

## Přílohy

Dotazník spokojenosti uživatelů s ubytováním v domově pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín

### Průvodní dopis

Jsem studentkou navazujícího studia oboru charitativní a sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě v Olomouci. Tématem této práce je vliv ubytování na spokojenost uživatelů domova pro seniory Městských sociálních a zdravotních služeb Kolín. Cílem diplomové práce bude zjistit, jak ubytování ovlivňuje Vaši spokojenost v domově pro seniory. V rámci získání dostatečného množství informací se se svým dotazníkem obracím na Vás, kteří jste zde ubytováni. Prosím o vyplnění dotazníku, kde žádná odpověď není hodnocena jako špatná. Dotazník je anonymní. Výsledky dotazníku budou použity pouze pro zpracování diplomové práce.

### Instrukce respondenta

V dotazníku naleznete většinu otázek uzavřených, kde Vaši zvolenou odpověď označíte. V každé otázce zvolte pouze jednu odpověď. Odpovědi jsou řazeny od nejhorší po nejlepší.

Pokud jste v určité dotazované oblasti **velmi nespokojen/a, spíše nespokojen/a** nabízí se Vám u některých otázek doplňující otázka, která upřesní, jak by vypadala optimální situace v bydlení, tak abyste se cítil/a spokojený/á.

Pokud jste **velmi spokojen/a, spíše spokojen/a** s danou dotazovanou oblastí není potřeba vyplňovat doplňující otázky.

Na konci dotazníku jsou volné otázky, ve kterých zhodnotíte dosavadní bydlení v domově pro seniory a můžete navrhnout změny, které by přispěly ke zvyšování Vaší spokojenosti s ubytovacími podmínkami.

<b>BUDOVA</b>
---------------

**1. Jaká je míra Vaší spokojenosti s lokalitou, kde je domov umístěn?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**2. Jaká je míra Vaší spokojenosti s dostupností veřejného prostranství (náměstí, ulice, chodníky, aj.) a občanského vybavení v okolí domova (lékař, poliklinika, lékárna, obchody, pošta, aj.)?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**3. Jaká je míra Vaší spokojenosti s bezbariérovostí uvnitř budovy? Umožňuje Vám dostat se do všech prostor, které běžně využíváte?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

## POKOJ

**1. Na kolika lůžkovém pokoji bydlíte?**

1      2      3      4

**2. Jaká je míra Vaší spokojenosti s počtem lůžek na pokoji?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**3. Kolik lůžek by na pokoji mělo být, tak abyste se cítil/a spokojený/á?**

1      2      3      4

**4. Jaká je míra Vaší spokojenosti se soukromím na pokoji?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**5. Kolik by Vás na pokoji mělo být, tak abyste měl/a dostatek soukromí?**

1      2      3      4

**6. Jaká je míra Vaší spokojenosti se spolubydlícím?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**7. Jaká je míra Vaší spokojenosti s velikostí pokoje?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**8. Abyste se cítil/a spokojeně měl by pokoj být?**

větší

menší



**9. Jaká je míra Vaší spokojenosti s vybavením pokoje?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**10. Abyste se cítil/a spokojeně s vybavením pokoje je potřeba na pokoj přidat?**

Stůl lampičku poličku skříňku noční stolek židli jiné:

.....

**11. Jaká je míra Vaší spokojenosti s množstvím úložných prostor na pokoji pro ukládání věcí běžných denních potřeb?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**12. Jaká je míra Vaší spokojenosti s množstvím uzamykatelných prostor na pokoji, kde si můžete ukládat vlastní cenné věci?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**13. Jaká je míra Vaší spokojenosti s teplotou na pokoji?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**14. Abyste se cítil/a spokojeně s teplotou na pokoji měla by být teplota?**

nižší

vyšší

**15. Jaká je míra Vaší spokojenosti s možností zastínit si okna v případě potřeby?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**16. Jaká je míra Vaší spokojenosti s množstvím elektrických zásuvek na pokoji, které využíváte pro svou potřebu?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**17. Kolik elektrických zásuvek potřebujete, abyste se cítil/a spokojený/á?**

