

# Individuální plánování průběhu sociálních služeb

Petra Hradilová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

---

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra HRADILOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
  
Téma práce: **Individuální plánování průběhu sociálních služeb**

Zásady pro vypracování:

**Shromažďování odborně orientované literatury k danému tématu.**

**Zpracování teoretické části:**

**Operacionalizace pojmů: standardy kvality sociálních služeb, individuální plán, klíčový pracovník**

**Zpracování praktické části:**

**Stanovení výzkumného problému a hypotéz, určení předmětu a objektu výzkumu, určení výzkumné strategie a druhu výzkumu, výzkumných metod a technik. Realizace výzkumu – sběr dat. Zpracování a analýza výsledků výzkumu. Aplikovatelnost výsledků výzkumu, závěry a doporučení pro praxi.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ČERMÁKOVÁ, K; JOHNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.**

**Kolektiv autorů. Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. MPSV, 2008.**

**KRÁLOVÁ J.; RAŽOVÁ E. Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany. Olomouc: Anag, 2001. ISBN 80-7263-083-0.**

**MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.**

**MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál 2003. ISBN 80-7178-549-0.**

**MATOUŠEK, O. Ústavní péče. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. ISBN 80-85850-08-7.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 16. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně ..... 1.5. 2009 .....

.....  
Kadlubová

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá individuálním plánováním průběhu sociálních služeb. Základem individuálního plánování je respektování faktu, že každý člověk je jedinečný, proto i individuální plánování musí být sestaveno pro každého přímo na míru a vždy vycházet z aktuálních potřeb a přání jedince. Teoretická část se zabývá problematikou péče o seniory, nastiňuje nabídku sociálních služeb pro seniory a zaměřuje se zejména na kvalitu těchto služeb a individuální plánování. Praktická část se věnuje zkoumání trávení volného času uživatelů domova pro seniory v Radkové Lhotě, jejich života v domově a podvědomí o individuálním plánování.

**Klíčová slova:** senior, sociální služby, domov pro seniory, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování průběhu sociálních služeb, klíčový pracovník

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with individual planning of social services. Realising that each person is unique is very important and therefore the planning should be customized according to current needs and wishes of each individual. Elderly care is dealt with in the theoretical part as well as with varieties of social services for elderly people and furthermore is focused especially on quality of these services and on individual planning of them. The practical part is dedicated to analysis of possibilities how elderly people living in rest home in Radkova Lhota can spent their free time. This part also describes their life in rest home and their awareness about the individual planning of social services.

**Keywords:** elderly people, social services, rest home, standards for quality in social services, individual planning of social services, key worker

Motto:

*„Standardy kvality jsou příležitostí společně řešit důležité věci“*

Irena Tomešová

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Soni Vávrové Ph.D. za její velmi inspirující a metodické vedení mé bakalářské práce.

Velký dík patří panu řediteli Domova pro seniory Radkova Emilu Skácelovi, personálu, zejména sociálním pracovnícím paní Danuši Nesvadbové a Renatě Skopalové, DiS. a v neposlední řadě obyvatelům domova, za jejich vstřícnost a spolupráci.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>13</b>
1.1 ZŘIZOVATELÉ A POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	15
1.2 KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	16
1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY .....	17
1.3.1 Domovy pro seniory .....	17
<b>2 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>20</b>
2.1 KVALITA ŽIVOTA VE STÁŘÍ .....	20
2.2 POLITIKA KVALITY PÉČE O STARÉ LIDI .....	22
2.3 MĚŘENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	22
2.3.1 Bodové hodnocení kritérií .....	23
2.3.2 Ukazatele kvalitní péče .....	23
<b>3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>25</b>
3.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA .....	25
3.2 DĚLENÍ STANDARDŮ .....	25
3.2.1 Procedurální .....	25
3.2.2 Personální .....	26
3.2.3 Provozní .....	26
<b>4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	<b>28</b>
4.1 STANDARD 5: INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ .....	28
4.1.1 Kritéria .....	29
4.1.2 Proces individuálního plánování .....	29
4.1.3 Klíčový pracovník .....	30
4.1.4 Principy a význam individuálního plánování.....	30
4.1.5 Přínos individuálního plánování pro organizaci.....	31
4.2 PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA .....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>5 VÝZKUM</b> .....	<b>35</b>
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	35
5.2 DRUH VÝZKUMU .....	35
5.3 METODA VÝZKUMU .....	35
5.4 MÍSTO REALIZACE VÝZKUMU .....	36
5.4.1 Charakteristika zařízení.....	36
5.4.2 Statistické údaje .....	37
5.5 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	38
<b>6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>40</b>



6.1	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	59
6.1.1	Klíčový pracovník, svěřování.....	59
6.1.2	Individuální plán .....	60
6.1.3	Aktivity a volný čas.....	60
6.1.4	Spokojenost v domově .....	60
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>63</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>65</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>66</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>67</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>68</b>

## ÚVOD

Podle Rheinwaldové (1999) je morální povinností každého zdravého a produktivního jedince péče o občany, kteří se z jakéhokoliv důvodu nemohou o sebe postarat sami. Pro starší lidi je to vyjádření naší úcty k jejich věku a moudrosti.

Proto také vznikla tato bakalářská práce, která se zabývá individuálním plánováním sociálních služeb v domově pro seniory. K seniorům v pobytových zařízeních je často přistupováno s představou, že pro dožití spokojeného stáří jim stačí pocit, že se o ně má kdo postarat, mají zajištěnou střechu nad hlavou, stravu a potřebnou zdravotní péči. Nelze ale opomíjet duševní stránky osobnosti. Každý člověk bez rozdílu věku má nějaké potřeby, cíle a přání a na ty je potřeba se v rámci individuálního plánování zaměřit.

Poslední dobou se stále více mění životní styl a mladí lidé odcházejí za prací, budují si kariéru a svých seniorů si přestávají vážit. V mladých rodinách, kde oba partneři pracují, zbývá často málo času i na péči o děti. Rodiny bydlí v malých bytech nebo domech, kde, i když by chtěli, je pro jejich staré rodiče málo místa. V tomto případě nejde o sobectví dětí, že nemohou mít své nemohoucí rodiče u sebe, ale bohužel o součást dnešní reality. Často takové soužití ani nefunguje a pro rodinu není zdravé. Mnozí senioři navíc vzhledem k jejich pokročilému věku, nebo zdravotním obtížím vyžadují celodenní péči a noční dohled, což jim jejich děti ani nejsou schopné zajistit. Proto se tyto lidé obracejí na zařízení typu domovů pro seniory a pečovatelských domů, kde by mohli spokojeně a bezstarostně prožít staří. Zařízení by jim měla poskytnout důstojnou formu ubytování, potřebnou zdravotní péči, ale také uživatele motivovat k životu a ukázat jim, že i v jejich věku je stále spousta věcí, pro které stojí za to žít. Staří lidé mají často tendenci odevzdat se zcela svému osudu a je tudíž nutné pro ně najít možnosti, jak vyplnit jejich dlouhé dny. U nás je stále ještě mnoho domovů, které se řídí výlučně lékařským modelem, kde se ošetřovatelky starají pouze o nejnižší potřeby člověka, mezi které patří strava, vyměšování a spánek. Takové domovy nejsou domovy v tom pravém slova smyslu a jde spíš o nemocnice, kde již nikoho nezajímá co se děje s psychikou člověka a jsou zcela opomíjeny jeho duchovní potřeby. Zařízení se tak stávají pouhými čekárnami na smrt, která v tomto případě znamená vykoupení. Vždyť každý člověk je jedinečnou bytostí a s každým je tedy potřeba pracovat individuálně a věnovat mu dostatek péče. U obyvatel v pobytových zařízeních tím předcházíme stresu z nudy, nedostatku aktivity a stimulace, vedoucí k depresím a apatii. Stejnou měrou je potřeba tedy pečovat jak o fyzické, mentální, duchovní potřeby každého

člověka. Uspokojit je třeba i požadavky společenské a rekreační. Důležité je se zaměřit na cíl péče, která má současný stav člověka zlepšit nebo minimálně zabránit jeho zhoršování. O člověka, ať už je v jakémkoli stavu, by mělo být pečováno tak, aby byla zachována jeho lidská důstojnost a hodnota a aby se cítil spokojeně a klidně (Rheinwaldová, 1999).

Každý z nás se během života dostane do nějaké obtížné situace, kdy bude potřebovat pomoc jiné osoby. Nikomu se ještě nepodařilo objevit kouzlo či lektvar na věčné mládí a s problematikou stárnutí a stáří se tedy dřív nebo později setkáme všichni.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Slovník sociální práce definuje sociální služby takto: jde o „*všechny služby krátkodobé i dlouhodobé poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti*“ (Matoušek, 2008, s. 203).“

Podle § 3 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. je sociální službou myšlena „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“.

Hlavními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů v péči o vlastní osobu (zejména pomoc při osobní hygieně), zajišťování stravování či pomoc při zajištění stravy, ubytování a pomoc při hledání vhodného bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, vzděláváním a aktivizační činností, poskytnutí informací a poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie a v neposlední řadě také pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem těchto služeb je podpora, rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, zachování jeho původního životního stylu a návrat toho jedince zpět do domácího prostředí. Uživatele je třeba vést k samostatnosti a snažit se o zmírnění sociálních a zdravotních rizik, souvisejících s jejich způsobem života (Standardy kvality sociálních služeb, 2006).

Podle Matouška (2007) jsou sociální služby poskytovány společensky znevýhodněným lidem s cílem zlepšit kvalitu jejich života a v co možná největší míře je začlenit do společnosti a chránit před riziky, kterým jsou tyto lidé vystaveni. Je proto třeba, aby sociální služby zohledňovaly jak osobu uživatele, tak jeho rodinu a případně i zájmy širšího společenství.

Jak uvádí Bílá kniha v sociálních službách (2003) patří mezi **základní principy při poskytování sociálních služeb**:

- nezávislost a autonomie – každý z nás je odpovědný za svůj život a v rámci mezí by tedy každému měla být dána příležitost svobodně o svém životě rozhodnout. Lidi je třeba směřovat k zajištění jejich důstojnosti, individuality, práv a odpovědnosti.
- začlenění a integrace – sociální služby jsou zde proto, aby chránily člověka před sociálním vyloučením a pomohly mu udržet si své místo ve společnosti
- respektování potřeb – služby by měly respektovat potřeby uživatelů, nikoli potřeby systému
- partnerství – aby byly služby efektivní, je potřeba vzájemné spolupráce všech sektorů společnosti, tohle partnerství je pětistranné a tvoří jej jednotlivci, obce a kraje se svými svazky, občanská společnost a v neposlední řadě stát. K dosahování pozitivních výsledků je tedy nutná spolupráce, konzultace a kooperace.
- kvalita – všichni poskytovatelé sociálních služeb by měli být schopni posoudit, zda služby, které poskytují, jsou kvalitní a zda vzbuzují u jejich uživatelů a členů jejich rodiny důvěru. K tomu mají k ruce Standardy kvality sociálních služeb.
- rovnost – každému člověku by sociální služba měla být poskytnuta bez ohledu na způsob života, postižení, původ, věk, pohlaví či sexuální orientaci
- národní standardy a rozhodování v místě – o tom, které služby, komu a jak budou poskytovány, by mělo být rozhodováno na úrovni jednotlivce, ale i komunity. Klíčem k poskytování služeb budou obce, které budou v partnerství s krajskou správou, vládou, občanskou společností, ale i samotnými uživateli.

Sociální služby nejsou o průměrech, ale o reálných lidech. Je důležité, aby služby, které jsou k dispozici, byly poskytovány lidem, kteří je nejvíce potřebují. Sociální služby jsou služby pro zranitelné lidi a tito lidé v nich hledají své jistoty (Bílá kniha v sociálních službách, 2003).

## 1.1 Zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Jak uvádí Matoušek (2007) můžeme, v rezortním pojetí v České republice, mezi zřizovatele zařízení poskytujících sociální služby zařadit obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce v rámci své samostatné působnosti mohou zřizovat sociální služby jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity (tato forma se využívá v případě, že jde o službu nenáročnou na personál, prostory a techniku), nebo jako příspěvkové organizace.

I kraje mají možnost poskytovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti stejně jako obce ve formě svých organizačních složek, nebo jako příspěvkové organizace. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociálních služeb, které do té doby zřizovaly okresy. Ministerstvo je v současné době zřizovatelem pěti speciálních ústavů s celostátní působností (Matoušek, 2007).

Matoušek (2007) dále uvádí, že zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v našem státě i nestátní a neziskové organizace. Nestátní poskytovatelé sociálních služeb začali vznikat jako právnické osoby od roku 1990. Do té doby nestátní subjekty v podstatě neexistovaly a poskytování sociálních služeb ze strany nestátních subjektů nebylo možné. V první polovině 90. let vznikaly tyto subjekty jako občanská sdružení a až v druhé polovině devadesátých let bylo možné díky dalšímu vývoji legislativy zakládat poskytovatele sociálních služeb v těchto právních formách:

- občanská sdružení,
- obecně prospěšné společnosti,
- církevní právnické osoby.

K dalším druhům neziskových nestátních subjektů řadíme nadace, které však mohou činnost poskytovatelů služeb pouze financovat, ale nemohou služby samostatně poskytovat (Matoušek, 2007).

Podle § 6 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. řadíme mezi poskytovatele sociálních služeb územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, dále právnické a fyzické osoby, ministerstvo a jím zřízené organizační složky státu.

Všichni poskytovatelé musí být zaregistrováni v Registru poskytovatelů sociálních služeb a splňovat podmínky registrace, které lze nalézt v § 79 výše zmiňovaného zákona o sociálních službách.

## 1.2 Kategorizace sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách definujeme tři typy sociálních služeb:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

Průša (2007) uvádí, že základní činností, kterou jsou všichni poskytovatelé sociálních služeb povinni zajistit každému uživateli sociální služby, je **sociální poradenství**, které lze rozdělit na základní a odborné. Základní sociální poradenství nabízí uživatelům sociálních služeb potřebné informace k řešení jejich nepříznivých životních situací. Odborné sociální poradenství se pak zaměřuje na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách (občanské, manželské, rodinné poradny, poradny pro seniory, osoby se zdravotním postižením, oběti trestné činnosti a domácího násilí), popř. osoby, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností.

Fyzickou a psychickou soběstačnost osob zajišťují **služby sociální péče**. Jejich hlavním cílem je co největší zapojení osob do běžného života společnosti a v případě, kdy jim to jejich špatný zdravotní stav nebo vysoký věk neumožňují, je třeba jim zajistit důstojné prostředí a zacházení. Do služeb sociální péče řadíme: osobní asistence, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (Průša, 2007).

Sociálnímu vyloučení osob se snaží zabránit **služby sociální prevence**, jejichž hlavním cílem je pomoc osobám nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci a také ochrana společnosti před nežádoucími společenskými jevy. Jde tedy o pomoc osobám ohroženým svou vlastní krizovou sociální situací, špatnými životními návyky, nebo způsobem života



vedoucím ke konfliktu se společnostmi. Mezi služby sociální prevence patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace (Průša, 2007).

Sociální služby lze dále rozčlenit na služby **pobytové**, **ambulantní** a **terénní**, které zákon o sociálních službách definuje v § 33 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 do zařízení sociálních služeb a součástí služeb není ubytování. Terénními službami se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.*“

### 1.3 Sociální služby pro seniory

Hlavním úkolem těchto služeb je pomoc uživatelům při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při prosazování práv a zájmů a také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Sociální služby, 2006).

Možnosti v sociálních službách jsou obrovské a k sociálním službám pro seniory řadíme: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovskou, předčitatelskou a tlumočnickou službu, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, telefonická krizová intervence, krizová pomoc, sociální aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace. Tyto služby jsou poskytovány za úhradu a jejich přesné definice lze nalézt na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí nebo přímo v zákoně o sociálních službách.

#### 1.3.1 Domovy pro seniory

Mezi dominantní sociální služby patří domovy pro seniory a právě těm je věnovaná i praktická část této bakalářské práce. Proto je potřeba se blíže seznámit s jejich chodem.

