

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2007**

**DAGMAR MALÍKOVÁ**

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
V ÚSP STOD**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Autor:** Dagmar Malíková

23.dubna 2007

**Vedoucí práce:** Doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

## The Implementation of Quality Standards of Social Welfare Services in The Social Welfare Institution Stod

Nowadays, stress is being laid more on an improvement of social services. Ministry of Labour of the Czech Republic elaborated some quality standards of social services. On the basis of that, these demands can be ensured. The standards describe how such a quality social service should look, they are a set of several measurable and verifiable criteria. By means of those ones, we can judge the quality of the given services in a provable way.

The aim of my extended essay is to map out a state of an introduction of quality standards of social services in Social Welfare Institution of Stod, to find out some needs of that institution in the sphere of a standard introduction and to suggest some possible measures on the basis of the results.

Process of a standard formation and their division into three basic parts are described in the first theoretical part. This is followed by a detailed acquaintance with the content of all the standards which is complemented by some instructions how to distinguish their filling and the most frequent mistakes. We can also find an explanation of a new terminology here which is used in the standards most often.

The results of my carried-out qualitative research are presented in the following part. These were obtained by means of evaluating the interviews with some users and providers of social services, by making a content analysis of documentation and an analysis of various situations arising during the formation and introduction of standards in Social Welfare Institution of Stod. In this part, there is also a SWOT analysis of the current state of filling standards in this institution. The valuable point of the whole research is a suggestion of a methodical procedure during the introduction of quality standards of social services which can be an instruction for other institutions. In the closing part of my extended essay, some measures are suggested which should contribute to a faster implementation of the standards into practice.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zavádění standardů kvality sociálních služeb“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

Ve Stodě 23.4.2007

.....  
Dagmar Malíková

**Poděkování:**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při vypracování mé diplomové práce. Poděkování patří též vedení ÚSP STOD, zaměstnancům a uživatelům, kteří byli ochotni spolupracovat při provádění výzkumu.

## OBSAH:

<b>ÚVOD</b> .....	str. 8
<b>1. SOUČASNÝ STAV</b> .....	str. 10
<i>1.1 Terminologie používaná v zákoně o sociálních službách</i> .....	str. 10
<i>1.2 Procedurální standardy</i> .....	str. 13
<i>1.2.2 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb</i> .....	str. 13
<i>1.2.3 Ochrana práv osob</i> .....	str. 15
<i>1.2.4 Jednání se zájemcem o sociální službu</i> .....	str. 17
<i>1.2.5 Smlouva o poskytování sociální služby</i> .....	str. 18
<i>1.2.6 Individuální plánování průběhu sociální služby</i> .....	str. 20
<i>1.2.7 Dokumentace o poskytování sociální služby</i> .....	str. 22
<i>1.2.8 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby</i> .....	str. 24
<i>1.2.9 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje</i> .....	str. 26
<i>1.3 Personální standardy</i> .....	str. 28
<i>1.3.1 Personální a organizační zajištění sociální služby</i> .....	str. 28
<i>1.3.2 Profesní rozvoj pracovníků</i> .....	str. 30
<i>1.4 Provozní standardy</i> .....	str. 32
<i>1.4.1 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby</i> .....	str. 32
<i>1.4.2 Informovanost o poskytované sociální službě</i> .....	str. 33
<i>1.4.3 Prostředí a podmínky</i> .....	str. 33
<i>1.4.4 Nouzové a havarijní situace</i> .....	str. 34
<i>1.4.5 Zvyšování kvality sociální služby</i> .....	str. 36
<i>1.5 Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb</i> .....	str. 37
<b>2. CÍL PRÁCE</b> .....	str. 39
<b>3. METODIKA</b> .....	str. 40
<i>3.1 Použité metody sběru dat</i> .....	str. 40
<i>3.2 Charakteristika souboru</i> .....	str. 41
<i>3.2.1 Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Stod</i> .....	str. 41

3.2.2	<i>Poskytovatelé sociálních služeb</i> .....	str. 42
3.2.3	<i>Uživatelé sociálních služeb</i> .....	str. 42
<b>4.</b>	<b>VÝSLEDKY</b> .....	str. 43
4.1	<i>Charakteristika ÚSP Stod</i> .....	str. 43
4.2	<i>Výsledky z rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb</i> .....	str. 51
4.3	<i>Výsledky z rozhovorů s uživateli sociálních služeb</i> .....	str. 54
4.4	<i>Analýza stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod v roce 2006</i> .....	str. 56
4.5	<i>Analýza stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod v roce 2007</i> .....	str. 58
4.6	<i>Porovnání stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod v roce 2006 a 2007</i> .....	str. 61
4.6.1	<i>SWOT analýza současného stavu naplňování standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod</i> .....	str. 63
<b>5.</b>	<b>NÁVRH METODICKÉHO POSTUPU PŘI ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</b> .....	str. 65
5.1	<i>Sestavení realizačního týmu pro zavádění standardů</i> .....	str. 65
5.2	<i>Seznámení a proškolení realizačního týmu se standardy kvality</i> .....	str. 65
5.3	<i>Rozdělení realizačního týmu do skupin podle zaměření jednotlivých standardů kvality sociálních služeb</i> .....	str. 65
5.4	<i>Kontrola již existující dokumentace v zařízení</i> .....	str. 66
5.5	<i>Tvorba chybějící dokumentace</i> .....	str. 66
5.6	<i>Seznamování zaměstnanců a uživatelů s vytvořenými dokumenty</i> .....	str. 67
5.7	<i>Seznámení zaměstnanců zařízení se standardy kvality</i> .....	str. 67
5.8	<i>Využití cvičných auditů</i> .....	str. 68
5.9	<i>Spolupráce s ostatními poskytovateli sociálních služeb a využití všech dostupných informací</i> .....	str. 69
<b>6.</b>	<b>DISKUSE</b> .....	str. 70
<b>7.</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	str. 77

<b>8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>str. 79</b>
<b>9. KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>str. 83</b>
<b>10. PŘÍLOHY</b> .....	<b>str. 84</b>



## ÚVOD

Již devět let pracuji v ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež ve Stodě u Plzně (dále jen ÚSP Stod). Denně přicházím do styku s mentálně postiženými lidmi, denně se snažím spolu se svými spolupracovníky o vytváření co nejlepších podmínek pro jejich život. Myslím si, že za ty roky mohu objektivně posoudit, kolik změn k lepšímu se uskutečnilo v jejich prospěch a také to, jak velký kus práce vykonali zaměstnanci tohoto zařízení.

V současné době se klade stále větší důraz na zlepšování a zkvalitňování sociálních služeb. V této oblasti dochází k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Hlavními úkoly je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném prostředí, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich práv a před neodborným poskytováním služeb. Aby mohly být tyto úkoly zabezpečovány bylo nutné stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality.

Standardy kvality sociálních služeb zpracovalo MPSV v souvislosti s probíhající reformou sociálních služeb. Při jejich tvorbě úzce spolupracovalo s poskytovateli i uživateli služeb, s nevládními neziskovými organizacemi i státními institucemi. V rámci česko-britského projektu bylo zavádění standardů otestováno v pilotním olomouckém projektu. Jeho cílem bylo ověřit praktické použití standardů kvality služeb, ověřit proces registrace a akreditace poskytovatelů služeb a zajistit vyškolení odborníků, kteří budou oba procesy provádět. Na tento projekt navázal a byl s ním provázán projekt Hodnocení kvality služeb poskytovaných v ústavech přímo řízených MPSV, zahájený v květnu 2000. Jeho cílem bylo zjištění úrovně kvality poskytovaných služeb a vytvoření nástroje, který umožní zjišťovat a ovlivňovat kvalitu sociálních služeb. Kromě mnoha praktických poznatků z oblasti procedurální, personální či ekonomické, pomohla tato spolupráce dotvořit standardy až do současné podoby.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Podstatným rysem standardů je jejich obecnost,

jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. Pro jejich vytvoření byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníka. Kvalita je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby uživatelů.

Cílem zavedení standardů sociálních služeb je kromě zabezpečení základní úrovně kvality všech poskytovaných služeb i snaha nijak neomezit rozvoj nově vznikajících typů sociálních služeb. K zajištění kvality v sociálních službách vedou dva kroky. Organizace, které budou chtít poskytovat tyto služby, budou povinny nejprve získat oprávnění k poskytování sociálních služeb. Projdou procesem registrace a akreditace. V této fázi bude posuzován jejich záměr - zda odpovídá stanoveným požadavkům včetně standardů. Dalším krokem bude pravidelné hodnocení poskytovaných služeb v procesu inspekce.

## 1. SOUČASNÝ STAV

### *1.1 TERMINOLOGIE POUŽÍVANÁ V ZÁKONĚ O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH*

Zákon 108/06 Sb. o sociálních službách a také Standardy kvality sociálních služeb jsou plně kompatibilní s normami Evropské unie. Ztotožňují se s principy Evropského sociálního modelu a politikou sociálního začleňování (2). Setkáváme se zde i s obdobnou novou terminologií, proto považuji za důležité některé pojmy zde uváděné podrobněji vysvětlit.

V rámci standardů kvality sociálních služeb jsou používány následující pojmy:

**Zařízení sociálních služeb** – je samostatná jednotka určená pro poskytování sociálních služeb. Je vymezena svoji adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem a prostorem pro poskytování služeb (21).

**Poslání organizace** – je stručným vyjádřením smyslu existence organizace, je součástí jejího statutu. Pro organizaci poskytující sociální služby by poslání mělo zahrnovat – definici cílové skupiny, popis služby a její financování, doklady o její efektivitě a kompetenci personálu. Formulace poslání je uplatňována při akreditačním řízení a v dokumentech vydávaných pro veřejnost (20).

**Sociální služba** – je služba veřejná, poskytovaná ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní. Je to činnost poskytující lidem v nepříznivé sociální situaci podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením. Cílem je umožnit těmto lidem zapojení do běžného života společnosti a využití všech jejích systémů (školství, zdravotnictví, bydlení, zaměstnání...). V rámci sociálních služeb jsou poskytovány tyto základní činnosti – ubytování, stravování, pomoc při osobní hygieně, při zajištění provozu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a zájmů, poradenství, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (20).

**Běžný způsob života** – je stav, kdy má člověk možnost využívat běžné služby poskytované veřejnosti, přirozené sociální sítě a vlastní zdroje. Je v kontaktu s ostatními lidmi a prostředím ve kterém žije, odpovídá podmínkám života jeho vrstevníků (15).

**Přirozené sociální sítě** – jsou osobní kontakty člověka a jeho okolí (rodina, přátelé, známí, kolegové z práce) (22).

**Nepříznivá sociální situace** – je situace, do které se lidé dostávají tehdy, jestliže pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, nemoc, zdravotní postižení, krizovou situaci, sociálně znevýhodněné prostředí, ohrožení práv nebo z jiných závažných důvodů nejsou schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby (15).

**Standardy kvality sociálních služeb** – jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována nezbytná úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní. Splnění kritéria je prověřováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují výsledky rozhovorů s klienty a personálem a také výsledky přímého pozorování (15).

**Oprávnění k poskytování sociálních služeb (akreditace)** – je formální potvrzení skutečnosti, že zařízení je připraveno poskytovat sociální službu v souladu s platnými standardy kvality sociálních služeb. Opírá se o soubor kritérií, které musí každý uchazeč o provozování služby splnit, aby mohl činnost zahájit, resp. v ní pokračovat. Způsobilost žadatele je prověřována v akreditačním řízení, jehož výsledkem je vyjádření orgánu státní správy nebo pověřené instituce ke kvalitě služby. Toto vyjádření je periodicky obnovované. Akreditace je jedním ze způsobů, jak zajistit kontrolu nad službami poskytovanými nestátními organizacemi (33).

**Audit** – je přezkoumávání stavu organizace a výsledků její činnosti, většinou periodické. Cílem může být kontrola dodržování standardů, naplňování statutu organizace, zacházení s finančními prostředky, hygienická kontrola apod. V oblasti sociálních služeb je cílem auditu posouzení kvality služeb, způsobů jejich monitorování. Součástí auditu je i návrh opatření pro optimální fungování poskytované služby (20).

**Zájemce o službu** – je osoba, která projevila zájem o poskytnutí bližších informací o službě (o podmínkách jejího poskytování) se záměrem tuto službu využít (15).

**Uživatel** – je osoba, která využívá sociální služby, protože se nachází v nepříznivé sociální situaci (15).

**Cílová skupina uživatelů** – jsou to lidé nacházející se v nepříznivé sociální situaci, kterým jsou určeny služby nabízené zařízením sociálních služeb. Tato nepříznivá situace může být vyvolána nemocí, věkem, zdravotním postižením, nepříznivým prostředím, životními návyky, ohrožením ze strany jiných osob atd. (19).

**Klíčový pracovník** – je osoba, jejíž úkolem je koordinovat služby poskytované konkrétnímu uživateli služby, aktivně si všímat jeho potřeb, zjišťovat jeho spokojenost a hájit jeho zájmy (15).

**Osobní cíle** – jsou to, čeho chce uživatel dosáhnout prostřednictvím poskytované sociální služby. Vychází z jeho potřeb a přání. Dobře formulované cíle by měly být pro uživatele významné, realistické, dosažitelné v dohledné budoucnosti. Pro jejich naplnění by měl uživatel vynaložit určité úsilí. Mají být formulovány pozitivně (33).

**Metodika** - je dokument, vymezující principy a postupy při poskytování služeb (20).

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny v letech 2000-2002 ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb (26). Jsou považovány za všeobecně přijatou představu-normu, jak má vypadat kvalitní služba. V uplynulých letech byly pouze nezávaznou normou bez legislativního zakotvení. Měly naznačovat směr vývoje požadavků na sociální služby v době, kdy se právní prostředí teprve dotváří (16).

Uzákonění požadavků a jejich kontrolu vyřešil až nový zákon 108/2006 o sociálních službách ze dne 14.března 2006, který nabývá účinnosti 1.1.2007 (40).

Problematiku standardů kvality sociálních služeb řeší ČÁST ČTVRTÁ § 97 – 99 tohoto zákona a dále prováděcí právní předpis, kterým je vyhláška č.505 ze dne 15.11. 2006. Zde je oblast standardů řešena v ČÁSTI PÁTÉ § 38 a v příloze č.2 této vyhlášky (39).

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí :

- **Procedurální standardy**
- **Personální standardy**
- **Provozní standardy**

Každý standard se skládá z věty a kritérií. Standardy i kritéria jsou pro lepší orientaci číslovány. Standardy mají pořadová čísla od 1 do 17. U kritérií odpovídá první číslice pořadovému číslu standardu ke kterému patří, druhá číslice za tečkou je pořadovým číslem kritéria v daném standardu (5). Dle záměru MPSV by měly být ke každému kritériu ještě dopracovány rozpoznávací znaky, jejichž prostřednictvím by měla organizace dokládat, že požadavky definované v jednotlivých kritériích naplňuje (16).

Kritéria jsou měřitelná a lze si na ně jednoznačně odpovědět. Věta standardu je pak shrnutím požadavku na kvalitu. Pomůckou pro poskytovatele služeb je ta část textu, kde jsou uvedeny návody jak rozpoznat naplňování kritéria a možné nejčastější omyly.

Jak jsem již uvedla problematiku standardů kvality sociálních služeb řeší zákon 108/2006 o sociálních službách. Pro účely tohoto zákona došlo u některých standardů k menší úpravě názvu standardu, byla vypuštěna či upravena i některá kritéria a došlo ke snížení počtu standardů na 15.

Z původních 17 standardů byl standard č.10 pracovní podmínky a řízení poskytovaných služeb zrušen a částečně zahrnut do standardu č. 9 personální zajištění služeb a standard č. 17 ekonomika byl zcela vypuštěn.

Další novinkou je rozdělení kritérií podle toho zda jsou hodnocena jako zásadní či nikoliv.

## ***1.2 PROCEDURÁLNÍ STANDARDY***

Jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat. Jak má probíhat jednání se zájemcem o službu, jak ji přizpůsobit individuálním potřebám, zahrnuje ochranu práv uživatelů služeb, stanovení pravidel proti střetu zájmů apod.

### ***1.2.2 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb***

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné (5).

#### **Kritérium:**

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

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Požadované texty s příslušnými definicemi má zařízení v písemné podobě ( posláni, cíle, cílové skupiny uživatelů) a ve všech dokumentech, které zařízení má jsou tyto definice totožné ( statut, domácí řád apod.).
- Tyto dokumenty jsou všem k dispozici na veřejně přístupných místech ( vstupní prostor zařízení) nebo jsou dostupné v elektronické podobě na internetu či byly zveřejněny tiskem (informační letáky).
- Dále má zařízení formulovány principy – zásady na kterých je služba postavena.

*Nejčastější omyly:*

- Chybí nebo nejsou úplně definovány formulace poslání, cílů, cílové skupiny uživatelů, principů; chybí propojení mezi jednotlivými formulacemi.
- Definice jsou písemně zpracovány, ale pracovníci s nimi nejsou seznámeni.
- Dokumenty nejsou přístupné veřejnosti, nejsou tak veřejným závazkem.
- Cíle služby jsou formulovány příliš obecně, nelze je ověřovat. Cíle jsou nereálné, protože nejsou podloženy odpovídající kvalifikací personálu, materiálním vybavením, finančními zdroji apod.

**b)** Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Uživatel má možnost žít svým způsobem života, pokud se sám nerozhodl pro změnu životního stylu.
- Uživatel má možnost sám rozhodovat v běžných situacích ( co budu jíst, kdy budu vstávat).
- Uživatel může služby odmítnout, ukončit nebo znovu začít užívat, aniž by se změnila kvalita jemu poskytované služby a postoje vůči němu.
- Personál má povinnost respektovat vůli, důstojnost, soukromí a ostatní práva uživatelů. To musí být zřejmé z jeho jednání s uživateli.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení vytváří jen formální podmínky pro uplatnění vlastní volby, uživatel má možnost volit pouze mezi variantami, o které v podstatě nestojí.

- U některých uživatelů se zařízení nesnaží stanovit žádné cíle pro rozsah jejich postižení nebo proto, že nejsou schopni své představy vyjádřit. Někdy není personál není schopen s uživateli komunikovat, a proto neví, co vlastně chtějí.

c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytované sociální služby a podle nich postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má písemně zpracované požadované metodické materiály.
- Personál je má k dispozici, zná je a ví, podle jakých postupů pracuje.
- Poskytování služeb uživatelům je v souladu se všemi metodickými materiály a dalšími dokumenty, které zařízení má.

