

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

Chráněné bydlení pro seniory – nová šance na kvalitní stáří

Bakalářská práce

Autor: Kateřina Poiselová

Vedoucí práce: Mgr. Hana Francová

12.5.2008

Abstrakt

The subject of this Bachelor essay is „Sheltered housing for old people - new chance for good quality life in old age“. Sheltered housing is a long term residential service provided to seniors or disabled people, who need help of others in their situation. This service enables such people relatively independent life in common environment of their own household. St. Francis´s House in Veselí nad Lužnicí has been taken as a model example of sheltered housing for old people. The theoretical section includes detail description of this service.

One of the objectives of this essay was to identify level of public awareness on the social service called Sheltered Housing for Seniors. Based on the specified objective the following hypothesis has been suggested for the quantitative research: **Awareness of 55+ generation on residential service called Sheltered Housing for Seniors is low.** This hypothesis has been confirmed.

Another objective was to map Sheltered Housing for Seniors social service, in particular offers of activity programs and their utilization by house residents. This objective also considers satisfaction of the users with such offered activities. The following hypothesis has been formulated on the basis of data collected during qualitative research: **Satisfaction of seniors with the offer of activity programs in the sheltered house is high.**

Asking questions has been determined as the most suitable method of quantitative research. The applied data collection technique was a questionnaire. Method of semi-moderated interview has been applied for the qualitative research.

Considering the above facts and the completed research I am of the opinion that the objectives of „Sheltered housing for old people - new chance for good quality life in old age“ Bachelor essay have been achieved, the hypothesis has been confirmed and another hypothesis has been defined based on the qualitative research.

The Bachelor essay shall be used as a feedback for the St. Francis´s Sheltered House in Veselí nad Lužnicí in relation to satisfaction of their clients and for making

decisions if this form of residential service should remain or if it should be again titled the Pensioner's Home.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Chráněné bydlení pro seniory – nová šance na kvalitní stáří, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Francové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Stárnutí a stáří	9
1.1.1 Potřeby a změny ve stáří	11
1.1.2 Soběstačnost	12
1.1.3 Adaptace na nové prostředí	13
1.1.4 Demografické údaje	14
1.2 Sociální práce a sociální služby v pobytových zařízeních pro seniory	15
1.2.1 Situace po roce 1989	15
1.2.2 Alternativy pobytových zařízení pro seniory v zemích západní Evropy	17
1.2.3 Úhrada za sociální služby v pobytových zařízeních	18
1.2.4 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb	19
1.2.5 Kvalita v sociálních službách	20
1.3 Chráněné bydlení	22
1.3.1 Dům chráněného bydlení pro seniory sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí	23
2 Cíle práce a hypotézy	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Hypotézy	33
3 Metodika	34
3.1 Použité metody výzkumu	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	34
4 Výsledky	36
4.1 Výsledky ankety	36
4.2 Výsledky polořízeného rozhovoru	42
5 Diskuse	46
5.1 Diskuse k výsledkům ankety	46
5.2 Diskuse k výsledkům polořízeného rozhovoru	49
6 Závěr	52

7 Seznam použitých zdrojů	54
8 Klíčová slova	57
9 Přílohy	58

Úvod

Při vyslovení pobytových sociálních služeb pro seniory se vybavují většinou laiků instituce, jako jsou velkokapacitní domovy pro seniory a léčebny pro dlouhodobě nemocné. Již od 80. let minulého století jsou však odbornou praxí podporovány klíčové změny v institucionální péči, které reagují na objektivní potřeby současné společnosti a zohledňují proces sociálního začleňování jako základní myšlenky moderní sociální politiky.

Z demografických údajů vyplývá, že v České republice přibývá a v budoucnu bude přibývat počet starých lidí. To s sebou samozřejmě bude přinášet zvýšenou potřebu kvalitních pobytových sociálních služeb pro seniory. Jednou z novějších možností je chráněné bydlení pro seniory.

Téma „Chráněné bydlení pro seniory – nová šance na kvalitní stáří“ jsem si rovněž vybrala proto, že jsem léta spolupracovala s Diecézní charitou České Budějovice, kde jsem působila jako dobrovolník. Během této dobrovolnické činnosti jsem mimo jiné měla možnost navštívit Dům chráněného bydlení sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí, který jsem později pojala jako modelové zařízení pro tuto bakalářskou práci.

Dům sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí byl otevřen 19.11.2005, jako pobytové zařízení pro seniory, postižené povodněmi v roce 2002, kteří, vzhledem k svému věku nebo zdravotnímu postižení, potřebují péči jiné fyzické osoby. V současné době tento dům působí jako chráněné bydlení pro seniory. Služba je poskytována celoročně v oblasti bydlení, stravování a zajišťování nezbytných služeb – úklid, praní prádla a přípravy stravy.

Cílem této práce bylo zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o chráněném bydlení pro seniory. Dále jsem se ve své bakalářské práci zaměřila na zmapování této celkem nové sociální služby a na spokojenost klientů s nabízenými aktivitami v tomto zařízení.

1 Současný stav

1.1 Stárnutí a stáří

Neexistuje obecně přijatelná definice stáří. V praxi je jednou z nejdůležitějších charakteristik stárnutí a stáří věk. Funkční věk odpovídá skutečnému funkčnímu potenciálu člověka. Velmi často není totožný s věkem kalendářním. Je dán souborem charakteristik biologických, psychologických a sociálních. Díky tomu rozdělujeme stáří na biologické, psychologické a sociální (20). Člověk je starý, jak staře myslí, konstatují psychologové. Proto je stáří především funkcí duševního a tělesného stavu a ne počtu let života (30). Světová zdravotnická organizace však definuje věk 60 – 74 jako rané stáří neboli vyšší věk, obecně hovoříme o stárnoucím člověku. Za počátek vlastního stáří je pokládán 75. rok. Ti, kteří žijí déle, než 90 let jsou považováni za dlouhověké (6). OSN ve svých materiálech a statistikách bere za základ „stáří“ věk 65 let (20).

Všeobecně se uznává, že stárnutí představuje komplexní a dynamický proces zahrnující vzájemně propletené procesy stárnutí biologického, psychologického a sociálního (29). Stáří není nutně synonymem nemoci, i když se ve stáří skutečně více stůně. Rovněž e třeba důrazně odlišovat tzv. fyziologický typ stárnutí od patologického. Fyziologické stárnutí je přirozenou součástí života. Někteří lidé však stárnou tak rychle, že se jeví „předčasně zestárlí“ (6).

Označení Starý člověk se zakládá především na společenské konvenci (6). Zde jsou uvedeny faktory určující vnímání člověka jako starého: nejčastěji uváděný faktor je fyzický stav, poté věk, ztráta duševní svěžesti, ztráta autonomie, potíže přizpůsobit se změnám, odchod do důchodu, potíže s řešením problémů a nakonec narození vnoučete (29).

Ve vyspělých zemích je zřejmý trend nejen v prodlužování života ve stáří, ale také k poklesu funkčně závadné nemocnosti, nezdatnosti ve stáří. To vede nejen k žádoucí kvalitě života ve stáří, ale také k omezení růstu nákladů při financování zdravotnictví. Koncept úspěšného stárnutí vychází z představy na funkčním stavu ve stáří se kromě neovlivnitelné biologické involuce podílejí významně i choroby, kondice

a vlivy prostředí, včetně jeho náročnosti, přičemž hlavními zdravotními riziky jsou z hlediska funkčního: projevy a komplikace aterosklerózy, degenerativní onemocnění mozku, osteoporóza, osteoartróza, chronická obstrukční plicní nemoc, smyslová onemocnění, deprese, poruchy výživy a dekonice (22).

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého živého tvora, pokud ovšem nezemře mlád. Proto by měl být na stáří každý připraven. O stáří se v poslední době hodně mluví a píše. Má to své důvody. Stárnoucích lidí po celém světě přibývá. A tito lidé potřebují pomoc a podporu. Díky medicíně víme, jaký způsob života mají staří lidé vést, co mají jíst a co pít, jak mají cvičit tak, zkrátka jakou zachovávat životosprávu, aby se vyhnuli případným nemocem. Nemělo by se však zapomínat na to, jak pomoci starým lidem stáří unést. Jak unést osamělost, ztrátu programu a perspektiv, vlastní bezmoc, kterou také stáří přináší. Jak dát svému stáří smysl a pozitivní charakter. Staří lidé nám nutně připomínají i naši individuální perspektivu. Jsou viditelným a stále přítomným znamením toho, že jednou už nebudeme tak aktivní (6).

