

Hodnocení sociálních služeb v domově pro seniory

Pavλίna Pijáčková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavčina Pijáčková**
Osobní číslo: **H11853**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Hodnocení sociálních služeb v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti evaluace sociálních služeb pro seniory.

Příprava metodiky výzkumné části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Vyvození výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4741-383.

HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ. Vybrané kapitoly z gerontologie: v domovech pro seniory. 3.přeprac. a dopl. vyd. Praha: EV public relations, 2007. ISBN 978-80-254-0179-8.

KALVACH, Zdeněk. Geriatrie a gerontologie: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807-3673-109.

MOLEK, Jan. Marketing sociálních služeb: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-807-4160-264.


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.**

Ústav školní pedagogiky


Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním 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 obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – 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 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 bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2014

.....
Pijačková Radka

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 užit 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je přiblížit společnosti oblast sociálního systému zaměřenou na hodnocení služeb v domově pro seniory. Teoretická část bakalářské práce se zabývá porovnáním obecných služeb jako takových se sociálními službami s ohledem na historii a možnosti pro zaopatření uživatelů. Úvodní část bakalářské práce zabývá vybranými pojmy z oblasti sociálního systému. Hlavní cíl bakalářské práce je zaměřen na zhodnocení kvality sociálních služeb. Pozornost je dále soustředěna na registraci poskytovatele sociálních služeb, oblast financování, příspěvek na péči a jeho formu poskytování, standardy a právní úpravu v sociální oblasti. Závěr teoretické části tvoří problematika starší uživatelů a pobytová služba domova pro seniory. Praktická část bakalářské práce se zabývá kvantitativním výzkumem, jehož hlavním cílem je zjistit spokojenost uživatelů s poskytovanými službami formou dotazníku. Dotazník je zaměřen na služby, které jsou dále rozděleny na čtyři oblasti. V závěru praktické části proběhne celkové shrnutí výsledků výzkumu.

Klíčová slova: evaluace, příspěvek na péči, registrace, sociální služba, stárnutí

ABSTRACT

Aim of this work is to describe the social system focused on the evaluation of services in the home for the elderly. The theoretical part of the thesis deals with the comparison of general services such as social services with regard to history and options for the support of users. The opening part of the thesis deals with some concepts of the social system. The main aim of the bachelor thesis is focused on the evaluation of the quality of social services. Attention should be paid to the registered providers of social services, the funding contribution to the care and the form of the provision, standards and legislation in the social field. The conclusion of the theoretical part is the problem of the age of the users and residential service in the home for the elderly. The practical part of the thesis deals with the quantitative research, the main objective is to determine user satisfaction with the services provided by a questionnaire. The questionnaire focuses on services, which are further divided into four areas. Conclusion of the practical part will be a summary of the research results.

Keywords: evaluation, allowance for care, registration, the social service, aging

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Iloně Kočvarové, Ph.D. za její cenné podněty při řešení a rozboru uvedené problematiky v oblasti sociálního systému. Poděkování taktéž patří celé Fakultě humanitních studií Tomáše Bati ve Zlíně, kde jsem mohla v období během kombinovaného studia získat širší přehled pro oblast mé profese v zaměstnání. Tímto bych chtěla také poděkovat partnerovi a celé mé rodině za podporu a shovívavost v době mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto

„Každý člověk si přeje dlouhý život, ale nikdo nechce být starý.“

Jonathan Swift

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 POJEM SLUŽBA	13
1.1 SPECIFIKACE SOCIÁLNÍ SLUŽBY	13
1.1.1 Poskytování sociálních služeb v minulosti	14
1.1.2 Současná situace v poskytování sociálních služeb.....	15
1.2 UŽIVATEL, ZŘIZOVATEL A POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
1.2.1 Registrace poskytovatele sociální služby	17
1.2.2 Podmínky registrace	17
1.3 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	18
1.3.1 Příspěvek na péči.....	18
1.3.2 Určení stupně příspěvku na péči	19
1.4 FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	20
1.4.1 Typy sociálních služeb	20
1.5 PRÁVNÍ ÚPRAVA V SOCIÁLNÍ OBLASTI.....	21
1.5.1 Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách	21
1.5.2 Co přinesl zákon o sociálních službách	22
2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	23
2.1 ZTVÁRNĚNÍ ŽIVOTNÍHO OBDOBÍ STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	23
2.1.1 Reakce na přijetí role ve stáří.....	25
2.2 VYBRANÉ RIZIKOVÉ FAKTORY VE STÁŘÍ.....	27
3 DOMOV PRO SENIORY	31
3.1 KVALITA A HODNOCENÍ SLUŽEB V DOMOVECH PRO SENIORY	31
3.1.1 Mapování kvality sociálních služeb	32
3.1.2 Standardy a jejich dělení do kategorií	33
3.2 ZJIŠTĚNÍ SPOKOJENOSTI UŽIVATELŮ POBYTOVÉ SLUŽBY DS	35
3.3 NÁPLŇ PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V PÉČI O SENIORY	36
3.4 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK V ROLI INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	37
3.5 POBYTOVÁ SLUŽBA DOMOV PRO SENIORY	37
3.5.1 Charakteristika služby	37
3.5.2 Domovní řád.....	39
3.5.3 Cílová skupina.....	39
3.5.4 Poskytované služby v zařízení pro uživatele	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU	42

4.1	VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
4.2	KONCEPCE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	42
4.3	FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	43
4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
4.5	SBĚR DAT	43
4.6	METODY ANALÝZY DAT	45
5	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	46
5.1	VYHODNOCENÍ SOCIODEMOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ	46
5.2	OBLAST Č. 1: OBECNÉ HODNOCENÍ ZAŘÍZENÍ:	48
5.3	OBLAST Č. 2: SLUŽBY, KTERÉ ZAŘÍZENÍ POSKYTUJE:.....	49
5.4	OBLAST Č. 3: STRAVA (OTÁZKY).....	51
5.5	OBLAST Č. 4: VOLNÝ ČAS (OTÁZKY)	52
5.6	KOMENTÁŘE K HODNOCENÍ ZAŘÍZENÍ UŽIVATELŮ DOMOVA PRO SENIORY	53
5.7	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	54
5.8	DOPORUČENÍ.....	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
	SEZNAM OBRÁZKŮ	63
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM GRAFŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Samotné pojetí stárnutí populace a s ní spojené odvětví sociálních služeb by se dalo považovat za téma obsahově diskutabilní. Mohli bychom dlouhé hodiny vést diskusi o tom, co je a není vhodné či je a není trendem sociálních služeb. Při zavádění nových standardů by se neměla ve stáří opomenout důležitost samotné lidskosti také křehká zranitelnost lidské bytosti. Už v minulosti byly sociální služby jistou formou poskytovány. Od té doby ale nastal obrovský časový posun.

Pobytová služba domov pro seniory je jednou z možností péče o cílovou skupinu osob. Každá pobytová služba má stanovenou jinou věkovou cílovou skupinu. Důležitým aspektem této služby se stává vytvoření důstojného prostředí, dodržení lidských práv, zajištění podpory a péče pro cílovou skupinu osob.

Je nutností zmínit, že charakteristickým rysem pro společnost je její stárnutí. Tohle tvrzení lze velmi dobře posoudit z různých vědecky podložených výzkumů. Je pravděpodobné, že v budoucnosti nastane nárůst počtu seniorů. S postupem času se bude lidský věk dále prodlužovat. Trendem dnešní doby je v mnohých případech umělé navyšování pořadníku žadatelů o pobytovou službu. Toto jednání spočívá v obavách ze zhoršení sociální situace spojené s úbytkem fyzických a psychických sil. To je také důvod pro to, že se zájemci předčasně evidují do pořadníku žadatelů poskytovatelů sociálních služeb.

Teoretická část bakalářské práce pojednává o problematice, která je spojena s hodnocením sociálních služeb v domovech pro seniory. Tato služba, aby mohla být vůbec poskytována, musí podléhat jisté průběžné kontrole od státu. Kontrola je zaměřena na dodržování odbornosti a kvality chodu sociálních služeb. Je dost podstatné, aby měly sociální služby jasně stanovená určitá pravidla. Jen tak může být zajištěna rovnost a práva pro cílovou skupinu při jejím poskytování. Dříve než se pustíme do metodického výzkumu praktické části bakalářské práce, bude vhodné zmínit vybrané kapitoly teoretické části. Objasníme sociální služby pro uživatele, zřizovatele a poskytovatele jako takové, zmíníme problematiku financování sociálních služeb danou státem, uvedeme taktéž formy a typy poskytování sociálních služeb až po právní úpravu v sociální oblasti. Nedílnou součástí teoretické části bakalářské práce bude vhodné zmínit kapitolu životní etapy člověka v období stárnutí a stáří. Mezi další důležitý faktor kvality občanů v penzidomova pro se-

niory spadá průběžné mapování standardů sociálních služeb také náplň práce sociálních pracovníků za účelem neustálého zlepšování služebv daném zařízení.

Hlavním cílem empirické částije zjistit, jak jsou uživatelé spokojeni se službami konkrétní pobytové služby domova pro seniory. Hodnocení se dotýká obecného hodnocení zařízení, služeb poskytovaných v zařízení, stravy a oblasti volného času apod. Hodnocení probíhalo pouze ze stran uživatelů. Sběr dat probíhal prostřednictvím kvantitativního výzkumu formou dotazníku. V závěru praktické části se nachází celková analýza a interpretace dat.

Cíl bakalářské práce je zaměřen na zhodnocení kvality sociálních služeb ve vybraném zařízení. Provedený výzkum směřuje od zjištění spokojenosti uživatelů s nabízenými službami až po celkové zhodnocení kvality poskytovaných služeb. Aby mohla služba i nadále fungovat, je nutné si udržet požadovaný standard kvality i do budoucna.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJEM SLUŽBA

Odvětví služeb se vyznačuje tím, že je poměrně široké a zároveň tvoří škálu různých aktivit. Mnohé instituce se většinou prezentují tím, že vykazují nějakou činnost v sektoru služeb. Od jedinců, přes menší podniky až po nadnárodní společnosti, které mají obvykle ziskový i neziskový charakter. Prakticky v celém světě stát jako jediný nabízí rozsáhlou škálu služeb (vzdělanost, soudní orgány, zdravotnictví apod.). Služby můžeme definovat jako: „*Nehmotné produkty směřované přímo mezi poskytovatelem a zákazníkem bez uplatňování autorských práv.*“ (Molek, 2009, s. 8)

Autor Philip Kotlera kol. (2007, s. 710) výstižně definují podstatu služby a uvádí, že: „*Služba je jakákoli aktivita nebo výhoda, kterou může jedna strana nabídnout druhé, je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví. Její produkce může, ale nemusí být spojena s fyzickým výrobkem.*“

Z pohledu Jaromíra Vebra a kol. (2002, s. 23–24) jsou služby pojmenované jako nehmotné produkty. Můžeme konstatovat, že tohle tvrzení je totožné s poznatkami, které jsme již uvedli. Je to vlastně činnost, která se uskutečňuje mezi kupujícím a dodavatelem. Nabídka služby probíhá v čisté podobě (poradenství) nebo je sloučena s hmotným produktem, což je častější (stravovací služby). Kupující má určité nároky na kvalitu služby, což znamená spolehlivost, odborná způsobilost, dostupnost, pružnost, vlídné zacházení a vhodné prostředí. Služby se vyznačují také i tím, že mají své priority.

Miroslava Vašítková (2008, s. 12) poukazuje na fakt, že samotné odvětví poskytovatelů služeb je mnohdy rozsáhlé. Za orgán poskytující nejvíce služeb ve všech koutech světla můžeme považovat právě stát. Zpravidla je to vzdělávání, zdravotní služby, obranu státu a bezpečnost občanů, služby z oblasti zákonodárství a výkonu práva. Stát zabezpečuje správu veřejných financí, tedy finanční služby, dopravní služby, sociální služby a některé informační služby. Do odvětví služeb patří také neziskové organizace. Jedná se především o nadace, církve, charitativní instituce apod. Odvětví podnikatelské činnosti má širší zaměření. Jedná se zejména o služby cestovního ruchu, lékařské služby, pojišťovny, soukromé dopravce apod.

1.1 Specifikace sociální služby

Po objasnění pojmu samotných služeb se nyní aktuálně dostáváme k tématu, které je v dnešní době velmi diskutabilní. Jan Molek (2009, s. 10) poukazuje na skutečnost, že

sociální službou se rozumí nějaká činnost (soubor činností). Důležitým cílem služby je vypomocet jedinci, který zrovna prožívá těžké životní období. Těžkým životním obdobím se myslí to, že jedinec už není schopen jeho nepříznivě vzniklou situaci vyřešit tak, aby jeho záměr současně podporoval sociální začlenění (situace, kdy osobám sociálně vyloučeným, nebo těm, kterým hrozí sociální vyloučení, se naskytne příležitost začlenit se do běžného života a dosáhnout určité životní úrovně v ekonomické, sociální a kulturní oblasti) a zároveň byl ochráněn před sociálním vyloučením.

Sociální služby obsahují soubor obecných charakteristik jsou odlišné dle role, jakou zaujímají ve společnosti. Rozdílnost sociálních služeb lišících se od klasických je dána především způsobem financování, závislostí na politických rozhodnutích, etickou a hodnotovou dimenzí, vazbou na legislativu a intímní povahou služeb. Sociální služby se zprostředkovávají jedincům, kteří jsou nějakým způsobem sociálně znevýhodněni. Kladou si za cíl poskytnout jedincům lepší způsob žití, eventuálně je v co největším měřítku do společnosti včlenit. Případně se nabízí možnost učinit nějaké opatření, aby byla společnost ochráněna před nebezpečím, které hrozí od těchto lidí. (Matoušek, 2007, s. 9)

1.1.1 Poskytování sociálních služeb v minulosti

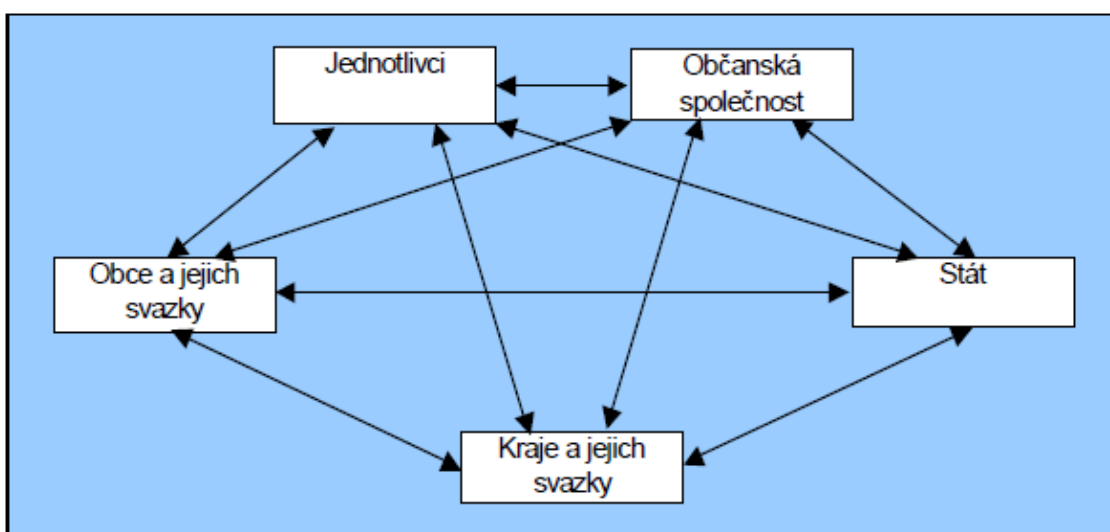
Když bychom srovnali poskytování sociálních služeb v minulosti až do dnešní doby, můžeme konstatovat, že došlo k celkovému pozitivnímu posunu v rámci poskytování sociálních služeb. V minulých letech se uskutečňovalo poskytování sociálních služeb zcela odlišně oproti dnešní době. Jedinci s nějakým postižením, handicapem nebo na sklonku svého života byli pro společnost tabu! Tito jedinci byli izolováni ve zdravotnických zařízeních. Společnost se k této problematice stavěla zády. Raději žila v domněnách, že na světě jsou jen samí krásní, silní a zdraví lidé. Postupně však nastala situace, že společnost ztratila úctu a porozumění k této skupině lidí jako k živé bytosti. Obvykle částečně nebo úplně závislí lidé byli umísťováni do zařízení jako domov pro seniory, případně jiné instituce. Velmi často byla takto řešena bytová problematika. Do zařízení se tak ale dostávali soběstační lidé, kteří tuto službu aktuálně nepotřebovali. Pokud senior nenašel oporu v rodině, tak byl následně umístěn v některém ze zařízení. V případě nedostatku míst se situace řešila pobytem v nemocnici, kde byl senior umístěn na oddělení LDN. Jak uvádíme v předchozích řádcích, senioři, co byli ubytováni v domovech pro seniory, navštěvovala jejich rodina, která si z návštěv odnášela důchod svého příbuzného, zatímco stát hradil veškeré výkony poskytované ve zdravotnické a sociální oblasti. Bohužel docházelo

k tomu, že senioři byli do zařízení umístěni zcela bez jejich souhlasu, mnohdy i proti své vůli. Uživatel pasivně využíval poskytovaných služeb bez jakékoli šance se vrátit k jeho obvyklému způsobu žití. Senioři až do konce svého života pociťovali pocity křivdy, ponížení a celkového zklamání. Seniorům nebyla poskytnuta dostatečná ošetrovatelská péče. Možnost volby instituce pro seniora byla nepřípustná. Zachovával se sjednaný postup v rámci regionu. Tohle všechno svědčí o tom, že tento nesprávně nastavený model nemohl trvale fungovat. Po roce 1989 došlo ke změnám v oblasti sociálních služeb. Pro seniory a jedince jakkoli znevýhodněné došlo k ukončení nelehkého životního období. Naskytla se jim šance na vidění lepších zítřků v zařízení. (Malíková, 2011, s. 29–30)