*Nejčastější omyly:*

- Metodické pokyny byly vytvořeny bez spolupráce s personálem, pouze vedením zařízení. Nejsou dostupné všem pracovníkům zařízení.

d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má zpracovány postupy jak předcházet stigmatizaci, personál tyto postupy zná a uplatňuje je ve své práci.

*Nejčastější omyly:*

- Poskytovatel příliš zdůrazňuje postižení svých uživatelů ( označená auta, vyvolávání soucitu okolí a představ závislosti uživatelů na společnosti).
- Personál označuje uživatele podle psychologických a zdravotních diagnóz, používá nevhodné termíny (ležák, mentál...).

### **1.2.3 Ochrana práv osob**

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších obecně závazných norem a pravidla občanského soužití (5).



**Kritérium:**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má písemně zpracována - definována pravidla a problematické oblasti, kde by mohlo dojít k porušování práv uživatelů.
- V pravidlech jsou uvedeny způsoby, jak postupovat ve vyjmenovaných situacích a jak řešit porušení těchto pravidel.
- Personál pravidla zná a je zavázán k jejich dodržování ( pracovní smlouva).

*Nejčastější omyly:*

- Ochrana práv uživatelů je součástí všech činností provozovaných poskytovatelem služby (netýká se pouze jednoho okruhu činností nebo jen jedné skupiny pracovníků).
- Někdy jsou práva uživatelů porušována, i když pracovníci hodnotí svoji činnost jako nejlepší při naplňování práv uživatelů („pracovník nejlépe ví co uživatel potřebuje“).

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má psaná vnitřní pravidla, kde jsou popsány možné střety zájmů, konkrétní postupy řešení a možnosti předcházení těmto situacím.
- Pracovníci znají tato pravidla, vědí, jak je používat při své práci.

*Nejčastější omyly:*

- Pravidla jsou chápána jako represivní – nepřátelská vůči pracovníkům. Ti často zastávají i názor, že určitá skupina uživatelů nemůže svoji stížnost přesně formulovat či sdělit vůbec, a proto nelze jejich tvrzení považovat za pravdivá.

- Porušování práv uživatelů je považováno za něco výjimečného, proto se na to zařízení nepřipravuje dopředu. Opatření začne přijímat až poté „co se něco stane“.

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má jasná a veřejná pravidla pro přijímání darů, pracovníci je znají.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení nevěnuje způsobu přijímání darů zvláštní pozornost.

#### **1.2.4 Jednání se zájemcem o sociální službu**

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytované služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat (5).

##### **Kritérium:**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytované sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má písemná pravidla pro postup při jednání se zájemcem o službu.
- Seznámení s nabídkou a podmínkami služeb odpovídá komunikačním schopnostem zájemce, s těmito informacemi musí být zájemce seznámen před uzavřením písemné či ústní dohody.

*Nejčastější omyly:*

- Zájemce není seznámen se všemi potřebnými informacemi nebo je jimi naopak zahlcen, není schopen vstřebat takové množství informací.
- Zájemce je nucen podrobovat se postupům zařízení. Například již při první schůzce je vyžadován podpis smlouvy, což neodpovídá přizpůsobivému a vstřícnému jednání se zájemcem o službu.

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Pověřený pracovník zjišťuje aktuální situaci a potřeby uživatele, co on očekává od poskytované služby. Z jednání pak vyplyne, jaká služba bude poskytována, v jakém rozsahu a za jakou cenu.
- Na základě přání a potřeb zájemce se společně stanovují cíle.

*Nejčastější omyly:*

- Jednání proběhlo příliš snadno, zdá se naprosto jasné. Je dobré se přesvědčit zda došlo k vzájemnému pochopení při jednání.
- Pracovník při jednání vymlouvá zájemci jeho představy o budoucnosti a tím ho ovlivňuje při formulaci osobního cíle.

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Vnitřní pravidla přesně vymezují podmínky pro odmítnutí zájemce a způsob, jak postupovat (jsou v souladu s platnými právními předpisy). Kritéria pro neposkytnutí služeb určité - negativní skupině uživatelů jsou také uvedena v nabídce služeb.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení má v dokumentech uvedenu pouze cílovou skupinu, které jsou služby poskytovány; chybí vymezení skupin zájemců, které v případě žádosti o poskytování služeb odmítne.

### **1.2.5 Smlouva o poskytování sociální služby**

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat (5).

**Kritérium:**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má dokument, který určuje, kdo rozhoduje o poskytnutí služby a kdo podepisuje písemně uzavírané smlouvy.
- Zařízení vede evidenci smluv jak písemných, tak ústních.
- Uživatelé vědí, co je cílem služeb a jaké jsou podmínky pro jejich poskytování.

*Nejčastější omyly:*

- Není jasné, kdo je zodpovědnou osobou v rozhodování o službě a kdo je oprávněn k podpisu smlouvy. Smlouvy nejsou evidovány.

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má vypracovaný návod, jak postupovat při sjednávání smlouvy s uživateli zbavených způsobilosti k právním úkonům.
- Poskytovatel má stanoveny postupy, jak překonávat komunikační bariéry se kterými se při uzavírání smlouvy může setkat.

*Nejčastější omyly:*

- Poskytovatel nemá vypracované postupy pro řešení případných komunikačních problémů vznikajících při jednání se zájemci o služby.

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Smlouva uzavřená mezi poskytovatelem a uživatelem obsahuje osobní cíle uživatele, popis formy a průběhu služby, její rozsah a podmínky poskytování. Dále informuje o způsobu a podmínkách ukončení služby (z obou stran).

*Nejčastější omyly:*

- Smlouva není uzavřena, nebo zde chybí některé důležité body. Uživatel neví, jaké jsou podmínky poskytování služby nebo nezná cíle apod.

**1.2.6 Individuální plánování průběhu sociální služby**

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován (5).

**Kritérium:**

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

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- V zařízení jsou zpracována pravidla pro plánování služeb jednotlivým uživatelům, tato pravidla také stanovují formu a termíny hodnocení kvality poskytované služby.

*Nejčastější omyly:*

- Pravidla jsou pouze formální, příliš obecná, zpracovaná bez účasti pracovníků. Ti je neznají nebo je ve své práci nevyužívají.
- Nebo naopak - individuální plány jsou příliš detailní a nedávají prostor pro aktivitu uživatele.

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

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Uživatel se podílí na přípravě plánu a zná jeho obsah. Plán je konkrétní, vychází z potřeb a cílů uživatele, směřuje ke zvýšení jeho samostatnosti a soběstačnosti.
- V dokumentaci je jasně formulovaný dojednaný osobní cíl, postup a termín, kdy má být splněn.
- Personál podporuje uživatele v plánování a naplňování cílů, poskytuje přiměřenou míru podpory.
- Skutečné poskytování služeb odpovídá naplánovaným postupům.

*Nejčastější omyly:*

- Plánování služeb probíhá bez uživatele, nezjišťují se jeho přání, potřeby. Cíle jsou příliš obecné.
- Individuální plány jsou stejné u všech uživatelů, nepřihlíží se k rozdílnosti jejich dovedností, schopností, potřeb.
- V plánech chybí důležité body – termín splnění cíle, zodpovědný pracovník apod.

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

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má stanovenou periodicitu hodnocení (přehodnocení) individuálního plánu, termín je buď přímo uveden v plánu nebo je stanoven ve vnitřních pravidlech zařízení.
- Uživatel může měnit osobní cíle a personál tyto změny přijímá.

*Nejčastější omyly:*

- Nedochází k aktualizaci plánů, cíle byly splněny a nejsou stanoveny další.
- Personál zaujímá negativní postoj ke změně plánu ze strany uživatele.

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

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má zpracován postup pro určování pracovníků (klíčových pracovníků), kteří zodpovídají za koordinaci služeb pro jednotlivé uživatele.
- Klíčový pracovník si je své role vědom, jeho jméno je uvedeno v dokumentaci uživatele a uživatel je s tímto obeznámen.
- Ostatní pracovníci vědí, kdo je klíčovým pracovníkem, spolupracují s ním, znají obsah služby (individuálních plánů) a to umožňuje, aby poskytované služby byly provázané.

*Nejčastější omyly:*

- Klíčový pracovník je určen pouze formálně, neplní svoji roli koordinátora. Uživatelé nevědí, kdo je jejich klíčovým pracovníkem a na koho se mají obrátit.
- Systém klíčových pracovníků není ve skutečnosti využíván.

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- V zařízení je vytvořen funkční systém předávání informací, ke kterým během dne v zařízení došlo, součástí jsou i záznamy o průběhu poskytování služeb jednotlivým uživatelům. Tyto záznamy jsou přístupné oprávněným zaměstnancům.
- Poskytoval se na poradách věnuje otázce poskytování služeb jednotlivým uživatelům.

*Nejčastější omyly:*

- Existuje několik samostatných záznamů, které nejsou navzájem provázané, dohledání některých informací je příliš pracné.
- Pracovníci na poradách řeší pouze provozní problémy a nevěnují se problematice průběhu služeb poskytovaných jednotlivým uživatelům.

### **1.2.7 Dokumentace o poskytování sociální služby**

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří takové podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám (5).

#### **Kritérium:**

a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má zpracována požadovaná vnitřní pravidla pro dokumentaci a seznam osobních údajů, které shromažďuje o uživatelích. Pouze tyto údaje jsou zaznamenávány v osobním spise uživatele.
- Zařízení má doklad o registraci zasláný na základě oznámení Úřadem pro ochranu osobních údajů.
- Zařízení nakládá s osobními údaji v souladu s obecně platnými závaznými normami (např. zákon č.101/2000 sb. o ochraně osobních údajů).

- Uživatelé dávají písemný souhlas se zpracováním osobních údajů a znají své právo nahlédnout do spisu, který o nich zařízení vede.
- Personál ví, kdo má přístup k osobním údajům a jakým způsobem zjistit potřebné informace. Dodržuje mlčenlivost o osobních údajích uživatelů.
- Všechny důležité osobní údaje, které personál zaznamenává do provozních knih, jsou dodatečně zapsány do osobních spisů uživatelů.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení nemá jasně formulováno, které údaje o uživatelích má shromažďovat. Ve spisech jsou pokaždé jiné údaje, spisy obsahují zastaralé či nepotřebné dokumenty.
- Údaje o uživatelích se nacházejí se v rámci zařízení na mnoha místech, pokaždé k nim mají přístup jiní pracovníci. Je tak komplikované získat ucelenou informaci o uživateli.
- Údaje shromažďované o uživatelích neodpovídají stanovenému soupisu.
- Zařízení není registrováno Úřadem na ochranu osobních údajů a nebo nemá písemný souhlas od uživatele se zpracováním osobních údajů.
- Uživatelé neví o možnosti nahlížet do své dokumentace.
- Pracovníci nemají přístup k osobním údajům (kvůli bezpečnostním opatřením) ani v odůvodněných případech. Pracovníci nejsou vázáni mlčenlivostí.

**b)** Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má stanoveno za jakých okolností nezjišťuje osobní údaje zájemců o službu.
- Zařízení vede evidenci služeb poskytnutých jednotlivým uživatelům.
- Osobní údaje jsou shromažďovány pouze v odůvodněných případech.

*Nejčastější omyly:*

- Poskytnuté služby nejsou řádně evidovány; organizace neví kolika lidem své služby poskytuje.

**c)** Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby (39).



*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má zpracována pravidla pro nakládání s osobními spisy bývalých uživatelů služeb. Ta stanovují dobu skladování osobních spisů.

*Nejčastější omyly:*

- Pracovníci neví, co dělat se spisy bývalých uživatelů služeb. I v osobních spisech současných uživatelů se objevují zastaralé a neplatné dokumenty.

### **1.2.8 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovena a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci (5).

#### **Kritérium:**

- a)** Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností a to ve formě srozumitelné a odpovídající cílové skupině uživatelů.
- Personál dokáže vhodným způsobem stížnostní postupy uživatelům vysvětlit.

*Nejčastější omyly:*

- Pro určitou skupinu uživatelů je text pravidel nesrozumitelný, není použita adekvátní forma pro jejich sdělení.

- b)** Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Uživatelé i personál vědí o existenci pravidel pro podávání a vyřizování stížností, vědí o možnosti podat stížnost. Personál zná postup pro vyřizování stížností.

- V pravidlech pro podávání a vyřizování stížností jsou údaje o formě, jakou je možné stížnost podat, komu ji podat, kdo a jak ji vyřídí. Uživatelé vědí, na koho se obrátit a jsou informováni o právu přizvat si pro vyřizování stížnosti nezávislého zástupce nebo blízkou osobu. Tato možnost je uvedena v pravidlech pro vyřizování stížnosti.
- Pracovník pověřený vyřizováním stížností o tomto ví a zná stanovené postupy. V pravidlech je uvedeno jeho jméno a výčet dalších osob, které se vyřizování stížností účastní. Jsou zde uvedeny i orgány, kterým se v některých případech stížnost postupuje.

*Nejčastější omyly:*

- U některých skupin uživatelů bývá zpochybňována oprávněnost nároku na podání stížnosti ( mentálně postižení, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům).
- Uživatelé neví o možnosti podat stížnost ani o možnosti zvolit si zástupce pro vyřizování stížností. Personál nezná stížnostní postupy. Z pravidel není zřejmé komu stížnosti podávat, kam se obrátit v případě nespokojenosti.

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení vede evidenci písemných i ústních stížností, personál ví, kde se shromažďují.
- V pravidlech je stanovena lhůta pro vyřízení stížnosti a postup pro případ, že je stanovená lhůta překročena. Lhůta pro vyřízení stížnosti je 1 měsíc.
- Lze podat i anonymní stížnost (pokud mají obavy z důsledků podání stížnosti).

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení nevede evidenci stížností. Některé stížnosti nejsou evidovány proto, že si personál myslí, že se jedná pouze o připomínky.
- Stížnosti nejsou vyřizovány ve stanovené lhůtě nebo lhůta není stanovena vůbec. Stížnosti nejsou vyřizovány písemně.

d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Součástí pravidel pro podávání a vyřizování stížností jsou i aktuální kontakty na nadřízené nebo nezávislé orgány, na které se může uživatel obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti.

*Nejčastější omyly:*

- V pravidlech nejsou uvedeny možnosti kam se odvolat v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti, a nebo uživatel o této možnosti není informován.

### ***1.2.9 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje***

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb (5).

#### **Kritérium:**

- a)** Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení zjišťuje zájem uživatelů o využívání veřejných služeb a hledá způsoby, jak umožnit uživatelům tyto služby co nejvíce využívat. I osobní cíle uživatelů jsou stanovovány tak, aby je vedly k využívání veřejných služeb.
- Personál zná způsoby, jak umožnit uživatelům využívat běžných zdrojů.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení uživateli nahrazuje běžné veřejné a komerční služby a také sociální kontakty. Jednak ve snaze ochránit ho před negativními vlivy vnějšího světa a také proto, že je tento způsob jednodušší.
- Personál zastává názor, že příležitosti uživatelů z důvodu jejich postižení nelze srovnávat s možnostmi jejich vrstevníků.

- b)** Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejich osobních cílů.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení spolupracuje s osobami a organizacemi, které si uživatel vybral. Podporuje ho v zachování a rozvíjení jeho kontaktů.
- Poskytovatel se snaží minimalizovat bariéry, které snižují dostupnost služeb pro uživatele ( zajistí doprovod).

*Nejčastější omyly:*

- Užívání služeb se stane důvodem ke ztrátě kontaktů a přirozených vazeb uživatele.

c) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Uživatelé mají možnost využívat jiné veřejné a komerční služby. Zařízení je v tomto ohledu podporuje a nabízí jim další služby. Dále nabízí využití jiných sociálních služeb, což by přispělo ke zvýšení samostatnosti a nezávislosti uživatele na současné službě.

*Nejčastější omyly:*

- Poskytovatel nepodporuje využívání služeb vně zařízení, nabízí tyto služby sám.

d) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Pokud má uživatel zájem pomáhá mu zařízení s navázáním a udržováním kontaktů s rodinou, přispívá k posílení těchto kontaktů.
- Poskytovatel si je vědom možného střetu zájmů uživatele a jeho příbuzných; má zpracovány návody, jak postupovat.
- Uživatel má možnost přizvat si na jednání blízkého člověka – svého zástupce.

*Nejčastější omyly:*

- Spolupráce a kontakty s rodinou jsou omezovány, protože rodina je považována za zdroj problémů. Zařízení spolupracuje s rodinou bez vědomí uživatele.
- Poskytovatel přizpůsobuje služby a rozhoduje za uživatele na základě pokynů rodiny.

- Poskytovatel má při řešení konfliktů mezi uživatelem a jeho rodinou zaujmout neutrální postoj, místo toho uplatňuje svůj názor, jak by měly vypadat jejich vztahy.
- Personál zaměřuje neutrální postoj za nezáměrem a neangažovanost.

### **1.3 PERSONÁLNÍ STANDARDY**

Věnují se personálnímu zajištění služeb. Popisují výběr, přijímání a zaškolování pracovníků, pracovní podmínky, profesní rozvoj apod.

#### **1.3.1 Personální a organizační zajištění služeb**

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni. Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci (5).

#### **Kritérium:**

**a)** Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má vypracovaný personální plán, ze kterého je zřejmé současné personální zajištění služeb a plán pro zajištění výběru a přijímání nových pracovníků.
- V zařízení existuje popis práce pro jednotlivé pracovní pozice, jehož součástí je i popis požadované kvalifikace, dovedností a osobnostních předpokladů.
- V případě nepřítomnosti pracovníků (v době dovolené, pracovní neschopnosti) má zařízení vypracovaný systém zastupitelnosti jednotlivých pracovníků.

*Nejčastější omyly:*

- Personálnímu zajištění služeb vedení zařízení nevěnuje dostatečnou pozornost, nereaguje na požadavky od pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli.
- Na přípravě personálních plánů se nepodílejí pracovníci, kteří znají konkrétní potřeby, vytvořené plány jsou pouze formální, nebo nejsou vytvořeny vůbec.

**b)** Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má písemně stanovenou organizační strukturu, ze které jsou patrné vztahy podřízenosti jednotlivých pozic a počty pracovníků v jednotlivých týmech.
- Pracovníci mají podepsané pracovní smlouvy, náplně práce a platový výměr. Znají svoji roli v týmu, vědí za co nesou zodpovědnost, o čem mohou sami rozhodnout.

*Nejčastější omyly:*

- V zařízení se vychází z obecně platných předpisů, neexistují konkrétní psaná pravidla pro práci personálu.
- Skutečně odváděná práce neodpovídá písemným popisům práce, ty jsou pouze formální a neaktualizují se. Nejsou stanoveny kompetence pro jednotlivé pozice.

