

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie a andragogiky

**ZHODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ  
PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ  
PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM ZAŠOVÁ**

**EVALUATION OF INDIVIDUAL PLANNING IN SOCIAL  
SERVICES IN HOME FOR PEOPLE WITH DISABILITIES  
ZAŠOVÁ**

Bakalářská diplomová práce

**Dagmar Konečná**

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

**Olomouc 2013**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

Ve Valašském Meziříčí, dne 22. března 2013

**Motto:**

*„Méně pečovat, více podporovat...“*

# Obsah

Úvod.....	6
<b>1 Sociální služby.....</b>	<b>8</b>
1.1 Definice a účel sociálních služeb.....	8
1.2 Kategorizace sociálních služeb.....	9
1.3 Smlouva o poskytování sociální služby.....	10
1.4 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	11
1.5 Standardy kvality sociálních služeb.....	12
1.6 Členění standardů kvality sociálních služeb.....	13
<b>2 Individuální plánování průběhu sociální služby.....</b>	<b>14</b>
2.1 Vymezení pojmu individuální plánování.....	14
2.2 Účastníci individuálního plánování.....	16
2.3 Význam individuálního plánování.....	17
2.4 Průběh individuálního plánování.....	18
2.5 Míra nezbytné podpory uživatelů.....	19
<b>3 Povinnosti poskytovatelů při plánování služby.....</b>	<b>22</b>
3.1 Kritérium 5a).....	22
3.2 Kritérium 5b).....	23
3.3 Kritérium 5c).....	23
3.4 Kritérium 5d).....	24
3.5 Kritérium 5e).....	24
<b>4 Empirická část.....</b>	<b>26</b>
4.1 Formulace cíle empirického šetření.....	26
4.2 Druh a metoda empirického šetření.....	27

<i>4.3 Vzorek empirického šetření.....</i>	<i>27</i>
<i>4.4 Místo realizace empirického šetření.....</i>	<i>29</i>
<i>4.5 Výstupy empirického šetření.....</i>	<i>31</i>
<i>4.6 Vyhodnocení empirického šetření.....</i>	<i>41</i>
<i>Závěr.....</i>	<i>42</i>
<i>Seznam použité literatury a ostatních zdrojů.....</i>	<i>43</i>
<i>Přílohy.....</i>	<i>45</i>
<i>Anotace.....</i>	<i>58</i>

## Úvod

Každý člověk je individuální osobnost. Každý uživatel zařízení, které poskytuje sociální služby, je individualita. Pochází z určitého prostředí, má své zdravotní a sociální potřeby, přání, schopnosti, vyžaduje určitou míru podpory. Proto plánování poskytování sociální služby u jednotlivých uživatelů probíhá individuálně a nemůže být u všech stejné. Základem individuálního plánování je zvolení osobního cíle klienta, při kterém se respektuje jeho svobodná vůle, základní lidská práva a individuální potřeby.

Pojmy jako individuální plánování a klíčový pracovník se staly synonymem změny celého systému poskytování sociálních služeb po roce 2006. Individuální plánování průběhu sociální služby je důležitou součástí profesionálně poskytované péče v zařízeních poskytujících sociální služby, neboť pomáhá zpřehlednit a zvýšit efektivitu služeb, vede klienty k motivaci, aktivizaci, samostatnosti, posiluje jejich sociální začleňování. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila zhodnocení individuálního plánování v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová. K výběru tohoto tématu mne inspirovala má profese a zájem o danou problematiku. V sociálních službách pracuji přes tři roky, zpočátku na pozici pracovnice v sociálních službách v přímé obslužné péči, v současné době jako koordinátorka pracovníků v sociálních službách.

Cílem mé bakalářské práce je zjistit, zda individuální plánování průběhu sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová je prováděno v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

V teoretické části bakalářské práce popíšu v první kapitole definici, účel a členění sociálních služeb, budu se zabývat uzavíráním smlouvy o poskytnutí sociální služby, dotknu se zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 505/2006,

kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Kapitola se dále bude zabývat definicí a členěním standardů kvality sociálních služeb, jejíh významem a členěním.

Ve druhé kapitole se v souladu s cílem bakalářské práce budu zabývat standardem č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby. Vymezím pojem individuální plánování, jeho význam, seznámím s jednotlivými účastníky procesu, významem a samotným průběhem plánování, popíšu stanovení míry nezbytné podpory uživatele. Ve třetí kapitole se zaměřím na povinnosti poskytovatelů při plánování služby a daná kritéria, kterými se hodnotí kvalita poskytované služby.

V praktické části bakalářské práce, která začíná kapitolou číslo čtyři, popíšu formulaci tématu mého empirického šetření, druh, metodu a vzorek šetření. Dále se kapitola bude věnovat Domovu pro osoby se zdravotním postižením Zašová, blíže si povšimne cílové skupiny, metodiky individuálního plánování v zařízení, způsobu vedení spisové dokumentace. Pro empirické šetření jsem zvolila postup komparace základních informačních zdrojů – spisové dokumentace klientů, interních metodik vybraného zařízení sociálních služeb a právních norem, které postup poskytování individuálního plánování upravují. Zaměřím se především na zjištění, zda je individuální plánování průběhu sociální služby v zařízení prováděno v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, konkrétně Přílohou č. 2 – Obsah standardů kvality sociálních služeb.

# 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Obsah první kapitoly se věnuje základní definici a účelu sociálních služeb, popisuje základní poznatky o jejich kategorizaci a cílech, bude se zabývat uzavíráním smlouvy o poskytnutí sociální služby, dotkne se zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definicí a členěním standardů kvality sociálních služeb, jejich významem a členěním.

## 1.1 Definice a účel sociálních služeb

*„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“.* (Matoušek 2007, s. 9).

Sociální služby jsou souborem činností, které dle § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Tyto služby pomáhají lidem žít běžným životem, zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Umožňují jim pracovat, vzdělávat se, účastnit se aktivit volného času, starat se o sebe a svoji domácnost. Jsou poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku a občanům, kteří jsou v tíživé sociální situaci a nemohou ji zvládnout bez pomoci druhých.

Dle Matouška je současným ideálem při poskytování sociálních služeb směřovat k tomu, aby osoby se zdravotním postižením mohly využívat instituce, poskytující služby veřejnosti. To znamená: *„Aby žili*



*v místním společenství způsobem, který co možná nejvíce odpovídá životu ostatních lidí bez postižení. S tím souvisí představa o co možná největší samostatnosti klientů. Podpora ze strany pracovníků v sociálních službách by měla být poskytována jen v záležitostech, které uživatel sám nezvládá. Služby nemají řídit život uživatele, ale pomoci mu, aby ho mohl co nejvíce řídit sám“.* (Matoušek 2005, s. 112 – 113).

## **1.2 Kategorizace sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách uvádí kategorizaci sociálních služeb a dělí tyto služby na tři základní oblasti (§ 32, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů):

### **✓ sociální poradenství**

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství (§ 37, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

### **✓ služby sociální prevence**

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou ohroženy krizovou sociální situací, způsobem života a svými životními návyky (§ 53, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

### **✓ služby sociální péče**

Služby sociální péče definuje zákon jako služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich zdravotní stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení (§ 38, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Mezi služby sociální péče patří dle zákona o sociálních službách také domovy pro osoby se zdravotním postižením, na které se zaměřuje cíl mé bakalářské práce.

Zákon o sociálních službách obsahuje rovněž dělení služeb podle místa jejich poskytování. Zákon člení služby na (§ 33, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů):

✓ **pobytové**

Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk celoročně žije. Jedná se především o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, patří sem také chráněné bydlení či azylové domy pro matky s dětmi nebo osoby bez přístřeší.

✓ **ambulantní**

Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou poradny, denní stacionáře, kontaktní centra pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.

✓ **terénní**

Terénní služby jsou poskytovány v domácnosti, v místě, kde člověk pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Příkladem může být pečovatelská služba, osobní asistence či terénní programy pro ohroženou mládež

### **1.3 Smlouva o poskytování sociální služby**

Sociální služba je zájemci poskytována na základě písemné smlouvy o poskytování služby. Smlouva musí být individualizovaná a konkrétní. Je nutno mít na paměti, že poskytovatelé mají povinnost srozumitelně uživatele s obsahem smlouvy seznámit, proto by měli mít zpracovanou smlouvu také v alternativní podobě, např. v piktogramech, Braillově písmu apod. Smlouvu podepisuje buď sám zájemce (zletilý a způsobilý k právním úkolům), nebo jiná osoba, jako je rodič, opatrovník, zmocněnec na základě plné moci (Kolektiv autorů 2011, s. 60).