1.1.2 Současná situace v poskytování sociálních služeb

Po roce 1989 nastala v České republice změna v sociální oblasti. Opravdu výrazné změny ale proběhly, když se stal platným zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nynější tendencí je převzít legalizovaný fungující model ze zahraničí. Nový zákon postihl všechny uživatele sociálních služeb a jedince, kteří se nacházejí v tíživé sociální situaci. Celkově došlo k proměně oblasti sociálních služeb. (Malíková, 2011, s. 30)

Odpovědnost v rámci sociálních služeb přešla ze státu na jedince, obce, kraje, občanskou společnost a stát. Všem těmto účastníkům vyplývají nějaké úkoly a každý z nich nese za vše odpovědnost. (Malíková, 2011, s. 30) To nám naznačuje schéma, které se nachází níže.



Zdroj: Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 17

Obr. 1. Vybudování sociálních služeb na základech pětistranného partnerství

Jednotlivci pečují sami o sebe, dále o své blízké a nesou zato také určitou odpovědnost. Pěstují si příznivé vztahy se svými sousedy a zapojují se do svépomocných skupin, nabízí pomoc formou dobrovolnické služby apod. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 17–18)

Obce/komunity posuzují požadavky jedinců a komunit, produkují komunitní plány takovým způsobem, aby došlo k uspokojení potřeb jedinců a komunit. Mají na starosti organizaci sociálních služeb a podporu vývoje nového druhu služby. Současně se účastní zdokonalování občanské vybavenosti v rámci svého kraje. Dále napomáhají ke společnému dialogu, partnerství a sdělování informací v komunitě. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 17–18)

Kraje hodnotí požadavky svého regionu a podle toho taky tvoří komunitní plány a návrhy pro rozvoj. Podílí se na rozvoji nově vznikajících služeb a podporují občanskou vybavenost v dané lokalitě. Kraje také spolupracují s obcemi a s ministerstvem. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 17–18)

Stát uplatňuje státní politiku, spolupracuje se samosprávnými celky a nestátními neziskovými organizacemi. Ustanovuje standardy pro poskytování sociálních služeb, tvoří inspekci ke kontrole kvality poskytovaných služeb, hromadí výroční zprávy z krajů a obcí a jejich výsledky využívá ve prospěch společnosti apod. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 17–18)

Občanskou společnost tvoří dobrovolníci a nestátní neziskové organizace. Občanská společnost zprostředkovává služby, snaží se o rozvoj nových druhů služeb, pomáhá s dobrovolnickou činností, stará se o obhajobu zájmů uživatelů služeb a dává jedincům možnost k obohacení společnosti. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 17–18)

1.2 Uživatel, zřizovatel a poskytovatel sociálních služeb

Uživatel sociálních služeb – jedinec, který se díky svým osobním problémům ocitl v těžké životní situaci anebo je závislý na pomoci druhých, tj. těžké tělesné postižení, mentální postižení, lidé bez přístřeší, senioři, příslušníci etnické menšiny apod. (Brožura o sociálních službách, 2010, s. 4).

Zřizovatel sociálních služeb – v tomto znění se jedná o obce, statutární města, krajské úřady a MPSV ČR (Brožura o sociálních službách, 2010, s. 4).

Poskytovatel sociálních služeb – ten, co zprostředkovává provoz různých typů organizací a institucí. Jedná se především o příspěvkové organizace, které má na starosti kraj, město či obec. Dále se jedná o nestátní neziskové organizace či organizace církevní. Poskytovatel tedy může být i fyzická osoba, jestliže splňuje podmínky, které stanoví zákon, tj. standardy kvality, registrace poskytovatelů sociálních služeb. (Brožura o sociálních službách, 2010, s. 4) Poskytovatelé sociálních služeb v České republice mohou být obecně prospěšné společnosti, občanská sdružení, církve a nadace (Malíková, 2011, s. 59).

1.2.1 Registrace poskytovatele sociální služby

Sociální služby v České republice lze poskytovat pouze tehdy, když má poskytovatel oprávnění k poskytování těchto služeb. Toto oprávnění se získá prostřednictvím registrace. Osoba, která má záměr sociální služby poskytovat, má povinnost podat žádost o registraci na příslušný krajský úřad, pod který patří. O registraci rozhoduje krajský úřad. Pokud je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Zákon rovněž nabízí možnost fyzickým i právnickým osobám žádat o registraci služby pro poskytování více druhů sociálních služeb. Registrace se stává povinnou pro všechny poskytovatele sociálních služeb. Kompetence k poskytnutí sociálních služeb je důležitá pro ochranu těch osob, co sociální služby využívají. Zaručuje dodržování předpisů, které brání v tom, aby došlo k jakémukoli poškození zdraví, práv a lidské důstojnosti uživatelů služeb. (Otázky odpovědi, 2006, s. 11–12)

1.2.2 Podmínky registrace

Když budeme na sociální službu pohlížet jako na registrovanou, je důležité upozornit na to, že podmínkou k registraci dle § 79 je:

- *podání písemné žádosti o registraci,*
- *odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,*
- *bezúhonnost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby a bezúhonnost právnické osoby, která bude poskytovat sociální služby,*
- *zajištění hygienických podmínek, jsou-li sociální služby poskytovány v zařízení sociálních služeb,*
- *vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorům, v nichž budou poskytovány sociální služby,*

- *zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb,*
- *skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurz nebo proti ní nebylo zahájeno konkurzní nebo vyrovnávací řízení anebo nebyl návrh na prohlášení konkurzu zamítnut pro nedostatek majetku.*(Česko, 2006)

Ze zákona je na registraci právní nárok. Pokud žadatel prokáže, že splňuje dané podmínky, příslušný registrující orgán mu udělí rozhodnutí o registraci. Na daný krajský úřad se podá vyplněná žádost o registraci. Ten má poté pravomoc rozhodnout, jestli oprávnění k poskytování sociálních služeb udělí nebo neudělí. Žadatel je o výsledku informován písemnou formou. Pokud je jeho žádost schválena, tak mu tímto vzniká ode dne nabytí právní moci nárok na poskytování schválených druhů sociálních služeb. (Otázka odpovědi, s. 11–12)

1.3 Financování sociálních služeb

Podle Jiřího Hermana a kol. (cit. podle Malíková, 2011, s. 59–60) sociální služby mohou být financovány z více zdrojů. Mezi způsobem financování poskytovaných služeb se vyskytují rozdíly, které jsou odkázány na dané služby a na zřizovatele. Za zdroje příjmů pro poskytování sociálních služeb lze považovat dotace ze státního rozpočtu, dotace z rozpočtů obcí, měst a regionů, prostředky z programu Evropské unie, příspěvky zřizovatelů, příjmy ze zdravotního pojištění, dary, příspěvky na péči, příjmy od uživatelů, vedlejší hospodářská a mimořádná činnost, tj. prodej výrobků apod.

1.3.1 Příspěvek na péči

Eva Malíková (2011, s. 43) poukazuje na fakt, že příspěvkem na péči se rozumí příslušný finanční obnos stanovený zákonem. Je poskytován jedincům, kteří jsou obvykle z důvodu nepříznivého zdravotního stavu odkázáni na pomoc jiné osoby při běžných denních činnostech (jedná se o úkony, které jsou součástí příjmu potravy a jsou spojené s osobní hygienou, oblékáním, omezeným pohybem apod.). Tento příspěvek náleží jedinci s nepříznivým zdravotním stavem a nepečující osobě. Příspěvek se člení do dvou skupin. Tyto skupiny obsahují čtyři stupně závislosti. Jejich členění je od stupně závislosti, tedy od mírné až po úplnou. První stupeň se vztahuje na děti, které jsou v rozmezí od jednoho roku až do osmnácti let. Druhý stupeň je určen pro jedince, kteří jsou starší věku osmnácti let.

Stupně závislosti:

První stupeň – lehká závislost, **druhý stupeň** – středně těžká závislost, **třetí stupeň** – těžká závislost, **čtvrtý stupeň** – úplná závislost (Malíková, 2011, s. 43). Podle stupně závislosti se také liší přiznaná finanční částka.

1.3.2 Určení stupně příspěvku na péči

O příspěvek se žádá na krajské pobočce Úřadu práce ČR. Tedy v místě, kde má žadatel trvalý pobyt nebo pobyt hlášený. Na pobočce se také příspěvek vyplácí. Jak už bylo zmíněno, tento orgán pomocí sociálních pracovníků vykonává potřebné šetření. Pracovníci mají za úkol posoudit, zda je žadatel schopen vést samostatný způsob života. Rozsah dané závislosti se určí tak, že osoba musí podstoupit lékařské vyšetření a sociální šetření, které provádí úřady práce. Ke zhodnocení zdravotního stavu obvykle stačí zpráva ošetřujícího lékaře. (Matoušek, 2007, s. 41)

Výše příspěvku se hodnotí prostřednictvím formuláře, který sociální pracovník vyplňuje na základě kladených otázek, které mu uživatel odpoví. V případě, že uživatel už není schopen objektivně odpovídat na jednotlivé otázky, vyplňuje ho za pomoci pracovníka, který vykonává přímou obslužnou péči u uživatele.

Po podání žádosti je sociálním pracovníkem realizováno sociální šetření. Šetření je provedeno v místě, kde uživatel pobývá. Žádost pak postupuje k posudkovému lékaři OSSZ (bere na vědomí předložený formulář ze sociálního šetření a lékařskou dokumentaci). Zda je příspěvek přiznán, či ne, o tom rozhodne krajská pobočka ÚP. Dávku je možné uplatnit jen na formu poskytované pomoci a péče žadatele. (Příspěvek na péči, 2012)

K posouzení stupně závislosti se přihlíží na to, jak je osoba schopna zvládat jednotlivé životní potřeby v péči o svou osobu (k tomu slouží deset oblastí každodenního života). Především se jedná o úkony jako **jemobilita** (schopnost chůze, přesun z lůžka na židli), **orientace** (v prostředí pomocí sluchu, zraku a psychických funkcí), **komunikace** (schopnost orientace mluveného a psaného slova), **stravování** (porcování pokrmů, dodržovat stanovenou dietu), **oblékání a obouvání** (výběr vhodného oděvu a obuvi, schopnost obléknout se apod.), **tělesná hygiena** (péče o celé tělo- schopnost učesat se, péče o chrup apod.), **výkon fyziologické potřeby** (použití toalety, hygienická očista, výměna inkontinentních pomůcek), **péče o zdraví** (dodržení klidového režimu), **osobní aktivity** (uspořá-

dat si a dodržet režim dne apod.), **péče o domácnost** (hospodaření peněží, zajištění potravin).(Příspěvek na péči, 2012)

1.4 Formy poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zmiňuje v §33 tři verzev oblasti poskytování sociálních služeb, tj. služby pobytové, ambulantní a terénní(Česko, 2006).

Pobytové služby souvisí s ubytovacím režimem v zařízení poskytující sociální služby, tj. domovy pro seniory, azylové domy apod. (Brožurao sociálních službách, 2010, s. 5).

Ambulantní služby jsou služby, které osoba navštěvuje, případně je někým doprovázena či dopravována, tj. poradny a denní centra (Brožurao sociálních službách, 2010, s. 5).

Terénní služby se uskutečňují v sociálním prostředí, kde osoba žije nebo si rozšiřuje své vzdělání, případně vykonává určitou pracovní pozici, tj. domácnost klienta, pečovatelská služba, osobní asistence apod. (Brožurao sociálních službách, 2010, s. 5).

1.4.1 Typy sociálních služeb

Samotnou typologii sociálních služeb můžeme definovat dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako **sociální poradenství, služby sociální péče a prevence**. Jednotlivé typologie obsahují různé druhy sociálních služeb. Pro aktuální téma bakalářské práce, tj. Hodnocení služeb v domově pro seniory se budeme v této části více zabývat službami sociální péče.

Služby sociální péče nabízí podporu a zabezpečení jedinců po stránce fyzické a psychické. Cílem této služby je poskytnout jedincům oporu v zapojení se do obvyklého denního režimu ve společnosti. Dále se snaží osobám zabezpečit etické jednání a důstojné podmínky pro život v případě, že to vyžaduje jejich zdravotní stav. Do služeb sociální péče řadíme domovy se zvláštním režimem, centra denních služeb, tísňová péče, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, chráněné bydlení, pečovatelská služba, denní stacionáře, odlehčovací služby, podpora samostatného bydlení, osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby. (Brožurao sociálních službách, 2010, s. 8–10)

1.5 Právní úprava v sociální oblasti

V této části se budeme zabývat právě vývojem a vznikem samotného zákona o sociálních službách, který má ve službách dosti široké opodstatnění. S vývojem politico-ekonomických změn v České republice po roce 1989 dochází k proměně v oblasti sociálních služeb. K velkým evolučním změnám dochází také v sociálním systému. Lze konstatovat, že tato oblast na tyto změny nebyla připravena. Před rokem 1989 byl sociální systém příliš nákladný a v mnohých částech se stával mnohdy nefunkčním. Především systém sociální pomoci a péče bylo důležité reformovat. Hlavním problémem bylo, že nový zákon o sociálních službách se vyvíjel více než deset let, a to bylo důvodem zpomaleného vývoje v rámci sociálních služeb. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 9–10)

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

Podstatou věci zákona o sociálních službách je zabezpečit sociální péči všem těm, kdo ji potřebují a sjednat nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a hlavně s jejich uživateli. Před rokem 1989 byl systém sociální péče u nás velmi dobře propracován. Zde je vhodné podotknout, že tehdejší zákon byl dobře využitelný pro ty, kdo sociální péči aktuálně vyžadovali. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 16–17)

V období, kdy systém vznikal, bylo velmi podstatné zajistit kvalitní péči. Znepokojující je však informace o tom, že lidská práva a důstojnost uživatelů sociálních služeb nebyla v tehdejší době respektována. Minulý působící režim se za sociálně potřebné občany až styděl. Občané, kteří se stali závislími na pomoci ostatních, se umísťovali do ústavů. Tam jim byl omezen svobodný pohyb, a tak došlo k tomu, že byli postupně vyňati z jimi tak přirozeného sociálního prostředí. Do jisté míry došlo k izolaci od společnosti. Právě zde zákon poukazuje na jistou hlavní změnu. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 16–17)

Došlo k opuštění paternalisticko-direktivní praxe ze strany zákona a k vytvoření podmínek pro rozvíjení vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli. To vše bylo založeno na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, individuálním přístupu apod. Důležitá je hlavně spolupráce mezi poskytovateli, uživateli a osobami jim blízkým. Za cíl se tu klade mobilizace uživatelů sociálních služeb, aby přebrali spoluodpovědnost za řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 16–17)