**c)** Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem.

**d)** Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria c) a d):*

- Zařízení má písemně zpracována pravidla pro přijímání a působení osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem.
- Tito pracovníci pracují na základě dohody, ze které vyplývá jejich pracovní náplň, povinnosti, odpovědnost, povinnost mlčenlivosti. Jsou pro práci zaškoleni, znají svoji roli na pracovišti a konkrétní úkoly; uživatelé jsou o jejich úloze informováni.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení nemá vypracována požadovaná pravidla. Odůvodňuje se to tím, že např. dobrovolníci či studenti nemají žádnou zodpovědnost, a proto se neuzavírá dohoda.

- Některé činnosti jsou vykonávány na základě dohody o provedení práce nebo na živnostenský list, ačkoliv by je mohli provádět zaměstnanci v pracovním poměru.

### ***1.3.2 Profesní rozvoj zaměstnanců***

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb (5).

#### **Kritérium:**

**a)** Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Pracovníci se aktivně podílejí na vytváření plánu osobního rozvoje, mají možnost si dále rozšiřovat své znalosti, jsou jim nabízeny možnosti dalšího zvyšování odbornosti.
- V zařízení existuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníků. Pracovníci ho znají, jsou pravidelně hodnoceni a seznamováni s výsledky tohoto hodnocení.

*Nejčastější omyly:*

- Pravidelné hodnocení pracovníků se neprovádí, neexistují plány jejich osobního rozvoje, nebo jsou stanoveny pouze formálně.
- Vzdělávacích akcí se účastní jen vedoucí pracovníci zařízení. Další vzdělávání řadových pracovníků je ponecháno na jejich vlastní aktivitě, kdo si ho sám zajistí tomu bývá povoleno.
- Při využívání vzdělávacích aktivit se nepřihlíží k tomu, zda školení odpovídá aktuálním trendům v dané oblasti.

**b)** Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení zpracovalo ve spolupráci se všemi pracovníky plán jejich dalšího vzdělávání.
- Vzdělávací aktivity jsou zvoleny tak, aby poznatky, které zde pracovníci získají mohli zhodnotit v práci s uživateli.

*Nejčastější omyly:*

- Podřízení pracovníci nemají možnost účastnit se vzdělávacích aktivit, jsou jim poskytovány zprostředkované informace od vedení, které se jich zúčastňuje.
- Zařízení nemá potřebu uplatňovat ve své práci nové znalosti a dovednosti získané dalším odborným vzděláváním.
- Zařízení nebere v úvahu, že vzdělávací potřeby pracovníků jsou nutné i z důvodu měnících se potřeb jejich uživatelů.

c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- V zařízení jsou jasně stanoveny kompetence jednotlivých pracovníků. Pracovníci vědí, které věci mohou sami rozhodnout a kde potřebují vyjádření vedoucího. Znájí pravidla pro domlouvání s pracovníky jiných týmů, vědí, na koho se obrátit.
- Podřízení vědí, že rozhodnutí týkající se jejich práce, budou s nimi konzultována.

*Nejčastější omyly:*

- Mezi jednotlivými pracovními týmy, které poskytují služby stejným uživatelům, nefunguje komunikace. Vyjednávání na poradách je vnímáno jako ztráta času.
- Podřízení nepřijímají zodpovědnost, čekají na příkazy a rozhodnutí vedoucího.

d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má vypracována pravidla pro oceňování pracovníků. Jsou známa všem zaměstnancům a ti vědí, kdy byli naposled oceněni ( za co, jakou formou).
- Vedoucí pracovníci používají tato pravidla jako součást motivace k lepším pracovním výkonům svých podřízených (dovedou toto ocenění odůvodnit).

*Nejčastější omyly:*

- V zařízení neexistuje systém hodnocení pracovníků za výkon, chybí pohyblivé složky mzdy (osobní hodnocení, prémie apod.).



- Pracovníci vnímají ocenění jako formální, protože jsou hodnoceni příliš obecně, nekonkrétně.
- Pro motivaci pracovníků se nevyužívají jiné než finanční stimuly (delegování pravomocí, pochvala, zvyšování kvalifikace, zaměstnanecké výhody apod.).

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má vypracovaný způsob podpory svých zaměstnanců a pracovníci vědí, jakým způsobem je jim tato podpora zajišťována, zprostředkována.
- V zařízení probíhá supervize. Zaměstnanci chápou její smysl, zúčastňují se schůzek se supervizorem, vědí, jak o ni požádat.

*Nejčastější omyly:*

- Supervize probíhá pouze formálně (je vnímána jako povinnost) nebo je zaměňována s běžnými provozními poradami či kontrolou.

## **1.4 PROVOZNÍ STANDARDY**

Definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředují se na prostory, na dostupnost, ekonomické zajištění apod.

### **1.4.1 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**

Místo a denní doba poskytované služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů (5).

#### **Kritérium:**

a) Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Uživatelé, kteří využívají služeb tohoto zařízení jsou spokojeni s jeho umístěním.
- Provoz zařízení odpovídá pravidlům, které si zařízení stanovilo (otevírací doba, počty pracovníků, poskytované služby).

#### *Nejčastější omyly:*

- Umístění zařízení neodpovídá potřebám cílové skupiny uživatelů (mimo dosah MHD, mimo obec apod.). Vedení využívá převis poptávky nad nabídkou jako argument nevhodného umístění zařízení, zájemci nemají jinou možnost.
- Stanovená provozní pravidla jsou pouze formální nebo nejsou aktuální.

#### **1.4.2 Informovanost o poskytované sociální službě**

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb (5).

#### **Kritérium:**

a) Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované službě a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena (39).

#### *Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má vypracovaný materiál, který obsahuje požadované základní informace (v písemné podobě – letáky, internetové stránky, zveřejnění v adresáři poskytovatelů služeb, inzeráty v místním tisku apod.).
- Veřejnost má přístup k těmto informacím. Tyto informace jsou aktualizovány.
- Informace jsou srozumitelné i pro uživatele (jednoduchý text, použití piktogramů).

#### *Nejčastější omyly:*

- Veřejnost, pracovníci a uživatelé nemají přístup k těmto základním informacím.
- Informační materiály nejsou přizpůsobeny potřebám některé z cílových skupin uživatelů (mentálně postižení, nevidomí).
- Základní informace (cílová skupina uživatelů, poslání...) se v dokumentech vyskytují v různých obměnách, mnohdy si protirečí, liší se.

#### **1.4.3 Prostředí a podmínky**

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb (5).

**Kritérium:**

a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria a) a b):*

- Zařízení odpovídá svým charakterem, umístěním, vybavením apod. životnímu stylu uživatelů, kteří jeho služby využívají. Zařízení je bezbariérové.
- Zařízení se řídí právními předpisy a normami, které musí ve své činnosti dodržovat. Jsou vypracována vnitřní pravidla pro využívání prostor zařízení.
- Chod zařízení odpovídá platným vnitřním pravidlům, která jsou známa jak personálu, tak uživatelům služeb.
- V zařízení je čisto, nevyskytuje se zde zápach ( z dezinfekčních prostředků) a špína.
- Prostory zařízení jsou používány pouze ke schváleným účelům.

*Nejčastější omyly:*

- Ve snaze vytvořit co nejlepší podmínky pro uživatele služby může dojít k popření poslání zařízení ( př. domácí prostředí pro obyvatele azylového domu).
- V zařízení nepobývají v současné době imobilní osoby (na vozíku), proto si poskytovatel myslí, že není zapotřebí mít bezbariérové prostředí a vybavení.
- Prostředí zařízení neodpovídá potřebám uživatelů (domácímu prostředí), podobá se spíše nemocnici. Je přizpůsobeno provozu zařízení a ne potřebám jeho obyvatel. Dochází k zaměňování hygienických norem s požadavky na čisté, slušné prostředí.
- Vnitřní pravidla zařízení nejsou v souladu s platnými právními předpisy. Zaměstnanci vnitřní pravidla znají, ale nedodržují je.

**1.4.4 Nouzové a havarijní situace**

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací (5).

**Kritérium:**

a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Zařízení má vypracována vnitřní pravidla postupů v případě mimořádných událostí pravděpodobných i méně pravděpodobných (požár, živelné pohromy, úmrtí uživatele, chřipková epidemie...).
- Existují požární poplachová směrnice, evakuační plán, plán únikových cest, jsou označeny únikové východy.

*Nejčastější omyly:*

- Nouzové a havarijní situace jsou často spojovány pouze s fungováním budovy. Opomíjí se fakt, že tyto situace mohou nastat i jinde – na ulici, v domácnosti uživatele apod. Pro tyto situace nejsou vypracovány příslušné postupy.

b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- V zařízení probíhá pravidelné proškolení personálu, provádí se cvičení požárního poplachu a evakuace. Personál ví, na koho se obrátit v případě mimořádné situace.

*Nejčastější omyly:*

- Postupy pro nouzové a havarijní situace nejsou aktualizovány. Jsou podceňována rizika a přístup k potenciálním mimořádným událostem je formální.
- Pracovníci byli s postupy jednorázově seznámeni, neprovádí se praktický nácvik.

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- V zařízení je vedena průkazná evidence mimořádných událostí a je určena osoba, která je zodpovědná za vedení této dokumentace.

*Nejčastější omyly:*

- Vedení dokumentace o průběhu a řešení mimořádných událostí je v zařízení považováno za nadbytečnou administrativní činnost.
- Není stanoven jasný postup, jak situaci zdokumentovat (kdo, jak, obsah zápisu).

#### **1.4.5 Zvyšování kvality služeb**

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky (5).

**Kritérium:**

- a)** Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Cíle, které si zařízení vytyčilo jsou jasně definované, jsou hodnotitelné – měřitelné.
- Pokud byly učiněny konkrétní změny v souvislosti s hodnocením služeb, existují o jejich uskutečnění písemné doklady.
- Pracovníci se ztotožňují z názorem o nutnosti hodnotit poskytované služby.

*Nejčastější omyly:*

- Poskytovatel při formulování cílů nestanovil kritéria potřebná pro posouzení, zda bylo těchto cílů dosaženo, či nikoliv.

- b)** Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytované sociální služby.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Při poskytování služeb uživatelům je sledováno naplňování jejich osobních cílů.
- V zařízení se pravidelně provádí zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami (formou dotazníků, rozhovorů, záznamy v individuálních plánech).

*Nejčastější omyly:*

- Zjišťování spokojenosti uživatelů se službami je formální, poznatky z těchto hodnocení nejsou využity ke zkvalitnění služby.

- Někteří uživatelé jsou z procesu hodnocení vyloučeni z důvodu, že nejsou schopni kvalitu poskytované služby posoudit (mentálně postižení, lidé s demencí, autisté).

c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické právnické osoby.

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- Do hodnocení poskytovaných služeb jsou zapojováni pracovníci zařízení tak, aby měli pocit, že i oni mohou ovlivňovat zkvalitňování služeb.
- Do hodnocení zařízení zapojuje i další zájmové skupiny – dárce, spolupracující organizace a instituce, veřejnost, zadavatele služeb apod.

*Nejčastější omyly:*

- V zařízení je často podceňována role personálu jako poskytovatele kvalitních služeb. Často je opomíjen názor personálu. Pozornost je věnována pouze spokojenosti uživatelů bez ohledu na propojení se spokojeností těch, kteří s nimi pracují.
- Poskytovatel zohledňuje zájmy stran, které financují zařízení na úkor uživatelů služeb.

d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby (39).

*Jak rozpoznat naplňování kritéria:*

- V zařízení je zřejmé propojení (souvislost) mezi vyřizováním stížností na kvalitu nebo způsob poskytovaných služeb a zlepšováním kvality služeb.

*Nejčastější omyly:*

- Zařízení nevyužívá stížností ke zkvalitnění poskytovaných služeb, považuje je pouze za negativní zprávy o své službě.

### **1.5 HODNOCENÍ PLNĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, ministerstvo nebo krajský úřad (záleží na tom, kdo je zřizovatelem). Provádí ji inspekční tým, který tvoří nejméně tři členové. Kvalita sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb a jejich

plnění se hodnotí systémem bodů (40). Obsah jednotlivých standardů a bodové hodnocení stanovuje prováděcí právní předpis – vyhláška 505/2006 ČÁST PÁTÁ § 38 a příloha č.2 (39).

Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně plnění jednotlivých kritérií systémem bodů. Za každé kritérium se započtou:

- 3 body - pokud je splněno výborně
- 2 body - pokud je splněno dobře
- 1 bod - pokud je splněno dostatečně
- 0 bodů - pokud není splněno.

Poskytovatel sociálních služeb :

- *splňuje standardy výborně*, pokud celkový počet bodů činí 90-100 % z nejvyššího dosažitelného celkového počtu bodů
- *splňuje standardy dobře*, pokud celkový počet bodů činí 70-89 % z nejvyššího dosažitelného celkového počtu bodů
- *splňuje standardy dostatečně*, pokud celkový počet bodů činí 50-69 % z nejvyššího dosažitelného celkového počtu bodů
- *nesplňuje standardy* a) jestliže některé z kritérií, které je považováno za zásadní, není splněno výborně či dobře nebo b) celkový počet bodů je nižší než 50 % z nejvyššího dosažitelného celkového počtu bodů.

Předmětem inspekce v zařízeních bude kontrola plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, dále plnění povinností stanovených v paragrafu 88 a 89 zákona 108/06 Sb. a kvalita poskytovaných sociálních služeb (37).

## **2. CÍL PRÁCE**

Na základě vzniku nové legislativy v oblasti sociálních služeb, to je přijetím zákona o sociálních službách 108/06 Sb. a vyhlášky 505/06 Sb., byly pro všechny poskytovatele sociálních služeb nastaveny nové podmínky pro jejich poskytování (provozování).

Každý současný i nový poskytovatel musí projít procesem registrace a následně procesem akreditace. Aby poskytovateli byla udělena akreditace, musí při inspekci (auditu) sociálních služeb prokázat, že naplňuje jednotlivá kritéria Standardů kvality sociálních služeb tak, jak to požaduje nová právní úprava.

Ve své diplomové práci se zabývám právě problematikou standardů. Standardy se zaměřují na tři základní oblasti a podle toho jsou rozděleny na standardy – procedurální, personální a provozní.

Hlavním cílem práce je monitoring stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod. Dále zjistit, jaké jsou potřeby tohoto zařízení v oblasti zavádění standardů, a podle výsledků šetření navrhnout případná opatření.

Díličními cíly je zmapovat (posoudit) stav naplňování standardů v jednotlivých oblastech – procedurální, personální a provozní.



### 3. METODIKA

#### 3.1 Použité metody sběru dat

Ke zpracování zadaného tématu diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Prostřednictvím analýzy situací vznikajících při tvorbě a zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod a provedením obsahové analýzy dokumentace ÚSP Stod jsem zjišťovala, jakým způsobem probíhalo zavádění standardů v této organizaci.

Další poznatky pro účely výzkumu jsem získala prostřednictvím rozhovorů s náhodně vybranými uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Na základě těchto rozhovorů a vyhodnocením všech získaných informací byla provedena SWOT analýza současného stavu naplňování standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod.

Charakteristika použitých metod:

- *Analýza (studium) dokumentů* – je analýzou jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Dokumentem je v sociologii chápán jakýkoliv způsob zachycení informací na hmotném médiu. Podle toho dělíme dokumenty na tištěné nebo psané na papíře, na magnetofonových páscích, na videozáznamech, fotografiích, cd atd. Společenské jevy se zkoumají na základě oficiálních, osobních a jiných dokumentů a sociologické informace jsou z nich získávány na základě analýzy významu. Obsahová analýza dokumentů je objektivní analýza sdělení jakéhokoliv druhu. Může se zabývat obsahem, formou, autorem i adresátem sdělení (4).
- *Rozhovor* – je technika terénního sběru informací, kdy jsou potřebné informace od zkoumaných osob získávány prostřednictvím záměrně cílených otázek, kladených respondentovi v rozhovoru vedeném tváří v tvář nebo telefonicky. Rozhovor je ucelená soustava ústního jednání mezi tazatelem a respondentem, v němž výzkumník získává informace prostřednictvím otázek směřujících ke zjištění skutečností, které se vztahují ke zkoumané společenské realitě (11).

Rozhovor je možné rozdělit:

- *nestandardizovaný (neřízený)* – nemá stanovenou přesnou formulaci a pořadí otázek, používá se většinou v počátečních fázích výzkumu při sondáži dosud málo známého

problému. Je používán v pilotní studii, při níž zjišťujeme, zda informace, kterou požadujeme, vůbec existuje a zda je dosažitelná (6).

- *polostandardizovaný (polořízený)* – postrádá zpravidla některou z charakteristik standardizovaného rozhovoru, mezi jeho nevýhody patří velká náročnost pro tazatele a obtížná statistická zpracovatelnost výsledků (6).

• *SWOT analýza* – je kvalitativní metoda užívaná v oblasti marketingu. Jejím prostřednictvím lze provést komplexní hodnocení fungování firmy, nalézt problémy nebo nové možnosti růstu. Je součástí strategického plánování společnosti. SWOT je zkratkou slov z angličtiny: **S**trengths (přednosti = silné stránky), **W**eaknesses (nedostatky = slabé stránky), **O**pportunities (příležitosti) a **T**hreats (hrozby). SWOT analýza tedy představuje kombinaci dvou analýz: S-W a O-T. Analýza spočívá v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých vnitřních a vnějších ukazatelů.

Vzájemnou interakcí faktorů silných a slabých stránek na jedné straně vůči příležitostem a hrozbám na straně druhé lze získat nové kvalitativní informace, které charakterizují a hodnotí úroveň jejich vzájemného střetu. *Vnitřní analýzou* (S-W) pak můžeme stanovit naše možnosti a potenciál. *Vnější analýza* (O-T) nám pomáhá rozpoznat rizika, která by mohla ohrozit společnost a zaměřit se na příležitosti, které můžeme využít v náš prospěch. Výstupem *kompletní analýzy* SWOT je chování společnosti, která maximalizuje přednosti a příležitosti a minimalizuje své nedostatky a hrozby (35).

## **3.2 Charakteristika souboru**

### **3.2.1 Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Stod**

ÚSP Stod jakožto poskytovatel sociálních služeb je prvním zkoumaným souborem. Výzkum v tomto zařízení probíhal v období od února 2006 až do února 2007. Prostřednictvím analýzy situací vznikajících při tvorbě a zavádění standardů a provedením obsahové analýzy dokumentace ústavu bylo možno získat dostatek podkladů pro zhodnocení současného stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe v tomto ústavu. ÚSP Stod je samostatnou příspěvkovou organizací zřízenou Plzeňským krajem za účelem poskytování komplexní sociální péče o mentálně

postižené děti a mládež od věku 6 let, poskytuje péči také dospělým občanům. Zajišťuje i výkon ústavní a ochranné výchovy mentálně postižené mládeže. Zařízení je určeno pouze pro osoby mužského pohlaví. ÚSP Stod je lůžkovým zařízením s kapacitou 190 lůžek. Nabízí a poskytuje uživatelům pobytové služby ve formě týdenní nebo celoroční. Zabezpečuje také pobyt přechodný - tzv. odlehčovací služby, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném prostředí.