Smlouva musí dle zákona o sociálních službách obsahovat (§ 91, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů):

- ✓ označení smluvních stran;
- ✓ druh sociální služby;
- ✓ rozsah poskytování sociálních služeb;
- ✓ místo a čas poskytování sociální služby;
- ✓ výši úhrady za sociální služby;
- ✓ ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem;
- ✓ výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
- ✓ dobu platnosti smlouvy.

Uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby je fáze, která předchází vlastnímu individuálnímu plánování. Upravuje konkrétní oblasti, jako je rozsah jednotlivých úkonů, čas a frekvenci poskytované služby, osobní cíl klienta apod. Protože se s osobním cílem uživatele nadále pracuje v průběhu poskytování služby, je vhodné, aby na smlouvu navazoval individuální plán uživatele (Kolektiv autorů 2011, s. 60 - 61).

Vzhledem k cíli mé bakalářské práce se budu v této kapitole blíže zabývat také legislativou spojenou se sociálními službami. Právní úprava sociálních služeb spadá do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

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

Legislativní rámec plánování služby tvoří zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 14. března 2006 v aktuálním znění a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ze dne 15. listopadu 2006. Zákon definuje jednak účel poskytování sociálních služeb, upravuje i některé důležité povinnosti poskytovatelů (Kolektiv autorů 2011, s. 37).

## 1.5 Standardy kvality sociálních služeb

Po roce 1989 začalo v České republice docházet k zásadním změnám v oblasti sociální práce a sociální služby, od té doby procházejí transformačním procesem. Zavedením zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož cílem je jejich zkvalitnění, byly vytvořeny také standardy kvality sociálních služeb.

*„Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami“.* (§ 99, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Ve Slovníku sociální práce jsou standardy definovány jako: *„Soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby.“* (Matoušek, 2008, s. 213).

Kolektiv autorů knihy Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách vysvětluje smysl standardů následovně: *„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků“.* (Kolektiv autorů 2011, s. 54).

Standardy mají zaručit poskytování kvalitních a účinných služeb, které respektují a podporují člověka a jsou předpokladem jeho důstojného života. Standardy kvality sociálních služeb doporučené Ministerstvem práce a sociálních věcí se od roku 2002 staly součástí právního předpisu závazného od 1. 1. 2007. (<http://www.mpsv.cz/cs/5963>, cit. 11. 1.2013)

Znění kritérií standardů je obsahem Přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

## 1.6 Členění standardů kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb se dělí do tří následujících okruhů:  
(Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

### ✓ **Procedurální standardy**

Procedurální standardy obsahují cíle a způsoby poskytování služeb, ochranu práv uživatelů sociálních služeb, jednání se zájemcem o službu, dohodu o poskytování služeb, plánování a průběh poskytovaných služeb, princip shromažďování osobních údajů uživatelů, řešení stížností na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, návaznost na dostupné služby veřejnosti, podpora kontaktu uživatele s rodinou. Mezi tyto standardy patří také standard č. 5 – Individuální plánování sociální služby, který je tématem předložené bakalářské práce.

### ✓ **Personální standardy**

Personální standardy řeší personální zajištění sociálních služeb, pracovní podmínky a řízení poskytování služeb, profesní rozvoj pracovníků a pracovního týmu.

### ✓ **Provozní standardy**

Provozní standardy se zaměřují na místní a časovou dostupnost sociální služby, nouzové a havarijní situace, zajištění kvality služeb, ekonomiku zařízení.

Kvalita sociálních služeb je definována jako soubor standardů kvality sociálních služeb, jejichž zavedení vytvořilo předpoklady k lepšímu postavení uživatelů sociálních služeb a ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. Standardy č. 1 – 15 jsou včetně kritérií naplňování a jejich významů obsaženy v Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Podrobný přehled standardů je v příloze č. 1 této bakalářské práce.

## 2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Jedním ze standardů kvality sociálních služeb je i standard č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby. Tato kapitola obsahuje vymezení pojmu individuální plánování, individuální plán, seznámí s jednotlivými účastníky plánování, jeho významem a průběhem.

### 2.1 Vymezení pojmu individuální plánování

Hauke ve svém praktickém průvodci definuje individuální plánování jako: „*Proces, který zahrnuje zejména jednání se zájemcem o službu (standard č. 3), sepsání smlouvy o poskytování služby (standard č. 4) a vytvoření individuálního plánu a jeho přehodnocování (standard č. 5). Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní možnosti, schopnosti a přání uživatele a možnosti poskytovatele tak, aby byly podporou a aby směřovaly k maximální možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti, případně k vytvoření důstojného prostředí pro další život uživatele.*“ (Hauke 2011, s. 124).

Individuální plánování se tím, že ho vyžaduje legislativa, stalo součástí profesionální pomoci v zařízeních sociálních služeb. Individuální plán, plán sestavený pracovníkem společně s klientem, slouží k dosažení klientových cílů (Hauke 2011, s. 16).

„*Osobní cíl je takový cíl uživatele, který je možné naplnit základními a fakultativními úkony poskytovatele a na kterém se dohodne spolu s poskytovatelem. Osobní cíl je průnikem tří složek: přání uživatele, potřeby uživatele, možnosti poskytovatele.*“ (Hauke 2011, s. 94 – 95).

Plán je tvořen na míru podle jeho potřeb, schopností a možností, pomáhá klientovi uskutečnit jeho cíle související s nepříznivou sociální situací. Úkolem individuálního plánování je hledat, v čem spočívá konkrétní omezení uživatele oproti lidem v běžné populaci a kdy a v jakých situacích potřebuje dotyčný člověk podporu nebo pomoc. Individuální plánování je

tedy proces, který zahrnuje všechny kroky vedoucí k sestavení individuálního plánu uživatele, zatímco individuální plán je výsledný produkt tohoto procesu, soubor jednotlivých kroků, které je nutné splnit k dosažení cíle uživatele (Hauke 2011, s. 16 – 17).

Dle platné právní úpravy je potřeba službu poskytovat na základě individuálně určených potřeb, přání a schopností, které jsou zachyceny procesem nazvaným individuální plánování. Individuální plánování musí, jak uvádí Johnová, směřovat k tomu, aby klienti mohli žít způsobem, který je společností považován za běžný, aby se stali její součástí, mohli pracovat, vzdělávat se, aktivně trávit svůj volný čas. (<http://www.kvalitavpraxi.cz/zpravodajstvi/individualni-planovani-pro-lidi-se-zdravotnim-postizenim.html> (cit. 23. 12. 2012)

Individuální plánování se týká podle Přílohy 1, vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů především níže uvedených oblastí života uživatelů:

- ✓ péče o vlastní obsluhu;
- ✓ společenského života;
- ✓ celoživotního učení;
- ✓ sociálních vztahů;
- ✓ ochrany vlastních zájmů;
- ✓ zdraví a bezpečnosti.

Individuální plán, jak uvádí Hauke, je pak: „*Výsledek individuálního plánování. Je to písemný zápis toho, jakým konkrétním způsobem se bude péče a podpora u uživatele zajišťovat*“. (Hauke 2011, s. 124). Jak uvádí kolektiv autorů, individuální plán by měl obsahovat tyto jednotlivé body (Kolektiv autorů 2011, s. 136 –142):

- ✓ sběr dat (fakta o uživateli);
- ✓ mapování (získávání informací z písemných materiálů, z ústního předání průběhu služby od kolegů z týmu, od samotného klienta, rodinných příslušníků, empatické pozorování);

- ✓ přání (vyslovená tužba uživatele);
- ✓ potřeby (biologické, psychologické, sociální, spirituální);
- ✓ zdroje (čím uživatel disponuje, co ho motivuje);
- ✓ rizika (co brání v naplňování potřeb, krizový plán);
- ✓ osobní cíle uživatele v jejich konkrétní podobě (dojednaná podpora);
- ✓ hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele.

## 2.2 Účastníci individuálního plánování

Mezi hlavní účastníky individuálního plánování patří především uživatel a klíčový pracovník, který spolupracuje s širokým okruhem lidí, jako jsou rodinní příslušníci, opatrovníci, sociální pracovníci, management poskytovatele sociální služby, externí specialisté, dobrovolníci, spolupracovníci a ostatní uživatelé.

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)

(cit. 2. 2. 2013).

### **Uživatel**

*„Osoba, které je poskytována sociální služba.“* (Kolektiv autorů 2011, s. 223).

