

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**FILOZOFICKÁ FAKULTA**  
**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ**  
**ANTROPOLOGIE**

Hodnocení poskytované služby v konkrétním domově pro osoby  
se zdravotním postižením.

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce

**Autor:** Bc. Petra SMEJKALOVÁ DiS.

**Vedoucí práce:** PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Hodnocení poskytované služby v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 27. 3. 2022

Podpis.....

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Petra Smejkalová DiS.
<b>Katedra:</b>	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
<b>Obor studia:</b>	Sociální práce
<b>Obor obhajoby práce:</b>	Sociální práce
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Eva Klimentová, Ph.D
<b>Rok obhajoby:</b>	2022

<b>Název práce:</b>	Hodnocení poskytované služby v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tato práce se zabývá hodnocením poskytované služby v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením s cílovou skupinou klientů s mentálním postižením. Cílem této práce je na základě vybraných standardů kvality sociálních služeb zhodnotit pohledem klientů spokojenost s poskytovanou službou, včetně míry naplňování deklarovaného poslání a cílů v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením. Východiskem pro hodnocení poskytované služby, o které se opírám v empirické části metodou dotazníkového šetření jsou použity vybrané standardy kvality sociálních služeb. V rámci výzkumu vlastního šetření této práce jsou zkoumané oblasti rozdělené na vzájemné soužití, autonomii, soukromí, důstojnost, zaměstnání, osobní a rodinný život, naplňování cílů spolupráce, které odráží kvalitu standardů sociálních služeb.</p> <p>V teoretické části jsou vymezeny pojmy mentálního postižení, pobytové sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením, deinstitucionalizace, kvality poskytování sociálních služeb a vybrané standardy kvality sociálních služeb. Empirická část prezentuje a zhodnocuje výsledky dotazníkového šetření, které dokazuje naplňování deklarovaného poslání, cílů a zásad daného domova, celkovou spokojenost klientů s poskytovanou službou a dotýká se společného soužití v daném domově které výsledky dotazníkové šetření ukazují jako problematické.</p>

<b>Klíčová slova:</b>	Kvalita, hodnocení poskytování služby, standardy kvality sociálních služeb, mentální postižení, autonomie, soužití, okruh osob, důstojnost, soukromí.
<b>Title of Thesis:</b>	Evaluation of the service provided in a specific home for people with disabilities
<b>Annotation:</b>	<p>This thesis deals with the evaluation of the service provided in a specific home for people with disabilities with a target group of clients with intellectual disabilities. The aim of this thesis is to evaluate the satisfaction of clients with the provided service, including the degree of fulfilment of the declared mission and goals in a specific home for people with disabilities, based on selected quality standards of social services. The selected quality standards of social services are used as a basis for the evaluation of the provided service, which I rely on in the empirical part of the questionnaire survey method. In the self-investigation research of this thesis, the researched areas are divided into mutual coexistence, autonomy, privacy, dignity, employment, personal and family life, and the fulfilment of cooperation goals, which reflect the quality of social service standards.</p> <p>The theoretical part defines the concepts of mental disability, residential social service of the home for people with disabilities, deinstitutionalization, quality of social service provision and selected quality standards of social services. The empirical part presents and evaluates the results of the questionnaire survey, which proves the fulfilment of the declared mission, goals and principles of the home, the overall satisfaction of clients with the service provided and touches upon the coexistence in the home which the results of the questionnaire survey show as problematic.</p>
<b>Keywords:</b>	Quality, service evaluation, quality of social service standards, intellectual disability, autonomy, cohabitation, circle of persons, dignity, privacy.
<b>Názvy příloh vázaných v práci:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotazník</li> <li>2. Souhlas organizace s provedením výzkumu</li> </ol>
<b>Počet literatury a zdrojů:</b>	24
<b>Rozsah práce:</b>	62 s. (83 638 znaků s mezerami)

## Obsah

Úvod .....	6
<b>1. Mentální postižení</b> .....	8
1.2. Klasifikace mentálního postižení.....	9
1.3. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	11
1.4. Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	12
1.5. Deinstitutionalizace.....	13
<b>2. Kvalita v sociálních službách</b> .....	15
2.1. Standardy kvality sociálních služeb.....	16
2.2. Standard 1. - Cíle a způsoby poskytování služeb .....	17
2.3. Standard 2. Ochrana práv osob.....	20
2.4. Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.....	22
2.5. Standard 15. Zvyšování kvality sociální služby .....	23
<b>3. Empirická část</b> .....	25
3.1. Představení organizace – domova pro osoby se zdravotním postižením	27
3.2. Prezentace výsledků dotazníkového šetření .....	33
3.3. Zhodnocení dotazníkového šetření.....	42
3.4. Diskuze.....	50
Závěr .....	52
Literatura a zdroje.....	54
Seznam tabulek a grafů .....	57
Seznam příloh .....	58

## Úvod

V posledních letech u osob s mentálním postižením došlo k obecnému vyrovnávání šancí, které umožňují individuální přístup, možnost seberealizace, bezpečí, důstojného života a respektu. Pro kvalitu života těchto lidí a poskytování sociálních služeb bylo významné v roce 2006 zavedení standardizované metodiky poskytování sociálních služeb, které svou podstatou dohlíží, koriguje samotný proces poskytování služby ke kvalitě života tak, aby byly zaručeny výše uvedené zásady, jako výsledek společenského konsenzu.

Tato práce se zabývá hodnocením poskytované služby domova pro osoby se zdravotním postižením pro cílovou skupinou klientů s mentálním postižením. Pro zvyšování kvality poskytovaných služeb je organizací s klienty prováděno pravidelné hodnocení spokojenosti s poskytovanou službou, které je zaměřeno na jednu vybranou oblast. V daném domově pracuji v současné době jako pracovník v sociálních službách. V rámci výzkumu vlastního šetření této práce bych ráda zjistila postoje klientů ke spokojenosti s poskytovanou službou, a to více komplexně z různých oblastí jako jsou: vzájemné soužití na domově, autonomii, soukromí, důstojnost, zaměstnání, osobní a rodinný život, naplňování cílů spolupráce, které odráží kvalitu standardů sociálních služeb.

Cílem této práce je tedy na základě vybraných standardů kvality sociálních služeb zhodnotit pohledem klientů spokojenost s poskytovanou službou, včetně míry naplňování deklarovaného poslání, zásad a cílů v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.

Pro tuto práci jsem si stanovila tři výzkumné otázky, které vychází z cíle práce, kterými jsou:

1. *Jak klienti hodnotí poskytované služby v jednotlivých oblastech vycházejících ze standardů kvality sociálních služeb?*
2. *Jsou klienti spokojeni s poskytovanou službou?*
3. *Naplňuje poskytovaná služba deklarované poslání, zásady a cíle?*

Teoretická část této práce definuje osoby s mentálním postižením a jejich klasifikaci. Vymezuje uvedení sociálních služeb pro tyto osoby, zejména domova pro osoby se zdravotním postižením, které je spojeno s předmětem zkoumání této bakalářské práce. Druhá část teoretické práce se věnuje kvalitě v sociálních službách a vybraných standardů kvality sociálních služeb, které jsou východiskem pro výzkum této práce.

V empirické části je představen konkrétní domov pro osoby se zdravotním postižením, struktura klientely, deklarované poslání, zásady a cíle poskytované služby. Hlavním nástrojem empirické části je dotazníkové šetření, prezentace výsledků dotazníkového šetření a následná diskuse.

## 1. Mentální postižení

Mentální postižení nebo mentální retardace je svým charakterem velice různorodé a individuální (Slowík, 2010, s. 45). Jedince s mentální retardací popisuje Nolen-Hoeksema (2012), jako osoby, které dosahují podprůměrných výsledků v testech inteligence a vyznačují se velkými problémy při zvládnání každodenních běžných činností. Trpí zpožděným vývojem řeči, nemohou o sobě rozhodovat a postarat se o sebe. Vyskytuje se významný deficit sociálních a interpersonálních dovedností (Nolen-Hoeksema, 2012 s. 524). Mentální retardace, která se dá volně přeložit jako zpoždění duševního vývoje, je tedy termín ne zcela jednoznačný a je vymezován značným množstvím definic jež mají především jako společné znaky celkové snížení intelektových a adaptačních schopností jedince na sociální prostředí (Valenta, 2018, s. 83). Lze jej také obecně definovat jako souhrnné pojmenování vrozeného deficitu inteligence s projevy nízké schopnosti adaptace, učení, myšlení, orientace s nemožností dosažení odpovídajícího stupně vývoje (Matoušek & Křišťan, 2013 s. 393). Osobně bych se opírala o vyjádření k mentální retardaci od Durecové (2007), která konstatuje, že nelze jednoznačně popsat člověka s mentální retardací, a naopak člověka typicky tímto syndromem nepostiženého. Vyskytují se veliké rozdíly v chování a úrovni kompetencí těchto lidí. V bariérách, se kterými se potýkají v míře podpory a také v odborných přístupech k tomuto postižení. Jak dále popisuje Durecová, mentální retardace se vyznačuje především v pomalejším tempu učení, omezených kognitivních funkcí, problémy s abstraktním myšlením, a především nevyhovujícím chování vůči kulturně podmíněnému očekávání, jak se má člověk chovat s ohledem na věk (Durecová, 2007, *kvalita v praxi*).

Mahrová & Venglářová (2008), vymezuje práci s osobami s mentálním postižením jako pomoc a podporu v běžném způsobu života s ohledem na



jejich individuální schopnosti a možnosti. Osvobození od předsudků a negativního očekávání, a především individuální přístup ke každému jedinci bez ohledu na výši inteligenčního kvocientu (Mahrová & Venglářová, 2008, s. 119). Na postižení se tedy už nenahlíží jako dříve pouze v kontextu postižení jako vady nebo onemocnění, ale zohledňují se sociálně – společenské důsledky, které mohou člověka s postižením v jeho situaci ovlivnit. Jinak řečeno, jak uvádí Šelner „*Postižený člověk není ten, který je nějakým způsobem tělesně nebo mentálně omezen, nýbrž ten, kterého kvůli jeho stavu (postižení) postihuje společnost*“ (Šelner, 2012, s. 36).

Důležité je také zmínit, že významným posunem se změnou k přístupu byla v roce 2006 na valném shromáždění OSN přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Je založena na principu rovnoprávnosti a zaručuje těmto osobám plné uplatnění lidských práv a podporuje jejich aktivní zapojení do společnosti. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2006, s. 3).

## **1. 2. Klasifikace mentálního postižení**

Z časového hlediska vzniku postižení rozdělujeme mentální postižení na vrozené nebo získané v raném věku maximálně do stáří dvou let. Pásmo mentální retardace je dáno úrovní inteligenčního kvocientu, který je nižší než sedmdesát (Orel, 2020, s. 283). Symptomy mentální retardace rozdělujeme podle hloubky postižení, které jasně vymezuje mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10, která je pro Českou republiku závazná a to na:

- F70 lehká mentální retardace
- F71 středně těžká mentální retardace
- F72 těžká mentální retardace
- F73 hluboká mentální retardace
- F78 jiná mentální retardace
- F79 nespecifikovaná mentální retardace (MKN-10)

Orel, (2020) popisuje charakteristiku jednotlivých stupňů retardace takto:

- Lehká mentální retardace s IQ 50–69: jedinci v tomto pásmu jsou schopni dosáhnout do určité míry samostatnosti a nezávislosti v sebeobsluze i v pracovních a domácích dovednostech. Vyznačují se ale vysokou sugestibilitou a nízkým prahem kritičnosti, z toho plyne riziko snadné zneužitelnosti těchto osob.
- Středně těžká mentální retardace odpovídá IQ 35-49: V tomto rozmezí se setkávají velké rozdíly v osvojitelných dovednostech. Tyto osoby zvládají základní slovní zásobu, někteří jsou schopni pracovat pod dohledem. Postrádají ale obratnost a vytrvalost a jsou nestálí a vyznačují se také značnou impulsivitou. U mnoha jedinců se také přidružují neurologická a jiná onemocnění. Samostatnost je u těchto osob výrazně omezena.
- Těžká mentální retardace IQ 20–34: Tyto osoby vyžadují stálý dohled a speciální péči. S obtížemi se mohou naučit jednoduchým úkonům a základním hygienickým návykům. Verbální komunikace je minimální. Často se také vyskytuje problém s motorikou a jiné tělesné postižení.
- Hluboká mentální retardace IQ méně než 20: Tito jedinci vyžadují neustálou péči. Verbálně nekomunikují a jsou přidružena postižení smyslové a pohybového aparátu. (Orel, 2020, s. 285).

