

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**Sociální služby pro seniory ve Veselí nad Moravou**

Social services for the elderly in Veselí nad Moravou

**Bakalářská práce**

Monika Adámková

**Vedoucí práce:** PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

**Olomouc 2015**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Sociální služby pro seniory ve Veselí nad Moravou vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Ve Vnorovech dne

.....

Děkuji PhDr. Kateřině Thelenové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, poskytnuté rady a vstřícný přístup. Děkuji i pracovníkům sociálních služeb za ochotu a vstřícnost při realizaci výzkumu k této práci. Velké díky patří mé rodině a partnerovi za trpělivost a podporu po dobu mého studia.

Úvod .....	str. 5
1. Vymezení pojmů a teoretická východiska práce .....	str. 7
1.1. Pojem stárnutí, stáří, starý člověk .....	str. 7
1.2. Periodizace stáří .....	str. 8
1.3. Změny ve stáří .....	str. 10
1.4. Autonomie ve stáří .....	str. 11
1.5. Demografický pohled na stárnutí populace .....	str. 12
2. Sociální služby .....	str. 14
2.1. Definice sociálních služeb .....	str. 14
2.2. Typologie sociálních služeb dle zákona o sociálních službách .....	str. 15
2.3. Příspěvek na péči .....	str. 20
2.4. Komunitní plánování sociálních služeb .....	str. 22
3. Charakteristika sociálních služeb pro seniory ve Veselí nad Moravou .....	str. 24
3.1. Charita Veselí nad Moravou .....	str. 24
3.2. Zdislava, o.p.s. ....	str. 25
3.3. Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko, o.p.s. ....	str. 26
3.4. Občanské sdružení zdravotně postižených, Veselská oblast .....	str. 28
4. Praktická část .....	str. 29
4.1. Cíl výzkumu .....	str. 29
4.2. Metody výzkumu .....	str. 30
4.3. Výzkumný soubor .....	str. 31
4.4. Realizace výzkumu .....	str. 31
4.5. Prezentace shromážděných dat .....	str. 31
4.6. Výsledky výzkumu .....	str. 48
5. Závěr .....	str. 50
Seznam literatury .....	str. 52
Seznam internetových zdrojů .....	str. 53
Seznam právních předpisů .....	str. 53
Seznam zkratk .....	str. 53
Seznam grafů .....	str. 53
Seznam tabulek .....	str. 54
Přílohy .....	str. 55

## Úvod

Stárnutí je nedílnou součástí našich životů. Demografické trendy moderní společnosti ukazují, že stárnutí se stává významným fenoménem naší doby. Lidstvo se odjakživa snaží oddálit proces stárnutí a nevyhnutelný konec života, nyní má stále více seniorů možnost prožít delší život, než tomu bylo dosud. Důsledky tohoto jevu zasahují do všech sfér veřejného života. Jak stárne populace, objevují se obavy ze sociálního a ekonomického dopadu, neboť financování důchodových a zdravotních systémů, spolu s financováním sociální péče je méně udržitelné.

Péče o starší občany se stává zájmem každé vyspělé společnosti. Stárnutí je třeba nejen akceptovat, ale i respektovat v celém svém rozměru. Stáří je obdobím bilancování prožitého života a jeho přijetí s každou radostí a strastí, kterou nám život nadělil. Do popředí hodnot seniorů se dostává zdraví a pocit všeobecné pohody. Staří lidé potřebují nejen materiální pomoc a zajištění, ale také naši podporu a zájem. Takový, aby se cítili co nejméně opuštění a zklamaní. Přivedli nás na svět a s láskou se o nás starali, navíc i my se jednou staneme seniory. V civilizované společnosti, v níž má každý jedinec právo na kvalitní život, by měl být brán zřetel i na potřeby seniorů.

Téma mé bakalářské práce bylo nasnadě. Delší úsek svého profesního života pracuji na sociálním odboru Městského úřadu ve Veselí nad Moravou, nejdříve na oddělení pomoci v hmotné nouzi, nyní jako sociální pracovník pro město a přilehlé obce. Seniori jsou cílovou skupinou, která vnáší do mé práce zájem o ně, z pohledu jak potřebných služeb, tak jejich zajištění. Úkolem sociálního pracovníka obce je i potřeba koordinovat sociální služby tak, aby byla síť služeb dostatečně pokryta. Ve své práci se budu zabývat pouze registrovanými sociálními službami na území našeho města, neboť jako pracovník obce vnímám požadavky seniorů a nedostatek poskytovaných sociálních služeb.

Cílem mé bakalářské práce je především zjistit informovanost seniorů o dostupných sociálních službách pro jejich cílovou skupinu. Zda jsou s těmito poskytovanými službami spokojeni a o jaké další sociální služby pro seniory mají zájem. Zajímá mne, i zda vnímají příspěvek na péči jako dostatečný k zajištění financování služeb.

V teoretické části mé práce se zabývám poznáním stěžejních pojmů pro mou práci, jako jsou pojmy stárnutí, stáří a starý člověk. Dále se zaměřuji na rozdělení etap ve stáří a

změny ve stáří. Věnuji se i důležité autonomii ve stáří a přiblížím demografický pohled na stárnutí populace. V druhém oddílu teoretické části se věnuji všeobecně sociálním službám, jejich definici a typologii dle zákona, dále příspěvku na péči a komunitnímu plánování sociálních služeb. Třetí oddíl se již konkrétně věnuje charakteristice existujících registrovaných sociálních služeb pro seniory v našem městě.

Praktická část mé práce je zaměřena na dotazníkové šetření informovanosti, využívání a potřebnosti sociálních služeb. Výzkum probíhal mezi klienty registrovaných služeb na území města. Cílem bylo zjistit, zda senioři postrádají v našem městě některý typ sociální služby či zařízení pro seniory, a jaká je jejich informovanost a spokojenost.

# 1. Vymezení pojmů a teoretická východiska práce

V první části mé práce se věnuji pojmům stárnutí, stáří a otázce, kdo je starým člověkem, pokračuji různým dělením stáří. Dále uvedu, jaké jsou změny ve stáří a jaká je potřeba autonomie ve stáří, v poslední části této kapitoly se zabývám demografickým pohledem na stárnutí. Vymezením těchto pojmů následně dokáži správně stanovit cílovou skupinu pro výzkum.

## 1.1. Stárnutí, stáří, starý člověk

V odborné literatuře existují různé definice stárnutí a stáří, a to z mnoha projevů a hledisek. Pojmy stárnutí a stáří se prolínají.

Dle Pacovského (1990, s. 30) lze považovat stárnutí za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím, kdy stárnutí a stáří souvisí s předcházejícími etapami života. Podléhá jednak utvářejícím vlivům prostředí, změnám vzniklým při fyziologickém stárnutí a jde o procesy neopakující se a nezvratné, převážně involuční, čímž se od jiných stadií vývoje člověka odlišuje.

Stářím se obecně značí pozdní fáze ontogeneze, které jsou přirozeným průběhem života. Jde o důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů pozměněných faktory, jako jsou především nemoci, způsob života a životní podmínky. Pojí se s významnými sociálními změnami, jak uvádí Mühlpachr (2009, s. 18).

Vágnerová označuje stáří (2007, s. 299) jako poslední etapu života, kdy součástí stáří je nadhled, moudrost, ale také pozvolné snížení energie a proměna osobnosti směřující k jejímu konci. Důležité je v tomto období přijmout pozitivní hodnocení dosavadního života a akceptovat dosavadní životní příběh. Poučit se nejen z úspěchů, ale také z chyb.

Máme-li vystihnout, co je vlastně stáří a co znamená být starý, musíme tyto jevy pečlivě zkoumat a předpokládat, že se nám časem podaří se poznání přiblížit. Tedy nikoli popírání, ale otevření se problematice stáří nám umožní pochopit stáří kolem nás a v nás. Jen tak můžeme pochopit souvislosti a spjatost všech etap životního běhu, a předpokládat, že stáří je právě tak jen poslední etapou před koncem života, jako je v něm přítomno od zrození. Znamená to vědět, že o kvalitě svého stáří rozhodujeme a spolurozhodujeme po celý život (Haškovcová, 2010, s. 9).

Silné stránky stáří uvádí Gruss (2009, s. 13) jako životní a každodenní zkušenosti, které umožňují starým lidem dosáhnout lepších výsledků v oblasti emocionální inteligence a moudrosti, kde se právě uplatní výhoda životní a historické zkušenosti.

*„Zda je starý člověk chytrý nebo hloupý, spokojený se životem nebo zda neustále žije s myšlenkou na sebevraždu, zdravý či upoutaný na lůžko, to závisí především či výhradně na genech, které si přinesl do života, a na jeho jednání v dosavadním životě. Spokojené stáří je pro člověka odměnou, není to však jeho nezadatelné právo“* (Stuart-Hamilton, 1999, s. 246).

Kdo je vlastně starým člověkem?

Stárnutí je vysoce individuální, změny ve stáří neprobíhají u všech a ve všech oblastech stejně. Proto není snadné určit počátek stárnutí, věk chronologický se nekryje s věkem funkčním (Pacovský, 1990, s. 34).

Haškovcová (2010, s. 20) uvádí obvyklou praxi v běžném životě, kdy za starého člověka je označován ten, komu vznikl nárok na důchod. Zvyšující se hranicí věku pro odchod do penze se však posunuje i věkové pásmo, které označujeme jako období stáří.

I označení člověka prožívajícího stáří má více variant. Pojmy užívané odborníky se nutně neshodují s těmi, které preferují starší lidé. Většina jich preferuje pojem „dříve narozený občan“ či „důchodce“, naopak odmítá označení „pokročilého věku“ či „starý člověk“, které užívá většina mladých lidí (Stuart-Hamilton, 1999, s. 21).

Haškovcová (2010, s. 21) zmiňuje nelichotivé označení starých lidí v minulosti jako např. stařena a stařec, v odborné literatuře např. geront. Jak neurážející vnímá číselné označení věku.

V literatuře a společnosti se často užívá termín senior, který uvádí Jarošová (2006, s. 9) jako nejvhodnější a ustálený termín, bez emocionálního nádechu. Označuje jím člověka v celém svém období sénia.

Ve své práci budu používat označení senior.

## **1.2. Periodizace stáří**

Nejběžnějším měřítkem stárnutí je *chronologický (kalendářní) věk*, který je sice časovým údajem o stáří jedince, avšak nevypovídá nic o jeho životním stavu. Také



relativně málo koresponduje s tělesnými změnami a jinými mírami. Druhou běžně užívanou mírou je věk *sociální*, pojící se k očekávání, že lidé vyššího věku se budou chovat v zásadě klidně a usedle. Jedná se tedy o vztah biologického věku k očekávání přiměřeného chování ve společnosti. Poslední kategorií je *biologický*, resp. *psychologický věk*, poukazující na objektivní vztah fyzického vývoje či degenerace, čili tělesné projevy stárnutí (Stuart-Hamilton, 1999).

Pacovský (1990, s. 15) uvádí věk jako důležitou charakteristiku člověka, zmiňuje věk *kalendářní (chronologický)*, který je dán datem narození a věk *funkční*, který nazývá věkem skutečným. Do funkčního věku zahrnuje biologické, psychologické i sociální charakteristiky. Věk funkční se tedy nemusí překrývat s věkem kalendářním (tzv. mladí starci a staří mladíci). Ke klasifikaci kalendářního věku používáme rozdělení doporučené Světovou zdravotnickou organizací:

- 45-59 let: střední věk,
- 60-74 let: vyšší věk, rané stáří, předpolí stáří,
- 75-89 let: pokročilý čili stařecký věk, vlastní stáří, sénium, opravdu stáří,
- 90 let a výše: dlouhověkost.

I Mühlpachr (2009, s. 19-21) kategorizuje stáří jako *biologické*, jde o označení konkrétní míry involučních změn, propojených se změnami způsobenými chorobami, vyskytujícími se ve vyšším věku. Dále ale uvádí *sociální stáří*, které je chápáno jako sociální událost - mění se role, způsob života i ekonomické zajištění. V této souvislosti uvádí sociální periodizaci:

1. první věk (předproduktivní): období dětství a mládí, charakteristické růstem, vývojem, vzděláváním, profesní přípravou, získáváním znalostí a zkušeností,
2. druhý věk (produktivní): období dospělosti, biologické produktivity, sociální, pracovní,
3. třetí věk (postproduktivní): období poklesu zdatnosti a odpočinku, fáze za zenitem, bez produktivní přínosnosti. Takové pojetí ale potlačuje hledisko osobního rozvoje jako celoživotního procesu, je nebezpečné ve smyslu východiska k podceňování či diskriminaci,
4. čtvrtý věk: bývá označován nevhodně jako fáze závislosti, odporuje konceptu úspěšného stárnutí a samostatného stáří.

*Kalendářní* stáří popisuje jako dosažení stanoveného věku, od něhož lze sledovat nápadnější involuční změny. Výhodou takového členění je jednoznačnost a jednoduchost.

Dle komise expertů Světové zdravotnické organizace v 60. letech minulého století, začínala hranice stáří v 60 letech věku. Ve vyspělých státech se v souvislosti s prodlužováním délky života posouvá hranice stáří k věku 65 let.

V poslední době se častěji uplatňuje toto členění:

- 65-74 let: mladí senioři (adaptace na penzionování, volný čas, aktivity, seberealizace),
- 75-84 let: staří senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh chorob),
- 85 a více let: velmi staří senioři (sledování zabezpečení a samostatnosti).

Dále můžeme nalézt v literatuře dělení věkového období dle Vágnerové (2007):

- 60-75 let: období raného stáří,
- 75 a více let: období pravého stáří.

Z této podkapitoly vyplývá, že jednotné vymezení a periodizace stáří jsou značně obtížné, neboť dochází k prolínání více názorů a hledisek. Shodu lze nalézt v počátku označení věku, tzv. pravého stáří na hranici 75 let. Ve své práci se budu držet věku 60 let jako začátku seniorského věku.