Sociální služby se poskytují zájemci o službu na základě smlouvy. Smlouvu o poskytování služby zájemce podepisuje na základě předem smluvených podmínek, a to zcela dobrovolně. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 16–17)

1.5.2 Co přinesl zákon o sociálních službách

Prostředí sociálních služeb je charakteristické tím, že zde probíhá spolupráce mezi lidmi a institucemi, což se podepisuje na kvalitě jejich života. Zvláště se jedná o vztahy, což má za následek poskytnutí zákonné opory těm lidem, kteří nejsou schopni své zájmy a práva obhajovat. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006)

Hlavní cíl zákona spočívá ve vytvoření podmínek k uspokojování základních životních potřeb člověka. Tato forma pomoci vyžaduje podporu a pomoc při zvládání úkonů v péči o vlastní osobu. Dále je nutné člověku pomoci k tomu, aby byl schopen vést samostatný způsob života v situacích, které přináší běžný život ve společnosti. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006)

Sociální služby nabízí lidem, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením, se podílet na každodenním životě ve společnosti. Tím se má na mysli kulturní a společenský život, vzdělávání a pracovní pozice. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006)

Zákon zaručuje každému sociální poradenství, a to v bezplatné formě. Dále se zaručuje, že lidem, kteří jsou závislí na pomoci v péči o svou osobu, poskytne dávku od státu, tzn. příspěvek na péči. Osobám, které svou situaci samostatně nebo za pomoci blízkých nezvládnou, poskytuje celou škálu sociálních služeb. Z ní si můžou dle svého uvážení a finančních možností vybrat tu, která bude pro ně vhodná a odpovídající. Zákon občany ujišťuje, že poskytované služby budou pro ně zárukou bezpečnosti, profesionality, protože to vše je potřebné k zachování lidské důstojnosti. (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006)

2 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Kdy vlastně nastává životní etapa, která je zahalena pod pojmem stáří? Mnoho autorů se pokouší stanovit věk počínajícího stáří. Tohle tvrzení není ale jednoznačné. Věková vymezení autorů v odborné literatuře jsou různá. V souvislosti s dnešní dobou se vznáší nad pojmem stáří velký otazník. Věk pro odchod do důchodu se neustále prodlužuje a lidé stále nemají na důchod ze strany státu nárok. Lidé v důsledku toho, mají obavy, jestli nátlaku ze strany státu a zaměstnavatelů můžou čelit. Co je vlastně stáří a kdy tato etapa v životě člověka nastává. To se pokusíme rozvinout v následující kapitole.

2.1 Ztvárnění životního období stárnutí a stáří

Marie - Paule Dessaintová (1999, s. 19) se pozastavuje nad pojmem stárnutí a uvádí: „*Je to přirozený proces, při kterém jsou ohroženy některé faktory. Jestliže víme které, pak lze nalézt nejvhodnější prostředky k tomu, jak stárnutí když ne zastavit, tak alespoň zpomalit, pozitivně ho využít, zaměřit se na jeho nejlepší součásti, přizpůsobit se mu.*“

Weber (cit. podle Hátlová, 2010, s. 9) poukazuje na to, že: „*Stárnutí je proces, kdy nastupují v jednotlivých orgánech na všech úrovních specifické degenerativní, morfologické a funkční změny. Nástup těchto změn nastává v ontogenezi jedince v různou dobu a pokračuje různou rychlostí.*“

Velmi výstižným se stává tvrzení Vladimíra Pacovského (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 10), který charakterizuje stárnutí „*za přechodnou vývojovou periodu mezi dospělostí a stářím.*“

Iva Holmerová a kol. (2007, s. 27) označuje stárnutí za proces, který má u každého zcela odlišný průběh. Tenhle proces probíhá na základě involučních změn, vedením zdravého životního stylu apod.

Z pohledu Vladimíra Pacovského a Hany Heřmanové (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 9) je stárnutí a stáří určitá životní etapa, která nastane vlivem biologicky daných změn v uplynulých letech života. Tento proces je předem určený a může mít rozmanitý charakter. V životě člověka nastává pouze jednou pod podobou nezvratných změn.

Clément Pichaud (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 10) velmi podrobně popisuje životní etapu stáří. V této etapě dochází k výrazné změně. Ta spočívá v dosavadním vedení obvyklého způsobu života. Vitální jedinec si začíná uvědomovat, že se právě ocitl v životní

etapě stárnutí a stáří. Tuto skutečnost si obvykle uvědomí, když nastane období tzv. „syndromu prázdného hnízda“ (odchod dětí z domu a příchod vnoučat). Následující událostí je odchod do důchodu. Tyhle skutečnosti mají za následek postupný úbytek fyzických sil, upadající životní tempo a celkové změny týkající se zdravotního stavu. Za podstatnou a mnohdy i ohrožující situaci se považuje výrazný pokles ekonomické životní úrovně. Velká životní změna nastane při úmrtí partnera a svých vrstevníků. Díky těmto okolnostem trpí senioři pocitem zbytečnosti. Mnohdy jsou následkem nastávající psychické problémy. Velké riziko spočívá u seniorů v neudržení sociálního kontaktu s okolím. Následkem by mohla být až úplná sociální izolace.

Jiný pohled nám nabízí Dana Klevetová a Irena Dlabalová (2008, s.11), které tvrdí, že životní etapa stáří má stejnou váhu jako všechny ostatní předcházející fáze v životě člověka. Proto si také zasluhují tentýž důraz ve srovnání s etapou jako je dospělost a mládí. Stáří se stává další následující etapou v životě člověka. Klíčovým momentem je co možná nejdéle zachovat pohyblivost horních i dolních končetin a udržení psychosociálního rozvoje osobnosti. Stáří se nepovažuje za konec života. Ten nastane až s úmrtím člověka.

Spousta autorů pohlíží na lidský věk z různých pohledů. Pro lepší přehlednost a představivost uvedeme některé z nich.

Iva Holmerová a kol. (2007, s. 27) klasifikuje životní etapu stáří:

- *60 až 74 let počínající stáří,*
- *75 až 89 let vlastní stáří,*
- *90 let a více dlouhověkost.*

Jiné rozdělení bývá:

- *65 až 74 let mladí senioři,*
- *75 až 84 let starší senioři,*
- *85 let a více velmi starší senioři.*

Světová zdravotnická organizace nám nabízí následující věkové vymezení:

- *45 až 59 let střední, zralý věk,*
- *60 až 74 let vyšší (starší) věk, rané stáří,*
- *75 až 89 let pokročilý (stařecký) věk, vlastní stáří, senium,*
- *90 a více let dlouhověkost.*

(Hátlová, 2010, s. 10)

Rozdílné dělení nám nabízí Švancara (cit. podle Šimíčková-Čížková, 2003, s. 130):

- od 46/48 do 65 let stárnutí (*presenium*),
- od 65 let stáří (*senium*),
- od 75 let vysoký věk.

Lidský věk můžeme posuzovat z několika hledisek. To pokládáme za jednu z příčin, kdy můžeme hovořit o věkukalendářním, jak jsme uvedli v předcházejících řádcích. Dále pak o věku biologickém, který se shoduje se stavem různých orgánových systémů (stav cév) a o věku sociálním (záleží na roli, kterou člověk zaujímá ve společnosti). (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 28)

Kalendářní věk lze zpravidla určit. Dochází k neustálému posouvání věkové hranice, přičemž jednou z příčin je to, že se prodlužuje průměrná očekávaná doba dožití. V dnešní době se za počátek stáří obvykle považuje věk 65 let. Za vlastní stáří se považuje věk od 75 let. (Kalvach, 2004, s. 47) Kalendářní věk můžeme definovat jako délku prožitých let (Šimíčková-Čížková, 2003, s. 131).

Biologický věk se zpravidla může individuálně lišit od kalendářního věku. Za procesem stárnutí stojí zejména genetické a biologické změny, ale také se dá hovořit o změnách psychických a sociálních. Za typický projev biologického stárnutí se označuje úbytek tělesné váhy a výšky. Dále pak se snižuje svalová výkonnost. Snížená funkce je také znát u vnitřních orgánů, cévního a nervového systému apod. Senioři dále pak trpí poruchou termoregulace, tj. tělesné teploty. (Šimíčková-Čížková, 2003, s. 131–135)

Sociální věk se dotýká především celkové přeměny sociální role a potřeb. Dále pak způsobu vedení životního stylu a ekonomické stránky člověka. Se sociálním stářím jsou spojená určitá rizika jako např. nepřizpůsobení se novým životním podmínkám, ztráta kontaktu s okolím a společenské významnosti, diskriminace z důvodu věku apod. Za původem sociálního stáří stojí obvykle starobní důchod či nárok na něj. (Kalvach, 2004, s. 47)

2.1.1 Reakce na přijetí role ve stáří

Po celou dobu existence na zemi je nutný přísun určité vnitřní existenční síly. Získáváme ji zejména z osobních vztahů k druhým lidem a k okolí. Nutností je také mít pozitivní vztah k sobě samému, tzn. mít se rád! Obzvlášť ve stáří je potřeba radovat se z každé maličkosti, kterou nám život přinese. (Dvořáčková, 2012, s. 16)

Dana Klevetová a Irena Dlabalová (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 16) klade důraz na to, že v každé etapě života je velmi podstatnou záležitostí udržení sociálních kontaktů spojených s hledáním nových přátel. Podstatným prvkem je nalézt věrného posluchače a přítele, který je tu pro nás vždycky, když to nejvíce potřebujeme. Tím nám vlastně říká, že mu na nás záleží a má nás rád.

Někteří senioři mají spíše tendenci se uzavírat před realitou dnešní doby, ba dokonce vyhledávají vlastní soukromí. Pravdivým by mohlo být také tvrzení, že se jedná o jejich vlastní volbu, kterou bychom měli respektovat. Klíčová by pro ně měla být informace o tom, že v případě nečekané události může požádat o pomoc. (Klevetová a Dlabalová, cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 16)

Alfred Adler (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 16) konstatuje, že každý z nás se v určitém životním období může cítit vyčerpaný, trpět pocity beznaděje a bezmoci. Nezastupitelné místo má pro lidskou bytost členství v sociální skupině. Jen tak mu nehrozí situace, že by mohl zůstat zcela izolován. Tenhle model nám umožňuje lépe zvládat těžkosti dnešní doby.

Dana Klevetová a Irena Dlabalová (cit. podle Dvořáčková, 2012, s. 16) zmiňuje také skutečnost, že osobnost člověka musí projít všemi vývojovými stadii, než se stane seniorem. Významnou roli zastává rodina, do níž se člověk narodil. Díky ní může člověk postupně navazovat kontakty s druhými lidmi, získat zkušenosti pro život a také mít schopnost být lépe odolný vůči zátěži.

Na přijetí vlastní role ve stáří Haškovcová (cit. podle Malíková, 2011, s. 25–26) poukazuje pět následujících strategií:

Konstruktivní strategie – člověk se dokáže srovnat s procesem stárnutí i s příznaky, které k němu patří. Své úsilí věnuje činnostem, které mu umožňují být stále potřebný a zároveň vedou k zachování jeho nezávislosti elánem do života. Jeho osobnost je typická tím, že stále navazuje kontakt s okolím.

Strategie závislosti – člověk se stává spíše pasivním příjemcem. Snaží se neustále upozorňovat na svou osobu a s ní spojený zdravotní stav. Osoby s touto strategií dávají přednost spíše méně aktivnímu způsobu života a více spoléhají na pomoc od rodiny či státu. K získání svých požadavků často využívají formy psychického nátlaku ovlivňování svých protějšků za účelem dosažení jejich cílů.

Strategie obranná – člověk má potíže přijmout roli stáří se změnami, které jsou jeho součástí. Význam této strategie spočívá v tom, že se snaží i nadále setrvat v zaměstnání, přestože už má nárok na odchod do penze. Tito lidé patří převážně do skupiny obyvatel, co zasvětili svůj život kariéře v zaměstnání.

Strategie nepřátelství – člověk zaujímá nepřátelský postoj vůči všem a dává to viditelně najevo svým chováním a jednáním. K této strategii se přiklání lidé, kteří jsou konfliktní, trpí pocity nespravedlnosti a hněvu. Tito lidé často vyhledávají samotu, spíše se straní. Vůči mladší generaci zaujímají nepřátelský postoj. Jejich duše je často zahalena do žalu, o kterém okolí nemá tušení, protože do svého nitra nikoho nepustí.

Strategie sebenenávisti – senior je sebekritický člověk, který zaujímá negativní postoj k sobě samotnému. Veškerou negativní energii vztahuje jen sám na sebe a není se sebou spokojen. Sebekritika je založena na životních cílech seniora, které v mládí nedokázal. Projevy chování se mohou lišit dle povahy člověka.

2.2 Vybrané rizikové faktory ve stáří

Proměna tělesného aparátu ve stáří se vyznačuje nadměrným užíváním medikamentů, nedostatečnou výživou, dehydratací a křehkostí organismu (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 99). Tato problematika bude doplněna o rizika jako jsou pády, proleženiny a násilí páchané na seniorech.

Křehkost stáří

Podstatnou změnou, která je spojena se stářím, je celková proměna struktury těla. Tato změna se vyznačuje tím, že se zvětšuje tuková vrstva vaziva a dochází k poklesu svalové a kostní tkáně. Pokud je ztráta kostní tkáně nadměrná, hovoříme o osteoporóze. Pokud naopak dojde ke snížení tkáně svalové, tak hovoříme o sarkopenii. Celkovou proměnou struktury těla máme na mysli pokles svalové hmoty a dále svalové síly, s tím je spojená lehká unavitelnost při námaze, celková slabost, snížená schopnost tělesného pohybu, pomalá problematická chůze, špatná rovnováha a s ní spojené vyšší nebezpečí pádů. Jedině, které postihla křehkost stáří, vykazují zpravidla ztracenou chuť k jídlu a trpí ztrátou tělesné hmotnosti. Lidé tohoto typu také častěji než ostatní vrstevníky postihují depresivní stavy úzkosti. Syndrom křehkosti způsobuje u těchto lidí dřívější úmrtnost. Na stařeckou křehkost mají určitý vliv genetické sklony, prevence a také míra pohyblivosti. Je velmi

důležité podotknout, že tyto faktory by se neměly zanedbávat, právě naopak by se jim mělo předcházet. (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 99–100)

Dehydratace

Dehydratace se stává pro osobu vyššího věku velmi rizikovým faktorem. Způsobuje také řadu různých onemocnění. Do organismu se dostává voda společně s potravou. Následující formou vzniku je oxidace sacharidů, tuků a bílkovin. Úbytek vody za celý den je asi 2000-2500 ml. Daný úbytek zahrnuje vylučování přijímané potravy, dýchání kůží apod. Avšak při vysoké horečce a nadměrném pocení je třeba dbát na vyšší příjem tekutin až o 1000-1500 ml. To je nutné i v případě péče o nemocné seniory. Průměrný přísun tekutin za den by měl činit 1500-2500 ml. Důvod, proč lidé nepřijímají větší množství vody, spočívá často v obavách z inkontinence. Obecně se doporučuje přijímat vodu častěji za den formou malého množství. S dehydratací, jak už bylo zmíněno, se pojí řada onemocnění, např. poškození orgánů, záněty močových cest, vznik ledvinových a žlučových kamenů, chronická zácpa, neprůchodnost střev, cévní mozkové příhody apod. (Jurašková cit. podle Holmerová a kol., 2007, s. 103–105)

Násilí na seniorech

Poledníková (cit. podle Malíková, 2011, s. 277) uvádí, že o týrání seniora se může jednat tehdy, když u něj začneme pozorovat jisté změny fyzické újmy na zdraví, případně změny v psychice jedince.