*„Osoba, která má již podepsanou smlouvu o poskytování služby, je tedy uživatelem služby.“* (Hauke 2011, s. 126).

### **Klíčový pracovník**

*„Pracovník, který je zodpovědný za plánování a průběh služby konkrétních klientů a za hodnocení naplňování jejich osobních cílů.“* (Kolektiv autorů 2011, s. 220).

*„Zaměstnanec organizace, který je koordinátorem plánování péče a podpory u přiděleného uživatele. Tvoří spolu s uživatelem individuální plán.“* (Hauke 2011, s. 124).

Zaměstnanec poskytovatele sociálních služeb určený pro individuální plánování se nejčastěji nazývá klíčový pracovník. Na základě zákona



o sociálních službách je po vzájemné dohodě přidělen každému uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů. Klíčovým pracovníkem by se měl vždy stát pracovník přímé péče, který je s uživatelem v přímém kontaktu. Je nutné, aby absolvoval vzdělávací a výcvikový program k individuálnímu plánování průběhu sociální služby, měl dovednosti v oblasti komunikace a týmové spolupráce (Hauke 2011, s. 75 – 77).

## 2.3 Význam individuálního plánování

Individuální plánování je jeden z nejvýznamnějších nástrojů zajištění kvality poskytovaných služeb a je přínosem pro uživatele i poskytovatele sociálních služeb (Hauke 2011, s. 16).

Jako význam individuálního plánování uvádí Goisová (2012, s. 1 – 7):

- ✓ základní prvek kvality sociální služby;
- ✓ systematická práce s uživatelem;
- ✓ pozornost věnována všem uživatelům;
- ✓ příležitost předejít, vyhnout se možným rizikům;
- ✓ kontrola kvality a efektivity služby.

**Pro uživatele přináší individuální plánování tyto klady** (Hauke 2011, s. 17 – 18):

- ✓ uživatel vystupuje jako rovnocenný partner;
- ✓ zvyšují se jeho kompetence v oblasti rozhodování;
- ✓ uživatel není pouze pasivním příjemcem služby;
- ✓ je spoluodpovědný za dohodnutý průběh služby;
- ✓ uživatel ví, jak služba bude probíhat a v jakém časovém rozmezí.

Poskytovatelé sociálních služeb často namítají, že je plánování spojeno s velkým nárůstem administrativy, že nemají dostatek lidí, dostatek času a financí. Pro poskytovatele sociálních služeb však plánování přináší tato pozitiva (Hauke 2011, s. 18 – 19):

- ✓ je prostředkem ke zvyšování kvality služby;
- ✓ všichni zaměstnanci postupují stejným způsobem v souladu s individuálním plánem;
- ✓ je kontrolním mechanismem k efektivnímu využívání služby.

## 2.4 Průběh individuálního plánování

Následující text popisuje jednotlivé body individuálního plánování krok za krokem. Aby pracovníci v sociálních službách porozuměli uživateli, jeho potřebám, přání, je důležité si o něm vytvořit ucelený obraz. Patří sem veškeré údaje týkající se uživatele, zejména rodinná a osobní anamnéza, jeho zvyky, rituály, zájmy, odkud do zařízení přišel, jak dlouho je v zařízení. Tyto informace mívají většinou k dispozici sociální pracovníci, proto je spolupráce s nimi velice důležitá. Dále klíčový pracovník zmapuje přání a potřeby uživatele, musí zvládat prvky profesionálního rozhovoru, včetně aktivního naslouchání. U uživatelů se specifickými potřebami ve vyjadřování uplatní speciální techniky práce – alternativní způsoby komunikace (Kolektiv autorů 2011, s. 136 – 143).

Při tvorbě individuálního plánu popíše klíčový pracovník vnitřní a vnější zdroje uživatele. Čím uživatel disponuje, jeho vnitřní motivy a co má k dispozici z vnějšku. Tyto zdroje vycházejí z jeho okolí. Klíčový pracovník potřebuje znát osobní cíl uživatele stanovený ve smlouvě o poskytování služby. Ze všech nasbíraných dat pak společně s uživatelem vytváří individuální plán. Veškeré osoby, které se svou odborností podílejí na naplňování plánu uživatele, koordinuje klíčový pracovník (Kolektiv autorů 2011, s. 136 – 143).

Další důležitou zásadou je hodnocení plánu. Nejedná se v žádném případě o hodnocení a posuzování uživatele, ale o hodnocení vzájemné spolupráce za dané období. Pokud hodnocení probíhá formou rozhovoru, je vhodné, aby klíčový pracovník zaznamenal názor klienta, nejlépe krátkou doslovnou citací. U osob, se kterými nelze vést rozhovor, zaznamená klíčový pracovník důležité události za sledované období.

Teprve v tento okamžik se s uživatelem může pracovník pustit do nového plánu (Sobek 2012, s. 76 - 77).

## 2.5 Míra nezbytné podpory uživatelů

Současné sociální služby kladou veliký důraz na individuální přístup, na přizpůsobení se každému uživateli sociální služby a jeho specifickým požadavkům. Tento princip můžeme pozorovat ve všech důležitých oblastech, od sjednávání sociální služby, přes individuální plánování jejího průběhu, až po snahu o přizpůsobování způsobu bydlení požadavkům jednotlivých uživatelů.

Zásada individuálního přístupu k požadavkům uživatelů je přítomna i v projektu „Podpora transformace sociálních služeb“. Klíčem k úspěchu má být především posouzení a vyhodnocení míry nezbytné podpory každého z uživatelů, kterého se změna bydlení bude týkat. Bude-li poskytovatel sociální služby znát možnosti svých uživatelů, jejich přání a potenciál do budoucna, lépe připraví takovou formu služby, která bude poskytována na základě jeho reálných potřeb. [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc) (cit. 18. 2. 2013)

Pro posuzování míry nezbytné podpory byla vypracována metodika Ministerstvem práce a sociálních věcí. Tento nástroj byl vytvořen především pro zařízení, která procházejí v současné době transformací sociálních služeb. Metodika obsahuje návod, jak postupovat při posuzování míry nezbytné podpory. Součástí metodiky jsou i vzorové dotazníky (Sobek 2012, s. 58). Dotazník míry podpory je zaměřen na dvanáct oblastí lidského života [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc) (cit. 18. 2. 2013):

- ✓ komunikace;
- ✓ péče o sebe;
- ✓ péče o domácnost;
- ✓ bezpečí;

- ✓ vztahy;
- ✓ bydlení;
- ✓ finance a úřady;
- ✓ zdraví;
- ✓ osobní uplatnění a spokojený život;
- ✓ rozhodování a práva;
- ✓ pečovatelé;
- ✓ rizika a nepohoda.

Posuzování míry nezbytné podpory uživatele probíhá formou týmového rozhovoru o uživateli, za účasti uživatele, klíčového pracovníka, sociálního pracovníka. Následně se zaznamená náročnost podpory a péče konkrétního uživatele. Pro posouzení a vyhodnocení všech oblastí života je možné potřebnou míru podpory vyjádřit graficky formou kruhu podpory. Z hlediska míry nezbytné podpory je uživatel na základě souhrnného posouzení týmu vyhodnocen jako

[www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc)

(cit. 18. 2. 2013):

✓ ***osoba s potřebou nízké míry podpory***

(uživatel s potřebou jen malé nezbytné podpory ze strany druhých osob, a to v rozsahu cca 1 – 7 hodin denně, zejména se složitějšími úkony péče o vlastní osobu nebo částečným dohledem);

✓ ***osoba s potřebou středně vysoké míry podpory***

(uživatel s potřebou nezbytné podpory dostupné v rozsahu cca 8 – 16 hodin denně – přes den a obvykle i částečně přes noc, s dopomocí nebo alespoň pravidelnou kontrolou ze strany druhé osoby);

✓ ***osoba s potřebou vysoké míry podpory***

(uživatel s potřebou nezbytné podpory dostupné vždy cca 17 – 24 hodin denně, s většinou úkonů péče prováděných zcela nebo s velkou asistencí druhé osoby).

Toto vyhodnocení nenahrazuje individuální plánování, ale může být jeho součástí. Klíčoví pracovníci tak mohou výsledky získané při posuzování míry nezbytné podpory využít při tvorbě individuálních plánů klientů. [www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny\\_postup\\_c\\_1\\_2010.doc](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8817/Doporuceny_postup_c_1_2010.doc) (cit. 18. 2. 2013)

Kapitola seznámila s průběhem a procesem individuálního plánování, popsala, co se děje při plánování mezi klientem a pracovníkem. Vysvětlila význam plánování pro uživatele i poskytovatele sociálních služeb. Všímá si také posuzování míry nezbytné podpory osob, které je nedílnou součástí při stanovení osobních cílů uživatelů a nastavení možností jednotlivých uživatelů.

