

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra práva



Bakalářská práce

Rezidenční zařízení sociálních služeb

Nikola Křížková

© 2015 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra práva

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Nikola Křížková

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Rezidenční zařízení sociálních služeb

Název anglicky

Residential Social Services

Cíle práce

Charakteristika právní úpravy.
Vysvětlení a popis zkoumané problematiky.
Získávání a sběr podkladů a dat.
Hodnocení získaných podkladů.
Vyvození návrhů a doporučení.

Metodika

Shromažďování dat a podkladů.
Analýza získaných informací.
Získávání dat pro praktickou část.
Vyhodnocení podkladů pro praktickou a teoretickou část práce.
Sumarizace a vyhodnocení práce.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Rezidenční zařízení sociálních služeb" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala JUDr. Ing. Renatě Korcové za odborné vedení, konzultace a vstřícnost v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Rezidenční zařízení sociálních služeb

Residential Social Services

Souhrn

Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá sociálními službami a jejich právní úpravou zákonem o sociálních službách. Obsahuje kategorizaci sociálních služeb a přehled zařízení, které poskytují sociální služby. Dále vymezuje činnosti vykonávané v zařízeních a jejich financování, charakteristiku pracovníků sociálních služeb a příspěvek na péči. V závěru teoretické části jsou uvedena pobytová zařízení sociálních služeb a přiblížena sociální péče o staré občany.

Praktická část práce je zaměřena na rezidenční zařízení určená pro seniory. Zabývá se zhodnocením spokojenosti klientů s poskytovanými sociálními službami ve dvou zařízeních a jejich následnou komparací. Informace jsou zjišťovány polostrukturovanými rozhovory s klienty. V závěru práce jsou stanoveny návrhy opatření ke zlepšení kvality života klientů.

Summary

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part deals with social services and its legislation. The work contains a categorization of social services and an overview of facilities that provide social services. Further it defines the activities carried out in facilities and its financing, the characteristics of social service workers and a care allowance. Residential social services and the social care for the elderly are introduced at the end of the theoretical part.

The practical part is focused on residential facilities for seniors. It evaluates clients satisfaction with the provided social services in two facilities and their subsequent comparison. Information is detected by semistructured interviews with clients. Suggestions for measures of improvement the quality of life of clients are set out in conclusion.

Klíčová slova: Domov pro seniory, Dům s pečovatelskou službou, Klient, Kvalita života, Respondent, Senior, Sociální služby, Stáří, Zařízení sociálních služeb, Zákon o sociálních službách

Keywords: Old people's home, Nursing home, Client, Quality of life, Respondent, Senior, Social services, Age, Social services facilities, Social services law

OBSAH

1	ÚVOD	10
2	CÍL PRÁCE A METODIKA.....	12
3	SOCIÁLNÍ SLUŽBY	13
3.1	Právní úprava	13
3.2	Druhy a formy sociálních služeb	16
3.3	Zařízení sociálních služeb	17
3.4	Základní činnosti při poskytování sociálních služeb	18
3.5	Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb	19
3.6	Pracovníci sociálních služeb.....	20
3.7	Příspěvek na péči	21
3.8	Financování sociálních služeb	23
4	POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
4.1	Financování pobytových zařízení sociálních služeb	27
5	SOCIÁLNÍ PÉČE O STARÉ OBČANY.....	28
5.1	Stárnutí a stáří	28
5.2	Gerontologie	29
5.3	Současný systém sociální péče o seniory	30
5.4	Pobytová zařízení pro seniory	31
5.5	Domovy pro seniory	32
5.6	Domovy s pečovatelskou službou	34
6	ZHODNOCENÍ A KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH V DSG A DPS V SEDLECI-PRČICI.....	35
6.1	Domov seniorů Gerimed a. s.	35

6.2	Dům s pečovatelskou službou Sedlec-Prčice	38
6.3	Průběh šetření a výzkumné otázky	40
6.4	Charakteristika klientů DPS	40
6.5	Zpracování získaných informací z DPS	43
6.6	Charakteristika klientů DSG.....	47
6.7	Zpracování získaných informací z DSG.....	48
6.8	Zhodnocení spokojenosti klientů se službami	52
6.9	Komparace DPS a DSG.....	54
6.10	Náměty a doporučení pro DPS a DSG	55
7	ZÁVĚR	57
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	58
9	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	58
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59

1 ÚVOD

Sociální služby patří do oblasti sociální pomoci, která je jedním ze tří pilířů sociálního zabezpečení v ČR. V sociálně nepříznivé situaci se může ocitnout každý člověk v jakémkoliv věku a právě zařízení sociálních služeb mohou těmto osobám podat pomocnou ruku. Sociální služby zlepšují kvalitu života uživatelů, podporují jejich soběstačnost a pomáhají jim se začlenit zpět do společnosti.

V oblasti sociálních služeb došlo v ČR v posledních letech k zásadním změnám. Do roku 2007 byla právní úprava rozdrobena do více právních předpisů. K sjednocení právní úpravy došlo až účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který kromě přesnějšiho vymezení poskytování sociálních služeb, přinesl novou kategorizaci sociálních služeb a zavedl do této oblasti smluvní princip a příspěvek na péči.

Jako téma mé bakalářské práce jsem si zvolila Rezidenční zařízení sociálních služeb. Již od narození bydlím v bezprostřední blízkosti Domova s pečovatelskou službou (dále jen „DPS“) a Domova seniorů Gerimed (dále jen „DSG“) v Sedlci-Prčici a často přicházím do kontaktu s jeho klienty. Ráda bych zjistila, jak jsou klienti těchto zařízení spokojeni s poskytováním sociálních služeb a jak se jim v nich žije. Při získávání podkladů a zpracování práce jsem využila toho, že moje matka pracuje v DPS jako pracovnice pečovatelské služby.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část práce se zabývá sociálními službami a jejich současnou právní úpravou. Nejprve jsou představeny některé pojmy zákona o sociálních službách, dále je provedena kategorizace sociálních služeb a uvedeny zařízení, které sociální služby poskytují. V práci jsou přiblíženy činnosti vykonávané v zařízeních a způsob jejich financování. Část práce je věnovaná pracovníkům sociálních služeb a příspěvku na péči, který se poskytuje osobám s nepříznivým zdravotním stavem. Závěr teoretické části se zabývá pobytoвыми zařízeními sociálních služeb a sociální péčí o staré občany.

Praktická část je zaměřená na rezidenční zařízení poskytující sociální služby seniorům. Je provedeno zhodnocení a komparace spokojenosti klientů se sociálními službami v DPS a DSG v Sedlci-Prčici. Při poskytování sociálních služeb je spokojenost

uživatelů se službami velmi důležitá. Nejdříve jsou představena výše uvedená zařízení. Dále je provedena krátká charakterizace dotazovaných klientů a jsou zpracované získané informace z rozhovorů. V závěru práce je provedeno zhodnocení spokojenosti klientů se sociálními službami a komparace zařízení a jsou navržena opatření, která by mohla vést k větší spokojenosti klientů a ke zlepšení jejich kvality života.

2 CÍL PRÁCE A METODIKA

Hlavním cílem práce je zhodnocení a komparace spokojenosti klientů s poskytováním sociálních služeb v Domově s pečovatelskou službou a Domově seniorů Gerimed v Sedlci-Prčici. Na základě výsledků zhodnocení a komparace v praktické části budou v závěru práce stanovena doporučení, která povedou k větší spokojenosti klientů se službami v Domově s pečovatelskou službou a Domově seniorů Gerimed a ke zkvalitnění jejich života.

Dílčím cílem pro vytvoření praktické části je charakteristika sociálních služeb a jejich současné právní úpravy. Dále představení rezidenčních zařízení sociálních služeb se zaměřením na pobytová zařízení pro seniory.

Teoretická část práce se opírá o analýzu a komparaci současné právní úpravy oblasti sociálních služeb, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a odborné literatury, která se zabývá touto problematikou.

Praktická část vychází z prostudovaných dokumentů získaných od zřizovatelů Domova s pečovatelskou službou a Domova seniorů Gerimed. Údaje jsou případně doplněny o polostandardizované rozhovory s personálem zařízení. Spokojenost uživatelů se službami poskytovanými v Domově s pečovatelskou službou a Domově seniorů Gerimed je zjišťována pomocí kvalitativního výzkumu. Informace jsou získány metodou částečně řízeného rozhovoru s vybranými uživateli služeb. Odpovědi respondentů jsou následně zpracovány a vyhodnoceny pro formulování závěru práce. V závěru práce jsou zároveň komparována obě zařízení a stanovena doporučení pro zlepšení kvality sociálních služeb a života klientů v Domově s pečovatelskou službou a Domově seniorů Gerimed.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli“ (Matoušek, 2007)

Hlavním cílem sociálních služeb je především podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí a obnovení nebo zachování původního životního stylu. Dále pak rozvíjení schopností uživatelů, pomoc vést samostatný život a snížení zdravotních a sociálních rizik souvisejících se způsobem jejich života. (MPSV, [online])

Sociální zabezpečení tvoří tři pilíře: sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc. Sociální služby jsou součástí systému sociálního zabezpečení. Podle právní úpravy ČR patří do oblasti sociální pomoci. (Matoušek, 2007)

3.1 Právní úprava

Nový zákon o sociálních službách, který přinesl řadu změn, byl uveden ve Sbírce zákonů a vstoupil v platnost 31. března 2006. Do té doby se oblast sociální péče řídila právní úpravou přijatou před rokem 1989. Systém sociální péče byl nevyhovující pro sociální pracovníky i uživatele sociálních služeb. Před rokem 1989 a dále v devadesátých letech byla upřednostňovaná celodenní ústavní péče. Kromě pečovatelské služby se žádné jiné služby v podstatě neposkytovaly. Terénní služby se objevily až po roce 1989, kdy je začaly poskytovat nestátní organizace. (Matoušek, 2007)

Oblast sociálních služeb je upravena stěžejním zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007 a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dalšími zákony, které upravují tuto oblast, jsou zákon č. 110/2006Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi.

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

Předmět úpravy

Zákon o sociálních službách především upravuje:

- poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči.
- podmínky pro získání oprávnění k poskytování sociálních služeb
- provádění veřejné správy v této oblasti
- kontrolu sociálních služeb
- kvalifikační předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka
- finanční prostředky na sociální služby
- druhy sociálních služeb
- zařízení pro výkon některých sociálních služeb (Sokol, Trefilová, 2008)

Ustanovení § 2 zákona o sociálních službách stanovuje základní zásady v poskytování sociálních služeb. Zákon říká že: „ *každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*“ (§ 2, zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Vymezení pojmů

V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny některé důležité pojmy:

- **Sociální službou** je činnost nebo činnosti, které zajišťují pomoc a podporu osobám při sociálním začlenění a poskytují prevenci před sociálním vyloučením.
- K **nepříznivé sociální situaci** dochází především oslabením nebo ztrátou schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, špatnými životními návyky, sociálně znevýhodňujícím prostředím nebo ohrožením práva a zájmů člověka.
- Stav, který podle lékařských poznatků trvá déle než 1 rok a omezuje výkon základních životních potřeb, se označuje za dlouhodobě **nepříznivý zdravotní stav**.