Pátým cílem programu ZDRAVÍ 21 je Zdravé stárnutí. Tento cíl zní takto: „Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti (22). Ke změně společenského klimatu a přijetí starší generace jako plnoprávné složky společnosti je třeba především aktivního přístupu samotných seniorů ke stárnutí a stáří. Svými aktivitami a postoji by měli také senioři přispívat ke změně vnímání stárnutí a stáří ve společnosti. Přitom je ale potřebné poskytnout jim dostatečný prostor a podmínky k aktivní účasti na životě společnosti a jejím rozvoji. Zároveň se však senioři musí sami naučit využívat všech možností, které jim společnost nabízí k posílení vlastního postavení, k dosažení bezpečného stárnutí a k plnému a rovnoprávnému zapojení. K vytvoření osobního pocitu pohody a k posílení pozitivních postojů společnosti ke stáří a starším lidem je nezbytná účast seniorů na sociálních, ekonomických, kulturních a dobrovolných aktivitách, jejich odpovědný přístup k vlastnímu životu a zájem o rozvoj společnosti (17).

V předkládaném *Návrhu základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace v ČR* je vytyčeno 10 základních principů a s nimi souvisejících práv, zaměřených na oblast etického přístupu ke stáří, přirozeného sociálního prostředí,

pracovních aktivit, hmotného zabezpečení, zdravého životního stylu a kvality života, zdravotní péče, komplexních sociálních služeb, společenských aktivit a bydlení. Zvolených 10 základních principů postihuje potřeby českých seniorů i společnosti a směřuje zejména k zajištění rovného práva pro seniory, důstojnosti, nezávislosti, plnohodnotné účasti seniorů na sociálním, kulturním, hospodářském a politickém životě, kvality péče a podpory, vyrovnání příležitostí, k uvědomění si osobní odpovědnosti za přípravu na stáří a posílení role přirozeného sociálního prostředí **(18)**.

K hlavním etickým principům patří respekt k jedinečnosti člověka při současném uznání vzájemné rovnosti lidí, respekt k důstojnosti osobnosti seniora, respekt k jeho nezávislosti, právu na sebeurčení, k právu na soukromí a vlastní volbu. Je důležité podporovat, posilovat a chránit rodinu jako základní článek společnosti, v níž se přirozeně realizuje mezigenerační solidarita, úcta a respekt ke starším lidem **(17)**.

1.1.1 Potřeby a změny ve stáří

V souvislosti s péčí o staré lidi je třeba připomenout teorii lidských potřeb, které jsou obvykle zobrazovány jako pyramida. Její základnu tvoří základní biologické potřeby (nestrádat hladem, žízní, bolestí, zimou). Střední patro patří vyšším psychosociálním potřebám (komunikovat, zažívat lásku). Konečně nejvyšší úroveň patří spirituálním nadosobním potřebám (naplňování mravního ideálu). Znovu je třeba zdůraznit, že k závažným pochybením a k nízké kvalitě péče dochází při omezení zájmu pečujících osob převážně na základní biologické potřeby. Klienti takové péče jsou nakrmeni, zastláni v čistém lůžku, ale strádají ztrátou kompetencí, komunikační a sensorickou deprivací, ztrátou životní smysluplnosti. Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb **(10)**.

Zajištění základních fyziologických potřeb je podmínkou pro zachování lidské existence. Pokud je tato podmínka splněna, otevírá se prostor potřeb psychických. Za nejzákladnější psychickou potřebou je považována potřeba bezpečí. Také máme potřebu blízkosti jiného člověka, kontaktu s milovanou osobou. Většina lidí potřebuje také společnost, kontakty s druhými lidmi. Chceme být potřební, užiteční **(32)**. Zajímavým

aspektem stáří je také tzv. fenomén volného času. Pro velkou část seniorů je zásadní otázkou, jak naplnit čas, který získali (24).

Přestože každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na významných okamžicích, které přichází s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné (změny vzhledu, změny činnosti smyslů), psychické (zhoršení paměti, emoční labilita) i sociální (změna životního stylu, osamělost). Reakce na změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi jeho okolí a také možnostmi, jak získat pomoc v oblastech, které senior nezvládne sám. Každý se na přicházející změny adaptuje jinak, někdo zaujímá nepřátelský postoj, někdo je závislý na okolí a někdo má ke změnám zdravý konstruktivní přístup (32).

Základní směr přístupu:

- * Dobrá příprava seniora na změny ve stáří, především na stěhování do zařízení pro seniory.
- * Seznámení klienta i rodiny se zvyklostmi daného zařízení.
- * Znalost rituálů, zvyků a co možná nejširší přizpůsobení seniorovi.
- * Ponechání osobních věcí, umožnění kontaktu s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý.
- * Přístup ke člověku, „jaký byl“ před vstupem do sociálního zařízení.
- * Akceptace povahových rysů. V seniorském věku si nemůžeme činit nároky na změnu povahy.
- * Respektování přání klienta. Vše, co poskytuje zařízení, je jen nabídka, možnost. Zapojení do každodenních aktivit je svobodná vůle klienta. I přesto, že je známo, že nečinnost zhoršuje zdravotní i psychický stav (32).

1.1.2 Soběstačnost

Soběstačný je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije (31). Jde tedy o poměr mezi zdatností pacienta a náročností prostředí. Proto také k zachování či obnově

soběstačnosti vede nejen léčení a rehabilitace pacienta, ale také ovlivňování jeho prostředí (bezbariérová úprava, instalace kompenzačních pomůcek). Ztráta soběstačnosti patří k nejzávažnějším důsledkům různých chorob ve stáří (10). Za nejdůležitější faktory vedoucí ke ztrátě nezávislosti klienta a vzniku potřeby služeb považujeme zdravotní stav, sociální prostředí a kvalitu bydlení (9).

K hodnocení a dokumentování soběstačnosti se kromě testu Barthelové užívá také původní Katzův test či systém FIM (hodnocení funkční nezávislosti, Functional Independence Measure). V budoucnu lze očekávat běžné užívání funkčního hodnocení podle Mezinárodní klasifikace zdraví, disability a funkčního stavu (ICF). ICF klasifikuje postižení, poruchy aktivity, poruchy participace a faktory prostředí (10).

1.1.3 Adaptace na nové prostředí

Adaptační proces na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta a je mu potřeba věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, jež celý proces koordinuje. Je důležité, aby nový klient hned od počátku dostal svého klíčového pracovníka, osobu, která mu bude v celém zařízení nejbližší, na niž se s důvěrou může obrátit (14).

Spolu s příchodem člověka do zařízení vzniká adaptační plán (individuální pečovatelský plán), jenž pomůže všem zúčastněným v úspěšném zvládnutí tohoto náročného období. Je potřeba, aby nový obyvatel dostal dostatek informací o prostředí, kde bude žít, aby byl podpořen v navázání nových přátelských a sousedských kontaktů. V tomto procesu může velmi účinně pomoci rodina, přátelé nebo sousedé z původního bydliště (14).

Individuální plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, odhadu jeho soběstačnosti a posouzení potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které mohou napomoci zlepšit jeho aktuální stav nebo alespoň zlepšit kvalitu jeho života. Plán též stanoví časový horizont a úkoly pro jednotlivé členy týmu. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče je

ovšem klient – především on zde má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat (14).

Změna místa pobytu i blízké osoby je významným stresovým faktorem. Znamená nejenom kognitivní zátěž, ale i zátěž emoční. Nemocný se musí orientovat v novém prostředí, které není schopen vždy náležitě pochopit, které mu není vždy ani náležitě popsáno. Neznámý přítomný pečovatel, který má nyní pečovat často o ty nejdůležitější záležitosti, je dalším významným stresorem. První reakcí na stres je obrana. Jelikož možnost obrany u seniora je poněkud omezená, může často docházet k poruchám chování, agresivitě či útěku (21).

1.1.4 Demografické údaje

Mezi základní demografické charakteristiky české populace patří prodlužování střední délky života, nízká porodnost zvyšování absolutního počtu starých lidí i jejich procentuálního zastoupení v populaci a snižující se úmrtnost ve všech věkových kategoriích. Česká republika se řadí k těm evropským zemím, ve kterých budou osoby nad 60 let tvořit v blízké budoucnosti výraznou část populace. Například v roce 1950 bylo zastoupení osob nad 65 let 8,3 % celkové populace ČR a prognóza říká, že v roce 2050 zastoupení těchto osob bude činit 32,7 %. A trend tohoto populačního stárnutí bude v ČR i ve světě dále pokračovat (31). Platí, že k čím většímu poklesu úrovně úmrtnosti ve vyšším věku v budoucnosti dojde, tím větší vzestup počtu zvláště nejstarších seniorů musíme očekávat (5).

Se stárnutím obyvatelstva a především s přírůstkem počtu starších osob je spojen jeden jev, který významně ovlivňuje život seniorů. Jejím tzv. nadúmrtnost mužů. Muži, kterých se „od přírody“ rodí více než žen (asi o 6%), vykazují od samého počátku života vyšší úmrtnost, přesněji nižší naději na dožití. V osmdesáti letech je žen u nás dvakrát a v devadesáti dokonce třikrát více než mužů (5).