Další vyskytujícím se jevem u některých osob s mentálním postižením je přidružené duševního onemocnění. Valenta (2018), ve spojení s mentální retardací zmiňuje duální diagnózu v kombinaci s jakoukoli další duševní, tělesnou nebo organickou poruchou (Valenta 2018, s. 153). Mentální postižení také mohou vykazovat psychické poruchy. Jak uvádí Šelner (2012), v případě nepostižených identifikujeme příznaky psychických poruch poměrně rychle,

u mentálně postižených je diagnostika složitější. Z nejčastějších psychických poruch, které se vyskytují, je schizofrenie, poruchy chování a osobnosti, deprese, úzkosti, manicko – depresivní stavy. Příčiny psychických poruch těchto osob mohou být také hodně negativně ovlivněny životem ve velkých institucích (Šelner, 2012, s. 51).

Podle mého názoru prostředí a podněty, které člověka s postižením obklopují, považuji za jeden z nejdůležitějších faktorů, na kterém závisí jeho další rozvoj a fungování nebo naopak. Proto považuji výběr vhodné sociální služby za nejdůležitější.

### **1. 3. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením**

V minulosti nejčastěji užívané sociální služby, které až do konce roku 2006 byly nazývané ústavy, které byly diferencovány dle typu postižení jako: ústav pro dospělé mentálně postižené občany, ústavy pro postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro smyslově postižené občany a další. (Matoušek 2011, s. 106).

Zákon o sociálních službách č.108/2016 Sb. určuje už jen dvě kategorie těchto zařízení, a to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem. Cílovou skupinou osob pro domov se zvláštním režimem jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, s demencí nebo závislé na návykových látkách. (Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách).

V současnosti mají možnost lidé s mentálním postižením využívat všechny dostupné služby, které zohledňují jejich potřeby (Mahrová & Venglářová, 2008 s. 121). Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. § 33 definuje formy poskytování služeb na pobytové ambulantní nebo terénní. Dále konkretizuje tyto služby takto:

*„Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“ (Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách, § 33).*

Pro potřebu této práce se budu zabývat pouze pobytovou sociální službou, a to konkrétně domovu pro osoby se zdravotním postižením, kterému je věnována následující podkapitola.

#### **1. 4. Domov pro osoby se zdravotním postižením**

Tento typ pobytové služby využívají zejména osoby s postižením, které nejsou schopny žít samostatný život a saturovat své potřeby bez podpory druhých osob. Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou instituce zřizované státem, kraji nebo obcemi s celoročním pobytem, které poskytují komplexní služby pro klienty s postižením. Právě komplexnost služeb v jednom místě je velkou výhodou této poskytované služby. Naopak nevýhodou se jeví možný přetrvávající výskyt negativní prvků institucionalizace, která dříve fungovala na ústavním principu poskytované péče, kde se schopnosti klientů oslabovali. V současnosti je tato pobytová sociální služba zacílená na maximální podporu klienta v oblasti soběstačnosti a zajištění aktivního a důstojného života (Matoušek & Kříšťan, 2013, s. 417).

Zákon o sociálních službách dle § 48 zákon 108/2006 Sb. vymezuje domov pro osoby se zdravotním postižením takto:

*V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytování stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 48).

## 1. 5. Deinstitutionalizace

V souvislosti s pobytovými službami je důležité zmínit pojem **deinstitutionalizace**, který jako proces institucionálních změn cílí na odstraňování dříve uplatňovaných prvků ústavní péče. Zaměřuje se na služby spojené s vlastním bydlením, na komunitu, na individuální přístup ke klientovi. Filozofií tohoto procesu je nahlížení na osobu s postižením jako na člověka, který je schopen nést odpovědnost za svůj život a rozhodnutí. Při poskytování podpory je zachována kontinuita života, přirozených sociálních vazeb a začleňování do společnosti. V tomto procesu je uplatňován princip „4D“ - **Deinstitutionalizace** jako odklon od ústavní péče **demedicinalizace** jako odstraňování medicínské diferenciaci, **deprofesionalizace**, kdy participují na pomoci neformální poskytovatelé, **desektorizace** jako mezirezortní spolupráce mezi zdravotními a sociálními poskytovateli pomoci (Matoušek & Kříšťan, 2013, s. 248).

Společné stanovisko asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR uvádí: „*důvody pro realizaci deinstitucionalizace jsou stavěny na humánním a akceptujícím lidském přístupu, který vychází ze základního předpokladu, že každý člověk chce žít ve svém sociálně přirozeném prostředí, které nazývá svým domovem, a má na to právo.*“ (APSS ČR, 2020, *společné stanovisko k deinstitucionalizaci*).

**Shrnutí:** První kapitola definovala a klasifikovala osoby s mentálním postižením. Také bylo poukazováno, že nelze jednoznačně generalizovat osoby s mentálním postižením v jednotlivých klasifikacích, kde se každý jedinec liší v chování a v různých úrovních kompetencí. Pomoc těmto osobám spočívá především v pomoci při zvládnutí běžných činnostech s ohledem na jejich individuální možnosti a schopnosti. V souvislosti s mentálním postižením je také zdůrazňováno, že míra postižení je v důsledku ovlivňována společností a prostředím, kde osoba s postižením žije. S tím souvisí stručný popis sociálních služeb jejich forem, kde je popisována především pobyťová sociální služba domov pro osoby se zdravotním postižením, který je předmětem této práce. V souvislosti s pobyťovými službami je také zmiňován pojem deinstitucionalizace. V následující kapitole se bude věnovat kvalitě v sociálních službách a z toho vyplývajících standardů kvality sociálních služeb, které jsou hlavním nástrojem hodnocení poskytované služby.

## 2. Kvalita v sociálních službách

Sociální služby přispívají k lidské důstojnosti a kvalitě života klientů tak, aby mohli žít srovnatelným způsobem života na stejné úrovni s ostatními. Na podílení se na kvalitě v sociální práci participuje více účastníků. Není to tedy jen klient ale i zadavatelé služeb, poskytovatelé a občané. Kvalita se tedy určuje ve střetu zákonem deklarovaných cílů a jednotlivých očekávání a profesních cílů v souladu s aktuální společenskou a odbornou diskusí a také v návaznosti na dostupné finanční zdroje (Malík & Holasová, 2014 s. 79).

Proti tomuto tvrzení se zase vymezuje Filip a Horecký (2013), kteří konstatují: *„kvalitu by neměl primárně určovat zadavatel sociálních služeb, byrokrat nebo certifikátor, ale jen uživatel. Pouze uživatel/klient usuzuje co je a není kvalita.“* (Filip & Horecký, 2013, s. 164). Stejně tak se shodují Křížová a Veselá (2013), že v posuzování, zda je vlastní život hodnotný, se nelze obejít bez klienta. Jen ten určuje ve svém životě, zda je jeho aktuální stav v jeho životě naplněním jeho očekáváním a představ (Křížová & Veselá, 2013, s. 105). Pro zjišťování kvality poskytování služby považuje Sobek za důležité, do jaké míry je klient podporován žít běžným způsobem života. Nakolik pomáháme klientovi naplnit a reagovat na jeho aktuální individuální potřeby, přání a očekávání (Sobek, 2021, *Jak správně vyhodnotit cíle v individuálních plánech*). Podstatné východisko pro kvalitu služeb vychází také z ustanovení § 2 zákona o sociálních službách 108/2016 Sb. základních zásad pro poskytování služeb, které stanovují že:

- *Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.*
- *Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.*

- *Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“ (Zákon o sociálních službách 108/2016 Sb.: § 2, základní zásady).*

Podle mého názoru, aby se mohly služby poskytovat kvalitně, je důležité stanovení určitých minimálních a měřitelných norem, na jejichž principech bude poskytovaná služba standardizovaná. Základním měřítkem a posuzovatelem poskytování sociálních služeb jsou tedy standardy služeb, kterým bude věnována následující podkapitola.

## 2.1. Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou obsahem přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, kde je dána povinnost poskytovatelům sociálních služeb dodržování jejich plnění. Lze je chápat jako konsenzus, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Obsahují také jednotlivá kritéria, která specifikují a dotváří jednotliví poskytovatelé na základě potřeb klientů cílové skupiny, kterým je služba poskytována (Malík & Holasová, 2014, s. 290).

*„Standardy kvality sociálních služeb jsou základní principy a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich plnění.“ (Horecký, 2019, s. 11).*

Standardy kvality sociálních služeb dle přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění dělíme na:



1. *Standardy procedurální – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv uživatelů, jednání se zájemcem o službu, dohoda/smlouva o poskytování služby, individuální plánování a průběh služby, osobní údaje, stížnosti, návaznost na další zdroje.*
2. *Standardy personální – personální zajištění služby, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, profesní rozvoj pracovníků.*
3. *Standardy provozní – místní a časová dostupnost, informovanost o službě, prostředí a podmínky poskytování služeb, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociální služby.*

Z výše uvedeného mohu konstatovat, že standardy nelze od sebe jednotně izolovat. Každý jednotlivý standard navazuje kontinuálně na druhý. Pro hodnocení a kvalitu poskytování služeb jsou důležité všechny uvedené. V následující části budu více specifikovat vybrané oblasti standardů, které dle mého názoru reflektují základní oblasti spokojenosti klientů.

## 2.2. Standard 1. - Cíle a způsoby poskytování služeb

Obsahem tohoto standardu je definování cílů, postupů a poslání služby jako veřejný závazek. Cílem tohoto závazku je, aby osoby nebyly segregovány ze svých přirozených vazeb a mohly uplatňovat svou vůli. Organizace chrání klienty před negativním hodnocením (Matoušek, 2011, s. 137). Tento standard členíme celkem na čtyři kritéria dle MPSV:

- a) *Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.*

- b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.*
- c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje*
- d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje (MPSV ČR).*

**Poslání** můžeme chápat jako ukazatel směru, kterým se daný poskytovatel sociálních služeb bude ubírat. Na poslání navazují další veškeré postupy, kroky a činnosti, které mají vést k jeho naplňování. Vysvětluje především uživatelům služeb, pracovníkům a veřejnosti smysl existence služby, jak jim může pomoci v nepříznivé situaci a jaké změny mohou očekávat. Pro uživatele by mělo být srozumitelné, pro zaměstnance plní především motivační funkci. Jsou to právě pracovníci služby, kteří by se měli ve velké míře podílet na tvorbě poslání. Snáze se tak s posláním služby identifikují, což je zásadní pro kvalitní poskytování služby. Způsoby, jakým plníme poslání, jsou formulace **cílů**. Deklarované cíle jsou signálem toho, že organizace neposkytuje služby ledabyly, ale organizovaně, kdy má stanovené cíle a způsoby, jak plnit poslání služby. Stanovené cíle také musí reflektovat poslání služby (Bednář, 2012 s. 57-58).

Důležité je vymezení **okruhu osob**, kterým je služba poskytována. Kvalitní službu můžeme poskytnout jen za předpokladu, pokud máme okruh osob jako cílovou skupinu přesně definovanou. V případě, pokud je vymezení cílové skupiny příliš obecné nebo širší, tím se stává daná

služba složitější. Následkem je větší výskyt problémového chování (Čermáková & Holečková, 2008 s. 18). Vymezuje se především pro osoby v nepříznivé sociální situaci. Správné vymezení okruhu definovaných osob je závazný. Dobře vymezení cílové skupiny poskytuje ochranu klientům i pracovníkům služby. Vymezení osob má také preventivní funkci, kdy zamezuje přijetí nevhodného uživatele, které má za následek komplikace a strádání všem zúčastněným stranám (Bednář, 2012 s. 61).