- **Přírozeným sociálním prostředím** je především rodina, osoby blízké, domácnost a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a provádějí sociální aktivity.
- Proces **sociálního začleňování** napomáhá osobám sociálně vyloučeným se plně zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života a žít běžným životem v naší společnosti.
- K **sociálnímu vyloučení** dochází v důsledku odsunutí osoby z běžného života z důvodu nepříznivé sociální situace.
- **Plán rozvoje služeb** se vytváří zjišťováním potřeb osob na určitém území a vytvářením způsobů, jak tyto potřeby uspokojovat. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Okruh oprávněných osob

Sociální služby fungují na základě principu solidarity. Podle zákona o sociálních službách oprávněné osoby, tzn. osoby, které určuje zákon, mohou požadovat pomoc od poskytovatelů sociálních služeb a orgánů veřejné správy, jestliže sami nezávládnou vyřešit svoji nepříznivou sociální situaci. Při poskytování sociálních služeb musí vždy poskytovatel chránit lidskou důstojnost, dbát na osobní potřeby uživatele a snažit se o sociální začlenění osoby. Uživatelem sociálních služeb je podle zákona o sociálních službách osoba, která uzavře smlouvu s poskytovatelem sociálních služeb. (Sokol, Trefilová, 2008)

Sociální služby poskytuje poskytovatel jednotlivým osobám, rodinám nebo i skupinám osob. Sociální služby využívají zejména senioři, zdravotně postižení lidé, lidé žijící „na okraji“ společnosti a rodiny s dětmi. Při splnění podmínek zákona o sociálních službách jsou sociální služby poskytovány:

- osobám, které jsou na území ČR hlášeny k trvalému pobytu,
 - osobám, které získaly azyl,
 - občanům a jejich rodinným příslušníkům členského státu Evropské unie,
 - cizincům, kteří mají povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce.
- (MPSV, [online])

Působnost v oblasti sociálních služeb

Sociální služby vykonávají orgány státní správy: Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, úřady práce a okresní správy sociálního zabezpečení. Působnost v této oblasti také podle zákona vykonávají obce a kraje. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služby mohou poskytovat subjekty, kterým bylo uděleno oprávnění k poskytování sociálních služeb, na základě nutné registrace. Poskytovatelem sociálních služeb mohou být:

- subjekty zřizované obcí nebo krajem,
- nestátní neziskové organizace,
- MPSV, které v současnosti zřizuje pět ústavů sociální péče. (Malíková, 2011)

Registrace poskytovatelů sociálních služeb

Sociální služby může subjekt poskytovat na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb. Oprávnění vydává příslušný krajský úřad, který také rozhoduje o registraci poskytovatele. Pro získání oprávnění k poskytování sociálních služeb musí poskytovatel splnit podmínky stanovené v § 79 zákona o sociálních službách. Poskytovatelé sociálních služeb jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb, který vede příslušný krajský úřad. Správce elektronické podoby registruje MPSV. Registrovat se musí fyzické a právnické osoby, organizační složky státu a územně samosprávné celky. (Matoušek, 2007)

3.2 Druhy a formy sociálních služeb

Podle Sokola, Trefilové (2008) tvoří sociální služby tři oblasti:

Sociální poradenství je neoddělitelná činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Tuto činnosti jsou povinni poskytovatelé ze zákona zajistit.

Služby sociální péče je druh služeb, které zajišťují osobám základní životní potřeby za pomoci jiné osoby. Tyto služby umožňují osobám zapojit se do běžného života a podporují soběstačnost těchto osob.

Služby sociální prevence napomáhají předcházet nebo zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy nepříznivou sociální situací. Příčinou těchto nepříznivých situací je existence sociálně negativních jevů, jako jsou například alkoholismus, kriminalita, prostituce, atd.

Dělení sociálních služeb podle nového zákona o sociálních službách je z části převzato z německé právní úpravy. (Matoušek, 2007). Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou sociální služby poskytovány ve třech formách:

- **Pobytové** sociální služby slouží k ubytování osob v zařízeních sociálních služeb.
- Za **ambulantními** službami je osoba dopravována nebo doprovázena do zařízení sociálních služeb. Osoba však v těchto zařízeních není ubytována.
- O **terénní** služby se jedná v případě, že jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Formy poskytovaných služeb se od sebe rozlišují cílem a rozsahem služeb. Závisí na nich také cena poskytované služby. Jednotlivé formy služeb je dobré efektivně kombinovat. (Sokol, Trefilová, 2008)

3.3 Zařízení sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí tyto zařízení sociálních služeb, která jsou zřizována pro poskytování sociálních služeb:

- *„centra denních služeb,*
- *denní stacionáře,*
- *týdenní stacionáře,*
- *domovy pro osoby se zdravotním postižením,*
- *domovy pro seniory,*
- *domovy se zvláštním režimem,*
- *chráněné bydlení,*
- *azylové domy,*
- *domy na půl cesty,*
- *zařízení pro krizovou pomoc,*
- *nízkoprahová denní centra,*
- *nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,*

- *noclehárny,*
- *terapeutické komunity,*
- *sociální poradny,*
- *sociální terapeutické dílny,*
- *centra sociálně rehabilitačních služeb,*
- *pracoviště rané péče,*
- *intervenční centra,*
- *zařízení následné péče.“ (§ 34, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*

3.4 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

V zákoně o sociálních službách jsou uvedeny základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Tyto činnosti jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit. (Sokol, Trefilová, 2008)

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- *„pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro vlastní hygienu,*
- *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- *poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování,*
- *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- *základní sociální poradenství,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- *sociálně terapeutické činnosti,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,*
- *telefonická krizová pomoc,*
- *nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,*
- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“*
(§ 35, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Rozsah a výši ceny poskytovaných služeb jednotlivých základních činností určuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505 ze dne 15. 11. 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Základní činnosti sociálních služeb jsou poskytovatelé povinni poskytnout obligatorně. Uživatel si může vedle základních činností sjednat i další fakultativní činnosti. (Sokol, Trefilová, 2008).

3.5 Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány osobám:

- *„bez úhrady*
- *za částečnou úhradu*
- *za plnou úhradu.“* (Sokol, Trefilová, 2008)

V zákoně o sociálních službách jsou určeny služby, které jsou poskytovány bez úhrady. Jedná se například o sociální poradenství, krizovou pomoc, ranou péči, nebo sociální rehabilitaci. Dále zákon stanovuje služby poskytované za úhradu. Dělí je na pobytové (v předem smluvené výši uživatel hradí ubytování, stravu a poskytovanou péči), asistenční (uživatel hradí základní smluvené činnosti) a azylové (uživatelé si hradí ubytování, stravu, nebo služby v sociálně terapeutických dílnách). (Matoušek, 2007)

Náklady za poskytování sociálních služeb hradí osoba ve výši, která byla stanovena ve smlouvě uzavřené mezi uživatelem a poskytovatelem sociálních služeb. Podle druhu poskytnutých služeb navrhne poskytovatel výši úhrady za provedené služby. Poskytovatele při stanovení výše úhrady omezuje maximální částka, která je upravena vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Jestliže uživatel sociálních služeb nemá vlastní příjem nebo jeho příjem nestačí na úhradu nákladů, může poskytovatel uzavřít dohodu s osobou blízkou uživatele o spoluúčasti na úhradě nákladů. Za příjem osoby se považují prakticky veškeré příjmy osoby. Jak uvádí Sokol, Trefilová (2008) příjmem osoby podle zákona o životním a existenčním minimu není:

- *„příspěvek na péči,*
- *část sociálního příplatku a příspěvku na úhradu potřeb dítěte náležící ze zdravotních důvodů,*

- *dávky sociální péče poskytované vzhledem ke zdravotnímu stavu,*
- *zvláštní příspěvek k důchodu.*“ (Sokol, Trefilová, 2008)

3.6 Pracovníci sociálních služeb

Sociální pracovníci

Podle Sokola, Trefilové (2008) vykonává sociální pracovník především tyto činnosti:

- *„sociální šetření,*
- *zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče,*
- *sociálně právní poradenství,*
- *analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti,*
- *odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence,*
- *depistážní činnost,*
- *krizovou pomoc,*
- *sociální poradenství a sociální rehabilitaci.*“ (Sokol, Trefilová, 2008)

Předpoklady pro výkon práce sociálního pracovníka jsou: *„způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odborná způsobilost.*“ (Sokol, Trefilová, 2008)

Další druhy pracovníků v oblasti sociálních služeb

Mimo sociálních pracovníků vykonávají odborné činnosti v sociálních službách:

- *„pracovníci v sociálních službách,*
- *zdravotničtí pracovníci,*
- *pedagogičtí pracovníci,*
- *další odborní pracovníci.*“ (Sokol, Trefilová, 2008)

Sociální služby mohou také vykonávat dobrovolníci.

Podle Matouška (2007) je pracovníkem sociálních služeb ten, kdo pečuje o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost, provádí pečovatelskou činnost v domácnostech osob, nebo vykonává pod dozorem sociálního pracovníka další činnosti.

Další vzdělávání sociálních pracovníků

Vzdělávání sociálního pracovníka nekončí dostudováním vysoké nebo vyšší odborné školy. Sociální pracovník si musí dále upevňovat a rozšiřovat svoji kvalifikaci dalším vzděláváním. (Sokol, Trefilová, 2008)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí tyto formy dalšího vzdělávání:

- specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami,
- akreditované kurzy,
- odborné stáže,
- školní akce a konference.

Dokladem o získání dalšího vzdělání je osvědčení vydané vzdělávacím zařízením, ve kterém vzdělávání probíhá.

3.7 Příspěvek na péči

Nárok na příspěvek na péče mají osoby, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu závislé na pomoci jiných osob. Pomocí tohoto příspěvku se stát podílí na zajištění sociálních služeb. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Příspěvek může být použit na úhradu sociálních služeb poskytovaných profesionálními sociálními pracovníky nebo na pokrytí výdajů při zajištění péče rodinou. Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se rozděluje do čtyř stupňů: „*lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost.*“ (Králová, Rážová, 2012).

Příspěvek je určen pro zajištění potřeb osoby s nepříznivým zdravotním stavem, ne však osobě, která o ni pečuje. Příspěvek se dělí na dvě kategorie. První z nich je pro děti do 18 let a druhá je určená osobám starším 18 let. Každá je dále rozdělena na čtyři stupně závislosti. Kategorie se liší výší příspěvku. (Malíková, 2011)

Pro vyhodnocení stupně závislosti se posuzuje schopnost osoby zvládnout následující základní úkony:

- „*mobilita,*
- *orientace,*

- *komunikace,*
- *stravování,*
- *oblékání a obouvání,*
- *tělesná hygiena,*
- *výkon fyziologické potřeby,*
- *péče o zdravý,*
- *osobní aktivity,*
- *péče o domácnost.*“ (§ 9, zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Při hodnocení schopnosti osoby pro zjištění stupně závislosti se posuzují následky nepříznivého zdravotního stavu na zvládání základních životních potřeb. V potaz se nebere pomoc nebo péče jiných osob.

Schopnosti osoby se hodnotí v přirozeném sociálním prostředí a přihlíží se k věku osoby. Hodnotí se tělesné struktury a tělesné funkce (duševní, mentální, smyslové, oběhové, dechové, hematologické, imunologické, endokrinologické, metabolické, zažívací, vylučovací, neuromuskuloskeletální, jemná a hrubá motorika, funkce hlasu, řeči a kůže). (vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách)

Tabulka č. 1 Výše příspěvku na péči

Měsíční výše příspěvku na péči		
Stupeň závislosti	Měsíční výše příspěvku (v Kč)	
	do 18 let	nad 18 let
Lehká	3 000	800
Středně těžká	6 000	4 000
Těžká	9 000	8 000
Úplná	12 000	12 000

Zdroj: vlastní zpracování

O stupni závislosti a výši příspěvku rozhoduje úřad práce na základě lékařské zprávy ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele a posouzení jeho života v přirozeném sociálním prostředí. (Matoušek, 2007)

3.8 Financování sociálních služeb

Oblast sociálních služeb je financována z velkého množství zdrojů. Nejvýznamnějším zdrojem jsou dotace ze státního rozpočtu, které podporují především služby sociálního poradenství a služby sociální prevence. Služby sociální péče jsou nejvíce financovány prostřednictvím úhrad od uživatelů služeb. (www. MPSV, [online])

Podle Hermana má současný systém financování sociálních služeb administrativně direktivní charakter managementu. Finance na sociální služby jsou poskytovány z více zdrojů. Rozdíly ve financování jsou závislé na zřizovateli a na druhu sociální služby. Mezi zdroje financí potřebné pro poskytování sociálních služeb Herman zařazuje:

- *„státní dotace a granty,*
- *dotace ze strukturálních fondů,*
- *příspěvky od zřizovatelů,*
- *příjmy od uživatelů,*
- *příspěvky na péči,*
- *příjmy z veřejného zdravotního pojištění,*
- *příspěvky samosprávných celků,*
- *dary,*
- *vedlejší hospodářskou a mimořádnou činnost.“* (Malíková, 2011)

4 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- **Týdenní stacionáře**

V těchto zařízeních jsou poskytovány pobytové služby seniorům nebo osobám se zdravotním postižením se sníženou soběstačností a duševně nemocným osobám, které jsou závislé na pomoci jiné osoby. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Kromě základních služeb poskytují také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Stacionáře mohou být propojeny se službami sociálně terapeutických dílen. Dříve se tato zařízení označovala jako chráněné dílny. Službu využívají osoby, které nemohou najít pracovní uplatnění ve společnosti. Sociálně terapeutické dílny pomáhají získat nové pracovní dovednosti a osvojit si pracovní návyky. (Matoušek, 2007)

Služby v týdenních stacionářích jsou obvykle poskytovány ve všedních dnech. O víkendech pečuje o seniory rodina v přirozeném sociálním prostředí. (Sokol, Trefilová, 2008)

- **Chráněné bydlení**

Chráněná bydlení jsou pobytová zařízení, ve kterých jsou poskytovány služby osobám zdravotně postiženým nebo osobám s chronickým, duševním onemocněním. Tato služba má formu skupinového i individuálního bydlení. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Podle Sokola, Trefilové (2008) jsou chráněná bydlení určena zdravotně postiženým osobám, které zvládají žít samostatně. Tato pobytová zařízení se podobají běžným bytům.