Také nárůst podílu rozvedených mezi seniory obou pohlaví je z hlediska demografického stárnutí důležitým signálem. V perspektivě budoucích let budou rozvedení senioři, jak muži, tak především ženy, patřit častěji než ovdovělí mezi tzv.

ohrožené skupiny obyvatelstva, neboť jejich ekonomické i sociální zázemí bude v průměru významně slabší než u svobodných či ovdovělých seniorů (5).

Stárnutí obyvatelstva se svými ekonomickými a sociálními dopady na společnost se dnes považuje za jeden z dominantních problémů lidstva. Populace osob starších 60 let se ve světě pohybuje na úrovni 22 %. V České republice tato skupina obyvatel tvoří 21% (30). Stárnutí obyvatelstva je odborníky označováno za základní populační proces 21. století (29).

Žít ve stárnoucím světě podle Světové zdravotnické organizace (WHO) znamená:

- uvědomit si, že staří lidé mohou společnosti v mnohém prospět,
- umožnit starším, aby se aktivně podíleli na rozvoji společnosti,
- zajistit seniorům vše, co povede ke zlepšení a zachování zdraví,
- posílit mezigenerační solidaritu,
- vyloučit jakoukoliv formu věkové diskriminace (30).

Závěrem je nutné zdůraznit, že nejen organizace a vlády jednotlivých států, ale každý občan by měl brát v úvahu problém stárnutí a své jednání a konání a to ve sféře pracovní, kulturní či sociální v průběhu života přizpůsobovat tak, aby mohl aktivně žít co nejdéle (24).

1.2 Sociální práce a sociální služby v pobytových zařízeních pro seniory

1.2.1 Situace po roce 1989

Po roce 1989 nastaly v naší republice zásadní změny, a to jak v oblasti politické a ekonomické, tak v oblasti sociální. Již v roce 1990 byl připraven scénář sociální reformy. V jeho rámci se mimo jiné předpokládala reforma celého systému sociální péče a jeho přetvoření v moderní systém sociální pomoci. Ze stanovených cílů byl naplněn pouze jeden – v roce 1991 byly přijaty zákon o životním minimu a zákon o sociální potřebnosti. Méně úspěšné byly snahy o reformu systému sociální péče jako

celku. Ač se na legislativních změnách začalo pracovat již v roce 1994, k nastavení nového systému sociální pomoci došlo až v roce 2006 (15).

Uvolnění poměrů po roce 1989 znamenalo v oblasti sociálních služeb rovněž vznik a v krátkém období dramatický nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které začaly tyto služby poskytovat. Pro nedostatek jiné právní úpravy byla většina těchto organizací založena jako občanská sdružení podle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů. Občanská sdružení se však ze svých aktivit nemusí nijak odpovídat, nemusí vydávat výroční zprávy a ani si nemusí nechávat provádět audit svého hospodaření s penězi. I když sdružení poskytovalo služby náročné na kvalifikaci personálu, nemuselo do roku 2007 zaměstnávat pracovníky s potřebnou kvalifikací. Také církve u nás zřídily po roce 1989 organizace specializované na poskytování sociálních služeb (hospice, domovy důchodců, azylové domy aj.). Církevní instituce měli od mnoha občanských sdružení výhodu materiální podpory partnerů ze zahraničí (15).

Situace v ústavních zařízeních se po roce 1989 samozřejmě začala také měnit, i když ještě řadu let po změně politického režimu v některých přetrvávaly autokratické způsoby řízení. Významnou inovací bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb, které nicméně byly do přijetí zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jen doporučovanou pomůckou. Některá zařízení začala standardy využívat vzápětí poté, co byly zveřejněny, jiné organizace je nebraly na vědomí. Výsledky prvních dobrovolných inspekcí kvality, které proběhly v letech 2001-2002, ukázaly, že největší obtíže mají státní ústavní zařízení. Ještě v roce 2006 šetření prokázalo velké rozdíly kvality poskytovaných sociálních služeb u jednotlivých krajem zřizovaných ústavních zařízení. Ukázalo se, že vedoucí pracovníci jsou relativně málo proškolení v omezovacích postupech, jen málokde jsou zavedeny plány osobního rozvoje pracovníků a využíváno služeb dobrovolníků (15).

Financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb bylo po roce 1989 ve velké míře závislé na centrálně rozdělovaných dotacích ze státního rozpočtu. Ovšem vadou byla skutečnost, že byly poskytovány pouze na jeden rok, a i když poskytnuty byly, organizace je dostávaly na svůj účet se zpožděním až několika měsíců od začátku

kalendářního roku. To samozřejmě přivádělo poskytovatele nestátních služeb do nejistoty. Snaha získat dotace ze všech zdrojů vedla k tomu, že se některé organizace pouštěly do projektů, pro něž neměly dostatečné personální, materiální a prostorové vybavení (15).

1.2.2 Alternativy pobytových zařízení pro seniory v zemích západní Evropy

V zahraničí se můžeme setkat i s jinými formami náhradního chráněného bydlení osob se sníženou soběstačností. V Anglii existují organizace, které poskytují péči svým rozsahem obdobnou péči v domovech pro seniory, ale tato péče je lokalizována do domů v běžné bytové zástavbě, které obývá skupina 4-6 seniorů a pečovatelská služba je zajištěna v takovém rozsahu, jak to vyžaduje zdravotní stav klientů. Dům není označen názvem poskytovatelské organizace, jeho obyvatelé jsou začlenění do komunity, udržují sousedské vztahy, žijí normálním životem připomínající život v rodině (sami se podílejí na přípravě jídla, organizují, případně i zajišťují nákup, provádějí úklid domu). Pečovatel posiluje pozitivní prvky života ve skupině, soběstačnost, respektuje individuální potřeby, zájmy (každý člen skupiny má svoji ložnici, společná je kuchyň a obývací pokoj). Skupina domků rozptýlených v komunitě má svého vedoucího. Obyvatelé platí nájem a čerpané služby. Stejná organizace zprostředkovává též umístování nesoběstačných seniorů do rodin (adult placement), které dostanou úhradu za poskytovanou péči od klienta, ale také metodickou i psychologickou podporu a pomoc od dané organizace. Přínosem této formy sociální služby je začlenění starého člověka do náhradního rodinného prostředí (obdoba pěstounské péče pro děti), (14).

Podobný systém chráněného bydlení funguje také v Rakousku. V současné době se ve Vídni nachází 16 takto upravených bytů. Domy, v nichž se tyto byty nacházejí, mají různého majitele, převážně je však majitelem samo město. Poskytovatelem služby jsou nestátní neziskové organizace. Organizace platí městu za užívání bytu nekomerční nájem a na počátku může od města získat také půjčku na jeho adaptaci. Senioři platí za pobyt běžné nájemné, které činí cca 300 eur měsíčně a případně hradí další služby, které

využívá. Jestliže nejsou příjmy seniora dostačující, doplácí rozdíl město. V současné době jsou již senioři o tomto typu sociální služby dostatečně informováni a zájem o bydlení ve speciálních bytech rapidně roste. Ze strany vídeňského magistrátu je zvažováno zřízení dalších speciálních bytů. Většina z uživatelů tohoto bydlení se po příchodu do chráněného bydlení více osamostatnila a zlepšil se jejich celkový stav (5).

V Amsterdamu se rozhodli propojit chráněné bydlení v běžných bytových domech s rezidenční službou. Jde o postupnou redukci rezidenčních služeb, a naopak podporu takových služeb, které pomohou seniorům zůstat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí. Jde o to, že senior, který se ocitá v rezidenčním zařízení, zpřetrhají se existující vazby a senior se ocitá v homogenní skupině obyvatel tvořené víceméně jeho vrstevníky. Vedle toho se v tomto projektu dbá hlavně na bezpečnost seniorů. To znamená, že ve speciálních bytech jsou nainstalována bezpečnostní zařízení, senior si kdykoliv v případě nouze může zavolat pomoc a byty jsou rovněž upraveny tak, aby pokud možno nedocházelo ke zranění seniorů (5).