### **1.3. Změny ve stáří**

U každého jedince dochází během stárnutí přirozeně, avšak velice individuálně k fyzickým i psychickým změnám. Změny fyzické jsou zapříčiněny postupným odcházením a změnami v organismu. Dochází např. ke změně váhy, vzhledu, úbytku sil, změně nervového i kosterního aparátu, změně na smyslových orgánech. U změn psychických lze uvažovat o celkové změně psychické výbavy staršího člověka. Charakteristické je pro stáří pomalejší fungování těla a jeho funkční omezení (Klimentová, 2013, s. 48).

Stuart-Hamilton (1999, s. 87) uvádí, že u starých lidí dochází ke značným změnám intelektu. Staří lidé si s věkem zachovávají moudrost (krystalickou inteligenci), ale větší část jich ztrácí např. bystrost či důvtip (fluidní inteligenci). Zhoršují se schopnosti intelektu jako pozornost, organizace pojmů a tvořivost.

Vlivem postupných omezení a změn osobnosti dochází k zúžení zálib, k omezení, až ztrátě motivace k mnoha činnostem. Starým lidem postačí méně náročná činnost nebo jen pasivní přihlížení, ke konci života již může jít o naprostý nezájem. Potřeby starších seniorů jsou závislé na jejich fyzickém stavu, psychice, úbytku soběstačnosti, sociálních kontaktů. Snaží se o udržení stávajících fyzických či psychických funkcí, na jejich rozvoj v naprosté většině rezignují. K potřebám seniorů řadíme *potřebu stimulace, bezpečí, sociálního kontaktu, citové vazby, autonomie, akceptace a uznání* (Řičan 1989, Picaud a Thareautová, 1998, cit. podle Vágnerová, 2007, s. 412).

#### **1.4. Autonomie a soběstačnost ve stáří**

Maříková (1996) uvádí, že autonomii lze vymezit jako relativní samostatnost člověka vzhledem k okolí, tzn. vzhledem k jednotlivci, skupině, organizaci apod.

Sýkorová (2007, s. 75) definovala autonomii ve vztahu ke stáří jako „*relativní samostatnost jedinců vzhledem k sociálnímu okolí, jejich schopnost, vůli a možnost vést v daném prostředí život podle vlastních pravidel, rozhodovat o něm a kontrolovat jej*“.

Podle Sýkorové můžeme autonomii a soběstačnost ve stáří posuzovat ve významu *fyzické a finanční soběstačnosti* a ve významu *samostatného rozhodování*.

Z hlediska *fyzické soběstačnosti* je autonomie ve stáří spojována především se zdravím, které je ovlivňováno biologickými a psychologickými projevy stárnutí, hlavně nemocemi. Zdraví je pro seniory předpokladem fyzické a ekonomické soběstačnosti, jež jim umožňuje samostatné rozhodování, udržení kontroly nad jejich záležitostmi a zvládání každodenních činností. Z tohoto důvodu je fyzická soběstačnost ve stáří vymezena jako zvládání nejzákladnějších úkonů v rámci každodenních činností, např. osobní hygieny. Fyzická soběstačnost má pro seniory význam hlavně v zajištění osobních potřeb a v zajištění péče o domácnost. Tuto soběstačnost se snaží udržet co nejdéle, jelikož to pro ně znamená nemuset svými žádostmi a potřebami zatěžovat druhé lidi. V případě potřeby pomoci od druhých lidí toto vidí jako mobilizovatelnou pomoc, avšak na ni spoléhají pouze v případě aktuální potřeby, kdy se jí snaží omezovat a využívat pouze výjimečně, kdy je pro ně velmi obtížně zvládatelný pocit závazku vůči druhým osobám. Pocit nesoběstačnosti jim přináší nejistotu, obavy, pocit ohrožení. V případě samostatnosti jde naopak o pocit užitečnosti, sebevědomí a sociální uznání (Sýkorová, 2007, s. 88).

Odchodem do penze se senior stává ekonomicky závislý na systému sociálního zabezpečení, kdy pobírá pravidelný měsíční příjem bez nutnosti práce. V mnoha případech to však znamená snížení jeho ekonomické úrovně (Vágnerová, 2007, s. 310). Autonomie ve významu *finanční soběstačnosti* znamená pro seniory možnost kontrolovat svoji životní situaci, kdy se o sebe dokáží postarat, svobodně se rozhodovat a být nezávislí na ostatních lidech. K žádosti o finanční pomoc od druhých lidí přistupují pouze v krajních a výjimečných případech, kdy toto řešení senioři berou jako nepřijatelné a chápou je jako snižování jejich snahy o zachování soběstačnosti. Ta je spojena i s pocitem kontroly nad financemi (Sýkorová, 2007, s. 119).

V kontextu *samostatného rozhodování* je autonomie seniory brána jako svoboda jejich názoru, rozhodování a jednání, osobní zodpovědnosti za sebe. Toto rozhodování nejčastěji mohou ohrozit především psychické a fyzické důsledky stárnutí. Ze samostatného rozhodování pro seniory vyplývá především pocit osobní kompetence ve významu „umět si poradit, umět se prosadit a rozhodnout se“. Tato autonomie se vztahuje především k sociálním vazbám a kontaktům, uvnitř kterých si senioři vyjednávají svoji autonomii (Sýkorová, 2007, s. 139).

## **1.5. Demografický pohled na stárnutí populace**

Stárnutí populace se stává zdravotnickou prioritou ve všech hospodářských zemích. Zvyšuje se počet starých lidí, jednak z důvodu nízké porodnosti a také tím, že více lidí se dožívá stáří a staří lidé žijí déle. Naděje dožití je vyšší pro ženy, v současnosti je dle demografických tabulek v České republice rozdíl mezi dožitím ženy a muže 6,5 let. Vzhledem k tomuto faktu je v seniorské populaci vyšší převaha žen - jedná se o typický rys seniorské populace (Kalvach, Onderková, 2006, s. 8).

Dle Analýzy perspektivy populačního stárnutí v Evropě je v evropském kontextu situace následující: na jedné straně jsou země, jejichž věková struktura je s podílem seniorů pod 6 %. Na druhé straně je „nejstarší“ zemí Itálie, kde podíl osob starších 65 let je vyšší než 18 %. K demograficky „nejstarším“ zemím patří i ČR. V období 2015-2030 bude intenzivní stárnutí ovlivňovat efekt nízké úrovně plodnosti a rostoucí naděje dožití, i přesun početně silných poválečných ročníků přes hranici 65 let. Po roce 2030 se začnou plně projevovat důsledky rozdílů současných či očekávaných úrovní plodnosti a úmrtnosti. V demograficky nejstarších evropských zemích jižní a střední Evropy bude podíl seniorů dosahovat více než 30 % z celkového počtu obyvatel. Česká republika s

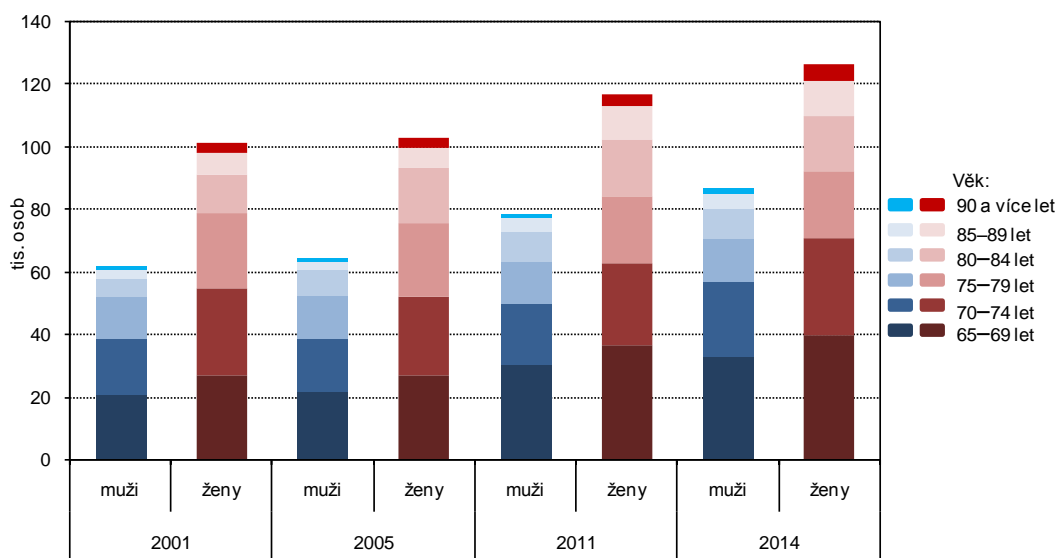
téměř 33 % osob ve věku nad 65 let bude podle prognózy zaujímat šestou pozici v Evropě (Mašková, 2005).

Počet seniorů roste i v Jihomoravském kraji, do kterého Veselí nad Moravou patří, populace stárne. Od roku 2001 v kraji přibýlo více než 50 tisíc obyvatel ve věku 65 a více let, podíl obyvatel v seniorském věku se zvyšoval každoročně a rok 2004 byl posledním, v němž byl podíl osob v dětském věku vyšší než podíl osob ve věku 65 a více let (hodnota indexu stáří v roce 2014 udává, že na 100 dětí připadlo 121,2 osob starších 65 let, v roce 2001 to bylo pouze 91,9 osob starších 65 let). Nejvyšší podíl obyvatel v seniorském věku je v nejmenších obcích a v obcích s více než 20 tisíci obyvateli.

Ke konci roku 2014 žilo v Jihomoravském kraji celkem 1 172 853 obyvatel (598 675 žen a 574 178 mužů), kraj byl 4. nejlidnatějším v ČR. Z pohledu věkové skladby největší část obyvatel kraje tvořily osoby ve věku 15 až 64 let, následovala skupina obyvatel ve věku 65 a více let (213 228 osob, tj. 18,2 %), nejnižší podíl, a to 15,0 %, tvořili obyvatelé ve věku do 14 let (175 874 osob).

Muži ve věku 65 a více let v roce 2014 tvořili 15,1 % z celkového počtu mužů (v roce 2001 to bylo 11,3 %), ženy ve stejném věku 21,1 % z počtu žen (v roce 2001 uvedeno 17,3 %). Proti roku 2001 se tedy v roce 2014 u obou pohlaví shodně zvýšil podíl osob ve věku 65 a více let z celku o 3,8 procentního bodu (Český statistický úřad, 2015, s. 9).

Graf 1: Obyvatelstvo Jihomoravského kraje ve věku 65 a víc let podle věku a pohlaví v letech 2001-2014



Zdroj: [www.czso.cz](http://www.czso.cz)

## 2. Sociální služby

V této kapitole představím sociální služby. Vysvětlím úlohu obce s rozšířenou působností, jíž město Veselí nad Moravou je, jako koordinátora sociálních služeb ve svém obvodu. Vymezím definici a typologii sociálních služeb dle zákona (sociálním službám orientovaným na seniory se ve výčtu služeb věnuji podrobněji) a přiblížím příspěvek na péči. V závěru kapitoly se věnuji komunitnímu plánování sociálních služeb.

Sociální služby jsou jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky. Je možné dělení na sociální služby státní či obecní a sociální služby nestátní. Provozování těchto druhů sociálních služeb, ať už státních či nestátních, je nutné podmínit koncesí, neboť se jedná o služby občanům, kteří z důvodu svého zdravotního stavu nebo věku by se nemohli bránit případnému útlaku (Matoušek, 2007a, s. 178).

Dne 1. ledna 2007 vstoupil v platnost pro tuto oblast stěžejní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách), který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci za pomoci sociálních služeb, příspěvku na péči. Dále upravuje podmínky pro poskytování sociálních služeb (registraci). Registr poskytovatelů sociálních služeb vede krajský úřad v listinné podobě. Elektronickou podobu registru spravuje ministerstvo a tento je zveřejněn a k dispozici způsobem umožňujícím dálkový přístup. V neposlední řadě zákon o sociálních službách stanovuje Obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností zajistit osobě, které není poskytována sociální služba a neposkytnutí pomoci by ohrozilo její zdraví nebo život, poskytnout sociální službu nebo jiný druh pomoci v nezbytném rozsahu. A dále na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnost sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace osob (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

### 2.1. Definice sociálních služeb

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

*zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“ (Matoušek, 2007b, s. 9).*

Sociální služby mají dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o sociálních službách) několikeré dělení, jedná se o dělení podle obsahu, druhu a podle formy sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

Pro účely tohoto zákona se rozumí sociální službou taková činnost či činnosti ku pomoci a podpoře osob k jejich přirozenému začlenění do společnosti nebo k zamezení tomu, aby se tito lidé na okraji společnosti ocitli (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

## **2.2. Typologie sociálních služeb dle zákona o sociálních službách**

Sociální služby jsou členěny do tří oblastí, které § 32 zákona uvádí jako *sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence*.

*Sociální poradenství* dále vymezuje § 37 zákona o sociálních službách, dělí sociální poradenství na základní a odborné. Základní sociální poradenství je poskytováno ve všech zařízeních sociálních služeb. Tento druh poradenství spočívá v poskytování informací, které přispějí osobám k řešení jejich nepříznivé sociální situace a podle § 2 tohoto zákona má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství každá osoba. Naproti tomu odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob, a je poskytováno v k tomu určených specializovaných poradnách.

*Služby sociální péče* jsou definovány § 38 zákona o sociálních službách, jako ty služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, podpoře života v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnění zapojení se do běžného života společnosti. Dále §§ 39-52 tohoto zákona upravují jednotlivé sociální služby:

1. *Osobní asistence* je terénní službou poskytovanou osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.
2. *Pečovatelská služba* je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a i rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné

osoby. Těžištěm služby je pomoc osobám v oblasti osobní péče. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.

3. *Tísňová péče* je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá hlasová a elektronická komunikace s osobami, které jsou v důsledku snížené soběstačnosti a zdravotního stavu, vystaveny trvale vyššímu riziku ohrožení zdraví či života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností.
4. *Průvodcovské a předčitatelské služby* jsou terénní nebo ambulantní služby určeny osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního stavu v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá osobě při obstarávání vlastních záležitosti.
5. *Podpora samostatného bydlení* je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.
6. *Odlehčovací služby* jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek.
7. *Centra denních služeb* poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba spočívá v podpoře celkové soběstačnosti při péči o vlastní osobu a zlepšení kvality života.
8. *Denní stacionáře* poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
9. *Týdenní stacionáře* poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba spočívá v podpoře celkové soběstačnosti při péči o vlastní osobu a zlepšení kvality života.