- **Azylové domy**

Tato zařízení poskytují přechodné ubytování osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a nemají kde bydlet. V azylových domech je osobám poskytována strava, ubytování a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a řešení soukromých záležitostí. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Matoušek (2003) ve Slovníku sociální práce definuje azylové domy jako: „*ubytovací zařízení pro osoby bez přístřeší, jež by těm klientům, kteří jsou pro změnu životního stylu motivováni, mělo umožnit integraci do společnosti*“ (Matoušek, 2003)

Sokol, Trefilová (2008) uvádějí některé druhy azylových domů např. azylové domy pro rodiče s dětmi, pro ženy, pro nezletilé. Uživatelé této služby si sami hradí ubytování a stravu.

- **Domy na půl cesty**

Domy na půl cesty se orientují na osoby mladší 26 let, které byly propuštěny po dosažení zletilosti s ústavních nebo jiných zařízení a dostaly se do nepříznivé životní situace, kterou nezvládnou bez pomoci řešit. Sociální služby jsou poskytovány osobám podle jejich individuálních potřeb. Domy na půl cesty poskytují výhodné ubytování, sociálně terapeutické služby, navazování společenských kontaktů a pomáhají osobám uplatňovat jejich práva, oprávněné zájmy a vyřizovat jejich soukromé záležitosti. Pomáhají uživatelům se začátkem jejich samostatného života. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

- **Terapeutické komunity**

Podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách terapeutické komunity poskytují přechodné ubytování osobám závislým na návykových látkách nebo osobám trpícím duševním onemocněním. Umožňují osobám zapojení do běžného života.

„Terapeutická komunita je zvláštní forma intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností.“ (Kalina, 2008)

Tato služba má pomoci uživateli při odvykání závislosti na návykových látkách a umožnit mu zapojení do společnosti. Uživatel si v terapeutické komunitě sám hradí ubytování a stravu. (Sokol, Trefilová, 2008)

- **Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby neboli respitní péče je poskytována starým, chronicky nemocným nebo zdravotně postiženým osobám formou terénní, ambulantní nebo pobytové služby. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Tato služba pomáhá pečující osobě a členům rodiny snížit pečovatelskou zátěž. Postiženému je přidělen do domácí péče pečovatel nebo je umístěn do pobytového zařízení, kde je mu poskytována komplexní péče. (Matoušek, 2007)

- **Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.**

V těchto zdravotnických zařízeních se poskytují služby osobám, které se neobejdou bez pomoci fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení, i když lůžkovou péčí již nepotřebují. Pobytové služby jsou jim poskytovány, dokud jim není zajištěna pomoc blízké osoby nebo poskytování terénních, ambulantních nebo pobytových služeb v jiném zařízení sociálních služeb. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

- **Služby následné péče**

Služby následné péče jsou poskytovány ambulantně nebo formou pobytu duševně nemocným osobám a osobám závislým na návykových látkách, které se léčí ambulantně nebo ve zdravotnickém zařízení nebo abstinujícím osobám. Následná péče pomáhá osobám zabránit v dalším užívání návykových látek a podporuje zvládání jejich běžného života. (Sokol, Trefilová, 2008)

- **Krizová pomoc**

Krizová pomoc je přechodná terénní, ambulantní nebo pobytová služba. Pomáhá osobám ohroženým na zdraví nebo životě řešit jejich nepříznivou sociální situaci. Tato služba je poskytována bez úhrady. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

- **Domovy se zvláštním režimem**

Pobytovou službu domovy se zvláštním režimem využívají osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby závislé na návykových látkách a osoby s demencí. Kromě základních služeb, jako je ubytování a stravování, nabízejí tato zařízení další společenské aktivity (výlety, cvičení, poslech četby apod.).

V těchto zařízeních jsou stále více používány tzv. aktivizační programy, které by měli odpovídat potřebám těchto osob a navazovat na jejich individuální plány. (Matoušek, 2007)

Služba je poskytována celoročně. Domovy se zvláštním režimem se liší od domovů pro seniory tím, že zaměstnávají více specializovaných pracovníků na různá onemocnění klientů. (Mlýnková, 2011)

- **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou uživatelé této služby zdravotně postižené osoby, kteří vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

„Jedná se o tradiční formu komplexního zaopatření (ubytování, strava, ošetrovatelská zdravotní činnost, rehabilitace, možnosti společenských aktivit apod.) zdravotně postižených občanů.“ (Matoušek, 2005)

- **Domovy pro seniory**

Domovy pro seniory jsou celoroční pobytová zařízení sociálních služeb, která poskytují sociální služby osobám se sníženou soběstačností, které jsou závislé na pomoci jiné osoby z důvodu věku. (zákon č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách)

Dále se budu domovy pro seniory zabývat níže.

4.1 Financování pobytových zařízení sociálních služeb

Pobytová zařízení sociálních služeb jsou podle Hermana financována převážně z těchto zdrojů:

- *„plateb uživatelů sociálních služeb,*
- *příspěvků na péči,*
- *státních dotací,*
- *ze zdravotního pojištění.“ (Malíková, 2011)*

Výše zdrojů se může lišit v závislosti na skupině uživatelů, na typu zřizovatele, na kvalitě sociální péče, nebo z jiných důvodů. Za vedlejší zdroje financování pobytových zařízení Herman označuje např.: vedlejší hospodářskou činnost, příspěvek zřizovatele, dary, další granty a příspěvky nebo jiné zdroje.

5 SOCIÁLNÍ PÉČE O STARÉ OBČANY

Podle Janečkové je za starého považován člověk, který spadá do věkové skupiny nad 60, respektive 65 let. Společnost tohoto člověka označuje za důchodce, považuje ho za neaktivního a netvůrčího. Spojuje ho se ztrátou funkčních schopností a ztrátou soběstačnosti. Bere staré lidi jako nákladnou homogenní skupinu, která společnost spíše zatěžuje. (Matoušek, 2005)

5.1 Stárnutí a stáří

Vystihnout pojmy stárnutí a stáří není snadné. Existuje mnoho definic, které se je z různých hledisek a podle různých kritérií snaží definovat. Každý se na toto životní období dívá z jiného úhlu pohledu a představy o něm se liší. Stárnutí je u každého člověka individuální a je ovlivněno různými okolnostmi. Stáří je výsledkem procesu stárnutí.

Stárnutí

Stárnutí (gerontogenze) je fyziologický proces, při kterém v buňkách dochází k degenerativním změnám. U každého člověka dochází ke změnám individuálně. Rychlost stárnutí ovlivňují genetické informace, životní styl a prostředí člověka, stres apod.. (Mlýnková, 2011)

Langmeier, Krejčířová (2006) stárnutí definují jako „*souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonnosti jedince, jež kulminují v terminálním stádiu a ve smrti.*“

Pacovský (1990) mluví o stárnutí jako o období mezi dospělostí a stářím. Označuje ho za „*disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní proces*“.

Stáří

Podle Haškovcové (1990) je stáří přirozené období lidského života, vztahované k životnímu období dětství, mládí a době zralosti. Zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale zřetelnější jsou až v pozdějším věku.

Stářím se nazývá poslední fáze ontogeneze našeho života. Představuje vývojovou etapu, která zakončuje lidský život. Jedná se o dopad funkčních i morfologických involučních změn, které vedou ke stařeckému fenotypu. Tyto změny probíhají u každého

člověka individuální rychlostí. Stáří můžeme rozdělit na kalendářní, biologické a sociální. (Kalvach a kol., 2004)

Periodizace stáří

Dosud nebyla určena jednotná periodizace stáří. Odborníci se zatím neshodli, v jakém věku etapa stáří začíná a na kolik období se dělí.

Jan Amos Komenský rozdělil stáří na dvě období:

- starý muž (35-42 let),
- kmet (od 42 let).

Nejznámější dělení stáří uvedl ve své knize Ontogenze lidské psychiky Příhoda (1974). Období stáří nazývá senium a dělí ho na tři fáze:

- senescence (60-74 let),
- kmetství (75-89 let),
- patriarchium (od 90 let).

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organisation) dělí stáří na tři období:

- rané stáří (65-74 let),
- vlastní stáří (75-89 let),
- dlouhověkost (90 let a více). (Dvořáčková, 2012)

V současnosti se nejvíce užívá členění stáří podle Mühlpachra (2004) na:

- mladí senioři (65-74 let),
- staří senioři (75-84 let),
- velmi staří senioři (od 85 let).

5.2 Gerontologie

Gerontologie je věda, která se zabývá stárnutím a stářím. Řeší problematiku seniorů a jejich života. Pojem pochází z řeckého slova gerōn = stařec, starý člověk. Zpočátku byla gerontologie označována za multidisciplinární vědní obor. V současné době dochází k postupnému formování na interdisciplinární obor. Gerontologie se zabývá potřebami a zlepšováním životní úrovně starých lidí. Dělí se do tří hlavních proudů:

- Gerontologie experimentální, která se zabývá stárnutím organismů.
- Gerontologie sociální se zabývá vztahem starého člověka a společnosti a tím, co staří lidé od společnosti potřebují.
- Gerontologie klinická, nazýváme ji také geriatrií. Zabývá se zdravotním a funkčním stavem starých lidí.

Geriatric

Pojem geriatric je odvozen z řeckého gerōn = starý člověk, iatriā = léčení. Jedná se o oblast medicíny. Zabývá se zdravotním stavem seniorů. (Kalvach a kol., 2004)

5.3 Současný systém sociální péče o seniory

Haškovcová (2010) uvádí strategii 4xD, která byla vypracována v 80. letech 20. století. Strategie spočívá v tom, že sociální péči je třeba deinstitucionalizovat, demedicinalizovat, deprofesionalizovat a deresortizovat.

Pojem **deinstitucionalizace** znamená, že péče o seniory nemůže být realizována jen na lůžkách v zařízeních sociální péče. Řeší problém velkého množství seniorů a nedostatku institucí pro ně. Pro seniora je nejlepší, pokud je to možné, zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí a se svou rodinou. Je nutné podporovat rozvoj domácí péče a formy komunitní péče.

Demedicinalizace říká, že medicína neumí dělat zázraky. Lékaři nezvládají vyřešit všechny problémy seniorů a zaručit jim štěstí. Možnosti medicíny jsou omezeny. Rodina by měla zajistit kvalitní život seniora v domácím prostředí. Péče o nemocné seniory by měla být co nejvíce poskytována ambulantně.

Deprofesionalizace poukazuje na velké rezervy v péči o staré lidi, které mají jejich rodiny a další blízké osoby. Osoby, které mají zájem se podílet na péči o seniory, by měly být podporovány.

Pojem **deresortizace** zdůrazňuje, že každý člověk může něco udělat pro seniorskou populaci. V budoucnosti budeme do této skupiny patřit také.

Počet seniorů stále roste, a proto pobytová zařízení nemohou být jediným řešením péče o staré občany. Musí docházet k rozvoji terénních a ambulantních sociálních služeb.