Světová zdravotnická organizace (WHO) (cit. podle Malíková, 2011, s. 277) násilí na seniorech označuje jako: „*Záměrné použití fyzické síly nebo moci, hrozící nebo aktuální, proti sobě samému, proti jiné osobě nebo proti skupině či komunitě, které vede nebo vysoce pravděpodobně povede k poranění, psychickému poškození, porušenému vývoji nebo deprivaci.*“

Častými faktory týrání seniorů jsou např. nouze o personál splňující požadovanou odbornost, důsledek syndromu vyhoření, nedodržování etických norem, nedostatečná úhrada za poskytované služby, senior je rodině na obtíž apod. Týrání seniorů často probíhá formou fyzického a psychického týrání, finančního zneužívání, zanedbávání poskytované péče a neopodstatněného používání opatření omezující pohyb v pobytové službě. Nejvíce ohroženými skupinami jsou senioři, zpravidla starší 80 let, pobývající o samotě, jsou to mnohdy ženy, případně senioři z pobytové služby. (Malíková, 2011, s. 277–279)

Výživa

Pokud toužíme po zdraví i v průběhu stáří a chceme-li se radovat ze života, měli bychom mít nejen tělesný pohyb, ale také zdravý spánek. Kromě výše uvedeného bychom se měli zdravě stravovat. Dostatek potravy obstarává potřebnou sílu k denním činnostem a zajišťuje funkci organismu. Dále je také skvělý ukazatel toho, jak zpomalit stárnutí, snížit hmotnost a vzdorovat chorobám. Společnost však účel zdravého stravování zlehčuje. Obvykle se přijímá strava formou příliš mastných, sladkých a přesolených pokrmů. Velké riziko hrozí osobám, které mají omezený pohyb a nemají dostatečný přísun živin. To je mnohdy příčinou známek podvýživy. (Dessaintová, 1999, s. 151)

V důsledku zvyšujícího se věkudochází těle člověka k přirozeným funkčním změnám. Nastává pokles netukové látky v těle, roste část tukové tkáně. Jedná se hlavně o zahlcení orgánů tukem. V důsledku vyššího věku dochází k poklesu svalové hmoty. Známkou špatného stravování je také již zmíněná podvýživa. Dochází k ní tehdy, pokud je přísun energetických živin a bílkovin nižší. V pokročilém stádiu se může projevat jako patologická vyhublost a sešlost jedince. Jako nejtěžší stadium se uvádí masivní energetická podvýživa. V tomto případě je nutné zahájení léčby, a to formou umělé výživy. Pokud k léčbě nedojde, dostávají se vážné komplikace končící smrtí. (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 106–107)

Pády

Pro seniory jen samostatný pád představuje velké riziko. Příčina pádu by se měla následně důsledně prověřit. Zjistit, jaký je zdravotní stav seniora, případně, jestli nedošlo k nějakému zranění. V případě, že máme nějaké podezření, měl by senior podstoupit lékařské vyšetření. Mnohdy může pád zapříčinit zhoršený zdravotní stav a souvislosti s ním spojené. V důsledku toho by se mohlo stát, že by poruchy související se zhoršeným zdravotním stavem nemusely být zjištěny a nebezpečí by hrozilo i dále. V důsledku pádu může být senior ohrožen například infarktem myokardu (srdeční svaloviny) nebo poruchou rytmu srdeční činnosti. Ve vyšším věku dochází k řídnutí kostí a také k úbytku kostní tkáně. Proto jsou také kosti křehčí a více náchylné ke zlomeninám. V důsledku toho jsou časté zlomeniny obratlů, pánve, krčku apod. U seniorů je velmi nutná poúrazová léčba spojená s rehabilitací, aby zůstal zachovaný fyzický stav organismu a zamezilo se případným poruchám hybnosti. (Holmerová, Jurašková a Zikmundová, 2007, s. 80–81)

Dekubity, proleženiny

Proleženiny se vyznačují zejména změnou na kůži jedince. Důsledkem této změny je odumření tkáně, která není dostatečně prokrvena. K jejich vzniku může dojít během pouhého jednoho dne. Rizikovým místem vzniku proleženin je oblast dolní poloviny těla, tzn. nad křížovou kostí, kostrčí a v oblasti chodidel (kotníky, paty). Proleženiny v horní části těla jsou způsobeny nekvalitní ošetrovatelskou péčí. Častým místem vzniku je oblast nad lopatkou, oblast ramen a loktu. Obecně se doporučuje vedení fotodokumentace a dokumentace o vzniku a průběhu proleženin prostřednictvím vypracovaného formuláře. Za velmi nutné se považuje zaznačit do dokumentace stav jedince v době přijetí na oddělení. (Kalvach, 2004, s. 233–234) Tato situace je pro jedince jistě velmi vyčerpávající a bolestná. Z hlediska praxe lze konstatovat, že tento stav nemusí být trvalý. Při správné zdravotní péči a s tím související ošetrovatelskou péčí lze dosáhnout viditelných změn. Velmi důležitá je prevence a s ní spojené různé antidekubitní pomůcky, např. antidekubitní matrace, loketní a patní podložka, pěnová podložka s pamětí, gelové podložky, polštáře plněné kuličkami, návleky na končetiny apod.

3 DOMOV PRO SENIORY

Domov pro seniory je zařízení ústavního typu, které má vypracovaný svůj provozní a domovní řád a jím se řídí. Senior je do služby přijat na základě podané žádosti. Prostřednictvím zdravotních sester a pracovníků přímé obslužné péče je zabezpečen chod zařízení pobytové služby. K dispozici je i lékař, který do služby dochází. Domov pro seniory může být typem státní, církevní a soukromé organizace. Ve státní organizaci si obyvatelé za pobyt ve službě platí. Platba zahrnuje stravu, pobyt, služby apod. Po uhrazení daných poplatků musí každému ze seniorů zůstat 30% z dávky důchodu. Záměr vytvoření domova pro seniory spočíval v poskytnutí pobytu a služeb soběstačným seniorům. V současnosti jsou soběstační obyvatelé spíše výjimkou. Senioři jsou mnohdy zcela odkázáni na zdravotní a ošetrovatelskou péči. Ve společnosti je tato služba pro staré lidi velmi neoblíbenou formou. Je pro ně doslova až poslední možností řešení jejich životní situace. Skutečností ale je, že přestože o tuto službu není ze strany seniorů velký zájem, čekací doba je zde poměrně dlouhá. (Kalvach, 2004, s. 470)

3.1 Kvalita a hodnocení služeb v domovech pro seniory

Horecký (cit. podle Malíková, 2011, s. 133) uvádí, že označení kvalita je v současné době termínem hojně užívaným a má velký význam v rozsáhlém sektoru služeb. V sociálních službách se tento pojem objevuje v souvislosti se sociálním zákonem. Kvalita jako taková má velký význam, protože její vymezení určuje, zda je kvalita měřitelná, či nikoliv.

Mikulková (cit. podle Malíková, 2011, 133) má na tuto problematiku jiný pohled a uvádí, že kvalita znamená *dělat správné věci správným způsobem*. Dále zmiňuje, že kvalita sociálních služeb semnohdy pojí s uvedenými oblastmi jako je bezpečí a dostupnost, cenová přiměřenost, vysoká odborná úroveň péče, spokojenost klienta, odpovídající prostředí, reakce na potřeby klienta.

Škrála a Škrlová (cit. podle Malíková, 2011, s. 133) poukazují na fakt, že kvalita služeb je navzájem propojena s poskytovanými činnostmi, které se navzájem doplňují. V důsledku toho uvádějí jednotlivé dimenze kvality, kterými je bezpečnost, přijatelnost, ekonomičnost, včasnost, efektivnost, úcta a vnímavost.

Kvalita sociálních služeb se dá formulovat jako: „*Soubor vlastností a znaků nějaké činnosti, které se vztahují na naplnění daných požadavků*“ (Horecký, cit. podle Malíková, 2011, s. 134).

Samotná kvalita sociálních služeb se dá měřit prostřednictvím uvedených technik, jako jsou například standardy kvality sociálních služeb, supervize, stížnosti, sebehodnocení (Malíková, 2011, s. 134).

Hodnocení kvality služeb považujeme za velmi významné. V organizacích, kterým záleží na tom, aby poskytovaly efektivní a kvalitní služby by mělo toto hodnocení probíhat pravidelně. Sociální služba je typ služby, která se poskytuje lidem po delší časové období. Je tedy patrné, že s odstupem času si lidé uvědomí, jestli došlo k naplnění představ, které od této služby očekávali. Na to by ovšem tato služba měla být připravena. Doporučuje se tedy opětovné získávání zpětné vazby od samotných uživatelů, co službu využívají. (Gabrysza Holková, 2011, s. 35)

Sociální služby se dají hodnotit prostřednictvím vybraných metod, kterých se mohou účastnit i přímo zaměstnanci zařízení. Jedná se zejména o diskusi se zaměstnanci, týkající se názorů na to, jak vnímají kvalitu života uživatelů, různé typy dotazníků a anket, získání zpětné vazby od příbuzných organizací. Dále se doporučuje předložit formulář k vyplnění týkající se kvality života uživatelů a celkového vybavení zařízení dobrovolníkům, příbuzným a stážistům apod. (Gabrysza Holková, 2011, s. 37)

Kvalita sociálních služeb se pokusíme vymežit v následujících třech oblastech. Jedná se zejména o strukturu, proces a výsledky. Strukturakvality se týká vnějších podmínek. Tyto podmínky zahrnují celkovou péči o uživatele, tzn. personální obsazení, pravomoc, školení zaměstnanců, nasazení personálu, metodiky, vybavení pokojů a společných prostor apod. Procesy se zaměřují na kvalitu provedených výkonů, které souvisí se samotnou službou. Výsledky zahrnují, jakého stupně v poskytované službě bylo dosaženo. Můžeme konstatovat, že se jedná o sladění mezi vytyčeným cílem a cílem, kterého se nám podařilo dosáhnout. Kvalitu sociálních služeb můžeme dále rozčlenit do třech oblastí jako je **kvalita z hlediska klienta, kvalita služeb z hlediska profesionálního, kvalita z hlediska řízení.** (Juhásová, Kamanová a Štefáková, 2011, s. 219)

3.1.1 Mapování kvality sociálních služeb

Zdá se být velmi vhodné zdůraznit, že standardy kvality tvoří určitý souhrn daných kritérií. Ve standardech je přesně stanovena míra kvality poskytované sociální služby. Standardy můžeme rozdělit do třech oblastí v rámci poskytování sociálních služeb. Rozdělení je provedeno následujícím způsobem. Jedná se o oblast procedurální, personální a provozní. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 24–25)

Už z předešlých řádků můžeme konstatovat, že standardy obsahují přesně stanovená kritéria. Stát za pomoci kritérií, které standardy obsahují, společně s orgánem inspekce kvality hodnotí, jestli u těch, co sociální služby poskytují, jsou dodržovány přesně stanovené předpisy a normy k poskytování sociálních služeb veřejnosti. Prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb podléhá poskytovatel určité kontrole od státu. Stát tak s pomocí standardů může dohlížet na to, zda jsou v zařízeních stanovené standardy dodržovány zejména po stránce praktické, tedy v praxi. Pokud by došlo k selhání organizace, která služby poskytuje, mohlo by dojít až k odebrání registrace, která slouží k poskytování služeb. To by znamenalo pro poskytovatele obrovskou nepříjemnost. Musel by ukončit činnost v poskytování sociálních služeb, kterou mu umožňovala registrace. Poskytovatel má doslova povinnost dodržovat stanovené standardy, aby mohl činnost provozovat. Standardy znamenají pro poskytovatele sociálních služeb obrovský tok informací. Poskytovatelé sociálních služeb mají tak možnost efektivně porozumět informacím, které se uvádí v zákoně o sociálních službách. Uvedené informace by měly sloužit k tomu, aby organizace byla schopna zajistit vhodné podmínky pro zajištění vskutku kvalitní sociální služby. Tyto vytvořené podmínky by měly odpovídat standardům kvality a respektovat důstojnost spolu s veškerými lidskými a občanskými právy. Standardy obsáhle poskytují určité návody, na co se má poskytovatel zaměřit a na co si má v rámci poskytování sociálních služeb dávat pozor. (Čámský, Krutilová a Sembdner, 2011, s. 24–25)

Význam ve standardech kvality dle Hermana a kol. (cit. podle Malíková, 2011, s. 70) je v tom, že je tu popsáno, jakou formu péče by měla poskytovat nabízená sociální služba. To přináší užitek jak poskytovateli, tak uživateli sociálních služeb. Aby byla zajištěna správná funkce standardů, je důležité jim nejprve umět porozumět. Jejich plošné celonárodní využití umožňuje porovnávat jednotlivé druhy služeb a zařízení s obdobným typem služby. Standardy zaručují danou úroveň a kvalitu poskytované služby.

3.1.2 Standardy a jejich dělení do kategorií

Standardy jsou obvykle členěny do třech základních kategorií. **Procedurální standardy** jsou z hlediska důležitosti řazeny hned do první kategorie. Poskytují nám instrukce k tomu, jakou podobu by měla služba mít a čemu by se měla věnovat zvýšená pozornost při jednání se zájemcem o službu. V této kategorii je dále nutné službu uzpůsobit tak, aby ji mohly využívat i osoby s ohledem na jejich individuální potřeby běžného života. Je zde přesně

stanoveno, co by měl poskytovatel služby zajistit, aby byla schopna zmíněná služba dát tolik potřebnou kvalitu. Jednotlivé standardy se věnují problematice ochrany práv uživatelů. Procedurální standardy vytváří uživatelům služby podmínky k tomu, aby byla chráněna jejich práva a vždy řešeny různé problematické situace jako jsou konflikty, stížnosti apod. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, cit. podle Malíková, 2011, s. 70)

Personální standardy se dotýkají personálního zabezpečení sociálních služeb a vymezují podmínky pro personální obsazení při poskytování služeb. Určují také to, že zaměstnavatel má povinnost, aby vytvořil pro zaměstnance přiměřené pracovní podmínky. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, cit. podle Malíková, 2011, s. 70)

Provozní standardy se týkají podmínek pro poskytování sociálních služeb a určují podmínky k vývoji kvality služby. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, cit. podle Malíková, 2011, s. 70)

Jednotlivé standardy mají určitá kritéria a ta se následně dělí na zásadní a další. Poskytovatel služby musí splnit tato zásadní kritéria, protože jsou povinná. Další kritéria slouží jako doplněk ke standardu, tedy povinná nejsou. (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, cit. podle Malíková, 2011, s. 70)

Mezi procedurální standardy patří:

standard 1 – cíle a způsoby poskytování služeb;

standard 2 – ochrana práv uživatelů (osob);

standard 3 – jednání se zájemcem o službu;

standard 4 – dohoda o poskytování služby;

standard 5 – plánování a průběh služby;

standard 6 – dokumentace o poskytování sociální služby;

standard 7 – stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb;

standard 8 – návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Mezi personální standardy patří:

standard 9 – personální a organizační zajištění sociální služby;

standard 10 – profesní rozvoj zaměstnanců.

Mezi provozní standardy patří:

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 služeb.

(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, cit. podle Malíková, 2011, s. 71–75)

3.2 Zjištění spokojenosti uživatelů pobytové služby DS

Spokojenost je jedním z častých pojmů, který zaznamenáváme v běžném životě člověka. Kdyby společnost měla odpovědět na otázku, která se bude týkat spokojenosti konkrétně toho, co tento termín připodobňuje, dostaneme řadu odlišných odpovědí. Lidé si nejčastěji pod tímto pojmem představují mít se dobře, vést bezstarostný život, prožitek spokojenosti při úspěchu apod. Mnohéz těchto odpovědí znázorňují, jak vlastně jedinec vnímá určitou situaci, která mu přináší celkovou spokojenost, či nespokojenost. Můžeme tedy konstatovat, že vnímání zahrnuje také to, zda byly naplněny stanovené nárokya vize spojené se situací, na kterou osoba reaguje. Projevy spokojenosti, či nespokojenosti se můžou projevit s kvalitou poskytované služby, kterou osoba aktuálně využívá. Obecně by se dalo říct, že když vše probíhá dle představ, je člověk spokojen, jestliže se vyskytne nějaká překážka, objeví se nespokojenost. (Půček, 2005, s.7)

Ke zjištění spokojenosti existuje několik vybraných metod. Pro lepší pochopení uvedeme některé z nich. Gabrysa Holková (2011, s. 36–37) uvádí, že se jedná zejména o dotazník (orientovaný na dané téma), diskuzi, rozhovor (důležitá je pravidelnost), práce s dobrovolníky, rodinou uživatele, nezávislými lidmi apod. (Gabrysa Holková, 2011, s. 36–37)

Eva Malíková (2011, s. 147) uvádí, že předpokladem pro kvalitu poskytovaných sociálních služeb je právě spokojenost uživatelů. Spokojenost a nespokojenost se může projevovat pouze v jednotlivé dílčí oblasti nebo se může také jednat o spokojenost či nespokojenost celkovou. Monitorování spokojenosti je důležité zejména z důvodu, že uživatelům dává najevo svůj zájem o jejich potřeby, názory a požadavky. Uživatelé tak prostřednic-

tvím zjišťování spokojenosti mají možnost vyjádřit se k tomu, co od služby očekávají. Díky těmto možnostem se můžou sociální služby dále rozvíjet. Toto monitorování také umožňuje zaměstnancům v provozu získat zpětnou vazbu o dané poskytované službě.