V rámci komplexní péče jsou uživatelům poskytovány následující služby – ubytování, stravování, úklid, pomoc při zvládnutí běžných úkonů a péči o vlastní osobu, osobní vybavení, zdravotní, rehabilitační, kulturní a rekreační péče. S ohledem na schopnosti uživatelů je též poskytována výchova a vzdělávání.

### ***3.2.2 Poskytovatelé sociálních služeb***

ÚSP Stod má celkem 127 zaměstnanců. V přímé práci s uživateli je zařazeno 96 pracovníků v těchto profesích – 44 pracovníků přímé obslužné péče, 11 instruktorů sociální péče, 39 pedagogických pracovníků (vychovatelé, ergoterapeuti, pedagogové volného času) a 2 sociální pracovnice.

Druhým souborem bylo 13 náhodně vybraných zaměstnanců ÚSP Stod, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli. Prostřednictvím rozhovoru s těmito respondenty byly získány podklady pro posouzení stavu zavádění standardů v této organizaci. Rozhovory se uskutečnily v březnu 2006.

### ***3.2.3 Uživatelé sociálních služeb***

V ÚSP Stod jsou poskytovány služby 185 uživatelům. Těmito uživateli jsou muži ve věku 18 až 65 let s různým stupněm mentálního postižení. Kromě mentální retardace se u některých vyskytují i další přidružená postižení – řečové, sluchové, zrakové a tělesné vady, epilepsie atd.

Třetím souborem bylo 13 náhodně vybraných uživatelů, kterým jsou poskytovány služby v ÚSP Stod. Potřebné informace byly získány opět prostřednictvím rozhovorů. U některých uživatelů bylo nutné přizpůsobit otázky jejich komunikačním dovednostem a někdy bylo třeba využít informací ošetřujícího pracovníka.

## 4. VÝSLEDKY

### 4.1 Charakteristika ÚSP STOD

ÚSP Stod je příspěvkovou organizací. Hlavním účelem její činnosti je poskytování komplexní ústavní sociální péče mentálně postiženým dětem a mládeži od věku 6 let. Tuto péči poskytuje i dospělým občanům, mají-li kromě mentálního postižení i jiné přidružené postižení (tělesné, smyslové). Zařízení také zajišťuje výkon ústavní a ochranné výchovy. Tento ústav je určen pouze osobám mužského pohlaví.

Ústav je lůžkovým zařízením sociální péče, s kapacitou 190 lůžek. Poskytuje svým uživatelům zejména bydlení (formou celoročních, týdenních a přechodných pobytů), zaopatření (stravování, úklid a další služby), osobní vybavení, pomoc při osobní hygieně a při zvládání běžných úkonů, zdravotní a rehabilitační péči, kulturní, výchovné a vzdělávací aktivity. Zařízení v současné době zaměstnává 127 pracovníků v různých profesích.

#### • Umístění a uspořádání zařízení

Areál ústavu je umístěn na okraji města Stod v klidné vilové čtvrti. Vzdálenost od středu města je asi půl kilometru. Je zde dobrá dopravní obslužnost, k dispozici jsou vlakové i autobusové spoje. Vzdálenost do krajského města Plzeň je 20 kilometrů.

Do areálu se vchází přes hlavní bránu, kde je dosti nerovný terén, nevhodný zejména pro imobilní uživatele (vozičkáře).

Objekt se skládá z pěti budov a rozsáhlého pozemku, v jehož spodní části je umístěno pomocné hospodářství (chov slepic, záhony, skleníky...). V areálu se dále nachází hospodářské budovy, garáže, fotbalové a volejbalové hřiště, venkovní bazén a několik zahradních altánů, které slouží k posezení a odpočinku zdejších uživatelů.

Rozdělení budov:

- hlavní budova: I. patro – modré oddělení
  - II. patro – červené oddělení
  - III. patro – zelené oddělení
- budova chráněného bydlení
- budova oddělení C

- budova oddělení H – domov důchodců
- budova oddělení B (v přízemí) + L (I. patro)

Vchod do hlavní, třípatrové budovy je zřetelně označen. Při vstupu procházíme vrátnicí, kde služba zabezpečuje evidenci návštěv do zařízení, spojování telefonních hovorů a podávání informací. Je zde také umístěno čipové zařízení pro centrální evidenci docházky zaměstnanců ústavu. V přízemí v pravé části se nachází kanceláře sociální pracovníce, ředitele ÚSP, mzdové a finanční účtárny. V levé části přízemí je společná jídelna pro uživatele a zaměstnance a na ni navazuje provoz kuchyně. V suterénu je umístěn technický provoz a dílny. Chodby v celé budově jsou prostorné, vybavené madly pro přidržování při chůzi. Do vyšších pater budovy lze dojít po schodech nebo vyjet výtahem. Jeden je menší pro 6 osob, druhý je velkoprostorový, s kapacitou 13 osob a možností přepravovat lůžko apod. Všechny prostory v této budově jsou řešeny bezbariérově.

V hlavní budově jsou umístěna tři oddělení. V každém patře jedno s kapacitou 24 lůžek. Pokoje jsou dvou a třílůžkové, vybavené novým nábytkem. V každém pokoji je umyvadlo s pákovou baterií. Dveře od pokojů jsou opatřeny zámkem. Koupelny jsou společné. Na každém patře je jich pět, z toho tři s vanou a dvě se sprchovým koutem.

Pro uživatele jsou na oddělení k dispozici také tři společenské místnosti, jejichž součástí je i plně vybavený kuchyňský kout. Prostory celého oddělení jsou uzpůsobeny tak, aby co nejvíce připomínaly domácí prostředí. Jsou světlé, čisté, prostorné a vkusně vybavené.

V půdním prostoru hlavní budovy byly vystavěny ergoterapeutické dílny. Jsou architektonicky členěné na samostatné funkční celky. Dílny jsou prostorné, materiálně dobře vybavené, funkční. Celkově působí velmi příjemným dojmem. Probíhají zde nejrůznější formy ergoterapie.

Z hlavní budovy vede spojovací chodba do budovy, kde je umístěno oddělení chráněného bydlení. Zde jednotlivé pokoje představují samostatné byty, skládající se z pokoje, kuchyňky a sociálního zařízení (WC a sprchový kout). Toto oddělení má uživatele připravovat na samostatný život mimo areál ÚSP. V suterénu budovy se pak nacházejí dvě místnosti, ve kterých je umístěna keramická dílna.

V další samostatné budově se v přízemí nachází provoz centrální prádelny se sušárnou, žehlírnou a mandlovnou. Za těmito prostory jsou dvě místnosti pro rehabilitaci a čajovna, která slouží zároveň i jako návštěvní místnost. V prvním patře jsou pokoje uživatelů oddělení C a také velká místnost, kde probíhá výuka uživatelů, kteří jsou žáky rehabilitační třídy pomocné školy v Blovicích, která zde má své odloučené pracoviště.

Budova oddělení H je určena pro nejstarší obyvatele zařízení. Vstup do této budovy je bariérový a i terén – cesta po které musí uživatelé docházet do hlavní budovy (např. k podávání stravy či do dílen), je nevyhovující. V budově se nachází malá jídelna s kuchyňkou, společenská místnost a pokoje uživatelů. Celkově působí prostory stísněně, jsou úzké, tmavé.

Poslední budova je dvoupatrová. V jejím přízemí se nachází oddělení B, kde jsou uživatelé s nejtěžším postižením, nejen mentálním, ale i fyzickým. Z tohoto důvodu je oddělení posíleno i personálně. Vstup je bezbariérový, chodby jsou dostatečně široké, méně osvětlené. Z chodby jsou vstupy do jednotlivých pokojů, které jsou vybaveny starším, účelovým nábytkem. Pokoje jsou čtyřlůžkové, jeden jednolůžkový a jeden pokoj je vyčleněn pro účely izolace. Některé jsou vybaveny toaletou a umyvadlem. Koupelna je společná, velmi prostorná, přizpůsobená a vybavená pomůckami pro péči o imobilní uživatele. V současné době se připravuje její rekonstrukce. Uživatelé mohou využívat dvě společenské místnosti a k pobytu venku terasu, která je přístupná přímo z chodby oddělení. Stravování probíhá na oddělení.

V prostorách přízemí je také místnost zdravotního servisu, kde se uskutečňují ordinace jednotlivých lékařů, kteří do ústavu docházejí.

V prvním patře této budovy sídlí oddělení L. Pokoje jsou zde dvoulůžkové, polovina z nich je vybavena kuchyňskou linkou a samostatným sociálním zařízením (sprchový kout, WC, umyvadlo). Pro ostatní uživatele jsou k dispozici dvě společná sociální zařízení. Dále dvě plně vybavené kuchyňky a dvě společenské místnosti. Uživatelé mají možnost posezení na venkovní terase. V suterénu budovy se pak nachází malá tělocvična, sklady a místnost pro muzikoterapii.

Všechny budovy prošly postupnou rekonstrukcí, jsou v dobrém technickém stavu. Díky těmto rekonstrukcím a přistavením jednoho pavilónu došlo ke snížení počtu vícelůžkových pokojů, to přispělo ke zkvalitnění služeb. Velice dobrým dojmem působí i prostory uvnitř celého zařízení. Chodby a pokoje jsou barevně vymalované, vybavené různým nábytkem, doplněné vhodnou výzdobou. To vše podle přání uživatelů a za jejich spoluúčasti. Mají možnost si pokoje vybavit svým nábytkem a drobnou elektronikou. Rozhodně zde nemáme pocit ústavního nebo nemocničního prostředí, kde se setkáváme s čistě účelovým vybavením, které je stejné na každém oddělení.

Jako nevyhovující je třeba hodnotit nerovný terén uvnitř areálu. Poměrně velký prostor za hlavní budovou (dvůr) je zpevněn panely, které však nejsou položeny ve stejné úrovni a tak vznikají mezery a nerovnosti, které způsobují problémy při chůzi částečně i plně imobilním klientům (chodícím s francouzskými holemi, vozíčkářům). Obdobná situace je i u cest – chodníků mezi jednotlivými budovami.

### **Shrnutí**

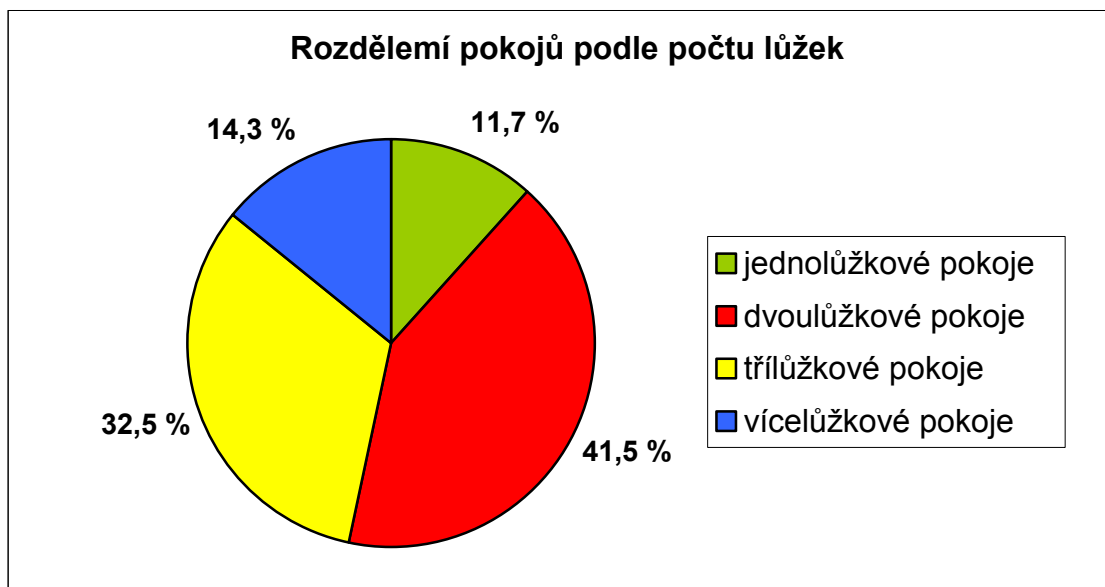
*počet a velikost pokojů:*

- celkem pokojů	77	
z toho: (Graf č.1)		
- jednolůžkové	9	11,7 %
- dvoulůžkové	32	41,5 %
- třílůžkové	25	32,5 %
- vícelůžkové	11	14,3 %

*rozdělení pokojů podle vybavení sociálním zařízením:*

- 9 jednolůžkových pokojů má příslušenství (sprcha , WC)
- 14 dvoulůžkových pokojů má příslušenství (sprch, WC)
- 9 dvoulůžkových pokojů je vybaveno umyvadlem
- 18 třílůžkových pokojů je vybaveno umyvadlem
- 8 vícelůžkových pokojů je vybaveno umyvadlem
- + 15 společných koupelen

**Graf č.1**



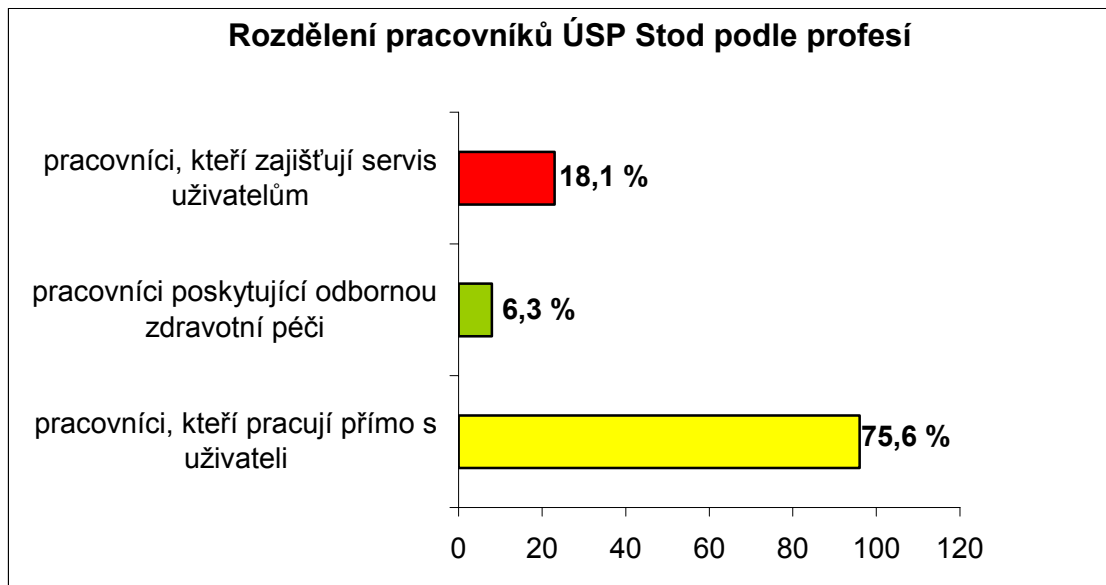
*zdroj: vlastní výzkum*

**• Personální zabezpečení**

- celkový počet pracovníků v zařízení	127	
z toho: (Graf č.2)		
pracovníci, kteří pracují přímo s uživateli	96	75,6 %
pracovníci poskytující odbornou zdravotní péči (SZP)	8	6,3 %
pracovníci, kteří zajišťují servis uživatelům (stravování, THP)	23	18,1 %
- rozdělení pracovníků, kteří pracují přímo s uživateli – celkem	96	
z toho: (Graf č.3)		
pracovník přímé obslužné péče	44	45,9 %
instruktor sociální péče	11	11,5 %
vychovatel/ka	33	34,4 %
ergoterapeut	4	4,2 %
pedagog volného času	2	2 %
sociální pracovník	2	2 %
- poměr pracovníků v přímé péči k počtu uživatelů	1:3	

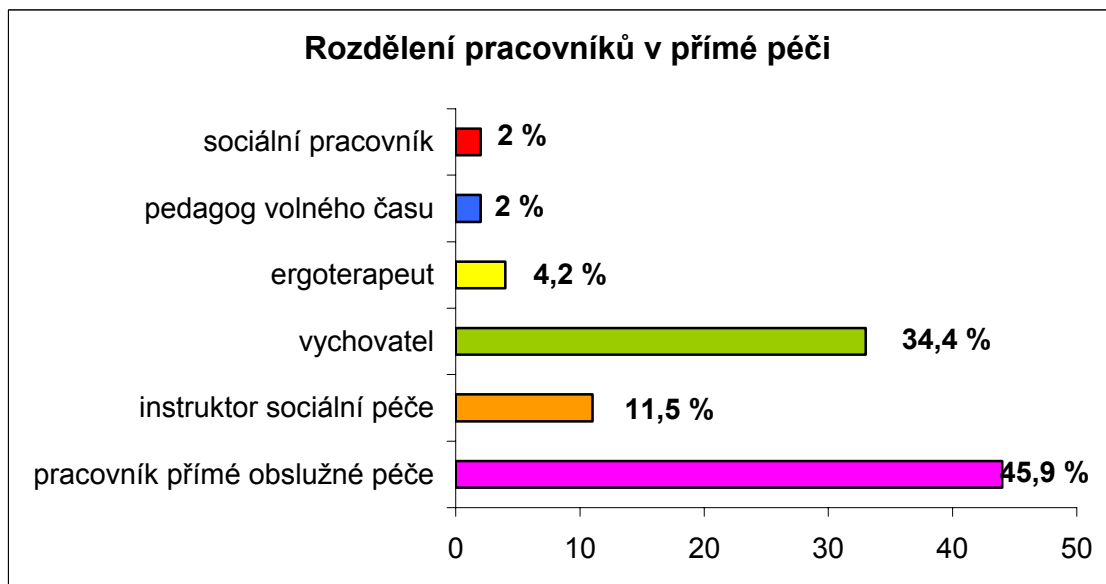


**Graf č.2**



*zdroj: vlastní výzkum*

**Graf č.3**



*zdroj: vlastní výzkum*

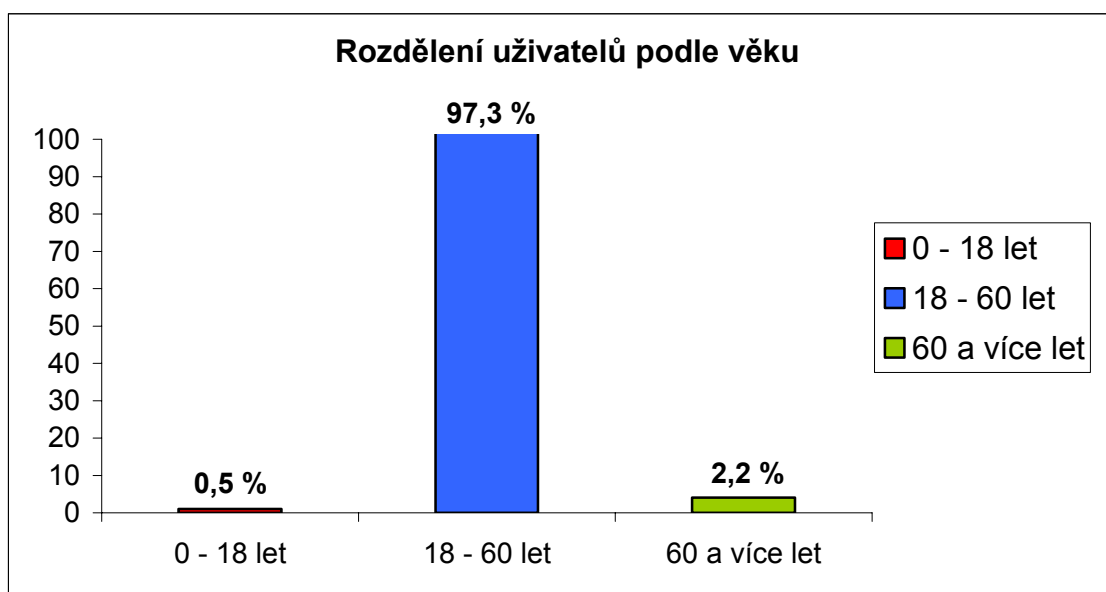
• **Uživatelé**

- celkový počet uživatelů 185

- rozdělení podle věku: (Graf č.4)