Ve Slovníku sociální práce je domov pro seniory definován následovně: „*Zařízení pro staré občany, kteří dosáhli věku rozhodujícího pro přiznání starobního důchodu a kteří kvůli trvalým změnám zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy rodiny, pečovatelskou službou ani jinými typy služeb pro staré občany* (Matoušek, 2008, str. 51).“

Domovy pro seniory poskytují dle § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, tedy lidem, jejichž situace vyžaduje pravidelnou péči jiné fyzické osoby. K těmto službám patří činnosti jako poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí vhodných podmínek pro ni, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutická a aktivizační činnost, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jak uvádí § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb., jsou všechny výše zmíněné služby poskytovány v následujícím rozsahu:

**Ubytování** zahrnuje úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení. **Strava** by měla být poskytována v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel během dne a vždy by měla odpovídat věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování. Do **pomoci při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu** patří pomoc při oblékání či svlékání včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, při vstávání z lůžka, uléhání či změně polohy, pomoc při podávání jídla a pití a pomoc při pohybu uvnitř i vně zařízení a při prostorové orientaci. **Pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu** obsahuje pomoc při úkonech osobní hygieny, při péči o vlasy a nehty a při použití WC. **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** je vnímáno jako pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc s obnovením nebo upevněním vztahu s rodinou a také pomoc při všech aktivitách podporujících sociální začleňování osob. **Sociálně terapeutická činnost** vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Do **aktivizační činnosti** spadají zájmové a volnočasové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a také nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností. **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání**

**osobních záležitostí** znamená zejména pomoc při komunikaci při uplatňování práv a zájmů uživatele.

Ve vyhlášce jsou uvedeny přesné částky, které by měl uživatel za službu zaplatit. Podmínkou je, aby uživatelům každý měsíc zůstalo 15% z důchodu jako tzv. kapesné.

## 2 KVALITA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Mátl a Jabůrková (2007) uvádí, že v současné době je kvalita v sociálních a zdravotních službách vždy spokojována s kvalitou života člověka. Na kvalitu v sociálních službách lze nahlížet z několika rovin, do kterých řadíme spokojenost uživatele a jeho rodiny, reakce na potřeby toho, komu je služba určena, profesionalita personálního zajištění služby, efektivnost a cenová dostupnost služby a vhodné prostředí pro poskytování služby.

Podle výše jmenovaných autorů rozhoduje o kvalitě produktů standardně nabízených na konkurenčním trhu, výše nabídky a poptávky. V případě zdravotnických a sociálních služeb určených pro seniory však tento tržní model neplatí a na kvalitu má vliv regulace státu.

Aby člověk mohl čerpat kvalitní službu, musí vědět, jak a kde takovou službu najít, důležitá je v tomto případě zejména informovanost zájemců o službu (Mátl, Jabůrková, 2007).

### 2.1 Kvalita života ve stáří

Zlepšující se kvalita zdravotnické péče, sociální ochrana a vzrůstající životní a pracovní podmínky mají za následek menší úmrtnost v době dětství a během pracovního života. Prodlužuje se střední délka života a stále více lidí má možnost se dožít vysokého věku (Kvalita života ve stáří, 2008).

*„Stárnutí obyvatelstva je proces, který vyjadřuje, že populace vyššího věku buď relativně nebo absolutně (nebo obojí současně) přibývá. Pojem vyšší věk, starší obyvatelstvo, staří lidé apod. je ovšem konvenční záležitostí, proto se různé statistiky liší. V demografii se však za tzv. staré lidi většinou považují osoby nad šedesát let věku, event. nad 65 let (Pacovský, 1990, s. 22).“*

Demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem ukazují, že v roce 2050 bude v České republice žít asi půl milionu občanů ve věku 85 a více let a téměř tři miliony osob starších 65 let. Zvýší se tedy i naděje na dožití mužů a žen oproti roku 2006 v průměru o 5 let. Muži se dožijí 78,9 let a ženy 84,5 let (Střední varianta projekce populačního vývoje Českého statistického úřadu. Počet obyvatel nad 85 let k 1. lednu 2006. In Kvalita života ve stáří, 2008). Stále nižší čísla se však objevují u počtu narozených a naše populace tedy prudce stárne.

S růstem počtu starších lidí a jejich podílu vůči mladším generacím je také důležité přizpůsobit služby a produkty jejich potřebám a přijmout opatření podporující ekonomický růst. Potenciálu starších osob je třeba využít a vytvořit mezigeneračně soudržnou společnost (Kvalita života ve stáří, 2008).

Jedním ze základních ústavních práv občanů, je zabezpečení člověka ve stáří. Každá společnost by starým občanům měla vytvářet podmínky k reálnému zabezpečení jejich přiměřené životní úrovně. Jde o podmínky soustavně a plánovitě právní, organizační, ale i ekonomické. Je tedy třeba sledovat ekonomickou dynamiku celé společnosti a v realizaci důchodového zabezpečení na ni plasticky reagovat. Životní zvyklosti stárnoucích lidí se s přibývajícím věkem mění, a proto je nutné zavádět a rozlišovat nové formy sociální péče, jež odpovídají standardu současné společnosti (Pacovský, 1990).

Nezbytné je dát v průběhu života prostor pro uplatnění, učení, vzdělávání a aktivní život každého jedince. Hranice mezi zažitým lineárním modelem „vzdělání - práce - důchod“ je stále flexibilnější, a proto i starší lidé mají mít právo být stejně jako ostatní hodnoceni na základě svých možností a potřeb, bez ohledu na věk, pohlaví, barvu pleti či jiné aspekty (Kvalita života ve stáří, 2008).

Někdy se můžeme setkat s názorem, že na stáří je pohlíženo jako na nemoc, či určitou chorobnou změnu. Jde ale o zcela normální biologický pochod, další etapu života každého jedince. Názor, že stáří je nemocí, souvisí s největší pravděpodobností s faktem, že průkopníky gerontologie byli lékaři. Ti, jak je známo, se setkávají pouze s nemocnými, a proto je jejich názor mírně zkreslený. Starý člověk nemusí být zcela zdravý, ale je důležité, aby se cítil dobře, byl soběstačný a celkově spokojený s životem, který vede.

Co se týče zdravotnické péče o staré lidi, je třeba předcházet vzniku dlouhodobé závislosti a institucionalizaci. Je nutné vybudovat více residenčních zařízení a forem důstojného bydlení pro seniory, ale podporovat je také v aktivním a soběstačném životě. Velkým přínosem jsou komunitní centra poskytující jak seniorům, tak jejich rodinným příslušníkům podporu a flexibilní služby (Kvalita života ve stáří, 2008).

Tím, že již teď budeme pracovat na vylepšení podmínek pro seniory, si zajišťujeme kvalitní služby do budoucna i sami pro sebe. Oblast kvality služeb se promítá v politické, sociální, zdravotní i ekonomické situaci, ale velkou roli zde hraje i celková úroveň dané doby.

Kvalita života ve stáří je tématem, které přesahuje hranice administrativních kompetencí a úrovně veřejné správy. Tato koncepce vyžaduje ucelený a komplexní přístup a spolupráci napříč sektory společnosti. Naplnění závazků vyšší kvality života ve stáří vyžaduje strategické partnerství ze strany vlády i samosprávy. Téma stárnutí se týká nás všech, a proto bychom si všichni měli uvědomit, jaké stáří bychom pro sebe a své blízké chtěli a podle toho se také chovat (Kvalita života ve stáří, 2008).

## **2.2 Politika kvality péče o staré lidi**

Jak uvádí Mátl a Jabůrková (2007) je národní politika podpory kvality péče o seniory v České republice velmi nejednoznačná a v současné době je politika v oblasti sociální péče zcela oddělena od politiky zdravotní péče. Kvalita v sektoru sociální péče se na rozdíl od politiky zdravotnické péče, které je určována pracovní skupinou Ministerstva zdravotnictví (důležitou roli zde hrají medicínské a profesní organizace), řídí právním rámcem tvořeným zákonem o sociálních službách č. 108/2006. Sb. ze dne 14. března 2006, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2007.

Samotná legislativa nám však nedefinuje ani nepopisuje, co se kvalitní službou rozumí. Význam lze odvodit z jednotlivých paragrafů takto: za kvalitní službu považujeme takovou péči, která uživateli umožňuje žít normálním životem, reaguje na jeho potřeby a chrání jeho práva a zájmy. Právní rámec s cílem zajistit kvalitu služeb zavádí nástroje, kterými jsou registrace poskytovatelů sociálních služeb, inspekce, kvalifikační předpoklady a požadavky na vzdělávání pracovníků. Tyto nástroje, a zejména pak Standardy kvality sociálních služeb, vznikly díky široké spolupráci Ministerstva práce a sociálních věcí s mnoha zainteresovanými partnery z praxe na základě konzultačního procesu. Současně docházelo k testování jednotlivých poskytovatelů již od konce 90. let 20. století (Mátl, Jabůrková, 2007).

## **2.3 Měření kvality sociálních služeb**

K měření kvality sociálních služeb byly vydány Ministerstvem práce a sociálních věcí roku 2002 Standardy kvality sociálních služeb, které jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, pomocí nichž lze průkazně posoudit, zda poskytovaná služba je či není kvalitní. Dodržování těchto kritérií kontrolují vyškolení inspektoři, kteří používají bodové hodnocení, jehož přesné znění nalezneme v § 38 vyhlášky 505/ 2006 Sb. ze dne

15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a která nabyla účinnosti dnem 1. ledna 2007.

### 2.3.1 Bodové hodnocení kritérií

Následující bodové hodnocení je obecně platné pro všechny standardy. Jednotlivá kritéria jsou rozdělena na zásadní, které musí mít každý poskytovatel sociálních služeb splněny alespoň na 2 body, aby došlo k jejich naplnění, a ta ostatní. Nezásadním kritériím se nepřikládá taková váha. Určité části standardů tedy mají nastavenou jistou minimální úroveň, ke které musí poskytovatel služby dospět.

**Jednotlivá kritéria mohou být hodnocena takto (§ 38 vyhlášky č. 505/2006 Sb.):**

- maximum jsou 3 body a zařízení jej od inspekce dostane, když je kritérium splněno výborně,
- 2 body - kritérium je splněno dobře,
- 1 bod - kritérium je splněno dostatečně,
- 0 bodů - není splněno.

Na závěr každé inspekce se všechna bodová hodnocení sečtou a podle počtu dosažených bodů a počtu splněných zásadních kritérií mohou nastat tyto **varianty**:

- a) splňuje výborně (90 - 100 % z maximálního počtu bodů)
- b) splňuje dobře (70 - 80 % z maximálního počtu bodů)
- c) splňuje dostatečně (50 - 69 % z maximálního počtu bodů)
- d) nesplňuje (49 a méně % z maximálního počtu bodů)

### 2.3.2 Ukazatele kvalitní péče

Podle Janečkové (In Matoušek, 2005) je jedním z ukazatelů kvalitní péče spokojenost uživatelů a jejich dobrý zdravotní stav, což je měřitelné poklesem morbidity a mortality, nižší spotřebou léků, sociálních a zdravotnických potřeb. U služeb poskytovaných starým lidem dbáme na to, aby zůstali aktivními po co největší dobu, aby žili ve svém domácím prostředí a nebyli izolováni a účastnili se společenského života v komunitě.

Spokojení a vitální uživatelé zařízení, ve kterém pobývají, dělají dobrou reklamu. Skutečnost, že se jim zde líbí, přiláká mnoho dalších potenciálních zájemců.

Janečková (In Matoušek, 2005) dále uvádí. Při sledování kvality bychom se měli zaměřit zejména na strukturu, tedy podmínky, ve kterých se daná sociální služba odehrává, procesy,

jimiž máme na mysli pracovní postupy a metody práce a v neposlední řadě také na výsledky sociální práce, které se nám promítají ve spokojenosti seniorů a jejich rodin. Systém, kterým poskytovatel zajišťuje kvalitní služby, by měl obsahovat kromě hodnocení kvality i možné způsoby, jak kvalitu zlepšovat a předcházet jejím nedostatkům, jak napravovat zjištěné chyby a jak sankcionovat jejich opakování.

Všemi těmito náležitostmi, na které zde Janečková upozorňuje, se podrobně zabývají Standardy kvality sociálních služeb, kterým je věnována následující kapitola.



### 3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Standardy kvality sociálních služeb, které Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo a doporučilo všem zařízením sociálních služeb používat od roku 2002, se staly k 1. 1. 2007 právním předpisem závazným pro všechny poskytovatele sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb navázaly na česko - britský projekt MOLSA na podporu sociálních služeb. Projekt měl za cíl ověřit fungování standardů kvality sociálních služeb v praxi, ověřit navržený proces registrace poskytovatelů sociálních služeb a následný proces akreditace, dále zajistit vyškolení odborníků, kteří by mohli oba uvedené procesy provádět a vytvořit tým, pro kontrolu dodržování kvality poskytování sociálních služeb (Kozlová, 2005).

#### 3.1 Základní charakteristika

Ve Slovníku sociální práce jsou standardy definovány jako „*soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby*“ (Matoušek, 2008, s. 213).“ Na vytváření standardů by se podle Matouška měli podílet jak poskytovatelé sociální služby, tak nezávislí experti a uživatelé služeb.

Standardy jsou psány tak, aby byly aplikovatelné na všechny typy služeb a pro všechny typy poskytovatelů. Byly mnohokrát testovány ve skutečných službách, opírají se o praktické zkušenosti a jsou užitečné jak pro uživatele, tak pro poskytovatele služeb (Bílá kniha v sociálních službách, 2003).

#### 3.2 Dělení standardů

V původním znění standardů z roku 2002 se setkáme ještě se 17 - ti standardy, z kterých nakonec vzniklo jen 15. Základní členění na procedurální, personální a provozní však zůstalo beze změny.

##### 3.2.1 Procedurální

Procedurální standardy jsou ty nejdůležitější. Říkají, jak by mělo poskytování služeb vypadat, na co by se poskytovatelé měli zaměřit a čemu se vyvarovat. V této části je věnována také velká pozornost ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných

mechanismů, k nimž patří postupy při stížnostech, či pravidla proti střetu zájmů apod. (Johnová, Čermáková, 2002).

Mezi tyto standardy patří následujících osm (Straková, Čermáková, 2008):

**Standard 1:** Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

**Standard 2:** Ochrana práv osob

**Standard 3:** Jednání se zájmem o sociální službu

**Standard 4:** Smlouva o poskytnutí sociální služby

**Standard 5:** Individuální plánování průběhu sociálních služeb

**Standard 6:** Dokumentace o poskytování sociální služby

**Standard 7:** Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

**Standard 8:** Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

### 3.2.2 Personální

Podle Johnové a Čermákové (2008) se personální standardy zabývají personálním zajištěním služeb, protože kvalita služeb je přímo závislá na pracovnících. Vše závisí na jejich vzdělání a dovednostech, vedení a podpoře a také podmínkách, které pro výkon práce mají.

Personální standardy máme dva a zní takto (Straková, Čermáková, 2008):

**Standard 9:** Personální a organizační zajištění sociálních služeb

**Standard 10:** Profesní rozvoj zaměstnanců

### 3.2.3 Provozní

Podmínky pro poskytování sociálních služeb jsou shrnuty v provozních standardech. Ty se zaměřují zejména na prostory, ve kterých jsou služby poskytovány. Velkou roli zde hraje také dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality (Johnová, Čermáková, 2002).

Následujících pět standardů má tyto názvy (Straková, Čermáková, 2008):

**Standard 11:** Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

**Standard 12:** Informovanost o poskytované sociální službě

**Standard 13:** Prostředí a podmínky

**Standard 14:** Nouzové a havarijní situace

**Standard 15:** Zvyšování kvality sociálních služeb

## 4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Individuální plánování v sociálních službách je často vnímáno ze strany pracovníků jako administrativní přítěž a poskytovatelé sociálních služeb mnohdy správně neporozumí praktickému významu této činnosti. Individuální plán je tvořen tak, aby vyhověl hlavně kontrolorům kvality, jako jsou inspektoři, zřizovatelé apod. Přitom individuální plánování má pro kvalitu služeb zásadní význam. Jeho původním smyslem, který je potřeba v tomto objevit je: „*poskytnutí bezpečí pro uživatele a jistoty poskytovatele služeb, zpřehlednění situace uživatele služby a ujasnění dalších kroků všech zainteresovaných lidí* (Johnová, 2008, s. 6).“ Individuální plánování je třeba vnímat jako celistvý proces a nezaměřovat se pouze na výsledek, kterým je zpracovaný individuální plán.