Můžeme konstatovat, že toto tvrzení se ztotožňuje s naším výzkumem, který se týká právě spokojenosti s poskytovanými sociálními službami.

Škrála Škrlová (cit. podle Malíková, 2011, s. 147) uvádí, že máme mnoho modelů pro spokojenost uživatel. Jednotlivý model se liší v počtu oblastí. Jeden model nám umožňuje monitorovat osm oblastí, tj. kontinuita a účinnost, dostupnost péče, prostředí, finanční záležitosti, přiměřenost, umění pečovat, technická kvalita.

Nejvhodnější metody, sloužící ke zjištění spokojenosti uživatelů, jsou následující. Jedná se o pozorování, rozhovor a dotazníkové šetření. (Malíková, 2011, s. 148)

3.3 Náplň práce sociálního pracovníka v péči o seniory

Sociální pracovník v pobytové službě musí splňovat potřebnou kvalifikaci pro výkon jeho profese. Z hlediska pracovní pozice je podřízený vedoucímu pracovníku konkrétní služby. Jeho postavení vyžaduje spolupráci s řadou zaměstnanců zařízení. Pro lepší představivost si uvedeme některé z nich. Je to především spolupráce s vrchní sestrou, zdravotními a rehabilitačními sestrami, pracovníky přímé obslužné péče, aktivizačními pracovníky apod. Pro jeho práci je nutné, aby dodržoval zákonné předpisy a normy, standardy, zakládal potřebnou dokumentaci uživatel, byl diskrétní vůči důvěrným informacím, patřičně respektoval práva uživatel, účastnil se vzdělávacích aktivit, staral se o blaho obyvatel služby apod. (Malíková, 2011, s. 86–88)

Sociální pracovník zprostředkovává informace dané službě, vede sociální šetření, je průvodcem v zařízení pro zájemce o službu, poskytuje informace o ostatních poskytovatelích podobné sociální služby, předkládá dokumenty týkající se služby (ceník služeb, domácí řád), obstarává záležitosti týkající se smluv, vede osobní spis uživatele, podílí se na přijetí nového obyvatele služby aj. (Malíková, 2011, s. 88–89)

Sociální pracovník dále vykonává dohled při adaptačním procesu uživatele, kontroluje činnost klíčového pracovníka, je-li to nutné, zajistí uživateli jiného klíčového pracovníka, komunikuje s uživateli a jejich příbuznými, přebírá poštovní korespondenci, eviduje počet uživatelů v zařízení, odesílá žádost o příspěvek na péči, obstarává záležitosti ve věci

osobních dokladů, je zástupcem uživatelů na základě plné moci apod. (Malíková, 2011, s. 89–90)

3.4 Klíčový pracovník v roli individuálního plánování

Náplní klíčového pracovníka je práce v sociálních službách, kde každý uživatel má přiděleného svého klíčového pracovníka. Jeho funkce spočívá v tom, že uživatel se na něj může kdykoli obracet s nějakým přáním, námětem či dotazem. Prakticky by se dalo konstatovat, že je pro uživatele také důvěrníkem. Jednotlivé rozvržení klíčových pracovníků má na starosti pověřená osoba. (Hauke, 2011, s. 75)

Tento pracovník je obvykle zaměstnancem daného zařízení, nejčastěji je to právě pracovník v sociálních službách. Uživatel má právo volby při výběru svého klíčového pracovníka. V praxi je to ale obtížnější úkon, protože příchozí uživatel nezná nikoho ze zaměstnanců. Z toho důvodu je prakticky zcela nemožné, aby uskutečnil volbu na základě svého uvážení. Obvykle je nově příchozímu uživateli pracovník přidělen. V případě nespokojenosti, může být na přání uživatele či zaměstnance klíčový pracovník změněn. Velmi alarmujícím faktem je skutečnost, že mnohdy má pracovník na starosti více uživatelů než je stanoveno. To ale neumožňuje pracovníkům, aby mohli dostatečně vykonávat svou funkci. Obvyklý počet je čtyři až pět uživatel. Nadměrný počet uživatelů může pracovníka ohrozit až syndromem vyhoření. Klíčový pracovník vytváří spolu s uživatelem individuální plán. K větší efektivitě plánu oslovuje ostatní zaměstnance, kteří se podílejí na realizaci činnosti v individuálním plánu. (Malíková, 2011, s. 162–163)

3.5 Pobytová služba domov pro seniory

K vypracování bakalářské práce byla vybrána příspěvková organizace, jejímž posláním je zprostředkovat uživatelům komplex služeb na základě jejich individuálních potřeb, a to formou podpory a péče od kvalifikovaných pracovníků služby. Nejdůležitějším prvkem je zajistit uživatelům služby spokojený a důstojný život. S ohledem na interní údaje organizace není zmíněn název služby, pouze je uvedeno označení „vybrané zařízení.“

3.5.1 Charakteristika služby

Vybrané zařízení je příspěvkovou organizací. Tato pobytová služba má celoroční, nepřetržitý provoz. Činnost služby byla zahájena v červnu roku 1985. V současné době je po rekonstrukci. Jednalo se o přístavbu dalšího podlaží a o úpravu interiérového vybavení.

V zařízení je personální obsazení následující: 27 pracovníků v přímé obslužné péči, 7 zdravotních sester, 2 aktivizační pracovnice, rehabilitační pracovnice, 3 pracovnice prádelny, 5 uklízeček, údržbář, 2 sociální pracovníci, pracovnice kantýny, 7 kuchařů, dietní sestra, vedoucí zařízení, vrchní sestra a účetní. Maximální kapacita ubytovacích prostor je pro 159 uživatelů. Celkem je zde 45 jednolůžkových a 57 dvoulůžkových pokojů se sociálním zařízením, umyvadlem a balkonem. Součástí vybavení pokoje je polohovatelné lůžko s výškovým nastavením, signalizace s dorozumívacím zařízením, noční stolek a jídelní stůl s židlemi. V předsíni pokoje jsou vestavné skříně. Na každém pokoji a chodbě je místní rozhlasové zařízení, televizní přípojka a telefon nad lůžkem. Uživatelé mají možnost volby jednolůžkového pokoje v souladu s domovním řádem a stávajícím aktuálním zdravotním stavem. Ke dni nástupu do zařízení jsou ubytováni na dvojlůžkovém pokoji, tj. na pokoji, který byl žadateli na základě předchozí domluvy nabídnut. O pobytu rozhoduje vedoucí zařízení ve spolupráci s vrchní sestrou a sociálními pracovníky. Uživatel má možnost si zažádat o jednolůžkový pokoj prostřednictvím pořadníku čekatelů. K tomu je potřeba si tuto žádost podat u sociálního pracovníka, který společně s uživatelem tuto žádost sepíše a následně uživatele do pořadníků zařadí. Pořadník je průběžně aktualizován a je umístěn na nástěnce příslušného patra.

Objekt se skládá ze dvou budov, které jsou propojeny a navzájem průchozí. Hned po příchodu do objektu se v přízemí nachází informační tabule, vrátnice, údržba, kantýna, stravovací jídelna a sociální pracovník. Jídlo je zde pro obyvatele a zaměstnance připravováno ve vlastní kuchyni. Dále součástí první budovy prvního patra jsou kanceláře vedoucího domova, vrchní sestry a účetní.

Propojovací krček umožňuje vstup do druhé části objektu. V tomto objektu se nachází velká prádelna a ubytovací část, která má pět podlaží. Součástí každého podlaží jsou společné dvě koupelny, které jsou určeny zvlášť pro muže a zvlášť pro ženy. Koupelny jsou vybaveny polohovatelnou vanou, sprchovým koutem a toaletou. Pro imobilní uživatele je k dispozici pro přemístění do koupelen používán sprchovací vozík a sprchovací lůžko. Dále se na každém patře nachází společenská místnost s televizí, ošetřovna, úklidová místnost, sklad, kuchyňka, kde jsou po celý den dostupné termosové nádoby s čajem, které zajišťují pitný režim uživatelů. Kuchyňka je vybavena kuchyňským koutem se sporákem, jídelním stolem a lednicí.

V budově jsou určené prostory pro poskytování služeb jako je kadeřník, holič, pedikérka, kosmetička, vyhrazený prostor k prodeji drogerie, textilu, sezónního ovoce

a místnosti k regeneraci sil, tzn. rehabilitace, ergoterapie, knihovna, ordinace lékaře, velký společenský sál. Výjimkou není ani zajištění zubní a odborné lékařské péče prostřednictvím přepravy uživatelů sanitkou na vyšetření. Dále jsou zde dva výtahy. Jeden osobní a druhý nákladní-lůžkový. U poskytovaných služeb se dbá na svobodné rozhodnutí uživatelů. K žádné službě nebo činnosti nesmí být nikdo nucen.

V zahradě je ke spojovacímu průchodu přistavena víceúčelová kulturně-společenská místnost. Součástí zahrady představuje prostranství s velkou pergolou, altánky a lavičkami.

3.5.2 Domovní řád

Domovní řád vybraného zařízení, vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb. Domovní řád tvoří přílohu ke Smlouvě o poskytování sociální služby. Zřizovatelem tohoto zařízení je Zlínský kraj. Obsah domovního řádu tvoří poslání a zásady poskytovaných služeb, cílová skupina, důvody vylučující poskytnutí služby, rozsah platnosti, cíle poskytovaných služeb, přijetí uživatele do péče a ubytování, odpovědnost za škody na majetku domova (úmyslná, z nedbalosti způsobená), úschova cenných a jiných věcí, stravování, zdravotní, ošetrovatelská a sociální péče, hygiena a úklid, režim dne (doba klidu, vycházky mimo areál, přechodný pobyt, návštěvy), volnočasové aktivity, výplata důchodů, poštovní zásilky, výbor obyvatel, stížnosti, opatření proti porušování kázně a pořádku, ukončení služby, práva a povinnosti poskytovatele a uživatele. Tento dokument je umístěn na každém patře a je přístupný pro uživatele, všechny zaměstnance a příbuzné.

3.5.3 Cílová skupina

Cílovou skupinou zařízení jsou senioři ve věku nad 65 let, kteří z důvodu věku, onemocnění či zdravotního postižení jsou odkázáni na částečnou nebo úplnou pomoc při provádění denních úkonů v péči o svou osobu. Uživatelům je zajištěna přímá obslužná a zdravotní péče. Důvody k zamítnutí poskytované služby jsou následující: pokud je žadatel fyzicky a duševně samostatný a je schopen s pomocí rodiny nebo služeb sociální péče tyto úkony denní potřeby provést, dále osobě, která již v krátké době o službu žádala, ale nespĺnila požadavky týkající se smlouvy, zdravotní stav žadatele neumožňuje poskytnutí služby, duševní onemocnění, mentální postižení, demence, Alzheimerova choroba, onemocnění infekčního charakteru, forma závislosti na návykových látkách, závažné smyslové postižení (sluchu, zraku) apod.

3.5.4 Poskytované služby v zařízení pro uživatele

V domově pro seniory je zajištěno celoroční ubytování. S ubytováním je spojena řada poskytovaných služeb jako praní, žehlení a menší opravy osobního ošacení, stravování během celého dne s ohledem na aktuální dietní omezení, duchovní a pastorační péče, základní poradenství, služby sociálního pracovníka, rehabilitace, kadeřnické služby, pedikúra, aktivizační a terapeutické činnosti jako je např. pletení, kreslení, šití, kroužek vaření, poslech hudby, cvičení paměti, videoprojekce, čtení, relaxace. Výrobky z dílny uživatelů se prodávají na jarmarku a také jsou vystaveny v prostorech objektu. Ve vyhrazených prostorech knihovny si uživatelé mají možnost zapůjčit knihy dle vlastního výběru. K imobilním uživatelům dochází aktivizační pracovnice přímo na pokoj. Pro zpestření volného času se pořádají akce jako je fašank, ples, stavění máje, vystoupení dětí z MŠ a ZŠ, posezení s vrstevníky u příležitosti oslavy narozenin apod. Pro veřejnost se pořádá den otevřených dveří. Uživatelé si mohou také prostřednictvím stravovací komise, jejímiž členy jsou samotní obyvatelé a vedení zařízení, projednávat připomínky a návrhy k připravované stravě v zařízení. Dále se jedná o úklid pokojů, provoz kantýny, údržbové práce, ošetrovatelskou, zdravotní péči a zajištění potřebných léků. Do zařízení dochází dvakrát týdně praktický lékař, který má zde vyhrazenou ordinaci. Pro obyvatele poskytované služby je také pravidelně každým měsícem pořádána vedením služby schůze obyvatel. Tam jsou uživatelům předány veškeré aktuality, které se týkají jejich pobytu v zařízení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZAMĚŘENÍ VÝZKUMU

Podkladem pro praktickou část se stala publikace *Metody pedagogického výzkumu* od Miroslava Chrásky. V praktické části používáme pro vymezení důležitých částí textu označení jako je výzkum, výzkumný problém, cíl, otázky, soubor, sběr dat a metody analýzy dat. Následný výzkum byl orientovaný na zjištění spokojenosti uživatelů při hodnocení konkrétní pobytové služby domova pro seniory. Uživatelé prostřednictvím dotazníku měli prostor na anonymní vyjádření jednotlivým oblastem, které jsou zaměřeny na obecné hodnocení služby z vybraných hledisek, hodnocení vybrané konkrétní služby poskytované v domově, hodnocení uživatelů kvality stravování v zařízení a na zjištění, jak uživatelé hodnotí nabídku volnočasových aktivit v zařízení. Do výzkumu byla zahrnuta pouze jedna pobytová služba. Získaná data mohou být přínosem zároveň využito ke zlepšení chodu vybraného zařízení. Pro realizaci kvantitativního výzkumu za účelem sběru dat jsme použili formu dotazníku. Tato metoda byla vybraná vzhledem k velkému počtu respondentů a také k zaručení anonymity při zveřejnění výsledků výzkumu.

4.1 Vymezení výzkumného problému

Daný výzkumný problém bakalářské práce se opíral o otázku: Jaká je spokojenost uživatelů domova pro seniory s pobytovou službou?

4.2 Koncepce výzkumných cílů

Koncepce výzkumu byla směřována na vybraná témata se zaměřením na hodnocení spokojenosti uživatelů domova pro seniory. Výzkumné cíle jsme rozdělili na hlavní cíl šetření a na dílčí výzkumné cíle.

Hlavním cílem výzkumu je zhodnotit vybraný domov pro seniory z hlediska jeho uživatelů.

Hlavní cíl dále dělíme na následující dílčí cíle:

- zjistit, jak uživatelé obecně hodnotí domov pro seniory z vybraných hledisek;
- zjistit, jak uživatelé hodnotí vybrané konkrétní služby poskytované v domově;
- zjistit, jak uživatelé hodnotí kvalitu stravování v domově;
- zjistit, jak uživatelé hodnotí nabídku volnočasových aktivit v domově.

4.3 Formulace výzkumných otázek

Protože byla práce pojata formou metody kvantitativního výzkumu, bylo nutné si vytyčit hlavní výzkumnou otázku. Z hlavní výzkumné otázky byly odvozeny jednotlivé dílčí výzkumné otázky. Každá z níže uvedených otázek se vztahuje k určité oblasti v dotazníkovém šetření.

Hlavní výzkumná otázka je následující: Jaká je kvalita služeb vybraného domova pro seniory z hlediska jeho uživatelů? Na tuto otázku pak navazují dílčí výzkumné otázky:

- Jak uživatelé obecně hodnotí domov pro seniory z vybraných hledisek?
- Jak uživatelé hodnotí vybrané konkrétní služby poskytované v domově?
- Jak uživatelé hodnotí kvalitu stravování v domově?
- Jak uživatelé hodnotí nabídku volnočasových aktivit v domově?