### 3 POVINNOSTI POSKYTOVATELŮ PŘI PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY

Povinnosti spojené s plánováním průběhu poskytování sociální služby vymezuje § 88, písmeno f), zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jsou jimi: *„Plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců“.*

Poskytovatelé sociálních služeb jsou dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, povinni dodržovat dané povinnosti při plánování služby. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Obsah standardů kvality sociálních služeb ukládá poskytovatelům dodržovat u standardu č. 5 – Individuální plánování sociální služby níže uvedená kritéria.

#### 3.1 Kritérium 5a)

*„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.“* (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby).

#### **Komentář:**

Ustanovení tímto ukládá poskytovatelům písemně zpracovat metodiku pro plánování služby, ve které je přesně vyjádřen postup při individuálním plánování služby. Metodika by měla obsahovat zejména, co je plánování služby, kdo, kdy a jakým způsobem s klientem plánuje a vyhodnocuje

poskytování podpory. Dále by mělo být uvedeno, jakým způsobem je klientovi přidělen klíčový pracovník, jak se vedou záznamy o průběhu služby a jak probíhá informovanost týmu o plánované službě (Kolektiv autorů, 2011, s. 40).

### **3.2 Kritérium 5b)**

*„Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby“.* (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby).

#### **Komentář:**

Aby služba, kterou klient využívá, byla kvalitní, zajímá se poskytovatel o jeho cíle, kterých chce prostřednictvím podpory dosáhnout. Osobní cíle musí být individuální, nastavené dle možností jednotlivých uživatelů. Pokud uživatel takové cíle nedokáže formulovat, může mu klíčový pracovník pomoci k jejich uvědomění nebo formulaci. Pracovník může sdělit uživateli také své náměty na cíle a potřeby, které u uživatele zaznamenal. Rozhodnutí, zda tyto náměty uživatel služby přijme, nechává klíčový pracovník na uživateli (Kolektiv autorů 2011, s. 40 - 41).

### **3.3 Kritérium 5c)**

*„Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.“* (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby).

#### **Komentář:**

Klíčový pracovník s klientem průběžně přehodnocuje, zda a jakým způsobem je naplňována podpora k osobním cílům, které si stanovil. Přehodnocení se nejčastěji uskutečňuje v termínu, na kterém se společně

dohodnou. O vyhodnocení průběhu služby se vede písemný záznam (Kolektiv autorů 2011, s. 41).

### **3.4 Kritérium 5d)**

*„Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance“.* (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby).

#### **Komentář:**

V praxi to znamená, že každý uživatel sociální služby má přiděleného jednoho klíčového pracovníka, který je zodpovědný za plánování služby a vedení záznamů. Je uživateli přidělen na neurčitou dobu a s uživatelem spolupracuje dlouhodobě (Kolektiv autorů 2011, s. 42).

### **3.5 Kritérium 5e)**

*„Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám“.* (Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby).

#### **Komentář:**

Kritérium standardu žádá, aby měl poskytovatel vytvořen uvnitř pracovního týmu takový systém komunikace, který umožní sdílet důležité informace o individuálním plánu konkrétního uživatele. Systém sdílení informací je nutný zejména tehdy, pokud se na poskytování podpory konkrétnímu uživateli podílí více pracovníků. Tento systém zpravidla zahrnuje porady, písemné hlášení a záznamy, konzultace mezi členy týmu, supervize (Kolektiv autorů 2011, s. 42 – 43).



Tato kapitola uzavírá teoretickou část bakalářské práce. Ve třech kapitolách jsem sledovala problematiku individuálního plánování průběhu sociální služby, zabývala se terminologií, teorií a legislativou. Informace získané zpracováním těchto kapitol využiji v následné empirické části.

## 4 EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část mé bakalářské práce popisuje formulaci tématu šetření, cíl, druh a metodologii empirického šetření. Blíže se věnuje charakteristice Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová, jeho cílové skupině, pozornost je věnována poskytovaným službám, poslání a cílům domova. V závěru této kapitoly uvedu výstupy empirického šetření.

### 4.1 Formulace cíle empirického šetření

Hlavním cílem mé bakalářské diplomové práce je zjistit, zda individuální plánování sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová je prováděno v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zaměřím se na plnění kritérií uvedených v Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně na standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby:

- a) poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytované služby;
- b) 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 vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Pro dosažení cíle své bakalářské práce si stanovím následující výzkumný předpoklad. Na základě svých profesních zkušeností předpokládám, že Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová plní kritéria uvedená v Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, konkrétně standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby.

## **4.2 Druh a metoda empirického šetření**

Jako základní techniku sběru dat provedu komparaci (srovnání) dokumentů. Budu čerpat ze tří základních zdrojů informací – individuálních plánů, interní „Metodiky pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“ Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová a právních norem. Tyto budu vzájemně komparovat, zda první dva zdroje odpovídají obsahově požadavkům zdroje třetího. Informace získané z mého empirického šetření budou postupně zapisovat na záznamové archy a výsledky následně vyhodnotím.

## **4.3 Vzorek empirického šetření**

*„Většinou studujeme jen některé členy skupiny a doufáme, že naše závěry budou aplikované i na ostatní, na ty nestudované“.* (Disman 2000, s. 93).

Jako vzorek šetření zvolím spisovou dokumentaci uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová a to formou smysluplného výběru z hlediska výzkumného problému. Bude se jednat o spisovou dokumentaci klientů se zdravotním postižením, klienty s potřebou nízké míry podpory, klienty s potřebou středně vysoké míry podpory a klienty

s potřebou vysoké míry podpory, kteří mají sestavené individuální plány průběhu sociální služby. Provedu náhodný stratifikovaný výběr.

*„Náhodný stratifikovaný výběr: Populace je rozdělena do skupin homogenních vzhledem k nějakému kritériu a jedinci jsou vybíráni do vzorku náhodně z těchto skupin“.* (Disman 2000, s. 107).

V současné době je v zařízení, dle dat uvedených v informačním systému pro poskytovatele sociálních služeb Cygnus k datu 1. 1. 2013, sociální služba poskytována celkem 99 uživatelům. Z tohoto počtu je dle „Přehledu stanovení míry nezbytné podpory uživatele“, zpracovaného sociální pracovníci k datu 1. 1. 2013, 11 klientů s nízkou mírou podpory, 53 klientů se střední mírou a 35 klientů s vysokou mírou podpory. Dále provedu systematický výběr.

*„V systematickém výběru je do vzorku zahrnuta každá N-tá jednotka ze seznamu. Velikost kroku (N) dostaneme, když vydělíme velikost populace velikostí požadovaného vzorku. Důležité však je, aby první jedinec byl vybrán náhodně, a teprve od tohoto výchozího bodu budeme vybírat každou N-tou jednotku“.* (Disman 2000, s. 105).

Z každé skupiny míry nezbytné podpory vyberu losováním prvního jedince. Na papírové kartičky napíšu jména všech klientů podle míry podpory. Do osudí vložím nejprve všechny klienty s nízkou mírou podpory a provedu losování jednoho z nich. Pak provedu losování klienta se středně vysokou a klienta s vysokou mírou podpory. O vylosování těchto tří uživatelů požádám klienta ze zařízení. Poté vyhledám v „Přehledu stanovení míry nezbytné podpory uživatele“, jaké má vylosovaný klient pořadové číslo a od tohoto výchozího bodu určím každého pátého klienta, jehož spisová dokumentace bude předmětem mého empirického šetření. Velikost kroku (N) vypočítám tak, že vydělím velikost populace 99 uživatelů velikostí požadovaného vzorku. Pro své empirické šetření zvolím počet 20 klientů ( $99 : 20 = 4,95$ ). Z každé ze tří skupin respondentů, tak vyberu každého pátého klienta. Ze skupiny s nízkou mírou podpory vyberu 2 klienty, ze skupiny se středně vysokou mírou podpory 10 klientů a ze

skupiny s vysokou mírou podpory 7 klientů. Celkem tedy provedu šetření spisové dokumentace u 19 klientů.

#### **4.4 Místo realizace empirického šetření**

Jako místo realizace empirického šetření jsem si zvolila Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová. Jak uvádí Disman, i popis prostředí může být pro empirické šetření důležité (Disman 2000, s. 312).