0 -18 let	1	0,5 %
18 – 60 let	180	97,3 %
60 a více let	4	2,2 %

**Graf č.4**



*zdroj: vlastní výzkum*

- uživatelé zbavení způsobilosti k právním úkonům: 183 98,9 %

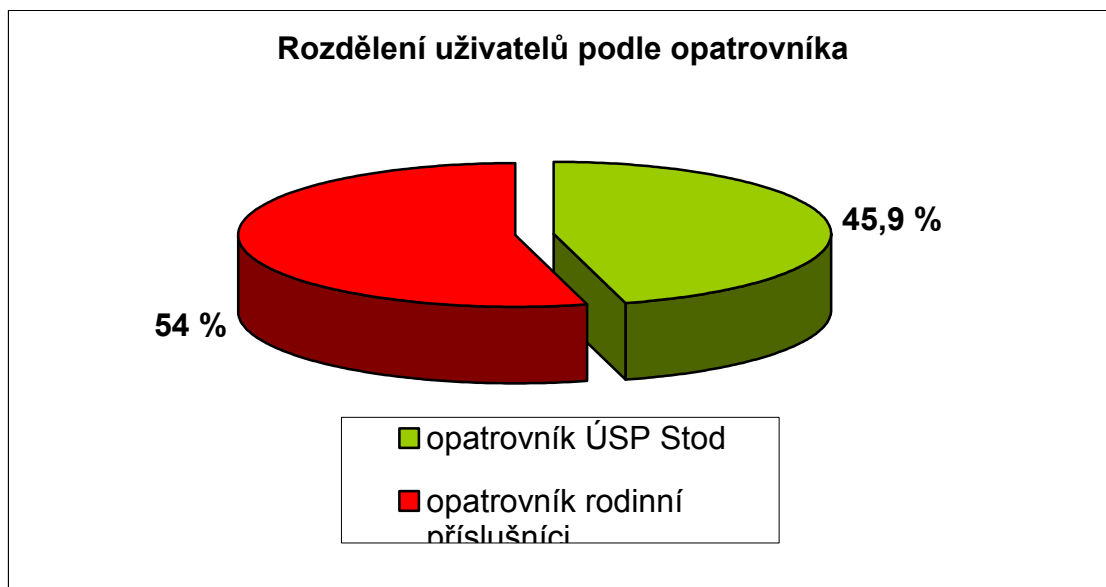
- rozdělení uživatelů podle opatrovníka: (Graf č.5)

opatrovník ÚSP Stod	84	45,9 %
opatrovník rodinní příslušníci	99	54 %

- rozdělení uživatelů podle pobytu: (Graf č.6)

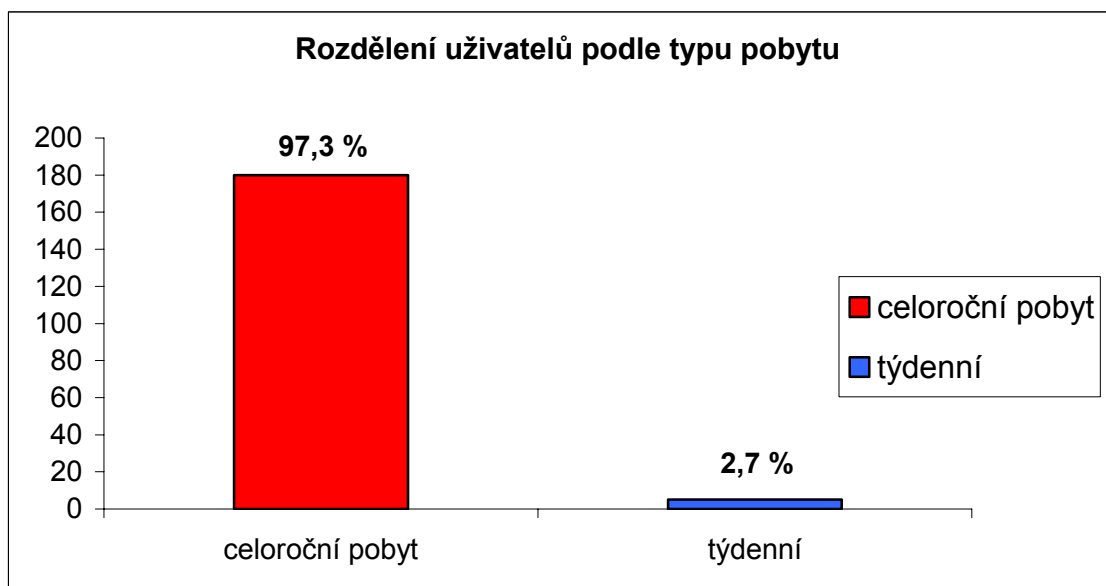
celoroční pobyt	180	97,3 %
týdenní	5	2,7 %

**Graf č.5**



*zdroj: vlastní výzkum*

**Graf č.6**



*zdroj: vlastní výzkum*

• **Zabezpečení zdravotní – lékařské péče:**

- do zařízení dochází: praktický lékař 2x týdně  
psychiatr 1x týdně  
kožní lékař 1x za 14 dní
- ordinace lékařů mimo zařízení: zubní lékař 1x týdně  
neurolog 1x týdně
- návštěvy ostatních odborných lékařů probíhají dle potřeby uživatelů v místním zdravotnickém zařízení,
- běžné zdravotnické úkony zajišťují přímo v zařízení pracovníce zdravotního servisu,
- na doporučení lékaře je zajišťována rehabilitace a hipoterapie.

• **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**

- 8 uživatelů navštěvuje rehabilitační třídu pomocné školy, která je přímo v ústavu,
- 15 uživatelů navštěvuje kurzy celoživotního vzdělávání,
- uživatelé navštěvují ergoterapeutické dílny, kde mají širokou nabídku činností – tkaní koberečků, šití polštářků, výroba obrázků ubrouskovou technikou, natírání květináčů, zapojují se také do činnosti v keramické a svíčkařské dílně,
- uživatelé pracují v jednotlivých provozech ústavu – v prádelně, kuchyni, údržbě, na zahradě, starají se o hospodářská zvířata,
- uživatelé pracují i u zaměstnavatelů mimo ústav - KZ Chlumčany, OTM Stod, Kovex Stod, jako obsluha v internetové kavárně,
- ve volném čase mohou využívat venkovní bazén, tělocvičnu, fotbalové a volejbalové hřiště, muzikoterapii, účastnit se sportovního, turistického nebo náboženského kroužku
- uživatelé mají možnost využít pestré nabídky kulturních a sportovních akcí – hokej, plavání, počítačové kurzy, taneční kurzy, výlety, diskotéky apod.

**4.2 Výsledky z rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb**

Rozhovorů se zúčastnilo 13 náhodně vybraných poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli. Všem respondentům byly pokládány otázky podle scénáře pro položený rozhovor, které byly respondentům srozumitelné.

Rozhovor probíhal v příjemné atmosféře, bez přítomnosti svědků a všichni respondenti byli ochotni odpovídat.

*Z těchto rozhovorů vplynuly následující poznatky:*

- Poskytovatelé služeb nejsou dostatečně informováni - seznámeni se Standardy kvality sociálních služeb. Respondenti uvádějí, že o nich slyšeli, ale neví pro jaký účel byly vytvořeny, někteří je neznají vůbec.
- Z neznalosti obsahu standardů kvality sociálních služeb a hlavně nové terminologie v nich používané vyplývají i další nedostatky v odpovědích poskytovatelů. Přesto, že většina z nich pracuje v ÚSP Stod již řadu let, nezná jich více než polovina cílovou skupinu uživatelů. Nedokázali vysvětlit i další pojmy, např. informované rozhodnutí, restrikce, klíčový pracovník apod.
- Z rozhovoru na téma dodržování a ochrany práv uživatelů je zřejmé, že pouze polovina respondentů zná nebo byla seznamována s právními normami v oblasti základních lidských práv (Listina základní práv a svobod, Občanský zákoník, Etický kodex apod.). Respondenti neví jistě, zda jsou tyto dokumenty k dispozici na jejich pracovišti. S touto problematikou souvisí i nedostatečná informovanost poskytovatelů o užívání restriktivních opatření vůči uživatelům služeb. Více než polovina z nich neví, jestli v zařízení existuje nějaký pokyn (dokument), který upravuje tuto oblast, zbytek nedokáže s jistotou reprodukovat jeho rámcový - stručný obsah.
- Dle standardů kvality sociálních služeb musí mít každý uživatel zpracovaný individuální plán podpory. Poskytovatelé shodně uváděli, že nějaké plány existují, ale ty nejsou aktualizovány. Byli informováni o tom, že vedení připravuje nové individuální plány. Z následné informace vedení ÚSP bylo doplněno, že bude vybráno jedno oddělení jako vzorové, to zpracuje plány podle připravené metodiky a ostatní se budou „učit“, jak plány vytvářet.
- S respondenty jsem hovořila o uživatelích, kterým poskytují péči. Z rozhovorů bylo zřejmé, že personál zná dobře své uživatele a jejich potřeby. Respondenti uváděli, že personální složení (poměr - pedagogický pracovník x pracovník přímé obslužné péče) a počet pracovníků odpovídá cílovým skupinám. Dodávali však, že do budoucna bude nutné vzhledem ke stárnutí a zhoršování fyzického i psychického stavu uživatelů, toto

obsazení přehodnotit. Na některých odděleních jsou zpracovány kazuistiky uživatelů. Všichni respondenti ví, že jsou vázáni mlčenlivostí o osobních údajích uživatelů a uvádějí, že přístup k důležitým osobním údajům mají pouze pověřeni pracovníci.

- Je velice důležité, jak v zařízení probíhá předávání informací o významných událostech, ke kterým dochází během dne a které se týkají uživatelů. Dvě třetiny poskytovatelů s jistotou ví, jak funguje systém předávání informací, jaké jsou kompetence pro jednotlivé členy pracovního týmu. Ostatní si nejsou jisti v tom, kdo má řešit jakou situaci – jestli řadový pracovník nebo vedoucí oddělení. V zařízení není jednotný systém, každé oddělení k tomuto přistupuje specificky.

- S touto oblastí souvisí i předávání informací a spolupráce mezi jednotlivými úseky, která je respondenty hodnocena kladně, je na velmi dobré úrovni (personální výpomoc, společné organizování akcí pro uživatele...). Respondenti se stoprocentně shodli i v tom, že v zařízení probíhá volná a otevřená komunikace mezi zaměstnanci a vedením ústavu. V zařízení probíhají pravidelné porady jednotlivých úseků, s jejich obsahem a kvalitou, jsou respondenti spokojeni.

- Respondenti nedokázali s jistotou odpovědět, jak se v zařízení postupuje, pokud chce uživatel nebo zaměstnanec podat stížnost, připomínku atd. Odpovědi byly rozdílné a je zřejmé, že v ÚSP nejsou stanovena přesná pravidla pro podávání a vyřizování stížností (ústních i písemných).

- Jedním z cílů poskytované sociální služby je zajistit uživatelům využívání služeb v místní komunitě a zajištění kontaktu se společenským prostředím. Z rozhovorů s respondenty jednoznačně vyplynulo, že uživatelům jsou tyto aktivity v široké míře nabízeny a umožněny. Poskytovatelé uvedli, že v této oblasti nastal v posledních letech velký posun vpřed.

- V čem zařízení zaostává, je nedostatečná informovanost pro zájemce o službu. Kromě prezentace na internetových stránkách, které nemusí být dostupné pro všechny potenciální zájemce o službu, nejsou k dispozici žádné informační materiály (letáky...).

- Jedním z kritérií standardů kvality sociálních služeb je zajistit program dalšího vzdělávání pracovníků. Z rozhovorů bylo patrné, že zaměstnanci mají možnost dalšího profesního růstu (doplňující pedagogické studium, vysokoškolské bakalářské studium

sociální práce, kurzy pro pracovníky přímé obslužné péče...). Jedná se, ale spíše o aktivity z vlastní iniciativy zaměstnanců. Zařízení nemá zpracovaný plán personálního rozvoje a dalšího vzdělávání pracovníků.

#### **4.3 Výsledky z rozhovorů s uživateli sociálních služeb**

Rozhovorů se zúčastnilo 13 náhodně vybraných uživatelů, kterým jsou poskytovány služby v ÚSP Stod. Některé otázky bylo zapotřebí přizpůsobit komunikačním dovednostem uživatelů a u sedmi uživatelů bylo nutné využít přítomnosti ošetřujícího personálu. To vzhledem ke sníženým rozumovým a komunikačním schopnostem těchto uživatelů. Ostatní dobře porozuměli kladeným otázkám, jejich odpovědi byly srozumitelné, vypovídající. Rozhovory probíhaly ve společenské místnosti, jeden rozhovor na pokoji uživatele.

*Z těchto rozhovorů vyllynuly následující poznatky:*

- Vzhledem k tomu, že všichni respondenti jsou obyvateli tohoto ústavu již řadu let, nepamatují si příliš na svůj nástup do zařízení. Většinou sem byli přeřazeni z jiných ústavních zařízení (převážně z důvodu věku nebo pro mentální postižení), pouze jeden respondent přišel do zařízení na vlastní žádost a dva na žádost opatrovníka. Nelze proto dost dobře posoudit, zda měli uživatelé před svým příchodem do zařízení nějaké informace o zde poskytovaných službách a zda vůbec měli možnost výběru zařízení. Pouze dva uživatelé uvedli, že znali ústav již dříve z vlastních zkušeností.
- Respondenti vyjadřují spokojenost s ubytováním a vybavením pokojů. Oceňují možnost vybavit si pokoj vlastním nábytkem, elektronikou a hlavně to, že mohou mít u sebe osobní věci. Někteří mají uzamykatelné skříňky a zamykají si svůj pokoj. Pouze jeden respondent je s ubytováním spokojen částečně, protože jeho spolubydlící ho ruší chrápáním.
- K otázce spokojenosti se stravováním se respondenti vyjadřovali téměř shodně. Nemají možnost výběru jídla, ale kvalita a množství stravy je dostačující. V případě nespokojenosti či jakýchkoliv připomínek se mohou obrátit na stravovací komisi (uživatelé uváděli, že to řeknou personálu na oddělení a ten předá jejich stížnost členům stravovací komise).

- Průběh poskytování sociální služby (s ohledem na osobní cíle a možnosti uživatele) není plánován společně s uživateli, protože respondenti neví o existenci stávajících individuálních plánů a také se nikdy nepodíleli na jejich tvorbě. Neprobíhalo žádné průběžné - společné hodnocení, zda jsou cíle stanovené v těchto plánech naplňovány.
- Z rozhovorů vyplývá, že respondenti jsou informováni o možnosti podat stížnost. Uváděli, že by se v tomto případě obrátili na personál oddělení, sociální pracovníci, ředitele ústavu nebo by to řešili na schůzce. Respondenti neznají postup pro vyřízení stížnosti (lhůty, způsob seznámení s výsledky přešetření stížnosti, možnost odvolání...), nemají k dispozici schránku na stížnosti. Nejsou také obeznámeni s možností zřídit v rámci ÚSP výbor obyvatel, který by prostřednictvím vybraných zástupců prosazoval a hájil zájmy všech uživatelů služeb.
- Jedním z kritérií standardů kvality sociálních služeb je zajistit uživatelům rozvíjení vztahů a kontakt s přirozeným sociálním prostředím. Z rozhovorů je zřejmé, že poskytovatel vytváří dostatek příležitostí k naplňování tohoto kritéria. Uživatelé nemají žádné problémy s přijímáním návštěv, lze je uskutečňovat téměř kdykoliv. Tři respondenti se mohou samostatně pohybovat mimo zařízení, u dvou respondentů probíhá nácvik samostatných vycházek. Ostatní se pohybují mimo ústav v doprovodu personálu. Všichni respondenti mají dostatek informací o aktivitách a akcích (kulturních, sportovních, rekreačních...) pořádaných uvnitř i vně zařízení, mají zájem se těchto akcí účastnit. Jsou s nabídkou spokojeni.
- Pro uživatele zařízení je nutné zajistit některé nákupy (oblečení, obuv...). Ty pro většinu respondentů obstarává personál, popřípadě opatrovník. Čtyři respondenti uvedli, že si drobné nákupy obstarávají samy.
- V rozhovoru jsme diskutovali i spokojenost uživatelů s prací poskytovatelů. Respondenti neměli k práci personálu zásadní připomínky, na jeho přístup si nestěžují. Dva uživatelé uvedli, že by v případě nějakého problému šli za ředitelem ústavu nebo vedoucím výchovy.



#### **4.4 Analýza stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb**

##### **v ÚSP Stod v roce 2006**

Výsledky analýzy vycházejí z aktuálního stavu zavádění standardů v ÚSP Stod v období březen - duben 2006. Uvedené výsledky jsou shrnutím poznatků, které vyplynuly nejen z rozhovorů s uživateli a poskytovateli služeb, ale i ze studia dokumentů zařízení a prohlídky ústavu.