10. *Domovy pro osoby se zdravotním postižením* poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
11. *Domovy pro seniory* poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména vzhledem k věku a kteří nejsou soběstační.
12. *Domovy se zvláštním režimem* poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s různými typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám takových osob.
13. *Chráněné bydlení* je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění. Má formu skupinového nebo individuálního bydlení.
14. *Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče* jsou pobytové služby osobám, které se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemohou obejít bez pomoci jiné fyzické osoby, a proto nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení do domácího prostředí, případně pobytového zařízení sociálních služeb (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

*Služby sociální prevence* jsou v zákoně o sociálních službách vymezeny jako služby, které napomáhají zabránit „sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.“ (§ 53)

Dále §§ 54-70 tohoto zákona upravují druhy sociální prevence:

1. *Raná péče*
2. *Telefonická krizová pomoc* je terénní služba poskytovaná na přechodnou dobu osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví, života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou nejsou schopny řešit vlastními silami.
3. *Tlumočnické služby* jsou terénní, případně ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace způsobenými především smyslovým postižením, které zabraňuje komunikaci s okolím.

4. *Azylové domy* poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení.
5. *Domy na půl cesty*
6. *Kontaktní centra* jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, případně terénní služby osobám závislým nebo ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.
7. *Krizová pomoc* je terénní, ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytovaná osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života a nemohou sami řešit svou nepříznivou sociální situaci.
8. *Intervenční centra* poskytují pomoc osobám ohroženým násilným chováním ze strany osob blízkých nebo osob ve společném obydlí. Sociální služby v intervenčním centru jsou poskytovány jako služby ambulantní, terénní nebo pobytové.
9. *Nízkoprahová denní centra* poskytují ambulantní, případně terénní služby pro osoby bez přístřeší.
10. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež*
11. *Noclehárny* poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a nocleh.
12. *Služby následné péče* jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly odvykací léčbu, podrobují se jí, nebo abstinují.
13. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi*
14. *Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením* jsou ambulantní, případně terénní služby poskytované osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením ohroženým sociálním vyloučením.
15. *Sociálně terapeutické dílny*
16. *Terapeutické komunity* poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění se do běžného života.
17. *Terénní programy* jsou terénní služby poskytované (i anonymně) osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou takovým způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo

omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života.

18. *Sociální rehabilitace* zajišťuje podporu osobám, které potřebují pomoc v dosažení samostatnosti, soběstačnosti a to rozvojem jejich schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu nezbytných činností pro samostatný život. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních, ambulantních i pobytových služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

Rozlišujeme sociální služby poskytované jako služby *pobytové*, což jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb, kde osoba žije. Dále *ambulantní*, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a třetí formou jsou služby *terénní*, těmi se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Formy sociálních služeb jsou obsahem § 33 zákona o sociálních službách.

Zákon v § 35 dále stanoví základní činnosti při poskytování sociálních služeb jako pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, 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.

Tyto základní činnosti uvedené u jednotlivých druhů sociálních služeb jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni vždy zajistit, pokud se jedná o službu sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence. Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí právní předpis. Fakultativně mohou být při poskytování sociálních služeb zajišťovány i jiné činnosti.

Úhrada nákladů za sociální služby je taxativně vymezena §§ 72-77 zákona o sociálních službách, které stanoví služby poskytované bez úhrad a poskytované za úhradu. Úhrada

za fakultativní činnosti může být stanovena v plné výši nákladů na tyto služby (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

### **2.3. Příspěvek na péči**

Koncepce příspěvku na péči odpovídá koncepci tzv. příspěvku na hlavu. Principem je přidělování určitého finančního příspěvku z veřejného rozpočtu osobě, která vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je hodnocena jako osoba, jež potřebuje pomoc další osoby při zvládnání běžných životních úkonů. Je na rozhodnutí příjemce, jakým způsobem tento příspěvek použije, které služby a od kterého poskytovatele si zaplatí (Matoušek a kol., 2007b, s. 40).

Dle slovníku sociálního zabezpečení se příspěvek na péči poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby, které z příspěvku hradí pomoc poskytovanou buď osobou blízkou, asistentem sociální péče, registrovaným poskytovatelem sociálních služeb nebo speciálním lůžkovým zdravotnickým zařízením hospicového typu. O příspěvek na péči má žadatel možnost požádat na příslušné pobočce Úřadu práce ČR, prostřednictvím k tomu určeného tiskopisu. Dále ÚP ČR prostřednictvím sociálních pracovníků provede sociální šetření, při kterém se zjišťuje schopnost samostatného života osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí a následně zašle příslušné okresní správě sociálního zabezpečení žádost o posouzení stupně závislosti osoby. Při posuzování OSSZ vychází z doloženého zdravotního stavu i z výsledku sociálního šetření a zjištění potřeb osoby, případně dalších okolností. Na základě tohoto posudku pak ÚP ČR vydá rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nepřiznává. Proti tomuto rozhodnutí se lze prostřednictvím úřadu, který rozhodnutí vydal, odvolat k MPSV. Výše příspěvku na péči odpovídá přiznanému stupni závislosti a vyplácí jej měsíčně příslušné kontaktní pracoviště ÚP ČR převodem na účet nebo poštovní poukázkou (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, s. 77-78).

Stěžejními právními prameny příspěvku na péči je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů spolu s vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen prováděcí vyhláška).

Podmínky nároku příspěvku na péči jsou stanoveny v § 7 až 10 zákona o sociálních službách. Vymezení, komu se příspěvek na péči (dále jen příspěvek) poskytne, je uvedeno v § 7. Nárok na příspěvek má osoba starší jednoho roku, která se

při zvládání základních životních potřeb a z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neobejde bez pomoci další osoby. Tuto pomoc poskytne osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb anebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu.

Osobám vyžadujícím každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby § 8 stanovuje čtyři stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby takto:

1. do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) ta osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby, ve stupni II (středně těžká závislost) osoba, která není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb, ve stupni III (těžká závislost) osoba, která není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb a stupni IV (úplná závislost) osoba, která není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,
2. u osob starších 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni I (lehká závislost) osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby, stupni II (středně těžká závislost) osoba, která není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb, stupni III (těžká závislost) osoba, která není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb, stupni IV (úplná závislost) osoba, která není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb.

Tyto základní životní potřeby, jež se při posuzování stupně závislosti hodnotí schopností jejich zvládání, uvádí § 9 a jsou to: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity či péče o domácnost (ta se hodnotí u osob nad 18 let). Schopnosti tyto životní potřeby zvládat jsou hodnoceny ve vztahu k zdravotnímu stavu a funkčnímu dopadu dlouhodobě nepříznivého zdraví. Bližší vymezení těchto schopností a způsob jejich hodnocení stanoví prováděcí vyhláška (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

Výši příspěvku upravují §§ 11-12, pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),

- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Pro osoby starší 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost),
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost),
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost),
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost).

Paragraf 12 stanoví, za jakých podmínek lze žádat o navýšení příspěvku o 2 000 Kč za kalendářní měsíc.

Dále zákon o sociálních službách ve vztahu k příspěvku upravuje např. řízení o příspěvku, nárok na příspěvek a jeho výplatu, zvýšení příspěvku, práva a povinnosti žadatele nebo kontrolu využívání příspěvku (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

## **2.4. Komunitní plánování**

Matoušek (2007b, s. 113) uvádí, že komunitní plánování je postup, který má zmapovat místní potřebnost sociálních služeb, porovnat je s existujícími organizacemi, jež službu poskytují v místě. Subjekty, zúčastňujícími se komunitního plánování, jsou *uživatelé sociálních služeb* (lidé v nepříznivé životní situaci), *poskytovatelé sociálních služeb* (zaměstnanci organizací, odborníci na problematiku skupin, se kterými pracují) a *žadavatelé sociálních služeb* (představitelé politické moci veřejné správy, mající zájem na existenci služeb).

Zákon o sociálních službách v § 94 ukládá obci zjišťovat potřeby poskytování sociálních služeb osobám nebo skupinám osob na svém území, dostupnost informací o možnostech a způsobech poskytování sociálních služeb na svém území, spolupracovat s dalšími obcemi, kraji a s poskytovateli sociálních služeb při zprostředkování pomoci osobám, popřípadě zprostředkovat kontakt mezi poskytovatelem a osobou.

Může také zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve spolupráci s krajem, poskytovateli sociálních služeb na území obce a za účasti osob, kterým jsou poskytovány sociální služby (zákon č. 108/2006 Sb., 2007).

### **Komunitní plánování sociálních služeb ve městě Veselí nad Moravou**

Proces komunitního plánování sociálních služeb byl ve Veselí nad Moravou zahájen v roce 2007 schválením podkladu pro střednědobý plán sociálních služeb radou

města. V tomto roce byla zpracována i Analýza potřeb uživatelů sociálních služeb pro správní území Veselí nad Moravou (město je obcí s rozšířenou působností, KPSS zahrnuje proto i obce v jeho správním obvodu).

Byla vytvořena řídicí skupina KPSS a vytvořeny tyto pracovní skupiny:

- skupina pro seniory,
- skupina pro rodinu a děti,
- skupina pro zdravotně postižené, a osoby ohrožené sociálním vyloučením,

které zpracovaly Přehled poskytovatelů sociálních, zdravotnických a souvisejících služeb v regionu Veselska.

Výstupem čtyřletého procesu byl *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v ORP Veselí nad Moravou do roku 2014*, schválen zastupitelstvem města dne 14. 3. 2011. Realizátoři procesu i nadále spolupracují při jeho aktualizaci. (Centrum pro komunitní práci, 2015, s. 10)

### **3. Charakteristika sociálních služeb pro seniory ve Veselí nad Moravou**

V další kapitole se budu věnovat charakteristice registrovaných sociálních služeb ve Veselí nad Moravou pro cílovou skupinu seniorů a v podkapitolách představím jednotlivé konkrétní poskytovatele těchto sociálních služeb: využití, informovanost a spokojenost se službami těchto poskytovatelů budu ověřovat v praktické části.

Dle Adresáře sociálních služeb v Jihomoravském kraji (Jihomoravský kraj, 2013, s. 40-41), poskytují registrované služby pro seniory ve Veselí nad Moravou tyto organizace:

1. Sociálně aktivizační služby pro seniory poskytuje Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko, o.p.s. a Občanské sdružení zdravotně postižených, Veselská oblast.
2. Osobní asistenci poskytuje Charita Veselí nad Moravou a Zdislava, o.p.s., Veselí nad Moravou.
3. Pečovatelskou službu poskytuje Charita Veselí nad Moravou a Zdislava, o.p.s., Veselí nad Moravou.
4. Denní stacionář provozuje Zdislava, o.p.s., Veselí nad Moravou.
5. Odborné sociální poradenství poskytuje Charita Veselí nad Moravou.

#### **3.1. Charita Veselí nad Moravou**

Charita Veselí nad Moravou sídlí na tř. Masarykově 136 ve Veselí nad Moravou.

##### **Pečovatelská služba**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována terénní formou.

Je určena pro osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením a seniorům. Věková kategorie klientů je bez omezení věku.

Poskytováním pečovatelských výkonů doplňují sníženou sebeobsluhu uživatele, s citlivým a lidským přístupem respektují jeho osobnost a individuální potřeby. Současně usilují o to, aby uživatel zůstal do konce života ve svém přirozeném prostředí.

##### **Osobní asistence**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována terénní formou.



Je určena pro osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením a seniorům. Věková kategorie klientů je od sedmi let.

Služba osobní asistence pomáhá prostřednictvím osobního asistenta uživatelům žít svůj život ve svém přirozeném prostředí. Vede k udržení a rozvoji sociálních vazeb, vztahů a zachování vlastního životního stylu.

### **Občanská poradna (odborné sociální poradenství)**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována ambulantní formou.

Je určena pro osoby v krizi. Věková kategorie klientů je od devatenácti let.

Občanská poradna se zaměřuje na poskytování poradenství a podpory lidem, kteří se na ni obrátí v situacích, které nejsou schopni řešit vlastními silami. Poradenství má pomoci k co nejrychlejšímu a nejefektivnějšímu vyřešení problému uživatele. Služba podporuje samostatnost, nezávislost uživatelů. Poslání naplňuje poskytováním bezplatných, nestranných a diskrétních rad, informací, kontaktů na jiná odborná pracoviště a případnou další pomoc. (Centrum pro komunitní práci Přerov, 2014, s. 12)

## **3.2. Zdislava Veselí, o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost Zdislava Veselí sídlí na ulici Za Poštou 110 ve Veselí nad Moravou.

### **Pečovatelská služba Zdislava Veselí**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována terénní formou.

Je určena pro osoby s chronickým onemocněním i duševním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se sluchovým nebo zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením a seniorům. Věková kategorie klientů je bez omezení věku.

Služba poskytuje občanům, kteří nejsou schopni pro nepříznivý zdravotní stav, zajistit si sami osobní hygienu, stravu, chod domácnosti, a proto potřebují pomoc jiné osoby v jejich vlastním sociálním prostředí.

Pečovatelskou službu rovněž poskytuje v Domě s pečovatelskou službou na ulici Za Poštou ve Veselí nad Moravou.

### **Osobní asistence Zdislava Veselí**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována terénní formou.

Je určena pro osoby s chronickým onemocněním i duševním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením a seniorům. Věková kategorie klientů je od 27 let.

Služba se poskytuje v rozsahu, kdy klient si sám určuje, jakou péči a v jakém rozsahu potřebuje. Bez služeb osobní asistence by klient v mnoha případech musel trvale žít v ústavním zařízení, kde by o něho muselo být pečováno.

#### **Denní stacionář Zdislava Veselí**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována ambulantní formou.

Je určena pro osoby s chronickým duševním onemocněním a seniorům. Věková kategorie klientů je od 27 let.