Proto se v této kapitole blíže věnuji popisu místa realizace empirického šetření. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová (dříve Ústav sociální péče Zašová) byl založen v roce 1985. Zařízení je umístěno v památkově chráněných budovách bývalého kláštera, později domova důchodců. Zřizovatelem je Krajský úřad ve Zlíně. Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová je součástí příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín. Cílovou skupinou domova jsou osoby s mentálním postižením, případně s přidruženým tělesným či smyslovým handicapem. V současné době využívá zařízení 99 dospělých mužů. K dispozici mají keramickou dílnu, tkalcovskou dílnu, relaxační a rehabilitační místnost, společenskou místnost, rozlehlou zahradu s domácími zvířaty, rybník, venkovní bazén.

<http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=zas> (cit. 13. 1. 2013)

Posláním domova je vytvoření bezpečného a podnětného prostředí klientům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, respektování jejich individuality a důstojnosti, zajištění dodržování lidských práv, udržování a rozvíjení jejich zachovaných schopností tak, aby se mohli zapojit do běžného života společnosti.

<http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=zas> (cit. 13. 1. 2013)

V současné době je domov zařazen do pilotního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR „Transformace pobytových zařízení sociálních služeb“. Velkokapacitní zařízení, jehož prostory jsou nevyhovující pro poskytování moderní sociální služby, bude nahrazeno nově zbudovanými službami jak v obci Zašová, tak i v okolních městech,

jako je Valašské Meziříčí, Rožnov pod Radhoštěm, Vsetín. Stávající objekty budou do konce roku 2015 opuštěny a vzniknou dva nové domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a podporované samostatné bydlení, kam budou postupně odcházet jednotliví uživatelé společně se stávajícím personálem. Cílem transformace je zkvalitnění životních podmínek a poskytování sociálních služeb na základě individuálních potřeb uživatelů.

<http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=zas> (cit. 13. 1. 2013)

V domově se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Uživatelé jsou z hlediska míry nezbytné podpory rozděleni do tří skupin. Jedná se o klienty s potřebou nízké míry podpory, s potřebou středně vysoké míry podpory a osoby s potřebou vysoké míry podpory.

<http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/index.php?page=zas> (cit. 13. 1. 2013)

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová poskytuje podle vyhlášky (§ 14 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách) tyto úkony:

- ✓ ubytování;
- ✓ úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla;
- ✓ poskytnutí stravy;
- ✓ pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- ✓ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- ✓ výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- ✓ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- ✓ sociálně terapeutické činnosti;
- ✓ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## 4. 5 Výstupy empirického šetření

Kritéria komparace kopírují vybraná a zdůvodněná kritéria zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, které jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni dodržovat při plánování služby. Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Obsah standardů kvality sociálních služeb ukládá poskytovatelům dodržovat u standardu č. 5 – Individuální plánování sociální služby, níže uvedená kritéria. Při empirickém šetření jsem vycházela z poznatků získaných zpracováním teoretické části bakalářské práce.

### *Kritérium a)*

*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytované služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Při hodnocení tohoto kritéria jsem komparovala:

1. „Metodiku pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“.
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Přílohu č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Při studiu „Metodiky pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“ jsem se zaměřila zejména na to, zda obsahuje pravidla, kterými se řídí plánování a přehodnocování procesu poskytované služby, jak je upravuje výše popsaná právní úprava. A to především na to, kdo, kde, jak často a jakým způsobem plánuje, jakou má plán formální podobu, jako podobu má záznam individuálního plánu. Kopii formuláře individuálního plánu, který je ve sledovaném zařízení používán, uvádím jako vzor v příloze č. 3 a 4 této bakalářské práce.

## ***Zjištění***

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová má vypracovanou písemnou „Metodiku pro práci s individuálním plánováním a portfoliem klienta“. Jako hlavní cíle práce s individuálním plánem tato metodika uvádí:

- ✓ zajistit klientovi přiměřené služby, odpovídající jeho potřebám a požadavkům;
- ✓ motivovat klienta k rozvoji a zdokonalování jeho dovedností a znalostí;
- ✓ směřovat klienta k sociálnímu začlenění.

Každý klient zařízení má zavedeno své osobní portfolio. Jedná se o soubor informací od jeho nástupu do zařízení až po aktuální období. Na jeho tvorbě se podílejí zejména klíčoví a sociální pracovníci. Portfolio je průběžně aktualizováno a obsahuje:

- ✓ základní dokument klienta, který obsahuje osobní údaje klienta;
- ✓ informace o jeho zdravotním stavu, právní statut klienta, vztahy a život v komunitě;
- ✓ aktuální stav soběstačnosti, vzdělávání a zaměstnání;
- ✓ individuální plány klienta;
- ✓ odůvodnění použití technik s klientem se specifickými potřebami ve vyjadřování.

Dále metodika uvádí samotný průběh individuálního plánování. Budoucí klient uzavírá s poskytovatelem smlouvu o poskytnutí sociální služby. Ve smlouvě je zahrnut všeobecný, dlouhodobý osobní cíl klienta, kterého by chtěl v domově dosáhnout. Dle metodiky sociální pracovnice informuje klienta o individuálním plánování v domově a o úloze klíčového pracovníka. Při nástupu klienta do zařízení seznámí sociální pracovnice klíčového pracovníka s rozsahem dlouhodobého osobního cíle klienta v uzavřené smlouvě. Pracovník se klientovi představí a sjedná si s ním schůzku. Na schůzce vede rozhovor s klientem, při kterém zjistí cíle, potřeby, přání klienta a dohodne postup jejich naplnění. Individuální plán



musí být písemně sjednán do dvou měsíců od podepsání smlouvy o poskytnutí sociální služby a nástupu klienta do zařízení.

Metodika popisuje práci při tvorbě plánu jak s verbálně komunikujícím klientem, tak klientem se specifickými potřebami ve vyjadřování. V první fázi práce s verbálně komunikujícím klientem klíčový pracovník vyhledá klienta a dohodne čas a místo setkání. Samotný rozhovor s uživatelem začíná vytvořením vhodné atmosféry. Pracovník rozhovor otevírá částí, v níž klienta vyzve, aby hovořil o vizích svého života, o svých přáních a potřebách. Další fází rozhovoru je podpora klienta k formulování priorit, v případě, že klient má cílů mnoho. Následující část rozhovoru se zaměří na podporu zdrojů klienta. Jde o to, aby nebyl pouhým příjemcem péče, osobou závislou na pomoci ostatních při dosahování svých cílů, ale aby jich dosahoval pokud možno samostatně. Podpora pracovníka tedy směřuje k tomu, aby jednak podporoval klienta v jeho motivaci pro dosažení cíle, ale zároveň podporoval klienta k formulování strategie, pomocí které svého cíle co nejsamostatněji dosáhne. V následující etapě rozhovoru pracovník případně doplní aktivitu klienta vlastním návrhem podpory, které se klientovi může dostat od pracovního týmu. Mělo by dojít k vhodnému doplnění zdrojů klienta v oblastech, kde sám nestačí. V závěrečných fázích se pracovník s klientem domluví na sepsání osobních cílů. Poté pracovník informuje pracovní tým, jaké potřeby klient formuloval a jakou podporu mu pracovník nabídl.

Při individuálním plánování s klientem se specifickými potřebami ve vyjadřování popisuje metodika speciální techniky pro získání potřebných informací. Při prvotním plánování odůvodní a vysvětlí klíčový pracovník, jak došel k názoru, že se jedná o klienta, u kterého pro individuální plánování smí použít techniky práce s klientem se specifickými potřebami ve vyjadřování. Dle metodiky se třikrát během čtrnácti dnů pokusí o rozhovor. Zeptá se také pracovníků, kteří jsou s klientem v blízkém kontaktu, na jejich zkušenosti s klientem. Zjištění napíše do popisu odůvodnění použití technik

s klientem se specifickými potřebami ve vyjadřování. Techniky metodika dělí na:

✓ **intuitivní techniky**

**Pozorování klienta**, kdy na základě vlastních pocitů vytvoří klíčový pracovník hypotézu, co by klient potřeboval. Při pozorování je pracovník blízko, avšak nevstupuje v přímý kontakt s klientem, snaží se splynout s okolím.

**Empatická fantazie** – pracovník se vcítí do situace klienta, představí si, že je samotný klient, zkoumá, co by v pozici uživatele potřeboval.