*Co lze hodnotit kladně:*

- Poloha zařízení na okraji města Stod se jeví jako vyhovující. Je v blízkosti centra a uživatelé tak mají možnost využívat všech dostupných služeb, což umožňuje a podporuje jejich integraci do společnosti. Dobrá dopravní obslužnost.
- Budovy v zařízení jsou opravené, architektonicky citlivě řešené, některé bezbariérové. Vnitřní prostory budov jsou světlé, čisté, vzdušné, dostatečně prostorné. Vybavení i výzdoba v zařízení je odpovídající cílové skupině uživatelů, je esteticky vyladěná.
- Pokoje uživatelů jsou vybaveny novým nábytkem, působí příjemným dojmem domácího prostředí, jsou čisté. Je zřejmé, že uživatelé jsou s ubytováním spokojeni.
- Zařízení podporuje uživatele v kontaktu s přirozeným prostředím, umožňuje zapojení do místní komunity, zajišťuje pro uživatele zaměstnání na pracovní smlouvu mimo ÚSP. Prokazuje dobrou spolupráci s dalšími institucemi a odborníky.
- Organizace pro uživatele zajišťuje i pracovní uplatnění přímo v provozech ústavu. Ocenit lze především činnosti prováděné v ergoterapeutických dílnách, které jsou velmi dobře materiálně vybavené a prostřednictvím prodeje zde zhotovovaných výrobků se ústav prezentuje na veřejnosti. Pozitivně je hodnocen i provoz pomocného hospodářství, kde nachází své uplatnění další část uživatelů.
- Zařízení nabízí uživatelům širokou nabídku volnočasových aktivit uskutečňovaných v ÚSP i mimo něj.
- V zařízení panuje dobrá atmosféra. Personál v přímé péči má dostatek informací o uživatelích, zná jejich individuální potřeby. Uživatelé jsou se službami, které jsou jim poskytovány, spokojeni.
- Zpracování metodiky pro vytvoření Individuálních plánů podpory a metodického pokynu Ochrana práv uživatelů.

*Co lze hodnotit negativně:*

- Přesto, že proběhla rekonstrukce hlavní budovy, nebylo pamatováno na automatické otevírání vchodových dveří a zádveří této budovy, které je důležité hlavně pro imobilní uživatele. Nevyhovující je také nerovný terén při vstupu do areálu ÚSP přes hlavní bránu. I zde je třeba bezbariérové řešení. Obdobná situace je v budově oddělení H, kde žijí nejstarší obyvatelé ústavu, proto je zapotřebí tento objekt přizpůsobit jejich potřebám.
- Všechny vnitřní prostory pro poskytování služeb byly bez biologických či chemických zápachů s výjimkou oddělení B, kde je cítit biologický zápach.
- Zařízení podporuje integraci uživatelů do běžné společnosti. V zařízení je jedna budova, která slouží jako chráněné bydlení. Chybí však obdobný objekt mimo areál ÚSP.
- Prostředí ústavu se má co nejvíce podobat domácímu prostředí, proto je nevhodné, když někteří pracovníci přímé péče používají zdravotnické uniformy.
- Z rozhovorů s poskytovateli sociálních služeb vyplynulo, že jsou nedostatečně informováni o Standardech kvality sociálních služeb.
- V zařízení existují individuální plány uživatelů. Ty však nejsou aktualizovány a neodpovídají požadavkům standardů.
- Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poskytovaných službách pouze na internetových stránkách. Tyto informace svou formou neodpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů, nejsou pro ně srozumitelné.
- Zařízení nemá vypracovanou celou řadu dokumentů, které jsou požadovány pro splnění standardů kvality sociálních služeb. Některé z těchto dokumentů bude ÚSP muset přiložit k žádosti o registraci. Část stávajících dokumentů (vnitřní řady, směrnice, nařízení ředitele) jsou neúplné, příliš obecné a neaktualizované. Tím, že mají celou řadu dodatků, se staly nepřehlednými.

*Výčet některých chybějících dokumentů:*

- Vnitřní pravidla pro definování situací, při kterých dochází ke střetům zájmů mezi poskytovatelem sociálních služeb a uživatelem těchto služeb.

- Vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů nebo jejich opatrovníků s poskytovanými službami. Dotazník spokojenosti s poskytovanými službami.
- Vnitřní pravidla pro podávání podnětů, připomínek a stížností. Postup pro vyřizování stížností ze strany uživatelů a zaměstnanců. Schránka na stížnosti.
- Pravidla pro nakládání s důvěrnými informacemi.
- Pravidla pro ochranu osobních údajů uživatelů a zaměstnanců.
- Pravidla pro hodnocení a odměňování pracovníků. Plány personálního rozvoje.
- Pravidla pro nouzové a havarijní situace. Krizový scénář.
- Pravidla pro adaptační proces nově přijatých nebo přeřazených zaměstnanců.
- Domácí řád.

#### ***4.5 Analýza stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod v roce 2007***

Výsledky analýzy vycházejí z aktuálního stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v období leden – únor 2007. Od hodnocení stavu zavádění standardů v roce 2006 uplynul téměř rok.

- Tento časový úsek byl příliš krátký na to, aby mohlo dojít k nápravě některých nedostatků, které byly uvedeny v předchozí analýze. Mám na mysli především nutnost bezbariérového řešení vchodu do hlavní budovy zařízení a jednoho objektu pro uživatele. Pozitivní je, že organizace podniká kroky k zjednání nápravy, vše však závisí na množství přidělených finančních prostředků. ÚSP má již také připravený projekt pro výstavbu tzv. chráněného bydlení mimo jeho areál, který by se měl realizovat v budoucím roce.
- Zařízení rozšířilo možnost pracovního uplatnění pro uživatele. Uvnitř areálu došlo k zprovoznění druhé keramické dílny a v centru města Stod pracují uživatelé jako obsluha internetové kavárny, která byla otevřena pod záštitou centra pro zdravotně postižené.
- K výrazné změně vnitřního prostředí došlo na oddělení B. Budova byla osazena plastovými okny se žaluziemi, celý pavilon je nově vymalovaný. V následujících měsících se zde uskuteční rozsáhlá rekonstrukce koupelny a sociálního zařízení.

Vybavení bude odpovídat moderním trendům. Snad přispěje i k vyřešení problému s biologickým zápachem, který byl kritizován v minulé analýze.

- Zlepšila se situace v informovanosti zaměstnanců - poskytovatelů o standardech kvality sociálních služeb. Seznamování se standardy, ale i nově tvořenými dokumenty probíhá pravidelně na schůzkách jednotlivých úseků. Bylo provedeno i několik školení. Všechny dokumenty jsou pracovníkům k dispozici.
- Zařízení vyřešilo situaci ohledně používání zdravotnických uniforem u pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli. Dnes používají civilní (občanský) oděv, pouze zdravotnický personál nosí uniformy.
- V současné době mají všichni uživatelé aktuálně zpracované individuální plány podpory - dle vlastního metodického pokynu zařízení. Každý uživatel má svého klíčového pracovníka a má možnost se osobně podílet na tvorbě těchto plánů. Pravidelně probíhá společné hodnocení vytyčených cílů. Na těchto sezeních se také s uživateli provádí hodnocení spokojenosti s poskytováním služeb, prostřednictvím nově vytvořeného dotazníku. Ten je předáván k vyplnění i opatrovníkům uživatelů.
- Informace o poskytovaných službách jsou veřejnosti či potencionálním zájemcům stále nabízeny pouze na webových stránkách (informace zde zveřejněné jsou zastaralé, neaktualizované), chybí informační leták, vývěska atd. Zařízení ve spolupráci se správcem ústavní počítačové sítě pracuje na nové grafické úpravě internetových stránek a připravuje podklady pro tisk informačního letáku.
- V tomto období se zařízení zaměřilo hlavně na tvorbu požadovaných - chybějících dokumentů a na doplnění či aktualizaci již dříve vyhotovených dokumentů.

*Výčet nově vytvořených dokumentů:*

Metodické pokyny:

- Ochrana práv uživatelů služeb
- Pravidla pro podávání podnětů, připomínek, stížností a petic (zřízení schránky na stížnosti)
- Pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami
- Dotazník ke zjišťování spokojenosti se službami (Příloha č.2)
- Pravidla pro hodnocení zaměstnanců + Osobní složka zaměstnance

- Postup v případě neohlášeného opuštění areálu domova + Hlášení mimořádné situace

Vnitřní směrnice:

- Adaptační proces u nově přijatých zaměstnanců a zaměstnanců převedených na jinou práci

- Poradní komise ředitele

Vnitřní řády:

- Domácí řád

Další dokumenty:

- Žádost o poskytování sociálních služeb + Dotazník k žádosti o poskytování soc. služeb

- Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele

- Protokol z jednání se zájemcem o službu

- Smlouva o poskytnutí služby sociální péče v domově pro osoby se zdravotním postižením – ÚSP Stod + Úhradník služeb

- Organizační schéma

- Náplně práce zaměstnanců ÚSP Stod

Některé z nově vytvořených dokumentů, jsou méně srozumitelné pro cílovou skupinu uživatelů. Je zapotřebí je metodicky zpracovat tak, aby jim porozuměli. Stále nejsou aktualizované a doplněné také některé starší dokumenty.

• Vodítkem pro tvorbu chybějících dokumentů v zařízení byla prováděcí vyhláška 505/2006 Sb., v jejíž příloze č.2 jsou definovány oblasti standardů pro které je nutno písemně zpracovat vnitřní pravidla. Přesto se ještě nepodařilo vytvořit všechny potřebné dokumenty.

*Výčet některých chybějících dokumentů:*

- Pravidla pro nakládání s důvěrnými informacemi

- Pravidla pro ochranu osobních údajů uživatelů a zaměstnanců

- Postup při odmítnutí zájemce o sociální službu

- Program - plán dalšího vzdělávání zaměstnanců

- Systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě

#### **4.6 Porovnání stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod v roce 2006 a 2007**

Při porovnávání stavu zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod, vycházím především z výsledků a porovnání analýz provedených v roce 2006 a 2007, ale také z přímých kontaktů s uživateli a poskytovateli služeb. Lze konstatovat, že oproti roku 2006 došlo celkově k výraznému posunu vpřed.

To se projevilo hlavně v oblasti tvorby chybějících dokumentů, jejichž existence je nezbytnou podmínkou pro naplnění kritérií některých standardů. Zde se nejvíce uplatnila dobrá týmová spolupráce mezi členy jednotlivých pracovních skupin složených z vedoucích pracovníků zařízení. Tak vznikly téměř dvě desítky nových dokumentů a některé se ještě zpracovávají.

Ke zlepšení došlo i v oblasti informovanosti zaměstnanců o standardech kvality sociálních služeb. Vedoucí pracovníci jednotlivých úseků se zaměřili na seznamování a proškolení svých podřízených spolupracovníků nejen se standardy, ale se všemi nově předkládanými dokumenty. Cílem tohoto snažení bylo, aby všichni pracovníci pochopili smysl změn prováděných v sociálních službách, aby je přijali za své a aktivně se podíleli na zavádění standardů do praxe.

Standardy vyžadují, aby s některými dokumenty byli seznámeni i uživatelé služeb. Není to jednoduché vzhledem k mentálnímu postižení a omezeným komunikačním schopnostem osob žijících v tomto ústavu. Přesto je zřejmé, že se zvýšila povědomost uživatelů o existenci dokumentů. To se projevilo například nárůstem podaných stížností a připomínek.

Posun nastal i v průběhu plánování služeb. Zastaralé a neaktualizované individuální plány byly zrušeny. Klíčoví pracovníci vytvořili společně s uživateli nové individuální plány podpory, kde jsou stanoveny krátkodobé a dlouhodobé cíle jejich rozvoje. Plány nejsou pouze formálně zpracované, jednou za tři měsíce probíhá hodnocení výsledků a aktualizace. Tím byla splněna další kritéria standardů.

Oproti předchozímu období se začala větší pozornost věnovat otázce personálního zajištění služeb a profesního rozvoje zaměstnanců. Byly sestaveny personální plány, stanovena pravidla pro hodnocení a další osobní rozvoj zaměstnanců.

Oblast, kde nedošlo v porovnání s minulým rokem k žádným změnám se týká vyřešení bezbariérových úprav v objektu ústavu. Zde je samozřejmě ústav limitován množstvím finančních prostředků. Změna nastala v budově oddělení B, kde díky výměně oken a plánované rekonstrukci koupelny došlo ke zlepšení prostředí pro uživatele.

První praktické ověření zavádění standardů do praxe nastalo v lednu 2007, kdy bylo nutné uzavřít s uživateli (nebo spíše s jejich opatrovníky) ÚSP Stod nové smlouvy o poskytování sociálních služeb v souvislosti s účinností zákona 108/06 Sb. o sociálních službách. Zde již byly konkrétně využity nově vytvořené dokumenty a opět byla splněna další část standardů.

#### ***4.6.1 SWOT analýza současného stavu naplňování standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod***

##### **SILNÉ STRÁNKY**

- umístění zařízení na okraji města, ale v blízkosti centra s možností využití všech dostupných služeb
- dobrá dopravní obslužnost (vlakové i autobusové spoje)
- umístění zařízení umožňuje integraci uživatelů do společnosti, široká podpora tohoto procesu ze strany ústavu
- opravené budovy, pokoje vkusně zařízené novým nábytkem
- stále větší orientace na kvalitu poskytovaných služeb
- rozšiřující se nabídka poskytovaných služeb
- pestrá nabídka volnočasových aktivit
- spokojenost uživatelů a opatrovníků
- schopní řídicí pracovníci
- dobrá spolupráce s místní komunitou, odborníky a institucemi
- ochota zaměstnanců dále se vzdělávat (osobní rozvoj)
- pozitivní atmosféra na pracovišti, dobrá týmová práce

##### **SLABÉ STRÁNKY**

- není bezbariérový vstup do hlavní budovy a automatické otevírání dveří
- dále bariérovost některých budov
- nedostatek vybavení pro imobilní uživatele
- nízká nabídka pracovního uplatnění pro uživatele mimo areál ÚSP
- chybí samostatný objekt mimo areál ÚSP jako tzv. chráněné (podporované) bydlení
- nízká nabídka dalšího vzdělávání pracovníků (kurzy, semináře, školení)
- nedostatečná informovanost pracovníků v přímé péči o standardech kvality sociálních služeb a některých metodických pokynů
- zařízení nemá vypracované některé dokumenty (dle požadavků standardů kvality)



## **PŘÍLEŽITOSTI**

- využít nabídky a podpory dalšího vzdělávání zaměstnanců
- udržovat a rozvíjet spolupráci s městem, odborníky, centrem pro zdravotně postižené, speciálně pedagogickým centrem atd.
- využít přínosy komunitního plánování
- využití finančních prostředků EU – sociálních fondů (projekty, granty...)
- využití možnosti sponzorování, hledání sponzorů
- rozvoj propagace a informovanosti občanů o činnosti ÚSP (www stránky, letáky, tisk...)
- možnost využití zkušeností v oblasti sociální práce z okolí, ze zahraničí, možnost metodické spolupráce
- přijetí zákona o sociálních službách přináší nová pravidla pro poskytování soc. služeb, stejná pro všechny poskytovatele
- klientela je stabilní - lze stanovit dlouhodobou koncepci
- příprava projektu na vybudování tzv.chráněného bydlení a pekárny mimo areál ÚSP

## **OHROŽENÍ**

- stále se zvyšující náklady na sociální služby
- nedostatek finančních prostředků
- neplnění některých kritérií standardů kvality sociálních služeb může znamenat neúspěch při akreditaci
- lidský faktor - personál ÚSP

## **5. NÁVRH METODICKÉHO POSTUPU PŘI ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB**

### ***5.1 Sestavení realizačního týmu pro zavádění standardů***

Při sestavování realizačního týmu pro zavádění standardů bychom měli myslet na to, aby v něm byli zastoupeni pracovníci – odborníci ze všech oblastí, kterých se dotýkají standardy kvality sociálních služeb. V podmínkách ÚSP by měli být jeho členy: ředitel zařízení, zástupce pro výchovu - metodik, sociální pracovník, personální pracovník, ekonom – účetní, zástupce zdravotního úseku, zástupce technického provozu a vedoucí jednotlivých úseků (oddělení).

### ***5.2 Seznámení a proškolení realizačního týmu se standardy kvality***

Je velice důležité, aby byli všichni členové týmu dobře obeznámeni nejen s obsahem standardů kvality sociálních služeb (5), ale i se souvisejícími právními normami. Těmi základními jsou zákon č.108/06 Sb. o sociálních službách a vyhláška 505/06 Sb., která provádí některá ustanovení tohoto zákona. Zde se můžeme rozhodnout pro zajištění proškolení vlastními silami nebo využít nabídky celé řady institucí - společností, které se zabývají vzděláváním v oblasti zavádění standardů (30). Více informací a kontakty na tyto externí školitele lze získat na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (28) nebo na příslušných krajských úřadech (32).

### ***5.3 Rozdělení realizačního týmu do skupin podle zaměření jednotlivých standardů kvality sociálních služeb***

Protože se standardy kvality rozdělují na 15 základních standardů zahrnujících oblast procedurální, personální a provozní, je dobré rozdělit realizační tým na menší skupiny. Tyto skupiny se skládají ze zástupců, kteří jsou kompetentními odborníky v příslušné oblasti.

*Příklad rozdělení členů realizačního týmu a příslušných standardů:*

- Osoba uvedená na prvním místě ve složení týmu je jeho vedoucím. Ten řídí činnost celé skupiny – svolává schůzky, rozděluje úkoly atd. Počet zástupců z řad vedoucích úseků se odvíjí od počtu těchto pracovníků v konkrétním zařízení.

- Standard č.: 1,2,5,7,8,15

Tým: vedoucí výchovy – metodik, ředitel zařízení, sociální pracovník, vedoucí úseků

- Standard č.: 3,4,6

Tým: sociální pracovník, ekonom - účetní

- Standard č.: 11,12,13,14

Tým: vedoucí technického provozu, ředitel, vedoucí zdravotního úseku, vedoucí úseků

- Standard č.: 9,10

Tým: personální pracovník, ředitel, metodik, vedoucí úseků

#### **5.4 Kontrola již existující dokumentace v zařízení**

Po rozdělení je třeba, aby se každá skupina pečlivě seznámila s obsahem jí přidělených standardů. A to tak, aby dokázala rozpoznat a označit oblasti, kde zařízení standard splňuje a kde nikoliv. Zde doporučuji využít publikaci MPSV ČR „Zavádění standardů kvality sociálních služeb – Průvodce poskytovatele (5,41), kde je velmi podrobný výklad jednotlivých standardů a část textu je věnována návodům, jak rozpoznat naplňování kritérií a možné nejčastější omyly.