Jak už bylo zmíněno výše, v současné době dochází při poskytování pobytových sociálních služeb seniorům k deinstitucionalizaci. Sociální služby poskytované seniorům jsou tedy více zaměřené na podporu života člověka v jeho domácím prostředí. Na základě zákona o sociálních službách je poskytováno velké množství terénních a ambulantních služeb. Tyto služby umožňují osobám v nepříznivých sociálních situacích zůstat ve svém přirozeném prostředí. Využívání sociálních služeb v přirozeném prostředí umožňuje z části seniorům příspěvek na péči.

Malíková (2011) ve své knize uvádí, že současné empirické výzkumy potvrzují, že většina lidí se chce o své rodiče ve stáří postarat, nebo jim alespoň zajistit s pomocí státu umístění v pobytovém zařízení. O využívání terénních a ambulantních služeb není zatím velký zájem, ale očekává se jeho nárůst.

Podle Dvořáčkové (2012) se současný systém sociální péče o seniory opírá o tradiční pojetí. Tento systém předpokládá, že za péči o potřeby nesoběstačných osob je primárně odpovědná rodina. K využívání formální pomoci státu dochází v případě, že rodina není schopna poskytnout svoji pomoc.

5.4 Pobytová zařízení pro seniory

Podle Matouška (2005) existovaly v ČR do roku 2006 tři typy rezidenční péče o seniory, které se lišily rozsahem poskytovaných služeb a hrazením služeb:

- **Domovy – penziony pro důchodce**

V penzionech žijí senioři, kteří jsou soběstační a nemají velké zdravotní problémy. Bydlí zde v bytech, které si sami vybavují a platí za ně nájem. Mohou si připlatit sociální služby např. nákupy, úklid, praní, žehlení, stravování.

- **Domovy s pečovatelskou službou**

V těchto zařízeních si senioři pronajímají byt. V domovech s pečovatelskou službou jsou však mimo ubytování poskytovány i sociální služby. V pracovních dnech se v domově nacházejí pracovníci pečovatelské služby, kteří seniorům poskytují pomoc s domácími pracemi a při každodenních aktivitách, jako je hygiena, stravování, zajišťování úředních věcí, nebo doprovod k lékaři.

- **Domovy důchodců**

Jedná se o institucionální péči o seniory. Nabízí klientům ubytování a velkou škálu sociálních služeb. Sociální pracovníci zde poskytují klasické služby péče

o domácnost klienta, ale i zdravotnickou a rehabilitační činnost se zdravotně postiženými občany. Dosud není zcela vymezena role pracovníka v těchto institucích. Záleží tedy na samotném sociálním pracovníkovi, jaké kompetence a jakou pozici na sebe převezme.

S platností nového zákona o sociálních službách od 1. 1. 2007, byla všechna tato tři zařízení sociálních služeb zařazena do kategorie **domovy pro seniory**.

5.5 Domovy pro seniory

Domovy pro seniory nabízejí celoročně pobytovou službu seniorům se sníženou soběstačností a potřebou pomoci a komplexní péče. Služby především využívají osoby, které nezvládají základní péči o své potřeby a nemohou nadále žít ve svém přirozeném sociálním prostředí. (Malíková, 2011)

V domovech pro seniory jsou osobám se sníženou soběstačností podle zákona č. 108 /2006 Sb., o sociálních službách poskytovány tyto **základní služby**: „*poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*“ (§ 49 odst. 2, zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách)

Podrobněji činnosti specifikuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách:

- „*poskytnutí ubytování – ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,*
- *poskytnutí stravy – zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,*
- *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu – pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samotném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,*

- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC,*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,*
- *sociálně terapeutické činnosti – socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,*
- *aktivizační činnost – volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.“ (§ 15, vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách)*

Maximální výše úhrady za poskytnutí ubytování v domově seniorů je 210 Kč denně a za poskytnutí stravy 170 Kč (za celodenní stravu) a 75 Kč za oběd.

Podmínky přijetí klienta do domova pro seniory

K tomu, aby mohl být senior přijat do zařízení, musí splňovat podmínky stanovené zákonem o sociálních službách. Hlavní podmínkou je, že klientem musí být osoba se sníženou soběstačností, v důchodovém věku, která je závislá na pomoci jiné osoby. Dále osoba trpící chronickým duševním onemocněním, osoba závislá na návykových látkách nebo osoba trpící demencí.

Žadatel musí před přijetím do zařízení předložit vyplněnou žádost o přijetí do zařízení a další doklady. Jestliže žádá o umístění do státního zařízení, překládá žádost na příslušný sociální odbor. V soukromém pobytovém zařízení se žádosti projednávají přímo v zařízení. V případě, že je žadatel po splnění všech podmínek přijat, je s ním sepsána písemná smlouva. Smlouva musí být uzavřena před nástupem do zařízení a před zahájením poskytování sociálních služeb. (Malíková, 2011)

Nástup a adaptace klienta v domově pro seniory

Nástup klienta do domova pro seniory je velice náročný a rizikový proces. Senior by měl být na tuto situaci dobře připraven. Pro seniora je nejvhodnější, aby se sám dobrovolně rozhodl a zvolil si pobytové zařízení, ve kterém chce žít. Senior by měl mít co nejvíce informací o jeho domově a znát prostředí, ve kterém bude žít. Do domova pro seniory jsou klienti přijati na základě rozhodnutí příslušného odboru sociálních věcí. Odbor klienta vyrozumí o přijetí do domova a určí mu den nástupu do zařízení.

Po nástupu klienta do domova pro seniory začíná tzv. adaptační proces. Tohoto procesu by se měli účastnit všichni pracovníci, kteří budou s klientem pracovat. Klientovi by měl být ihned po nástupu do zařízení přidělen klíčový pracovník, na kterého se bude moci s důvěrou obrátit a který se mu bude plně věnovat. Důležitým krokem při adaptaci klienta je také sestavení individuálního plánu, který zahrnuje jeho zdravotní a duševní stav, úroveň soběstačnosti a jeho potřeby. Individuální plán klienta stanovuje postup při zlepšování jeho zdravotního stavu, nebo zkvalitnění života. Plán také obsahuje činnosti jednotlivých pracovníků sociálních služeb. Cíle individuálního plánu mohou být také postupně přehodnoceny a upravovány. Záleží však především na klientovi, jak bude jeho plán sestaven a čeho chce docílit. (Matoušek, 2005)

5.6 Domovy s pečovatelskou službou

Domovy s pečovatelskou službou nejsou podle zákona zařízeními sociálních služeb, ale byty zvláštního určení. Vlastníkem bytů v těchto zařízeních je obec, která je podle předem stanovených kritérií pronajímá. Obec uzavírá s žadatelem o byt nájemní smlouvu. Poskytovatel bytu současně zajišťuje uživatelům na základě smlouvy pečovatelskou službu. (MPSV, [online])

Glosová (2006) uvádí, že „*domy s pečovatelskou službou nabízejí soběstačným seniorům pohodlné byty s lehce dostupnou pomocí.*“ (Glosová, 2006) Zařízení jsou tedy určena seniorům, kteří nepotřebují komplexní péči, ale jen pomoc pečovatelské služby při některých běžných úkonech. V případě, že se zhorší zdravotní stav seniora a není schopný se o sebe sám postarat, musí se přestěhovat do jiného ústavního zařízení.

6 ZHODNOCENÍ A KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB POSKYTOVANÝCH V DSG A DPS V SEDLECI-PRČICI

6.1 Domov seniorů Gerimed a. s.

„Domov seniorů Gerimed (DSG) poskytuje komplexní zdravotní a sociální služby seniorům, kteří potřebují podporu a pomoc k udržení jejich soběstačnosti a umožnit jim prožít aktivní stáří v co nejdůstojnějším prostředí.“ (Gerimed, [online])

Sociální služby jsou klientům poskytovány podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

DSG se nachází na Vítkově náměstí v Sedlci-Prčici a sídlí ve dvou bezbariérových budovách. Vlastníkem je akciová společnost Gerimed. Zařízení poskytuje klientům sociální služby v tomto rozsahu:

- *„ubytování,*
- *stravování,*
- *fakultativní činnosti v balíčku A,*
- *úkony péče,*
- *fakultativní činnosti při poskytování sociálních služeb.“ (Gerimed, [online])*

Domov nabízí klientům 64 míst ve dvoulůžkových pokojích. Pokoje mají k dispozici vlastní sociální zařízení se sprchovým koutem, umyvadlem a WC. Dále jsou vybaveny elektricky polohovatelnými lůžky, vestavěnou skříní, nočním stolem, stolem a dvěma židlemi, televizorem a lednicí. Některé pokoje mají balkon. DSG klientům poskytuje také deky, peřiny, polštáře a ložní prádlo. Klienti si mohou vybavit svůj pokoj drobnými předměty např.: rádio, obrázky, fotky, květiny.

Součástí ubytovací služby je zajištění úklidu, praní a žehlení prádla, topení a elektrická energie a spotřeba vody. Personál domova provádí běžný úklid každý den. Klienti mohou využívat společné prostory domova: jídelnu, kuchyňku, klubovnu, centrální koupelny, terasu, kužárnu a zahradu. V kuchyňce si mohou uvařit nebo ohřát v mikrovlnné troubě lehká jídla nebo připravit kávu. V klubovně si mohou každý den zacvičit a vždy ve čtvrtek trénovat paměť. Za ubytování a služby s ním spojené klient zaplatí 160 Kč denně.

DSG zajišťuje klientům stravování třikrát denně formou snídaní, obědů a večeří. V případě zájmu si klient může připlatit dopolední a odpolední svačiny nebo nákup v obchodě, který se nachází v zařízení. Vybážené jídelníčky sestavuje nutriční terapeutka s pomocí vedoucí kuchyně a vrchní sestry. Strava odpovídá věku a zásadám racionální výživy. DS poskytuje dietní stravu klientům, kterým ji nařídil ošetřující lékař. Stravování probíhá ve stanovenou dobu v jídelně nebo na pokojích. Za stravu ve formě tří hlavních jídel denně klienti zaplatí 120 Kč/den. Za odpolední a dopolední svačinu si připlatí 40 Kč/den a za nákup a jeho donášku 10 Kč. Klienti mohou využít k přípravě lehkých jídel vybavenou kuchyňku.

DSG poskytuje seniorům, kteří pobírají příspěvek na péči, základní úkony péče podle zákona o sociálních službách. Klienti nemohou příspěvek na péči použít k úhradě povinných plateb (ubytování, stravování,...). Sociální služby jim jsou poskytovány podle jejich individuálního plánu a potřeb. Mimo základní činnosti uvedené v zákoně o sociálních službách, poskytuje DSG za úhradu fakultativní činnosti v balíčku A a další fakultativní činnosti, na kterých se může klient s poskytovatelem dohodnout. V balíčku A poskytuje zřizovatel níže uvedené fakultativní služby:

- *„Pokoj vybavený elektricky ovládaným a polohovatelným lůžkem, televizorem a lednicí.*
- *Poskytnutí ložního prádla.*
- *Úkony při zahájení, ukončení a průběhu poskytování služby: značení prádla, přihlášení na hromadný seznam ČSSZ, ohlašovací povinnost vůči úřadům...*
- *Vedení individuálních „depozitních“ účtů pacientů.*
- *Zajištění dalších služeb v sídle společnosti: např. kadeřnických, pedikérských, kosmetických, či možnost účasti na mši.“ (Gerimed, [online])*

Za fakultativní služby v balíčku A zaplatí klient 120 Kč denně.