Denní stacionář Zdislava Veselí je zařízení pro denní pobyt cílových skupin v době od 7:00 do 16:00 hodin. Podstatou služby je poskytnutí prostoru a související základní péče (stravování, hygieny a bezpečného prostředí) pro cílené a organizované rozvíjení osobnostních, fyzických, mentálních a sociálních schopností klientů. (Centrum pro komunitní práci Přerov, 2014, s. 14)

### **3.3. Centrum pro sluchově postižené Hodonínsko, o.p.s.**

Organizace, jež je obecně prospěšnou společností, sídlí na ulici Za Poštou 110 ve Veselí nad Moravou.

#### **Sociálně aktivizační služby**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována ambulantní formou.

Je určena osobám se sluchovým postižením a seniorům. Věková kategorie klientů je od 19 let.

Služba je poskytována osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Cílem služby je předcházet sociálnímu vyloučení seniorů a sluchově postižených a vytvářet pro uživatele podmínky pro jejich zapojení do připravovaných aktivit s ohledem na jejich přání a možnosti služby, pomáhá uživatelům při uplatňování jejich práv, oprávněných zájmů a při obstarávání jejich osobních záležitostí, zprostředkovává i kontakt se společenským prostředím. Jsou zavedeny sociálně terapeutické činnosti, jako je klub nedoslýchavých, klub internetového kouzlení KLIK, Klub aktivních seniorů, tvořivé dílničky a Fitklub.

## **Sociální rehabilitace**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována ambulantní i terénní formou.

Je určena osobám se sluchovým postižením. Věková kategorie klientů je bez omezení věku.

Sociální rehabilitace usiluje o co největší nezávislost osob se sluchovým postižením na druhých osobách a institucích, hájí jejich práva a zájmy, pomáhá překonávat komunikační a informační bariéry a další nepříznivé životní situace, zvyšuje kvalitu jejich života. Cílem je zachovat a rozvíjet důstojný život uživatelů.

V rámci služby jsou poskytovány potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace, tj. zajišťování informací o návazných a alternativních sociálních službách a jiných formách pomoci. Je prováděn nácvik dovedností při zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnost a dalších činností vedoucích k sociálnímu začleňování (obsluha a údržba sluchadla a kompenzačních pomůcek). Služba dále zprostředkovává uživatelům kontakt se společenským prostředím, poznávací aktivity a jiné výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Např. kurzy odezírání, znakování, obsluha PC, arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie, fyzioterapie. Součástí jsou i víkendové a týdenní rehabilitační pobyty, vzdělávací aktivity a přednášky.

### **Tlumočnické služby**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována terénní formou.

Je určena osobám se sluchovým postižením. Věková kategorie klientů je od 19 let.

Služba zabraňuje sociální izolaci, podporuje soběstačnost a rozvoj uživatele. Zahrnuje předávání jasných a srozumitelných informací v komunikačním kódu osob se sluchovým postižením, tím snižuje komunikační a informační bariéry. Dále zprostředkování kultury neslyšících slyšící společností a i slyšící společnosti neslyšícím či základní sociální poradenství. Pomocí znakového jazyka pro sluchově postižené jsou tlumočeny přednášky, skupinové aktivity apod. Služba pomáhá sluchově postiženým při komunikaci vedoucí k uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Centrum pro komunitní práci Přerov, 2014, s. 8)

### **3.4. Zdravotně postižení a senioři, Veselská oblast, o.p.s.**

Obecně prospěšná společnost se sídlem na ulici Za Poštou 110 ve Veselí nad Moravou.

#### **Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Služba působí v ORP Veselí nad Moravou a je poskytována ambulantní i terénní formou.

Je určena pro osoby s chronickým onemocněním, osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby se sluchovým nebo zrakovým postižením, osoby se zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením a seniorům. Věková kategorie klientů je od 7 let.

Cílem je podpora uživatele služby při zvládnutí péče o vlastní osobu, o domácnost, samostatnost jednání při obstarávání osobních záležitostí, finanční hospodaření, prevence sociálního vyloučení a minimalizace negativního dopadu tíživé sociální situace, případně podpora sociálního začlenění. Služba nabízí výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, které zabrání sociálnímu vyloučení, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, pomoc při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Nabídka sociálně terapeutických činností jako prevence sociálního vyloučení. Poskytnutí základního sociálního poradenství. (Centrum pro komunitní práci Přerov, 2014, s. 17)

V této kapitole jsem sepsala dostupné registrované sociální služby pro seniory v našem městě, abych měla přehled, které služby pro tuto cílovou skupinu mohou senioři využívat a mohla vyhledat, které služby pro tuto cílovou skupinu v našem městě zastoupeny nejsou.

## 4. Praktická část

V předcházejících kapitolách mé bakalářské práce jsem se zabývala stárnutím, stářím a souvisejícími projevy seniorského věku. Charakterizovala jsem sociální služby, příspěvek na péči a komunitní plánování. Dále jsem vyhledala registrované sociální služby ve Veselí nad Moravou poskytované seniorům jako cílové skupině. Pojmy a informace uvedené v teoretické části práce jsou podkladem pro část praktickou, jejímž smyslem je ověření stanovených hypotéz výzkumem.

### 4.1. Cíl výzkumu

Téma mé práce je zaměřeno na registrované sociální služby na území města Veselí nad Moravou a určené pro cílovou skupinu seniorů žijících v tomto městě. Předmětem výzkumu jsou potřeby seniorů vzhledem k sociálním službám na území města Veselí nad Moravou. Přesněji uživatelů sociálních služeb v seniorském věku žijících na území města.

Výzkumným šetřením chci zjistit potřeby seniorů z hlediska zavedení nové sociální služby a jaká je jejich informovanost o sociálních službách.

Dílčím cílem je také zjištění, zda jsou senioři s užívanými sociálními službami spokojeni a zda vnímají dávku příspěvek na péči jako dostačující k pokrytí financování užívaných sociálních služeb.

**Výzkumný cíl je charakterizován těmito výzkumnými otázkami:**

- Jaké registrované sociální služby veselští senioři využívají?
- Jak jsou se sociálními službami senioři (uživatelé) spokojeni?
- Jaká je informovanost o sociálních službách pro cílovou skupinu seniorů?
- O jaké další sociální služby by měli veselští senioři zájem?
- Jak pokrývá dávka příspěvek na péči financování sociálních služeb uživateli?

**Na základě uvedených výzkumných otázek jsem stanovila tyto hypotézy:**

H1: Více než 51 % seniorů je s poskytovanými sociálními službami spokojeno (alespoň 51 % oslovených seniorů se v dotazníku ztotožní s variantou nejvíce spokojen s přístupem a chováním pracovníků sociálních služeb).

H2: Senioři se častěji dozvídají o sociálních službách od lékaře či zdravotní sestry než od příbuzných.

H3: Senioři ve věku nad 75 let navrhnou více potřebu nové sociální služby než senioři ve věku pod 75 let.

H4: Více než 51 % seniorů označí příspěvek na péči jako dostačující k financování sociální služby. (Alespoň 51 % oslovených seniorů se v dotazníku ztotožní s variantou nejvíce spokojen s přístupem a chováním pracovníků sociálních služeb.)

## **4.2. Výzkumné metody**

K naplnění cílů mé práce realizuji výzkum kvantitativní metodikou šetření - technikou dotazníku jako výzkumným nástrojem. Tuto metodiku jsem zvolila především proto, že položení písemných otázek v dotazníkovém šetření umožňuje oslovit větší počet respondentů a dosáhneme větší počet odpovědí (informací) za relativně krátký čas. Naopak nevýhodou dotazníkového šetření je možné nepochopení otázky nebo i návratnost, která by neměla klesnout pod hranici 75 procent.

V úvodní části dotazníku uvádím, za jakým účelem budou informace shromažďovány, informuji o záruce anonymity poskytnutých údajů a sděluji pokyny k vyplnění.

Dotazník jsem předem promyslela a strukturovala v okruzích..

Otázek jsem formulovala celkem 15 a to na základě výzkumných otázek. Respondenti odpovídali označením zvolené odpovědi křížkem nebo uvedli vepsáním jinou variantu.

Otázky č. 1 až 4 zjišťují základní údaje o respondentovi (pohlaví, věk, typ bydlení a soužití). Okruh otázek č. 5 až 8 je zaměřen na zjištění, jaký typ sociální služby senioři využívají a spokojenost. Dále testuji informovanost o službách pomocí otázek č. 9 až 11. Zájem o nové služby sociální služby pro cílovou skupinu seniorů zjišťují otázky č. 12 a 13. Poslední sada otázek č. 14 a 15 se týká příspěvku na péči. Závěrem děkuji respondentům za ochotu a čas.

Vzhledem k cílové skupině respondentů byly otázky formulovány co možná nejjednodušeji a dostatečně srozumitelně. Po provedeném předvýzkumu byly některé otázky upraveny. Vzor dotazníku je přílohou této práce.

### **4.3. Výzkumný soubor**

Respondenty byli muži i ženy ve věku od 60 let, žijící na území města Veselí nad Moravou a využívající v našem městě registrované sociální služby pro seniory. Kritériem výběru respondenta tedy bylo pouze, že užívá některou z registrovaných sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů a žije na území města, což jsem zjišťovala dotazem.

### **4.4. Realizace výzkumu**

Jak z předchozí kapitoly vyplývá, nevýhodou dotazníku může být jisté nepochopení dotazu. Samotnému výzkumu z tohoto důvodu předcházela předvýzkum, který se uskutečnil v měsíci září 2015 a zahrnoval 6 respondentů. Dotazník jsem respondentům v seniorském věku předala osobně, v rámci mé práce sociálního pracovníka obce. Vráceny mi byly taktéž osobně. Na základě předvýzkumu byly upraveny otázky č. 5 a 12 týkající se výčtu registrovaných sociálních služeb pro seniory (kdy se tři respondenti vyjádřili, že neví, co která služba znamená). Otázku jsem upravila zjednodušeným vysvětlením a znovu jsem předala konkrétním respondentům – otázky pochopili a dotazník vyplnili.

Samotný výzkum proběhl v měsíci říjnu a listopadu 2015. Celkem bylo rozdáno 135 dotazníků v kombinaci s mou osobní distribucí a spolu s poskytovateli sociálních služeb pro cílovou skupinu. Pracovníci sociálních služeb byli předem informováni o charakteristice výzkumného vzorku. Osobní distribuce a sběr dotazníků podpořily správnost, úplnost a návratnost vyplněných dotazníků. Navráceno bylo 108 dotazníků, jeden byl vyřazen pro formální chyby. Návratnost dotazníků tedy činí 79,26 %. Výzkum je prováděn ze 107 dotazníků.

K vyhodnocení výsledků jsem použila program Microsoft Office Excel, s pomocí jehož funkcí bylo vyhodnocení odpovědí poměrně rychlé. Tabulky a grafy, prezentující výsledky výzkumu, byly rovněž vytvořeny v tomto programu.

### **4.5. Prezentace shromážděných dat**

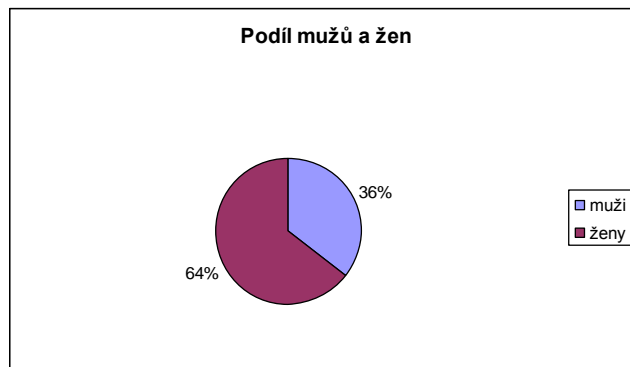
Prezentuji data ze 107 překontrolovaných dotazníků. Uvedený text koresponduje s pořadím otázek uvedených v dotazníku. Názornost údajů uvedených respondenty prezentuji i pomocí grafů, doplňuji případně tabulkami.

**Otázka č. 1:** Uveďte, zda jste muž nebo žena. Respondenti uvedli tyto údaje:

- muž: 38 (36 %),

- žena: 69 (64 %).

*Graf č. 2: Podíl mužů a žen*



*Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015*

Z celkového počtu 107 seniorů se výzkumu zúčastnilo 38 mužů (36 %) a 69 žen (64 %).

**Otázka č. 2:** Označte svůj věk.

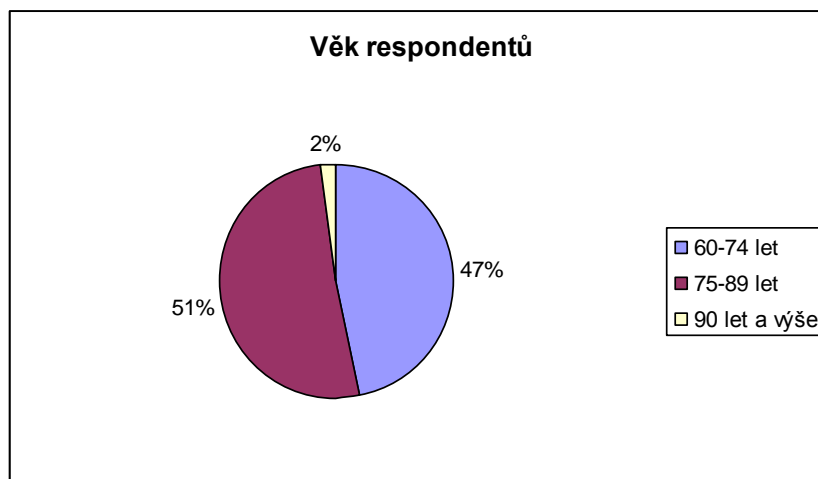
Respondenti měli na výběr 3 možnosti a uvedli tyto údaje:

- 60-74 let: 50 (47 %),

- 75-89 let: 55 (51 %),

- nad 90 let: 2 (2 %).