Pro splnění některých standardů postačí, pokud má zařízení písemně zpracované požadované dokumenty. Je tedy zapotřebí shromáždit veškeré vnitřní dokumenty, které v organizaci existují (směrnice, řády, nařízení, metodické pokyny atd.), a udělat si jejich písemný seznam. Tyto dokumenty je třeba pečlivě pročíst, zkontrolovat zda odpovídají současným podmínkám a požadavkům, případně je doplnit či aktualizovat. Každá skupiny se zabývá dokumenty, které se týkají jí přidělených standardů. Může se stát, že některé dokumenty jsou společné pro několik standardů. Pokud jsme si připravili seznam již existujících dokumentů můžeme začít procházet jednotlivé standardy a jejich kritéria. Cílem je posoudit, zda pro daný standard či jeho jednotlivá kritéria máme písemně zpracovaný odpovídající dokument. Pokud ano, můžeme si standard označit za splněný. V opačném případě si uděláme druhý seznam, kam si zaznamenáme, které dokumenty musíme ještě vypracovat.

#### **5.5 Tvorba chybějících dokumentů**

Když jsme takto prověřili všechny standardy, můžou jednotlivé skupiny začít pracovat na tvorbě chybějících dokumentů. Každá skupina si uvnitř rozdělí úkoly a stanoví termíny, do kdy je vypracuje. Po dohodě celého realizačního týmu se pak

stanoví termín schůzky, kde každá skupina prezentuje výsledky své práce. Cílem této schůzky je posoudit nově vytvořené dokumenty a eventuálně podat návrhy na jejich doplnění, opravy apod. Pokud jsou některé dokumenty příliš obsáhlé, je dobré poskytnout ostatním členům realizačního týmu tyto materiály k prostudování ještě před termínem sjednané schůzky. Na schůzce se pak dohodne, jak bude vypadat konečná verze posuzovaného dokumentu, a odpovědná skupina ručí za jeho dopracování (doplní případné návrhy, provede opravy...). Kompletní dokument pak opatří datumem a předloží ho k podpisu řediteli zařízení. Tím je tvorba nového dokumentu ukončena. Pro dokončení některých dokumentů je nutná přítomnost celého realizačního týmu. Jedná se například o situaci, kdy je třeba navrhnout složení poradních komisí ředitele zařízení apod. K těmto účelům je dobré využívat právě tyto schůzky.

Při tvorbě dokumentů je nutno dbát na to, aby všechny nově vzniklé materiály byly v souladu s platnými právními normami (např. Listina základních práv a svobod, zákon č.101/200 Sb. o ochraně osobních údajů...).

#### ***5.6 Seznamování zaměstnanců (poskytovatelů) a uživatelů s vytvořenými dokumenty***

Při zavádění standardů kvality sociálních služeb je samozřejmě nutné posuzovat nejen existenci či neexistenci požadovaných písemných dokumentů, ale i to, zda jsou zaměstnanci a uživatelé s nimi dostatečně obeznámeni a zda jim porozuměli. Je to jedna z podmínek splnění standardu, která se při auditu sociálních služeb ověřuje prostřednictvím rozhovorů.

Proto je důležité, aby stávající i nově vytvořené dokumenty, s nimiž mají být jak uživatelé, tak poskytovatelé seznámeni, byly k dispozici na přístupných místech a ve srozumitelné formě. Zde doporučuji, aby vedoucí jednotlivých úseků zajistili, že všichni (uživatelé i poskytovatelé) budou s obsahem těchto materiálů seznámeni. Je dobré naplánovat sezení, kde se příslušné dokumenty probírají. Zde je pak prostor pro vysvětlení důležitosti dokumentu, případných nesrozumitelných formulací, zodpovězení dotazů atd.

#### ***5.7 Seznámení zaměstnanců (poskytovatelů) zařízení se standardy kvality***

Zavádění standardů kvality v zařízeních sociálních služeb je přelomovou změnou. Nelze proto opomenout důležitou roli, kterou v tomto procesu sehrávají zaměstnanci

těchto zařízení. Právě na nich bude z větší části záležet, jak budou požadavky standardů naplňovány v praxi, jak kvalitní budou poskytované služby. Je proto velice důležité se již od počátku celého procesu zavádění standardů zaměřit i na zaměstnance, protože právě jim přinese zavádění standardů celou řadu změn.

Každý, kdo bude ostatní zaměstnance zařízení seznamovat se standardy kvality sociálních služeb, by měl hned v úvodu vysvětlit, jaký je jejich smysl a proč je nutné pracovat na jejich zavádění. Každý řadový zaměstnanec by měl být srozuměn s tím, že i on je nedílnou součástí tohoto procesu. Při interpretaci obsahu standardů je používána celá řada nových termínů, proto je nutné pracovníky na ně upozornit a podat jim vysvětlení. Doporučuji, aby si každý vedoucí příslušného úseku (který je samozřejmě proškolen - seznámen se standardy kvality) naplánoval několik schůzek s týmem svých podřízených pracovníků. Na každém setkání přítomné seznámí s obsahem vybraných standardů, vysvětlí je, popíše, jak má vypadat jejich naplňování v praxi, jaké dokumenty se k těmto standardům vztahují apod. Vedoucí (školitel) zodpovídá případné dotazy, vysvětluje nejasnosti a ověřuje si, zda zaměstnanci výkladu porozuměli. Je také důležité vyzvat zaměstnance k diskusi o tom, jestli jejich úsek příslušný standard naplňuje či nikoliv. Cílem je, aby sami zaměstnanci uvedli možné oblasti, kde kritéria nejsou plněna, a také navrhli odpovídající nápravu. Jedná se o jakousi zpětnou vazbu. Jako inspiraci pro budoucí školitele, doporučuji využít školícího materiálu dostupného na internetových stránkách (7), který může být inspirací, jak by takové seznamování se standardy mohlo probíhat.

### **5.8 Využití cvičných auditů (inspekci)**

MPSV ČR má zájem pomoci poskytovatelům sociálních služeb při zavádění standardů kvality sociálních služeb. Proto již v roce 2005 vyhlásilo veřejnou zakázku na téma „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“ (36). Jednou ze součástí aktivit společností, které uspěly v tomto výběrovém řízení, je i provádění cvičných auditů v zařízeních sociálních služeb. Další možností je přihlásit se k provedení přípravné inspekce, která je prováděna v rámci programu vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb (27). Obě formy prověření stavu zavádění standardů mají dobrovolný charakter a výsledky těchto šetření slouží jako podklad pro

další postup při zavádění standardů. Podrobnější informace lze získat na internetových stránkách MPSV ČR (24,25) nebo u příslušných krajských úřadů. Je možné využít i nabídky provedení školicí inspekce u poskytovatele sociálních služeb prostřednictvím celé řady akreditovaných vzdělávacích společností např. Hestia o.s., EuroProfis s.r.o., Instand o.s., QUIP o.s., Vzdělávací centrum pro veřejnou správu o.p.s., CEKAS (3) a další. Tyto společnosti nabízejí i celou řadu kurzů a seminářů týkajících se problematiky standardů kvality sociálních služeb. Vybrané vzdělávací aktivity jsou nabízeny pro účastníky zdarma, jsou plně hrazené z prostředků Evropského sociálního fondu (8).

### ***5.9 Spolupráce s ostatními poskytovateli sociálních služeb a využití všech dostupných informací***

Vedoucí pracovníci jednotlivých zařízení sociálních služeb se setkávají na nejrůznějších poradách, školeních, seminářích apod. Je proto dobré využít těchto příležitostí k diskusím o zavádění standardů, předávat si navzájem zkušenosti a spolupracovat. Je možné například pro potřebu vašeho zařízení využít dokument, který už byl zpracován v jiné organizace nebo vám může posloužit alespoň jako vzor pro tvorbu vlastního materiálu. Pomocníkem se mohou stát i informace dostupné z webových stránek, především MPSV ČR, kde lze najít celou řadu materiálů týkajících se zavádění standardů ( např. standardy, etické kodexy, vzory smluv).

Návrh tohoto metodického postupu při zavádění standardů vychází ze zkušeností získaných při zavádění standardů kvality sociálních služeb v ÚSP Stod. Samozřejmě, že je možné ho jakýmkoliv způsobem modifikovat pro potřeby dalších zařízení.

Celý proces zavádění standardů je zde popisován odděleně v jednotlivých statích. To je z důvodu přehlednosti a zdůraznění oblastí, které nelze při zavádění standardů opomenout. Samozřejmě, že v reálu probíhají všechny aktivity současně a navzájem se prolínají.

## 6. DISKUSE

Přijetím zákona č.108/06 o sociálních službách byla završena téměř 13 let trvající snaha o provedení reformy sociálních služeb. První zásady tohoto zákona byly stanoveny již v roce 1994. Pozměněné návrhy byly opakovaně předkládány k diskusi ještě v letech 1998 a 2000 (29). V souvislosti s probíhající reformou zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky standardy kvality sociálních služeb. Ty se právě přijetím tohoto zákona v březnu 2006, staly jediným legislativním nástrojem MPSV, kterým lze zjišťovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb měli již od roku 2002 k dispozici publikaci Zavádění standardů kvality sociálních služeb – Průvodce poskytovatele (5), která shrnuje to, co se očekává od dobré sociální služby, a je pomocníkem při zavádění standardů do praxe. Již od této doby měli poskytovatelé možnost se připravovat na splnění požadavků těchto standardů, i když ještě nebyly legislativně zakotvené.

V průběhu procesu zavádění standardů kvality sociálních služeb se objevila celá řada otázek a kritických připomínek nabízených k diskusi. Některá kritéria standardů jsou považována za obtížně realizovatelná či prakticky nesplnitelná. Tyto odezvy přicházejí nejen od vedoucích zaměstnanců zařízení, ale hlavně od pracovníků v přímé péči s uživateli. Často se tyto otázky diskutovaly i na nejrůznějších školeních k zavádění standardů, ale ani tam některé z nich nebyly uspokojivě zodpovězeny či vyřešeny.

Jedním z prvních dotazů po prostudování standardů byla otázka, proč jsou standardy stanoveny obecně a nebyly vytvořeny pro jednotlivé typy služeb ? Téměř shodné odpovědi nalezneme v publikacích MPSV ČR (5,15,34). Obecnost je nezbytná pro to, aby byly standardy použitelné pro jakoukoliv sociální službu. Byl vytvořen soubor základních požadavků, které musí naplnit každá sociální služba. Specifičnost jednotlivých sociálních služeb bude pak zohledněna v procesu hodnocení naplňování standardů – při inspekci v konkrétním zařízení sociálních služeb. Asi až praxe ukáže, do jaké míry bude toto hledisko opravdu zohledňováno. Zde je možné se odvolat na zkušenosti poskytovatelů služeb v Královéhradeckém kraji, u nichž proběhly přípravné inspekce. Polovina z nich vyjadřuje názor, že inspektoři nebyli objektivní. Že při

hodnocení dochází ke střetu teorie a praxe u hodnotitelů, protože inspektoři se drží pouze naučených statí a chybí jim zkušenosti z praxe (13).

Podmínkou pro splnění kritérií některých standardů je nejen jejich písemné zpracování, ale i podmínka, že zaměstnanci a uživatelé jsou s těmito dokumenty prokazatelně seznámeni a že jim porozuměli. To se při inspekcích bude prověřovat prostřednictvím rozhovorů. Každý z pracovníků sociálních služeb, který se podílel na tvorbě dokumentů pro účely standardů, ví, kolik nových materiálů takto vzniklo. Jen v ÚSP Stod to byly více než dvě desítky. Pro vedoucí pracovníky je mnohdy nelehkým úkolem své podřízené s těmito materiály seznámit a vysvětlit jejich účel. Záleží pak na samotných pracovnících, zda si uchovají nějakou povědomost o existenci příslušného dokumentu. Pro některé pracovníky v přímé péči je i obtížné orientovat se či porozumět nové terminologii uváděné ve standardech. To se mi potvrdilo již při rozhovorech. V případě použití nové terminologie někteří zaměstnanci nevěděli, na co se ptám. Pokud jsem se zeptala jinak, pohotově odpověděli. Myslím si, že v rozhovorech s poskytovateli bude záležet nejen na kvalitě seznamování s materiály, ale i na mentální úrovni konkrétního pracovníka a jeho vztahu k pracovišti.

Ještě obtížnější je naplnit toto kritérium u uživatelů. Často se setkávám s otázkou, jak mám uživateli mentálně postiženému, hluchému, němému, s demencí atd. vysvětlovat nějaké dokumenty? Jak s ním mám pracovat na tvorbě individuálního plánu, jak mu mám vysvětlit, že si může stěžovat apod.? Zde by měl každý poskytovatel vědět, jak tyto komunikační bariéry překonávat. Nebude asi velký problém zajistit alternativní způsob komunikace u smyslově postižených uživatelů. Obtížněji si asi poradíme u mentálně postiženého uživatele a ještě hůře, pokud má přidruženou smyslovou vadu. Rady zní - zjednodušit text, používat piktogramy, neustále připomínat a opakovat uživateli jeho práva, dát uživateli možnost vybrat si svého důvěrníka - ombudsmana. Zda toto bude postačovat k naplnění standardu ukážou až provedené inspekce.

Snad největší diskuse se odehrávají mezi poskytovateli služeb ohledně standardu č.2 Ochrana práv osob (5). Tento standard vymezuje oblasti, kde by mohlo dojít k porušování práv uživatelů. Zároveň ukládá poskytovateli služeb písemně definovat



situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů mezi pracovníky a uživateli. Jako první můžeme zmínit právo uživatele se svobodně rozhodnout a právo na soukromí. Myslím si, že tato práva v celé řadě zařízení nelze beze zbytku naplnit. V každém z nich se musí respektovat určitá režimová opatření. Například je pevně stanovena doba vstávání, podávání stravy, někdy není ani možnost vybrat si z nabídky jídel. Pokud je přijat nový uživatel, nebude si moci vybrat pokoj a svého spolubydliče, protože ho ubytují tam, kde se právě uvolnilo místo. Těžko si uživatel sám vybere oblečení, když si ho nepozná a nedokáže ho přizpůsobit počasí. Uživatel, který není schopen samostatných vycházek, těžko prosadí svoje přání jít do města, když ostatní chtějí jít do lesa. Zde už do situace vstupuje i otázka dostatečného personálního zastoupení. Právě nedostatek personálu je často důvodem, že nelze zcela vyhovět individuálním potřebám uživatelů. Na tomto místě bych si dovolila tvrdit, že čím soběstačnější uživatel, tím větší možnost uplatnění svobodné volby. Právo na soukromí se projevuje třeba v možnosti uzamknout si pokoj, mít možnost vybrat si, kdo mi pomůže při hygieně (muž nebo žena), mít soukromí při oblékání, na toaletě apod. Nedovedu si představit, jak například v našem zařízení (ÚSP Stod) mají všichni uživatelé svůj klíč od pokoje. Myslím si, že uživatelé dost často vůči sobě navzájem nedodržují právo na soukromí.

Pracovníci v přímé péči mají asi největší připomínky k dodržování práva na volný pohyb a to nejen v samotném objektu zařízení, ale hlavně mimo něj. Toto je právě jedna z oblastí, kde může docházet ke střetu zájmů. Na jedné straně stojí uživatel, jehož rozhodovací schopnosti jsou velmi omezeny (věkem, mentálním postižením), a ten vyjádří přání, které by mělo být vyslyšeno. Na druhé straně je personál, který má za úkol zajistit bezpečí uživatele. Personál má obavy, že bude hnán k zodpovědnosti v případě, že by se uživateli něco stalo. Tuto situaci komentoval i ombudsman Otakar Motejl (23). Ve své zprávě z kontroly v zařízeních sociální péče uvádí, že omezování pohybu je porušením práv deklarovaných v Listině základních práv a svobod (17).

Na tomto místě bych ráda uvedla ještě jeden postřeh, který zmínil ve svém článku M.Haicl, ředitel ÚSP Nové Zámky (10). Uvádí v něm, že někteří pracovníci považují za nespravedlivé, že tento standard upřednostňuje téma „práva uživatelů“ před jejich právy. Tento úryvek jsem použila zcela záměrně, protože s tímto názorem jsem se

setkala i já na svém pracovišti. Považuji proto za důležité s pracovníky o tomto tématu diskutovat. Je nutné si uvědomit, že každý uživatel má jistá práva, ale i tato práva někde končí. Za touto hranicí začínají práva ostatních. Nejen pracovníků, ale i jiných uživatelů, organizace...Jde jen o to, aby tyto hranice byly jasně vymezeny.

Standard č.5 vyžaduje, aby každý uživatel sociální služby společně s klíčovým pracovníkem plánoval průběh sociální služby (5). To znamená, aby měl každý uživatel stanoveny své osobní cíle. Opět nastává diskuse, jak toto zajistit u uživatelů, kteří nejsou schopni pochopit smysl tohoto procesu, nebo odmítnou spolupráci. S tímto se často setkávají pracovníci domovů pro seniory. Jejich obyvatelé nemají zájem něco plánovat, říkají svým ošetřovatelům, že chtějí mít klid. Zde poskytovatelům asi nezbývá nic jiného než se obrnit trpělivostí, motivovat uživatele a získat ke spolupráci jejich blízké. Problém je i u uživatelů, hlavně s těžším mentálním postižením, kteří nejsou schopni spolupráce při stanovování osobních cílů. V ÚSP Stod se tato situace řeší společně v rámci celého týmu, jehož členy je klíčový pracovník, důvěrník – kamarád uživatele, vedoucí oddělení, ergoterapeut, sociální pracovník, případně další osoba, pokud si ji uživatel vybral. Klíčový pracovník vypracuje (dle vlastního metodického pokynu zařízení) „speciálně pedagogickou diagnostiku“ (příloha č.1) a na jejím základě se po vzájemné dohodě všech členů týmu stanoví cíle. Tak je zajištěno, že vytyčené cíle budou vycházet z potřeb uživatele a nebudou stanoveny pouze formálně.

Standard č.7 ošetřuje oblast stížností na kvalitu poskytovaných služeb (5). Poskytovatel musí uživatele informovat o možnosti podat stížnost a jak při tom postupovat. Jak už jsem uvedla v předchozím textu, je obtížné srozumitelným způsobem toto vysvětlit osobám s mentálním a kombinovaným postižením, autismem apod. To potvrzuje i Johnová, M. (14) ve zprávě z šetření provedených v ústavních zařízeních. Zpráva uvádí, že poskytovatelům nejčastěji chybí způsob, jak přiblížit postup pro podávání stížností cílové skupině s mentálním postižením či demencí.