1.2.3 Úhrada za sociální služby v pobytových zařízeních

V pobytových zařízeních sociálních služeb, jakým je např. chráněné bydlení, hradí osoby úhradu za ubytování, stravu a za péči poskytovanou v rozsahu sjednaném ve smlouvě o poskytnutí sociálních služeb (12). Maximální výši této úhrady upravuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Maximální výše úhrady za ubytování je stanovena částkou 160 Kč za den včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování. Maximální výše úhrady za stravu, činí 140 Kč za celodenní stravu, nebo 70 Kč, je-li poskytován pouze oběd, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy (33). V obou maximálních částkách jsou teda zahrnuty i režijní náklady související se službou. Konkrétní výše úhrady u jednotlivých klientů je sjednána ve smlouvě o poskytnutí sociálních služeb. Poskytovatelé pobytových služeb si musí svými vnitřními předpisy stanovit výši úhrady za ubytování a za stravu podle svých podmínek, avšak nesmějí překročit vyhláškou stanovené maximální částky. Ve svých cenících zohledňují způsob

ubytování, tj. počet lůžek na pokojích, vybavenost pokoje nábytkem nebo jiným zařízením, a různými sazbami úhrady za ubytování mohou zohledňovat kvalitu bydlení. Také úhradu za stravu si stanoví s ohledem na počet jídel, místní ceny potravin, věk klientů nebo podle dalších kritérií (12).

Při sjednávání výše úhrady s klienty musí poskytovatelé dodržet další princip stanovený v § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, podle něhož po úhradě za ubytování a stravu musí osobě zůstat alespoň 15% jejího příjmu. Příjem osoby se pro účely úhrady rozumí příjmy podle Zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu. Částky minimálního zůstatku jsou proto stanoveny individuálně. Pokud klient nemá žádné příjmy rozhodné podle zákona o životním a existenčním minimu, úhrada za ubytování a stravu se nestanoví. V tomto případě klient nemá žádný nárok na poskytování tzv. kapesného z prostředků rozpočtu poskytovatele, jak bylo upraveno v dříve platné právní úpravě (12).

1.2.4 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb

Při vyslovení pobytových sociálních služeb pro seniory se vybavují většinou laiků zpravidla instituce – např. domovy pro seniory a léčebny pro dlouhodobě nemocné (9). Již od 80. let minulého století jsou však odbornou praxí podporovány klíčové změny v institucionální péči, které reagují na objektivní potřeby současné společnosti a zohledňují proces sociálního začleňování jako základní myšlenky moderní sociální politiky (11).

Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod č. 127 přijat materiál „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, jehož hlavním cílem je podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb. Materiál reaguje na vývoj v oblasti sociálních služeb a je jedním z nástrojů implementace zákona o sociálních službách. Podporuje poskytovatele a zřizovatele sociálních služeb v zajištění dostupné péče a podpory osobám v nepříznivé

sociální situaci takovou formou, která v co nejvyšší míře odpovídá životu jejich vrstevníků v přirozeném prostředí běžné společnosti a vytváří podmínky pro posílení efektivní sítě sociálních služeb (11).

Za hlavní navrhované body materiálu lze označit zejména

- podporu procesu zkvalitňování životních podmínek obyvatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče;
- podporu poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při změnách v institucionální péči a to zejména v poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů;
- podporu naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí;
- vytvoření systému spolupráce mezi všemi aktéry procesu transformace institucionální péče
- zvýšení informovanosti o procesu změn v institucionální péči pro osoby se zdravotním postižením a seniory (11);

Důležitým termínem v Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb je tzv. Deinstitutionalizace. Tento pojem je používán ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka (11).

1.2.5 Kvalita v sociálních službách

Není možné stanovit konkrétní metodu pro zajištění kvality. Každá organizace a každý, kdo poskytuje sociální službu, si sám musí zvolit, kterou cestu si vybere (26).

Je poměrně dosti obtížné vypracovat kvalitní měřítko spokojenosti zákazníků, protože lidé často nejdou z mnoha důvodů připraveni vyjádřit své skutečné pocity týkající se služby, kterou dostávají. Proto je někdy těžké získat spolehlivou a hodnotnou informaci, na jejímž základě by bylo možné objektivně posoudit spokojenost zákazníků.

Jednou z možných metod je zavedení systému pravidelného přezkoumávání stížností a návrhů klientů. I když počet stížností není nutně indikátorem nespokojenosti, protože služby, které vyzdvihují své silné zaměření na klienta, budou jako součást své politiky aktivně podporovat uživatele, aby si stěžovali. Budou tak činit z důvodu toho, aby mohly rychle řešit otázky, které budou takto vzneseny. Je proto vhodné vždy volit rovnováhu mezi stížnostmi a projevy spokojenosti, což poskytuje jak pozitivní, tak i negativní zpětnou vazbu **(26)**.

Standardy kvality sociálních služeb (2002) užívané v České republice kladou důraz na nezávislost a osobní růst uživatele služby, respekt k jeho právům a poskytnutí efektivní pomoci při řešení náročné životní situace **(15)**. Standardy kvality mají následující podobu:

- Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Ochrana práv osob
- Jednání se zájemcem o sociální službu
- Smlouva o poskytování sociální služby
- Individuální plánování průběhu sociální služby
- Dokumentace o poskytování sociální služby
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
- Personální a organizační zajištění sociální služby
- Profesní rozvoj zaměstnanců
- Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Informovanost o poskytované sociální službě
- Prostředí a podmínky
- Nouzové a havarijní situace
- Zvyšování kvality sociální služby **(26)**

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému

setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob **(34)**.

1.3 Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu **(25)**. Služba umožňuje těmto osobám relativně samostatný život v běžném prostředí vlastní domácnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení v bytech spravovaných poskytovatelem, které jsou zpravidla součástí běžné bytové zástavby **(12)**.

Služby chráněného bydlení obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí **(34)**

Dle Matouška se jedná o bydlení v bytě, který je v běžné zástavě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby

poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejich stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením. U nás se tato služba rozvíjí od roku 1989. Chráněné byty jsou někde budovány v areálu ústavů a léčeben, zřizují je také nestátní organizace. Klienty jsou převážně lidé s mentálním postižením a lidé chronicky duševně nemocní (13).

1.3.1 Dům chráněného bydlení pro seniory sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí

Dům sv. Františka byl otevřen 19.11.2005, jako pobytové zařízení pro seniory, postižené povodněmi v roce 2002, kteří, vzhledem k svému věku nebo zdravotnímu postižení, potřebují péči jiné fyzické osoby. Služba je poskytována celoročně v oblasti bydlení, stravování a zajišťování nezbytných služeb – úklid, praní prádla a přípravy stravy (23).

Popis a vybavenost zařízení

Objekt a přilehlé pozemky jsou majetkem Diecézní charity České Budějovice. Je III. podlažní, bezbariérový, splňující veškeré požadavky norem Evropského společenství, dvojitá schodiště a výtah. Před budovou je parkoviště pro 9 stání, z nichž jedno je vyhrazeno pro zdravotně postižené. Na všech poschodích jsou veřejná WC, z nichž jedno je určeno a vybaveno pro zdravotně postižené občany, úklidová místnost a místnost pro údržbu. Osvětlení všech prostor je automatické, v případě výpadku elektrického proudu je zapnuto nouzové osvětlení, které je automaticky zapnuto i v nočních hodinách, jako orientační osvětlení (23).

V objektu je celkem 33 lůžek, z toho je 23 jednolůžkových a 5 dvoulůžkových. Všechny pokoje jsou vybaveny signalizačním zařízením, prostřednictvím kterého si má uživatel možnost přivolat pracovníci přímé obslužné činnosti, je zde také možnost připojení televizoru na společnou anténu a na telefon. Každý uživatel má vlastní schránku na dopisy. Všechny pokoje, pod vlastním uzamčením, jsou bezbariérové, sestávající se z předsíně, samostatné koupelny a WC, vybavené přípojkou na automatickou pračku, pokoje s vybavenou kuchyňskou linkou, šatny nebo sklepní kóje,

přičemž dvoulůžkovým pokojům náleží ještě jeden pokoj navíc. Všechny pokoje jsou orientovány pouze na jižní a západní stranu, což zabezpečuje dostatečné osvětlení a maximální slunce. Uživatelům je zaručeno soukromí, byty mají vlastní uzamčení, vybavené elektronickým zámekem s domácím telefonem k hlavnímu vchodu, uzamykatelné koupelny a WC (23).

V I. nadzemním podlaží je vstupní hala (využívaná k příležitostným kulturním akcím s proskleným atriem, probíhajícími všemi nadzemními podlažími, společenský sál, vybavený variabilním nábytkem pro kulturní a společenské akce, jedna třetina je oddělena skládacími dveřmi, zde je modlitebna pro duchovní rozjímání uživatel a 1x za 14 dnů jsou v celém prostoru společenského sálu slouženy bohoslužby pro uživatele domu i veřejnost. Ke společenské místnosti náleží čajová kuchyňka s vybavenou kuchyňskou linkou. Spojovací chodba je přístupem do relaxační zahrady, dokončení její výstavby je plánováno na letošní léto, Relaxační zahrada je vybavená mobilním zahradním nábytkem, s kašnou a pítkem, okrasnými záhony a dostatečným množstvím zeleně, zabezpečujícím možnost relaxace. Jedna třetina plochy je určena pro záhony uživatelů, pro pěstování zeleniny a květin (23).