Problematika individuálního plánování je přesně popsána ve Standardech kvality sociálních služeb, které říkají, že poskytování služeb vždy vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postavena především na jeho schopnostech. Průběh sociální služby musí být proto přiměřeně plánován a vycházet především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých cílů a je plánován společně s uživatelem. Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služeb přehodnocováno a uživatel má možnost své cíle podle potřeby měnit. Je potřeba, aby pracovníci zařízení s uživateli aktivně pracovali a pravidelně se zajímali o jejich osobní přání, zájmy a cíle tak, aby byli schopni služby poskytovat cíleně a hlavně efektivně.

Individuální plánování je tedy záměrně strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky, jimiž je potřeba dosáhnout změny.

### 4.1 Standard 5: Individuální plánování

Proces individuálního plánování je zcela zásadní součástí poskytování sociálních služeb a měl by na něj být kladen dostatečný důraz. Jde o stále se opakující proces, ve kterém si zařízení společně se svými uživateli vyjasňuje a upřesňuje to, proč vlastně své služby poskytují a co si od nich slibují. Uživatelé si stanovují své osobní cíle a ve spolupráci se zařízením sociálních služeb, ve kterém pobývají, pak plánují, jakými způsoby těchto cílů lze dosáhnout. Uživatelé by při realizaci svých cílů měli mít plnou podporu zařízení, které pak společně s nimi vyhodnocuje, zda stanovené cíle byly opravdu naplněny (Maceček, 2008).

#### 4.1.1 Kritéria

Všechny standardy mají svá kritéria, s jejichž pomocí se kontroluje jejich plnění. Individuální plánování má kritérií pět, z toho čtyři jsou zásadní. Kritéria popisuje následující přehledná tabulka:

*Tabulka č. 1 Kritéria individuálního plánování průběhu sociálních služeb*

Kritérium:	Zásadní:
a) 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	ano
b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	ano
c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	ano
d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance	ano
e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám	ne

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008

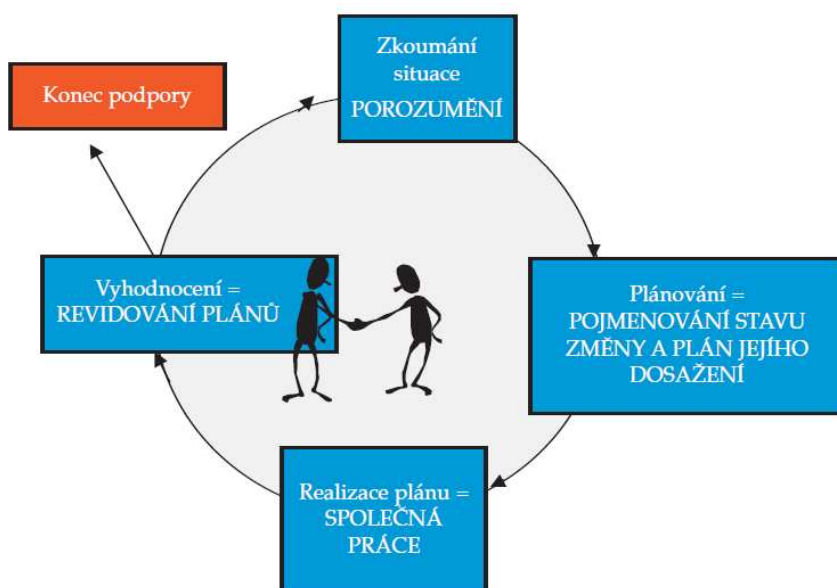
Kritéria uvedená v písmenech d) a e) se nehodí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance (Standardy kvality sociálních služeb, 2008).

#### 4.1.2 Proces individuálního plánování

Proces individuálního plánování se skládá z čtyř částí. **Mapování situace**, kde je důležitá zejména vzájemná komunikace mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem. Fáze je důležitá z hlediska vzájemného porozumění a stanovení cílů do budoucna. Následuje **tvorba plánu**, kde se formulují jednotlivé cíle spolupráce. Další etapou je **realizace plánu** a následně **zhodnocení**, zda bylo dosaženo daných výsledků. Jednotlivým etapám se podrobněji věnuje následující kapitola. Plánování vždy vyžaduje aktivní účast uživatele sociální služby. Nemůže se tedy jednat o jednostrannou snahu klíčového pracovníka.

Individuální plánování je přehledně zpracováno v následujícím schématu:

*Obrázek č. 1 Cyklus individuálního plánování*



Zdroj: Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele, 2008.

#### 4.1.3 Klíčový pracovník

Podle Johnové a dalších autorů (In Čermáková, Holečková, 2008) odpovídá klíčový pracovník za plánování i průběh služby. Zkoumá potřeby a přání uživatele, jeho zájmy, hodnoty, koníčky. V praxi jsou klíčoví pracovníci pojímání dvojím způsobem, a to jako důvěrníci, či případoví manažeři. Jejich role se vždy odvíjí od potřeb uživatelů. Měl by být pro ně terapeutem, psychologem, pomocníkem, obhájcem práv, administrativním pracovníkem či zprostředkovatelem kontaktu. Obvykle je třeba, aby se jednalo o kombinaci všech těchto funkcí dohromady. Klíčové pracovníky určuje, s ohledem na náročnost úkolů, které tato funkce sebou u daného poskytovatele nese, vedení organizace. Jednotlivým uživatelům jsou přidělováni s ohledem na vzájemnou náklonnost a dobré osobní vztahy.

#### 4.1.4 Principy a význam individuálního plánování

Individuální plánování je třeba vnímat v kontextu celého zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nikoli jen jako jeden ze standardů. Podstatné jsou především základní zásady a povinnosti, které tento zákon stanovuje:

- Výsledkem poskytování služeb je společenské začleňování jedince, které má vést k jeho samostatnosti a nemá nahrazovat běžně dostupné služby.
- Smyslem je naplnit cíle člověka nikoli odborné cíle poskytovatele služeb.
- Plánování je nutno provádět za účasti uživatelů služeb.
- Smyslem je naplnit cíle člověka nikoli odborné cíle poskytovatele služeb.
- Způsob individuálního plánování musí odpovídat charakteru sociální služby.
- Každý uživatel má stanoveného svého tzv. klíčového pracovníka.
- Mezi pracovníky je třeba zabezpečit efektivní výměnu informací.
- V rozvoji poskytovatele služeb by měly být jedním ze základních činitelů osobní cíle.

Podle Johnové (In Čermáková, Holečková, 2008) by mělo individuální plánování posilovat autoritu a kompetence každého uživatele, sledovat jeho potřeby, cíle a hodnoty, ale zároveň také dbát na skutečnost, aby způsoby a prostředky dosahování těchto cílů odpovídaly jejich možnostem a dovednostem a vzbuzovaly u uživatelů pocit bezpečí.

#### **4.1.5 Přínos individuálního plánování pro organizaci**

S tím, jak se vyvíjí požadavky a představy uživatelů sociálních služeb, dochází také ke stálému pohybu a rozvoji zařízení, které tyto služby poskytují. Když je k individuálnímu plánování přistupováno tak, jak je popsáno ve standardech, dochází také k posilování týmovosti. V organizaci musí fungovat systém předávání informací a je třeba podporovat jednotný přístup všech pracovníků a pro uživatele služeb zajišťovat důležité plány. Plánování služby a vznik pozice klíčového pracovníka sebou nese také změny organizačního charakteru. Klíčovými pracovníkům se dostává větších kompetencí a přebírají část odpovědnosti vedoucích pracovníků, kteří se musí naučit poskytovat jim podporu a smysluplně je kontrolovat. V našich podmínkách je velkým problémem individuálního plánování fakt, že zařízení se snaží vyhovět zejména požadavkům zákona, standardům, zřizovatelům či inspektorům a často se zapomíná na úsilí využít plánování ve prospěch uživatelů služeb a pro rozvoj organizace. Vzniká tak mnoho zbytečných a nepotřebných plánů, při kterých se vyplývá energie a také finanční prostředky, kterých mohlo být využito mnohem efektivněji. Poslední, co si v sociálních službách můžeme

dovolit, je dělat něco zbytečně. Formalizaci individuálního plánování je tedy nutno zabránit (Johnová et al. In Čermáková, Holečková, 2008).

## 4.2 Plánování zaměřené na člověka

V průběhu 80. let, bylo v důsledku nových přístupů k lidem s mentálním postižením, vyvinuto plánování zaměřené na člověka. V těchto přístupech jsou shrnuty koncepty „normalizace“ a „valorizace sociálních rolí“, které jsou u nás bohužel málo známé (Johnová, 2006).

Johnová (2006) také uvádí, že v zemích, jako jsou USA, Kanada, Skandinávie, Nový Zéland, Austrálie a Velká Británie ovlivnily tyto koncepty zcela zásadně charakter služeb pro lidi s mentálním postižením a později i pro další skupiny, jako jsou lidé s duševním onemocněním, senioři apod. Myšlenky normalizace a valorizace sociálních rolí se staly základem pro prosazení transformace ústavní péče za současného rozvoje tzv. komunitních služeb po celém světě.

Autorka je názoru, že plánování zaměřené na člověka nám ukazuje, jak systematicky postupovat při vytváření realistického plánu naplnění životních cílů, přání a potřeb lidí s postižením. Použití tohoto způsobu plánování umožňuje zařízením sociálních služeb pracovat v souladu s nejnovějšími poznatky v této oblasti.

V České republice, jak uvádí Johnová (2006), v současnosti převládá individuální plánování vycházející z pohledu profesionálů: plány výchovné, ošetrovatelské a terapeutické. Plány postavené na specifických profesích jsou uzpůsobeny tomu, co mohou nabídnout profesionálové sami nebo prostřednictvím organizací, ve kterých pracují. Proto je nabídka vždy nižší než to, co člověku nabízí běžný život. V takovémto plánování nejde o osobní cíle v tom pravém slova smyslu, ale o cíle, které si nejprve určí poskytovatelé služeb a z nichž si jejich uživatelé teprve v tom lepším případě mohou vybírat. Plánování se vždy zaměřuje především na člověka, určující diagnóza je až na druhém místě. Doporučuje se užívat běžný jazyk a vyhnout se složité profesionální terminologii. Aktivně se zjišťují schopnosti a předpoklady člověka v podmínkách společenského života a do popředí se dostávají jeho vlohy a silné stránky. Plán se na místo na menší výkon zaměřuje na odlišné životní situace. V plánování hrají důležitou roli neformální zdroje, kam řadíme rodinu, přátele, sousedy apod.



Cyklus plánování zaměřeného na člověka vypadá obdobně jako jakékoli plánování jiné. Má tyto části (Johnová, 2006):

**Mapování** má dva stěžejní úkoly. Jsou to příprava tzv. osobního profilu (obsahuje souhrn klientových představ o jeho životě, jeho cíle do budoucna a také popis osobní historie) a analýza míry potřeb daného klienta (v popředí jsou potřeby člověka - to, co potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění, k rozvoji osobnosti a spokojenosti v běžném životě, tyto potřeby se upřednostňují před zdravotními a jinými diagnózami).

Informace získané z předchozího mapování jsou důležité pro **tvorbu plánu**. V plánování musí být zastoupeny následující role: člověk, pro kterého se plán připravuje, spojenec neboli důvěrník, klíčový pracovník, koordinátor plánování, zapisovatel, dále moderátor, neprofesionálové, kteří představují neformální zdroje, opatrovník a další odborníci. Smyslem účasti neprofesionálů (rodiny, přítele, kamaráda...) v plánování je navození neformálního prostředí. Lidé v pobytových zařízeních často postrádají podporu z jejich přirozeného sociálního okolí. Cílem této fáze plánování je stanovení kroků k naplnění osobních cílů, také stanovení odpovědné osoby a termínů plnění jednotlivých úkolů. Plány se obvykle vytváří na období jednoho roku a musí být měřitelné. Je tedy třeba stanovit jasná kritéria naplnění.

**Realizace plánu** - v této fázi se sociální pracovníci stávají advokáty a ze všech sil se snaží prosazovat zájmy a práva uživatelů.

Poslední fáze je nazvána jako **měření výsledků**. Zjišťuje se, do jaké míry se realizace plánů blíží naplánovaným cílům. Na základě výsledků měření je zahájena další fáze mapování, ve které dochází k aktualizaci profilu a analýze míry potřebné podpory. Nejde teda o jednorázový úkol, ale o dlouhodobý proces.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUM

Výzkum byl zaměřen na individuální plánování průběhu sociálních služeb v Domově pro seniory Radkova Lhota. Zařízení bylo zvoleno záměrně. Poté, co jsem zde absolvovala souvislou praxi, jsem dospěla k názoru, že individuální plánování zde není příliš efektivní a svůj názor jsem si tímto chtěla ověřit, poskytnout tak domovu zpětnou vazbu a navrhnout možná řešení současného stavu. Výzkum by měl vedení domova a personálu poskytnout přehled o tom, zda jsou klienti s nabízenými službami spokojeni a kde je naopak potřeba něco změnit.

### 5.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém je definován následovně: Jak kvalitně je nastaven proces individuálního plánování průběhu sociálních služeb v Domově pro seniory Radkova Lhota?

### 5.2 Druh výzkumu

Pro zjištění výzkumného problému jsem zvolila kvantitativní výzkumnou strategii. Prioritou je získat na problematiku pohled co největšího počtu respondentů z řad uživatelů Domova pro seniory Radkova Lhota. Cílem výzkumu je zjistit jak tuto službu hodnotí ti, kterým je určena.

### 5.3 Metoda výzkumu

Výzkum byl prováděn formou terénního šetření mezi uživateli Domova pro seniory Radkova Lhota. Šetření probíhalo s jednotlivými uživateli zvlášť a jako metoda výzkumu byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Předem jsme si připravila 34 otázek, které byly jak otevřené, tak uzavřené. Otázky byly rozdělené do několika baterií - otázky demografické, týkající se příchodu do domova, seznámení s funkcí klíčového pracovníka a individuálním plánováním, poté otázky okolo trávení volného času spojené se zjištěním spokojenosti obyvatel v domově.

Polostrukturovaný rozhovor (viz příloha PI) je namístě zejména z důvodu, že senioři v pobytových zařízeních jsou často zavřeni v prostorách domova a jen zřídka se nějak kontaktují s okolím. Mnozí z nich si nemají s kým popovídat, a proto uvítají společnost.

## 5.4 Místo realizace výzkumu

Domov pro seniory Radkova Lhota byl vybudován v prostorách bývalého loveckého záměčku, který r. 1821 vystavěl v blízkosti obce Radkova Lhota baron, generál Laudon, pán Bystřického panství. Generál záměček po čase prodal a v průběhu let se o areál starali různí majitelé. V letech 1938 - 1956 zůstala budova opuštěná, a proto nejen samotná stavba, ale i přilehlé hospodářské budovy a zahrada, začaly postupně chátrat. 19. září 1956 převzala dům Česká katolická charita, která svěřila vedení domu sestřím sv. Kříže. Sestry se zde usadily a za pomoci lidí z okolí započaly rozsáhlou rekonstrukci celého objektu. 18. července 1958 zahájil Domov pro seniory svůj provoz. (Domov pro seniory Radkova Lhota, 2009)

V současné době je Domov pro seniory Radkova Lhota příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Krajský úřad Olomouckého kraje. Jde o pobytové zařízení, které uživatelům nabízí dva druhy služeb: Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem.

### 5.4.1 Charakteristika zařízení

Domov pro seniory Radkova Lhota je **rozčleněn na tři oddělení**. Druhé patro je určeno pro uživatele mobilní, v prvním patře jsou uživatelé částečně mobilní a imobilní a přízemí se specializuje na osoby trpící demencí. Na jednotlivých odděleních je k dispozici denní společenská místnost, vlastní jídelna a kuchyňka.

**Cílem** služeb Domova pro seniory Radkova Lhota je zejména rozvoj a udržení soběstačnosti uživatelů po co nejdéle dobu a také poskytnutí bezpečných, kvalitních životních podmínek osobám, které vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.

O celkovou spokojenost všech obyvatel domova se stará 65 - ti členný personál. Do domova dochází lékař a své služby pravidelně poskytují pedikérka a kadeřník.