**Modelový rozhovor** (klient – empatický pracovník). V týmu najde klíčový pracovník jiného pracovníka, který bude hovořit jako klient, klíčový pracovník klade otázky, týkající se možných potřeb, empatický pracovník odpovídá, jako by byl uživatel, a vyjádří se, co by klient potřeboval.

✓ **racionální techniky**

**Analýza uspokojování potřeb**, kdy klíčový pracovník vyhodnotí potřeby uživatele, co potřebuje, co z jeho potřeb není naplněno.

✓ **alternativní komunikace**

**Komunikace pomocí symbolů** – při komunikaci využívá klíčový pracovník například piktogramy, obrázky, fotografie a podobně.

Termín přehodnocování procesu poskytování služby je určen maximálně do tří měsíců od písemného vyhotovení individuálního plánu. U klientů se specifickými potřebami ve vyjadřování, má přehodnocení dle metodiky, proběhnout nejpozději do šesti měsíců od písemného vyhodnocení plánu. V metodice není ošetřeno, že může potřeba změny vzejít od klienta nebo klíčového pracovníka i jindy, než v předem dohodnutém termínu.

Z výše uvedeného šetření vyplynulo, že pravidla, která řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v zařízení, nejsou

zcela v souladu s legislativou. Vnitřní metodika vstoupila v platnost dne 1. 4. 2011. Navrhla jsem sociální pracovníci domova aktualizace metodiky a to hlavně v terminologii, kdy je užíván výraz pro klíčového pracovníka „kontaktní pracovník“. Dále jsem sociální pracovníci navrhla vytvoření nové podoby formuláře pro individuální plán, jelikož ve stávajícím formuláři se rovněž vyskytuje výraz „kontaktní pracovník“, který neodpovídá terminologii uvedené v legislativě.

### ***Kritérium b)***

***Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.***

Při hodnocení tohoto kritéria jsem komparovala:

1. „Metodiku pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“.
2. „Základní dokument klienta“.
3. Individuální plány jednotlivých klientů.
4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Přílohu č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

U tohoto kritéria jsem z jednotlivých individuálních plánů a formulářů „Základní dokument klienta“ zjišťovala, zda klíčoví pracovníci plánují společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby s ohledem na jimi zjištěné a písemně zaznamenané osobní cíle a možnosti osoby (uživatele sociální služby).

### ***Zjištění:***

V průběhu plánování poskytované služby se v zařízení zjišťují a respektují cíle, přání, tužby, které uživatel od služby očekává. Cíle jsou nastaveny dle možností a schopností jednotlivých uživatelů, uvedených v „Základním dokumentu klienta“. Osobní cíle klienta navazují na prvotní cíl, který je uveden u každého uživatele ve smlouvě o poskytnutí sociální

služby. Ten si určuje klient před nástupem do zařízení za spolupráce se sociální pracovníci. Klíčoví pracovníci plánují společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby. Při plánování pracovníci čerpají informace jak od klienta, tak z osobního portfolia uživatele, které tvoří „Základní dokument klienta“ (uveden jako příloha této bakalářské práce), individuální plány a doplňující materiály (například vzdělávací, aktivizační činnost klienta, pracovní dohoda). Klíčový pracovník přenesse dohodnutý aktuální cíl klienta do pracovního týmu. Cíle jsou formulovány tak, aby byly klientům srozumitelné a jasné. Osobní cíle jak dlouhodobé, tak krátkodobé jsou zaznamenány písemně v individuálním plánu. Šetření tohoto kritéria jsem prováděla u 2 klientů s potřebou nízké míry podpory, 10 klientů se středně vysokou mírou podpory a 7 klientů s potřebou vysoké míry podpory. Sledovala jsem posledně vyhodnocené cíle.

U klientů s potřebou nízké míry podpory jsem vyčetla tyto cíle:

- ✓ bydlet ve cvičné domácnosti v rámci Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová;
- ✓ bydlet v podporovaném bydlení v Zubří.

Jednotliví klienti se středně vysokou mírou podpory měli uvedeny tyto cíle:

- ✓ pravidelně navštěvovat Elim Vsetín, o. s. (křesťanskou společnost pro evangelizaci a diakonii);
- ✓ samostatný pohyb po vesnici Zašová, zácvik bezpečného pohybu mimo zařízení;
- ✓ samostatně nakupovat;
- ✓ samostatně používat elektrický strojek na holení (cíl uveden u dvou klientů);
- ✓ samostatně chystat léky do týdenního dávkovače léků;
- ✓ zakoupení chodítka pro udržení stability při chůzi;
- ✓ jet na návštěvu k bratrovi;
- ✓ ovládání rychlovarné konvice, vaření kávy, čaje;

- ✓ účast na oslavě sv. Valentýna, setkání s klientkou z Domova Větrný Mlýn Skalička.

U klientů s vysokou mírou podpory jsem zaznamenala níže uvedené cíle:

- ✓ používání indikátoru hladiny tekutin;
- ✓ ukládání osobního prádla do skříně;
- ✓ návštěva muzikoterapie a keramické dílny;
- ✓ každodenní přesun na pojízdné posteli do aktivizační místnosti;
- ✓ zakoupení pokrývky;
- ✓ soběstačnost při hygieně;
- ✓ uspořádat oslavu narozenin.

Vzhledem k tomu, že v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová probíhá v současné době proces transformace v sociálních službách, jsou osobní cíle klientů s potřebou nízké a středně vysoké míry podpory převážně zaměřeny na přípravu k přechodu klientů do podporovaného a chráněného bydlení. Klienti jsou podporováni v činnostech vedoucích k jejich začleňování do společnosti, rozvoji samostatnosti a soběstačnosti.

### ***Kritérium c)***

***Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.***

Při hodnocení tohoto kritéria jsem komparovala:

1. „Metodiku pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“.
2. Individuální plány jednotlivých klientů.
3. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a Přílohu č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Z analýzy individuálních plánů jednotlivých klientů výzkumného vzorku jsem posoudila, zda klíčoví pracovníci společně s klientem průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány klientovy osobní cíle.

### ***Zjištění:***

Analýzou individuálních plánů jsem dospěla k závěru, že klíčoví pracovníci se v dohodnutém termínu hodnocení sejdou s klientem. Společně zhodnotí, jak byl cíl naplněn. V případě potřeby cíl přeplánují a opět si dohodnou termín následného hodnocení. Termín vyhodnocení plánu je dle „Metodiky pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“ určen maximálně do tří měsíců od jeho písemného vyhotovení, u klientů se specifickými potřebami ve vyjadřování do šesti měsíců. Tyto termíny jsou dle mého šetření klíčovými pracovníky dodržovány (pouze u dokumentace jednoho klienta jsem zaznamenala, že k vyhodnocení cíle nedošlo, ani po lhůtě stanovené interní metodikou). O zhodnocení provede klíčový pracovník písemný záznam, ve kterém je uvedeno klientovo vyjádření, jak se podařilo cíl naplnit. Zhodnocení klient potvrdí svým podpisem (v případě, že se umí podepsat). U klientů se specifickými potřebami ve vyjadřování je zhodnocení cíle písemně provedeno klíčovým pracovníkem.

### ***Kritérium d)***

***Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.***

Z dat získaných z informačního systému pro poskytovatele sociálních služeb Cygnus jsem zjišťovala, zda má každý klient určeného zaměstnance - klíčového pracovníka, s kterým plánuje průběh poskytování sociální služby.

### ***Zjištění:***

Dle dat uvedených v informačním systému pro poskytovatele sociálních služeb Cygnus k datu 1. 1. 2013, jsem zjistila, že v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová je celkem 99 uživatelů. Tito jsou dle aktuálního seznamu rozděleni 36 klíčovými pracovníky. V průměru každý klíčový pracovník domova podporuje 2 – 3 uživatele. Šetřením jsem dospěla k závěru, že každý uživatel domova má svého klíčového pracovníka. Jméno tohoto pracovníka je uvedeno jak v systému Cygnus, tak v osobní dokumentaci uživatele. V případě, že ze strany klienta nebo

klíčového pracovníka vzejde požadavek na změnu, řeší tuto situaci sociální pracovnice.