Ve II. nadzemním podlaží se nachází tělocvična s terasou, využívaná denně pro geriatrické cvičení paní MUDr. Klos, které je mezi uživateli domu velmi oblíbené. V době zpracování této bakalářské práce byla paní MUDr. Klos na studijním pobytu v Indii, kde si chtěla osvojit cvičení na harmonizaci těla a duše a po svém návratu předá své nově nabyté zkušenosti uživatelům domu. Pro ergoterapii slouží dílna, vybavená nábytkem pro rukodělnou činnost a vybavenou kuchyňskou linkou. S dílnou těsně sousedí knihovna a společné sprchy s WC. Dále se v domě nachází ordinace lékaře doposud využívaná jako pracoviště lékařky, která provádí návštěvní služby třikrát v týdnu a pronajaté holičství, kadeřnictví, manikúra a pedikúra, které slouží uživatelům domu, ale i veřejnosti. Ve zbývajících prostorách domu je umístěno technické zázemí domu, tzn. Kotelna, elektroměry, úklidová místnost, šatna obsluhujícího personálu, pracovna personálu přímé obslužné činnosti, pracovna vedoucího, denní místnost pro personál, umývárna a WC pro personál, kuchyňka, prádelna, vybavená 2 automatickými pračkami, sušárnou, žehlírnou a terasou pro sušení prádla (23).

Popis cílové skupiny

Chráněné bydlení – Dům sv. Františka, je pobytová služba, určená osobám, kteří mají sníženou soběstačnost a jejich stáří nebo zdravotní stav jim nedovoluje být nadále ve vlastním sociálním prostředí z důvodu nezajištění pravidelné pomoci jiné fyzické osoby, neboť nemají nikoho ve svém blízkém okolí, kdo by jim pomáhal vzniklou nepříznivou situaci řešit. Chráněné bydlení má formu individuálního bydlení, které má znaky samostatného bydlení v domácnosti (23). Poskytuje pobytové sociální služby osobám, které mají trvalý pobyt na území České republiky podobu delší než 3 měsíce a pobírají starobní nebo invalidní důchod (2).

Jedná se o seniory, kteří jsou částečně soběstační při pohybu a sebeobsluze, nepotřebují, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, nepřetržitou lékařskou péči, ale pouze občasnou, zajišťovanou externě smluvním lékařem nebo jiným nestátním zdravotnickým zařízením, senioři, kteří potřebují, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, občasnou základní pečovatelskou službu. Jsou to např. senioři trpící demencí, senioři, kteří by mohli, vzhledem ke svému dobrému zdravotnímu stavu a soběstačnosti, žít ve svém přirozeném prostředí, ale ocitli se ve svízelné sociální situaci a netrpí významnou poruchou osobnosti, která by narušovala klidné soužití s ostatními uživateli (2).

Do Domu sv. Františka mohou být přijati i senioři, omezení ve způsobilosti nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům a zdravotně postižení s různým stupněm a rozsahem postižení, včetně kombinovaného postižení (2).

Základní činnosti poskytované služby:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- poskytnutí ubytování, popřípadě přenocování
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění (2).

Popis realizace poskytování sociální služby

První kontakt je v 90 % s rodinnými příslušníky osoby, která projevila zájem o využití chráněného bydlení pro seniory a to vždy s vedoucím domova, kde je zcela srozumitelně vysvětleno poslání, možnosti a nabídky sociálních služeb, které toto zařízení může poskytnout. Podrobně je zástupce žadatele seznámen s úrovní chráněného bydlení, podmínkami poskytování sociální služby. Jako velmi užitečná se jeví informace od nejbližšího člověka, který se žadatelem obvykle bydlí ve společné domácnosti, o jeho zvycích, reakcích na podněty, zálibách, soběstačnosti, zdravotních problémech, vztazích k vrstevníkům a jiné důležité informace, které obvykle žadatel sám nerad sděluje (23).

Zároveň je sjednán závazný termín pro návštěvu osoby, která službu požaduje. Při zjišťování míry soběstačnosti žadatele se mimo jiné používá Test základních všedních činností dle Barthelové (ADL) a Test instrumentálních všedních činností (IADL). Při této následné schůzce, obvykle za účasti rodinného příslušníka, jsou žadateli opětovně vysvětleny možnosti domu chráněného bydlení a informace o poskytování sociálních služeb a úhradách za tyto služby. Podrobně je seznámen se všemi prostory domu, předveden pokoj, ve kterém by mohl žadatel bydlet a je dán dostatečný prostor pro vyslechnutí jeho očekávání a případných přání na sociální službu. Žadateli je dána možnost, obvykle jeden týden, aby si mohl tuto podstatnou změnu v jeho životě rozmyslet a provést zásadní rozhodnutí. Žadateli je vydána písemná žádost o umístění v domu chráněného bydlení pro seniory s dokladem pro obvodního lékaře pro doložení zdravotního stavu žadatele a případně kontraindikace, vylučující poskytnutí sociální služby. Při kladném rozhodnutí a doložení písemné žádosti o sociální službu a dokladu od lékaře, je vydáno rozhodnutí Diecézní Charity o přijetí do domu chráněného bydlení pro seniory a současně i sepsána smlouva o poskytování sociální služby (23).

Po nastěhování je žadatel seznámen s personálem domu chráněného bydlení a je mu zároveň objasněno, na koho se má obracet se svými požadavky. Žadateli je následně zajištěno přihlášení k trvalému pobytu, výměna občanského průkazu, zajištěno placení pobytu přes SIPO, případné připojení soukromého telefonu. Sociální pracovník seznámí nového uživatele s domácím a provozním řádem, formou podávání a řešení stížností na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, s nejbližšími sousedy a v nejbližším možném termínu, na společném shromáždění uživatelů, i s ostatními uživateli domu. Po dobu jednoho měsíce je mu věnována zvýšená pozornost ze strany pracovníků přímé obslužné činnosti, a to takovou formou, aby jeho přechod do obvykle zcela odlišného a neznámého prostředí byl pro žadatele co nejméně traumatizující. Současně je požádána rodina žadatele, aby jejich návštěvy, alespoň zpočátku, byly co nejčastější a je s nimi dojednána spolupráce s pracovníky domu (23).

Vzhledem k relativně stejnému věkovému složení uživatelů domu chráněného bydlení a skutečnosti, že se uživatelé z dřívější doby již znají, nebývá přechod do jiného prostředí pro žadatele obtížný. Na každém podlaží si uživatelé svobodně zvolili důvěrníka, který se pravidelně jednou za týden schází s vedením domu, společně se řeší požadavky uživatelů, návrhy na aktivity, společenské akce, zapojování jednotlivých obyvatel, dle jejich zdravotního stavu a fyzických schopností do aktivního života v domě. Jednou za měsíc se všichni uživatelé domu chráněného bydlení schází ve společenské místnosti, kde jsou zcela otevřeně řešeny problémy a podněty uživatelů, bezproblémový chod domova a veškeré návrhy vyžadující souhlas všech uživatelů (23).

Pracovní snímek každodenní činnosti

V 9.00 hodin pracovníce přímé obslužné činnosti navštíví všechny uživatele domu v jejich bytech, zjistí jejich zdravotní stav, případné potíže, náladu uživatele, jejich požadavky na případnou návštěvu lékaře, odborné vyšetření, vyřizování soukromých záležitostí uživatele s doprovodem pracovníce přímé obslužné činnosti, nákupy, jednání na úřadech, popř. vycházku uživatele s dohledem. Všechny požadavky jsou zapsány do osobního listu uživatele. Dopolední část dne je věnována osobní hygieně obyvatel, úklidu v domácnostech, praní a žehlení ložního a osobního prádla a pro uživatele je volnější, co se týká aktivizace (23).

Od 11.30 do 12.00 hodin je z jídelny ve Veselí nad Lužnicí do domácností uživatelů dovážen oběd v termo-nádobách. Této služby v současné době využívá ¾ uživatelů domu. V případě neschopnosti uživatele je mu oběd připraven a poskytnuta pomoc při konzumaci. Na přání uživatelů je do 13.30 hodin polední klid, kdy většina z nich odpočívá, v této době jsou pracovníci přímé obslužné činnosti umyty jídlonosiče a termo-nádoby a zároveň připraveny na další den. Odpolední část dne je věnována aktivizačním činnostem uživatelů a to podle jejich zájmu a dlouhodobého plánu aktivizace. V převažující části je aktivita ponechána na samotných uživatelích a je na svobodném rozhodnutí uživatele, zda se těchto činností zúčastní. Uživatelům je nabízena široká škála aktivizačních činností od ergoterapie, využití a rozvíjení zbytkových manuálních schopností, přes rehabilitační cvičení pod vedením lékařky-specialistky na pohybové aktivity seniorů, canis terapie, trénink rozvíjení paměti u seniorů, filmový klub pro seniory, dobrovolná práce na relaxační zahradě, kde pohybově schopní obyvatelé mají i svůj záhon pro pěstování zeleniny a květin a společný záhon, obhospodařovaný obyvateli a personálem, kde jsou výpěstky rozděleny mezi uživatele, jejichž věk nebo zdravotní stav jim neumožňuje podílet se na této činnosti, až po společenské a kulturní akce, které jsou ve velké oblibě uživatelů **(23)**.