Zdravotní a ošetrovatelská péče je klientům DSG zajištěna po celý týden 24 hodin denně. Zdravotní péči klientům poskytuje lékař, který je v pracovních dnech navštěvuje na pokojích. K návštěvě specializovaného lékaře mohou klienti za úhradu využít odvoz nebo doprovod personálu. Za zajištění dopravy je klientovi účtováno 20 Kč/km a za doprovod klienta pracovníkem mimo DSG 500 Kč/hodina. O víkendech a v noci zabezpečuje,

v případě nutnosti, zdravotní péči lékař z oddělení LDN. Na základě přiznaného příspěvku na péči využívají klienti individuálně tyto ošetrovatelské a zdravotnické služby:

- „*podávání léků a dohled nad užíváním – ráno, v poledne, večer, a dle indikace lékaře*
- *sledování fyziologických funkcí*
- *sledování stavu, vzhledu a projevů*
- *aplikace injekcí, převazů, odběry krve, měření glykémie, cévkování*
- *aplikace obkladů, zábalů, mastí, inhalace, dechová cvičení*
- *zajištění první pomoci*
- *ošetřování kožních defektů a ran*
- *péče o umírajícího a zemřelého*
- *zajištění odborných vyšetření*
- *objednávání léků a kompenzačních pomůcek*
- *zvýšená zdravotní péče v době nemoci*
- *pomoc při hygieně (ranní, večerní, celková hygiena, péče o vlasy, zuby, nehty, ...)*
- *výměna inkontinentních pomůcek*
- *a další“ (Gerimed, [online])*

Podmínkou pro přijetí do DSG je vyplnění přihlášky do DSG a písemné vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu seniora. Osoba dále předkládá výměr důchodu a rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči, jestliže ho pobírá. Klient obdrží doporučený seznam osobních věcí potřebných v DSG. Personál při nástupu do zařízení sepíše s osobou seznam jejich osobních věcí, případně věci označí.

Po celý den jsou pro klienty připraveny volnočasové aktivity, kterých se mohou účastnit. Klienti jsou o těchto aktivitách pravidelně informováni na nástěnkách na jednotlivých patrech. Činnosti připravují specializovaní pracovníci. DSG zajišťuje například některé tyto aktivizační činnosti: „*Čtení na pokračování, trénování paměti (zajišťuje ergoterapeutka), společenské hry, výtvarné činnosti, kondiční cvičení, bohoslužby, mše (1 x za týden), canisterapie, vystoupení žáků.*“ (Gerimed, [online])

6.2 Dům s pečovatelskou službou Sedlec-Prčice

DPS v Sedlci-Prčici byl postaven v roce 1989. Zřizovatelem je od 1. ledna 2006 Město Sedlec-Prčice. Toto zařízení bylo zřízeno pro péči o občany města Sedlec-Prčice a blízkých obcí. Za činnost zařízení je zřizovateli odpovědný tajemník Městského úřadu v Sedlci-Prčici. Ten také koordinuje pečovatelskou službu, kterou vykonávají profesionální pečovatelky. Rozpočet DPS je součástí rozpočtu města. Každoročně je v rozpočtu stanovena částka určená pro zařízení.

Hlavním cílem DPS je podporovat klienta v jeho soběstačnosti a samostatnosti po co nejdéle a umožnit mu žít co nejdéle v přirozeném prostředí a stýkat se s jeho rodinou a přáteli. Pečovatelská služba města Sedlec-Prčice (dále jen „PS“) poskytuje klientům komplex pečovatelských činností v přirozeném domácím prostředí, podporuje jejich soběstačnost a oddaluje nástup do ústavních zařízení. DPS chrání lidská práva uživatelů podle platných právních předpisů. PS respektuje lidskou důstojnost a chrání osobní údaje klientů.

„Služba je určena občanům se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby:

- *z důvodu pokročilého věku,*
- *z důvodu tělesného postižení nebo nepříznivého zdravotního stavu bez omezení věku.“* (Město Sedle-Prčice, [online])

V současné době má PS 28 klientů, z nichž 21 žije v DPS. Ostatní klienti žijí v domácím prostředí a využívají pouze službu donášky obědů. DPS nabízí k pronájmu celkem dvacet bytů: 1x byt 3+1, 5 x byt 2+1 a 14 x byt 1+1 včetně příslušenství. Byty mají pouze kuchyňskou linku. Klienti si svůj byt dále vybavují sami. V přízemí je prádelna se sušárnou, společenská místnost, odpočívárna, sklad a místnost pečovatelek. K dispozici jsou dva výtahy.

Zájemce o poskytnutí služeb v DPS musí podat písemnou žádost na Městském úřadě v Sedlci-Prčici. Zřizovatel posoudí zdravotní a sociální stav žadatel, jestliže zájemce splňuje podmínky pro poskytování sociálních služeb, je zařazen na seznam čekatelů. Při rozhodování o přidělení bytu posuzuje komise (Rada Města Sedlec-Prčice) především: pořadí žadatele v pořadníku, jeho zdravotní stav a soběstačnost a jeho bytovou situaci.

V případě, že byl zájemci byt přidělen, podepisuje se zřizovatelem Smlouvu o poskytování sociálních služeb. Smlouva je se zájemcem uzavírána každý rok. Jestliže nájemce nevyužije za celý rok žádnou sociální službu, smlouva mu není obnovena.

DPS poskytuje svým klientům služby spojené s ubytováním. Klienti si kromě nájemného hradí i elektrickou energii, vytápění, vodné a stočné, úklid a opravy a údržbu společných prostor.

PS poskytuje svým klientům za úhradu základní a fakultativní činnosti. Mezi základní činnosti patří:

- pomoc při jídle a pití, oblékání a svlékání a při přesunu (na lůžko, vozík),
- pomoc při osobní hygieně,
- zajištění, donáška, příprava a podání jídla,
- pomoc s domácností klienta,
- doprovod nebo odvoz klienta k lékaři, na instituce.

Do fakultativních úkonů zařazuje DPS pedikúru, sociální služby poskytované mimo pracovní dobu PS a doprovod z důvodů, které nespádají do základních činností. Služby si klient hradí podle stanoveného ceníku každý měsíc.

V DPS jsou zaměstnané 2 pečovatelky. Pracují ve všední dny od 7:00 do 16:00 hodin. Každá pracovnice má přidělený určitý počet klientů, s kterými konzultuje jejich aktuální potřeby. Průběžně kontrolují zdravotní stav klientů, jejich pohyblivost a soběstačnost, stav domácnosti, schopnost komunikace a zajišťování osobní hygieny. Kromě klientů žijících v DPS, poskytují službu donášky obědů také seniorům v domácím prostředí. Někteří klienti odebírají obědy z jídelny Základní školy v Sedlci-Prčice nebo z restaurace a pivovaru Vítek z Prčice. Pečovatelky rozvázejí obědy v jídlonosičích do okolních vesnic vzdálených maximálně dva kilometry. Pečovatelky nemají k dispozici auto, všechny služby obstarávají **na kolech**.

DPS poskytuje svým klientům za úhradu pedikúru. V objektu DPS je také kadeřnictví a masážní salon. Někteří klienti DPS navštěvují pravidelně Klub důchodců. Toto zařízení navazuje na sociální služby. Senioři se scházejí jednou za 14 dní. Organizace v čele s její předsedkyní pořádá pro seniory přednášky, besedy s různými osobnostmi a poznávací zájezdy.

6.3 Průběh šetření a výzkumné otázky

K naplnění hlavního cíle bakalářské práce je využit kvalitativní výzkum, metoda částečně řízeného rozhovoru. Rozhovory s klienty jsou dále zpracovány a je provedeno zhodnocení a komparace spokojenosti s poskytovanými sociálními službami v DSG a DPS Sedlec-Prčice.

Pro získání informací jsou formulovány a stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Proč jste se rozhodl/a žít v DPS/DSG? Jak dlouho v zařízení žijete?
2. Jaký jste spokojen/a se svým zdravotním stavem? Trápí vás nějaké nemoci?
3. Jak jste spokojen/a s ubytováním?
4. Jak jste spokojen/a se stravou?
5. Jaké sociální služby využíváte a jak jste spokojen/a s jejich poskytováním?
6. Jste spokojen/a s personálem?
7. Jaké máte zájmy, koníčky? Využíváte nabízené volnočasové aktivity?
8. Stačí vaše finanční příjmy na zaplacení povinných plateb (ubytování, stravu) a sociálních služeb? Pobíráte příspěvek na péči?
9. Jak vycházíte s ostatními klienty?
10. Co byste v zařízení zlepšil/a?

Rozhovory s jednotlivými klienty probíhaly v předem dohodnuté době v jejich bytech nebo na pokojích. Klienti mi odpověděli na všechny otázky a byli moc rádi, že si mohou s někým popovídat. Nejprve jsem se jim představila a seznámila jsem je s účelem našeho rozhovoru. Ujistila jsem je, že tento rozhovor bude použit pouze ke zpracování mé bakalářské práce a nikde nebudou uvedena jejich jména. Respondenti byli také upozorněni, že pokud nebudou chtít na některou otázku odpovědět, budu jejich rozhodnutí respektovat. Otázky jsem se snažila klást jasně a srozumitelně. Jestliže klient nějakou nepochopil, pokusila jsem se mu ji objasnit a přiblížit. V průběhu rozhovoru jsem používala i doplňující otázky.

6.4 Charakteristika klientů DPS

Osloveno bylo celkem 10 klientů DPS, 8 žen a 2 muži ve věku od 64 do 87 let. Ve dvou případech se jednalo o manželský pár. Výběr respondentů proběhl na základě doporučení pracovníků PS, v souvislosti s jejich zdravotním a duševním stavem.

Respondent č. 1 („dále R1“)

Muž, věk 82 let

V bytě žije se svojí manželkou. Vyučil se pekařem. 30 let pracoval jako autoopravář. Před několika lety měl nehodu. Na motocyklových závodech mu motorka, kterou její řidič nezvládl uřídit, rozdrtila obě nohy. Prodělal několik operací a téměř rok strávil v nemocnici. Před nástupem do DPS se léčil v LDN v Sedlci-Prčici. Dnes se stará o svoji nemocnou manželku, dokonce jezdí i na kole. Velice komunikativní pán se zajímavým životem. Dříve byl členem dobrovolného hasičského sboru a myslivec. Do 80 let měl zbrojní průkaz. Rád se jezdí dívat na motocyklové závody, kde jeho syn a vnuk závodí.

Respondent č. 2 („dále R2“)

Žena, věk 80 let

Trpí Parkinsonovou chorobou. Do DPS se nastěhovali v roce 2010 po manželově nehodě. Nezvládla se o něj sama postarat. Nyní je závislá na jeho pomoci. Celý život pracovala jako sanitární pracovnice v nemocnici. S manželem mají dva syny. Ráda sleduje televizi. Jiné zájmy díky své nemoci nezvládá.

Respondent č. 3 („dále R3“)

Žena, věk 81 let

Do DPS se přestěhovala po rozvodu. Manžel si našel jinou ženu a ona neměla kam jít. V DPS bydlí již 18 let. S manželem měla 3 syny, s kterými se moc nestýká. Má pouze základní vzdělání. Nejdříve pracovala jako průvodčí a potom několik let v zemědělském družstvu jako ošetřovatelka krav. Má problémy s páteří. Ráda čte a luští křížovky. Dříve byla jejím koníčkem práce.

Respondent č. 4 („dále R4“)

Žena, věk 78 let

V 11 letech se s rodiči přistěhovala do ČR z Rumunska. Chodila 5 let do základní školy. Pracovala jako ošetřovatelka zvířat na statku. Je vdova a má 4 děti, 2 syny a 2 dcery. Dříve bydlela v podnájmu v rodinném domě na vesnici. S nájemci si nerozuměla a chtěla se přestěhovat jinam. Děti nechtěla obtěžovat, protože mají své vlastní rodiny, a tak si zažádala o byt v DPS, kde bydlí již 3 roky. Ráda vyšívá a navštěvuje se s kamarádkami.

Respondent č. 5 („dále R5“)

Žena, věk 82 let

Paní je Slovenka. Do ČR se přestěhovala před 30 lety za synem. Po vojně neměl peníze a nedokázal se o sebe postarat. Na Slovensku již nikoho neměla, prodala svůj majetek a přijela za ním. Pracovala na statku a starala se o zvířata. Do DPS se nastěhovala, protože neměla kam jít. Paní je silně věřící. Pravidelně chodí do kostela. Dělá knihovnici v knihovně na faře. Dvakrát za měsíc chodí na faru, kde farář pořádá Biblickou hodinu.

Respondent č. 6 („dále R6“)

Žena, věk 64 let

Brzy ovdověla a zůstala s dcerou sama. Vyučila se švadlenou a celý život pracovala v kovodružstvu. Po propuštění z kovodružstva byla evidována na úřadě práce až do důchodového věku. Do DPS se přestěhovala ze zdravotních důvodů. Má problémy se srdcem a nemůže tedy žít sama. Ráda se stará o vnoučka a hodně vyšívá. Dříve navštěvovala klub důchodců, ale už tam nechodí.