**Zásady** poskytování sociálních služeb, které stanovuje zákon o sociálních službách, vznikl na základě dokumentu Bílé knihy (2013), která uvádí sedm základních principů – zásad poskytování služby, kterými jsou:

- 1) *Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb a nikoli závislost.*
- 2) *Začlenění a integrace-nikoli sociální vyloučení.*
- 3) *Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem.*
- 4) *Partnerství – pracovat společně, ne odděleně.*
- 5) *Kvalita-záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem.*
- 6) *Rovnost bez diskriminace.*
- 7) *Standardy národní, rozhodování v místě. (Bílá kniha, 2013)*

Základním právem všech lidí je možnost samostatně se rozhodovat. Stejně tak uživatelé sociálních služeb, kteří mají právo **autonomie** uplatňovat. Pro naplnění tohoto kritéria je potřeba v maximální míře přizpůsobit službu aktuálním potřebám klienta, využít zdroje motivací klienta k jeho aktivní participaci na poskytované službě (Bednář, 2012, s. 62).

## 2. 3. Standard 2. Ochrana práv osob

Východiskem tohoto standardu je Listina základních práv a svobod, která je ukotvená v Ústavě našeho právního řádu pod č. 2/1993 Sb. Lidská práva chrání důstojný život a svobodu každého jedince. Člověk s mentálním postižením má garantovaná stejná práva jako osoby bez postižení. Pokud nejsou tato práva dodržována, je život těchto osob výrazně narušen a omezen. Dodržování nebo naopak porušování se odráží do běžných činností každodenního života, jako je práce, bydlení, volný čas, mezilidské vztahy (Sobek, 2007, s. 9-13). Kritéria standardu 2. stanovuje MPSV takto:

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

V rámci poskytování služeb dodržování práv v jednotlivých oblastech klientova života rozděluje Kořínková, Matyášová, Jůn, Sobek a Šlosárek, 2008, s. 28–35) následovně:

- **Osobní svoboda a svoboda pohybu**, které můžeme v obecné rovině vnímat jako volbu místa pobytu, kde by nikdo neměl být nucen žít na určitém místě proti své vůli. Tato oblast zahrnuje také svobodu pohybu v zařízení i mimo zařízení, a především mít možnost volby o rozhodování o svém čase, aktivitách, o svém oblečení a všeobecně o sobě samém.

- **Právo na ochranu soukromí** mají klienti sociálních služeb jako právo na nedotknutelnost svého obydlí jako pokoj nebo byt. Klient by měl mít kontrolu nad tím, kdo do jeho obydlí vstupuje, možnost zamknout pokoj v jeho nepřítomnosti. Použít dekorace podle svého vkusu. Nedotknutelnost osoby zaručuje, že klient má právo rozhodovat o svém vzhledu, v úkonu osobní hygieny respektovat elementární právo na soukromí. V případě, pokud by některé tyto práva byly výrazně narušovány, lze hovořit o nedůstojném zacházení.
- **Právo na osobní a rodinný život** se týká zejména podpory a pomoci při jeho naplňování. Navazování a zachovávání vazeb s přirozeným prostředím a právo účastnit se společenského života. Tato oblast také zahrnuje právo na partnerský a sexuální život.
- **Právo na důstojné zacházení** se zaměřuje především na jednání s klientem přiměřeně jeho věku. Mnohdy je klient vzhledem ke svému postižení stavěn do role dítěte. S tím souvisí vyvarování se jednostrannému tykání, nevhodnému oslovení či nerespektování intimity a studu při osobní hygieně.
- **Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko**, kdy právě v některých případech může rozhodnutí klienta přinášet i určitá rizika. Poskytovatel sociální služby by měl umožnit klientovi podstoupit přiměřená rizika. K tomuto účelu je nutné pracovat s plány a identifikací rizik.
- **Právo vlastnit majetek** má každý i člověk omezený ve svéprávnosti.
- **Právo na práci a odměnu za práci** je jednou nejdůležitějších součástí seberealizace a sociálního začlenění do života. Práce klientů rozlišujeme podle několika forem a to:
  - Práce pro osobní potřebu – rozumí se tím péče o vlastní domácnost.

- Volnočasové a terapeutické aktivity – ergoterapie, volnočasové výtvarné a řemeslné techniky. Za tuto činnost nejsou klienti honorováni.
- Pracovní zácvek – osvojování si pracovních dovedností. Neměl by být trvalý, ale pouze přechodný a měl by směřovat k dalším dovednostem. Klient pracuje za motivační odměnu.
- Práce pro zařízení – klienti vykonávají pracovní činnost v rámci zařízení na základě běžné pracovní právní režimu za finanční odměnu. V opačném případě by se jednalo o zneužívání klientů. (Kořínková, Matyášová, Jůn, Sobek & Šlosárek, 2008, s. 28–35).

## 2.4. Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Individuální plánování služeb je považováno ve kvalitě poskytovaných služeb za královskou disciplínu. Můžeme ji chápat jako proces, kontrakt a dialog mezi uživatelem služby a klíčovým pracovníkem jako zástupcem organizace. Proces plánování služby odráží poslání, cíle organizace a její zásady. Postavení klientů sociálních služeb stojí na principu partnerství, respektování individuálních potřeb, ochrany práv uživatelů a jejich důstojnosti a nezávislosti. Plánování služby je právě efektivním nástrojem při vytváření a naplňování těchto hodnot a podporuje kvalitu života uživatelů služeb (Bicková, 2011, s. 23).

Kritéria standardu 5. dle MPSV jsou stanovena následovně:

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*
- Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*

- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.*
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.*
- e) Poskytovatel vytvoří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám. (MPSV ČR)*

Obsahem procesu individuálního plánování jsou dva důležité prvky. **Plán** jako uvědomělý postup, kterým zabráníme nahodilostem a nepředvídatelnostem. Druhým prvkem procesu je **dojednávání** jako partnerského zapojení uživatele do poskytování služby. V plánování se rozhodně nejedná jen o zásadní cíle a potřeby klienta, nýbrž i o běžné věci každodenního života (Bicková, 2011 s. 26)

## 2.5. Standard 15. Zvyšování kvality sociální služby

Cílem standardu je zhodnocení, poskytování sociální služby v souladu se svým zveřejněným posláním a cíli. Je to systematická činnost, která se ve svém hodnocení zaměřuje na to, v jaké míře jsou naplňované osobní cíle uživatelů a efektivitu poskytovaných služeb. Pokud jsou zjištěny nedostatky, přijímají se nová přijatelná opatření. Do hodnocení jsou zapojeni uživatelé, zaměstnanci, další právnické a fyzické osoby. (Bednář, 2012, s. 137).

MPSV definuje výše uvedené jako čtyři kritéria k naplňování standardu takto:

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

Zdroje, jakými lze hodnotit naplňování poslání a cíle poskytování služby mohou být individuální plány kde hodnotíme míru uspokojování a naplňování individuálních potřeb klientů. Techniky, které lze využít jsou rozhovory, dotazníky, analýzy potřeb klientů, pozorování (Bednář, 2012, s. 138).

Lze tedy konstatovat že standard 15. je vrcholem procesu poskytování kvality sociální služby. Podle mého názoru, jako nejdůležitější pro hodnocení poskytované služby a zpětné vazby jsou samotní uživatelé služeb. Zjišťování zpětné vazby uživatelů, jak hodnotí poskytovanou službu v jednotlivých oblastech na základě uvedených kritériích standardů se budu zabývat v následující empirické části této práce.

**Shrnutí:** V druhé kapitole bylo pojednáváno o kvalitě poskytované sociální služby, která významně ovlivňuje a přispívá k lidské důstojnosti a kvality života klientů tak aby mohli žít srovnatelným způsobem života na stejné úrovni s ostatními. Hlavním nástrojem pro zajištění kvality poskytované služby jsou od roku 2006 v platnosti a legislativně zakotveny v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění standardy kvality sociálních služeb, kde je dána povinnost poskytovatelům sociálních služeb dodržovat jejich plnění. V této kapitole byly vymezeny kritéria plnění vybraných standardů kvality sociálních služeb, a to konkrétně standard č. 1, 2, 5, 15, které jsou východiskem pro empirickou část této práce.



### 3. Empirická část

V empirické části práce se budu věnovat v souladu s cílem práce zjišťování hodnocení poskytované služby pohledem klientů. Šetření bude probíhat v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením, který v této části práce představím a uvedu její deklarované poslání a cíle. Popíšu také stručně strukturu klientely daného domova a uvedu náplň činností podpory a formy spolupráce, která je klientům poskytována. Uvedu prezentaci a zhodnocení výsledku dotazníkového šetření, na které bude navazovat diskuze.

#### **Cíl práce**

Cílem této práce je na základě vybraných standardů kvality sociálních služeb zhodnotit pohledem klientů spokojenost s poskytovanou službou, včetně míry naplňování deklarovaného poslání, zásad a cílů v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.

#### **Výzkumné otázky**

Jednotlivé otázky dotazníkového šetření budou zaměřeny na základě teoretických východisek této práce, kterými jsou vybrané standardy kvality sociálních služeb. Hlavní výzkumné otázky vychází z cíle práce a to:

***1. Jak klienti hodnotí poskytované služby v jednotlivých oblastech vycházejících ze standardů kvality sociálních služeb?***

(standard 1 otázky č. 1, 2, 3, 4 standard 2. otázky č. 5, 6, 7, 8, standard 5. otázky č. 9, 10)

***2. Jsou klienti spokojeni s poskytovanou službou? (Otázka č. 11)***

***3. Naplňuje poskytovaná služba deklarované poslání a cíle?***

### **Použitá metoda:**

Pro tento výzkum byla použita metoda dotazování – kvantitativní metoda polostrukturovaného dotazníkového šetření. Dotazník je anonymní a obsahuje celkem 11 otázek, kde jsou jednotlivě koncipovány s možností čtyřech jak uzavřených, tak otevřených odpovědí. Šetření probíhalo v jednom z konkrétních domovů pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele sociálních služeb Vincentinum ve Šternberku. Samotné dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu měsíce ledna 2022. Mým výzkumným souborem jsou klienti s mentálním postižením (muži i ženy) v průměrném věku 45 let, kteří využívají pobytovou sociální službu daného domova pro osoby se zdravotním postižením. V rámci dotazníkového šetření jsem oslovila celkem dvacet respondentů daného domova. Šetření se zúčastnilo všech dvacet oslovených klientů. Výběr respondentů byl zvolen na základě schopnosti verbální komunikace a schopnosti porozumění otázkám. Samotné dotazníkové šetření probíhalo individuálně s každým respondentem v oddělené místnosti, která nám zajistila soukromí. Každému jednotlivému respondentovi jsem otázku srozumitelně dle jeho schopností a možností porozumět přečetla a dala možnost na výběr odpovědí, které byly uvedené v dotazníku, případně měli možnost zvolit otevřenou odpověď a vyjádřit se konkrétněji. Uvedené odpovědi jsem následně zapisovala do dotazníku. Respondenti byli ujištěni, že odpovědi dotazníkového šetření jsou anonymní a jejich jména nebudou nikde uvedena. Otázky byly koncipovány na základě standardů kvality sociálních služeb, a to konkrétně ze standardu č. 1, 2, 5. Důvodem výběru těchto standardů byla využitelná komplexnost, která podle mého názoru rámcově odráží spokojenosti a hodnocení klientů s poskytovanou službou. Sesbírané data budou následně přepsána do tabulek MS Word rozdělené dle hodnocení jednotlivých oblastí na základě výše uvedených standardů kvality sociálních služeb a budou prezentovány ve

výsledcích dotazníkového šetření. V rámci etiky výzkumu předkládám v příloze této práce souhlas organizace s realizací dotazníkové šetření v daném domově.