Také probíhá Senior filmový klub ve společenské místnosti, výuka a turnaje v šachu, dámě a jednoduchých stolních hrách, pravidelné denní cvičení, rukodělná činnost mužů ze dřeva, pletení, háčkování a vaření žen (soutěž o nejlepší recept na vánočního kapra a salát, posvícenské koblihy apod.), malá rehabilitace, muzikoterapie, společné čtení knih a procházky do okolí **(23)**.

Forma bydlení zaručuje právo uživatele na maximální soukromí, ochranu osobnosti a je zajištěno soukromí při osobní hygieně (jednotlivé byty jsou uzamykatelné, stejně jako sprchy a WC). Při jednáních s vedoucím, sociálním pracovníkem i pracovníci přímé obslužné činnosti je zaručeno soukromí. Spisová dokumentace uživatelů je uložena v oddělených a označených spisech, uložených v uzamykatelných trezorech. V případě přání utajení pobytu uživatele (dosud 1 případ, z obavy o reálné fyzické napadení), je toto přání respektováno **(2)**.

Dům chráněného bydlení pro seniory sv. Františka nezaměstnává zdravotnický personál. Zdravotní péče o uživatele je zajištěna obvodním lékařem, lékařskou pohotovostní službou a blízkým dosahem zdravotnické záchranné služby (8 km). Na odborná lékařská vyšetření, popř. zákroky, je uživatelům zajištěn převoz sanitním vozem dopravní služby okresní nemocnice v Táboře. Při naplnění kapacity domu chráněného bydlení je uchazeč o sociální službu zařazen do seznamu uchazečů a je mu, na jeho žádost vydáno písemné potvrzení s pořadím. V současné době je Dům sv. Františka plně obsazen, tzn. 33 klientů, jejich sociální situace je průměrná, ale výše důchodů je dostačující pro důstojný život seniora. V seznamu čekatelů je 19 seniorů (2).

Personální zajištění, kompetence personálu

Zřizovatelem domu chráněného bydlení pro seniory sv. Františka ve veselí nad Lužnicí je Diecézní Charita se sídlem v Českých Budějovicích. V čele domu je vedoucí, řízený ředitelkou Diecézní Charity v Českých Budějovicích Mgr. Michaelou Čermákovou. Vedoucí současně vykonává funkci sociálního pracovníka a řídí čtyři pracovnice přímé obslužné činnosti, uklízečku a správce-údržbáře. Protože Dům sv. Františka nemá právní subjektivitu, je povinná účast ředitele zřizovatele, tj. Diecézní Charity České Budějovice, která přímo řídí administrativního pracovníka a vedoucího projektů (23). Dům sv. Františka také velmi často využívá spolupráce s dobrovolníky.

Ředitelka Diecézní charity České Budějovice provádí koncepční a analytickou činnost, kontrolu realizace poskytované služby, prezentaci služby na veřejnosti, má podíl na zajišťování vzdělávání zaměstnanců a zodpovědnost za naplňování standardů kvality poskytovaných sociálních služeb (23).

Koordinátor projektů, který pracuje v rámci Diecézní charity, a vedoucí asistují při vedení celkového provozu zařízení, zejména v oblasti ekonomické, kontroluje čerpání nákladů dle plánu rozpočtu na realizaci a výkon služby. Dále provádí kontrolu kvality poskytované služby, provoz a chod zařízení, sleduje změny v příslušných zákonech a vyhláškách a rovněž odpovídá za kvalitu hospodaření. Věnuje se koncepční, analytické a metodické činnosti (23).

Administrativní pracovník vede sociální a personální agendu, přípravu podkladů pro mzdové účetnictví, uzavírá a ukončuje pracovní poměry zaměstnanců, provádí agendu školení a řeší stížnosti (23).

Vedoucí zodpovídá za chod celého chráněného bydlení pro seniory, jeho hospodárny provoz a zajištění provozu po stránce personální. Zajišťuje pravidelné školení pracovníků, supervize, zodpovídá za auto provoz a jeho hospodárnost a kontroluje výkazy o jízdách a spotřebě pohonných hmot. Řídí práci podřízených pracovníků a zpracovává rozpis měsíčních služeb personálu. Zodpovídá za dodržování právních předpisů a hygienických norem na všech úsecích, za dodržování termínu preventivních lékařských prohlídek všech zaměstnanců a za vedení osobních listů bezpečnosti práce všech zaměstnanců. Dbá rovněž na ochranu osobnosti a soukromí uživatelů chráněného bydlení, kontroluje kvalitu práce podřízených pracovníků a odpovídá za kvalitu poskytovaných sociálních služeb (23).

Sociální pracovník provádí sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, včetně řešení sociálně právních problémů, sociálně právní poradenství, metodickou činnost v sociální oblasti, administrativní práce ekonomického charakteru a přijímání a vyřizování žádostí o umístění v zařízení. Dále sociální pracovník vede osobní a spisovou dokumentaci, provádí případná šetření v rodině žadatele a spolupracuje s orgány a institucemi v sociální oblasti. Součástí jeho činnosti je i terapie, diagnostika a provázení. Podílí se na společenských a kulturních akcích pro obyvatele domu (23).

Mezi hlavní činnosti pracovníků přímé obslužné činnosti spadá přímá a obslužná péče o osoby, nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s pomůckami, domácími spotřebiči, prádlem. Podporují soběstačnost, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Doprovází uživatele k lékaři, na odborná vyšetření a vyřizování soukromých záležitostí. Spolupodílí se na zajištění společenských a kulturních a akcí pro uživatele, vedou evidenci o poskytnutých sociálních službách a část zdravotní dokumentace uživatelů. Mezi další činnosti prováděné pracovníci přímé obslužné činnosti patří dovoz a distribuce

stravy uživatelům s případnou pomocí, praní a žehlení osobního a ložního prádla uživatelů (23).

Správce-údržbář opravuje a udržuje objekt, obsluhuje kotelnu, dováží nákup a stravu pro uživatele, dopravuje uživatele k lékaři, na jednání na úřadech a institucích, dále udržuje služební automobil, venkovní plochy a parkoviště (23).

Uklízečka provádí úklid společných prostor, úklid v ubytovacích prostorách uživatelů na jejich žádost a pečuje o zeleň v budově a areálu (23).

Sociální služby jsou poskytovány uživatelům každý den celoročně, pondělí až pátek ve dvousměnném provozu od 8.00 do 18.00 hodin, sobota a neděle od 10.30 do 16.00 hodin (2).

Zásady poskytované služby

Nejdůležitější zásadou je respektování osobnosti a důstojnosti každého uživatele. Nabízená pomoc vychází z individuálních potřeb uživatelů za předpokladu, že je nezbavuje odpovědnosti, podporuje je v posilování sebedůvěry (využití svého potenciálu – schopnosti, dovednosti) a vědomí, že může ovlivňovat chod věcí ve svém životě. Pomáhat uživatelům našich služeb orientovat se v současné společnosti, právním a politickém systému naší republiky. Podpora uživatelů v jejich aktivním životě a pomoc při zvládání životních obtíží a krizí. Společnosti ukazovat, že i senioři jsou plnohodnotnými členy zasluhující si úctu a respekt. Základem kvality prováděné služby je odbornost zaměstnanců a prohlubování jejich znalostí při soustavném vzdělávání (23).

Cíle služby

Služby jsou poskytovány v zájmu osob a vycházejí z individuálních potřeb jednotlivých uživatelů tak, aby na ně působily aktivně, podporovaly jejich samostatnost a vytvářely podmínky běžného způsobu jejich života. Nepodporují vznik závislosti na službě ale respektují potřeby uživatelů, vytvářejí podmínky pro jejich uspokojování a udržení soběstačnosti. Uživatelům, kteří z důvodu svého zdraví nejsou schopni soběstačnosti poskytujeme péči nebo pomoc v rozsahu odpovídajícím jejich potřebám odvíjejících se na jejich zdravotním stavu. U uživatelů podporujeme styk s veřejným dním formou doprovodu nebo zprostředkováním služby do Senior-domu. Naším

prvořadým cílem je zvyšování kvality poskytovaných služeb – ne však na úkor kvantity. Uspokojování biopsychosociálních potřeb uživatelů s přihlédnutím na jejich zdravotní stav, momentálním jejich možnostem a respektování přání, která jsou přiměřená našim podmínkám. Snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů. Zajišťovat zdravotní, sociální, terapeutické, aktivační, výchovné, duchovní a rehabilitační činnosti. Osobním přístupem se snažit uživatelům zpříjemňovat pobyt v našem zařízení a snížit tak rizika plynoucí se způsobem života uživatel domova (23).