Pro přijetí do Domova je potřeba splnit následující **podmínky**:

- podání Žádosti o přijetí do Domova pro seniory Radkova Lhota, p. o., jejíž součástí je vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele a plná moc,
- potvrzení České správy sociálního zabezpečení o výši celkového měsíčního důchodu,

- přiznaný příspěvek na péči.

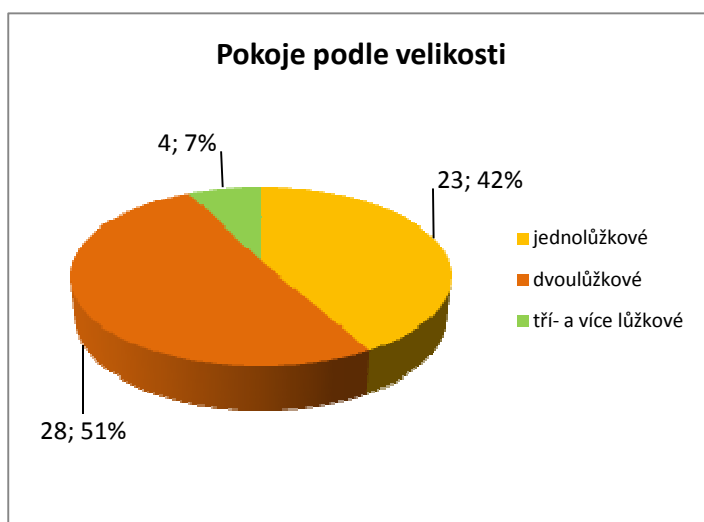
#### 5.4.2 Statistické údaje

Kapacita Domova pro seniory Radkova Lhota je 129 lůžek (89 z nich je určeno pro uživatele Domova pro seniory a 38 využívají uživatelé Domova se zvláštním režimem).

Výzkum byl prováděn pouze mezi uživateli Domova pro seniory, proto i následující statistické údaje jsou uváděny pouze pro Domov pro seniory.

Uživatelé jsou **ubytováni** na jedno-, dvou-, tří- až čtyřlůžkových pokojích.

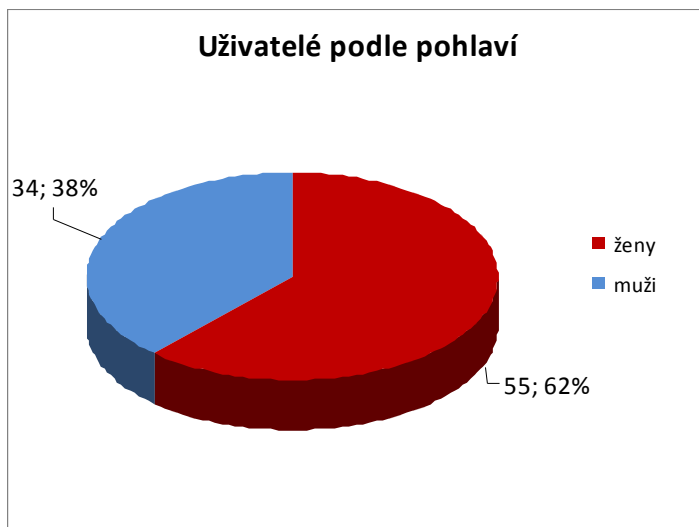
*Graf č. 1 Pokoje podle velikosti*



Zdroj: Dotazník V1 Domova pro seniory Radkova Lhota za rok 2008

Z dotazníku V1 za rok 2008 (vzor dotazníku je uveden v příloze P IV), který Domov pro seniory Radkova Lhota zpracoval pro Ministerstvo práce a sociálních věcí, jsou čerpány i údaje o věku uživatelů. Z celkového počtu 89 uživatelů, je v domově 55 žen a 34 mužů, jejichž průměrný věk činí 89 let.

Graf č. 2 Uživatelé podle pohlaví



Zdroj: Dotazník V1 Domova pro seniory Radkova Lhota za rok 2008

V roce 2008 měl Domov evidovaných 249 žadatelů o sociální služku, kterým nebylo možné díky omezené kapacitě zařízení vyhovět.

Zajímavá čísla se týkají také finančních prostředků, se kterými Domov v roce 2008 disponoval:

- dotace od státu: Kč 7 881 400,-
- dotace od zřizovatele: Kč 787 880,-

## 5.5 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek tvoří uživatelé Domova pro seniory Radkova Lhota. Vzhledem k vysokému věku, špatnému zdravotnímu a psychickému stavu některých z nich však nebylo možné hovořit se všemi. Sociální pracovnice mi tedy z celkového počtu 89 obyvatel domova vytypovaly 50 lidí, kteří by měli být schopni smysluplné verbální komunikace a samostatného racionálního myšlení. Z oslovených 50 - ti uživatelů sociální služby nebyli všichni ochotní se výzkumu účastnit, nebo zcela nerozuměli kladeným otázkám. Konečný počet respondentů, jejichž rozhovory jsem analyzovala je tedy 35. Mezi nimi jsou jak ženy, tak i muži s různým stupněm závislosti na pomoci druhé osoby, jak je přehledně zobrazeno v níže uvedené tabulce.

Výzkumné šetření bylo v Domově pro seniory Radkova Lhota provedeno v průběhu měsíců ledna a února a všichni respondenti byli předem seznámeni se skutečností, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní, což také přispělo k jejich větší otevřenosti při odpovědích na dané otázky.

*Tabulka č. 2 Respondenti podle stupně závislosti*

<b>Výše příspěvku na péči:</b>	<b>Počet respondentů:</b>
0,- Kč	7
2 000,- Kč	12
4 000,- Kč	8
8 000,- Kč	6
11 000,- Kč	2

Zdroj: Informační systém Sygnus Domova pro seniory Radkova Lhota

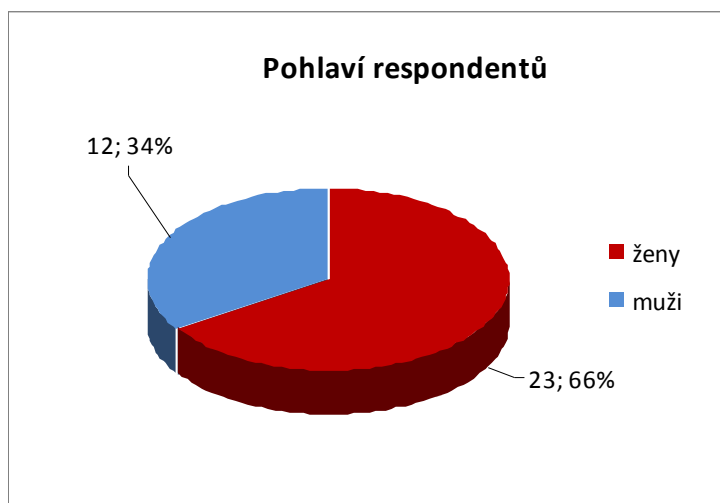
## 6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Získaná data byla vyhodnocena formou absolutních a relativních četností. Nejprve jsem si zaznamenala četnost jednotlivých odpovědí respondentů na papír a odpovědi z otevřených otázek jsem pro přehlednost a snazší zpracování shromažďovala do skupin podle podobnosti.

Na následujících stránkách nalezneme pod přesným zněním otázek jejich zpracování formou tabulky, vyjádřené grafem (v některých případech i obojím) a vždy doplněné slovním hodnocením.

### Otázka č. 1: *Pohlaví*

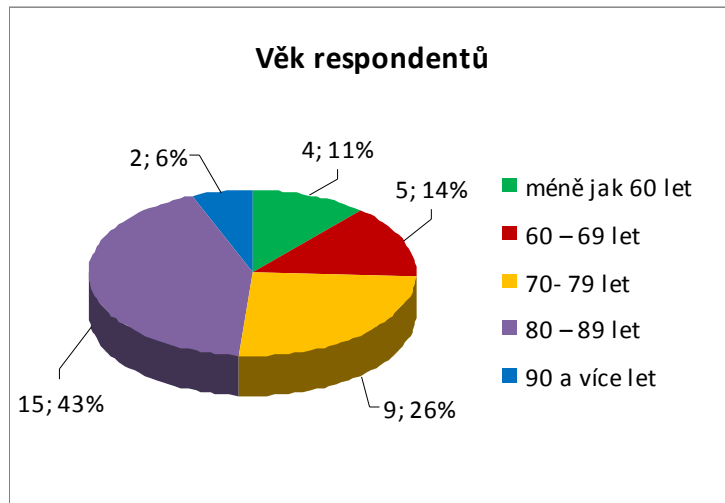
*Graf č. 3 Pohlaví*



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

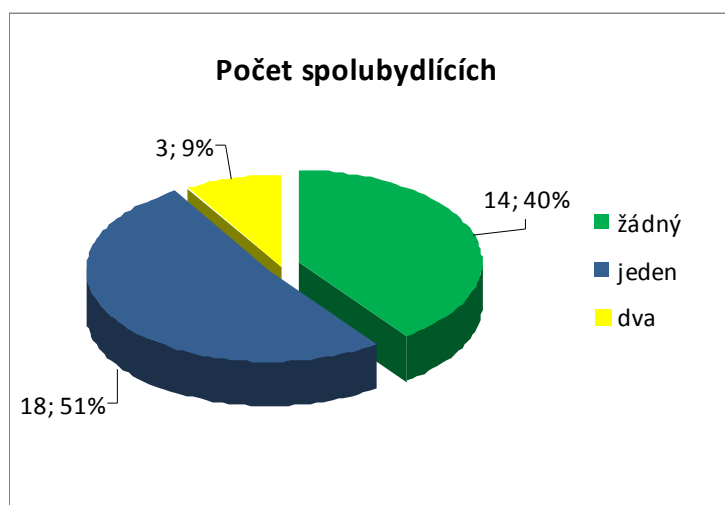
Celkem bylo osloveno 35 respondentů, z toho 12 mužů (34%) a 23 žen (66%). Vyšší počet žen mezi respondenty je dán i skutečností, že ženy jsou v domově zastoupeny ve větším počtu než muži.



**Otázka č. 2: Věk (uved'te v letech)****Graf č. 4 Věk**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Nejpočetnější skupinu respondentů (43%) tvoří uživatelé ve věku od 80 do 89 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 52 let a nejstarší má již úctyhodných 94 let, jsou zde tedy velké věkové rozdíly. Průměrný věk všech dotazovaných je 71 let.

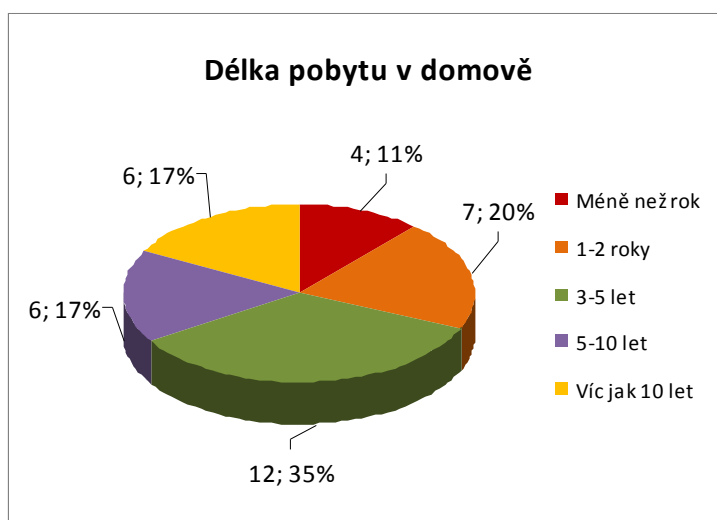
**Otázka č. 3: Jak velký pokoj v domově obýváte, kolik máte spolubydlících?****Graf č. 5 Počet spolubydlících**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Z dotazovaných seniorů obývá 18 z nich (51%) pokoj s jedním spolubydlícím. 14 (40%) respondentů má pokoj jen samo pro sebe a 3 (9%) oslovení jsou na pokoji s dalšími dvěma uživateli. Z těchto tří respondentů si dva postěžovali na nedostatek soukromí a prostoru sami pro sebe.

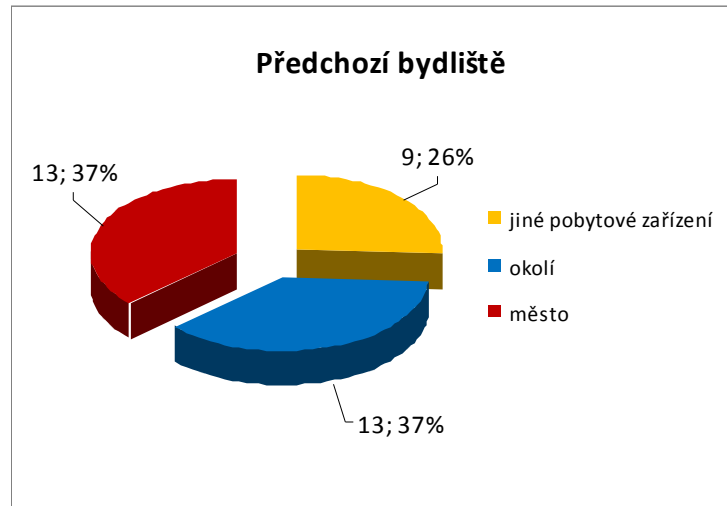
**Otázka č. 4: Jak dlouho již žijete v domově (zaokrouhlete na celé roky)?**

*Graf č. 6 Délka pobytu v domově*



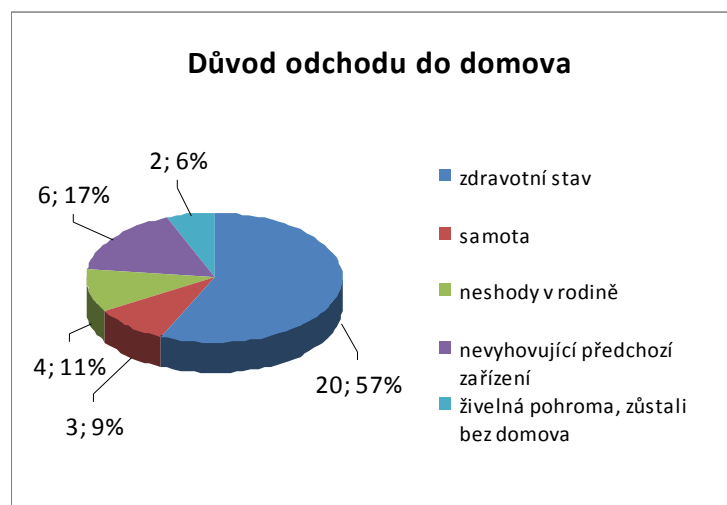
Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Nejpočetnější skupina respondentů (35%) žije v domově 3 - 5 let. Mezi respondenty se tedy objevili ti, kteří jsou v zařízení jen pár měsíců a můžeme je nazvat tzv. „nováčky“, ale i „stálice“, které jsou zde až 34 let a tráví v domově již velkou část svého života.

**Otázka č. 5: Kde jste bydleli předtím, než jste přišli do domova?****Graf č. 7 Předchozí bydliště**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Do domova jsou přijímáni většinou lidé z Olomouckého kraje. 37 % obyvatel tvoří senioři z okolních vesnic a dalších 37 % přišlo z větších měst, nejčastěji z Přerova. Zbýlých 26 % dotazovaných se do domova dostalo z jiného pobytového zařízení, které se pro ně stalo nevyhovujícím.

**Otázka č. 6: Co bylo důvodem Vašeho odchodu do domova?****Graf č. 8 Důvod odchodu do domova**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Víc než polovina respondentů (57%) zvolila život v domově z důvodu jejich zhoršujícího se zdravotního stavu. Mezi uvedenými odpověďmi se v šesti případech (17%) vyskytuje nevyhovující předchozí zařízení, čtyři uživatelé (11%) si stěžovali na nehody v rodině, tři (9%) trpěli samotou po ztrátě partnera či blízkých a dva (6%) postihla živelná katastrofa a domov byl pro ně jediné možné východisko z jejich tíživé situace.