*Graf č. 3: Věk respondentů*

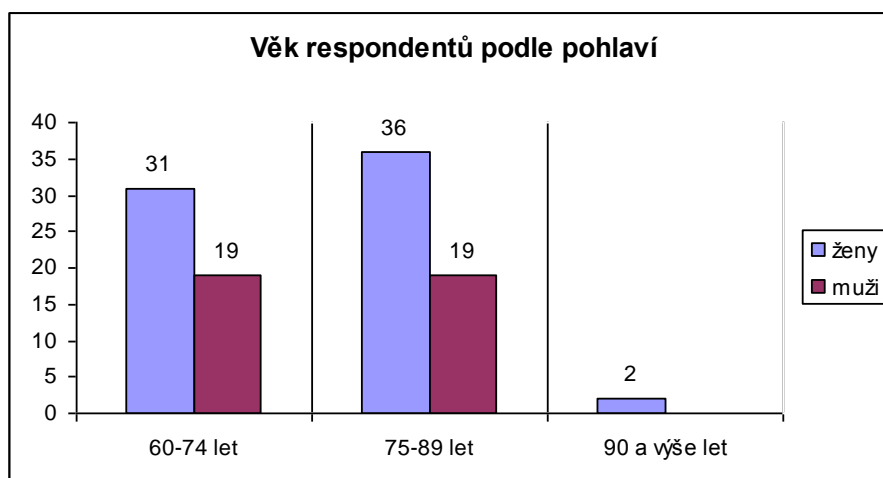


*Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015*



Věk respondentů podle pohlaví:

Graf č. 4: Věk respondentů podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

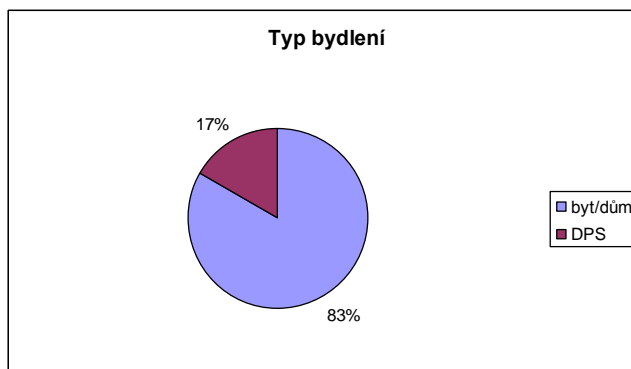
Z celkového počtu 107 seniorů, kategorii 60-74 let uvedlo 50 (47 %) seniorů, z toho 31 žen a 19 mužů, kategorii 75-89 let uvedlo 55 (51 %) seniorů, z toho 36 žen a 19 mužů, kategorii nad 90 let uvedli 2 (2 %) senioři, obě byly ženy.

**Otázka č. 3:** Uveďte, kde žijete.

Respondenti měli na výběr 2 možnosti nebo vepsání jiné, uvedli tyto údaje:

- ve vlastním bytě nebo domě: 90 (84 %),
- v domě s pečovatelskou službou: 17 (16 %),
- jinou variantu neuvedl žádný respondent.

Graf č. 5: Typ bydlení



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

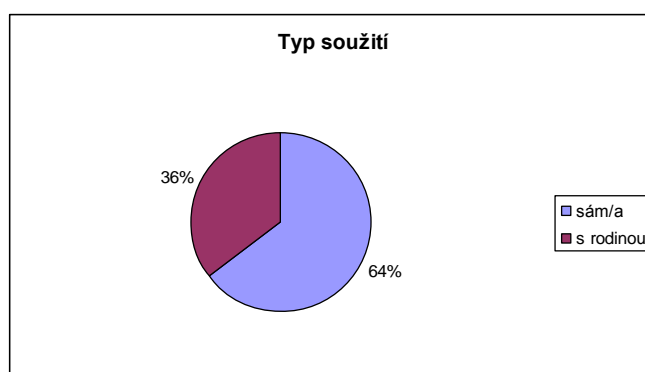
Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo, že bydlí ve vlastním bytě nebo domě, 90 (84 %) seniorů, v Domově s pečovatelskou službou bydlí 17 (16 %) seniorů, jiné varianty bydlení senioři neuvedli.

**Otázka č. 4:** Uveďte, s kým žijete.

Respondenti měli na výběr 2 možnosti, uvedli tyto údaje:

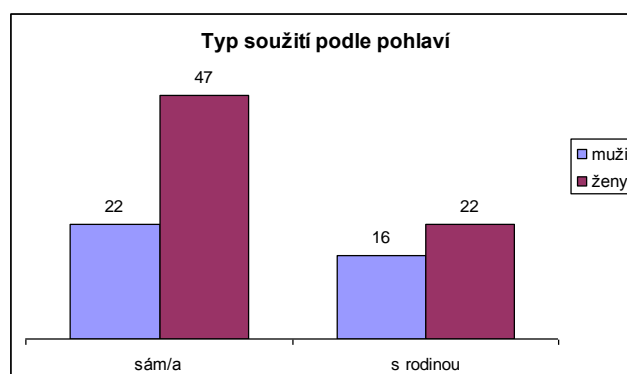
- žijí sám/a: 69 (64 %),
- žijí s rodinou: 38 (36 %).

Graf č. 6: Typ soužití



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Graf č. 7: Typ soužití podle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo, že žije samo, 69 (64 %) seniorů, z toho 47 žen a 22 mužů. S rodinou žije 38 (36 %) seniorů, z toho 22 žen a 16 mužů.

Z otázek 1 až 4 lze vyčíst sociálně demografické údaje a základní **charakteristiky výzkumného vzorku**. Z celkového počtu 107 seniorů je většina, tj. 69 (64 %), žen. Nejvíce seniorů, tj. 55 (69 %), uvedlo věkovou kategorii 75 až 89 let, z toho je 35 žen, dlouhověkost uvedli pouze dva senioři a to ženy.

V jednočlenné domácnosti žije 69 (64 %) seniorů, z toho je 47 žen. Většina seniorů, tj. 90 (84 %) žije ve vlastním bytě nebo domě, pouze 17 (16 %) seniorů žije v Domě s pečovatelskou službou.

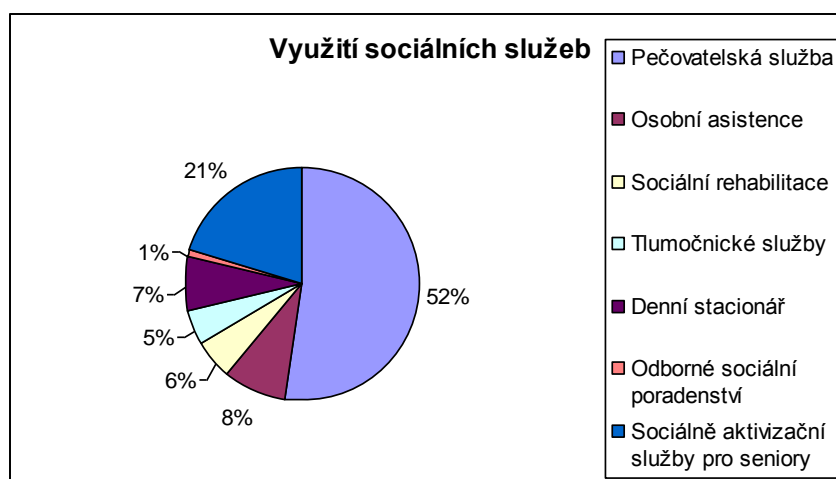
Z tohoto můžeme usoudit, že věk seniorů se zvyšuje, většina seniorů zažívá pravé stáří. Větší počet žen a také vyšší věk žen potvrzuje demografickou tendenci, že ženy mají vyšší šanci na dožití a dožívají se vyššího věku. Většina seniorů (a z toho větší počet žen - zřejmě vdov) žije osamoceně, ale zůstávají ve svém přirozeném prostředí, a to ve své domácnosti. V domě s pečovatelskou službou žije výrazně méně uživatelů sociálních služeb.

V další části textu jsou prezentována data, která přímo souvisí s hledáním odpovědi na výzkumné otázky.

**Otázka č. 5:** Jakou registrovanou sociální službu pro seniory ve Veselí nad Moravou využíváte? Respondenti měli na výběr 7 možností, dle dostupných registrovaných sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů na území města, uvedli tyto údaje:

- Pečovatelskou službu: 56 (52 %),
- Osobní asistenci: 9 (8 %),
- Sociální rehabilitaci: 6 (6 %),
- Tlumočnické služby: 5 (5 %),
- Denní stacionář: 8 (7 %),
- Odborné soc. poradenství: 1 (1 %),
- Sociálně aktivizační služby: 22 (21 %).

Graf č. 8: Využití sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

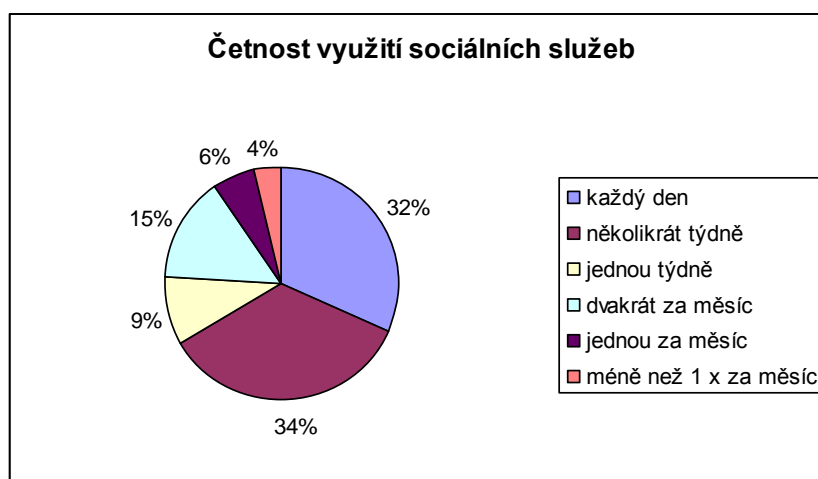
Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo 56 (52 %) seniorů, že využívá pečovatelskou službu, 9 (8 %) seniorů využívá osobní asistenci, 6 (6 %) seniorů využívá službu sociální rehabilitace a 5 (5 %) seniorů využívá tlumočnické služby, 8 (7 %) seniorů využívá denní stacionář, 1 (1 %) senior využívá občanskou poradnu a 22 (21 %) seniorů využívá sociálně aktivizační služby. Nejvíce je seniory využívána pečovatelská služba.

**Otázka č. 6:** Jak často tuto sociální službu využíváte?

Respondenti měli na výběr 6 možností, uvedli tyto údaje:

- každý den: 34 (32 %),
- několikrát týdně: 37 (34 %),
- jednou týdně: 10 (9 %),
- dvakrát za měsíc: 16 (15 %),
- jednou za měsíc: 6 (6 %),
- méně než jednou za měsíc: 4 (4 %).

Graf č. 9: Četnost využití sociálních služeb



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Tabulka č. 1: Četnost využití sociálních služeb

	Pečovatelská služba	Osobní asistence	Sociálně aktivizační služba	Tlumočnické služby	Denní Stacionář	Odborné sociální poradenství	Sociální rehabilitace
Každý den	31	-	-	-	2	-	1
několikrát týdně	16	6	6	2	5	-	2
jednou týdně	1	2	4	2	1	-	-
dvakrát za měsíc	6	-	6	1	-	-	3
jednou za měsíc	1	1	4	-	-	-	-
méně než 1 měs.	1	-	2	-	-	1	-
Celkem	56	9	22	5	8	1	6

Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo nejvíce 37 (34 %) seniorů, že některou ze služeb využívá několikrát týdně, dále 34 (32 %) seniorů využívá některou ze služeb denně. Většina seniorů tedy využívá sociální služby pravidelně. Nejvíce denně i několikrát týdně je využívána Pečovatelská služba. Nejméně je seniory využíváno odborné sociální poradenství (občanská poradna).

#### Otázka č. 7: S čím jste u poskytované sociální služby nejvíce spokojeni?

Respondenti měli na výběr 3 možnosti nebo vepsání jiné, uvedli tyto údaje:

- s přístupem a chováním pracovníků: 73 (69 %),
- s kvalitou služeb: 25 (23 %),
- s rozsahem služeb: 9 (8 %),

- jinou variantu neuvedl žádný respondent.

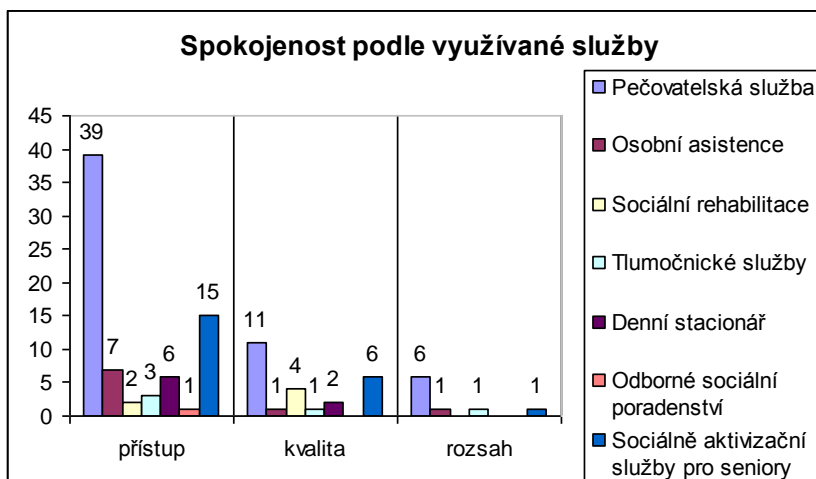
Graf č. 10: Spokojenost se sociální službou



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo nejvíce 73 (69 %) seniorů, že je spokojeno s přístupem a chováním pracovníků, s kvalitou služeb je spokojeno 25 (23 %) seniorů a s rozsahem služeb 9 (8 %) seniorů.