Dále jsem z dokumentace vyčetla, že klíčoví pracovníci pravidelně navštěvují v rámci projektu „Vzdělávání pracovníků a zvyšování kvality péče v sociálních službách“ akreditovaná školení, kursy a workshopy, zaměřené na práci s klientem při individuální plánování a na základě jejich absolvování splňují tyto znalosti a dovednosti:

- ✓ znají standardy kvality sociálních služeb;
- ✓ znají předpisy, zákony, vyhlášky, zásady, za jakých poskytovatel sociálních služeb poskytuje;
- ✓ znají základní lidské potřeby;
- ✓ dokážou vést rozhovor s klientem;
- ✓ znají dobře rozsah dojednaných služeb mezi klientem a poskytovatelem;
- ✓ dokážou z osobních cílů klienta vyjednat konkrétní potřeby, postupy;
- ✓ dokážou o dojednané potřebě klienta vytvořit zápis.

K základním pravomocem klíčového pracovníka dle vnitřní „Metodiky pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“ patří:

- ✓ vyplnění základního dokumentu klienta a jeho průběžná aktualizace;
- ✓ vedení rozhovoru s klientem a zaznamenání osobního cíle;
- ✓ spolupráce na tvorbě a vyhodnocení individuálního plánu;
- ✓ realizace plánu ve spolupráci s pracovním týmem.

### ***Kritérium e)***

***Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.***

Rozhovory s pracovníky v sociálních službách jsem získávala informace, jakým způsobem dochází k získávání a předávání informací

mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

### **Zjištění:**

Získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám probíhá těmito formami:

- ✓ každodenními informativními schůzkami koordinátora s pracovníky v sociálních službách, konaných v pracovně pracovníků v sociálních službách;
- ✓ provozními poradami vedoucího domova se sociální pracovníci a koordinátory pracovníků v sociálních službách, konaných v kanceláři vedoucího, zápisy z porad jsou dostupné všem z týmu;
- ✓ zápisy v informačním systému pro poskytovatele sociálních služeb Cygnus, které provádí pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, sociální pracovníce, zápisy jsou dostupné všem v týmu;
- ✓ zápisy důležitých informací o průběhu služby v knize záznamů pracovníků v sociálních službách, kde jsou uvedena jména sloužících pracovníků v sociálních službách daný den, události, týkající se klientů (návštěva lékaře, denní aktivity apod.), kniha je umístěna v pracovně pracovníků v sociálních službách;
- ✓ zápisy v hlášení zdravotních sester o průběhu služby, kde jsou uvedena jména sloužícího personálu daný den, počet přítomných klientů, počet klientů mimo zařízení, významnější změny zdravotního stavu klientů, hlášení je dostupné na sesterně;
- ✓ individuálními plány klientů, plány jsou dostupné všem zaměstnancům, kteří se podílejí na průběhu sociální služby v pracovně pracovníků v sociálních službách;
- ✓ účastí pracovníků v sociálních službách na supervizi.

Šetřením jsem dospěla k závěru, že v zařízení je uplatňován systém získávání a předávání informací mezi zaměstnanci. Systém však



není popsán ve vnitřní „Metodice pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“. Zpracovala jsem přehled získávání a předávání informací mezi zaměstnanci o průběhu sociální služby jednotlivým osobám, který jsem předala sociální pracovníci jako podklad pro zpracování metodického pokynu.

#### **4.6 Vyhodnocení empirického šetření**

Praktickou část bakalářské práce jsem započala empirickým šetřením v lednu 2013 formou komparace (srovnání) dokumentů. Čerpala jsem ze tří základních zdrojů informací. Individuálních plánů uživatelů Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová, vnitřní „Metodiky pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“ a právních norem. Tyto jsem vzájemně komparovala a zjišťovala, zda první dva zdroje odpovídají obsahově požadavkům zdroje třetího. Získané informace jsem vyhodnotila v měsíci únoru. V měsíci březnu 2013 jsem kompletně zpracovala obě části bakalářské práce.

Empirickým šetřením jsem dospěla k závěru, že průběh individuálního plánování služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová zcela neprobíhá v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách a „Metodikou pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“. Zaměřila jsem se především na plnění kritérií uvedených v Příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006, konkrétně na standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby a výsledky mého šetření podrobně uvedla ve výše uvedených podkapitolách.

Nedostatky, které jsem během empirického šetření našla, jsem uvedla sociální pracovníci domova, navrhla jsem doplnění a aktualizaci interní „Metodiky pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta“, která slouží klíčovým pracovníkům jako praktická příručka při individuálním plánování s uživateli.

## **Závěr**

Ve své bakalářské diplomové práci jsem se zabývala zhodnocením individuálního plánování průběhu sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová. V teoretické části jsem sledovanou problematiku ukotvila terminologicky, teoreticky a legislativně. Vědomosti získané z použité odborné literatury a zákonů zcela jistě využiji při výkonu svého povolání koordinátorky pracovníků v sociálních službách. Věřím, že výsledky mého empirického šetření přinesou klíčovým pracovníkům a ostatním členům pracovního týmu zpětnou vazbu jejich práce při individuálním plánování s uživateli.

## Seznam použité literatury a ostatních zdrojů

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat*. 1.vyd. Praha: Adpontes, s.r.o, 2012. bez ISBN.

Mgr. Alena Goisová, Vzdělávací program pro pracovníky v přímé péči, téma individuální plánování, 2012

Metodika pro práci s individuálním plánem a portfoliem klienta Domova pro osoby se zdravotním postižením Zašová, ze dne 1. 4. 2011

Sociální služby č. 2/2009. Vydavatel Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

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

<http://www.kvalitavpraxi.cz/>

<http://www.mpsv.cz/>

<http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/>

## **Přílohy**

1. Seznam standardů kvality sociálních služeb
2. Vzor formuláře základní dokument klienta
3. Vzor formuláře individuálního plánu pro komunikujícího klienta
4. Vzor formuláře individuálního plánu pro klienta se specifickými potřebami ve vyjadřování
5. Vzor záznamového archu k empirickému šetření bakalářské práce

## **Příloha č. 1**

### **Seznam standardů kvality sociálních služeb**

#### **a) Standardy procedurální**

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

#### **b) Standardy personální**

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

#### **c) Standardy provozní**

11. Místní a časová dostupnost poskytované služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby

(Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.)

**Příloha č. 2**

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY VSETÍN, příspěvková organizace**

**Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová**

756 51 Zašová

**ZÁKLADNÍ DOKUMENT KLIENTA**

**OSOBNÍ ÚDAJE**

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Bydliště</b>	
<b>Opatrovník</b>	
<b>Kontakt na opatrovníka</b>	
<b>Odkud klient do zařízení přišel</b>	
<b>Důvod pobytu</b>	
Přechod z jiného zařízení	
Rodina není schopna o klienta pečovat	
Jiné	

**PRÁVNÍ STATUT**

<b>Je klientova způsobilost k právním úkonům omezena?</b>	
Plně	
Částečně	

**ZDRAVÍ**

<b>Stabilita zdravotního stavu</b>	
Stabilní	
Kolísá	
Trvale se zhoršuje	
<b>Potřebuje klient specifické pomůcky? Jaké?</b>	

<b>Stupeň přiznaného příspěvku na péči</b>	
<b>Údaje o lécích, které klient užívá:</b>	
Užívá léky, které nutně potřebuje.	
Užívá léky doplňkové	
Neužívá léky	
<b>Ví klient, na co léky užívá?</b>	
<b>Jakým způsobem klient léky užívá?</b>	
Zcela samostatně	
S pomocí, jsou připraveny	
Podáním druhou osobou, personálem	
<b>Je klient schopen říct sám, že se necítí dobře?</b>	
<b>Je klient schopen dojít si k lékaři?</b>	
<b>Jaké odborné lékaře klient navštěvuje?</b>	
<b>Je klientu poskytována specifická terapie (ergo, arteterapie)? Jaká?</b>	
<b>Je klient kuřák?</b>	

#### VZTAHY A ŽIVOT V KOMUNITĚ

<b>Klient chce, aby se mu tykalo/vykalo?</b>	
<b>Jsou k dispozici údaje o biologické rodině klienta?</b>	
<b>Má klient jakýkoliv kontakt s užší rodinou? Jak často?</b>	



<b>V jaké vzdálenosti od DOZP Zašová se rodina nachází?</b>	
<b>Má klient kontakt s širší rodinou a přáteli? Jak často?</b>	
<b>Druh kontaktu s rodinou a širším okruhem blízkých osob</b>	
Rodinné návštěvy v zařízení	
Telefonáty	
Dopisy	
Emaily	
Klient navštěvuje rodinu doma	
Jiný	
<b>Klient chce</b>	
Žít sám	
Žít s partnerem/partnerkou	
S příbuznými	
Žít ve společném bytě s ostatními klienti	