### **3.1. Představení organizace – domova pro osoby se zdravotním postižením**

Poskytovatel sociálních služeb Vincentinum Šternberk příspěvková organizace, patří v současné době mezi největší poskytovatele sociálních služeb v Olomouckém kraji s bohatou historií, která spadá až do 80. let devatenáctého století. V minulosti nazýván jako ústav sociální péče má v současnosti zaregistrované celkem tři sociální služby a to: domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem a chráněné bydlení. Cílovou skupinou klientů, kterým je poskytována sociální služba jsou osoby s mentálním postižením, osoby s kombinovaným postižením a osobám s chronickým duševním onemocněním ve věkové struktuře napříč generacemi, a to od dětí a mládeže až po seniory. V hlavní budově Vincentina ve Šternberku je poskytována sociální služba v celkem pěti domovech pro osoby se zdravotním postižením. Zásadním milníkem pro Vincentinum, byl v rámci deinstitucionalizace proces transformace a humanizace pobytových služeb, kdy v roce 2013 vznikla nová služba chráněného bydlení, kde se jako prvních osm klientů přestěhovalo do běžné zástavby dvou bytů ve městě. V následujícím roce 2014 byla rozšířena nová místa poskytování sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení ve dvou zrekonstruovaných vilách v běžné zástavbě ve městě Šumperk. Od roku 2015 se stala novou lokalitou poskytování sociální služby také město Uničov, kde byly vybudovány další dva objekty rodinného typu a registrována sociální služba domova pro osoby se zdravotním postižením a další dva domovy se

zvláštním režimem a to v obci Lužice pro cílovou skupinou klientů s mentálním postižením v kombinaci s poruchou autistického spektra a ve Šternberku pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s chronickým duševním onemocněním a poruchou chování v nově postavených objektech, kde klienti bydlí v malých domácnostech rodinného typu na principu běžné domácnosti. Poskytovatel sociálních služeb Vincentinum p.o., nadále pokračuje postupnými kroky v soustavném procesu transformace a humanizace poskytování pobytových sociálních služeb k rozšíření a vybudování dalších objektů, které pomohou dalším lidem žijících ve velkém pobytovém zařízení k aktivnímu začlenění do společnosti a poskytnutí podpory, aby mohli v co největší míře podle individuálních možností žít běžným životem ostatních vrstevníků.

Domov pro osoby se zdravotním postižením, který je objektem této práce je součástí velkého pobytového zařízení Vincentina ve Šternberku. Bydlení v domově je koedukované s cílovou skupinou osob s mentálním a kombinovaným postižením se sníženou soběstačností, které jsou závislé na podpoře a péči jiné fyzické osoby.

### **Poslání domova:**

Posláním domova pro osoby se zdravotním postižením Vincentinum ve Šternberku, je poskytovat přiměřenou individuální péči a podporu lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního, případně kombinovaného postižení. Smyslem služby je rozvinout osobní možnosti a schopnosti každého klienta a zároveň mu umožnit žít co nejspokojenější život.

*(Vincentinum, poskytovatel sociálních služeb)*

### **Cíle služby:**

1. Prostřednictvím nabízených aktivit a činností rozvinout individuální dovednosti a schopnosti klienta tak, aby s ohledem na jeho zdravotní

stav dosáhl co nejvyšší míry soběstačnosti a nezávislosti na službě a byl připraven na případný přechod do služby s nižší mírou podpory.

2. V maximálně možné míře začlenit klienta do přirozené komunity. Podporovat a rozvíjet přirozené sociální vazby klienta a vztahy s jeho rodinou a blízkými osobami. (*Vincentinum: poskytovatel sociálních služeb*)

### **Zásady:**

1. Zásada individuálního přístupu ke klientovi: respektujeme individualitu každého klienta, jeho potřeby a přání, dovednosti, schopnosti, zdravotní stav
2. Zásada respektování lidských práv: plně respektujeme právo klientů na důstojný způsob života, soukromí, vzdělání, práci, samostatný pohyb, poskytnutí kvalitních informací; při poskytování služby se řídí Etickým kodexem zaměstnanců Vincentina.
3. Zásada začlenění klienta do společnosti: poskytujeme přiměřenou podporu tak, aby klient mohl využívat veřejné služby a instituce v běžné komunitě
4. Zásada aktivního přístupu klienta k vlastnímu životu: zapojujeme klienty do plánování a hodnocení služby s důrazem na minimalizaci jeho závislosti na sociální službě
5. Zásada profesionality: při poskytování služby využíváme moderní metody práce, které jsou zaměřeny na specifické potřeby klientů; zaměstnanci poskytují službu odborně, efektivně a kreativně. (*Vincentinum, poskytovatel sociálních služeb*)

Základním předmětem činnosti služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vincentinum ve Šternberku, je poskytování sociálních služeb

vymezených v § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v rozsahu úkonů § 14 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytování stravy,
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů (Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. § 48).

#### **Bydlení na domově a struktura klientů:**

Klienti domova jsou ubytováni v celkem 14 ti pokojích z toho 1x jednolůžkový, 9x dvoulůžkový a 4x třílůžkovém pokoji. V současné době je na domově ubytováno 30 klientů. Z toho 7 žen a 23 mužů. Míra postižení se pohybuje v pásmu lehkém až středním mentálním postižením. V rámci sebeobslužných činností vyžaduje větší část klientů menší mírou podpory, zbylá část což je jedna třetina potřebuje v rámci sebeobsluhy vyšší míru péče a podpory. Je také ale potřeba zmínit, že nelze jednoznačně generalizovat míru podpory, vzhledem k tomu, že každý klient má své specifické potřeby. Jak uvádí Durecová, vyskytují se veliké rozdíly v chování a úrovni kompetencí těchto lidí. (Durecová, 2007, Kvalita v praxi). Věková struktura klientely se nachází v průměrném věku 45 let. Převážná část klientely je v produktivním věku do 55 let z toho je 5 klientů v seniorském věku. V současné době polovina počtu klientů tvoří skupinu osob, které jsou už v zařízení desítky let, někteří dokonce i od svých dětských let. Ostatní klienti, kteří využívají pobytovou

sociální služby jsou osoby, kteří přicházejí z domu na základě nepříznivé situace v rodině, kdy nemůže současná rodina zajistit péči vzhledem k pokročilejšímu věku, případně po smrti jejich rodičů. Další kategorií jsou klienti, kteří přestoupili z jiných pobytových sociálních zařízení, anebo osob, které byly umístěny dlouhodobě v psychiatrických léčebnách.

### **Činnosti na domově:**

Zaměstnání: v současné době je zaměstnáváno na pracovní smlouvu celkem 5 klientů, kteří pracují pro zařízení 2 hodiny denně jako pracovníci úklidu. Dalších celkem 5 klientů jsou v procesu pracovní zácvičky a pracují za motivační odměnu. Pracovní náplní je většinou případů úklidová činnost, práce v prádelně nebo práce venku na zahradě.

### **Aktivizační činnosti:**

Celkem 21 klientů využívá aktivizačních činností, které zajišťuje sociálně aktivizační úsek a nabízí:

- Keramickou dílnu
- Textilní dílnu
- Aranžerskou dílnu
- Kreativní dílnu
- Aktivizační místnost

Účast na těchto aktivitách je výhradně na volbě klienta. Aktivity na domově se zaměřují převážně na rozvoj sebeobslužných činností, drobných pomocných prací na domově. Činnosti klientů vychází především z dohodnutých cílů spolupráce s klientem v rámci individuálních potřeb zahrnuté v individuálním plánu každého klienta.

### **Vzdělávání:**

Zařízení nabízí vzdělávání v rámci vzdělávacího programu Euro institutu (*partnerské speciální školy pro vzdělávání osob s kombinovaným a mentálním*

*postižením širokého věkového spektra*). V současné době jsou v tomto programu vzdělávání zapojeni celkem tři klienti.

### **Zprostředkování se společenským prostředím:**

V rámci činností zaměřené na začleňování do komunity se jedná především o vycházky do města jak individuální, tak společné, doprovod k lékaři, holiči, nácvik nakupování, účast na společenských a kulturních akcích, rekreace.

**Volnočasové aktivity:** jsou zcela na volbě klienta. Ve svém volném čase klienti nejraději sledují TV a poslouchají hudbu. Věnují se ručním pracím, či jiným svým zálibám.

### **Rodinné, osobní a partnerské vztahy:**

Klienti jsou maximálně podporováni v kontaktu s rodinou a partnerských vztazích. V současné době jsou na domově dva partnerské páry, z toho jeden pár již sdílí společný pokoj.

Klientelu na domově bych hodnotila jako velice dynamickou skupinu, kdy je každý jedinec specifický ve svých potřebách. Následující podkapitola se již bude věnovat hodnocení poskytované služby pohledem klientů, kde budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření s následným hodnocením.



### 3.2. Prezentace výsledků dotazníkového šetření

Prezentace výsledků dotazníkového šetření je vytvořené na základě otázek v dotazníku, které vychází z odpovědí respondentů. Jsou označeny jednotlivými oblastmi standardů kvality sociálních služeb a je vždy uveden smysl výběru jednotlivých otázek.

Tab. č. 1. Jak hodnotíš soužití na domově s ostatními spolubydlíci?

Standard 1 - okruh osob	Celkem odpovědí
a) dobře	4
b) špatně	13
c) nevím	0
d) jiná odpověď	3
	20

Otázky č. 1, taktéž následující otázka č. 2 jsou koncipovány ve smyslu vymezení okruhu osob veřejného prohlášení na základě prvního standardu kvality sociálních služeb komu je služba poskytována tzv. vymezení okruhu osob. Správné vymezení okruhu definovaných osob ve veřejném prohlášení je závazné. Poskytuje ochranu klientům i pracovníkům služby. Taktéž plní preventivní funkci, které zamezuje přijetí nevhodného uživatele, které má za následek komplikace a strádání všem zúčastněným (Bednář, 2012 s. 61). Cílem otázky 1 a 2 je tedy zjištění zpětné vazby pohledem klientů, jak celkově hodnotí soužití na domově s ostatními spolubydlíci. Čtyři respondenti odpověděli, že společné soužití hodnotí dobře. Převážná část třinácti respondentů uvedlo, že soužití hodnotí špatně. V tomto negativním hodnocení měli také možnost respondenti uvést důvod, které využilo celkem 6 respondentů kterými jsou:

**R1. „pořád se s nimi hádám“**

**R2. „bavím se jen s někým“**

**R3.** „*bavím se jen s kým jsem na pokoji*“

**R4.** „*nemám si tady s kým popovídat*“

**R5.** „*nebavím se s ostatními, protože moc křičí a chtějí se hádat*“

**R6.** „*berou mi věci*“

Zbylí tři respondenti zvolili jinou odpověď a to:

**R1.** „*Někdy dobře, někdy špatně, pořád se hádám a pak zase pohoda*“.

**R2.** „*Dobrý, vadí mi jen někdo*“.

**R3.** „*Není mi tady dobře, ostatní jsou strašně hluchí*“.

Tab. č. 2. Je na domově někdo, z koho bys měl/a obavy?

2. Standard 1 - <b>okruh osob</b>	Celkem odpovědí
a) ano	0
b) občas ano	8
c) ne	10
d) jiná odpověď	2
	20

Otázka č. 2 navazuje na první otázku z oblasti vymezení okruhu osob cílové skupiny. Pokud je definovaná příliš obecně nebo širěji, tím se stává daná služba složitější. Následkem může být větší výskyt problémového chování (Čermáková, Holečková, 2008 s. 18). Na dotaz, zda se někdo z respondentů necítí v bezpečí z důvodu, že by některý z obyvatel domova měl přímo z některých obyvatel strach nevedl nikdo. Možnost odpovědi „**občas ano**“ uvedlo 8 respondentů. Jako nejčastější **důvody** bylo respondenty uváděno shodně opět **konfliktní situace s ostatními spolubydlícími** a konkrétně poukazováno na některé konkrétní dvě osoby z obyvatel domova, které hodnotí ze svého pohledu respondenti jako ohrožující. 10 respondentů uvádí, že neví o nikom, kdo by vzbuzoval větší obavy na domově. 2 respondenti uvedli možnost „**jiné odpovědi**“ a to:

**R1.** „*Někdy se bojím některých kluků*“

**R2.** „*Hlavně z těch nových mám někdy strach*“

Tab. č. 3 Podporuje tě pracovník, aby si mohl/a dělat věci sám/a? (např. úklid svého pokoje, oblékání, hygiena, vaření kávy apod.)