Respondent č. 7 („dále R7“)

Žena, věk 79 let

Vychodila pouze základní školu a začala pracovat v kravíně, kde se starala o zvířata a uklízela. Pracovala také v lese, kde s koňmi tahala stromy. Než šla do penze, pracovala několik let jako uklízečka v dětském domově. Po smrti manžela bydlela u své dcery a pomáhala jí s péčí o vnoučata. Když děti vyrostly a uvolnilo se místo, nastěhovala se do DPS. Žije zde už 10 let. Ráda čte romány, luští křížovky a sleduje seriály v televizi.

Respondent č. 8 („dále R8“)

Žena, věk 74 let

V DPS žije se svým manželem 2 roky. Několik let pracovala jako řidič tramvaje v Praze. Později řídila lanovou dráhu na Petřín. Když se s manželem přestěhovali z Prahy, pracovala jako vedoucí Sazky na poště. Dostala zápal plic a nezvládla se postarat o svého nemocného manžela, proto se nastěhovali do DPS. Paní ráda čte a plete. Se svými kamarádkami navštěvuje klub důchodců a s manželem klub invalidních důchodců.

Respondent č. 9 („dále R9“)

Muž, věk 84 let

Vyučil se uměleckým kovářem, ale řemeslo nikdy nedělal. Celý život pracoval jako údržbář. Dostal infarkt a od té doby se špatně pohybuje. Starala se o něj manželka, která později také onemocněla, a tak se přestěhovali do DPS. Rád sleduje televizi. Společně se svojí manželkou jsou členy v klubu invalidních důchodců.

Respondent č. 10 („dále R10“)

Žena, věk 87 let

Paní trápí silná artróza, chodí o jedné francouzské holi. Je vdova a má dva syny. Má pouze základní vzdělání a pracovala jako pokojská v penzionu. Měla pronajatý malý byt v domě, který jeho majitel prodal. Neměla kam jít, a tak se přestěhovala do DPS. V DPS žije již 23 let. Paní je samotářka. Hodně čte a luští křížovky. Občas sleduje televizi.

6.5 Zpracování získaných informací z DPS

Informace získané z rozhovorů s respondenty z DPS jsem utřídila a přiřadila k jednotlivým výzkumným otázkám. Níže jsem uvedla nejzajímavější odpovědi klientů.

1. Proč jste se rozhodl/a žít v DPS/DSG? Jak dlouho v zařízení žijete?

Celkem 5 respondentů uvedlo, že se do DPS nastěhovali ze zdravotních důvodů. Dalších 5 klientů z různých důvodů přišlo o své domovy, a tak se rozhodli žít v DPS.

R(3): „*Manžel si našel jinou ženu a já jsem neměla kam jít*“

R(4): „*S pronajímateli jsem si nerozuměla, tak jsem si podala žádost do DPS. Když za mnou přišli a nabídli mi byt v DPS, hned jsem se přestěhovala.*“

R(5): „*Syn po vojně neměl peníze a neměl ani na jídlo. Na Slovensku jsem už nikoho neměla, a tak jsem tam vše prodala a přestěhovala jsem se sem za synem.*“

R(8): „*Starala jsem se o manžela, potom jsem dostala zápal plic. Nezvládla jsem se postarat o sebe, natož o manžela. Tak jsme se nastěhovali sem.*“

R(10): „*Nechtěla jsem se stěhovat, ale on ten dům prodal a já jsem musela pryč.*“

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravotním stavem? Trápí vás nějaké nemoci?

4 dotazování odpověděli, že nemají žádné vážnější zdravotní problémy a cítí se zdraví. Ostatní respondenti nejsou se svým zdravotním stavem spokojeni. Mají různé zdravotní

problémy. Všichni klienti se shodli, že k jejich věku už některé zdravotní problémy patří a jsou s nimi smíření.

R(2): „*Manžel mi se vším pomáhá. Bez něj bych tu s takovou nemocí (Parkinsonova choroba) nemohla být.*“

R(6): „*Doktor mi řekl, že mám slabý srdíčko a musím se šetřit*“

R (9): „*Po tom infarktu nemůžu moc chodit a špatně se pohybuju. Mám v hlavě nádor a nemůžu otáčet hlavou.*“

R(10): „*Nohy mě bolejí. Mám artrózu. Bez hole bych nemohla jít ven*“

3. Jak jste spokojen/a s ubytováním?

Všichni respondenti jsou s ubytováním velice spokojeni. Jsou rádi, že v DPS mohou žít.

R(2): „*Jsem moc ráda, že tu můžu s manželem žít. Máme tu výtah a já se můžu jít občas podívat ven.*“

R(5): „*Na jedničku! Jsem vděčná, že to tady existuje, a že je taková možnost.*“

R(6): „*Jsem spokojená, alespoň nejsem sama.*“

4. Jak jste spokojen/a se stravou?

6 respondentů si vaří jídlo sami. Jeden manželský pár si bere obědy ze školní jídelny a druhý manželský pár z restaurace.

R(1): „*Chodím pro oběd do restaurace. S manželkou si oběd rozdělíme. Dávají tam velké porce. Dříve jsme si brali obědy ze školní jídelny, ale tam nám jídlo moc nechutnalo. Oni tam musí dětem vařit podle těch norem.*“

R(7): „*Já si vařím sama, mně to stačí.*“

R(8): „*Někdy si bereme obědy ze školní jídelny a někdy si vaříme sami.*“

5. Jaké sociální služby využíváte a jak jste spokojena s jejich poskytováním?

Každý, kdo si pronajímá byt v DPS, musí alespoň jednou za rok využít službu PS. Všichni respondenti si nechávají od pečovatelek 2 krát ročně umýt okna. 7 dotazovaných využívá donášku nákupů, 5 službu praní a žehlení prádla. 2 uživatelům vyzvedávají pečovatelky léky v lékárně a 1 respondentce vyřizují administrativní úkony.

Z fakultativních služeb využívá jedna dotazovaná pedikúru. Všichni klienti jsou s poskytováním služeb velice spokojeni.

R(4): „*Paní pečovatelka mi myje 2 krát za rok okna, sama bych to už nezvládla. Perou mi taky prádlo, protože nemám vlastní pračku.*“

R(6): „*Občas si nechám přinést těžký nákup, abych ho nemusela tahat sama.*“

R(7): „*Hodně mi pomáhají dcery.*“

R(8): „*Paní pečovatelka nám vyzvedává léky v lékárně.*“

6. Jste spokojena s personálem?

Na tuto otázku odpovídali respondenti většinou kladně. Jen jedna klientka uvedla, že se s pečovatelkou nepohodla a teď o ni pečuje druhá pracovnice. Respondenti uvádějí, že obě pečovatelky jsou velmi ochotné, hodné a milé.

R(6): „*S pečovatelkami jsem neměla nikdy žádný problém.*“

R(7): „*Obě jsou moc ochotný*“

R(10): „*S paní pečovatelkou jsme se nepohodly. Nechci o tom mluvit. Teď ke mně chodí ta druhá. Ta je moc milá a ochotná.*“

7. Jaké máte zájmy, koníčky? Využíváte nabízené volnočasové aktivity?

Všichni respondenti uvedli alespoň jeden koníček, který je v současné době baví. Nejčastěji zmiňovali čtení různé literatury, luštění křížovek a sledování televize. Většina žen ráda plete a vyšívá. Jako svůj koníček také respondenti uváděli návštěvy svých vnoučat a pravnoučat. Dva z nich pravidelně chodí do Klubu důchodců.

R(4): „*My se tady scházíme na chodbě u okna. Máme tam židle a stoleček. Bylo nás pět kamarádek, ale dvě nám nedávno umřeli.*“

R(5): „*Chodím hodně do kostela na mše. Na faře dělám knihovnici. Dvakrát za měsíc máme s panem farářem na faře Biblickou hodinu.*“

R(6): „*Dříve jsem chodila do Klubu důchodců a jezdila jsem s nimi na různé výlety. Teď už moc nejždím. Občas se starám o vnoučka, když si dcera potřebuje něco zařídit. Taky se scházíme s ostatníma na chodbě a povídáme si.*“

R(8): „Pravidelně chodím do klubu důchodců. Konají se tam přednášky a besedy a občas jezdíme i někam na výlety.“

8. Stačí vaše finanční příjmy na zaplacení povinných plateb (ubytování, stravu) a sociálních služeb? Pobíráte příspěvek na péči?

Všichni dotazovaní uvedli, že jim jejich příjmy stačí na zaplacení ubytování, stravy a sociálních služeb. Obejdou se bez finanční pomoci jejich rodiny. Většina respondentů si dokáže i nějaké peníze ušetřit. Příspěvek na péči pobírá pouze jeden z dotazovaných.

R(1): „Ano, my jsme s manželkou na to dva. Důchody máme docela slušné, takže si můžeme i něco ušetřit nebo dát nějaké peníze pravnoučatům.“

R(6): „Mně to stačí, já už tolik peněz nepotřebuju. Mám tady kasičku a do ní spořím peníze vnoučkovi.“

R(7): „Snažím se vyjít. Kdyby bylo víc, tak bych se nezlobila, ale zatím mi to stačí.“

R(9): „Ano, vycházíme dobře....Ano, dostávám ho už asi tři měsíce.“

9. Jak vycházíte s ostatními klienty?

9 respondentů vychází s ostatními obyvateli DPS velmi dobře. Pouze 1 respondentka uvedla, že s některými klienti vychází a s některými si nerozumí.

R(2): „Já moc z bytu nevycházím, ale když se s někým potkám, popovídáme si.“

R(3): „Nemám s nikým žádný problém. S kamarádkami jsme se scházeli na chodbě, potom jedna onemocněla, tak jsme chodili k ní do bytu.“

R(4): „Já vycházím se všemi dobře. S nikým se nehádám, je to zbytečné.“

R(10): „Já jsem spíš samotář. Když někoho potkám, tak s ním promluví.“

10. Co byste v zařízení zlepšil/a?

Na tuto otázku 4 dotazovaní odpověděli, že by bylo potřeba vymalovat chodby. 1 respondentka uvedla, že by chtěla novou kuchyňskou linku. Další respondent by byl rád, kdyby za sebou klienti zamykali oba hlavní vchody do DPS. Ostatní jsou spokojeni.

R(1): „Nedávno nám dělali nová plastová okna, takže teď ušetříme za topení....Vadí mi, že ostatní nezamykají vchodové dveře, hlavně večer.“

R(3): „Až na to budou peníze, tak by bylo potřeba vymalovat chodby.“

R(4): „*Ta výmalba na chodbách je původní, chtělo by to vymalovat.*“

R(8): „*Jsou tady staré kuchyně, chtěla bych novou.*“

6.6 Charakteristika klientů DSG

V DSG byl proveden rozhovor s 6 klienty. Jednalo se o 5 žen a 1 muže ve věku od 71 let do 90 let. Respondenti byli vybráni na doporučení sociální pracovníce a vrchní sestry. Jednalo se o klienty, kterým umožňoval rozhovor jejich zdravotní a duševní stav.

Respondent č. 1 („dále R1“)

Žena, věk 87 let

Bydlí na dvojlůžkovém pokoji s další paní. Je vdova, s manželem neměli děti. Celý život žili v rodinném domě s jejími rodiči. Ve stáří se o ně starali. Respondentka má pouze základní vzdělání. Za život vystřídala několik zaměstnání. Po smrti manžela zůstala v domku sama. Na návrh lékaře byla ze zdravotních důvodů umístěna v LDN. Po propuštění z LDN se rozhodla dům odkázat neteři a přestěhovala se do DSG, kde žije již rok. Po operaci šedého zákalu se opět může věnovat své zálibě čtení.

Respondent č. 2 („dále R2“)

Žena, věk 75 let

Na dvojlůžkovém pokoji je v současné době sama. Respondentka je vdova, měla jednoho syna, který jí před 3 roky zemřel. Má základní vzdělání a celý život pracovala v expedici ve firmě, která zpracovává drahé kovy. Kvůli zdravotním problémům s nohou, ležela 6 měsíců v nemocnici. Potom byla přeložena do LDN a následně se přestěhovala do DSG, kde žije již 4 roky. Pravidelně navštěvuje kondiční cvičení a účastní se pátečního pečení. Ráda sleduje televizi.