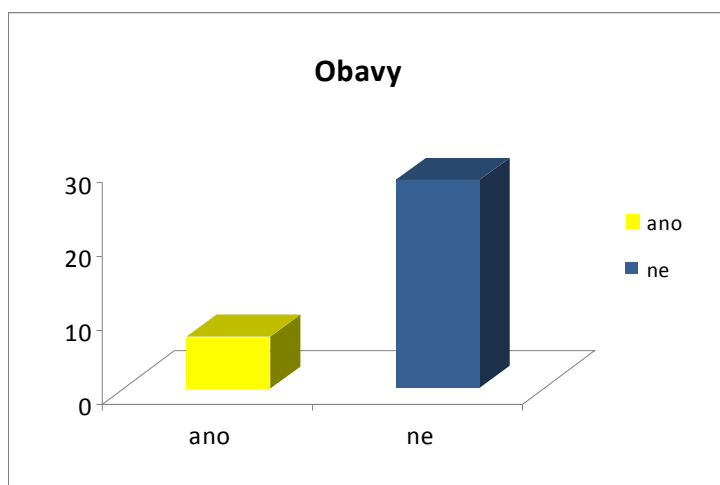
**Otázka č. 7: Měli jste z něčeho obavy, když jste šli do domova?**

**Tabulka č. 3 Obavy**

Obavy:	ano		ne
	nejistota, co je čeká	opakování nepříjemností z minulého zařízení	
Absolutní četnosti	6	1	28
Relativní četnosti (%)	20		80

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

**Graf č. 9 Obavy**



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Z následujícího grafu je zřejmé, že většina respondentů (80%) neměla z příchodu do domova žádný strach. Tito lidé si zařízení většinou dopředu prohlédli a od svých známých, kteří zde pobývají, měli jasnou představu o tom, co je čeká. 20 % respondentů však jisté obavy mělo, v šesti případech se jednalo o nejistotu z toho, co je čeká a zda se přizpůsobí chodu domova a jeden respondent se obával stejných nepříjemností, které ho potkaly v předchozím zařízení.

**Otázka č. 8: Máte přiděleného pracovníka, který si s Vámi povídá, zajišťuje Vaše přání a připomínky a plánuje s Vámi průběh poskytované sociální služby?**

Na tuto otázku odpovědělo všech 35 respondentů shodně ANO. Mnohdy ale o existenci tohoto pracovníka ví pouze ze štítku na svých dveřích.

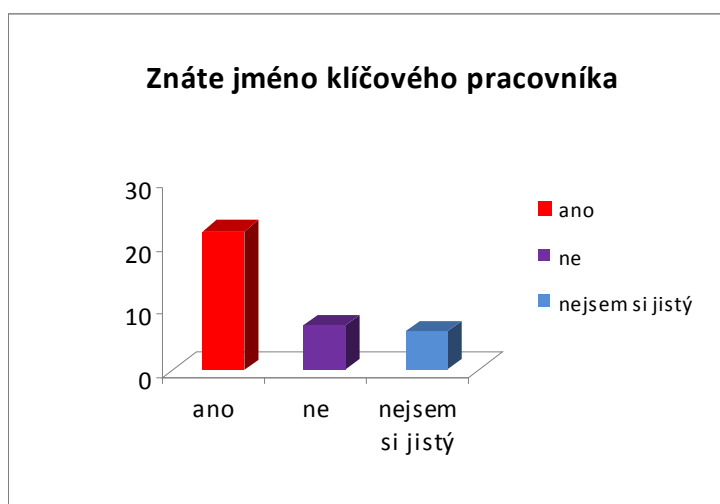
**Otázka č. 9: Víte, jak se tento pracovník jmenuje?**

*Tabulka č. 4 Znáte jméno klíčového pracovníka*

Znáte jméno klíčového pracovníka:	ano	ne	nejsem si jistý
Absolutní četnosti	22	7	6
Relativní četnosti (%)	63	20	17

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

*Graf č. 10 Znáte jméno klíčového pracovníka*



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Jméno klíčového pracovníka mi dokázalo sdělit 22 (63%) z dotazovaných. Ostatní si buď nebyli jistí (17%), nebo měli se jménem problémy (20%).

**Otázka č. 10: Víte, co je úkolem tohoto pracovníka?****Tabulka č. 5** Znáte úkoly klíčového pracovníka

Znáte úkoly klíčového pracovníka:	ano	ne	nejsem si jistý
Absolutní četnosti	19	9	7
Relativní četnosti (%)	54	26	20

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

**Graf č. 11** Znáte úkoly klíčového pracovníka

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Úkoly klíčového pracovníka zná víc jak polovina (54%) uživatelů. Většinou zde uváděli kontrolu skříní, zajišťování nákupů a plnění jiných přání. Celých 26 % dotazovaných nemá vůbec tušení, co všechno by pro ně měl tento pracovník zajišťovat a o co všechno jej mohou požádat. Zbýlých 20% si funkcí klíčového pracovníka není jistých.

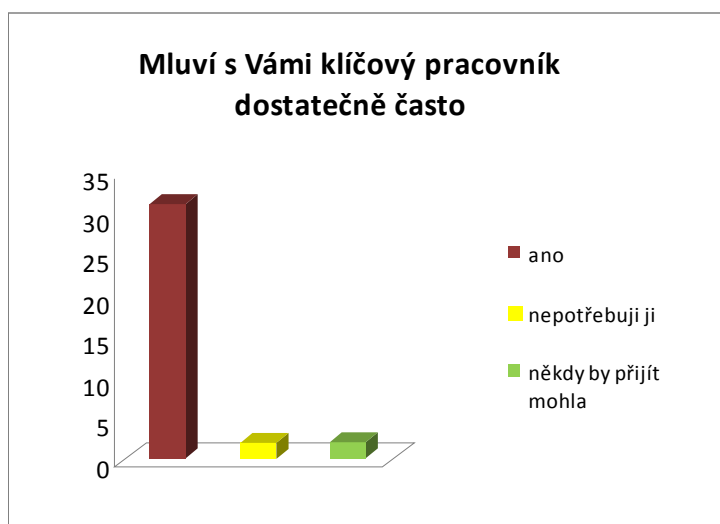
**Otázka č. 11** *Jak často s Vámi tento pracovník hovoří? Myslíte si, že s Vámi tento pracovník hovoří dostatečně často?*

*Tabulka č. 6 Častost rozhovorů s klíčovým pracovníkem*

Jak často s Vámi hovoří Váš klíčový pracovník:	Počet respondentů:
když má službu	10
Denně	7
1x za týden	6
nemá o mě zájem	3
když potřebuji	3
1x do měsíce	2
2 x do měsíce	2
nevím, která sestřička je ta moje	2

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

*Graf č. 12 Věnuje se Vám klíčový pracovník dostatečně často*



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

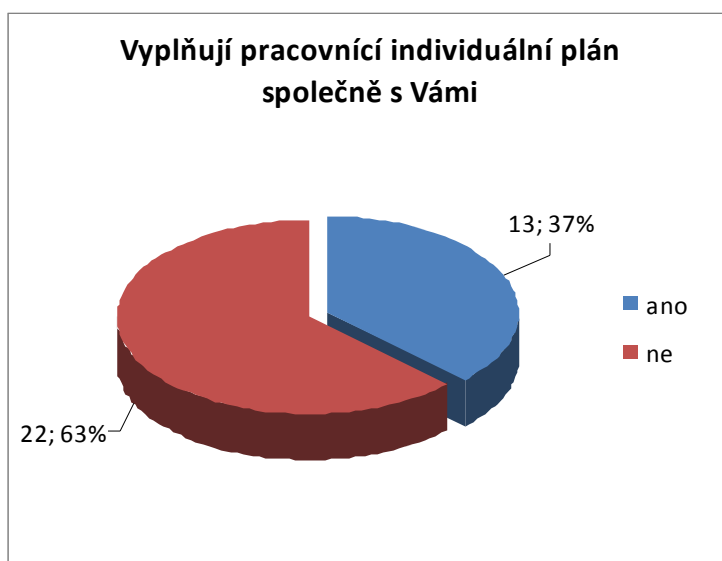
Ve výše uvedené tabulce jsou seřazeny odpovědi respondentů od nejčetnějších po ty méně časté. Celých 88% je s tím, jak často k nim klíčoví pracovníci dochází, spokojeno. 6% uživatelů tvrdí, že jejich služby nepotřebují a zbylých 6% si postěžovalo, že k nim personál přijde jen velmi zřídka.

**Otázka č. 12: Snaží se Vám tento pracovník vyhovět ve všech Vašich přáních?****Tabulka č. 7 Plnění přání uživatelů**

<b>Plní vaše přání:</b>	ano	spíše ano	spíše ne	ne	nikdy
<b>Absolutní četnosti</b>	31	2	0	2	0
<b>Relativní četnosti (%)</b>	88	6	0	6	0

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

88% dotazovaných se ztotožňuje s názorem, že všem jejich přáním je vždy vyhověno. 6% respondentů už tak jednoznačně přesvědčeno není, což je dáno i tím, že některá přání, která máme, nejsou vždy reálná. Zbýlých 6% respondentů odpovědělo, že jejich přáním vyhověno není.

**Otázka č. 13: Každý uživatel, tedy i Vy, má svůj tzv. individuální plán, kde se zapisují jeho přání a potřeby, vyplňují ho pracovníci společně s Vámi?****Graf č. 13 Vyplňování individuálního plánu**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Z následujícího grafu vyplývá skutečnost, že s individuálním plánem je seznámeno 63% respondentů. 37% respondentů o individuálním plánování nemá vůbec ponětí a pracovníci s nimi podle jejich názoru žádné plány neseписují.



**Otázka č. 14: Viděli jste, jak vypadá Váš individuální plán?***Graf č. 14 Seznámení s individuálním plánem*

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Z dotazovaných 63 % mělo možnost vidět svůj individuální plán na vlastní oči, 37% však tuto možnost nedostalo.

**Otázka č. 15: Víte, jaké aktivity (rehabilitační i volnočasové) Vám domov nabízí?**

O aktivitách v domově vědí všichni oslovení respondenti. Tato skutečnost vyplývá i z toho, že ke všem aktivitám jsou pravidelně zváni rozhlasem a informováni na nástěnkách, které se vyskytují na každém patře.

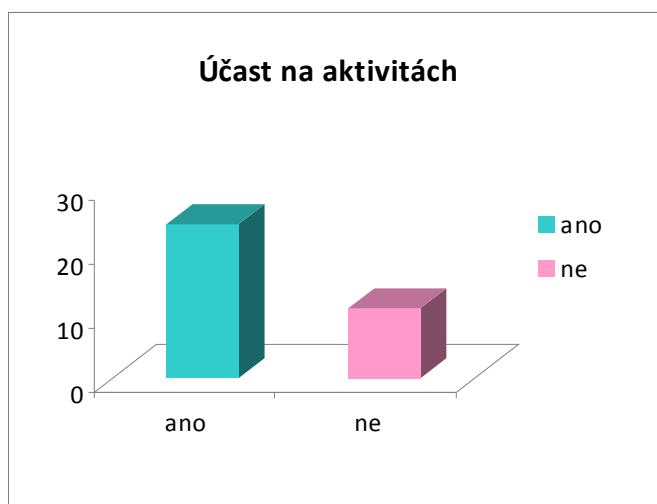
## Otázka č. 16: Účastníte se těchto aktivit?

Tabulka č. 8 Účast na aktivitách

Účast na aktivitách:		Počet respondentů:
ano, na kterých	poslech hudby	14
	video	14
	cvičení	10
	společenské akce	8
	čtení	3
	ergoterapie	2
ne, proč	nemám zájem, nebaví mě to	7
	zdraví	3
	nemám rád (a)	1
	organizovanou zábavu	

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Graf č. 15 Účast na aktivitách



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Aktivit, které domov nabízí, se účastní 69% dotazovaných. 31% dává přednost vlastnímu programu, nebo jim účast znemožňuje jejich špatný zdravotní stav, jedna respondentka uvedla, že nemá ráda organizovanou zábavu. K nejoblíbenějším aktivitám patří promítání filmů a poslech hudby při kávě. Hojně navštěvované je i cvičení s rehabilitační sestrou.

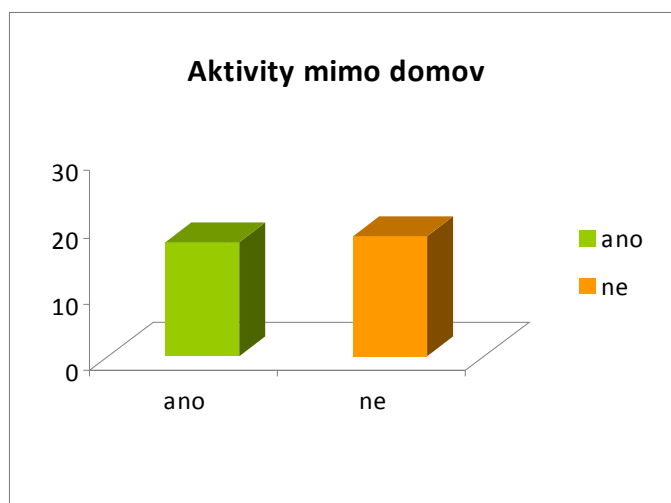
**Otázka č. 17: Účastníte se některých akcí, nebo navštěvujete nějaká kulturní zařízení i mimo domov?**

**Tabulka č. 9 Účast na aktivitách mimo domov**

Účast na akcích mimo domov:		Počet respondentů:
ano, na kterých	zájezdy a výlety	15
	olympiády mezi domovy	2
ne, proč	zdraví	14
	nebyla příležitost	2
	mám rád (a) klid a samotu	1
	kam potřebuji, si zajedu sám	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

**Graf č. 16 Účast na aktivitách mimo domov**



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Téměř polovina uživatelů (49%) se pravidelně účastní i aktivit mimo domov. Mezi nejoblíbenější z nich patří výlety na poutní místo Sv. Hostýn a návštěvy ZOO. Dva respondenti se sportovním duchem se velmi rádi účastní olympiád mezi domovy. Pohyb mimo domov respondentům často znemožňuje jejich zdravotní stav, jiní jsou zde příliš krátkou dobu, a proto ještě neměli příležitost se někam podívat.

**Otázka č. 18: Jak trávíte svůj volný čas****Tabulka č. 10 Trávení volného času**

<b>Trávení volného času:</b>	<b>Počet respondentů:</b>
televize, rádio, četba	16
procházky	10
křížovky	7
odpočinek, spánek	7
pomoc při chodu domova	5
povídání s kamarády	2
modlitby a kaple	2
pletení	1
manžel	1
kulturní program v domově	1
péče o kočky	1
karty	1
posezení v pohostinství	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Volný čas si uživatelé nejčastěji krátí sledováním televize a za pěkného počasí procházkami po okolí domova. Oblíbené jsou mezi seniory i křížovky. 7 respondentů vyplňuje své dlouhé dny odpočinkem či spánkem a 5 z dotazovaných si krátí dlouhou chvíli pomocí v kuchyni či údržbě domova. Zarážející je ale skutečnost, že jen jedna respondentka si vzpomněla na aktivity, které uživatelům nabízí domov a kterých se v hojném počtu, jak vyplývá z předchozích otázek většina z nich, účastní.

**Otázka č. 19: Jaké jsou Vaše koníčky?****Tabulka č. 11 Koníčky**

<b>Koníčky:</b>	<b>Počet respondentů:</b>
nemám	16
zdraví mi je nedovolí	7
četba, rádio, televize	6
příroda	2
křížovky	1
soutěže	1
šachy a literatura pro nevidomé	1
modely autobusů	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Celých 46 % respondentů tvrdí, že nemá žádné koníčky, 7 respondentů uvádí, že jejich zdravotní stav jim nedovoluje, aby se koníčkům mohli věnovat. 6 z dotazovaných našlo zálibu ve sledování televize, čtení knih či poslechu rádia. K dalším velmi zajímavým koníčkům patří příroda, křížovky, nejrůznější soutěže, šachy, literatura pro nevidomé či sbírání modelů autobusů.