3. Standard 1 - <b>autonomie</b>	Celkem odpovědí
a) ano, jsem rád/a, že to zvládnu.	10
b) ne, ale rád/a bych	4
c) Ne, jsem rád/a, že to nemusím dělat.	5
d) jiná odpověď	1
	20

Tato otázka si klade za cíl zjistit, v jaké míře mohou respondenti uplatňovat svou vůli a schopnosti při poskytování služby. Pro naplnění autonomie klienta je nutné přizpůsobit službu aktuálním potřebám klienta a motivovat k maximální participaci na poskytované službě (Bednář, 2012, s. 62). Celkem **10** klientů uvádí, že jsou podporováni pracovníky v samostatnosti v běžných činnostech a **jsou rádi, že to zvládají samostatně**. **4** respondenti uvádí, že je pracovníci nepodporují tak jak by chtěli. Důvodem bylo shodně uvedeno společné vaření kávy, které vidí jako zbytečné a rádi by to zvládli samostatně. **5** respondentů uvedlo **že to pro ně není důležité** a jsou raději, že to za ně udělá pracovník. Jeden respondent uvedl **jinou z nabízených** odpovědí a to: „*Jsem rád, že to dělám sám a je to pohoda*“

Tab. č. 4. Můžeš si naplánovat den podle sebe?

4. Standard 1 - <b>autonomie</b>	Celkem odpovědí
a) ano	14
b) ne	1
c) Je mi to jedno	3
d) jiná odpověď	2
	20

Otázka č. 4 navazuje na předchozí dotaz z oblasti autonomie klienta. Má za cíl zjistit, jak klienti hodnotí možnost uplatnění své vůle v plánování svého dne. Celkem **14** respondentů shodně uvedlo **ano**, mají možnost plánovat si činnosti dne dle svých potřeb. Jeden respondent uvádí zápornou odpověď **ne** nemůže. Jako důvod uvádí: „*raději si nechám poradit, nevím, co bych měl dělat*“. **3** respondenti uvádí, že tato oblast pro ně **není důležitá a je jim to jedno**. **2** respondenti zmiňují každý jinou odpověď a to:

*R1. „Můžu, ale nemůžu tak jak bych si představovala“*

*R2. „Jenom s někým, záleží, kdo je ve službě“*

Tab. č. 5. Je někdo na domově, kdo by s tebou mluvil špatně, nevhodně tě oslovoval, nebo na tebe křičel a ty se z toho cítil smutný/á nebo naštvaný/á?

5. Standard 2 - <b>důstojnost</b>	Celkem odpovědí
a) ne	9
b) občas	3
c) stává se mi to pořád	6
d) jiná odpověď	2
	20

Tato otázka č. 5 reprezentuje oblast důstojnosti klienta, zacházení a oslovování. Možnost volby v oslovování je projevem respektu (Sobek, 2007, s. 7). **9** respondentů uvedlo zápornou odpověď **ne**, **3** respondenti uvádí odpověď s možností **občas** a **6** klientů vybralo možnost odpovědi **stává se mi to pořád**.

Respondenti, kteří uvedli možnost odpovědi **občas jako osoby označily ostatní obyvatele domova:**

*R1. „Někdy se mnou špatně mluví a pořád mě provokují, pak brečím“.*

*R2. „Já se nenechám, hádám se a pak mám zase klid.“*

*R3. „Jeden si tady ze mě dělá srandu a pak se vztekám“*

Možnost **jiné odpovědi** využili 2 z respondentů, kteří odpověděli tako:

*R1 „Personál má pro mě lásku, hlavně klienti na mě řvou.“*

*R2 „Pracovníci jsou v pohodě, někdy přísní ale jde to, spíš mě štve ostatní klienti na domově, mluví se mnou prostě“.*

Tab. č. 6. Máš dostatek soukromí? (např. když chceš být sám/a odpočívat, při převlékání, koupání apod)

6. Standard 2 - <b>důstojnost (ochrana soukromí)</b>	Celkem odpovědí
a) ano	9
b) málo	6
c) ne	1
d) jiná odpověď	4
	20

Tato otázka je zaměřená na důstojnost klienta v oblasti respektování intimity a soukromí klienta. **9** respondentů odpovědělo **ano**, mám dostatek soukromí, když potřebuji. **6** klientů zvolilo možnost odpovědi **b) málo** jako důvod bylo shodně respondenty uváděno jméno konkrétního klienta, který nerespektuje jejich soukromí. **jeden** respondent uvedl **ne**, nemám možnost soukromí. Jako důvod uvádí „*pořád tady někdo je*“ 4 klienti zvolili jinou možnost odpovědi a to:

*R1. „Když chci poslouchat hudbu, tak mě kluci otravují“*

*R2. „Když jsem v koupelně, vždycky se zamknu, ale pořád na mě někdo bouchá.“*

*R1. „Mám i nemám, nemám tolik kolik bych potřeboval.“*

*R2. „Chci být se svým klukem, sama, ale nejde to.“*

Tab. č. 7 Podporují tě pracovníci ve tvém osobním a rodinném životě? (společenský život, kontakt s rodinnou, partnerské vztahy, kontakt s kamarády)

7. Standard 2 - <b>osobní a rodinný život</b>	Celkem odpovědí
a) ano	11
b) ne	2
c) není to pro mě důležité	4
d) jiná odpověď	3
	20

Tato otázka reflektuje důležitou oblast klientova života, a to uplatňování práva na osobní a rodinný život. Týká se především jeho naplňování zejména její podpory a pomoci v navazování a zachovávání s přirozeným prostředím, které také zahrnuje právo na partnerský život (Kořínková, Matyášová, Jůn, Sobek, Šlosárek, 2008, s. 31). Celkem 11 respondentů hodnotí podporu od pracovníků jako dostačující a označují možnost odpovědi **a) ano**. Negativním hodnocením **b) ne** se vyjadřují 2 respondenti. Jako důvod uvádějí:

*R1. „Nemůžu jet na návštěvu za svým kamarádem v jiným bydlení.“*

*R2. „Chci chodit zase do města sám/a na nákupy a pořad nemůžu“.*

4 respondenti uvádějí **možnost c)** tedy že tato oblast pro ně **není důležitá** – konkrétně jeden respondent podrobněji doplňuje odpověď „*mám podporu, ale momentálně se mi nechce a jsem rád, že mám klid*“).

Další 3 respondenti uvedli možnost **jiné odpovědi d)** a to:

*R1. „Jsem ráda, že jsme se svým miláčkem na pokoji a bydlíme spolu.“*

*R2. „Podporu mám, tak třeba když potřebuju, tak mi vždycky pomůžete s mobilem abych mohl zavolat bráchovi, já bych to sám nezvoládl a byl bych ztracenej.“*

*R3. „Jsem našťovaná, že nemůžu bydlet dohromady na jednom pokoji taky se svým chlapem, jenom se navštěvujeme, ale nikdy nemáme klid.“*

Tab. č. 8. Máš dostatečnou podporu při uplatnění v práci a pracovních činnostech?

8. standard 2 - <b>Právo na práci a odměnu za práci</b>	Celkem odpovědí
a) ano	11
b) ano, ale moc mě to nebaví	4
c) ne	0
d) jiná odpověď	5
	20

Otázka č. 9 zjišťuje, jak klienti vnímají podporu v oblasti pracovních činnostech a příležitostech. Právo na práci a odměnu za práci je jednou z nejdůležitějších součástí seberealizace a sociálního začlenění do života. Můžeme ji rozlišovat podle několika forem, a to práce pro osobní potřebu, volnočasové a terapeutické aktivity, pracovní zácvik, práce pro zařízení (Kořínková, Matyášová, Jůn, Sobek a Šlosárek, 2008, s. 33). Celkem **11 klientů** hodnotí **podporu v pracovních činnostech** kladně tj. **možností a) ano**. Možností odpovědi **b) uvádí 4** respondenti. Odpověď **c) ne** neuvedl nikdo. Možností **jiné odpovědi d)** se vyjádřilo celkem **5** respondentů a to takto:

**R1.** „Pracuju každý den, vytírám podlahy a schody a pracuju na smlouvu a vydělám si peníze“

**R2.** „Chtěl bych taky pracovat na smlouvu, rád pracuju a vytírám. Dostávám za to kávu a sladkosti.“

**R3.** „Práce mě moc baví jsem šikovná, a proto pracuji na smlouvu a dostávám penízky.“

**R4.** „Pomáhám raději na domově, v dílnách mě to nebaví“.

**R5.** „Někdy se mi nechce, ale jsem rád, že nějakou práci zvládnou.“

Tab. č. 9. Povídáš si se svým pracovníkem o tvých potřebách a přáních?

9. Standard 5 - <b>individuální přístup- cíle spolupráce</b>	Celkem odpovědí
a) ano	19
b) moc ne	0
c) vůbec	0
d) jiná odpověď	1
	20

Proces Plánování služby odráží poslání, cíle organizace a její zásady a je efektivním nástrojem při vytváření a naplňování těchto hodnot, které podporují kvalitu života klientů. (Bicková 2011, s. 23).

Otázka č. 10 si tedy klade za cíl zjistit, jak klienti hodnotí spolupráci se svým klíčovým pracovníkem v jeho individuálních potřebách a nastavování cílů spolupráce. V této otázce se 19 respondentů shodlo, že své potřeby a přání (cíle spolupráce) dojednávají se svým klíčovým pracovníkem. Možnost odpovědi b) moc ne a za c) vůbec neuvedl žádný z respondentů. Jen jeden respondent využil možnosti otevřené odpovědi za d) a to: „*Povídám si se svým klíčovým pracovníkem jen o nezbytných věcech*“.

Tab. č. 10. Daří se ti plnit se svým klíčovým pracovníkem tvé potřeby a přání?

10. Standard 5 - <b>naplňování cílů spolupráce</b>	Celkem odpovědí
a) ano	14
b) tak na půl	3
c) vůbec (proč?)	1
d) jiná odpověď	2
	20

Jak uvádí kritérium c) standardů kvality sociálních služeb 5: *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle. (příloha 2, vyhlášky 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách)*. Otázka č. 11 má za cíl zjistit, zda se nastavené cíle spolupráce hodnotí a daří se naplňovat. **14** respondentů uvádí možnost **a) ano**, daří se nám cíle naplňovat. **3** respondenti uvádí



možnost **b) tak na půl**, jeden respondent uvedl možnost záporné odpovědi **c) vůbec** na dotaz **proč** respondent uvádí „nerad se o tom bavím“. 2 respondenti uvádí možnost jiné odpovědi d) a to:

**R1.** „*Jak v čem, nedaří se mi, jak bych chtěla*“.

**R2.** „*Ano, ale je to dlouhá cesta*“.

Tab. č. 11. Je na domově něco, co by se dalo zlepšit?

<b>11. Možnost zlepšení</b>	<b>Celkem odpovědí</b>
a) Ano	7
b) Ne jsem spokojený/á	10
c) Nevím, je mi to jedno	3
d) Jiná odpověď	0
	20

Otázka č. 11 je spíše doplňující a zjišťuje, zda jsou klienti celkově s poskytovanou službou na domově spokojeni, případně mají návrhy pro zlepšení, jestli je nějaká služba, věc, aktivita, která se jim jeví jako přínosná a na domově jim chybí. 7 respondentů uvedlo možnost **a) Ano**, uvádí, co by se mohlo na domově zlepšit. 10 respondentů uvedlo možnost **b) jsou se službou na domově spokojeni**. 3 respondenti se vyjadřují možností **c) Nevím, je mi to jedno**. Respondenti, kteří uvedli možnost a) (celkem 7) se vyjádřili konkrétně co by se mohlo na domově zlepšit:

**R1.** „*Chtěla bych, aby pracovní dílny byly i o víkendu*“

**R2.** „*Chtěl bych abychom mohli mít samostatné pokoje*“

**R3.** „*Abych mohla žít normálně a měla normální práci*“

**R4.** „*Více společenských akcí a výletů*“

**R5.** „*Aby se nikdo nehádal a byl tady klid a mír*“

**R6.** „*Chtěl bych, abychom si mohli všichni občas dohromady popovídat a vyříkat si věci co nás rozčilují abychom se pořád nehádali*“

**R7.** „*Co bych byl rád, kdybychom tady na domově měli místnost, kde můžu být sám, a jen tak ležet a měl okolo sebe hezké věci.*“

### 1.3. Zhodnocení dotazníkového šetření

První výzkumnou otázkou byla: Jak klienti hodnotí poskytované služby v jednotlivých oblastech vycházejících ze standardů kvality sociálních služeb?