Dlouhodobé cíle Domu sv. Františka

- zlepšování týmové spolupráce všech zaměstnanců organizace,
- prosazování změny myšlení zaměstnanců v návaznosti na nové trendy v sociálních službách,
- zdokonalení systému řízení organizace (počítačová síť),
- poskytování služeb na základě měnících se potřeb uživatelů,
- zavedení druhých jídel s možností jejich výběru uživateli,
- podpora zaměstnanců v prohlubování svého vzdělání (23).

Úhrada za poskytované služby

Cena za ubytování činí 169,- Kč za osobu a den, to znamená 5.133,- Kč za osobu měsíčně. Tato cena zahrnuje dodávku tepla, dodávku teplé vody, dodávku studené vody (vodné a stočné), společnou televizní anténu, osvětlení společných prostor, pronájem kontejnerů na tuhý odpad, používání výtahu, úklid společných prostor a v případě potřeby i praní, žehlení a drobné opravy osobního a ložního prádla. Cena nezahrnuje zálohu na odběr elektřiny, což činí 300,- za osobu na měsíc, dále poplatek Městu Veselí nad Lužnicí za odvoz a likvidaci tuhého domovního odpadu a v případě odběru stravy její úhradu (46,- Kč za oběd).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Hlavní cíl č. 1: Zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o sociální službě zvané Chráněné bydlení pro seniory.

Hlavní cíl č. 2: Zmapování sociální služby Chráněné bydlení pro seniory

Dílčí cíle k cíli č. 2:

- nabídka aktivit v domě chráněného bydlení a jejich využití uživateli domu
- spokojenost uživatelů s nabídkou aktivizačních programů
- postihnout důvody vedoucí ke zvolení této pobytové sociální služby

2.2 Hypotézy

U kvantitativního výzkumu byla na základě stanoveného cíle č. 1 navržena tato hypotéza:

Informovanost o pobytové službě Chráněné bydlení pro seniory je u generace 55 plus nízká.

U kvalitativního výzkumu, vztahujícímu se k cíli č. 2, hypotéza stanovena nebyla. Stanovení hypotézy bude výsledkem kvalitativního šetření na základě zjištěných dat.

3 Metodika

3.1 Použité metody výzkumu

Pro zjištění stanovených cílů byl použit jak kvantitativní tak i kvalitativní výzkum. Ze sociologického hlediska je tedy prováděný výzkum kombinovaný.

Jako nejvhodnější metoda kvantitativního výzkumu vztahujícímu se k cíli č. 1 bylo vybráno dotazování, kdy technikou sběru dat byla anketa. V anketě byly použity otázky otevřené a dvě otázky byly filtrační. Anketní šetření probíhalo v měsících březen a duben roku 2008.

U metody kvalitativního výzkumu, který se vztahoval k cíli č. 2, byla použita technika polořízeného rozhovoru. Pro jeho vyhodnocení jsem si 23 otázek rozdělila do čtyř okruhů, přičemž otázky v rámci prvního okruhu se zaměřují na pohlaví klienta, věk klienta, situaci klienta před ubytováním v tomto zařízení s pocity, které zažíval při změně prostředí. Otázky z druhého okruhu jsou zaměřené na poskytované služby, péči a podporu personálu a na celkovou spokojenost s nimi. Otázkami ze třetího okruhu byli klienti dotazováni na své přátele a rodinu a na celkovou atmosféru domu. Čtvrtý okruh otázek je zaměřen na možnosti kulturního a sportovního vyžití, na stravu a prostředí kolem domu.

Poznatky a data potřebné pro zpracování a vyhodnocení vybraného tématu bakalářské práce byly čerpány prostřednictvím studia odborných materiálů.

3.2 Charakteristika cílového souboru

Prvním zkoumaným souborem byla veřejnost ve věkové kategorii 55 plus. Respondenti byli vybráni náhodným výběrem. Šetření formou ankety probíhalo na Českobudějovicku a v regionu Veselí nad Lužnicí. Celkem bylo dotazováno 300 respondentů. Respondenti odpovídali na 6 otázek. Pro zpracování dat byly použity grafy a tabulky. Respondenti byli oslovováni náhodným výběrem na veřejných prostranstvích

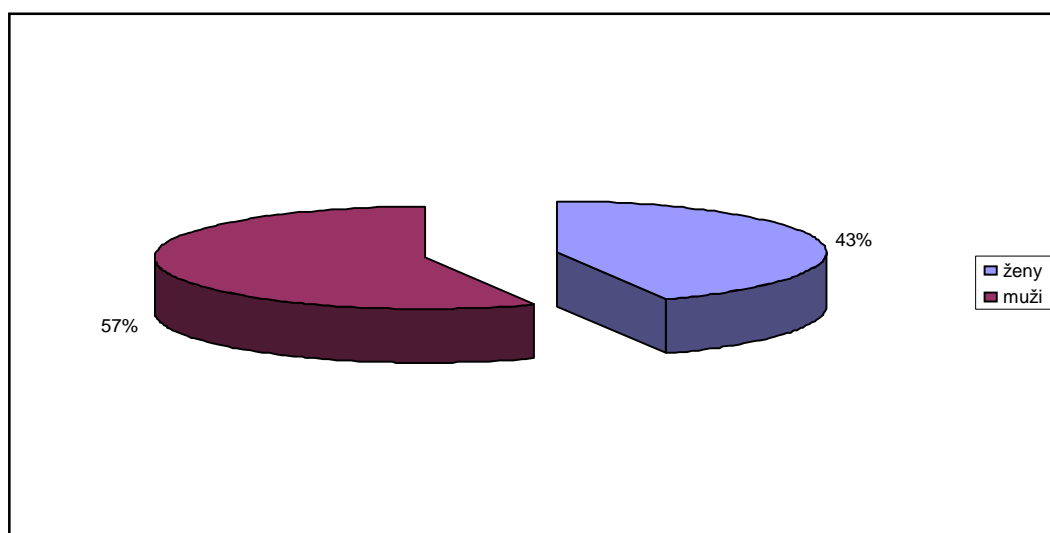
(náměstí, nádraží, hlavní třídy,...), také v čekárnách obvodních lékařů a v okruhu mých známých seniorů.

Bylo též zapotřebí provést sběr dat metodou polořízeného rozhovoru. Pro tento účel bylo osloveno 6 respondentů. Jednalo se o uživatele Domu chráněného bydlení pro seniory sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí. Všechny kladené otázky byly otevřené. Tento výzkum byl prováděn 15. 4. 2008, kdy jsem osobně navštívila všech 6 respondentů přímo v bytech chráněného bydlení.

4 Výsledky

4.1 Výsledky ankety

Graf 1: Pohlaví respondentů (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Soubor respondentů tvořilo 171 (57 %) mužů a 129 (43 %) žen.

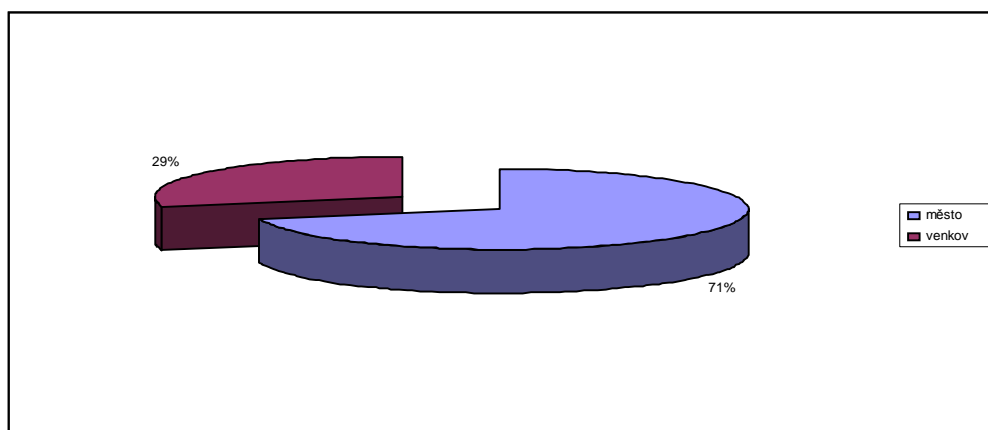
Tabulka č. 1 Věk respondentů (v absolutních číslech)

věkové rozmezí	55 – 60 let	60 – 65 let	65 – 70 let	70 – 75 let
počet respondentů	102	125	73	0

Zdroj: vlastní výzkum

Všichni respondenti spadali do generace 55 plus. Z toho 102 respondentů bylo ve věku 55 – 60 let, 125 respondentů ve věku 60 – 65 let, 73 respondentů ve věku 65 – 70 let a do věkové kategorie 70 – 75 let nepatřil žádný respondent.