Graf č. 11: Spokojenost podle využívané služby



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

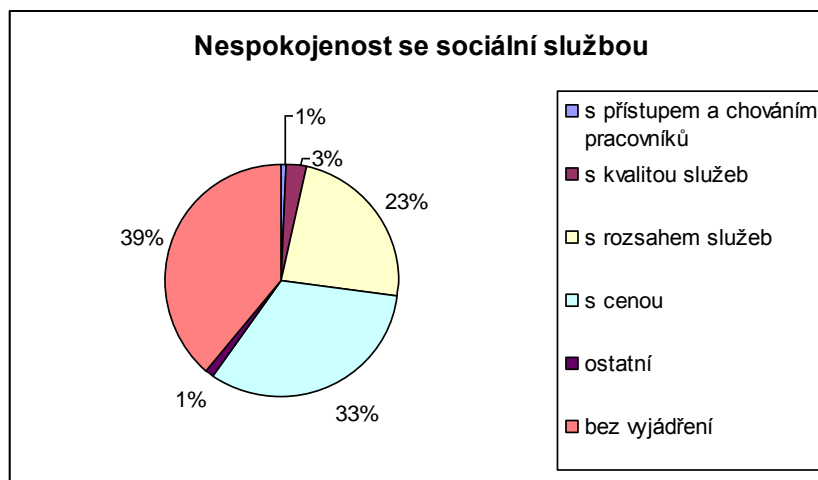
Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo největší spokojenost s přístupem a chováním pracovníků 39 (36 %) seniorů - uživatelů Pečovatelské služby a 15 (14 %) seniorů - uživatelů Sociálně aktivizačních služeb pro seniory.

**Otázka č. 8:** S čím jste u poskytované sociální služby nejméně spokojeni?

Respondenti měli na výběr 4 možnosti nebo vepsání jiné, uvedli tyto údaje:

- s přístupem a chováním pracovníků: 1 (1 %),
- s kvalitou služeb: 3 (3 %),
- s rozsahem služeb: 25 (23 %),
- s cenou služeb: 35 (33 %),
- jeden respondent uvedl: další lidi 1 (1 %),
- Bez vyjádření ponechalo otázku 42 (39 %) respondentů.

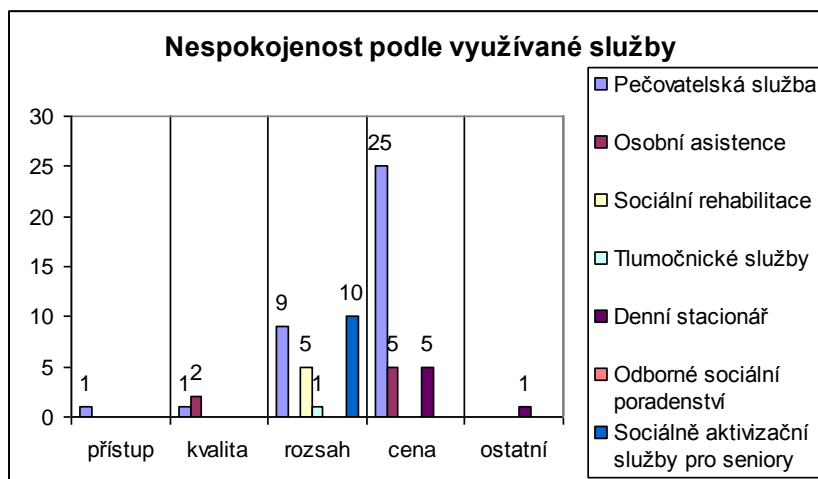
Graf č. 12: Nespokojenost se sociální službou



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 107 seniorů se nejvíce seniorů 42 (39 %) nevyjádřilo k otázce. Ze zbylých 65 seniorů odpovědělo 35 (33 %) seniorů, že není spokojeno s cenou poskytovaných sociálních služeb a 25 (23 %) seniorů uvedlo, že není spokojeno s rozsahem poskytovaných služeb. S kvalitou poskytované služby nejsou spokojeni 3 (3 %) seniori, s přístupem a chováním 1 (1 %) senior.

Graf č. 13: Nespokojenost podle využívané služby



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 65 seniorů uvedlo největší nespokojenost s cenou za poskytované služby 25 (38 %) seniorů - uživatelů pečovatelské služby a po 5 (8 %) seniorech - uživatelích denního stacionáře a osobní asistence.

Z otázek 6 až 8 můžeme vyčíst spokojenost s poskytovanými sociálními službami.

**Soubor těchto otázek souvisí s hypotézou č. 1 o spokojenosti seniorů s užívanými sociálními službami (většina seniorů je s poskytovanými sociálními službami spokojena).**

Nejvíce jsou seniory využívány sociální služby, jako jsou pečovatelská služba a sociálně aktivizační služby, služby senioři využívají pravidelně. Většina seniorů je nejvíce spokojena s přístupem a chováním pracovníků sociálních služeb, lze vyčíst i spokojenost s kvalitou služeb. Většina oslovených seniorů se k otázce, s čím jsou nejméně spokojeni, nevyjádřila. Může to znamenat, že není nic, s čím by oslovený senior byl v užívané službě nespokojen nebo se nechtěl z nějakého důvodu vyjadřovat. Zbývající senioři vyslovili největší nespokojenost s cenou u placených služeb (uživatelé pečovatelské služby, denního stacionáře a osobní asistence). Dále bylo nejvíce seniorů nespokojeno s rozsahem služeb, a to uživatelů sociálně aktivizační služby pro seniory. To je hodnotný impulz k rozšíření nabídky aktivit v rámci sociálně aktivizační služby pro seniory.

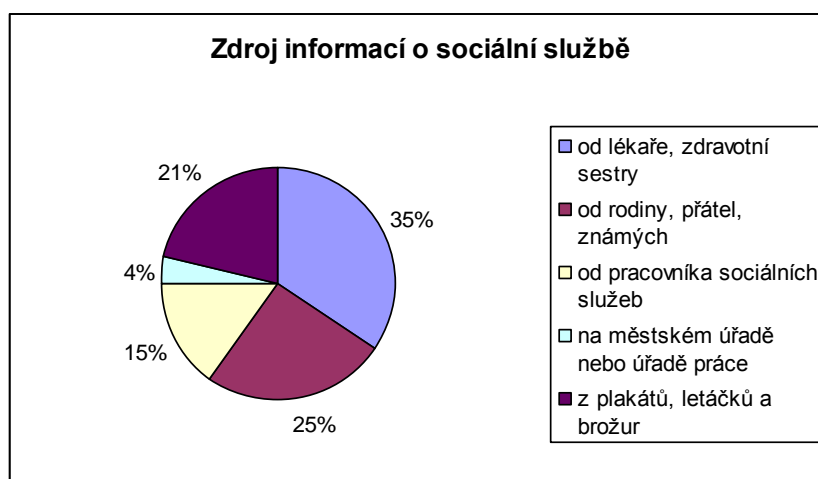
**Otázka č. 9:** Uveďte, kde jste se o sociální službě dozvěděl/a?

Respondenti měli na výběr 6 možností nebo vepsání jiné, uvedli tyto údaje:

- od lékaře, zdravotní sestry: 37 (35 %),
- od rodiny, přátel, známých: 27 (25 %),
- od pracovníka sociálních služeb: 16 (15 %),
- na městském úřadě nebo úřadě práce: 4 (4 %),
- z regionálního tisku, TV a rozhlasu: 0 (0 %),
- z plakátů, letáčků a brožur: 23 (21 %),
- jinou variantu neuvedl žádný respondent.



Graf č. 14: Zdroj informací o sociální službě



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo nejvíce 37 (35 %) seniorů, že potřebné informace získaly od lékaře, dále 27 (25 %) seniorů se o sociální službě dozvědělo z okruhu svých nejbližších (rodiny, přátel, známých) a 23 (21 %) se o sociální službě dozvědělo z letáčků a brožur. Pracovníka sociálních služeb jako zdroj informace uvedlo 16 (15 %) seniorů a úřad 4 (4 %) seniorů. Regionální tisk či TV vysílání neuvedl žádný senior.

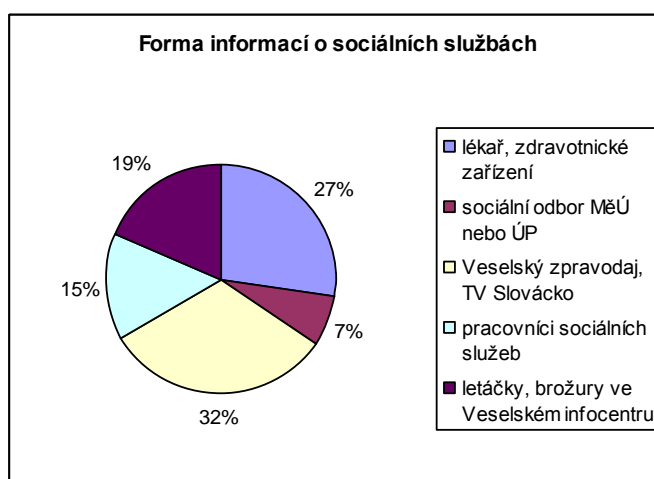
**Tato otázka souvisí s hypotézou č. 2 o informovanosti seniorů o sociálních službách pro jejich cílovou skupinu (senioři se častěji dozívají o sociálních službách od lékaře či zdravotní sestry než od příbuzných).**

**Otázka č. 10:** Uveďte, jakou formou by měly být distribuovány informace o sociálních službách pro seniory, aby vás zaujaly?

Respondenti měli na výběr 5 možností nebo vepsání jiné, uvedli tyto údaje:

- prostřednictvím lékařů, zdravotnických zařízení: 29 (27 %),
- prostřednictvím sociálního odboru MěÚ nebo ÚP: 8 (7 %),
- prostřednictvím Veselského zpravodaje nebo TV Slovácko: 34 (32 %),
- prostřednictvím pracovníků sociálních služeb: 16 (15 %),
- dostupné letáčky, brožury ve Veselském informačním centru: 20 (19 %),
- jinou variantu neuvedl žádný respondent.

Graf č. 15: Forma informací o sociálních službách



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

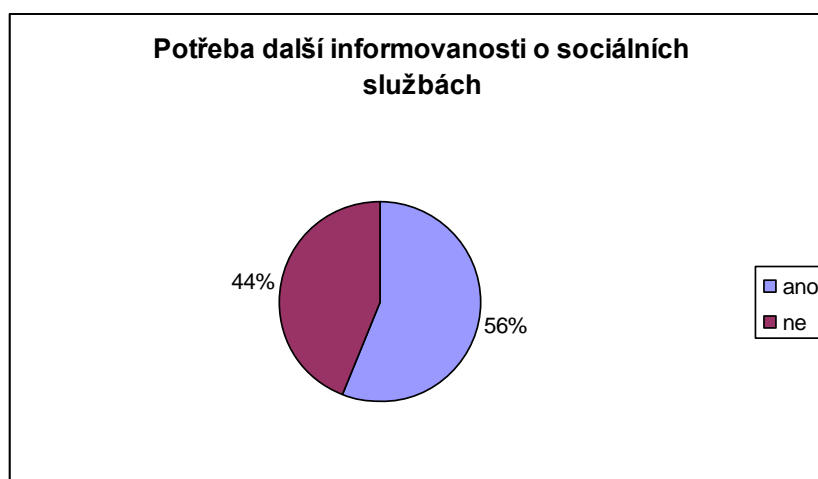
Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo nejvíce 34 (32 %) seniorů, že by pro ně byly zajímavé informace o sociálních službách prostřednictvím Veselského zpravodaje nebo TV Slovácko, jako další nejlepší formu informovanosti uvedlo 29 (27 %) seniorů prostřednictvím lékaře nebo zdravotnického zařízení. Dostupné letáčky a brožury ve Veselském informačním centru by zaujaly 20 (19 %) seniorů. Od pracovníků sociálních služeb se jeví zajímavou varianta informovanosti pro 16 (15 %) seniorů a nejméně zajímavá forma informovanosti je pro seniory prostřednictvím úřadu, variantu zvolilo pouze 8 (7 %) seniorů.

**Otázka č. 11:** Uvítal/a byste možnost být více informován/a?

Respondenti měli na výběr 2 možnosti, uvedli tyto údaje:

- ano: 60 (56 %),
- ne: 47 (44 %).

Graf č. 16: Potřeba další informovanosti o sociálních službách



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo 60 (56 %) seniorů, že by uvítali více informací o sociálních službách pro seniory, 47 (44 %) seniorů zvolilo odpověď ne.

Z otázek 9 až 11 lze vyčíst informovanost a zájem seniorů o další zisk informací o sociálních službách pro seniory. Nejvíce seniorů získává potřebné informace o sociálních službách u lékařů. Lze předpokládat, že senioři jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu často v kontaktu s lékařem, který jim sociální službu může zprostředkovat. Senioři se také o sociálních službách dozvídají z okruhu svých blízkých a z toho lze usoudit, že nezůstávají bez pomoci.

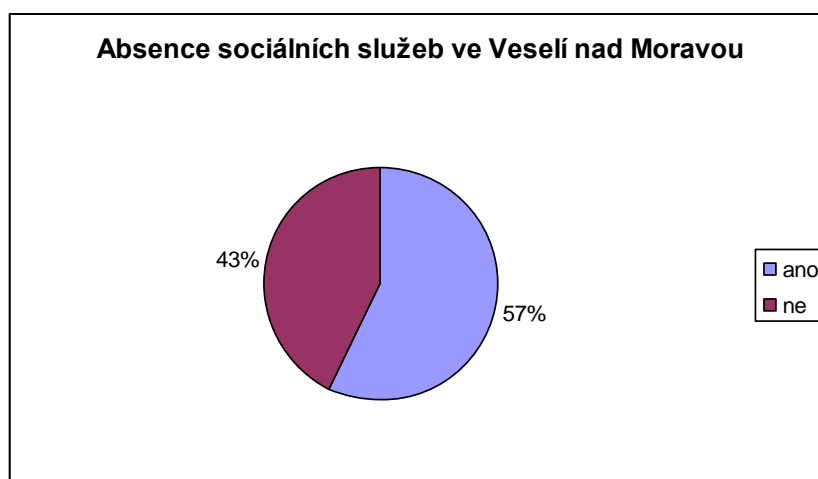
Překvapivé je pro mne zjištění, že seniory by nejvíce zaujaly informace o sociálních službách prostřednictvím regionálního tisku nebo regionální televize. Následuje oblíbená forma informovanosti prostřednictvím lékaře či zdravotnického zařízení. Nadpoloviční většina seniorů by si přála být o sociálních službách více informována, což dává prostor pro zvážení uveřejňování informací o sociálních službách ve Veselských listech nebo TV Slovácku, což je v možnostech vedení města.