(standard 1. otázky č. 1, 2, 3, 4 standard 2. otázky č. 5, 6, 7, 8, standard 5. otázky č. 9, 10.)

Jako první oblast, která byla v dotazníkovém šetření klienty hodnocena vychází z prvního standardu kvality sociálních služeb, a to cílová skupina klientů – vymezení okruhu osob. Zkoumaná oblast se konkrétně zabývá vzájemnému soužití osob, kterým je služba poskytována. Podle deklarovaného prohlášení jsou jimi osoby s mentálním, případně kombinovaným postižením a všichni dotazovaní respondenti splňují podmínky postižení této cílové skupiny. Tato otázka zjišťovala spíše kvalitu soužití. Na tuto oblast byla v dotazníkovém šetření zaměřeno na základě otázky č. 1 a 2. a to: 1. *Jak hodnotíš soužití na domově s ostatními spolubydlícími?* 2. *Je na domově někdo, z koho bys měl/a obavy?* Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že tuto oblast hodnotí klienti ve velké míře negativně. Soužití na domově s ostatními obyvateli hodnotí dobře jen 4 respondenti z 20 dotázaných. Většina se shoduje v negativním hodnocení s možností odpovědi „špatně“. Jako důvody byly uváděny nejčastěji neshody a konfliktní situace, málo příležitostí udržovat přátelské vztahy, mít si s kým popovídat a přílišnou hlučnost některých obyvatel. Na dotaz, zda by se necítili na domově v bezpečí z důvodu přítomnosti některých ostatních obyvatel, kteří by je nějakým způsobem ohrožovali pocítují „občas“ (celkem 8 respondentů). Důvodem byly uváděny převážně opět vypjaté situace, které vedou ke konfliktům. 10 respondentů uvádí, že na domově nepocítují přímé ohrožení od ostatních obyvatel. Jeden respondent označuje přímo skupinu osob, kterými se cítí být ohrožen, stejně tak druhý respondent, který zvolil jinou

opověď, který se necítí v bezpečí z nových příchozích obyvatel domova. Z výše uvedeného je patrné, že tato oblast je z pohledu klientů viděna vysoce problematická a dochází v rámci soužití k vysokému výskytu problémového chování.

Další oblastí, která byla zkoumána v rámci dotazníkového šetření vychází ze standardu č. 1 a to konkrétně oblast autonomie klienta na základě otázek 3 a 4. konkrétně podpory klienta v samostatnosti, běžných úkonů, sebeobsluhy a možnosti rozhodování o svých aktivitách. Tato oblast je v celkovém výsledku respondenty hodnocena velice pozitivně. Z jejich pohledu vidí tuto oblast velice pozitivně a jsou rádi, že si mohou rozhodovat v rámci svých možností o svých aktivitách samostatně, stejně tak v běžných činnostech a sebeobsluze s přihlédnutím k možnostem klientů, se snaží o největší míru nezávislosti na personálu.

Z oblasti otázek, které vychází ze standardu 2 (otázky č. 5 až 8) hodnotili klienti oblast důstojnosti, soukromí, osobní a rodinný život, právo na práci.

Oblast důstojnosti zjišťuje, zda je na domově někdo, kdo by s klientem špatně zacházel, nebo něj křičel, stejně tak oblast, jak hodnotí míru soukromí při hygieně, převlékání, odpočinku. Polovina respondentů neshledává významnější problémy a hodnotí ji dobře. Druhá polovina respondentů hodnotí tuto oblast různorodě a to tak, že nespokojenost je směřovaná k problémové komunikaci s ostatními obyvateli domova, kde se konkrétně respondenti vyjadřují, že s nimi někteří obyvatelé domova mluví vulgárně a záměrně je provokují. Z řad pracovníků neoznačili respondenti nikoho, od koho by pociťovali špatné chování. Míru soukromí při hygieně hodnotí respondenti jako dostatečnou ve smyslu možnosti zamykání a mají zajištěné soukromí při těchto úkonech. Další polovina klientů hodnotí míru soukromí i přes to za nedostatečnou, kde si stěžují na některé ostatní obyvatelé domova, kteří soukromí narušují a nechtějí respektovat intimitu ostatních. Stejně tak při

odpočinku a relaxaci hodnotí negativně narušování od některých obyvatel, kde musí čelit jejich rušivým vlivům.

Oblast podpory pracovníků v osobním a rodinném životě hodnotí respondenti velice pozitivně. Byly pouze zmíněny dvě negativní odpovědi, které zmiňují nemožnost návštěv a volnost pohybu. Tato nespokojenost vyplývá z období restriktivních opatření z důvodu dlouhotrvající pandemie Covidu 19, která situaci v této oblasti významně ovlivňovala. Naopak některý z respondentů tyto omezení vnímal pro jeho osobu jako přínosné. Tato oblast také ukazuje problematiku partnerských vztahů, které jsou na domově plně podporovány. Je zmíněna jedna otevřená odpověď jedné z respondentek, která hodnotí nemožnost spolubydlení se svým partnerem na jednom pokoji. Snahou pracovního týmu je vždy řešit situaci tak, aby mohl vyhovět potřebám vzniklých partnerských páru. V některých případech nelze situaci vzhledem ke kapacitě a dispozici pokojů řešit flexibilněji. Celkově lze ale konstatovat, že v oblasti osobních a rodinných vztahů vnímají klienti spokojenost a dostatečnou míru podpory.

Hodnocená oblast podpory v pracovních činnostech a zaměstnávání se většina respondentů shodují v pozitivním hodnocení. Většina klientů vnímá zaměstnání jako prestižní záležitost, která jim přináší pocit užitečnosti a možnost seberealizace. V současné době je celkem pět klientů v rámci organizace zaměstnáno na pracovní smlouvu, kde pracují dvě hodiny denně jako pracovníci úklidu, nebo pomocní dělníci v prádelně. Další pět klientů je zařazeno v pracovního zácviku a pracují za motivační odměnu. Ostatní klienti, co nejsou dle svých možností schopni pravidelné činnosti, jsou podporováni pracovníky v drobných pomocných pracích na domově, kde si touto činností zároveň upevňují pracovní návyky. Celkově je tedy podpora v zaměstnávání od klientů hodnocena velice pozitivně.

Další hodnocenou oblastí vychází ze standardu 5. respektive individuálního přístupu (otázky č. 9, 10) Na dotaz, zda si klienti povídají se svým klíčovým pracovníkem o svých potřebách a přáních shodně zodpovědělo celkem 19 respondentů bez výhrad ano. Jen jeden respondent zmínil v otevřené odpovědi, že se svým klíčovým pracovníkem „řeší jen nezbytné věci“, jinak pro něj není tato oblast důležitá. V hodnocení naplňování cílů spolupráce se klienti ve většině (14 respondentů) shodují že jsou naplňovány. Tři respondenti hodnotí naplňování svých cílů „tak napůl“. Jeden respondent, zodpověděl, že jeho cíle spolupráce nejsou naplňovány vůbec a k důvodu se nechtěl vyjádřit. Někteří respondenti otevřeně přiznávají, že do jisté míry se nedaří naplňovat cíle spolupráce, jak by si představovali a některý z respondentů vnímá plnění svých cílů jako „dlouhou cestu“. Z výše uvedeného je patrné že většina respondentů hodnotí oblast individuálního přístupu a plánování cílů spolupráce jako vyhovující a vnímají dostatečnou podporu pracovníků v individuálním přístupu.

Poslední otázka cílí na celkovou spokojenost klientů s poskytovanou službou a zjišťováním co by se dalo pohledem klientů zlepšit který navazuje na výzkumnou otázku „*Jsou klienti spokojeni s poskytovanou službou*“? (otázka v dotazníku č. 11)

Deset respondentů hodnotí, že jsou se službou spokojeni. Tři respondenti, nedokázali na tuto otázku konkrétně odpovědět a zvolili možnost odpovědi „nevím, je mi to jedno“. Zbýlých sedm respondentů uvedlo návrhy, které vidí jako přínosné pro změnu. Tyto konkrétní návrhy jsou už uvedené v prezentaci dotazníkového šetření v otázce č. 11. Z uvedeného je patrné, že většina návrhů koreluje s problematikou vzájemného soužití se snahou k odstranění anebo k úniku vznikajících konfliktů na domově.

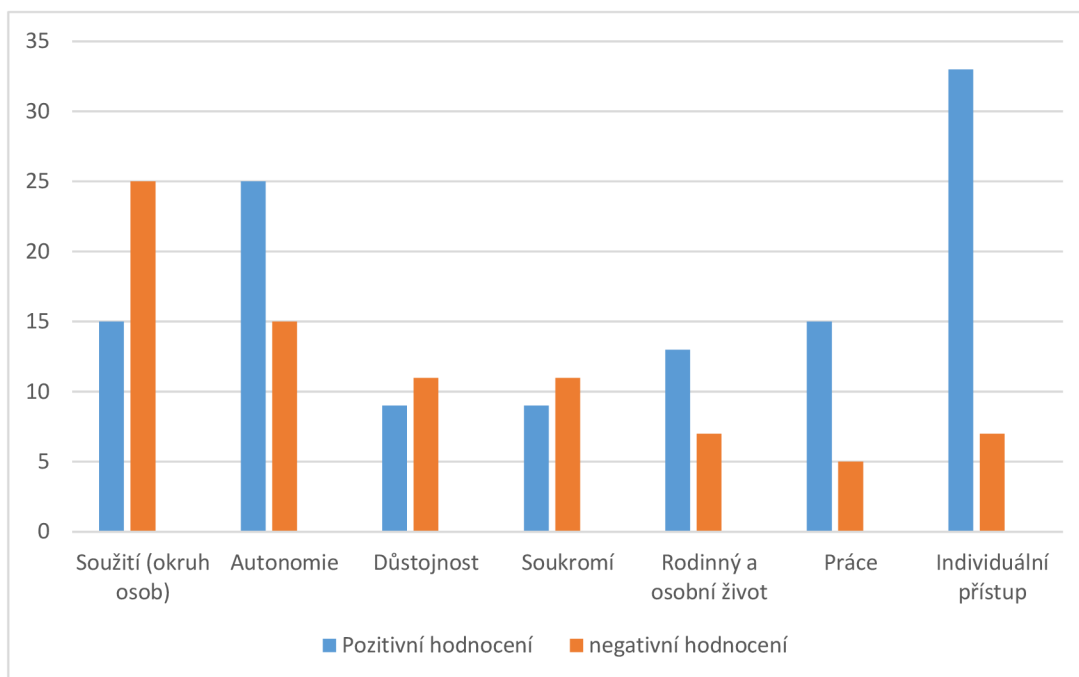
Poslední výzkumnou otázkou byla: „*Naplňuje poskytovaná služba deklarované poslání a cíle?*“

Naplňování poslání a cílů služby, zda je v souladu s veřejným prohlášením je hlavním cílem standardu č. 15 zvyšování kvality služby. V hodnocení se zaměřuje na to, v jaké míře jsou naplňovány osobní cíle klientů a efektivitu poskytovaných služeb (Bednář, 2012, s. 137). V tomto hodnocení budu tedy vycházet z prvního kritéria a) standardu kvality sociálních služeb č. 15 a to:

*„Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob“ (MPSV ČR).*

Míru naplňování poslání cílů a zásad budu komparovat s deklarovaným posláním, kde k jednotlivým cílům a zásadám uvedu stručně výsledky hodnocení dotazníkové šetření na jejichž základě bude konstatováno, zda jsou uvedené cíle, zásady a poslání naplňovány. Pro lepší přehlednost uvádím grafické vyjádření (graf. č. 1) jednotlivých zkoumaných oblastí, kde je souhrnně za každou oblast vyobrazena míra pozitivního a negativního hodnocení klientů, kde modrý sloupec vyjadřuje míru četnosti v pozitivním hodnocení a oranžovém míra četnosti negativního hodnocení.