Respondent č. 3 („dále R3“)

Žena, věk 90 let

Žije na dvojlůžkovém pokoji s respondentkou č. 4. Je vdova a má dvě děti. Vystudovala vysokou školu na Fakultě tělesné výchovy. Pracovala jako asistentka na Katedře tělesné výchovy na ČZU. Kvůli zdravotním problémům se o sebe už nedokázala sama postarat a rozhodla se žít v DSG. Hlavním důvodem proč si vybrala toto zařízení je, že je zde k dispozici lékař. V zařízení žije 3 roky. Respondentka má na pokoji notebook

s připojením k internetu. Snaží se chodit na procházky do přírody. Do 85 let vedla lekce rehabilitačního cvičení.

Respondent č. 4 („dále R4“)

Žena, věk 71 let

Respondentka je vdova a má 2 děti. Má pouze základní vzdělání a celý život pracovala jako dělnice ve firmě na výrobu nožů a nůžek. Dříve žila již ve dvou domovech seniorů. Ani v jednom nebyla spokojená s ubytováním a ostatními službami. Do DSG se nastěhovala před rokem. Trpí Parkinsonovou chorobou a má problémy s páteří. Jejím největším koníčkem bylo houbaření, ale to díky své nemoci již nezvládá. Ráda pomáhá ostatním klientům v DSG a sociálním pracovnícím.

Respondent č. 5 („dále R5“)

Žena, věk 82 let

V DSG žije na dvojlůžkovém pokoji společně se svým manželem, s kterým má 2 děti. Má střední zemědělské vzdělání a pracovala jako laborantka v živočišné výrobě. Do DSG se přestěhovala před rokem a půl, protože manžel nastoupil do nemocnice a ona se o sebe díky své nemoci nezvládla postarat. Má Parkinsonovu chorobu. Nemá žádné zájmy.

Respondent č. 6 („dále R6“)

Muž, věk 84 let

Sdílí dvojlůžkový pokoj se svojí manželkou. Vyučil se strojním zámečníkem, ale po škole šel pracovat do zemědělství. 20 let byl tajemníkem na dřívějším místním národním výboru. Do DSG se přestěhoval za svou manželkou před 9 měsíci. Předtím byl 6 měsíců v nemocnici, kde se léčil s Bércovými vředy. V DSG již přečetl celou knihovnu, je to vášnivý čtenář. S manželkou jsou spíše samotáři.

6.7 Zpracování získaných informací z DSG

Informace získané z rozhovorů s respondenty z DSG jsem utřídila a přiřadila k jednotlivým výzkumným otázkám. Dále jsem uvedla nejzajímavější odpovědi klientů.

1. Proč jste se rozhodl/a žít v DSG? Jak dlouho v zařízení žijete?

Všichni respondenti se do DSG přestěhovali ze zdravotních důvodů. Nevládli se o sebe ve svém domácím prostředí sami postarat a rodina o ně z různých důvodů nemohla pečovat.

R1: *„Když manžel umřel, zůstala jsem v domečku sama. Potom jsem měla nějaké zdravotní problémy a pan doktor mě přemluvil, abych se přestěhovala sem. Nechtěla jsem pryč, ale byla jsem tam sama a nikdo mi nepomohl v noci na záchod.“*

R3: *„Nemohla jsem chodit, proto mě z nemocnice přestěhovali sem do LDN. Líbilo se mi tu, a tak jsem tu zůstala a nastěhovala se do DSG.“*

R4: *„Mám Parkinsonovu nemoc a nemůžu být sama. Předtím jsem byla i v jiných Domovech pro seniory.“*

R5: *„Když manžel musel do nemocnice, nezvládla jsem se o sebe sama postarat, tak jsem se nastěhovala do DSG.“*

2. Jak jste spokojen/a se svým zdravotním stavem? Trápí Vás nějaké nemoci?

Všichni respondenti jsou v DSG, protože jim jejich zdravotní problémy nedovolily žít v domácím prostředí. 2 klientky mají Parkinsonovu chorobu, další 2 dotazovaní se léčí s bércovými vředy. Poslední dvě klientky se špatně pohybují a mají problémy s inkontinencí.

R1: *„Pomočuju se, musím nosit na noc pleny.“*

R2: *„Teď mě zase bolí ta moje noha, mám tam bércové vředy“*

R4: *„Mám Parkinsonovu nemoc, a taky cukrovku“*

R5: *„Pořád se léčím s bércovými vředy...“*

3. Jak jste spokojen/a s ubytováním?

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti kladně. DSG se nachází v nové bezbariérové budově. Klienti mají na pokojích vlastní sociální zařízení. Mají k dispozici výtah a někteří dokonce i balkon. Pokoje jsou vybavené elektricky polohovatelnými lůžky a dalším nábytkem.

R1: *„Líbí se mi tady, musí se mi tady líbit. Z té postele se mi dobře slejzá.“*

R3: *„Jsem velice spokojená je to tady nové a účelné.“*

R4: „*Je to tu lepší, než v těch domovech, kde jsem byla dříve. Mám skvělou spolubydlící, s kterou si rozumím.*“

4. Jak jste spokojen/a se stravou?

Respondenti se shodli na tom, že se strava v poslední době zlepšila. Se stravou jsou spokojeni, 2 klientky mají předepsanou dietu od lékaře. Jedna dotazovaná chodí na jídlo do jídelny, ostatní si ho nechávají přinést na pokoj. Porce jídla jim vyhovují a stačí.

R1: „*Pan doktor mi předepsal dietu na slinivku. Jídlo mi tu chutná, hlavně že si nemusím vařit sama. Příbuzní mi nosí vždycky nějaké ovoce.*“

R3: „*Měli jsme asi dvakrát schůzi ohledně jídla, kde jsme říkali své názory. Teď se to jídlo hodně zlepšilo.*“

R6: „*Jídlo je dobré. Vaří zdravá jídla a máme tady hodně zeleniny.*“

5. Jaké sociální služby využíváte a jak jste spokojen/a s jejich poskytováním?

Klientům jsou poskytovány základní úkony podle zákona o sociálních službách a další fakultativní úkony, které si dále hradí sami. Se službami jsou respondenti spokojeni. Všichni také využívají některé fakultativní úkony, nejčastěji: donášku nákupů, kadeřnické a maserské služby, manikúru a pedikúru. Tři dotazované využívají službu odvozu ke specializovaným lékařům.

R2: „*Chodím ke kadeřnici tady v domově. Sestřičky mi nosí jednou týdně malý nákup. Když jsem měla problémy se zubama, vozili mě k doktorovi.*“

R3: „*Nakupovat si chodím sama, to ještě zvládnu. Platím si tady internet asi 100 Kč měsíčně.*“

R4: „*S manželem chodíme ke kadeřnici a necháváme si dělat pedikúru. Občas nám donesou i nějaký nákup.*“

6. Jak jste spokojen/a s personálem?

Všichni respondenti uvedli, že jsou se zaměstnanci DSG spokojeni. Vychází s nimi velice dobře. O klienty pečují sociální pracovníce, zdravotní sestry a sanitární pracovníci.

R1: „*Ano, jsem spokojena. Jsou moc milí a ochotní. Dneska se nám přišla představit nová sestřička, taková mladá a hezká.*“

R3: „*Vycházím s nimi dobře. Když jsem dříve navštěvovala své kamarádky v jiných domovech, stěžovali si na personál. Jedna mi říkala, že si třeba 3 dny nečistila zuby, protože jí nikdo nepomohl. Tady se o nás starají dobře.*“

R5: „*Jsou to výborný holky*“

7. Jaké máte zájmy, koníčky? Využíváte volnočasové aktivity?

Respondenti mají různé zájmy a koníčky. Na pokojích nejčastěji sledují na televizorech filmy a seriály, čtou knihy a luští křížovky. Jedna klientka má svůj notebook s připojením k internetu. Volnočasových aktivit se účastní všichni klienti a jsou s nimi velmi spokojeni. 3 dotazovaní chodí každé ráno cvičit s rehabilitační sestrou. Navštěvují také lekce pečení se sociálními pracovníky. V rozhovorech se 2 klienti zmínili o canisterapii, která se jim moc líbila, a chtěli by ji zopakovat.

R2: „*Ve čtvrtek odpoledne máme trénování paměti a v pátek pečeme se sestřičkou něco dobrého v kuchyňce.*“

R3: „*Mám tady počítač, sice už je starší, ale zatím mi stačí.*“

R5: „*Každé ráno chodím cvičit s rehabilitační sestrou.*“

R6: „*Já rád čtu. Už jsem tady přečetl celou knihovnu.*“

8. Stačí vaše finanční příjmy na zaplacení povinných plateb (ubytování, stravu) a sociálních služeb? Pobíráte příspěvek na péči?

5 respondentů uvedlo, že jim jejich celkové finanční příjmy nestačí na úhradu povinných plateb a služeb v DSG. 3 klientům finančně pomáhá rodina a další 2 klienti mají našetřené peníze, ze kterých si služby v DSG doplácí. V rozhovoru 4 klienti uvedli, že mají přiznaný příspěvek na péči a 1 o něj již zažádal.

R1: „*Mám malý důchod. I když mám důchod i po manželovi, stejně mi to nestačí.*“

R2: „*Pomáhá mi rodina. Ano, příspěvek mám. Zažádala mi o něj sestřička, když jsem se sem nastěhovala.*“

R6: „*S manželkou máme oba malý důchod. Nějaké peníze máme našetřené a z nich si to tady doplácíme. Já ho nemám, ale manželka už o něj žádala.*“

9. Jak vycházíte s ostatními klienty?

Respondenti vycházejí s ostatními obyvateli DSG velmi dobře. Pouze 2 uvedli, že jeden klient nerespektuje soukromí ostatních a občas je i slovně napadá a vyjadřuje se vulgárně.

R3: „*Celkem ano. Každý by byl raději doma, ale když už jsme všichni tady, proč bychom se měli hádat a znepříjemňovat si to tu.*“

R4: „*Myslím si, že se všemi vycházím dobře. Snažím se jim pomáhat, když potřebují. Jeden pán nás tady občas uráží a je nepříjemný.*“

R5: „*Je to tady takové rodinné.*“

R6: „*Žádné konflikty jsme tu nikdy neměli. S ostatními si popovídáme, ale společnost moc nevyhledáváme.*“

10. Co byste v zařízení zlepšil/a?

S vybavením DSG jsou všichni respondenti spokojeni a nemají žádné výhrady. 1 dotazovaný v rozhovoru uvedl, že je pobyt v zařízení moc drahý a není tedy dostupný všem lidem. Další si myslí, že by bylo dobré přimět klienty, aby se více scházeli a dělali spolu nějaké aktivity.

R1: „*Nad tím jsem nepřemýšlela. Oni zase něco vymyslí určitě.*“

R2: „*Hodně se tu platí, někteří nemají tolik peněz, aby si to tady mohli dovolit. Občas sem chodí hrát harmonikář, ten by mohl chodit častěji.*“

R3: „*Sestřičky by mohli přivést lidi k tomu, aby se spolu více scházeli a dělali něco společně.*“

6.8 Zhodnocení spokojenosti klientů se službami

DPS Sedlec-Prčice

Všichni respondenti s rozhovorem souhlasili. Byli rádi, že si mohou s někým popovídat a ochotně odpovídali na mé otázky. Do DPS se klienti nejčastěji nastěhovali ze zdravotních důvodů, díky kterým se snížila jejich soběstačnost, nebo tím vyřešili svoji bytovou situaci. S ubytováním jsou klienti většinou spokojeni. Zařízení je starší ale postupně probíhá jeho rekonstrukce. DPS neposkytuje svým klientům službu stravování, protože nemá vlastní jídelnu. Respondenti si nejčastěji vaří jídlo sami. Někteří využívají donášku obědů ze školní jídelny nebo restaurace. Se službami PS jsou klienty velice

spokojeni. Pracovnice hodnotí kladně, mají s nimi dobré vztahy. Mohou se na ně se vším obrátit a mají tak pocit bezpečí.