**Otázka č. 20: Co bylo Vaším největším koníčkem, než jste přišel / přišla do domova?**

*Tabulka č. 12 Koníčky před příchodem do domova*

Nejčastější koníčky před příchodem do domova:	Počet respondentů:
dům a zahrada	7
pletení, šití, háčkování a vyšívání	6
neměl (a) jsem koníčky	5
péče o rodinu	3
zvířátka	3
sport	2
procházky a cestování	2
vaření a pečení	2
četba, rádio a televize	1
taroky	1
divadlo	1
práce	1
na koníčky nebyl čas	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Odpovědi na koníčky, které uživatelé pěstovali před příchodem do domova, jsou již mnohem rozmanitější. Mezi ty nejčastější patřily péče o dům a zahradu a ruční práce. 5 respondentů uvádí, že koníčky vůbec nemělo. 3 dotazované naplňovala péče o rodinu nebo přítomnost zvířete. Jiní se věnovali sportu, procházkám či cestování, vaření a pečení. Mezi odpověďmi se objevila opět četba, dále taroky, divadlo a práce. Jeden z respondentů uvedl, že na koníčky dřív neměl vůbec čas a proto si jich teď ve stáří patřičně užívá.

**Otázka č. 21: Máte možnost kdykoliv se věnovat svým koníčkům?**

**Otázka č. 22: Máte možnost kdykoliv přijímat návštěvy?**

Na následující dvě otázky odpověděli všichni respondenti shodně ANO.

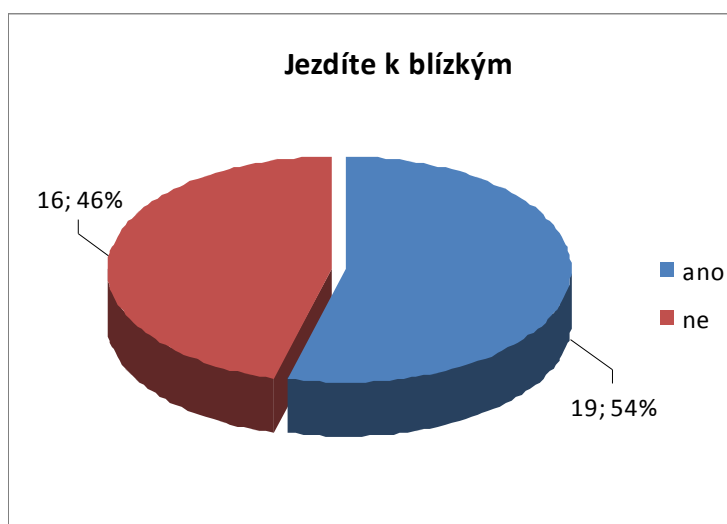
## Otázka č. 23: Jezdíte na návštěvy za někým blízkým?

Tabulka č. 13 Návštěvy u blízkých

Jezdíte k blízkým:		Počet respondentů:
ano		19
ne, proč	jezdí oni ke mně	5
	zdraví mi to nedovolí	4
	není ke komu	4
	nechce se mi	2
	mám to daleko	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Graf č. 17 Návštěvy u blízkých



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Své blízké navštěvuje 54% obyvatel domova. Zbýlých 46% na návštěvy nejedí. Většinou jako důvod uvádí, že rodina a blízcí jezdí za nimi do domova. Překážkou bývá i jejich zdravotní stav a na cestování si již netroufají. Jsou zde ale i tací, kterým se jednoduše nechce, nemají koho navštívit, nebo jejich blízcí bydlí velmi daleko.

**Otázka č. 24: Za kým nejčastěji jezdíte na návštěvu? Za jakých příležitostí se návštěvy konají nejčastěji (narozeniny, Vánoce, Velikonoce...)?**

*Tabulka č. 14 Nejčastěji navštěvované osoby a důvody jejich návštěv*

Návštěvy:		Počet respondentů:
ke komu	děti	11
	vnoučata	3
	celá rodina	3
	sourozenci	2
za jakým účelem	kdykoliv je možnost	13
	na jubilea	4
	Vánoce, Velikonoce, svátky	1
	na dušičky - na hrob	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

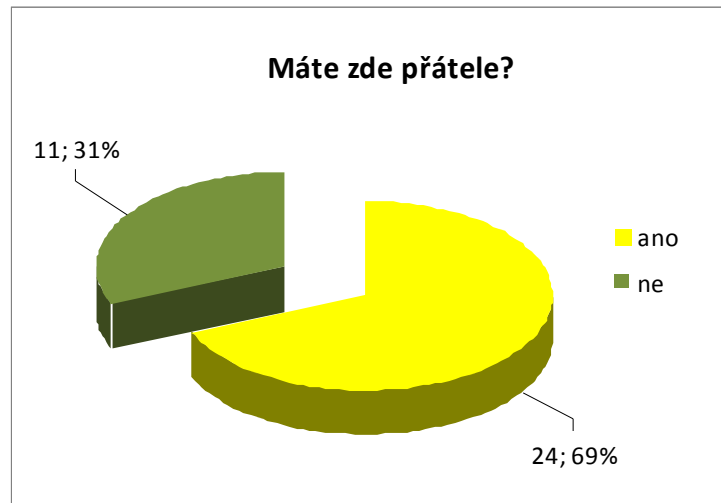
Nejčastěji uživatelé navštěvují své děti, vnoučata a sourozence. Jiní uvádí, že se při návštěvě těší na celou rodinu. 13 respondentů uvádí, že jezdí k rodině a blízkým vždy, když je příležitost. Ostatní omezují své návštěvy pouze na významná jubilea, Vánoce, Velikonoce či jiné svátky.

**Otázka č. 25: Cítíte se v domově příjemně?**

Všichni uživatelé se shodují na skutečnosti, že se jim v domově líbí a všichni tedy odpověděli shodně ANO. Dva respondenti zde ale vyjádřili nespokojenost s hospodařením s jejich penězi a jeden měl výhrady, které však nechtěl sdělit.

**Otázka č. 26: Nemáte pocit, že Váš život v domově nějakým způsobem omezuje Vaše soukromí?**

V této otázce odpovědělo 99% uživatelů, že jejich soukromí v domově nikdo a nic nenarušuje. Pouze v jednom případě si respondentka stěžovala, že ji omezuje jiný uživatel, jehož jméno však nechtěla zveřejnit.

**Otázka č. 27: Máte zde přátele?****Graf č. 18 Přátele**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Své přátele v domově našlo 69% z dotazovaných. 31% z nich tvrdí, že zde opravdové přátelství bohužel neexistuje, nebo jim raději vyhovuje samota.

**Otázka č. 28: Máte dobré vztahy se spolubydlícími (pokud nějaké máte)?****Graf č. 19 Vztahy se spolubydlícími**

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Se svými spolubydlícími vychází 51% z dotazovaných. Tento fakt vyplývá ze skutečnosti, že obyvatelé jsou na pokojích rozdělování podle vzájemných sympatií, a proto se zde



konflikty vyskytují jen zřídka. Z respondentů se k této otázce nemohlo vyjádřit 40 % z nich, jelikož obývají jednolůžkové pokoje. Zbýlých 9% si stěžovalo, že jim spolubydlíci dělají naschvály a mají často odlišné názory, které bývají důvodem jejich neshod.

**Otázka č. 29: Co Vám zde chybí nejvíce, čeho se Vám v domově nedostává (př. rodina, partner, přátelé, jídlo, společnost...)?**

*Tabulka č. 15 Co Vám v domově chybí, čeho se zde nedostává*

Co Vám v domově chybí:	Počet respondentů:
nechybí mi nic	25
zdraví	3
jsem osamělá/ý	2
málo jídlo	2
partner/ka	1
málo hudby	1
zvířátko	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Celých 71 % respondentů tvrdí, že domov jim poskytuje vše, co potřebují. Třem respondentům chybí ke spokojenosti jen zdraví, 2 uživatelé si připadají osamělí a 2 si postěžovali na nedostatek jídla. Ostatním chybí partner, nějaké zvířátko či víc hudby.

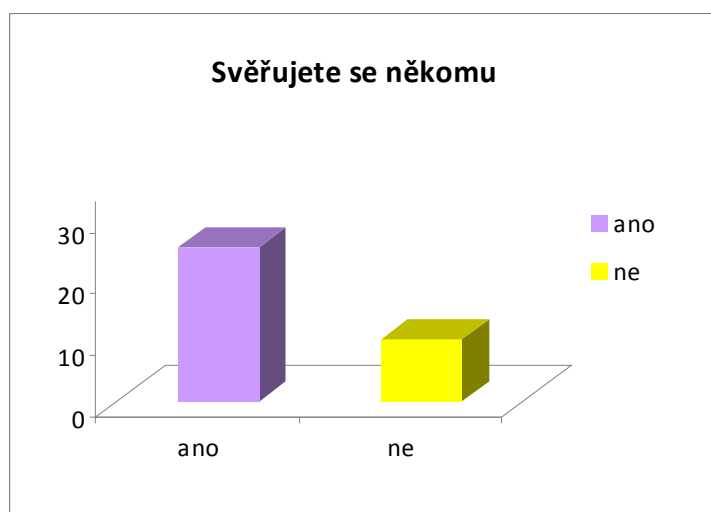
**Otázka č. 30: Můžete se zde někomu bez ostychu svěřit se svými potřebami a trápením?**

*Tabulka č. 16 Svěřování*

Svěřuje se:	Komu:	Počet respondentů:
ano	kamarádům	9
	spolubydlícím	8
	příteli / partnerovi	4
	řediteli a soc. pracovníci	2
	rodině	1
	paní uklízečce	1
ne	není s čím	4
	nemám důvěru v místní lidi	4
	nikomu do mých trápení nic není	2

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Graf č. 20 Svěřování



Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Se svými potřebami a trápením se svěřuje jen 71% respondentů. 4 uživatelé se svěřovat nepotřebují, další 4 uvádí, že místním lidem nedůvěřují a že jsou v domově velmi oblíbené drby. Zbývá 2 respondenti konstatovali, že do jejich trápení a přání nikomu nic není.

#### Otázka č. 31: Jaké je Vaše největší přání?

Tabulka č. 17 Největší přání

Přání:	Počet respondentů:
zdraví	15
nemají, nic jim nechybí	8
spokojené stáří	5
zvířátko	1
mládí	1
přijít do nebe	1
odstranit stoleček a křesla od WC - nedůstojné	1

Zdroj: Vlastní šetření v Domově pro seniory Radkova Lhota leden-únor 2009

Nejčastějším přáním uživatelů je pevné zdraví, které většina z nich bohužel postrádá. 8 z dotazovaných je v domově natolik spokojeno, že jim nic nechybí. 5 respondentů by si chtělo užít spokojené stáří. Ostatní vyslovili přání jako mít v domově vlastní zvířátko, jedna respondentka by chtěla vrátit mládí a jiná přijít po smrti do nebe. Velmi netypickým přáním bylo odstranění stolečku a křesel od prostoru toalet, což uživatelé přijde nedůstojné.

**Otázka č. 32: *Klepou Vám zaměstnanci na dveře, když vstupují do Vašeho pokoje?***

Na tuto otázku opět následovala téměř shodná odpověď ANO, pouze 2 respondenti vytkli, že někteří zaměstnanci občas na klepání zapomínají.

**Otázka č. 33: *Byli jste seznámeni s Vašimi právy a povinnostmi v domově?*****Otázka č. 34: *Byli jste seznámeni s Domovním řádem?***

U posledních dvou otázek odpověděli všichni respondenti shodně ANO. Tato odpověď se dala očekávat, jelikož s povinnostmi a právy v domově jsou uživatelé seznámeni ihned při svém nástupu a jsou uvedené také ve smlouvě. Při nástupu jsou uživatelé povinni se také seznámit s Domovním řádem, který je pro všechny kdykoliv k nahlédnutí na nástěnce domova.

## **6.1 Shrnutí výsledků výzkumu**

Výsledky, které z výzkumu vzešly, jsou rozděleny do následujících čtyř okruhů, které jsou pro výzkum stěžejní.

### **6.1.1 Klíčový pracovník, svěřování**

Role klíčového pracovníka v Domově pro seniory Radkova Lhota není zcela jednoznačná. Jak vyplývá z výzkumu, o klíčovém pracovníkovi většina uživatelů ví, ale často jen z důvodu, že je jméno dané sestřičky uvedeno na dveřích jejich pokoje. Někteří ani nevědí, o kterou sestřičku se přesně jedná. Klíčoví pracovníci zastávají svou funkci jen na papíře a jednou za čas za uživateli přijdou, aby si promluvili. Ostatní potřeby jako kontrolu oblečení, nákupy, sepisování a tvorbu individuálního plánu za ně zastávají ostatní sestry. O tom ale tato funkce není a zcela ztrácí svůj význam. Nechci tím říci, že by uživatelé byli nějak zanedbáváni, ale v tomto jedná zařízení, řekla bych chaoticky. Klíčový pracovník by měl být připraven svým svěřencům kdykoliv pomoci a měl by být pro ně důvěryhodnou osobou, které se mohou s čímkoli svěřit. Výzkum ale ukázal, že svému klíčovému pracovníkovi se nesvěřuje snad žádný uživatel a své trápení svěřují někomu jinému, nebo vůbec.

Je tedy důležité se nad rolí klíčových pracovníků znovu zamyslet.

### 6.1.2 Individuální plán

Standard č. 5 má zařízení zpracovaný velmi důsledně a přehledně, ale tvorba individuálního plánu už není úplně domyšlená. Z této skutečnosti je zřejmé, že individuální plánování zde v praxi příliš nefunguje.

Každý uživatel má svou složku, kde jsou zaznamenány všechny jeho potřeby a přání. Hned po nástupu do domova, vyplňuje každý nový uživatel vstupní dotazník s nejdůležitějšími informacemi, které se týkají jejich potřeb (viz příloha P II). Individuální plány uživatelů jsou zapisovány na záznamový arch (viz příloha P III). Problém ale je, že v řadě případů nejsou zapisovány společně s uživateli a dopisovány i několik dní zpětně. Tím si klíčový pracovníci zbytečně svou práci komplikují.

Podle standardů by měl každý uživatel mít kopii individuálního plánu u sebe, což zde také není splněno.

### 6.1.3 Aktivity a volný čas

Domov pro seniory Radkova Lhota nabízí svým uživatelům množství aktivit, jak trávit svůj volný čas. Podle mého názoru zde najde každý alespoň jednu aktivitu, kterou lze zpříjemnit svůj den. Pravidelně jsou pořádána rehabilitační cvičení, filmová dopoledne a posezení při hudbě. K dispozici je i kroužek ergoterapie a pro věřící je přímo v prostorách domova útulná kaple. Oblíbené jsou také nejrůznější kulturní programy a výlety na poutní místo Svatý Hostýn či do ZOO.

Při zpracování výsledků výzkumu mě ale velmi překvapilo, že při otázce trávení volného času si na všechny tyto aktivity vzpomněla jen jedna z oslovených respondentek.

### 6.1.4 Spokojenost v domově

Většina uživatelů je v domově spokojená. Jak sami říkají, mají zde, co potřebují a nic jim nechybí. Najdou se ale i výjimky, které k pobytu v domově mají své výtky, ale jak to většinou bývá, těžko lze všem vyhovět na 100 %.

Domov má velmi dobrou polohu, nachází se v klidném prostředí uprostřed zeleně a jeho zaměstnanci se svým jednáním snaží vytvořit uživatelům co nejlepší podmínky pro život v zařízení.

## ZÁVĚR

Stáří je nedílnou součástí života každého z nás. V dnešní době se lidé dožívají mnohem vyššího věku, což je dáno i velkými pokroky v oblasti medicíny. V posledních letech už se kromě délky života mluví zejména o jeho kvalitě. Právě kvalitě života, v zařízeních sociálních služeb, se velmi podrobně věnují Standardy kvality sociálních služeb.

Standardy obsahují přesná pravidla, která poskytovatelé sociálních služeb musí striktně dodržovat. Byly vydány s dobrým úmyslem poskytnout zařízením sociálních služeb návod, jak přispět ke zkvalitnění služeb, které nabízí. Bohužel i zde se ale našli organizace, které nebraly standardy na vědomí. Začaly se jimi řídit, až když vešly v platnost s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1. 1. 2006.

Cílem této bakalářské práce bylo hlouběji proniknout do problematiky individuálního plánování a poukázat na chyby, které v této oblasti dělá Domov pro seniory Radkova Lhota, kterému se věnuje praktická část práce.

Z výzkumu vyplynuly některé nedostatky, které zařízení v této oblasti má a já pevně věřím, že se tyto chyby stanou podnětem pro změnu k lepšímu. Svou práci bych proto ráda poskytla k dispozici vedení Domova pro seniory Radkova Lhota. Skutečnosti, které z výzkumu vzešly, jim mohou posloužit jako zpětná vazba a stát se inspirací pro další práci s uživateli, kteří zde pobývají.