Graf č. 1 Přehled pozitivního a negativního hodnocení.



Tab. č. 12 souhrn pozitivních a negativních odpovědí z jednotlivých hodnocených oblastí.

	Počet pozitivního hodnocení	Počet negativního hodnocení	Celkem odpovědí
Soužití (okruh osob) otázka č. 1,2	15	25	40
Autonomie otázka 3,4	25	15	40
Důstojnost otázka č. 5	9	11	20
Soukromí otázka č. 6	9	11	20
Rodinný a osobní život otázka č. 7	13	7	20
Zaměstnání otázka č. 8	15	5	20
Individuální přístup otázka č. 9,10	33	7	40

### **Poslání domova:**

*Posláním domova pro osoby se zdravotním postižením Vincentinum ve Šternberku je poskytovat přiměřenou individuální péči a podporu lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního, případně kombinovaného postižení. Smyslem služby je rozvinout osobní možnosti a schopnosti každého klienta a zároveň mu umožnit žít co nejspokojenější život.*

### **Cíle služby:**

*1. Prostřednictvím nabízených aktivit a činností rozvinout individuální dovednosti a schopnosti klienta tak, aby s ohledem na jeho zdravotní stav dosáhl co nejvyšší míry soběstačnosti a nezávislosti na službě a byl připraven na případný přechod do služby s nižší mírou podpory.*

**Podle výsledku dotazníkového šetření (otázky v dotazníku č. 3, a 4 - oblasti autonomie klienta), hodnotí klienti tuto míru podpory ve větší míře kladně a považují ji za dostatečnou. Tento cíl je tedy naplňován.**

*2. V maximálně možné míře začlenit klienta do přirozené komunity. Podporovat a rozvíjet přirozené sociální vazby klienta a vztahy s jeho rodinou a blízkými osobami.*

**Hodnocení klientů byla v této oblasti také ve většině odpovědi respondentů kladná. (otázka v dotazníku č. 7) Lze tedy celkově usuzovat z pohledu klientů, že tento cíl je naplňován.**

### **Zásady:**

*1. Zásada individuálního přístupu ke klientovi: respektujeme individualitu každého klienta, jeho potřeby a přání, dovednosti, schopnosti, zdravotní stav (otázky č. 3, 4, 8, 9, 10).*

**Hodnocení klientů bylo v těchto oblastech ve většině pozitivní. Zásada je naplňována**

*2. Zásada respektování lidských práv: plně respektujeme právo klientů na důstojný způsob života, soukromí, vzdělání, práci, samostatný pohyb, poskytnutí kvalitních informací; při poskytování služby se řídí Etickým kodexem zaměstnanců Vincentina (otázka č. 5, 6, 7, 8).*

**Oblast, zaměstnání, práci hodnotí klienti ve většině kladně, stejně tak přístup zaměstnanců. Důstojnost a soukromí ovlivňuje dle názoru klientů problémové soužití s ostatními obyvateli domova. Hodnocení**



samostatného pohybu je ovlivněno restriktivními opatření nařízení vlády z důvodu pandemie Covidu 19. Celkově lze hodnotit, dle výsledku dotazníkové šetření, že zásady respektování lidských práv jsou objektivně naplňovány. Subjektivně z pohledu klientů jsou negativně hodnocené především soukromí a důstojnost, které vychází z konfliktů mezi obyvateli domova.

*3. Zásada začlenění klienta do společnosti: poskytujeme přiměřenou podporu tak, aby klient mohl využívat veřejné služby a instituce v běžné komunitě.*

**Z hodnocení odpovědí otázek č. 7 je tato zásada dle hodnocení většiny respondentů naplňována.**

*4. Zásada aktivního přístupu klienta k vlastnímu životu: zapojujeme klienty do plánování a hodnocení služby s důrazem na minimalizaci jeho závislosti na sociální službě.*

**Hodnoceno respondenty ve velké shodě kladně. Tato zásada je naplňována. (otázka č. 4)**

*5. Zásada profesionality: při poskytování služby využíváme moderní metody práce, které jsou zaměřeny na specifické potřeby klientů; zaměstnanci poskytují službu odborně, efektivně a kreativně.*

**Tato zásada vychází z individuálního přístupu, která je pohledem klientů hodnocena z velké míry kladně. (otázka č. 9) Zásada je naplňována.**

Z celkového hodnocení lze tedy usuzovat, že deklarované poslání a cíle poskytované služby daného domova zejména v oblasti přiměřené podpory a individuálního rozvoje osobních možností jsou z pohledu klientů naplňovány. K tomu, aby mohli žít co nejspokojenější život dle poslání, je dle hodnocení klientů překážkou vzájemné problematické soužití s ostatními obyvateli domova, ve kterém se odráží i další hodnocené oblasti soukromí a důstojnosti, které je patrné v grafickém znázornění, které poukazuje na problematiku ve vzájemném soužití na domově.

## 1.4. Diskuze

Východisky pro tento výzkum byly použity standardy kvality sociálních služeb, které podle mého názoru odrážejí elementární zásady, které určují jisté hranice, jak by měla být služba poskytována. Na druhé straně jsou to samotní klienti, kteří mají svou představu o tom, co je pro ně zásadní. Objektivně z pohledu daných kritérií standardů lze soudit, že pracovníci dodržují tyto vymezené zásady a poskytují službu v souladu s deklarovaným posláním. Klienti hodnotí jako nejzásadnější v rámci poskytování služby mít klidné prostředí bez vzájemných konfliktů. Celkové dotazníkové šetření mimo negativní postoje klientů k problematickému soužití ukazuje také kladné hodnocení a pozitivní přístup klientů v podpoře pracovníků v jejich samostatnosti a nezávislosti. V této oblasti shledávám silnou motivaci, kterou klienti vnímají jako přínosnou.

Z počátku výzkumu jsem měla jisté pochybnosti, do jaké míry ovlivní skutečnost, že jsem osobou, která s klienty pracuje a zároveň v pozici výzkumníka. Mé obavy plynuly z postoje objektivní. Dalšími limit, který jsem vnímala jako omezující a mohl by ovlivnit výpovědi respondentů je loajalita, kdy klienti mohli pociťovat obavu uvádět negativní vyjádření mé osobě. Skutečnost při realizaci dotazníkového šetření ukázala, že tyto možné překážky se nenaplnily. Respondenti byli ve svých odpovědích naprosto otevření. Pokud bych měla posuzovat reliabilitu výsledku dotazníkového šetření, lze konstatovat, že i přes výzkumný vzorek respondentů s mentálním postižením vzhledem k charakteru otázek a zkoumaných oblastí by neměl nijak významně narušit validitu šetření. Každému respondentovi jsem upřesnila dotazy dle jeho možností a schopností porozumět jeho významu. Předpokládám tedy, že i v případě realizace tohoto šetření druhým výzkumníkem by bylo dosaženo stejných výsledků. V některých hodnocených oblastech, konkrétně důstojnosti vnímám, že tato otázka může

být zavádějící v tom ohledu, že standard deklaruje především postoje zacházení pracovníka s klientem. Klienti tuto otázku zhodnotili ve většině na postoje špatného soužití a problematiky vzájemných konfliktů mezi spolubydlícími domova. Pohled klientů tedy předefinoval pocit důstojnosti na postoj v chování ostatních obyvatel, který tuto oblast ovlivňuje. Pracovní tým domova reaguje neustále na konfliktní situace spolubydlících, kdy s klienty komunikuje a hledá řešení, které by mohli konfliktní situace eliminovat. Jedním z takových řešení je například snaha vyhovět požadavkům klientů v přestěhování na jiný pokoj s jiným spolubydlícím, které ale přináší ve výsledku zklidnění situace jen krátkodobé řešení. Vzhledem k tomu, že lze klientelu na domově charakterizovat jako nehomogenní skupinu osob s odlišnými kompetencemi a zájmy, kde je silně zastoupena početná skupina jedinců s vysokou potřebou dominance, není možné docílit žádoucích kompromisů, které by vedly ke spokojenému soužití. Jediné systémové řešení, které je žádoucí je správně zvolený okruh osob (dle kompetencí a schopností klienta) a především deinstitucionalizace, která umožní těmto klientům žít spokojený život v podmínkách běžného domácího prostředí.

## Závěr

Tato práce se zabývala hodnocením poskytované služby v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením pohledem klientů s mentálním postižením. Cílem mé práce bylo na základě vybraných standardů kvality sociálních služeb zhodnotit pohledem klientů spokojenost s poskytovanou službou, včetně míry naplňování deklarovaného poslání a cílů v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.

Východisky pro hodnocení poskytované služby, o které jsem se opírala v empirické části dotazníkového šetření, byly použity vybrané standardy kvality sociálních služeb a to standard č. 1, 2, 5 a 15.

Výsledek hodnocení na první výzkumnou otázku *„Jak klienti hodnotí poskytované služby v jednotlivých oblastech vycházejících ze standardů kvality sociálních služeb?“* ukázalo jako silnou stránkou poskytované služby oblast autonomie, individuálního přístupu a naplňování cílů spolupráce, zaměstnání, osobní a rodinný život. Tyto oblasti hodnotili klienti pozitivně a zejména oceňují podporu pracovníků v nezávislosti a motivaci k samostatnosti v běžných činnostech. Slabou stránkou poskytované služby dle hodnocení klientů je oblast společného soužití, které hodnotí klienti jako problematické, které odráží také jako slabou stránku pohledem klientů oblast důstojnosti a soukromí. Z důvodu častých konfliktních situací a nerespektování soukromí některých obyvatel domova hodnotí klienti tuto oblast z větší části negativně.

Výsledkem druhé výzkumné otázky *„Jsou klienti s poskytovanou službou spokojení?“* je kladné hodnocení, tedy, že většina respondentů je spokojeno s poskytovanou službou na domově. Celkem sedm respondentů uvedlo návrhy na zlepšení, co by se na domově mohlo zlepšit. Jedním z návrhů bylo mít i terapeutické díly o víkendu, což dokazuje spokojenost s nabídkou

aktivizačních činností domově. „Mít možnost normálně pracovat a žít “ jak uvedl další z respondentů zase ukazuje na vysokou motivaci a podporu klienta v samostatnosti a nezávislosti na službě. Další návrhy byly charakterem spíše snahou o zmírnění nebo únik z konfliktních situacích na domově.

Třetí výzkumná otázka „Naplňuje poskytovaná služba deklarované poslání, zásady a cíle?“ byla hodnocena komparací na základě deklarovaných cílů, zásad a poslání služby s výsledky hodnocení klientů, které ukázalo, že poslání je ve většině cílů a zásad naplňované.

Celkově lze tedy konstatovat, že poskytovaná služba naplňuje deklarované prohlášení a plní jednotlivé cíle a zásady. Klienti jsou spokojeni s poskytovanými službami na domově. Jedinou překážkou, které brání klientům daného domova ke spokojenému životu je klidné prostředí, které postrádají z důvodu problematického soužití ve velkém pobytovém zařízení a odlišností obyvatel v jejich kompetencích a zájmech. Výše uvedené skutečnosti poukazují na oprávněnost směru humanizace pobytových služeb, kde na základě procesu deinstitutionalizace mohou dostat klienti šanci na spokojený život podle svých představ. Cíl práce byl naplněn.

## Literatura a zdroje

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky: *Bílá kniha*. (2003).