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem pro naši práci uvádíme seniory v pobytové službě domov pro seniory. Věková hranice je zde stanovena od 65 let a výše. Cílem je získat pokud možno co největší počet vyplněných dotazníků, aby mohlo být provedeno vyhodnocení dat, které bude následně sloužit ke zlepšení a zefektivnění kvality poskytovaných služeb.

Základním souborem jsme v tomto případě zvolili:

- 159 uživatelů pobytové služby domov pro seniory.

Výběrovým souborem se stávají:

- uživatelé v různém věkovém rozmezí od 65 let a výše;
- uživatelé soběstační a uživatelé s částečným a úplným tělesným omezením;
- 104 uživatelů zkoumané služby domov pro seniory.

4.5 Sběr dat

K interpretaci dat sloužil kvantitativní výzkum ve formě dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní. Na tuto informaci byli uživatelé služby při jeho prezentaci důsledně upozorněni. Jen tak bylo možné získat plnohodnotné odpovědi od uživatelů služby. Formou dotazníku respondenti měli možnost odpovědět na otevřené a uzavřené typy otázek. Dotazník obsahoval položky se zjišťujícími fakty. Plnohodnotná verze dotazníku je součástí přílohy P I.

Výzkumné šetření bylo zahájeno roznesením dotazníků uživatelům pobytové služby domova pro seniory v rámci pilotní studie v celkovém počtu deseti respondentů. Věkové rozmezí je tu stanoveno od 65 let a výš. Respondenti všem kladeným otázkám i způsobu vyplňování rozuměli a tak již nebylo nutné dotazník dále upravovat. Tyto respondenti pilotní studie byli zařazeni do výběrového souboru. V zařízení se průzkum, ať už s jakýmkoli záměrem, provádí pravidelně každý rok.

Výběrovým souborem pro výzkum byli respondenti zkoumané služby s celkovým počtem 104 uživatelů. Výzkumu se účastnili soběstační uživatelé služby i uživatelé s částečným i úplným pohybovým omezením. Při roznesení dotazníků obyvatelům služby bylo nutné se opakovaně ujistit, zda uživatelé uvedeným položkám a způsobu jejich

vyplnění opravdu rozumí. Zároveň jim byla také zaručena anonymita při vyhodnocení uvedených dat. Případné připomínky a dotazy od uživatelů služby byly zodpovězeny. Jen tak totiž mohla být zaručena efektivita a zvýšena návratnost dotazníkového šetření. Při roznesení dotazníků bylo respondentům stanoveno časové rozmezí pro vyplnění v podobě 10 kalendářních dnů. Pro sběr dat byl určen sběrný box. Ten se nacházel v prostorech společné jídelny, kde se všichni soběstační uživatelé stravují. V průběhu stanoveného období pro odevzdání dotazníků byl sběrný box dostupný i pro imobilní uživatele, kteří se z důvodu svého zdravotního stavu nemohli osobně dostavit a vyjádřit tak svůj názor. Sběr dat od těchto uživatelů se uskutečnil na základě poptávky. Na přání jednotlivých uživatelů byl sběrný box dopraven přímo na pokoj. Jen tímto způsobem se postupně mohli uživatelé služby vyjádřit k položkám v dotazníku.

Dotazník se členil na čtyři oblasti. Ještě před vyplňováním byli respondenti upozorněni a vyzváni k doplnění demografických údajů. Pak byl prostor pro vyjádření se ke zkoumané oblasti. Závěrečnou část tvořil prostor pro vyjádření se respondentů na jednotlivé doplňující otevřené otázky. Návratnost dotazníků dosahovala počtu 104 kusů. Celkem bylo nutné vyřadit 8 kusů. Důvodem bylo neúplné anebo nečitelné vyplnění. Následně k realizaci výzkumu po vyřazení 8 dotazníků bylo použito celkem 96 kusů. Všichni uživatelé služby se však dotazníkového šetření nemohli účastnit, a to především z důvodu hospitalizace (16), zhoršeného zdravotního stavu (32) a neobsazených míst (7).

4.6 Metody analýzy dat

Opatřená data byla zaznamenána do jednotlivých tabulek v podobě relativní a absolutní četnosti, směrodatné odchylky a vypočítaného průměru ze škálových položek na jednotlivé otázky. Poté jsme získaná data zaznačili příslušným grafickým znázorněním. Každá tabulka i graf obsahuje popisek dané zkoumané oblasti.

Dále je nutné z tabulky vytyčit absolutní a relativní četnost. **Absolutní četnost** udává, kolik respondentů odpovědělo na příslušnou otázku. V závěru tabulky je uveden celkový počet respondentů, který na otázky odpovídal. **Relativní četnost** je vyjádřena v procentech a udává informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu. **Směrodatná odchylka** nám v tomto případě udává rozptyl základního souboru z konkrétních dat, která byla zjištěna výběrem.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Součástí této kapitoly bude interpretace zjištěných dat z dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 96 respondentů. Jednotlivé položky jsou zaznačeny v tabulce, která zahrnuje absolutní a relativní četnost, směrodatnou odchylku a vypočítaný průměr z dotazníkových položek. K jednotlivým otázkám je přiřazena tabulka, případně graf. Uvedené tabulky a grafy obsahují slovní komentář. Položky v dotazníku jsou rozděleny do čtyř oblastí a v závěru jsou uvedeny některé ze zajímavých odpovědí na otevřené otázky.

5.1 Vyhodnocení sociodemografických údajů

V závislosti na výběru pohlaví respondentů uvádíme pro porovnání absolutní a relativní četnost. Z celkového počtu 96 respondentů se výzkumu zúčastnilo 22 mužů (23%) a 74 žen (77%).

Tabulka 1. Pohlaví respondentů

Pohlaví respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	22	23
Žena	74	77
Celkem	96	100

Tabulka 2. Věk respondentů

Věková kategorie respondentů	Průměrný věk respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
65-75	82,64	17	17,71
76-85		45	46,88
86-95		33	34,38
96-100		1	1,04
Celkem		96	100

Z důvodu zastoupení uživatelů převážně vyššího věku ve zkoumaném zařízení jsme použili rozdělení uvedených věkových kategorií do čtyř skupin.

Z tabulky lze vyvodit, že z počtu 96 respondentů se výzkumu zúčastnilo 17 respondentů ve věku 65 – 75 let (17,71%), 45 respondentů ve věku 76 – 85 let (46,88%), 33 respondentů ve věku 86 – 95 let (34,38%) a 1 respondent ve věku 96 – 100 let (1,04%). Z celkového počtu respondentů vyplývá průměrný věk 82,64 let. Průměrný věk jsme získali na základě

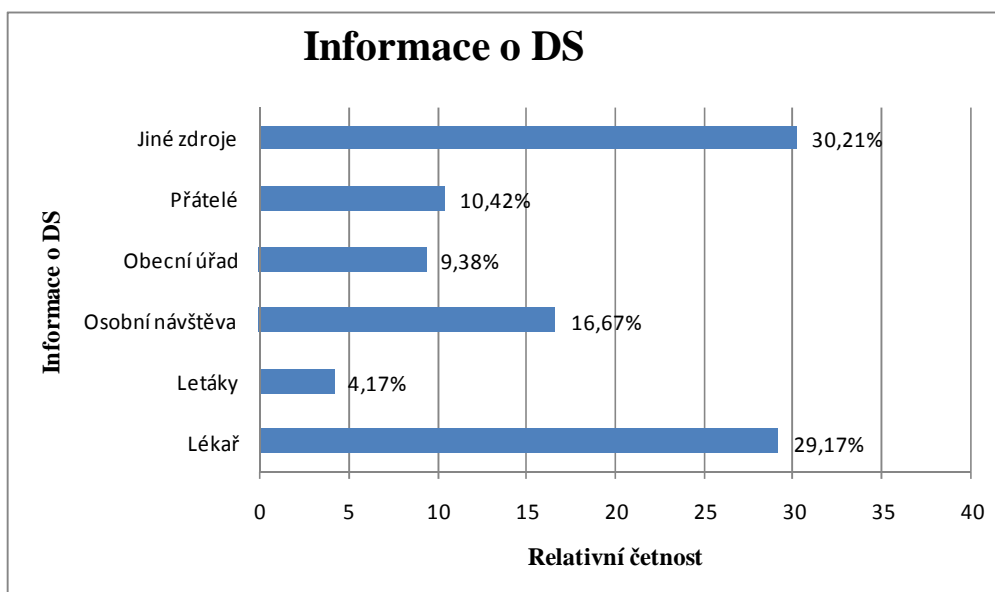
aritmetického průměru z celkového počtu respondentů, který činil 82,14 let s přičtením konstanty 0,5 roku, která nám definuje věk jako dokončený.

Respondenti získali o vybraném zařízení informace ze zdrojů, které ukazuje následující tabulka.

Tabulka 3. Informace o DS

Získání informací o DS	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Lékař	28	29,17
Letáky	4	4,17
Osobní návštěva	16	16,67
Obecní úřad	9	9,38
Přátelé	10	10,42
Jiné zdroje	29	30,21
Celkem	96	100

Graf 1. Informace o DS



Z celkového počtu 96 respondentů DS vyplývá, že informace od lékaře získalo 28 respondentů (29,17%), z letáků 4 respondenti (4,17%), z osobní návštěvy 16 respondentů (16,67%), z obecního úřadu 9 respondentů (9,38%), od přátel 10 respondentů (10,42%) a v největším zastoupení se nacházely jiné zdroje s počtem 29 respondentů (30,21%).

5.2 Oblast č. 1: Obecné hodnocení zařízení:

č. 1 Doporučil (a) byste naše zařízení svým známým?

č. 2 Jste spokojen (a) s přístupem personálu v našem zařízení?

č. 3 Vyhovují Vám dostatečně informace týkající se pobytu v zařízení (úhrada za pobyt, stravu,...)?

č. 4 Vyhovuje Vám vybavení ubytovacích prostor?

č. 5 Cítíte se v našem zařízení příjemně?

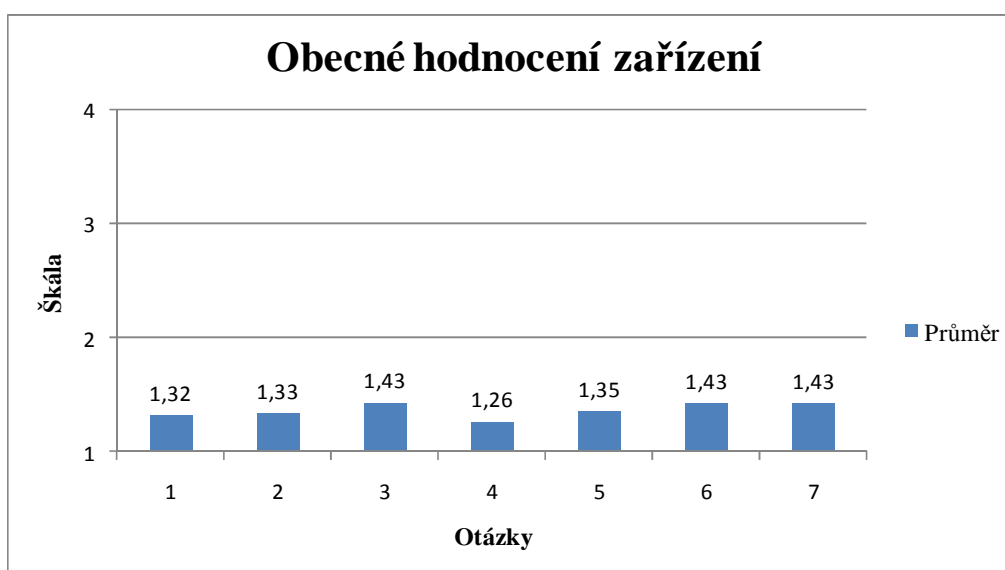
č. 6 Jste spokojen (a) se službami, které Vám zařízení nabízí?

č. 7 Vyhovuje Vám vypracovaný domovní řád našeho zařízení?

Tabulka 4. Průměrné zhodnocení první oblasti

Obecné hodnocení zařízení	Možnosti odpovědí				Průměr otázek	Směrodatná odchylka (s)
	1	2	3	4		
otázka č.1	67	18	4	1	1,32	30,58
otázka č.2	68	25	2	1	1,33	31,36
otázka č.3	57	30	5	0	1,43	26,19
otázka č.4	72	21	2	0	1,26	33,53
otázka č.5	64	27	3	0	1,35	29,58
otázka č.6	54	29	4	0	1,43	25,04
otázka č.7	56	28	5	0	1,43	25,59

Graf 2. Průměrné zhodnocení první oblasti



Z uvedené tabulky i grafu vyplývá následující zjištění. Respondenti by určitě doporučili dále zařízení svým známým s průměrným hodnocením 1,32. Celková spokojenost s přístupem personálu dosáhla hodnocení 1,33. Informovanost obyvatelů domova týkající se pobytu dosáhla stupně 1,43. Ubytovací prostory byly pohledem respondentů hodnoceny průměrem 1,26. Po citové stránce respondentů prostředí domova nabývá hodnocení stupně 1,35. Stejných hodnot s průměrem 1,43 dosáhla otázka týkající se služeb poskytovaných respondentům po dobu jejich pobytu a otázka zabývající se celkovou spokojeností uživatelů v rámci interního domovního řádu.

Zhodnocení: Vzhledem k velmi pozitivním výsledkům, které se týkají první oblasti obecného hodnocení zařízení, můžeme konstatovat, že služba z pohledu uživatelů nachází na vysoké úrovni. Dle reálných výsledků hodnocení samotných respondentů můžeme velmi pozitivní výsledek porovnat s ideálem modelu, který byl nastaven vedením organizace.

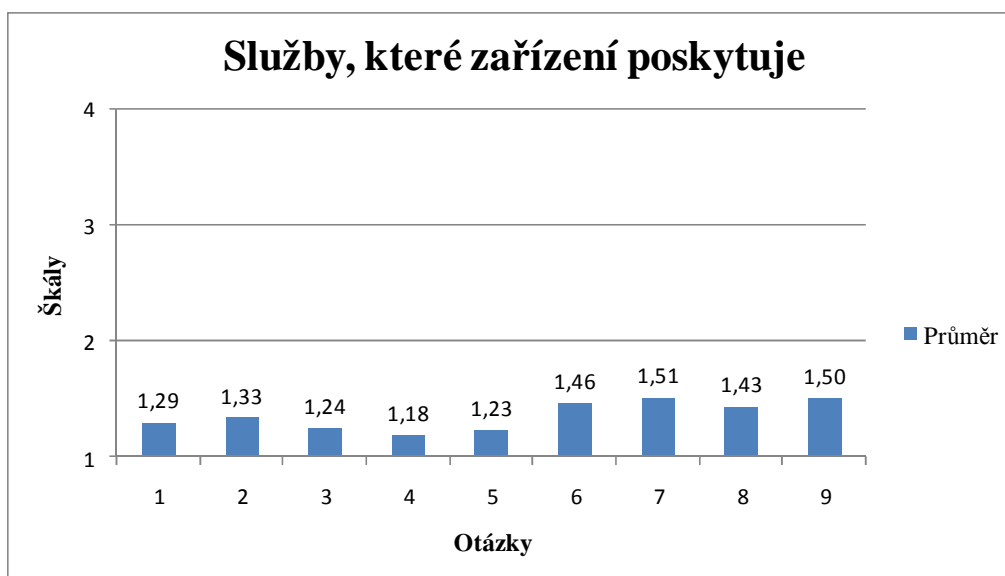
5.3 Oblast č. 2: Služby, které zařízení poskytuje:

- č. 1 Je Vám zde zajištěna kvalitní zdravotní péče?
- č. 2 Jste spokojen (a) se svým praktickým lékařem?
- č. 3 Vyhovuje Vám současná možnost dopravy sanitkou na vyšetření?
- č. 4 Jste spokojen (a) se službami, které Vám nabízí sociální pracovník (vedení kapesného apod.)?
- č. 5 Vyhovuje Vám klíčový pracovník, který Vám byl přiřazen?
- č. 6 Jste spokojen (a) s rehabilitací v zařízení?
- č. 7 Vyhovuje Vám kadeřnice, která poskytuje služby v našem zařízení?
- č. 8 Jste spokojen (a) s pedikérkou, která poskytuje služby v našem zařízení?
- č. 9 Vyhovuje Vám nabídka drogerie a textilu v našem zařízení?