**Otázka č. 12:** Uved'te, zda dle Vašeho názoru chybí ve Veselí nad Moravou sociální služba pro seniory?

Respondenti měli na výběr 2 možnosti, uvedli tyto údaje:

- ano: 61 (57 %),
- ne: 46 (43 %).

Graf č. 17: Absence sociálních služeb ve Veselí nad Moravou



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

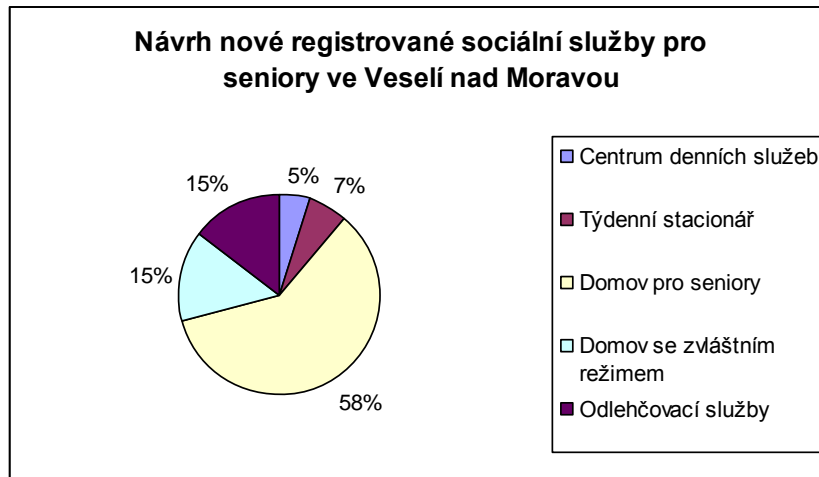
Z celkového počtu 107 seniorů uvedlo 61 (57 %) seniorů, že ve Veselí nad Moravou chybí sociální služba pro seniory ve Veselí nad Moravou, 46 (43 %) seniorů zvolilo odpověď ne.

**Otázka č. 13:** Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, jaký druh registrované sociální služby pro seniory ve Veselí nad Moravou chybí?

Respondenti měli na výběr 8 možností nebo vepsání jiné, uvedli tyto údaje:

- Centrum denních služeb: 3 (5 %),
- Týdenní stacionář: 4 (7 %),
- Domov pro seniory: 36 (58 %),
- Domov se zvláštním režimem: 9 (15 %),
- Tísňová péče, telefonická krizová pomoc: 0 (0 %),
- Odlehčovací služby: 9 (15 %),
- Průvodcovské a předčitatelské služby: 0 (0 %),
- Chráněné bydlení: 0 (0 %),
- jinou variantu neuvedl žádný respondent.

Graf č. 18: Návrh nové registrované sociální služby ve Veselí nad Moravou

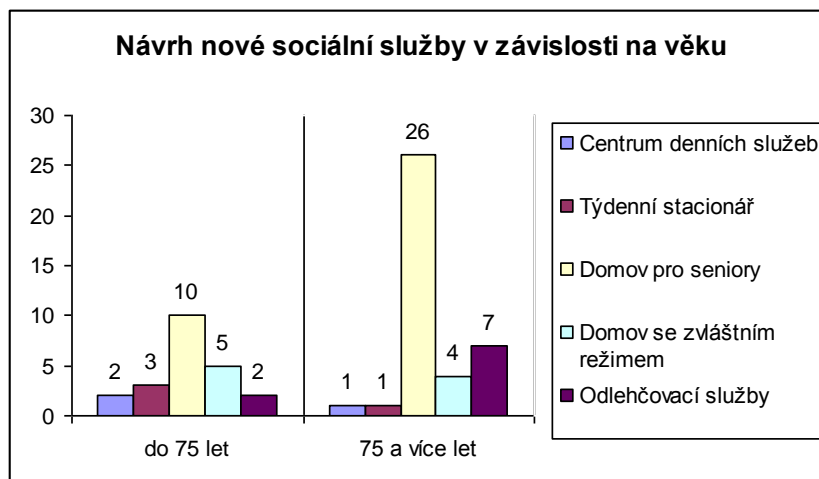


Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 61 (57 % všech dotázaných) seniorů, kteří označili, že ve Veselí nad Moravou chybí sociální služba pro seniory, uvedlo 36 (58 %), že zde chybí Domov pro seniory. Druhou nejčastější volbou byl Domov se zvláštním režimem spolu s Odlehčovací službou, kterou uvedlo shodně po 9 (15 %) seniorech.

Návrh nové sociální služby v závislosti na věku respondentů:

Graf č. 19: Návrh nové sociální služby v závislosti na věku



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z otázek 12 a 13 lze vyčíst jistou potřebnost dalších registrovaných sociálních služeb pro seniory ve Veselí nad Moravou.

**Soubor těchto otázek souvisí s hypotézou č. 3 o zájmu seniorů zavést další sociální služby (senioři nad 75 let navrhnou více potřebu nové sociální služby než senioři ve věku pod 75 let).**

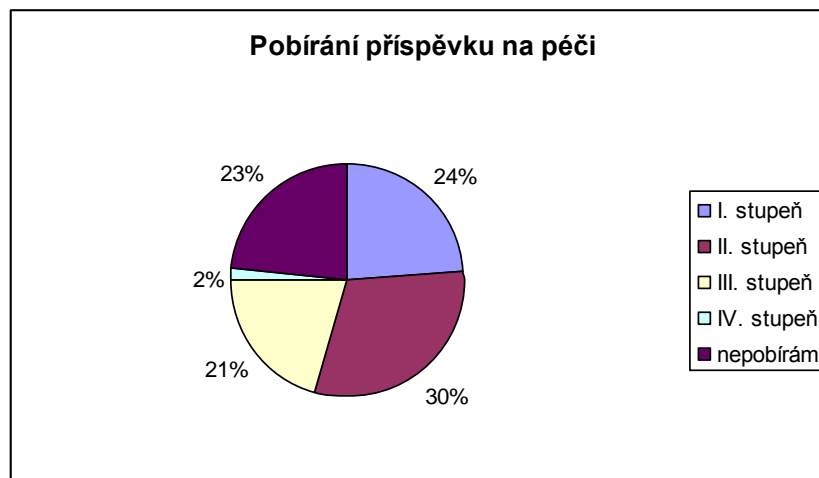
Většina z oslovených seniorů vyjádřila subjektivní pocit, že ve Veselí nad Moravou chybí registrované sociální služby pro seniory. V naprosté většině pak nejčastěji uvedli, že ve Veselí nad Moravou chybí Domov pro seniory. Následuje Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací služby. Jde tedy o pobytové zařízení, které seniorům v našem městě nejvíce chybí.

**Otázka č. 14:** Pobíráte Příspěvek na péči? V jakém stupni Vám byl přiznán?

Respondenti měli na výběr 5 možností, uvedli tyto údaje:

- I. stupeň: 26 (24 %),
- II. stupeň: 32 (30 %),
- III. stupeň: 22 (21 %),
- IV. stupeň: 2 (2 %),
- nepobírám: 25 (23 %).

*Graf č. 20: Pobírání příspěvku na péči*



*Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015*

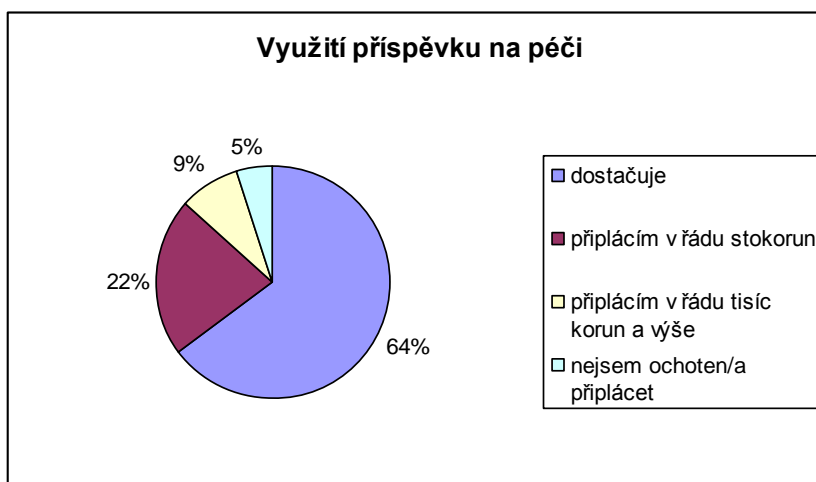
Z celkového počtu 107 seniorů pobírá dávku Příspěvek na péči 82 (77 %) seniorů. Nejvíce 32 (30 %) seniorů uvedlo, že pobírá příspěvek na péči ve druhém stupni, následuje první stupeň, který uvedlo 26 (24 %) seniorů, třetí stupeň uvedlo 22 (21 %) seniorů a 2 (2 %) senioři uvedli čtvrtý stupeň. Nezanedbatelná část seniorů - 25 (23 %) uvedla, že Příspěvek na péči nepobírá.

**Otázka č. 15:** Pokud dostáváte Příspěvek na péči, dostačuje Vám na pokrytí plateb za sociální služby?

Respondenti měli na výběr 4 možnosti, uvedli tyto údaje:

- dostačuje: 53 (64 %),
- připlácím v řádu stokorun: 18 (22 %),
- připlácím od tisíce korun výše: 7 (9 %),
- nejsem ochoten/a připlácet: 4 (5 %).

Graf č. 21: Využití příspěvku na péči



Zdroj: Vlastní výzkum v měsících říjen-listopad 2015

Z celkového počtu 82 (77 % všech dotázaných) seniorů, kteří označili, že pobírají dávku Příspěvek na péči uvedla většina, tj. 53 (64 %) seniorů, že tato dávka jim dostačuje, čili pokrývá finanční výdaje za sociální služby. V řádu stovek korun připlácí 18 (22 %) seniorů a v řádu od tisíce korun výše připlácí 7 (9 %) seniorů. Vyskytli se 4 (5 %) senioři, kteří uvedli, že nejsou ochotni za služby doplácet nad rámec přiznaného příspěvku.

Z otázky 14 a 15 lze vyčíst, jak senioři využívají příspěvek na péči.

**Soubor těchto otázek souvisí s hypotézou č. 4 o dostatečnosti příspěvku na péči k pokrytí výdajů za placenou sociální službu (většina seniorů označí příspěvek na péči jako dostačující k financování sociální služby).**

Příspěvek na péči se důležitou měrou spolupodílí na pokrytí poskytované sociální služby, případně v ideálním případě finančně poskytovanou službu pokrýt. Většině respondentů dávka Příspěvek na péči postačuje k financování užívané sociální služby.

## 4.6. Výsledky výzkumu

Cílem výzkumu bylo ověření těchto hypotéz:

Hypotéza č. 1:

*Více než 51 % seniorů je s poskytovanými sociálními službami spokojeno. (Alespoň 51 % oslovených seniorů se v dotazníku ztotožní s variantou nejvíce spokojen s přístupem a chováním pracovníků sociálních služeb.)*

Prezentací dat byla tato hypotéza ověřena a je platná. Pro daný výzkumný soubor platí, že většina uživatelů je celkově spokojena s užívanými sociálními službami.

Hypotéza č. 2:

*Senioři se častěji dozvídají o sociálních službách od lékaře či zdravotní sestry než od příbuzných.*

Prezentace dat taktéž ověřila hypotézu jako platnou. Senioři potvrdili zodpovězením dotazu na zdroj informovanosti fakt, že se od lékařů či zdravotních sester dozvídají o sociální službě častěji než od svých příbuzných.

Hypotéza č. 3:

*Senioři ve věku nad 75 let navrhuji více potřebu nové sociální služby než senioři ve věku pod 75 let.*

Prezentace dat potvrdila platnost této hypotézy. Respondenti ve věkové kategorii nad 75 let častěji označovali, že jim ve Veselí nad Moravou chybí některá ze sociálních služeb cílená na seniory. Nejčastěji šlo o označení pobytové služby (pobytové zařízení sociálních služeb).

Hypotéza č. 4:

*Více než 51 % seniorů označí příspěvek na péči jako dostačující k financování sociální služby. (Alespoň 51 % oslovených seniorů se v dotazníku ztotožní s variantou dostačujícího příspěvku na péči.)*



Prezentace dat potvrdila i platnost poslední hypotézy. Respondenti pobírající dávku Příspěvek na péči ve většině případů uvedli, že Příspěvek na péči je pro ně dostačující k financování sociálních služeb.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že většina seniorů ze zkoumaného souboru respondentů žije osamoceně, jsou ve věku pravého stáří a užívají některou z registrovaných sociálních služeb. Překvapivé je, že většina z těchto seniorů žije ve své domácnosti. V Domě s pečovatelskou službou žije malý podíl seniorů - uživatelů některé ze sociálních služeb.

Většina seniorů je nejvíce spokojena s přístupem a chováním pracovníků sociálních služeb. K faktu, že jsou senioři celkově spokojeni s úrovní poskytovaných sociálních služeb, hovoří i to, že většina seniorů neoznačila nic v otázce, s čím jsou spokojeni nejméně - patrně neměli co vytknout. Největší nespokojenost s rozsahem služeb označili uživatelé Sociálně aktivizační služby pro seniory. Z této informace je zřejmé, že klienti této služby by uvítali rozšíření služby, kterou užívají.

Výzkum dále potvrdil, že pokud senior potřebuje sociální službu, má informace o službě zprostředkovány nejčastěji přes lékaře nebo rodinu. Překvapivé pro mne je, že by nejvíc seniorů zaujaly informace o sociálních službách ve Veselských listech nebo TV Slovácko. Zřejmě je to spojeno s oblibou tištěného měsíčníku Veselské listy a vysílaného týdeníku Veselský zpravodaj na TV Slovácko u starších občanů, kdy senioři mají vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jen takto zprostředkované zprávy o dění v jejich městě. Většina dotázaných seniorů by měla o další informace zájem. Tato informace je hodnotná k jednání pracovní skupiny pro seniory při komunitním plánování sociálních služeb v našem městě, kdy předmětem debaty je i forma distribuce informací seniorům. Bylo by vhodné např. více informovat lékaře, které označili senioři jako nejčastější prostředníky mezi uživatelem a poskytovatelem sociální služby. A dále zhodnotit možnosti uveřejnění informací v regionálních médiích.