Citováno 29. listopadu 2021. Dostupné z:

[https://www.apsscr.cz/files/bila\\_kniha.pdf](https://www.apsscr.cz/files/bila_kniha.pdf)

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. *Společné stanovisko APSS ČR, NRZP a RS ČR k deinstitucionalizaci sociálních služeb*. (2020). Citováno 28.

listopadu 2021. Dostupné z: [https://socialnipolitika.eu/wp-](https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/09/Spolecne-stanovisko-poskytovatelu-a-uzivatele-socialnich-sluzeb-k-deinstitucionalizaci.pdf)

[content/uploads/2020/09/Spolecne-stanovisko-poskytovatelu-a-uzivatele-socialnich-sluzeb-k-deinstitucionalizaci.pdf](https://socialnipolitika.eu/wp-content/uploads/2020/09/Spolecne-stanovisko-poskytovatelu-a-uzivatele-socialnich-sluzeb-k-deinstitucionalizaci.pdf)

Bednář, M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Bicková, L. (2011). *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Horecký. (2019). *Měření kvality v sociálních službách* (1st ed.). Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.

Katarína Durecová. (2007). *Kvalita v praxi: Rozlišení problematiky duševní nemoci a mentálního postižení*. Citováno 17. listopadu 2021. Dostupné z:

<https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/deni-v-nasich-projektech/rozliseni-problematiky-dusevni-nemoci-a-mentalniho-postizeni/>

Křížová, Veselá, Filip, & Horecký. (2020). IN: *Management a kvalita sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Mahrová, G., & Venglářová, M. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Grada.

Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Grada.

Matoušek, O. (2011). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení* (2., aktualiz. vyd). Portál.

Matoušek, O., Kříšťan, A. (Ed.). (2013). *Encyklopedie sociální práce*. Portál.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: *Standardy kvality sociálních služeb*. (2006). Citováno 20. prosince 2021. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Desátá revize. (2020). Citováno 17. listopadu, 2021. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008277/mkn-10-tabelarni-cast-20200101.pdf>

MPSV ČR. Čermáková, Holečková, Kořínková, Matyášová, Jůn, Sobek & Šlosárek. IN: *Standardy kvality sociálních služeb, výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. (2008). Citováno 21. listopadu 2022. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf/7fca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9)

MPSV ČR. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. (2006). Citováno 21. listopadu 2021. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva\\_o\\_pravech\\_osob\\_se\\_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8)

Nolen-Hoeksema, S. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (Vyd. 3., přeprac, přeložil Hana ANTONÍNOVÁ). Portál.

Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3., aktualizované a doplněné vydání). Grada.

Slowík, J. (2010). *Komunikace s lidmi s postižením*. Portál.

Sobek, J. (2021). Adpontes.cz: *Jak správně vyhodnotit cíle v individuálních plánech*. Citováno 29. listopadu 2021. Dostupné z: <https://adpontes.cz/jak-spravne-vyhodnotit-cile-v-individualnim-planu/>

Sobek, J. (2007). *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Portus Praha.

Šelner, I. (2012). *Fenomén člověk s postižením*. Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2018). *Mentální postižení* (2., přepracované a aktualizované vydání). Grada.

Vincentinum: *poskytovatel sociálních služeb*. Citováno 27. ledna 2022. Dostupné z: <https://www.vincentinum.cz/sluzby/domovy-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách: § 2 *základní zásady*. Citováno 21. listopadu 2021. dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon\\_108\\_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87)



## Seznam tabulek a grafů

- Tab. č. 1.** Jak hodnotíš soužití na domově s ostatními spolubydlícími?
- Tab. č. 2** Je na domově někdo, z koho bys měl/a obavy?
- Tab. č. 3.** Podporuje tě pracovník, aby si mohl/a dělat věci sám/a? (např. úklid svého pokoje, oblékání, hygiena, vaření kávy apod.)
- Tab. č. 4.** Můžeš si naplánovat den podle sebe?
- Tab. č. 5.** Je někdo na domově, kdo by s tebou mluvil špatně, nevhodně tě oslovoval, nebo na tebe křičel a ty se z toho cítil smutný/á nebo naštvaný/á?
- Tab. č. 6.** Máš dostatek soukromí? (např. když chceš být sám a odpočívat, nebo při převlékání, koupání apod).
- Tab. č. 7.** Podporují tě pracovníci ve tvém osobním a rodinném životě? (společenský život, kontakt s rodinnou, partnerské vztahy, kontakt s kamarády)
- Tab. č. 8.** Máš dostatečnou podporu při uplatnění v práci a pracovních činnostech?
- Tab. č. 9.** Povídáš si se svým klíčovým pracovníkem o tvých potřebách?
- Tab. č. 10.** Daří se ti plnit se svým klíčovým pracovníkem tvé potřeby a přání?
- Tab. č. 11.** Je něco, co by se dalo na domově zlepšit?
- Tab. č.12.** Souhrn pozitivních a negativních odpovědí z jednotlivých hodnocených oblastí.

**Graf č. 1.** Přehled pozitivního a negativního hodnocení.

## Seznam příloh

**Příloha č. 1** Dotazník pro klienty DOZP.

**Příloha č. 2** Souhlas organizace s provedením dotazníkového šetření.

## Příloha č. 1 Dotazník pro klienty DOZP

### Dotazník pro klienty DOZP

1. **Jak hodnotíš soužití na domově s ostatními spolubydlícími?**
  - A) Dobře
  - B) Špatně  
proč? .....
  - C) Nevím
  - D) Jiná odpověď
  
2. **Je na domově někdo, z koho bys měl/a obavy?**
  - A) Ano  
(z koho?) .....
  - B) Občas ano  
(z koho?) .....
  - C) Ne
  - D) Jiná odpověď.....
  
3. **Podporuje tě pracovník, aby si mohl/a dělat věci sám/a? (např. úklid svého pokoje, oblékání, hygiena, vaření kávy apod.)**
  - A) Ano, jsem rád/a, že to zvládnou
  - B) Ne, ale rád/a bych  
Co konkrétně?.....
  - C) Ne, jsem rád, že to nemusím dělat
  - D) Jiná odpověď.....
  
4. **Můžeš si napláňovat den podle sebe?**
  - A) Ano
  - B) Ne  
Proč?.....
  - C) Je mi to jedno
  - D) Jiná odpověď .....
  
5. **Je někdo na domově, kdo by s tebou mluvil špatně, nevhodně tě oslovoval, nebo na tebe křičel a ty se z toho cítil smutný/á nebo naštvaný/á?**
  - A) ne
  - B) občas ano  
Kdo?.....
  - C) stává se mi to pořád  
Kdo? .....
  - D) Jiná odpověď.....

6. Máš dostatek soukromí? (např. když chceš být sám a odpočívat, nebo při převlékání, koupání apod).
- A) ano mám  
 B) málo  
 Proč?.....  
 C) ne  
 D) jiná odpověď
7. Podporují tě pracovníci ve tvém osobním a rodinném životě? (společenský život, kontakt s rodinou, partnerské vztahy, kontakt s kamarády)
- A) Ano  
 B) Ne  
 Proč?.....  
 C) Není to pro mě důležité  
 D) Jiná odpověď
8. Máš dostatečnou podporu při uplatnění v práci a pracovních činnostech?
- A) Ano  
 B) Ano, ale moc mě to nebaví  
 C) Ne  
 D) Jiná odpověď
9. Povídáš si se svým klíčovým pracovníkem o tvých potřebách?
- A) ano  
 B) moc ne  
 Proč? .....  
 C) ne  
 Proč? .....  
 D) Jiná odpověď
10. Daří se ti plnit se svým klíčovým pracovníkem tvé potřeby a přání?
- A) ano  
 B) tak na půl  
 Uveďte  
 proč.....  
 B) Vůbec  
 Uveďte proč.....  
 D) Jiná odpověď

**11. Je něco, co by se dalo na domově zlepšit?**

A) Ano

Uveď konkrétně co by to mělo být.....

B) Ne, jsem spokojený/á

C) Nevím je mi to jedno

D) Jiná odpověď.

## Příloha č. 2. Souhlas organizace s provedením dotazníkového šetření

**Žádost o udělení souhlasu od organizace Vincentinum, poskytovatele sociálních služeb, p. o., Sadová 7, 785 01 Šternberk s provedením výzkumu dotazníkového šetření v domově pro osoby se zdravotním postižením v rámci bakalářské práce.**

Název bakalářské práce: **Hodnocení poskytované služby v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.**

Autor bakalářské práce: Bc. Petra Smejkalová DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Název fakulty: Filozofická fakulta univerzity Palackého v Olomouci

Katedra sociologie a andragogiky – obor sociální práce.

Tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu k provedení dotazníkového šetření ve Vaší organizaci Vincentinum, poskytovatel sociálních služeb, p. o. ve Šternberku v domově pro osoby se zdravotním postižením (zelený domov) v rámci mé bakalářské práce s názvem „Hodnocení poskytované služby v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením“.

### Cíl práce:

Cílem této práce je na základě vybraných standardů kvality sociálních služeb zhodnotit pohledem klientů spokojenost s poskytovanou službou, včetně míry naplňování deklarovaného poslání a cílů v konkrétním domově pro osoby se zdravotním postižením.

Hlavní výzkumné otázky vychází z cíle práce, kterými jsou:

1. Jak klienti hodnotí poskytované služby v jednotlivých oblastech vycházejících ze standardů kvality sociálních služeb?
2. Jsou klienti s poskytovanou službou spokojeni?
3. Naplňuje poskytovaná služba deklarované poslání a cíle?

### Použitá metoda:

Pro tento výzkum bude použita metoda dotazování – kvantitativní metoda polostrukturovaného dotazníkového šetření. Dotazník je anonymní a obsahuje celkem 11 otázek, kde jsou jednotlivé otázky koncipované s možností celkem 4 odpovědí jak uzavřených, tak otevřených odpovědí. Šetření bude probíhat v jednom z konkrétních domovů (zelený domov) pro osoby se zdravotním postižením poskytovatele sociálních služeb Vincentinum ve Šternberku. Samotné dotazníkové šetření bude realizováno v průběhu měsíce ledna 2022. Mým výzkumným souborem budou klienti s mentálním a kombinovaným postižením (muži i ženy) v průměrném věku 45 let, kteří využívají pobytovou sociální službu daného domova pro osoby se zdravotním postižením. V rámci dotazníkového šetření plánuji oslovit minimálně dvacet respondentů daného domova. Výběr respondentů bude zvolen na základě schopnosti verbální komunikace a schopnosti porozumění otázkám. Samotné dotazníkové šetření bude probíhat individuálně s každým respondentem v oddělené místnosti, která nám poskytne soukromí. Každému jednotlivému respondentovi budu otázky kladt srozumitelně dle jeho schopnosti porozumět obsahu sdělení. Respondenti budou mít možnost na výběr z odpovědí, které jsou uvedené v dotazníku, případně mohou zvolit otevřenou odpověď a vyjádřit se komplexněji. Odpovědi respondentů budu následně označovat u jednotlivých možností odpovědí. Respondenti budou ujištěni, že odpovědi dotazníkového šetření jsou anonymní a jejich jména nebudou nikde uvedena. Otázky budou koncipovány na základě standardů kvality sociálních služeb, a to konkrétně ze standardů č. 1, 2, 5. Důvodem výběru těchto standardů byla využitelná komplexnost, která podle mého názoru rámcově odráží spokojenosti a hodnocení klientů s poskytovanou službou. Sesbírané data budou následně přepsána do tabulek MS Word rozdělené dle hodnocení jednotlivých oblastí na základě výše uvedených standardů kvality sociálních služeb a budou prezentovány ve výsledcích dotazníkového šetření.

Poskytovatel sociálních služeb Vincentinum p. o., na základě této žádosti uděluje souhlas paní Bc. Petře Smejkalové DiS., k provedení výzkumu pro potřebu výše uvedené bakalářské práce formou anonymního dotazníkového šetření s klienty zeleného domova pro osoby se zdravotním postižením.

Mgr. Karel Ryjáček - ředitel poskytovatele sociálních služeb Vincentinum p.o. Šternberk

Dne 20. 12. 2021

Razítko a podpis

*P. Smejkalová*

**Vincentinum**  
poskytovatel sociálních služeb Šternberk,  
příspěvková organizace  
785 01 Šternberk, Sadová 7  
IČ: 75004429  
(9)