V domově je, podle mého názoru, zásadním problémem špatná organizace práce, což způsobuje, že služby se tím stávají nepřehlednými a často se v nich chybuje. Na jejich obhajobu ale musím také zmínit, že v této situaci nejsou sami a s problémy se potýká i mnoho jiných zařízení. Navíc, uživatelé jsou zde většinou velmi spokojeni.

Velmi důležité jsou dobré vztahy mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby. Měla by mezi nimi být vzájemná důvěra. Zároveň je nutné, aby poskytovatelé brali uživatele jako své rovnocenné partnery a podle toho s nimi také zacházeli. U individuálního plánování je třeba přistupovat ke každému člověku jako k bytosti, která má své specifické potřeby, přání a cíle. Každý člověk je jedinečný. Každý jsme jiný.

Standardy kvality představují dlouhodobý proces, při němž se vyvíjí a utváří přesná pravidla, která bude dané zařízení respektovat. Do procesu utváření těchto pravidel musí

být zapojení všichni, koho se dané služby týkají, nejen tedy personál či samostatné vedení organizace, ale zejména uživatelé služby.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČEK, J.; KODYMOVÁ, P. (ed.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 stran. ISBN 80-7367-002-X.
- [2] JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. In ČERMÁKOVÁ, K.; HOLEČKOVÁ, M. K. (ed.) *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008.
- [3] JOHNOVÁ, M.; ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- [4] KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- [5] *Kvalita života ve stáří: Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-86878-65-2.
- [6] MACEČEK, R. Proces individuálního plánování průběhu poskytování služeb. In JANOUSHKOVÁ, K.; NEDĚLNÍKOVÁ, D. (ed.) *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Grafico, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.
- [7] MÁTL, O.; JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory: Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [8] MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- [9] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [10] PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- [11] PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-255-6.
- [12] RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-828-8.

- [13] STRAKOVÁ, M; ČERMÁKOVÁ, K. *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. Praha, MPSV, 2008.
- [14] Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- [15] Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. ledna 2007.

#### Internetové zdroje:

- [16] *Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument MPSV* [online]. únor 2003. [cit. 2009- 4- 20]. Dostupné z WWW: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
- [17] JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením* [online]. únor 2008 [cit. 2009- 3- 10]. Dostupné z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>>
- [18] JOHNOVÁ, M. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In *Příloha časopisu Rezidenční péče 03/06*. Dostupné z WWW: <<http://www.rezidencnipece.cz/archiv/priloha/priloha0603.pdf>>. ISSN 1801-8718
- [19] *O nás: Domov pro seniory Radkova Lhota* [online]. 2009 [cit. 2009- 3- 15]. Dostupné z WWW: <<http://www.domovrl.cz/index.php?nid=1274&lid=CZ&oid=120810>> .
- [20] *Sociální služby: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006, 1. 5. 2006. [cit. 2009- 3- 12]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
- [21] *Standardy kvality sociálních služeb: Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2006 [cit. 2009- 4- 22]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.

#### Ostatní zdroje:

- [22] Dotazník V1, Roční výkaz Domova pro seniory Radkova Lhota za rok 2008.



## SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1</i> Cyklus individuálního plánování.....	30
--	----

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf č. 1</i> Pokoje podle velikosti.....	37
<i>Graf č. 2</i> Uživatelé podle pohlaví.....	38
<i>Graf č. 3</i> Pohlaví .....	40
<i>Graf č. 4</i> Věk.....	41
<i>Graf č. 5</i> Počet spolubydlících.....	41
<i>Graf č. 6</i> Délka pobytu v domově .....	42
<i>Graf č. 7</i> Předchozí bydliště .....	43
<i>Graf č. 8</i> Důvod odchodu do domova .....	43
<i>Graf č. 9</i> Obavy.....	44
<i>Graf č. 10</i> Znáte jméno klíčového pracovníka.....	45
<i>Graf č. 11</i> Znáte úkoly klíčového pracovníka .....	46
<i>Graf č. 12</i> Věnuje se Vám klíčový pracovník dostatečně často .....	47
<i>Graf č. 13</i> Vyplňování individuálního plánu .....	48
<i>Graf č. 14</i> Seznámení s individuálním plánem .....	49
<i>Graf č. 15</i> Účast na aktivitách.....	50
<i>Graf č. 16</i> Účast na aktivitách mimo domov .....	51
<i>Graf č. 17</i> Návštěvy u blízkých .....	54
<i>Graf č. 18</i> Přátele .....	56
<i>Graf č. 19</i> Vztahy se spolubydlícími .....	56
<i>Graf č. 20</i> Svěřování.....	58

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka č. 1</i> Kritéria individuálního plánování průběhu sociálních služeb .....	29
<i>Tabulka č. 2</i> Respondenti podle stupně závislosti .....	39
<i>Tabulka č. 3</i> Obavy .....	44
<i>Tabulka č. 4</i> Znáte jméno klíčového pracovníka .....	45
<i>Tabulka č. 5</i> Znáte úkoly klíčového pracovníka .....	46
<i>Tabulka č. 6</i> Častost rozhovorů s klíčovým pracovníkem .....	47
<i>Tabulka č. 7</i> Plnění přání uživatelů .....	48
<i>Tabulka č. 8</i> Účast na aktivitách .....	50
<i>Tabulka č. 9</i> Účast na aktivitách mimo domov .....	51
<i>Tabulka č. 10</i> Trávení volného času .....	52
<i>Tabulka č. 11</i> Koníčky .....	52
<i>Tabulka č. 12</i> Koníčky před příchodem do domova .....	53
<i>Tabulka č. 13</i> Návštěvy u blízkých .....	54
<i>Tabulka č. 14</i> Nejčastěji navštěvované osoby a důvody jejich návštěv .....	55
<i>Tabulka č. 15</i> Co Vám v domově chybí, čeho se zde nedostává .....	57
<i>Tabulka č. 16</i> Svěřování .....	57
<i>Tabulka č. 17</i> Největší přání .....	58

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Osnova polostrukturovaného rozhovoru
- P II Individuální plán u uživatele v Domově pro seniory Radkova Lhota
- P III Záznamový arch individuálního plánu
- P IV Vzor dotazníku V1

# PŘÍLOHA P I: OSNOVA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

## Osnova polostrukturovaného rozhovoru:

1. Pohlaví
  - a) muž
  - b) žena
  
2. Věk (uveďte v letech) .....
  
3. Jak velký pokoj v domově obýváte, kolik máte spolubydlících? .....
  
4. Jak dlouho již žijete v domově (zaokrouhlete na celé roky)? .....  
Od kterého roku žijete v domově? .....
  
5. Kde jste bydleli před tím, než jste přišli do domova?
  - a) v jiném pobytovém zařízení (v jakém?) .....
  - b) v blízkém okolí, okolní vesnice
  - c) ve větším městě (v jakém?) .....
  
6. Co bylo důvodem Vašeho odchodu do domova?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  
7. Měli jste z něčeho obavy, když jste šli do domova?
  - a) ano, z čeho?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  - b) ne
  
8. Máte přiděleného pracovníka, který si s Vámi povídá, zjišťuje Vaše přání a připomínky a plánuje s Vámi průběh poskytované sociální služby?
  - a) ano
  - b) ne
  
9. Víte, jak se tento pracovník jmenuje?
  - a) ano, uveďte jeho jméno .....
  - b) ne
  - c) nejsem si jistý

10. Víte, co je úkolem tohoto pracovníka?

- a) ano
- b) ne
- c) nejsem si jistý

11. Jak často s Vámi tento pracovník hovoří?

.....  
.....  
Myslíte si, že s Vámi tento pracovník mluví dostatečně často?  
.....  
.....

12. Snaží se Vám tento pracovník vyhovět ve všech Vašich přáních?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nikdy

13. Každý uživatel, tedy i Vy má svůj tzv. individuální plán, kde se zapisují jeho přání a potřeby, vyplňují ho pracovníci společně s Vámi?

- a) ano
- b) ne

14. Viděli jste, jak vypadá Váš individuální plán?

- a) ano
- b) ne

15. Víte, jaké aktivity (rehabilitační i volnočasové) Vám domov nabízí?

- a) ano
- b) ne

16. Účastníte se těchto aktivit?

- a) ano, kterých?

.....  
.....  
.....  
.....

- b) ne, proč?

.....  
.....  
.....  
.....

17. Účastníte se nějakých akcí, nebo navštěvujete nějaká kulturní zařízení i mimo domov?

- a) ano, jaká?

.....  
.....

.....  
.....  
b) ne, proč?  
.....  
.....  
.....  
.....

18. Jak trávíte svůj volný čas?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

19. Jaké jsou Vaše koníčky?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

20. Co bylo Vaším největším koníčkem, než jste přišel/přišla do domova?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

21. Máte možnost kdykoliv se věnovat svým koníčkům?

- a) ano
- b) ne

22. Máte možnost kdykoliv přijímat návštěvy?

- a) ano
- b) ne

23. Jezdíte na návštěvy za nějakým blízkým?

- a) ano
- b) ne

24. Za kým nejčastěji jezdíte na návštěvu?

.....  
Za jakých příležitostí se návštěvy konají nejčastěji (narozeniny, Vánoce, Velikonoce...)?  
.....

25. Cítíte se v domově příjemně?

- a) ano
- b) ne

26. Nemáte pocit, že Vás život v domově nějakým způsobem omezuje Vaše soukromí?

a) ano, jak?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b) ne

27. Máte zde přátele?

a) ano

b) ne

28. Máte dobré vztahy se svými spolubydlícími (pokud nějaké máte)?

a) ano

b) ne, proč?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

29. Co Vám zde chybí nejvíce, čeho se Vám v domově nedostává (př. rodina, partner, přátelé, jídlo, společnost...)?

.....  
.....  
.....  
.....

Kontrolní otázka:

30. Můžete se zde někomu bez ostychu svěřit se svými potřebami a trápením?

a) ano,

komu.....

b) ne, proč?

.....  
.....  
.....  
.....

31. Jaké je Vaše největší přání?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



32. Klepou Vám zaměstnanci na dveře, když vstupují do Vašeho pokoje?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

33. Byli jste seznámeni s Vašimi právy a povinnostmi v domově?

- a) ano
- b) ne

34. Byli jste seznámeni s Domovním řádem?

- a) ano
- b) ne

# PŘÍLOHA P II: INDIVIDUÁLNÍ PLÁN U UŽIVATELE

## Individuální plán u uživatele v DpS Radkova Lhota –č.2

Jméno, příjmení uživatele : .....

Jméno klíčového pracovníka : .....

### Osobní cíl a potřeby

**V jakém rozsahu a jakým způsobem Vám mají být níže uvedené služby poskytovány :**

#### Zajištění chůze, pohybu, dopravy na invalidním vozíku

- a) nepotřebuji žádnou pomoc personálu při chůzi (pohybu na invalidním vozíku)
- b) potřebuji pomoc personálu při pohybu venku, mimo budovu
- c) potřebuji pomoc personálu při přesunu do jiného poschodí
- d) potřebuji pomoc personálu při pohybu mimo pokoj
- e) potřebuji pomoc personálu při pohybu kolem lůžka, na pokoji
- f) potřebuji pomoc personálu i při pohybu na lůžku
- g) potřebuji rehabilitační péči, její způsob a intenzitu si přeji doporučit odborným lékařem na základě mého aktuálního zdravotního stavu a schopností
- h) potřebuji použití fixačních pomůcek s ohledem na zdraví a bezpečnost , a to po dobu nezbytně nutnou
- i) jiné přání :

#### Způsob stravování

- a) budu se s ostatními klienty stravovat v jídelně
- b) budu se s ostatními klienty stravovat v jídelně, potřebuji pomoc personálu při úpravě stravy (mazání pečiva, krájení masa)
- c) zatím nezvládám najíst se sám (sama), potřebuji pomoc při jídle na pokoji
- d) zatím nezvládám najíst se sám (sama), potřebuji, aby mi personál podával stravu
- e) najím se sám (sama) na pokoji (zdravotní stav mi nedovoluje dostat se do jídelny)
- f) přeji si dodržovat dietní režim a formu stravy doporučenou praktickým nebo odborným lékařem
- g) jiné přání :

#### Způsob přijímání tekutin

- a) potřebuji, aby mi personál nosil nápoj na pokoj, pítí zvládnou sám(a)
- b) potřebuji pomoc personálu při pítí (donášku a pomoc při pítí)
- c) potřebuji kontrolu personálu nad vypitým množstvím tekutin, nemám pocit žízně, proto pítí tekutin trochu zanedbávám
- e) jiné přání :

### **Vyprazdňování**

- a) nepotřebuji pomoc personálu, netrpím inkontinencí, na toaletu si dojdu
- b) netrpím inkontinencí, ale na toaletu potřebuji doprovod personálu
- c) trpím noční inkontinencí, v noci potřebuji vzbudit, abych si došla(došel) na toaletu
- d) trpím noční inkontinencí, potřebuji na noc inkontinentní pomůcky
- e) trpím inkontinencí, potřebuji na den i na noc inkontinentní pomůcky
- f) inkontinentní jsem pouze občas, na toaletu si dojdu, ale inkontinentní pomůcky potřebuji jako jistotu
- g) jiné přání :

### **Péče o osobní hygienu**

- a) nepotřebuji pomoc personálu, četnost a způsob osobní očisty si chci určovat sám(sama), péči o osobní hygienu zvládám bez pomoci
- b) při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji částečnou pomoc personálu, způsob očisty si vždy rozhodnu sám(sama), budu respektovat čas koupání s ohledem na ostatní klienty
- c) při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji veškerou pomoc personálu, způsob očisty si vždy rozhodnu sám(sama), na oddělení se společnou koupelnou budu respektovat čas koupání s ohledem na ostatní klienty
- d) při mytí, koupeli nebo sprchování potřebuji veškerou pomoc personálu, způsob očisty si vždy rozhodnu sám(sama), četnost očisty mi navrhne zdravotní sestra s ohledem na můj zdravotní stav a s ohledem na stav pokožky ( koupání nebo sprchování je důležité k zajištění dostatečného prokrvení pokožky u špatně pohyblivých klientů)
- e) intervaly koupání, sprchování :1x denně  
2x denně /ráno, večer/  
2x týdně /dny si určím sám/  
1x týdně /v určený den po dohodě s klíčovým pracovníkem/
- f) jiné přání :

### **Doba ranního vstávání a provádění ranní úpravy**

- a) chci se ráno probouzet sám/a,určovat si hodinu vstávání a ranní úpravu si provedu sám/a
- b) při ranní úpravě potřebuji částečnou pomoc personálu a budu respektovat její čas s ohledem na jiné klienty
- c) při ranní úpravě potřebuji veškerou pomoc personálu,čas ranní úpravy budu respektovat s ohledem na ostatní klienty
- d) jiné přání:

### **Služby kadeřnice a pedikérky**

- a) chci využívat služby kadeřnice a pedikérky dle svého výběru a na mnou určeném místě za předem dohodnutý poplatek
- b) budu využívat služeb kadeřnice a pedikérky v DpS Radkova Lhota, na sjednaném místě
- c) jiné přání:

### **Úklid pokoje a klíč od pokoje**

- a) potřebuji pomoc personálu při úklidu svých osobních věcí a úklidu celého mého pokoje, umožním personálu pod mým dohledem uklízet všechny skříňky, které používám, četnost úklidu v mých skříňkách si domluvím s klíčovým pracovníkem
- b) přeji si mít klíč od pokoje u sebe
- c) klíč od pokoje může být umístěn ve skříňce na klíče, na sesterně a na požádání mi budou personálem vydány
- d) jiné přání :

### **Praní prádla**

- a) přeji si používat pouze vlastní osobní prádlo a šatstvo dle svého výběru a ručníky, žínky utěrky, ale i lůžkoviny budu používat z DpS, četnost praní nechám na uvážení personálu
- b) jiné přání :

### **Oslovování**

- a) přeji si, aby mi všichni pracovníci vykali a oslovovali příjmením ( paní Nováková..)
- b) přeji si, aby mi všichni pracovníci vykali a oslovovali křestním jménem ( paní Jano..)
- c) jiné přání :