Pro poskytovatele sociálních služeb by také mohla být hodnotná informace, že většina seniorů pociťuje potřebu pobytových služeb sociální péče. Drtivá většina seniorů označila, že jim v našem městě chybí Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací služby. Tento jev příkládám i tomu, že většina seniorů se bojí, že s přibývajícím věkem a zhoršujícím se zdravotním a psychickým stavem, se o sebe již vůbec nepostarají. Nemají nikoho, kdo by o ně celodenně pečoval a nebo nechtějí

zatěžovat své rodiny. S takovými obavami seniorů jsem se setkala při distribuci dotazníků, řada seniorů doprovázela vypisování dotazníku i svými názory.

Poslední výzkumná otázka se týkala Příspěvku na péči a ověření, zda senioři mohou z příspěvku docela dobře vykrýt finanční náklady při úhradě sociálních služeb. Z odpovědí seniorů vyplynulo, že ve většině případů příspěvek na péči je pro ně dostačující, i když podstata celé dávky už vyplývá z označení „příspěvek“. Někteří senioři připlácí za služby nad přiznaný Příspěvek na péči. Pouze malá část seniorů označila, že jsou ochotni hradit za užívání sociálních služeb pouze do výše přiznaného příspěvku.

## **5. Závěr**

V rámci svého zaměstnání se velmi často setkávám se seniory. Ať už z důvodu, že se cítí osamocení, bezradní a hledají podporu, pomoc, radu. Úkolem sociálního pracovníka obce je také koordinovat sociální služby ve svém obvodu. Znamená to, že by měl naslouchat potřebám cílových skupin a v situacích, kdy senior není schopen již se o sebe postarat sám a ani jeho nejbližší nejsou toho schopni, nabídnout mu alternativní variantu. Někdy ale nabídka takových služeb chybí. Existence sociálních služeb pro seniory je velmi důležitá pro každý region. S tím, jak populace stárne a zvyšuje se i hranice odchodu do důchodu, souvisí i vyšší počet seniorů, o které se rodina nemůže postarat, neboť jsou ještě ekonomicky aktivní. Sociální služby by měly vykrývat tuto potřebu tak, aby bylo možné co největší podíl seniorů udržet ve svém přirozeném prostředí. Koordinace sociálních služeb spočívá ve spolupráci mezi uživateli, provozovateli služeb a orgány veřejné moci. Společně mohou předejít mnoha nežádoucím jevům ve společnosti.

Tématem této bakalářské práce byly registrované sociální služby na území města Veselí nad Moravou, určené pro cílovou skupinu seniorů žijících v tomto městě. Předmětem byly potřeby veselských seniorů (uživatelů sociálních služeb) vzhledem k sociálním službám na území města Veselí nad Moravou. Cíl byl naplněn kvantitativní metodikou, technikou dotazníku ve spolupráci se vzorkem respondentů, který byl tvořen uživateli sociálních služeb na území města v seniorském věku a žijícími ve městě.

Prezentace a výsledky kvantitativního šetření potvrdily zájem o větší informovanost o sociálních službách pro seniory v našem městě a také doporučení, jakou formou by seniory zaujaly. Dále se ukázalo, které sociální služby senioři nejvíce

postrádají. Důležitý je vzhledem k tomu fakt, že ve dvanáctitisícovém městě není jediné pobytové zařízení sociální péče pro cílovou skupinu seniorů. To by mělo být signálem pro zainteresované instituce (poskytovatele sociálních služeb, městský úřad).

## Seznam literatury:

1. CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI PŘEROV. *Aktualizace střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na území ORP města Veselí nad Moravou*. 1. vyd. Přerov: EURO-PRINT, 2015, 52 s. ISBN 978-80-87809-34-1.
2. CENTRUM PRO KOMUNITNÍ PRÁCI PŘEROV. *Katalog poskytovatelů sociálních služeb na území ORP Veselí nad Moravou*. 1. vyd. Uherské Hradiště: L.V.Print, 2014, 54 s. ISBN 978-80-87809-13-6.
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
4. GRUSS, P. *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 224 s. ISBN 978-80-7367-605-6.
5. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
6. JIHMORAVSKÝ KRAJ. *Adresář sociálních služeb v Jihomoravském kraji*. 2. vyd. Brno: Jihomoravský kraj, 2013, 170 s.
7. KALVACH Z., A. ONDERKOVÁ. *Stáří*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 48 s. ISBN 80-7262-455-5.
8. KLIMENTOVÁ, E. *Sociální práce. Teorie a metody III*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 92 s. ISBN 978-80-244-3558-9.
9. MATOUŠEK, O. a kol. a. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 312 s. ISBN 987-80-7367-331-4.
10. MATOUŠEK, O. a kol. b. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 184 s. ISBN 987-80-7367-310-9.
11. MAŘÍKOVÁ, H. *Velký sociologický slovník: A-O*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 747 s. ISBN: 80-718-4311-3.
12. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Slovník sociální práce 2015*. 1.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015, 130 s. ISBN 978-80-7421-114-0.
13. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 203 s. ISBN 978-80-210-5029-7.
14. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, 136 s. ISBN 80-201-0076-8.
15. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 320 s. ISBN 80-7178-274-2.

16. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
17. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

### Seznam internetových zdrojů

18. MAŠKOVÁ, M. *Analýza: Perspektivy populačního stárnutí v Evropě*. [online]. [cit.25.10.2015]. Dostupné na: <http://www.demografie.info>
19. Český statistický úřad. *Senioři v Jihomoravském kraji - 2015* 2015. [online]. [cit.27.10.2015]. Dostupné na: <http://www.czso.cz>

### Seznam právních předpisů

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

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

### Seznam zkratk

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

ÚP ČR - Úřad práce České republiky

JmK - Jihomoravský Kraj

MěÚ Veselí nad Moravou - Městský úřad Veselí nad Moravou

### Seznam grafů

<i>Graf 1: Obyvatelstvo JmK ve věku 65 a víc let podle věku a pohlaví v letech 2001-2014</i>	<i>str. 13</i>
<i>Graf č. 2: Podíl mužů a žen</i>	<i>str. 32</i>
<i>Graf č. 3: Věk respondentů</i>	<i>str. 32</i>
<i>Graf č. 4: Věk respondentů podle pohlaví</i>	<i>str. 33</i>
<i>Graf č. 5: Typ bydlení</i>	<i>str. 33</i>
<i>Graf č. 6: Typ soužití</i>	<i>str. 34</i>
<i>Graf č. 7: Typ soužití podle pohlaví</i>	<i>str. 34</i>
<i>Graf č. 8: Využití sociálních služeb</i>	<i>str. 36</i>
<i>Graf č. 9: Četnost využití sociálních služeb</i>	<i>str. 37</i>
<i>Graf č. 10: Spokojenost se sociální službou</i>	<i>str. 38</i>
<i>Graf č. 11: Spokojenost podle využívané služby</i>	<i>str. 38</i>
<i>Graf č. 12: Nespokojenost se sociální službou</i>	<i>str. 39</i>
<i>Graf č. 13: Nespokojenost podle využívané služby</i>	<i>str. 39</i>

<i>Graf č. 14: Zdroj informací o sociální službě</i>	<i>str. 41</i>
<i>Graf č. 15: Forma informací o sociálních službách</i>	<i>str. 42</i>
<i>Graf č. 16: Potřeba další informovanosti o sociálních službách</i>	<i>str. 43</i>
<i>Graf č. 17: Absence sociálních služeb ve Veselí nad Moravou</i>	<i>str. 44</i>
<i>Graf č. 18: Návrh nové registrované sociální služby ve Veselí nad Moravou</i>	<i>str. 45</i>
<i>Graf č. 19: Návrh nové sociální služby v závislosti na věku</i>	<i>str. 45</i>
<i>Graf č. 20: Pobírání příspěvku na péči</i>	<i>str. 46</i>
<i>Graf č. 21: Využití příspěvku na péči</i>	<i>str. 47</i>

## **Seznam tabulek**

<i>Tabulka č. 1: Četnost využití sociálních služeb</i>	<i>str. 37</i>
--	----------------

## Přílohy

### Příloha č. 1 - Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

tímto si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který se týká sociálních služeb pro seniory v našem městě. Shromážděná data budou sloužit pro vyhotovení výzkumné části mé bakalářské práce na téma:

*SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY VE VESELÍ NAD MORAVOU.*

Zaručuji Vám, že Vámi poskytnuté informace pro výzkum jsou anonymní a nebudou použity jinak, než pro účely vyhotovení bakalářské práce. Jsem studentka oboru sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Prosím označte křížkem vždy JEDNU variantu v okýnku vpravo, nebo vepište slovy jinou odpověď, pokud je tak uvedeno.

Děkuji za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění dotazníku.

**Monika Adámková**

#### 1. Uveďte, zda jste muž nebo žena.

Muž	
Žena	

#### 2. Označte svůj věk

60 – 74 let	
75 – 89 let	
90 let a více	

#### 3. Uveďte, kde žijete?

Ve vlastním bytě nebo domě	
V domě s pečovatelskou službou	
Jinak, uveďte prosím:	

#### 4. Uveďte, s kým žijete?

Žiji sám/a	
Žiji s rodinou	

**5. Jakou registrovanou sociální službu pro seniory ve Veselí nad Moravou využíváte?**

Pečovatelská služba	<i>Přijdou domů a pomůžou mi při osobní hygieně, nakoupí, zajistí stravu, uklidí domácnost apod.</i>	
Osobní asistence	<i>Potřebuji pomáhat při každodenních činnostech nebo potřebuji doprovod.</i>	
Sociální rehabilitace	<i>Potřebuji nácvik dosažení samostatnosti a soběstačnosti.</i>	
Tlumočnické služby	<i>Špatně komunikuji a potřebuji pomoc.</i>	
Denní stacionář	<i>Docházím přes den do zařízení, kde potřebuji pravidelnou pomoc jiné osoby.</i>	
Odborné sociální poradenství	<i>Potřebuji odbornou radu, která mi pomůže řešit mou sociální situaci.</i>	
Sociálně aktivizační služby pro seniory	<i>Aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společností, terapeutické činnosti.</i>	

**6. Jak často tuto sociální službu využíváte?**

Každý den	
Několikrát týdně	
Jednou týdně	
Dvakrát za měsíc	
Jednou za měsíc	
Méně než jednou za měsíc	

**7. S čím jste u poskytované sociální služby nejvíce spokojeni?**

S přístupem a chováním pracovníků	
S kvalitou služeb	
S rozsahem služeb	
Jiné, uveďte prosím:	

**8. S čím jste u poskytované sociální služby nejméně spokojeni?**

S přístupem a chováním pracovníků	
S kvalitou služeb	
S rozsahem služeb	
S cenou služeb	
Jiné, uveďte prosím:	



**9. Uved'te, kde jste se o sociální službě dozvěděl/a?**

Od lékaře, zdravotní sestry	
Od rodiny, přátel, známých	
Od pracovníka sociálních služeb	
Na městském úřadě nebo úřadě práce	
Z regionálního tisku, TV vysílání a rozhlasu	
Z plakátů, letáčků a brožur	
Jiné, uved'te prosím:	

**10. Uved'te, jakou formou by měly být distribuovány informace o sociálních službách pro seniory, aby Vás zaujaly?**

Prostřednictvím lékařů, či zdravotnických zařízení	
Prostřednictvím sociálního odboru Městského úřadu nebo Úřadu práce Veselí nad Moravou	
Prostřednictvím Veselského zpravodaje nebo TV Slovácko	
Prostřednictvím pracovníků v sociálních službách	
Dostupné letáčky, brožury či katalogy ve Veselském informačním centru	
Jiné, uved'te prosím:	

**11. Uvítal/a, byste být více informován/a?**

Ano	
Ne	

**12. Uved'te, zda dle Vašeho názoru chybí ve Veselí nad Moravou sociální služba pro seniory?**

Ano	
Ne	

**13. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a kladně, jaký druh registrované sociální služby pro seniory ve Veselí nad Moravou chybí?**

Centrum denních služeb	<i>Docházím přes den do zařízení, kde se o mne postarají.</i>	
Týdenní stacionář	<i>Jsem v týdnu ubytován v zařízení, kde se o mne postarají, víkendy doma.</i>	
Domov pro seniory	<i>Vzhledem k mému věku bydlím v zařízení, kde se o mne starají.</i>	
Domov se zvláštním režimem	<i>Vzhledem k duševnímu onemocnění nebo demenci pobývám v zařízení.</i>	
Tísňová péče, telefonická krizová pomoc	<i>Pokud se náhle zhorší mé zdraví nebo je ohrožen můj život, můžu se na ně kdykoliv obrátit.</i>	
Odlehčovací služby	<i>Krátkodobý pobyt pro mne, aby si osoba, která o mě pečuje, odpočinula.</i>	
Průvodcovské a předčitatelské služby	<i>Pomoc při snížené schopnosti v oblasti komunikace a orientace, když mám zhoršený zrak např.</i>	
Chráněné bydlení	<i>Vzhledem k zdravotnímu nebo duševnímu onemocnění potřebuji pomoc jiné osoby, bydlím v zařízení a je o mne postaráno.</i>	
Jiné, uveďte prosím:		

**14. Pobíráte příspěvek na péči? V jakém stupni Vám byl přiznán?**

I. stupeň	
II. stupeň	
III. Stupeň	
IV. stupeň	
Nepobírám	

**15. Pokud dostáváte příspěvek na péči, dostačuje Vám na pokrytí plateb za sociální služby?**

Dostačuje	
Příplácím v řádu stokorun	
Příplácím od tisíce korun výše	
Ne, nejsem ochoten/ochotna příplácet	

Děkuji ještě jednou za vyplnění dotazníku, Monika Adámková