Tabulka 5. Průměrné zhodnocení druhé oblasti

Služby, které zařízení poskytuje	Možnosti odpovědí				Průměr otázek	Směrodatná odchylka (s)
	1	2	3	4		
otázka č.1	70	22	3	0	1,29	32,34
otázka č.2	67	17	5	1	1,33	30,44
otázka č.3	70	18	2	0	1,24	32,68
otázka č.4	70	11	2	0	1,18	33,18
otázka č.5	72	19	1	0	1,23	33,81
otázka č.6	33	14	5	0	1,46	14,54
otázka č.7	36	17	5	1	1,51	15,71
otázka č.8	35	14	3	1	1,43	15,59

Graf 3. Průměrné zhodnocení druhé oblasti



Ze zjištěných dat lze vyvodit následující. Kvalitní zdravotní péče nabyła hodnocení v průměru 1,29. Celková spokojenost s praktickým lékařem dosáhla hodnocení 1,33. Kvalita služeb v rámci využití mobilizace sanitkou na vyšetření byla hodnocena taktéž pozitivně hodnotou 1,24. Náplň práce sociálního pracovníka má v domově důležitou roli. Celková spokojenost s přístupem sociálního pracovníka byla vyčíslena hodnotou 1,18. Klíčový pracovník chrání zájmy a práva jednotlivých uživatelů poskytované služby. Jeho úloha byla stanovena na hodnotu 1,23. Při pohledu na hodnotu 1,46 nabýváme dojmu, že s revitalizací v zařízení je většina uživatelů určitě spokojena. Uživatelé považují možnost příchodu externích pracovníků do zařízení za pozitivní, kde celkovou spokojenost přístupu externí kadeřnice dosáhla hodnocení 1,51 a externí pedikérky 1,43. Distributoři z obchodní sítě v oblasti prodeje drogerie a textilu navštíví zdejší zařízení jednou měsíčně, přesto jsou uživatelé s jejich službami spokojeni a udávají hodnocení 1,50.

Zhodnocení: Z celkového pohledu na vyhodnocená data, která byla zaměřena na služby poskytované v zařízení, můžeme konstatovat, že měla též velmi pozitivní hodnocení, které dosáhlo v průměru hodnoty 1,35.

5.4 Oblast č. 3: Strava (otázky)

č. 1 Chutná Vám strava připravovaná v našem zařízení?

č. 2 Stačí Vám velikost porcí a teplota pokrmů?

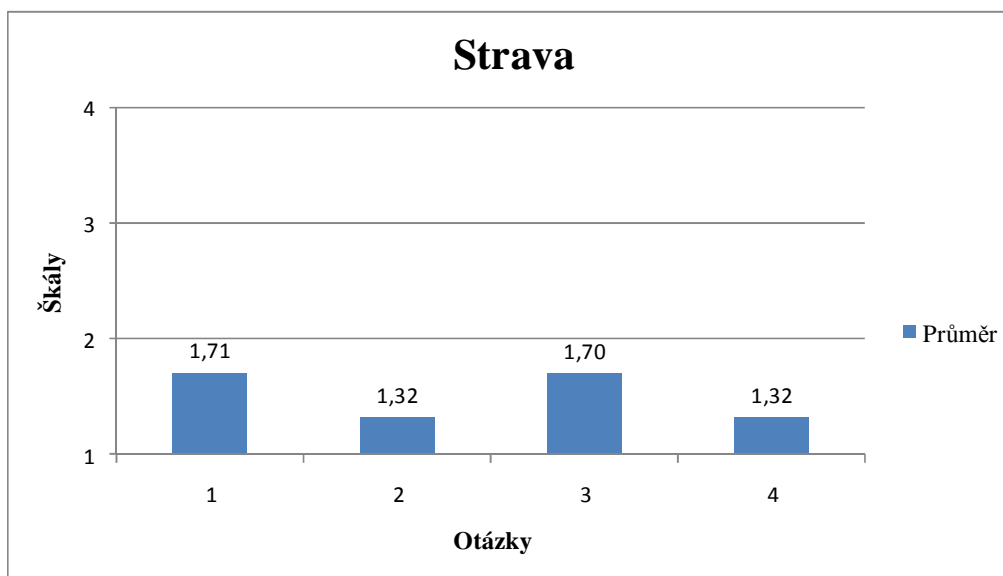
č. 3 Vyhovuje Vám současná nabídka pokrmů?

č. 4 Jste spokojen (a) s kulturou stolování?

Tabulka 6. Průměrné zhodnocení třetí oblasti

Strava	Možnosti odpovědí				Průměr otázek	Směrodatná odchylka (s)
	1	2	3	4		
otázka č.1	40	48	4	4	1,71	23,32
otázka č.2	71	19	6	0	1,32	32,32
otázka č.3	44	41	7	4	1,70	21,43
otázka č.4	69	20	5	0	1,32	31,50

Graf 4. Průměrné zhodnocení třetí oblasti



Z vyhodnocených výsledků můžeme vyčíst, že strava připravovaná v zařízení dosáhla hodnocení v průměru 1,71. Velikost porcí a teplota pokrmů byla respondenty vyhodnocena v průměru 1,32. V zařízení je současná nabídka pokrmů kategoricky rozdělena podle dietního režimu na každého respondenta, kde celkový výzkum dosáhl v průměru hodnocení 1,70. Pro stravování respondentů jsou vyhrazené společné prostory jídelny, kde

je dodržována standardní kultura stolování, jejíž výsledek byl vyčíslen samotnými respondenty hodnotou 1,32. Valná většina uživatelů využívá stravování ve společné jídelně, avšak je zde možnost konzumace připravovaných pokrmů pro imobilní uživatele s asistencí personálu na vlastním pokoji.

Zhodnocení: Z uvedených výsledků lze rozpoznat, že otázka s číslem jedna a tři dopadla rozdílně ve srovnání s ostatními hodnotami. Předpokladem uvedeného hodnocení může být rozdílnost preferovaných pokrmů z řad uživatelů.

5.5 Oblast č. 4: Volný čas (otázky)

č. 1 Jste dostatečně informován (a) o pořádaných kulturních aktivitách?

č. 2 Jste spokojen (a) s nabídkou aktivit v zařízení?

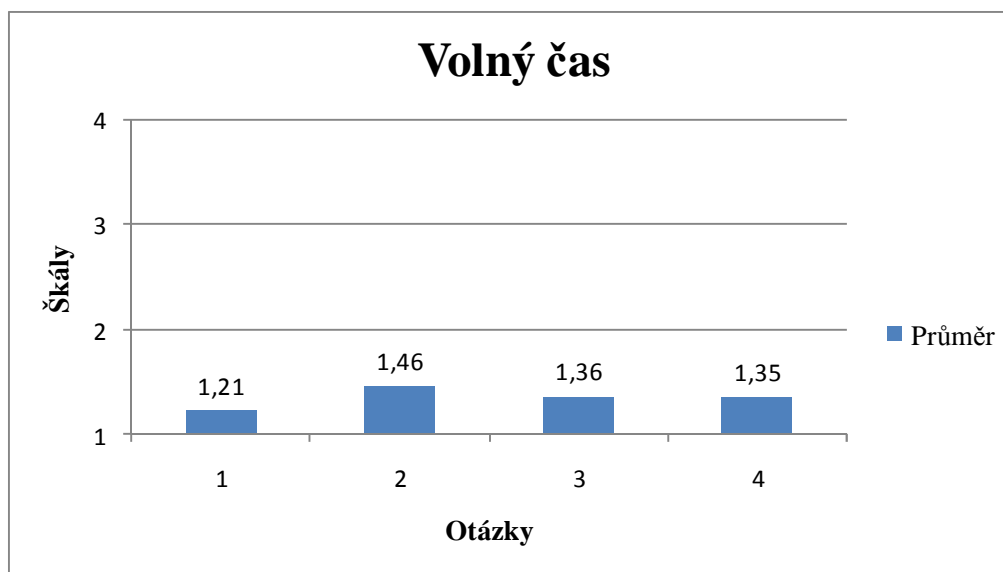
č. 3 Vyhovuje Vám nabídka literatury v místní knihovně?

č. 4 Jste spokojen (a) s přístupem pořadatelů, co akce pořádají?

Tabulka 7. Průměrné zhodnocení čtvrté oblasti

Volný čas	Možnosti odpovědí				Průměr otázek	Směrodatná odchylka (s)
	1	2	3	4		
otázka č.1	72	15	2	0	1,21	33,83
otázka č.2	42	27	3	0	1,46	20,05
otázka č.3	28	13	1	0	1,36	13,08
otázka č.4	42	23	0	0	1,35	20,30

Graf 5. Průměrné zhodnocení čtvrté oblasti



Získaná data udávají, že informovanost o pravidelných aktivizačních činnostech nabývá hodnocení 1,21. Spokojenost s nabídkou aktivit v zařízení dosahuje hodnot 1,46, z čehož se lze domnívat, že respondenti jsou ve větší míře spokojeni s celkovou nabídkou volnočasových aktivit. Nabídka literatury v místní knihovně byla ohodnocena v průměru hodnotou 1,36. Nepatrný rozdíl dosahuje spokojenost s přístupem pořadatelů zdejších kulturních akcí, jehož hodnota je 1,35.

Zhodnocení: Z uvedeného grafického znázornění vyplývá, že uživatelé sice jsou informováni o pořádaných aktivizačních činnostech, ale ne všichni se jich zúčastní. Většina mobilních uživatelů si svůj čas organizuje sama, případně ho tráví v doprovodu příbuzných. Volnočasové aktivity mají své opodstatnění hlavně pro imobilní uživatele, kteří mají omezenou možnost pohybu a kontakt s lidmi.

5.6 Komentáře k hodnocení zařízení uživatelů domova pro seniory

Po vyplnění dotazníku měli respondenti možnost vyjádřit se k otevřeným typům otázek. U otevřených otázek byl větší předpoklad, jak zjistit, zda jsou uživatelé se zdejší poskytovanou službou spokojeni.

Na otázku, zda by uživatelé chtěli něco zlepšit ve zdejším zařízení, odpovědělo celkem 44 respondentů. Další otázka se týkala informace o tom, zda uživatelé postrádají nějaké služby. Celkem odpovědělo 28 respondentů. Poslední otázka byla zaměřena na jakýkoliv postřeh, námět, připomínku nebo přání uživatelů týkající se uvedených otázek v dotazníku. Tato otázka byla ohodnocena počtem 13 odpovědí. Největšího ohlasu se dočkala první otázka, která se týkala toho, zda by uživatelé chtěli něco zlepšit ve zdejším zařízení. Z jednotlivých otázek byly vybrány následující zajímavé odpovědi:

Chtěl (a) byste něco zlepšit v našem zařízení?

- ne, vyhovují mi zdejší služby, je to zde na úrovni;
- zvýšit nabídku jídel (snídaně, obědy a večeře);
- více sladkého nebo zeleniny;
- ne, máme tu čisto a je tu o nás dobře postarané; okoupou nás a vše zařídí, když něco potřebujeme;
- kantýna je finančně dost nákladná;
- ano, zlepšit péči o trávníky, keře, stromy a záhony;
- více jednolůžkových pokojů.

Chybí Vám zde nějaké služby?

- vyhovuje mi to tady, jsem spokojený;
- jsem ležící a nechybí mi nic, je tu o mě dobře postarané;
- při ranním hlášení bych uvítala, kdyby pracovnice řekla, kolikátého je a jaký je den.

Napište jakýkoliv postřeh, námět, připomínku nebo přání týkající se předchozích otázek.

- chybí cestopisy v knihovně;
- navštěvuji aromaterapii, kadeřnici a pedikérku, kdyby bylo více, uvítal bych to;
- jsem tu spokojena, protože doma bych nebyla schopna se o sebe sama postarat;
- jídla je tu dost, chutná mi;
- volný čas trávím se synem.

5.7 Shrnutí výsledků výzkumu

Cíl bakalářské práce byl založen na průzkumu, jak zdejší uživatelé hodnotí celkovou kvalitu a spokojenost sociálních služeb domova pro seniory. Z celkového vyhodnocení výzkumu je patrné, že uživatelé by dále doporučili zdejší zařízení svým známým. Důležitým zjištěním bylo také to, zda respondentům vyhovují ubytovací prostory domova. Organizace usiluje o to, aby se tu uživatelé cítili jako doma a z toho důvodu se neustále snaží o vytvoření pokud možno co nejpřirozenějšího prostředí k životu pro místní obyvatele. Dále bylo důležité zjistit spokojenost se službami, které sociální služba poskytuje. Toto zjištění bylo orientováno na zdravotní péči, služby sociálního a klíčového pracovníka a ostatních služeb jako je rehabilitace, pedikúra a kadeřnické služby. Pro uživatele byla oblast věnující se stravě velmi významným tématem. V této oblasti týkající se stravy bylo důležité zjistit, zda respondentům chutná strava připravovaná v místním zařízení zda jim stačí současná velikost porcí. Významnou úlohu pro výzkum zaujímala také oblast týkající se otázky, jak uživatelé využívají svůj volný čas a také možnost vyjádření se na volné odpovědi uživatelů v závěru dotazníku.

Dotazníkové šetření probíhalo deset kalendářních dnů a zúčastnilo se ho celkem 96 respondentů sociální služby domova pro seniory ve věku 65 – 100 let. Valnou většinu zaujímaly ženy (74) a menší zastoupení muži (22). Ze získaných dat jsme dosáhli zjištění, že zdejší uživatelé se o sociální službě dozvěděli převážně z jiných zdrojů, jejichž četnost dosahovala 30,21%. Druhou početnou odpovědí bylo získání informací od lékaře s četností

29,17%. Dalším zdrojem byla osobní návštěva s četností 16,67%, přátelé 10,42%, obecní úřad 9,38% a poslední místo tvořily letáky s četností pouze 4,17%.

Z první oblasti byla zjištěna následující fakta. Respondenti uvádí, že by uvedenou sociální službu určitě doporučili svým známým s průměrným hodnocením 1,32. Podobných hodnot dosáhla i spokojenost s přístupem personálu k osobním potřebám a přáním uživatelů. Z toho lze odvodit, že poskytovaná sociální služba se z pohledu uživatelů nachází na výborné úrovni a nabízí tak požadovanou kvalitu poskytovaných služeb. Zdejší uživatelé uvádí, že jsou v průměru 1,43 informováni o důležitých změnách týkající se jejich osoby a samotného pobytu v zařízení. Celkové vybavení ubytovacích prostor poskytované služby se nachází také na vyšší úrovni. Pobyt v samotné službě a pocity z toho vyplývající hodnotí respondenti v průměru 1,35. Stejných hodnot s průměrem 1,43 dosáhla spokojenost s nabízenými službami a vypracovaným domovním řádem poskytované služby. Dále by si uživatelé přáli, aby byla věnována větší pozornost prostorům zahrady, zejména péči o trávníky, keře, stromy a záhony. Důležitou poznámkou z řad uživatelů je poptávka po navýšení kapacity jednolůžkových pokojů.

Ve druhé oblasti respondenti hodnotí poskytovanou zdravotní péči v průměru 1,29. Tato péče zahrnuje roznášku léků, měření krevního tlaku, ošetřování při zranění, zajištění potřebných vyšetření, doprovod uživatele na konkrétní vyšetření, přímou obslužnou péči, pomoc při běžných denních činnostech apod. Celkovou spokojenost se svým praktickým lékařem vyjadřují hodnotou 1,33. Uživatelé také považují za velmi pozitivní, že mají možnost se dopravit sanitkou na požadované vyšetření. Služby sociálního pracovníka jim rovněž vyhovují. Klíčový pracovník je ohodnocen respondenty hodnotou 1,23. Dalšími službami, které dosáhly podobných hodnot, je rehabilitace, kadeřnice, pedikúra a prodej textilu a drogerie.

Třetí oblast se týkala stravování uživatelů poskytované služby. Na základě pozorování můžeme konstatovat, že strava je pro uživatele většinou velmi významným tématem diskusi. Ta probíhá nejprve mezi uživateli zařízení a dále mezi zvolenými členy stravovací komise. Vyhodnocená data zde dosáhla ve dvou případech téměř shodných hodnot. Uživatelé by uvítali možnost výběru ze dvou jídel a uvedli také, že by měli zájem o více sladkých jídel a zeleniny.