#### BYDLENÍ

<b>Klient bydlí</b>	
Sám	
Na dvoulůžkovém pokoji	
Na tří a vícelůžkovém pokoji	
<b>Potřebuje klient k bydlení bezbariérové prostředí?</b>	
Ano	
Ne	
<b>Vlastní klient nějaké spotřebiče?</b>	
<b>Přál by si klient vlastnit nějaké další spotřebiče?</b>	

<b>Vlastní klient nábytek?</b>	
<b>Přál by si klient vlastnit nějaký další nábytek?</b>	
<b>Vlastní klient domácí zvířata?</b>	
<b>Přál by si klient vlastnit domácí zvířata?</b>	
<b>Na jakém místě by chtěl klient žít?</b>	
Ve městě	
Na vesnici	
<b>Jaká místa klient vyhledává? (příroda, kultura, restaurace, ...)</b>	
<b>Jakými věcmi se klient rád obklopuje?</b>	
<b>Jaké věci klient nemá rád?</b>	

#### **SOBĚSTAČNOST – aktuální stav**

<b>Slovně komunikovat</b>	
<b>Písemně komunikovat</b>	
<b>Najíst se</b>	
<b>Napít se</b>	
<b>Umýt se (kartáček a mýdlo)</b>	
<b>Vykoupat se</b>	
<b>Pečovat o vlasy</b>	
<b>Pečovat o nehty</b>	
<b>Holit se</b>	
<b>Udržovat osobní hygienu (WC)</b>	
<b>Pohybovat se (fyzická mobilita)</b>	
<b>Vstávat z lůžka, uléhat, měnit polohy</b>	
<b>Sedět, vydržet v poloze v sedě</b>	
<b>Stát, vydržet stát</b>	

<b>Přemisťovat předměty denní potřeby</b>	
<b>Chodit po schodech nahoru a dolů</b>	
<b>Obléknout se</b>	
<b>Obouvat a zouvat si boty</b>	
<b>Pečovat o čistotu v pokoji / bytě</b>	
<b>Mýt nádobí</b>	
<b>Obsluhovat běžné domácí spotřebiče</b>	
<b>Manipulovat se zámky, otvírat a zavírat okna a dveře</b>	
<b>Orientovat se v prostředí</b>	
<b>Orientovat se v čase</b>	
<b>Používat veřejné hromadné dopravní prostředky</b>	
<b>Zajistit si jednoduché ošetření</b>	
<b>Uspořádat si svůj denní čas</b>	
<b>Zapojit se do sociálních aktivit odpovídajících věku</b>	
<b>Obstarávat si potraviny a běžné předměty – nakupovat</b>	
<b>Připravit si studené jídlo</b>	
<b>Podat si studené jídlo</b>	
<b>Připravit si teplé jídlo</b>	
<b>Podat si teplé jídlo</b>	
<b>Pečovat o své oblečení</b>	
Klient je schopen celkové údržby včetně praní	
Klient je schopen rozlišení čistého a špinavého prádla, uložení prádla	
Klient není schopen rozlišení čistého a špinavého prádla, uložení prádla	

## ZAMĚSTNÁNÍ A VZDĚLÁVÁNÍ

<b>Pracuje klient na běžném trhu práce?</b>	
<b>Pracuje klient v chráněných podmínkách?</b>	
<b>Pracuje klient aktuálně v ergoterapeutické dílně? (nebo nějakých charakterem podobných dílnách?)</b>	
<b>Klient</b>	
Navštěvoval základní/speciální školu	
Klient má dokončeno vzdělání – typ	
Nenavštěvoval žádnou školu	
Využíval jiný druh vzdělání, jaký	
<b>Umí klient číst?</b>	
<b>Umí klient psát?</b>	
<b>Umí klient počítat?</b>	
<b>Umí se klient podepsat?</b>	
<b>Umí se zeptat na cestu a čas?</b>	
<b>Umí hodiny?</b>	
<b>Ví, kde bydlí</b>	
<b>Jaké jiné služby využívá ve volném čase?</b>	
<b>Potřebuje nějakou podporu služby při využívání svého volného času? Pokud ano, jakou?</b>	

**Jiná důležitá sdělení:**

**Příloha č. 3**

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY VSETÍN, příspěvková organizace**

**Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová**

756 51 Zašová

**INDIVIDUÁLNÍ PLÁN**

<b>Jméno klienta:</b>	<b>Rok, list:</b>
<b>Narození:</b>	<b>Datum nástupu do zařízení:</b>
<b>Jméno kontaktního pracovníka:</b>	
<b>Datum schůzky:</b>	
<b>1. Formulace potřeb klienta - vize (přesná formulace toho, jak to klient vidí...):</b>	
<b>2. Vyjednané osobní cíle – přání (všechny, které zmínil ve vizích):</b>	

**3. Dojednaný osobní cíl klienta – priorita (vyjednáno, co si klient vybral):**

**4. Kontrakt – aktivita a zdroje klienta k naplnění cíle; co, kdy klient sám pro cíl udělá:**

**5. Termín vyhodnocení naplnění cíle:**

**6. Výsledky, vyhodnocení:**

**Podpis kontaktního pracovníka:**

**Podpis klienta:**

**Příloha č. 4**

**SOCIÁLNÍ SLUŽBY VSETÍN, příspěvková organizace**

**Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová**

756 51 Zašová

**INDIVIDUÁLNÍ PLÁN**

**(klient se specifickými potřebami ve vyjadřování)**

<b>Jméno klienta:</b>	<b>Den, rok narození:</b>
<b>Datum nástupu do zařízení:</b>	<b>Rok, list:</b>
<b>Jméno kontaktního pracovníka:</b>	<b>Datum schůzky:</b>
<b>Použitá technika:</b>	
<b>Zjištění:</b>	
<b>Pocity:</b>	
<b>Cíl (návrh na změny):</b>	

**Hodnocení:**

**Datum:**

**Podpis kontaktního pracovníka:**



**Příloha č. 5**

**Záznamový arch**

k empirickému šetření bakalářské práce

Zhodnocení individuálního plánování průběhu sociální služby

v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová

---

**Jméno a příjmení klienta:**

**Věk klienta:**

**Stanovená míra nezbytné podpory klienta:**

- a) osoba s potřebou nízké míry podpory
- b) osoba s potřebou středně vysoké míry podpory
- c) osoba s potřebou vysoké míry podpory

**Poslední vyhodnocený cíl dle individuálního plánu:**

**Datum stanovení cíle:**

**Datum vyhodnocení cíle:**

**Poznámky:**

## **Anotace**

Jméno a příjmení autora: Dagmar Konečná

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie a andragogiky FF UP

Název bakalářské diplomové práce: Zhodnocení individuálního plánování průběhu sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením  
Zašová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, PhD.

Počet znaků: 69 792

Počet příloh: 5

Počet použitých zdrojů: 15

Klíčová slova: individuální plánování, klient, klíčový pracovník, osoby se zdravotním postižením, sociální služby, standardy kvality sociálních služeb

Krátká a výstižná charakteristika diplomové práce

Zavedením zákona o sociálních službách byly vytvořeny standardy kvality sociálních služeb. Součástí standardů je také standard o individuálním plánování sociální služby. Záměrem bakalářské práce je zjistit, zda individuální plánování sociální služby v Domově pro osoby se zdravotním postižením Zašová je prováděno v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Pro empirické šetření jsem zvolila postup komparace základních informačních zdrojů – spisové dokumentace klientů, interní metodiky vybraného zařízení sociálních služeb a právních norem, které postup poskytování individuálního plánování upravují. Na závěr bakalářské práce jsem uvedla výsledky mého šetření a vyvodila závěry.

## **Annotation**

Key words: client, individual planning, key worker, people with disabilities, social service, standards quality

### Thesis summary

Actual law of social services was implemented to increase quality of services provided it introduced quality standards for social services. These standards are supposed to guarantee quality and efficiency of social services respecting and supporting citizens and herewith they are prerequisite of dignified life. Individual planning of social service is part of these quality standards. Goal of the Thesis is to verify whether individual planning of social service in Home for people with disabilities Zašová is in line with the Law nr. 108/2006 Sb., Social Services, with Regulation nr. 505/2006 Sb. guiding execution of some provisions of this Law, with standard of quality of social services and internal methodology for individual planning of social service. For empiric research, I have chosen comparison of basic internal information - client records files and internal procedures of respective facility - and on respective law norms which regulate planning of individual care. Then I interpreted the results and draw conclusions.