### **Užívání léků a zdravotní péče**

- a) přeji si, aby kontrolu nad mým užíváním léků převzal personál a léky mi podával dle ordinace lékaře
- b) veškeré ordinované injekcemi bude aplikovat zdravotnický personál
- c) přeji si, abych byl(a) přeregistrován(a) k ústavnímu lékaři
- d) přeji si, aby ošetřovatelský personál DpS prováděl pravidelnou noční kontrolu zdravotního stavu na mém pokoji bez nutného vyrušování
- e) nepřeji si, aby ošetřovatelský personál prováděl noční kontroly, ale v případě zhoršeného mého zdravotního stavu ji provádět smí
- f) jiné přání:

### **Drobné nákupy**

- a) drobné nákupy si nejsem schopna (schopen) obstarat sám (sama), přeji si zajištění drobných nákupů v místní kantýně 1x denně, mimo DpS 1x za 14 dní soc.pracovníky
- b) nákupy si obstarám sám
- c) jiné přání :

### **Vyřizování úředních záležitostí**

- a) přeji si, aby můj občanský průkaz byl uložen u sociální pracovnice a kartička zdravotní pojišťovny byla bezpečně uložena ve zdravotnické dokumentaci v ordinaci lékaře v DpS, odkud mi budou na požádání kdykoli vydány
- b) přeji si mít občanský průkaz a kartičku pojištěnce u sebe

- c) přeji si, aby rodina byla informována o všech závažných skutečnostech týkajících se mého pobytu v DpS
- d) vyřizování úředních záležitostí sám (sama) nezvládám a nemám nikoho z rodiny nebo přátel, kdo by mi v této záležitosti pomohl, proto budu potřebovat pomoc personálu
- e) vyřizování úředních záležitostí zvládám sám/a
- f) jiné přání:

### **Přijímání korespondence**

- a) přeji si, aby mi korespondenci přinášela na pokoj sociální pracovnice ( po převzetí v kanceláři )
- b) výslovně prohlašuji, že souhlasím s tím, aby písemnosti, které jsou mi doručovány, v mé přítomnosti otevřela sociální pracovnice, písemnost mi přečetla a poté, aby písemnost uložila do mé osobní dokumentace
- c) jiné přání:

### **Fotografický a filmový záznam**

- a) souhlasím s uveřejněním svých fotografií a filmových záznamů pro účely prezentace života v DpS Radkova Lhota v elektronické podobě (internet)
- d) souhlasím s uveřejněním svých fotografií a filmových záznamů pro účely prezentace života v DpS v tištěné podobě (nástěnky, propagační materiály)
- c) jiné přání:

### **Zájem o kulturní, společenské a aktivizační programy, pořádané v našem DpS**

- a) mám zájem o účast na programech, zaměřených na malování, kreslení a práci s papírem
- b) mám zájem o účast na programech, zaměřených na ruční práce (šití, vyšívání, pletení, háčkování )
- c) mám zájem o četbu, budu využívat služeb knihovny DpS
- d) mám zájem o literaturu, budu se účastnit programů, zaměřených na předčítání
- e) mám zájem o účast na aktivizačních programech týkajících se trénování paměti, společenských hrách
- f) mám zájem o účast na kondičním cvičení s rehabilitační sestrou
- g) mám zájem účastnit se společných posezení u kávy (čtení denního tisku, vzpomínková terapie, diskuse o aktuálních tématech)
- i) mám zájem o účast na programech pořádaných DpS
- h) jiné zájmy, koníčky :

**2. Uved'te, prosím, vlastními slovy, jaký osobní cíl by měla námi poskytovaná služba naplňovat, co od služby očekáváte (s formulováním Vám dle potřeby pomůže pracovník ústavu, který s Vámi plán uzavírá):**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Krátkodobé cíle :**

**1.cíl**

**2.cíl**

**3.cíl**

**4.cíl**

**Dlouhodobé cíle :**

**Ve Radkové Lhotě dne :**

**Podpis a razítko oprávněného zástupce poskytovatele :.....**

**Podpis uživatele:.....**

**Podpis oprávněného zákonného zástupce opatrovníka, byl-li soudem stanoven: .....**

.....

**Další přítomné osoby :/zdravotnický pracovník, klíčový pracovník/**

**Jméno a příjmení.....podpis.....**

**Jméno a příjmení.....podpis.....**

# PŘÍLOHA P III: ZÁZNAMOVÝ ARCH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU

KLÍČOVÝ PRACOVNÍK:

Jméno a příjmení:		INDIVIDUÁLNÍ PLÁN CÍŮ SLUŽEB	Odd: Listč.	DDI Radkova Lhota			
datum	osobní cíl				postupy k dosažení cíle	dobu realizace os. cíle	podpis

# PŘÍLOHA P IV: VZOR DOTAZNÍKU V1

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Schváleno ČSÚ pro MPSV.

ČV 157/08 ze dne 29. 10. 2007

v rámci Programu statistických zjišťování na rok 2008.

**Soc (MPSV) V1-01**

Číslo zařízení	Rok	IČO
	<b>2008</b>	

Zařízení sociálních služeb vyplněný výkaz laskavě doručí po skončení roku do 16. 2. 2009 MPSV.

Registrační číslo 1)	Typ 2) zařízení	Druh 3) zařízení

Ochrana důvěrnosti údajů je zaručena

zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě,

ve znění pozdějších předpisů.

Údaje se zjišťují pro potřebu MPSV.

Za ochranu důvěrnosti údajů zodpovídá MPSV.

## Roční výkaz o zařízeních sociálních služeb a poskytování sociálních služeb za rok 2008

**Název zařízení** (u zařízení pro dospělé uvést, zda se jedná o ženy či o muže)

adresa

- ulice

- místo

PSČ

telefon

fax

e-mail

Zřizovatel zařízení (podle zřizovací listiny):

Právní forma /nehodící se škrtněte/: - organizační složka státu

- příspěvková organizace

- ostatní

Rok ukončení výstavby budovy:

Rok zahájení provozu zařízení:

Odesláno dne	Razítko	Podpis vedoucího zpravodajské jednotky	Výkaz vyplnil (jméno)	
			Telefon	Linka

1) Vyplní se registrační číslo. 2) Vyplní se příslušný kód: "1" - státní (zřizuje MPSV), "2" - krajské (zřizuje kraj),

"3" - obecní (zřizuje obec, město), "4" - církevní, "5" - občanské sdružení, "6" - fyzické osoby,

"7" - ostatní nestátní neziskové organizace. 3) Vyplní se příslušný druh zařízení: A, B, C ..... až T dle vysvětlivek.



<b>I. Kapacita zařízení</b>					
a	Číslo řádku	Celkem	v tom		
			celoroční pobyty	týdenní pobyty	denní pobyty
	b	1	2	3	4
Kapacita zařízení k 31. 12. sledovaného roku	21				
z toho na ošetrovatelském oddělení	21a				
z toho využití ošetrovatelského lůžka (počet dnů)	21b				
Kapacita zařízení pro denní pobyt k 31. 12. sledovaného roku	22		x	x	
Průměrný počet uživatelů (klientů) v roce	23				
Počet	1 lůžkových pokojů k 31. 12. sledovaného roku	24			x
	2 lůžkových pokojů k 31. 12. sledovaného roku	25			x
	3 a vícelůžkových pokojů k 31. 12. sledovaného roku 4)	26			x
4) Vypĺňují pouze zařízení sociální péče s trvalým nebo denním pobytem					
<b>II. Uživatelé (svěřenci) zařízení, lékařská péče v zařízení</b>					
a		Číslo řádku	Celoroční a týdenní pobyty	Denní pobyty	
		b	5	6	
Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. předchozího roku		27			
Ve sledovaném roce uživatelé (svěřenci)	přijetí	28			
	propuštění	29			
	zemřelí	30			
Počet uživatelů (klientů) k 31. 12. sledovaného roku (ř.27+ř.28-ř.29-ř.30)		31			
v tom	ve věku 3 - 6 let	31a			
	ve věku 7 - 12 let	31b			
	ve věku 13 - 18 let	31c			
	ve věku 19 - 26 let	31d			
	ve věku 27 - 65 let	31e			
	ve věku 66 - 85 let	31f			
	ve věku nad 85 let	31g			
z toho (z ř. 31)	trvale upoutaní na lůžko	32		x	
	mobilní za pomoci druhé osoby nebo techn. pomůcek	33			
	tí, jejichž zdravotní stav vyžaduje nákladnější stravování	34			
	počet osob, přijatých ve sled. roce na přechodný pobyt	34a			
Průměrný věk uživatelů (klientů)		35			
Primární lékařskou péči poskytuje	1. lékař - zaměst. sociál. zabezpečení - úvazek LM	36		x	
	2. smluvní lékař zdravotní pojišťovny: Ano = 1, Ne = 2	37		x	
Je poskytován hygienicko epidem. dozor lékařem: Ano = 1, Ne = 2 / úvazek LM		38		x	
<b>III. Ekonomické ukazatele</b>					
a		Číslo	Celkem		
		b	7		
Příjmy celkem v Kč		40			
z toho	příjmy od klientů z úhrad za pobyt	41			
	dotace od státu	41a			
	dotace od zřizovatele	41b			
	příjmy z vlastní činnosti	41c			
	ostatní příjmy	41d			
Výdaje celkem v Kč		42			
v tom	neinvestiční výdaje	43			
	investiční výdaje	44			
Přijaté dary v Kč (od právnických a fyzických osob)		45			
Průměrný evidenční počet zaměstnanců (přepočtený)		46			
<b>Poznámky:</b>					

**IV. Poskytované sociální služby spojené s pobytem v zařízení**

	Číslo řádku	ano = 1 ne = 2	Počet uživatelů			Evidenční počet neuspokojených žadatelů o sociální službu
			děti a mládež do 18 let	dospělí		
				muži	ženy	
a	b	8	9	10	11	12
Domovy pro seniory	48					
Azylové domy	49					
Domy na půl cesty	50					
Noclehárny	51					
Terapeutické komunity	52					
Chráněné bydlení	53					
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	54					
Domovy se zvláštním režimem	55					
Týdenní stacionáře	56					
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	57					

**V. Poskytované sociální služby nepobytové**

	Číslo řádku	ano = 1 ne = 2	Počet uživatelů			Evidenční počet neuspokojených žadatelů o sociální službu
			děti a mládež do 18 let	dospělí		
				muži	ženy	
a	b	13	14	15	16	17
Krizová pomoc (částečně pobyťová služba)	58					
Telefonická krizová pomoc	59					
Osobní asistence	60					
Pečovatelská služba	61					
Tišňová péče	62					
Sociální poradenství	63					
Raná péče	64					
Kontaktní centra	65					
Nízkoprahová denní centra	66					
Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	67					
Odlehčovací služby (částečně pobyťová služba)	68					
Denní stacionáře	69					
Centra denních služeb	70					
Průvodcovské a předčitatelské služby	71					
Podpora samostatného bydlení	72					
Služby následné péče	73					
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	74					
Terénní programy	75					
Tlumočnické služby	76					
Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	77					
Sociálně terapeutické dílny	78					
Sociální rehabilitace (částečně pobyťová služba)	79					
Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	80					
Intervenční centra	81					

**VI. Krizová lůžka**

	Číslo řádku	ano = 1 ne = 2	Počet uživatelů		
			děti a mládež do 18 let	dospělí	
				muži	ženy
a	b	18	19	20	21
Kapacita	82				
Počet umístěných osob	83				

**Poznámky:**

--

<b>Metodické vysvětlivky k výkazu Soc (MPSV) V 1-01</b>												
Druh zařízení:												
A - centra denních služeb, B - denní stacionáře, C - týdenní stacionáře, D - Domovy pro osoby se zdravotním postižením, E - domovy pro seniory, F - domovy se zvláštním režimem, G - chráněné bydlení, H - Azylové domy, I - domy na půl cesty, J - zařízení pro krizovou pomoc, K - nízkoprahová denní centra, L - nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, M - noclehárny, N - terapeutické komunity, O - sociální poradny, P - sociálně terapeutické dílny, Q - centra sociálně rehabilitačních služeb, R - pracoviště ranné péče, S - intervenční centra a T - zařízení následné péče. Kombinací zařízení sociálních služeb lze zřizovat mezigenerační a integrovaná centra.												
V odd.I. sl.1-se uvede celkový počet, vč. celoročních, týdenních a denních												
ř.21-uvádí se kapacita míst v zařízení stanovená zřizovatelem. Kapacita zahrnuje místa určená pro celoroční, týdenní a denní pobyt. Dojde-li oproti předchozímu i v průběhu sledovaného roku ke změně kapacity (trvale i na přechodnou dobu) z jakéhokoliv důvodu, přiložte komentář.												
ř.22-uvádí se celková kapacita míst v samostatných zařízeních určených jen pro denní pobyty												
ř.23-údaj vyjadřuje využití kapacity zařízení, obsahuje prům. z počtu obyvatel přijatých a platících úhradu za pobyt, vč. částečné úhrady, je-li obyvatel mimo zařízení. Při celoročním pobytu se počítají všechny dny v roce tj. 365 resp. 366 dní, při týdenním a denním pobytu se počítají pouze dny provozu (pouze pracovní dny bez sobot, nedělí a svátků, příp. bez dnů, kdy je zařízení mimo provoz např. uzavřeno z důvodu dovolené)												
ř.24,25,26-údaj vypovídá o kategorii zařízení a bude sloužit jako podklad pro návrhy na změny úhrad za pobyt v zařízeních sociálních služeb (úhrada se liší podle počtu lůžek v místnosti)												
V odd.II. sl.5, 6 - Uživatelé: vykazuje se podle OE "Denní záznam" na ř.27 a ř.31												
ř.27-rovná se počtu vykazovaných uživatelů (svěřenců) uvedeném ve výkaze předchozího roku na ř.31												
ř.28-přijatým uživatelem je osoba, která po vydání rozhodnutí o přijetí skutečně nastoupí do zařízení												
ř.31-počet uživatelů (svěřenců) se rovná součtu ř.27a ř.28 mínus ř.29 mínus ř.30												
ř.32 a ř.33-vykazuje se podle zdravotnické dokumentace												
ř.34-počet osob vyžadujících nákladnější stravování schválené lékařem (dietní strava)												
ř.34 a - uveďte počet osob přijatých ve sledovaném roce na přechodný pobyt celkem (bez ohledu na délku pobytu)												
ř.35- uvádět na 1 desetinné místo												
ř.36-úvazek lékaře primární lékařské péče (lékařské místo)												
ř.38-v případě provádění hygien.epidemiolog. dozoru lékařem uvede se hodnota úvazku na tuto činnost												
V odd.III. sl.7 - Ekonomické ukazatele												
ř.40- veškeré příjmy RO,PO a ostatních subjektů vč. dotací ze státního rozpočtu a event. dalších dotací												
ř.40 musí být větší nebo se rovná součtu ř.41 a ř.41d												
ř.41- z ř. 40 pouze příjmy z úhrad za pobyt občanů (dospělých i mládeže) v zařízení v Kč												
ř.41d - z ř.40 příjmy zařízení kromě příjmů z úhrad obyvatel (svěřenců) za pobyt v zařízení a dotací ze SR na lůžka/místa												
ř.42-celkové výdaje zařízení v Kč bez ohledu na hospod.-org. právní formu (včetně investic)												
ř.42 se rovná součtu ř.43 a ř.44												
ř.43-z ř.42 pouze výdaje neinvestičního charakteru												
ř.44-z ř.42 pouze výdaje investičního charakteru												
ř.45-přijaté sponzorské dary v Kč od právnických i fyzických osob (evidované jako ostatní nedaňové příjmy jinak nespécifikované - pol. 2329)												
ř.46- uvádět na 2 desetinná místa												
ř.48 až ř.81-jste-li zařízení a poskytujete-li další služby dle "komplexů sociálních služeb" vyplňte oddíl č. IV. a č.V.												
Jste-li poskytovatel (Váš zřizovatel není stát ani obec), nebo jste-li příjemcem dotace MPSV, vyplňte pouze identifikační údaje o organizaci a oddíl č. IV. a č. V.												
ř.82 a ř.83 - vyplňte v případě, že zřizujete krizová lůžka; (krizové lůžko - je poskytováno osobám, které se ocitnou v situaci bezprostředního ohrožení, max. délka pobytu 7 dnů)												
ř.83 - uvede se počet osob, kterým byla ve sledovaném roce poskytnuta jednorázově nebo opakovaně tato služba												