1      2      3

## SPOLEČNÉ PROSTORY

- 1. Jaká je míra Vaší spokojenosti s místnostmi pro společné setkávání (klientů navzájem, klientů a návštěv)?**
  - Velmi nespokojen/a
  - Spíše nespokojen/a
  - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
  - Spíše spokojen/a
  - Velmi spokojen/a
- 2. Abyste se cítil/a spokojeně měly by být místnosti pro společné setkávání?**

Menší                      Větší
- 3. Umožňují Vám společné prostory důstojné celodenní sezení?**

Ano                      Ne
- 4. Kolik osob společně s Vámi využívá společnou jídelnu?**

do 10 osob              10 a více osob              20 a více osob
- 5. Jaká je míra Vaší spokojenosti s počtem osob (klientů), se kterými jídelnu využíváte?**
  - Velmi nespokojen/a
  - Spíše nespokojen/a
  - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
  - Spíše spokojen/a
  - Velmi spokojen/a
- 6. Kolik by Vás mělo jídelnu využívat, tak, abyste se tam cítil/a spokojený/á?**

do 10 osob              do 20 osob              do 30 osob
- 7. Jaká je míra Vaší spokojenosti s vybavením místností pro společné setkávání (klientů navzájem, klientů a návštěv)?**
  - Velmi nespokojen/a
  - Spíše nespokojen/a
  - Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
  - Spíše spokojen/a
  - Velmi spokojen/a

**8. Abyste se cítil/a spokojeně ve společných prostorech je potřeba prostory dovybavit?**

pohodlnými křesly stoly Pc-internetem televizorem jiné:

.....

**9. Jaká je míra Vaší spokojenosti s vybavením kuchyňky?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**10. Abyste se cítil/a spokojeně v kuchyňce je potřeba kuchyňku dovybavit?**

rychlovarnou konvicí mikrovlnou troubou lednicí jiné:

.....

**11. Jaká je míra Vaší spokojenosti s teplotou ve společných prostorech?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**12. Abyste se cítil/a spokojeně s teplotou ve společných prostorech měla by být teplota?**

Nižší Vyšší

## **HYGIENICKÉ ZÁZEMÍ**

**1. Kolik osob společně s Vámi využívá jednu toaletu?**

sám/a            2 a více osob            5 a více osob            10 a více osob

**2. Jaká je míra Vaší spokojenosti s množstvím osob, které společně s Vámi toaletu využívají?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**3. Kolik by Vás mělo toaletu využívat, tak abyste se cítil/a spokojený/á?**

sám/a            2 a více osob            5 a více osob            10 a více osob

**4. Jaká je míra Vaší spokojenosti s přístupností toalety, je Vám přístupná vždy, když potřebujete?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**5. Jaká je míra Vaší spokojenosti s vybavením toalet? (např. nástavce na WC, madla na uchopení, protiskluzové povrchy, dostatek umyvadel aj.)?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**6. Kolik osob společně s Vámi využívá jednu koupelnu?**

sám/a            2 a více osob            5 a více osob            10 a více osob

**7. Jaká je míra Vaší spokojenosti s množstvím osob, které společně s Vámi koupelnu využívají?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**8. Kolik by Vás mělo koupelnu využívat, tak abyste se cítil/a spokojený/á?**

sám/a 2 a více osob 5 a více osob 10 a více osob

**9. Jaká je míra Vaší spokojenosti s přístupností koupelny, je Vám přístupná vždy, když potřebujete?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**10. Jaká je míra Vaší spokojenosti s vybavením koupelen? (např. madla na uchopení, protiskluzové povrchy, dostatek umyvadel, sedačky do vany, sprchy aj.)?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**11. Jaká je míra Vaší spokojenosti s využíváním teplé a studené vody dle Vašich potřeb?**

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

## SIGNALIZACE

**1. Jaká je míra Vaší spokojenosti s přístupem k signalizaci?** (na pokoji, v koupelně, toaletě, ve společných prostorech)

- Velmi nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Velmi spokojen/a

**2. Abyste se cítil/a spokojený/á je potřeba signalizaci přidat?**

na pokoj      do koupelny      na toaletu      do společných prostor

**1) Co hodnotíte kladně na ubytování v domově?**

**2) Co hodnotíte negativně na ubytování v domově?**

**3) Čím by se zvýšila Vaše spokojenost s ubytováním v domově?**

**4) Jaké změny v ubytování navrhuje pro zvýšení Vaší spokojenosti?**