Nevím, zda se toto podaří zajistit opakovaným vysvětlováním, používáním alternativních způsobů komunikace, využitím piktogramů atd. Myslím si, že tady stále bude existovat skupina uživatelů, kteří nejsou schopni toto pochopit. Proto je důležité, aby vedení zařízení věnovalo dostatečnou pozornost stížnostem ostatních uživatelů,

přijímalo nápravná opatření a zaměřilo se na dodržování práv uživatelů. Na druhé straně se poskytovatelé služeb setkávají ve své praxi s „chronickými“ stěžovateli, ať už z řad samotných uživatelů nebo jejich opatrovníků. Zde asi poskytovatel nebude moci příliš ovlivnit množství stížností, ale bude muset při inspekci prokázat, že se jimi zabýval.

Dle standardu č.8 Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje (5), by měl poskytovatel umožnit uživatelům využívat veřejné služby, které jsou v místě k dispozici. To znamená např. navštěvovat zdravotnické zařízení, zájmové organizace, obchody, restaurace, kadeřníka, pracovat u zaměstnavatele apod. Ani tento standard nemůže být zcela naplněn. Ve velkých zařízeních – jako je právě ÚSP Stod, kde žije 185 uživatelů, není z organizačních důvodů (doprava, nedostatek personálu) možné zajistit například využívání služeb praktického lékaře ve městě. Pro některé uživatele by byla už jen cesta k lékaři (asi 2,5 km) příliš náročná a už vůbec si nedovedu představit, jak čeká celé dopoledne na ošetření. Na tento fakt poukazuje i Johnová, M. (14), která uvádí, že nejčastěji nahrazovanou službou v zařízeních, je právě péče zdravotní. Celou situaci v tomto směru ještě komplikuje i umístění některých ústavů na okrajích obce či dokonce mimo obec.

Jsem velice ráda, že celá jedna skupina standardů je věnována personální oblasti. Je zahrnuta ve standardu č.9 a č.12 (5). Této oblasti se v minulosti nevěnovala příliš velká pozornost, proto si myslím, že bude pro mnohé poskytovatele docela nelehkým úkolem (např. z důvodu nedostatku finančních prostředků) zjednat na tomto úseku nápravu. Standard vyžaduje, aby struktura, počet a kvalifikace pracovníků zařízení odpovídala druhu poskytované služby, počtu a potřebám uživatelů.

Co se týká struktury pracovníků, byly ústavy často kritizovány za nepřiměřený počet zdravotnického personálu vzhledem k potřebám uživatelů a poměru k pedagogickým a sociálním pracovníkům. Žádný právní předpis neurčuje, jak má tato struktura vypadat v různých typech zařízení sociálních služeb. Je proto čistě v kompetenci každého zařízení, aby dobře posoudilo potřeby svých uživatelů a zvolilo odpovídající složení pracovníků. Při inspekci bude pak záležet na objektivnosti a zkušenosti hodnotitele, aby dokázal posoudit, zda je toto kritérium splněno, či nikoliv. Dalším požadavkem je, aby počty pracovníků odpovídaly počtu a potřebám uživatelů. Nevím, jak budou inspektoři

hodnotit toto kritérium. Zda se spokojí s často prezentovaným měřítkem poměru zaměstnanců k počtu uživatelů, nebo zda budou vycházet z rozhovorů s poskytovateli a uživateli služeb. Z mého pohledu vedoucího pracovníka je v našem zařízení a myslím si, že obdobná situace je i jinde - personální obsazení nedostatečné. Na potřebu navýšení počtu pracovníků v zařízeních sociálních služeb upozorňuje i ombudsman O. Motejl ve své inspekční zprávě (23). Stále se mluví o tom, že je nutné zlepšovat kvalitu poskytovaných služeb, zaměřit se na individuální práci s uživatelem apod. Ale nějak se zapomnělo, že není dostatek finančních prostředků, aby mohli být přijati noví zaměstnanci a byly pokryty zvýšené nároky na poskytované služby.

Zákon o sociálních službách § 116 (40) uvádí, že jednou z podmínek výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost. V každém zařízení určitě najdeme pracovníky, kteří nemají odpovídající kvalifikaci. K tomuto paragrafu se vztahuje i další kritérium standardu, které se týká dalšího vzdělávání pracovníků. Pokud pomínu fakt, že v mnohých zařízeních, stejně jako u nás, nebyl doposud zaveden žádný systém vzdělávání personálu, tak opět řešíme nedostatek financí. To potvrzují i výsledky analýzy zavádění standardů provedené společností Fides Populi (38). Každý poskytovatel si bude moci dovolit pouze tolik vzdělávacích aktivit, na kolik bude mít prostředky.

Standard dále organizaci ukládá zajistit pro pracovníky v přímé péči s uživateli podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka – supervizora. V našem zařízení probíhají setkání se supervizorem již druhým rokem. Nedokážu posoudit, do jaké míry bude pro ostatní zařízení složité sehnat a zaplatit odpovídajícího odborníka a v kolika zařízeních v současné době supervize probíhá. Jelikož účast na setkáních se supervizorem je dobrovolná, je velice důležité, aby pracovníci správně pochopili její účel a měli k supervizorovi důvěru. Pak je snad možné považovat kritérium za splněné.

Někteří poskytovatelé sociálních služeb budou mít problémy s naplněním kritérií standardu č.13, které vymezují požadavky na prostředí a podmínky poskytovaných služeb (5). Celá řada zařízení je umístěna ve starých budovách, které jsou nevhodně členěné, s typickým ubytováním – řada pokojů ústící do jedné chodby, s hromadnými ložnicemi, společná sociální zařízení mají nedostatečnou kapacitu. Chybí bezbariérové

architektonické řešení a dostatek vybavení pro imobilní uživatele. A tento výčet by mohl ještě pokračovat. Jsem si jistá, že poskytovatelé nacházející se v této situaci o svých nedostatcích ví a pracují na jejich odstranění. Hlavní roli v rychlosti zjednání nápravy sehraje i v tomto případě množství finančních prostředků.

Dle obsáhlého počtu připomínek lze usuzovat, že proces zavádění standardů a hlavně dosažení jejich naplnění nebude jednoduchou a jednorázovou záležitostí. Pravdou je, že podmínky nejsou pro všechny poskytovatele nastaveny na stejné startovní čáře. Výhodu by měli mít ti, kteří se otázce standardů věnují již od doby jejich uveřejnění, a také ti poskytovatelé služeb, kteří se zapojili v minulém období do cvičných inspekcí.

## 7. ZÁVĚR

Sociální služby jsou praktické činnosti, které pomáhají lidem v obtížné životní situaci. Dotýkají se a do značné míry ovlivňují životy lidí, kteří se nemohou rozhodovat podle svých vnitřních pocitů a aktuálních možností. Právě v oblasti sociálních služeb dochází v posledních letech k výrazným změnám. Služby směřují k větší orientaci na uživatele, k ochraně jeho práv a také se zvyšuje jejich dostupnost. Přijetím zákona o sociálních službách došlo k nové typologii služeb a změnil se i způsob financování. Zároveň byly legislativně zakotveny standardy kvality sociálních služeb, což umožní MPSV zjišťovat kvalitu poskytovaných služeb a vyžadovat její dodržování.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat stav zavádění standardů kvality sociálních služeb v Ústavu sociální péče Stod a podle zjištěných poznatků navrhnout případná opatření.

V tomto zařízení se započalo se zaváděním standardů v únoru 2006. Největší pozornost byla od počátku věnována tvorbě písemných dokumentů, při čemž se vycházelo z požadavků jednotlivých standardů. I když byly vytvořeny téměř dvě desítky nových dokumentů, není tento úkol zcela dokončen. Větší pozornost by se měla věnovat i problematice seznamování uživatelů s jejich právy, upozorňovat je na možnost si stěžovat, hledat způsoby náhradní komunikace.

Za nejdůležitější však považuji zaměřit se na pracovníky v přímé péči. Oni sehrávají v procesu zavádění standardů hlavní roli. Od nich se očekává porozumění změnám, aktivita při zavádění standardů, ochota pracovat na vlastním rozvoji. Zejména od personálu se očekává změna v dosavadních postojích, které mají upevněny letitou praxí. Právě oni mohou být zdrojem konfliktů, protože nebudou chtít měnit zaběhnuté stereotypy. Budeme se muset vypořádat s jejich nepochopením a přetrvávající pasivitou, s nespokojeností a pocitem, že musí snášet příkoří ze strany uživatelů a o jejich práva se nikdo nezajímá. Proto je třeba pracovníky seznamovat se standardy, vysvětlovat jejich obsah a smysl celého procesu jejich zavádění. Je důležité, aby se pracovníci s principy standardů ztotožnili, aby je přijali za své.

Hodnotným výstupem této práce je návrh metodického postupu při zavádění standardů kvality sociálních služeb, který byl navržen na základě poznatků získaných v průběhu výzkumu. Tento návrh lze využít pro potřeby ostatních zařízení.

Poskytovatelé sociálních služeb mají před sebou proces registrace a následné inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb. Při inspekcích se teprve ukáže, jak se jednotliví poskytovatelé vyrovnali se zaváděním standardů, jak kvalitní jsou jejich služby. Inspekce kvality má význam nejenom kontrolní, ale také podpůrný. Prostřednictvím hodnocení třetí nezávislou stranou získá zařízení pohled nezaujatý vlastní provozní slepotou. Z tohoto pohledu by se inspekce měla stát příležitostí pro změnu, rozvoj a zpětnou vazbu.

Vstup České republiky do Evropské unie přinesl nové možnosti. Evropská unie pomáhá naší republice zapojit se do celoevropského dění prostřednictvím strukturálních fondů. Pro sociální služby je podstatný Evropský sociální fond. Zde se otevírá možnost pro poskytovatele služeb získat finanční prostředky na realizaci projektů, vedoucích ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých dokumentů* [online] . Verze 3.0 (2004). © 1999-2004, poslední aktualizace 11.11.2004.  
Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace2.pdf>>.
2. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Poslední aktualizace 26.4.2005 [cit. 2003-2]. Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)>.
3. *CEKAS: Zajišťuje audity kvality sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 26.5.2006  
Dostupné z: <<http://www.cekas.cz/php/nabidka.php?page4>>.
4. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. vyd. Praha: Fortuna, 2001. 127s. ISBN 80-7168-254-5.
5. ČERMÁKOVÁ, K. , JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2003. 112 s. ISBN 86-552- 45-4.
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: UK, 2002. 374 s. ISBN 80-2460-139-7.
7. *Dosahování standardů v praxi – školící materiál* [online]. Poslední aktualizace 2.8.2006 [cit. 2003-7-23]. Dostupné z: <[http://www.vupsv.cz/seminar\\_ref\\_soc\\_sl/standards\\_licensing/kapV\\_11.pdf](http://www.vupsv.cz/seminar_ref_soc_sl/standards_licensing/kapV_11.pdf)>.
8. *Evropský sociální fond* [online]. Poslední aktualizace 11.9.2006 [cit. 2006-6-10].  
Dostupné z: <<http://www.esfcr.cz/clanek/php?lg=1&id=1>>.
9. FILIPEC, J. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 1. vyd. Praha: Academia 2005. 647 s. ISBN 80-200-1347-4.
10. HAICL, M. *Standard č.2: Ochrana práv uživatelů*. Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče ČR, červen 2006, roč. 8, č.2, s.10
11. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
12. HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 584 s. ISBN 80-7178-820-1.



13. *Jak hodnotili své hodnotitele hodnocení. Zpravodaj Asociace ústavů sociální péče ČR*, květen 2004, roč. 6, č.2, s.5
14. JOHNOVÁ, M. *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních* [online].  
Poslední aktualizace 2.8.2006 [cit. 2006-7-23]. Dostupné z: <[http://www.vupsv.cz/seminar\\_ref\\_soc\\_sl/zpravaM2.pdf](http://www.vupsv.cz/seminar_ref_soc_sl/zpravaM2.pdf)>.
15. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002.  
24 s. ISBN 80-86552-23-3.
16. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton, 2005. 79s.  
ISBN 80-7254-662-7.
17. *Listina základních práv a svobod* [online]. Poslední aktualizace 4.9.2006  
[cit. 1992-12-16]. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
18. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003.  
384 s. ISBN 80-7178-548-2.
19. MATOUŠEK, O. , KOLÁČKOVÁ, J. , KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*.  
1.vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
20. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s.  
ISBN 80-7178-549-0.
21. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999.  
159 s. ISBN 80-8585-076-1.
22. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha:Portál, 2001. 309 s.  
ISBN 80-7178-473-7.
23. MOTEJL, O. *Zpráva z návštěv ústavů sociální péče pro tělesně postižené* [online].  
[cit. 2006-4-12].  
Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz/dokumenty/dokument.php?back=/cinnost/ochrana.php&doc=421>>.
24. *MPSV vzdělává inspektory kvality sociálních služeb* [online]. [cit. 2006-5-15].  
Dostupné z: <<http://www.archiv.noviny.mpsv.cz/clanek.php?id=1139>>.
25. *Nabídka provedení školící inspekce u poskytovatelů sociálních služeb* [online].  
Poslední aktualizace 15.2.2007 [cit. 2006-11-8]. Dostupné z: <<http://www.archiv.noviny.mpsv.cz/clanek.php?id=1314>>.

26. *Pilotní inspekce kvality sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 5.1.2004 [cit. 2003-4-25].  
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=l&id=4560>>.
27. *Praktická část vzdělávacího programu pro inspektory kvality sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 7.7.2005  
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/1469>>.
28. *Přehled vzdělávacích programů v rámci celoživotního vzdělávání v sociální oblasti* [online]. Poslední aktualizace 10.5.2005  
Dostupné z: <[http://www.mpsv.cz/cs/VZ\\_list.php](http://www.mpsv.cz/cs/VZ_list.php)>.
29. PRŮŠA, L. *Přednáška na semináři k vzdělávání v metodách zavádění standardů kvality*. Plzeň 11.12.2006
30. *QUIP- společnost pro změnu- aktuální nabídka kurzů* [online]. Poslední aktualizace 23.3.2007  
Dostupné z: <<http://www.quipcz.cz/index.php/quip/361>>.
31. *Rozvoj kvality sociálních služeb-projekt Evropského sociálního fondu v ČR*. Plzeň: Baculus o.s., 2006-2007
32. *Rozvoj kvality sociálních služeb v Plzeňském kraji* [online]. Poslední aktualizace 12.2.2007 [cit. 20.3.2006].  
Dostupné z: <<http://www.plzensky-kraj.cz/article.asp?itm= 27262>>.
33. *Slovníček pojmů* [online]. Poslední aktualizace 29.6.2005 [cit. 2003-8-14].  
Dostupné z: <<http://www.cz/cs/1465>>.
34. SCHULZOVÁ, D. *Kvalita v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: MPSV, 2002. 40 s. ISBN 80-89552-16-0.
35. *SWOT analýza z Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. Poslední aktualizace 5.3.2007 [cit. 2006- 20-3]. Dostupné z: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/SWOT>>.
36. *Veřejná zakázka na „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“* [online]. Poslední aktualizace 7.2.2006 [cit. 2005-11-28].  
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/2188>>.
37. VOJNAR, V. *Přednáška na semináři k vzdělávání v metodách zavádění standardů kvality*. Plzeň 9.10.2006

38. *Výsledky analýz zavádění standardů kvality sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 15.2.2007 [cit. 2006-10-10].  
Dostupné z: <<http://www.sqss/cz/cs/analyzy/r23>>.
39. *Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. Poslední aktualizace 28.11.2006 [cit. 2006-11-15].  
Dostupné z: <<http://www.spdn-sr.org/media/soubory/socialni/vyhl.505-2006-k-soc-slubm.pdf>>.
40. *Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách* [online]. Poslední aktualizace 20.11.2006 [cit. 2006-3-14]. Dostupné z: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp>>.
41. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe* [online]. Poslední aktualizace 28.6.2005 [cit. 2002-11-21].  
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>>.

## **9. KLÍČOVÁ SLOVA**

- sociální služby
- standardy kvality
- procedurální standardy
- personální standardy
- provozní standardy
- uživatel služeb
- zájemce o službu
- cílová skupina
- zákon o sociálních službách
- kritérium

## **10. PŘÍLOHY**

**Seznam příloh:**

- 1) Tiskopis – Speciálně pedagogická diagnostika
- 2) Tiskopis – Dotazník pro zjišťování spokojenosti se službami
- 3) Fotogalerie ÚSP Stod

**Speciálně pedagogická diagnostika**

slouží jako podklad pro tvorbu Individuálního Plánu Podpory (IPP)

Jméno:	Datum přijetí:
Příjmení:	Odkud:

Datum narození:
Zdravotní pojišťovna:

Adresa zákonného zástupce:	
	Tel.

Otec:	Matka:
Narozen:	Narozena:

Kontaktní osoba, důvěrník:
----------------------------

Sourozenci:	1	Narozen:
	2	Narozen:
	3	Narozen:
	4	Narozen:
	5	Narozen:
	6	Narozen:

Diagnóza:

Složení pracovního týmu:

Zapsal:

Datum:

Hrubá motorika:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Jemná motorika:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Grafomotorika + kresba:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Verbální projev:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Rozumové schopnosti:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Sebeobsluha:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>





## Dotazník pro zjišťování spokojenosti se službami

Vážení uživatelé služeb, rodiče, zákonní zástupci, rodinní příslušníci, blízcí a kamarádi,



rozhodli jste se, ať už Vy sami nebo někdo z Vašich blízkých, využívat služeb Ústavu sociální péče pro mentálně postižené Stod. Naším přáním je vytvořit nejužší spolupráci mezi Vámi a ústavem a společně postupovat při vytváření vysoce podnětného prostředí a smysluplného a širokého spektra poskytovaných služeb.

Přejeme si, aby pobyt zde byl pro Vás a Vaše blízké co nejpříjemnější, a proto Vás žádáme o vyjádření stížností, připomínek a návrhů ke zlepšení nabízených aktivit a služeb.

Ošetrovatelská péče
Výchovná péče
Pracovní rehabilitace
Ubytování

Aktivity ve volném čase

Stravování

Možnosti integrace a aktivity směrem k místní komunitě:

Další připomínky a náměty:

Ve Stodě dne: .....

.....

Podpis

**Příloha č.3**



*HLAVNÍ BUDOVA ÚSP STOD*



*SPOLEČENSKÁ MÍSTNOST*



*POKOJE UŽIVATELŮ*





*ERGOTERAPEUTICKÉ DÍLNY*





*MÍSTO PRO ODPOČINEK A VOLNÝ ČAS*





*ÚSTAVNÍ HOSPODÁŘSTVÍ*