Poslední čtvrtá oblast se týkala vyplnění volného času obyvatel sociální služby. Z vyhodnocených dat je patrné, že informovanost o pořádaných kulturních aktivitách je

vyjádřena hodnotou 1,21. Z toho vyplývá, že respondenti mají přehled o tom, jaké aktivity se v daný den konají. Spokojenost s nabídkou aktivit v zařízení se pohybuje v průměru 1,46. Podobných hodnot dosáhla otázka, zda respondentům vyhovuje nabídka literatury v místní knihovně a zda jsou spokojeni s přístupem pořadatelů, co akce pořádají. Bylo zjištěno, že uživatelé by ve volném čase preferovali též více procházek po zdejších okolí, a to zejména v letních měsících a také by dali přednost většímu výběru literatury v knihovně. Jiní uživatelé uvádí, že si svůj volný čas organizují sami, případně ho tráví se svou rodinou.

V závěru dotazníku měli uživatelé možnost vyjádřit se k otevřeným typům otázek. Jednotlivé zajímavé odpovědi byly zařazeny do výše uvedených oblastí.

5.8 Doporučení

Ke zvýšení celkové kvality sociální služby by mohly přispět následující uvedená doporučení. Zdejší uživatelé služby pochází z různých i ze stejných měst a obcí. Mnozí uživatelé služby, u nichž se místo předchozího pobytu shoduje, nemají mnohdy ani tušení, že se zde nachází někdo ze stejného bydliště, odkud on sám pochází. K této informaci se nabízí pravidelné organizování besedy s uživateli a následná diskuse na téma o dané vesnici či městu, společných známých apod. Při společném setkání obyvatel by se dalo využít vzpomínek na to, jak trávili dovolené, kam jezdili, jak se oblékali, jaké vařili dříve pokrmy jak je zpracovávali, jestli něco někdy sbírali (poštovní známky, knihy, mince, pohlednice), jaké zvyky se dříve dodržovaly apod. Velmi důležité je posilování mezilidských vztahů. K tomu by mohly dle zájmu přispět častější kulturní a společenské akce (návštěva divadla, muzea, koncerty apod.).

Mezi další doporučení vyzorované z uvedeného výzkumu je zvýšit nabídku možnosti volby z více jídel, zavedení klimatizace, trénování četby a mluvení, větší pozornost věnovat prostorám zahrady (péče o trávníky, keře, stromy a záhony), rozšířit výběr literatury v knihovně, zvýšit kapacitu jednolůžkových pokojů a více procházek po okolí.

ZÁVĚR

Dnešní společnost žije v poměrně uspěchané a materialisticky založené době. Většina populace je nucena především z důvodu ekonomické situace trávit převážně čas v pracovním procesu. To má za následek skutečnost, že na svou rodinu, která by měla zaujmout přední pozici v jejich životě, nemají dostatek času. V minulosti naši předkové kladli větší důraz na rodinu a její sociální zázemí. Tato skutečnost se s postupem času z dnešní společnosti vytrácí a tak tuto úlohu, kterou dříve zastupovala rodina a příbuzní, dnes přebírají různé sociální instituce. Čas je veličina, která se nedá nijak zastavit ani zpomalit. Tento proces způsobuje, že člověk jakmile se narodí, začíná přirozeně stárnout.

Teoretická část bakalářské práce směřovala od vymezení služby jako takové až ke specifikaci služby sociální. Sociální služby zahrnovaly v minulosti samotné poskytování služeb, kde byla pro srovnání zmíněna i současná situace. Dále byla pozornost věnována tomu, kdo je uživatel, zřizovatel a poskytovatel sociální služby. Součástí práce tvořila také nutná registrace služby, protože bez ní by služby nemohly být poskytovány. Nastíněna byla také oblast financování, příspěvek na péči, formy poskytování sociálních služeb a právní úprava v sociální oblasti. Prostor byl věnován také problematice stárnutí a stáří a s tím spojené reakce na přijetí této role. Poslední kapitola teoretické části se zabývala popisem vybraného zařízení domova pro seniory s objasněním pojmů klíčových a sociální pracovník. Prostor zde byl také věnován samotné kvalitě a hodnocení služeb.

Hlavní cíl praktické části byl zaměřen na zjištění současné spokojenosti uživatelů s vybranou sociální službou. Výchozím výzkumným souborem byli senioři pobytové služby domova pro seniory od 65 let a výše. K provedení výzkumu bylo nutné získat pokud možno co největší počet vyplněných dotazníků, které budou nadále sloužit ke zlepšení a zefektivnění kvality poskytovaných služeb. Výzkumu se zúčastnilo celkem 96 respondentů, kde ženy zaujímaly 77% a muži 23%. Obecné hodnocení zařízení ze všech otázek získalo na stupnici hodnocení průměrnou hodnotu 1,36. Tato skutečnost vyjadřuje, že jsou zdejší obyvatelé domova spokojeni a považují provozní řád včetně vybavení služby za vyhovující. Uživatelé během výzkumu uvedli, že zde mají veškeré sociální záležitosti doma by nebyli schopni se o sebe sami postarat. Zdejší obyvatelé mají možnost dozvědět se aktuální informace týkající se jejich pobytu v zařízení na pravidelných schůzích, které pořádá vedení poskytované služby. Z každé schůzky je proveden řádný zápis, který je dále distribuován a tím je zaručena informovanost zdejších uživatelů. Služby poskytované

ve zdejšího zařízení ze všech otázek dosáhly na stupnici hodnocení průměrnou hodnotu 1,35. Domov pro seniory se snaží uživatelům zajistit dostupné služby, které jim usnadní samotný pobyt v zařízení a také zajistí regeneraci sil ve stáří. Za velkou výhodu uživatelé považují, že si můžou u prodejců textilu a drogerie nakoupit zboží, které aktuálně potřebují. Vyhovující se jim zdá také služba pedikérky a kadeřnice. Míru spokojenosti projevují také se službami sociálního pracovníka. Doprava sanitkou na vyšetření je také zdejšími uživateli hojně využívanou službou. Strava, která k lidské existenci neodmyslitelně patří, dosáhla ze všech otázek na stupnici hodnocení průměrnou hodnotu 1,51. V zařízení pro podporu spokojenosti se stravou se konají pravidelné stravovací schůze, kterých se účastní zástupci z řad obyvatel a vedení poskytované služby. Zde se projednávají návrhy pokrmů, o které uživatelé projevují zájem. Volný čas ze všech otázek získal na stupnici hodnocení průměrnou hodnotu 1,35. Náplň práce aktivizační pracovníce je sestavovat program určený pro volný čas uživatelů vybraného zařízení. Pro tuto činnost je vyhrazená volnočasová společenská místnost, která slouží pro rukodělné a relaxační činnosti. Volný čas vyplňují
četbou
především uživatelky, které upřednostňují zejména romantickou literaturu.

Zdejšímu vybranému zařízení domova pro seniory velmi záleží na názorech místních uživatel, protože spokojenost obyvatel je dobrým předpokladem k tomu, aby i nadále mohla sociální služba prosperovat a rozvíjet se při udržení současné kvality. Poskytovaná služba má dle velmi pozitivních výsledků výzkumu vhodné předpoklady udržet i nadále do budoucna veškeré standardy na této úrovni.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

PUBLIKACE

- [1] ČÁMSKÝ, P., D. KRUTILOVÁ a J. SEMBDNER, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-277.
- [2] DESSAINTOVÁ, Marie, Paule, 1999. *Nezačínajte stárnout*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8255-6.
- [3] DLABALOVÁ, Irena a Dana KLEVETOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [4] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [5] HÁTLOVÁ, Běla, 2010. *Psychologie seniorského věku*. Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 978-80-7414-318-2.
- [6] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-802-4738-499.
- [7] HOLMEROVÁ, I., B. JURAŠKOVÁ a K. ZIKMUNDOVÁ, 2007. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 3. vydání. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0179-8.
- [8] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] JUHÁSOVÁ, L., I. KAMANOVÁ a L. ŠTEFÁKOVÁ, 2011. *Inovácie, plánovanie a kvalita sociálnych služieb v komunite*. Katolícka univerzita v Ružomberku: Verbum. ISBN 978-80-8084-781-4.
- [10] KALVACH, Zdeněk, 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: GradaPublishing. ISBN 80-247-0548-6.
- [11] KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-1545-2.
- [12] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-802-4731-483.
- [13] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-109.

[14] MOLEK, Jan, 2009. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-807-4160-264.

[15] PŮČEK, Milan, 2005. *Měření spokojenosti v organizacích veřejné správy: soubor příkladů*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, úsek veřejné správy, odbor modernizace veřejné správy. ISBN 80-239-6154-3.

[16] ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2003. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0629-2.

[17] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-2721-9.

[18] VEBER, Jaromír, 2002. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele: 4. evropské vydání*. Praha: GradaPublishing. ISBN 80-247-0194-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[1] *Bílá kniha v sociálních službách* [elektronický konzultační dokument]. Praha: Ministerstvo Práce a Sociálních Věcí, 2003 [cit. 2013-11-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf.

[2] *Brožura o sociálních službách* [elektronická brožura]. Brno: Jihomoravský kraj a Komunitní plánování sociálních služeb, 2010 [cit. 2013-11-21]. Dostupné z: http://socialnipecce.brno.cz/useruploads/files/kpss/2010_09_20_brozura_tisk.pdf.

[3] GABRYSZ, Aleš a Ilona HOLKOVÁ, 2011. *Manuál pro metodiky v sociálních službách* [online]. [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/manual-pro-metodiky_201109291341206.pdf.

[4] *Komfort: Jak zdravotnická technika zlepšuje péči o pacienta* [online]. Silvie Neumannová, Jana Barčáková, Lea Hrabětová. Želevec: Linet, 2013, 10., březen 01, Březen 2013 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z: <http://www2.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort-download/Komfort-2013/Komfort-1-2013/1/download/4809-Komfort-1-2013.pdf>.

[5] Příspěvek na péči. *Sociální služby město Uherské Hradiště* [online]. 2012 [cit. 2014-01-05]. Dostupné z: <http://socialnisluzby.mesto-uh.cz/Articles/Articles/1400-2-prispevek+na+peci.aspx>.

LEGISLATIVNÍ ZDROJE

- [1]ČESKO. Zákon č.108 ze dne 14.března 2006 o sociálních službách. *In: Sbírka zákonů České republiky.* 2006 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf.
- [2] *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách*[elektronický dokument]. Praha: Ministerstvo Práce a Sociálních Věcí, 2006 [cit. 2013-11-21]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf.
- [3]*Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [elektronický dokument]. Praha: Ministerstvo Práce a Sociálních Věcí, 2006 [cit. 2013-11-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DS	Domov pro seniory
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV ČR	Ministerstvo práce sociálních věcí České republiky
MŠ	Mateřská škola
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
ÚP	Úřad práce
WHO	“World Health Organisation“ / Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Vybudování sociálních služeb na základech pětistranného partnerství.....</i>	<i>15</i>
---	-----------

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1. Pohlaví respondentů</i>	46
<i>Tabulka 2. Věk respondentů.....</i>	46
<i>Tabulka 3. Informace o DS</i>	47
<i>Tabulka 4. Průměrné zhodnocení první oblasti.....</i>	48
<i>Tabulka 5. Průměrné zhodnocení druhé oblasti.....</i>	50
<i>Tabulka 6. Průměrné zhodnocení třetí oblasti.....</i>	51
<i>Tabulka 7. Průměrné zhodnocení čtvrté oblasti</i>	52

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Informace o DS</i>	47
<i>Graf 2. Průměrné zhodnocení první oblasti</i>	48
<i>Graf 3. Průměrné zhodnocení druhé oblasti</i>	50
<i>Graf 4. Průměrné zhodnocení třetí oblasti</i>	51
<i>Graf 5. Průměrné zhodnocení čtvrté oblasti</i>	52

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Dotazník

Příloha P II Místo a příčina pádu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník spokojenosti uživatelů domova pro seniory

Vážení uživatelé, Domov pro seniory Vám chce poskytovat nejlepší služby, z toho důvodu nás zajímá, jak jste spokojeni s poskytováním naší sociální služby. Dotazník, který jste právě obdrželi, je anonymní a jeho výsledky poslouží nejen pro zpětnou vazbu zařízení, ale také pro mou bakalářskou práci. Ještě než začnete s vyplňováním, přečtěte si prosím následující pokyny. Vybírejte jen jednu z uvedených možností, pokud nebude uvedeno jinak. Do příslušného okénka prosím zaznačte křížkem na stupnici 1-5 míru Vaší spokojenosti s poskytovanou službou (od 1- nejlepší po 5- nejhorší). Děkuji Vám za Váš čas, ochotu a spolupráci.

Pavλίna Pijáčková, studentka 3. ročníku Sociální pedagogiky.

Pohlaví: muž x žena

Věk: (doplňte prosím):

Z jakých zdrojů jste získal (a) informace o našem zařízení: (více možností odpovědí)

- lékař letáky osobní návštěva obecní úřad
 přátelé jiné zdroje

U jednotlivých položek označte prosím křížkem (x) zvolenou odpověď.

Možnosti odpovědí: 1 určitě ano, 2 spíše ano, 3 spíše ne, 4 určitě ne, 5 nevím

Obecné hodnocení zařízení:	1	2	3	4	5
Doporučil (a) byste naše zařízení svým známým?					
Jste spokojen (a) s přístupem personálu v našem zařízení?					
Vyhovují Vám dostatečně informace týkající se pobytu v zařízení (úhrada za pobyt, stravu,...)?					
Vyhovuje Vám vybavení ubytovacích prostor?					
Cítíte se v našem zařízení příjemně?					
Jste spokojen (a) se službami, které Vám zařízení nabízí?					
Vyhovuje Vám vypracovaný domovní řád našeho zařízení?					

U jednotlivých položek označte prosím křížkem (x) zvolenou odpověď.

Možnosti odpovědí: 1 určitě ano, 2 spíše ano, 3 spíše ne, 4 určitě ne, 5 nevím

Služby, které zařízení poskytuje:	1	2	3	4	5
Je Vám zde zajištěna kvalitní zdravotní péče?					
Jste spokojen (a) se svým praktickým lékařem?					
Vyhovuje Vám současná možnost dopravy sanitkou na vyšetření?					
Jste spokojen (a) se službami, které Vám nabízí sociální pracovník (vedení kapesného apod.)?					
Vyhovuje Vám klíčový pracovník, který Vám byl přiřazen?					
Jste spokojen (a) s rehabilitací v zařízení?					
Vyhovuje Vám kadeřnice, která poskytuje služby v našem zařízení?					
Jste spokojen (a) s pedikérkou, která poskytuje služby v našem zařízení?					
Vyhovuje Vám nabídka drogerie a textilu v našem zařízení?					

U jednotlivých položek označte prosím křížkem (x) zvolenou odpověď.

Možnosti odpovědí: 1 určitě ano, 2 spíše ano, 3 spíše ne, 4 určitě ne, 5 nevím

Strava:	1	2	3	4	5
Chutná Vám strava připravovaná v našem zařízení?					
Stačí Vám velikost porcí a teplota pokrmů?					
Vyhovuje Vám současná nabídka pokrmů?					
Jste spokojen (a) s kulturou stolování?					

U jednotlivých položek označte prosím křížkem (x) zvolenou odpověď.

Možnosti odpovědí: 1 určitě ano, 2 spíše ano, 3 spíše ne, 4 určitě ne, 5 nevím

Volný čas:	1	2	3	4	5
Jste dostatečně informován (a) o pořádaných kulturních aktivitách?					
Jste spokojen (a) s nabídkou aktivit v zařízení?					
Vyhovuje Vám nabídka literatury v místní knihovně?					
Jste spokojen (a) s přístupem pořadatelů, co akce pořádají?					

Prostor pro Vaše případné vyjádření:

Chtěl (a) byste něco zlepšit v našem zařízení? Jestli ano, uveďte prosím.

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

Chybí Vám zde nějaké služby? Uveďte prosím.

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

Napište prosím jakýkoliv postřeh, námět, připomínku nebo přání týkající se předchozích otázek.

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

PŘÍLOHA P II: MÍSTO A PŘÍČINA PÁDU



Zdroj: Komfort 01/2013, s.11