Většina respondentů žije stále aktivní život. Ceny pronájmů bytů a poskytovaných sociálních služeb v DPS nejsou příliš vysoké. Klientům stačí jejich finanční příjmy na úhradu povinných plateb a mohou si i nějaké peníze ušetřit. Respondenti vycházejí s ostatními klienty velmi dobře. Mají přátelské vztahy a navzájem si pomáhají. Většina respondentů ztratila své partnery a jejich děti mají své vlastní rodiny. Klienti mají v DPS pocit, že nejsou sami, což je pro jejich život velmi důležité. V rozhovorech klienti uvedli několik připomínek k vybavení DPS. Zřizovatel zařízení postupně rekonstruuje a klienti chápou, že nemá dostatečné finanční prostředky na jeho rychlou obnovu. V posledních letech zateplili a zrekonstruovali střechu a proběhla výměna plastových oken. Respondenti by uvítali vymalování chodeb a společných prostor a výměnu starých kuchyňských linek.

DSG Sedlec-Prčice

Respondenti mě na svých pokojích vždy již očekávali a byli připraveni na rozhovory. Rádi si se mnou povídali o svých životech a o tom, jak se jim v DSG žije. Do zařízení se všichni klienti nastěhovali ze zdravotních důvodů. Někteří se dlouhou dobu léčili v nemocnicích a LDN, a později se nastěhovali do DSG. Další nemohli setrvat v domácím prostředí, protože se již o sebe nezvládli sami postarat a neměli nikoho, kdo by jim chtěl nebo mohl pomoci. S ubytováním jsou klienti moc spokojeni. Zařízení je nové a účelně zařízené. Klienti dostávají stravu 3 krát denně ve formě snídaní, obědu a večeří. Jsou vždy dva druhy jídel, jedno je určené pro klienty s dietou. Respondenti v rozhovorech uváděli, že se strava v poslední době velice zlepšila. Jídlo je chuťově dobré a pestré. Klientům jsou v DSG poskytovány základní úkony podle zákon o sociálních službách a dále si doplácují fakultativní úkony v balíčku A. Se službami jsou klienti spokojeni. Zaměstnanci jsou ochotní a milí, respondenti k nim nemají žádné výhrady. Někteří klienti mají špatné zkušenosti z jiných domovů a jsou rádi, že mohou žít v DSG. Zdravotní stav některé klienty omezuje v jejich zájmech. Rádi se účastní volnočasových aktivit, které jim nabízí DSG. Pobyt v zařízení je pro respondenty finančně náročný. Většina z nich má ke starobnímu důchodu přiznaný příspěvek na péči, přesto jejich finanční příjmy nestačí na zaplacení pobytu v DSG. Často klientům finančně pomáhá rodina, nebo čerpají ze svých úspor. Respondenti se v zařízení cítí jako v domácím prostředí a jsou rádi,

že nezůstali sami. Společně se účastní různých aktivit, které je sbližují. Zařízení je nové a respondenti nemají k vybavení žádné výhrady. Těší se na nový altán, který se staví v zahradě. Uvítali by, kdyby se v zařízení platilo za ubytování a služby méně peněz.

6.9 Komparace DPS a DSG

Komparovaná zařízení se od sebe liší. DPS není podle zákona o sociálních službách zařízením sociálních služeb, ale komplex bytů, jejichž vlastníkem je obec. Obec, tedy zřizovatel, poskytuje nájemcům bytů za úhradu sociální služby prostřednictvím pečovatelské služby. DSG je podle zákona o sociálních službách zařízením sociálních služeb. Zájemci o poskytování sociálních služeb musejí s poskytovatelem uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb.

Dalším rozdílem mezi těmito zařízeními je, že v DPS mohou žít uživatelé, kterým to dovoluje jejich zdravotní stav a s pomocí úkonů PS nebo rodiny jsou relativně soběstační. DSG poskytuje celodenní ošetrovatelskou péči seniorům, kteří se již o sebe nezvládnou bez pomoci jiné osoby postarat a nemohou proto žít ve svém přirozeném prostředí.

Do obou zařízení se klienti většinou nastěhovali ze zdravotních důvodů. V DPS respondenti uváděli i jiné důvody například tím vyřešili svoji bytovou situaci. Klienti mají různé zdravotní problémy, většina jich je spojena se stářím. Kvalita ubytování se v zařízeních liší. DSG je umístěn ve dvou nových účelně vybavených budovách. DPS byl postaven na konci 80 let. V posledních letech však postupně probíhá jeho rekonstrukce. Rozdílům v kvalitě ubytování a vybavení zařízení odpovídají i jejich ceny. V DPS je bydlení dvojnásobně levnější. Klienti obou zařízení jsou s ubytováními velmi spokojeni.

V DSG mají senioři zajištěnou stravu 3 krát denně, na rozdíl od DPS, kde si ji klienti obstarávají sami. Obyvatelé DPS mohou využívat donášku obědů a nákupů od pečovatelské služby. DSG poskytuje svým klientům základní úkony, které jsou hrazeny z příspěvku na péči a ze základních plateb klientů. Dále si mohou senioři připlatit za fakultativní služby. V DPS si jednotlivé služby hradí klienti sami. V zařízeních se také liší zaměstnanci. O seniory se v DSG starají sociální pracovníci, zdravotní sestry a sanitární pracovníci. V DPS poskytují sociální služby jen pracovnice pečovatelské služby. V DSG jsou pro klienty vytvářeny různé volnočasové aktivity, kterých se mohou účastnit. Při DPS působí příspěvková organizace Klub důchodců. Někteří klienti ho pravidelně navštěvují. V DSG je poskytováno více volnočasových aktivit, protože senioři

v zařízení tráví veškerý svůj volný čas. Výše úhrad v zařízeních se liší. Většina klientů DSG pobírá ke svému důchodu příspěvek na péči, který hradí poskytování základních služeb. Veškeré příjmy klientů jdou většinou na zajištění jejich života v zařízení. Některým seniorům dokonce finančně vypomáhá rodina nebo čerpají ze svých úspor. V DPS jsou ceny ubytování nižší, další výdaje závisí na využívání sociálních služeb PS. Klientům jejich finanční příjmy stačí a mohou si i nějaké peníze ušetřit.

6.10 Náměty a doporučení pro DPS a DSG

Z rozhovorů s respondenty obou zařízení vyplynulo několik připomínek a návrhů, které by mohly vést k větší spokojenosti klientů a zlepšení jejich kvality života v zařízeních.

Senioři v DPS měli především výhrady k jeho vybavení a stavu. Chápu, že není dostatek finančních prostředků na jeho celkovou rekonstrukci. Zřizovatel postupně zařízení s pomocí různých dotací rekonstruuje. Dále se respondenti shodli, že každý byt by měl mít vlastní indikátor na spotřebu tepla. V DPS se celkové výdaje za tepelnou energii rozpočítávají na jednotlivé byty. Rozdílná spotřeba tepla způsobuje zbytečné konflikty mezi nájemci.

Jak jsem se již zmínila výše, pracovnice pečovatelské služby obstarávají celoročně všechny služby na kolech. Každý den rozváží svým klientům nákupy a obědy do okolních osad v jakémkoliv počasí. Pečovatelky by měly od zřizovatele dostat k dispozici automobil pro lepší podmínky k výkonu své práce.

Klienti DSG se zmínili, že jim po zaplacení všech služeb nezůstávají téměř žádné peněžní prostředky nebo jim musí dokonce s platbami finančně pomáhat rodina. Služby tohoto zařízení tak nejsou dostupné každému zájemci. Místní senioři nemají tak vysoké příjmy, aby si mohli pobyt v zařízení dovolit. Jelikož se DSG nachází v našem městě, mělo by především sloužit jeho občanům (seniorům).

Někteří respondenti by si přáli, aby se v zařízení konalo více skupinových činností, při kterých by se všichni klienti společně scházeli. Zlepšily by se tím mezilidské vztahy nejen mezi klienty, ale i personálem.

V DSG také často dochází k personálním změnám, které klienty zbytečně rozrušují. Senioři si špatně zvykají na nové zaměstnance a necítí se proto v zařízení jako ve svém

přirozeném prostředí. Personální obsazení by se mělo ustálit, aby se klientům v zařízení žilo co nejlépe a byli spokojení.

7 ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo pomocí částečně řízených rozhovorů s klienty DPS a DSG zhodnotit jejich spokojenost s poskytovanými službami, komparovat tyto dvě zařízení a stanovit doporučení, která povedou ke zlepšení kvality života.

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že jsou s poskytovanými službami v DPS a DSG velmi spokojeni a jsou rádi, že v zařízeních mohou žít. Klienti spolu moc dobře vycházejí, navzájem se respektují a pomáhají si. Se zaměstnanci si rozumí a oceňují jejich ochotu a přístup k práci. Přesto v rozhovorech uvedli některé připomínky a náměty k zařízením.

Připomínky klientů s možnými návrhy řešení jsem tlumočila zřizovatelům, případně personálu. Obě zařízení se pokusí podle svých možností vyjít klientům vstříc, aby senioři mohli prožít klidné a spokojené stáří.

V současné době se preferuje, aby senioři zůstávali v domácím prostředí co nejdéle a využívali ambulantní nebo terénní sociální služby. Respondenti v rozhovorech uváděli, že by se do svých domovů již vrátit nechtěli. Za svůj domov považují výše uvedená zařízení. Mají zde zajištěnou péči a sociální služby, které potřebují a mají pocit, že nejsou své rodině na obtíž. Žijí společně se svými vrstevníky a nezůstali sami.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
DPS	dům s pečovatelskou službou
DS	domov seniorů
DSG	Domov seniorů GERIMED
Kč	koruna česká
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
PS	pečovatelská služba

9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka č. 1 Výše příspěvku na péči	22
-------------------------------------------	----

10 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Odborná literatura

Dvořáčková, D., 2012. Kvalita života seniorů v domovech pro seniory. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3

Glossová, D., 2006. Bydlení pro seniory. Brno: Era-vydavatelství. 179 s. ISBN 978-80-7366-057-4.

Haškovcová, H., 2010. Fenomén stáří. Praha: Havlíček Brain Team. 400 s. ISBN 978-80-8710-919-9.

Kalina, K., 2008. Terapeutická komunita. Praha: Grada Publishing, a. s.. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

Kalvach, Z a kol., 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: Grada Publishing. 861 s. ISBN 978-80-2470-548-4.

Králová, J. – Rážová, E., 2012. Sociální služby a příspěvek na péči. Praha: ANAG. 464 s. ISBN 978-80-7263-748-5.

Langmeier, J – Krejčířová, D., 2006. Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, a. s.. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

Malíková, E., 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada Publishing a. s.. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

Matoušek, O., 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál. 288 s. 978-80-7367-368-0.

Matoušek, O., 2005. Sociální práce v praxi. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

Matoušek, O., 2007. Sociální služby. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

Mlýnková, J., 2011. Péče o staré občany. Praha: Grada Publishing, a. s.. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

Mühlpachr, P., 2004. Gerontopedagogika. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.

Pacovský, V., 1990. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum. 135 s. ISBN 978-80-2010-076-4.

Příhoda, V., 1974. Ontogeneze lidské psychiky IV. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 496 s. ISBN 14-429-74.

Sokol, R. – Trefilová, V., 2008. Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: ASPI. 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Právní předpisy

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

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

Internetové zdroje

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální práce a sociální služby. Sociální služby. [Online] [cit. 2014-9-3]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/18661>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální práce a sociální služby. Financování sociálních služeb. [Online] [cit. 2014-9-15]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/18651>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální práce a sociální služby. Sociální služby. Nejčastější dotazy a odpovědi. Pečovatelská služba. [Online] [cit. 2014-9-21]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/13368>>.

Gerimed a. s.. [Online] [cit. 2014-10-15]. Dostupné z: <<http://gerimed.cz>>.

Město Sedlec-Prčice. InSTITUTE. Středisko pečovatelské služby. [Online] [cit. 2014-10-22]. Dostupné z: <<http://www.sedlec-prcice.cz/text/cz/stredisko-pecovatelske-sluzby>>.