Graf 2: Bydliště respondenta (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů bylo dotazováno 213 (71 %) žijících ve městě a 87 (29 %) žijících na venkově.

Tabulka 2: Povědomí o chráněném bydlení pro seniory v závislosti na pohlaví respondentů (v absolutních číslech)

	ano	ne
Ženy	19	110
Muži	50	121
Celkem:	69	231

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 vyplývá, že 69 respondentů (23 %) již někdy slyšelo o této pobytové službě a 231 (77 %) nikoliv. Mezi respondenty, kteří chráněné bydlení znali, bylo 50 mužů (72,4 %) a 19 žen (27,6 %). Z toho tedy vyplývá, že více informovaní byli muži.

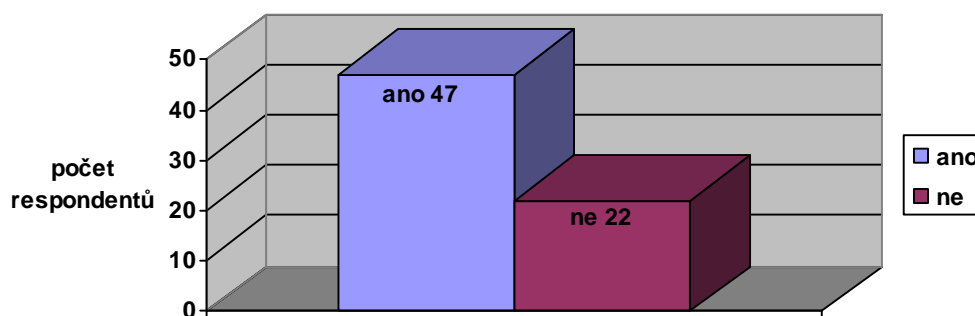
Tabulka 3: Povědomí o chráněném bydlení pro seniory v závislosti na bydlišťe respondentů (v absolutních číslech)

	ano	ne
Město	54	159
Venkov	15	72
Celkem:	69	231

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 3 vyplývá, že 69 respondentů (23 %) již někdy slyšelo o této pobytové službě a 231 (77 %) nikoliv. Mezi respondenty, kteří chráněné bydlení znali, žilo 54 respondentů ve městě (78,3 %) a 15 na venkově (21,7 %). Z toho tedy vyplývá, že více informovaní jsou respondenti žijící ve městě.

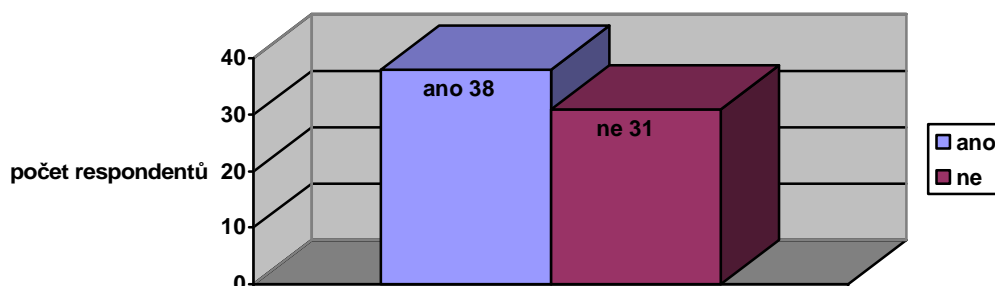
Graf 3: Povědomí o činnosti domu chráněného bydlení pro seniory (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 69 respondentů (100 %), kteří znali pojem chráněné bydlení pro seniory, 47 respondentů (68,1 %) vědělo, co tato pobytová sociální služba seniorům nabízí a 22 respondentů (31,9 %) o tom nemělo žádné bližší informace.

Graf 4: Povědomí o chráněném bydlení pro seniory ve svém okolí (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 69 respondentů (100 %), kteří znali pojem chráněné bydlení pro seniory, 38 respondentů (55,1 %) vědělo o podobném zařízení ve svém okolí a 31 respondentů (44,9 %) nikoliv.

Pokud respondent neznal pojem chráněné bydlení pro seniory, přiblížila jsem mu stručně toto zařízení a teprve poté jsem mu položila otázku, která se týkala toho, zda by respondenti v situaci, kdy je jim 70 let a více, jsou celkem soběstační a žijí sami, upřednostnili bydlení ve vlastní domácnosti nebo by raději volili formu chráněného bydlení pro seniory. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 4.

Tabulka 4: Upřednostňovaný způsob bydlení (v absolutních číslech a v procentech)

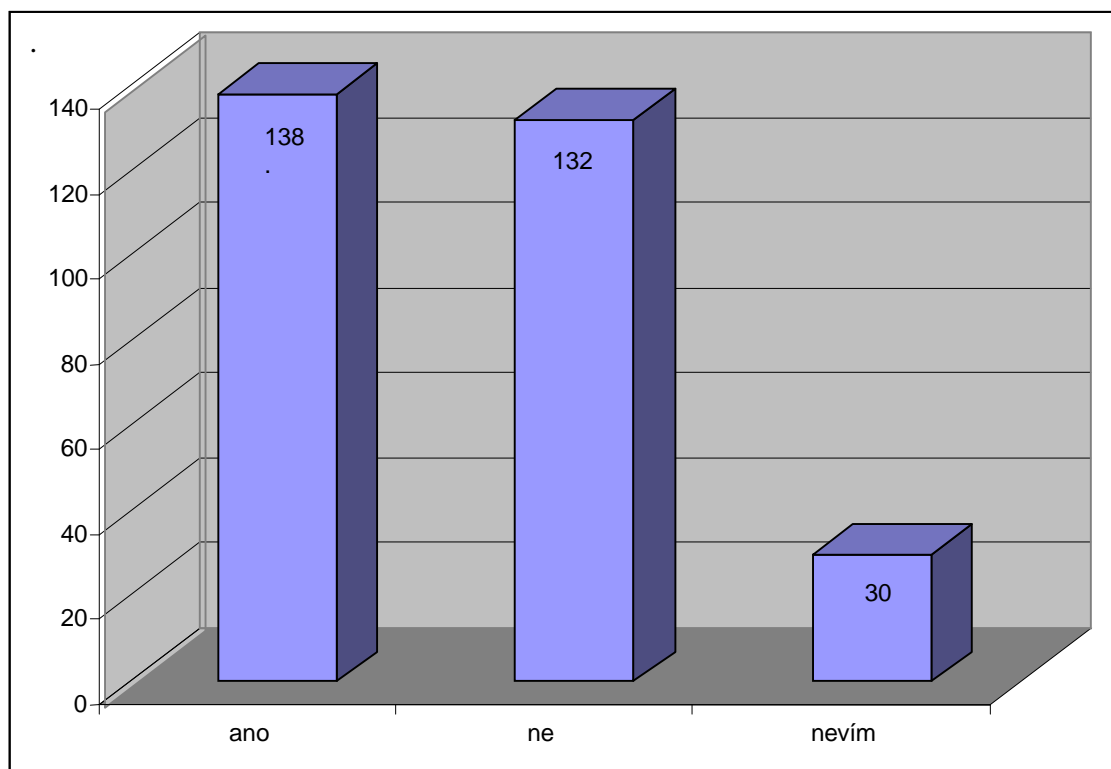
Forma bydlení	Počet respondentů	Procenta
Doma	258	86 %
Chráněné bydlení	33	11 %
Neví	9	3 %

Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu respondentů, tj. 300, by 258 (86 %) respondentů upřednostňovalo bydlení ve vlastní domácnosti nebo u své rodiny, 33 (11 %) respondentů by volilo chráněné bydlení pro seniory a 9 (3 %) respondentů si nebylo jisto, pro jakou formu bydlení by se v takové situaci rozhodli.

Cílem poslední otázky bylo zjistit, zda by si respondenti byli schopni platit částku 5500 Kč měsíčně za chráněné bydlení pro seniory. Respondenti byli upozorněni, jaké služby tato částka zahrnuje, přičemž jsem vycházela z ceníku Domu chráněného bydlení sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí.

Graf 5: Možnost plateb za bydlení (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 300 respondentů, 138 respondentů (46 %) odpovědělo, že by si mohli dovolit tuto částku platit, 132 (44 %) respondentů odpovědělo, že ne a 30 respondentů (10 %) si nebylo jisto, zda by jim jejich finanční situace dovolila hradit výše uvedenou částku za bydlení v tomto zařízení.

4.2 Výsledky polořizeného rozhovoru

První okruh otázek směřoval na pohlaví a věk klienta, na celkovou situaci klienta ještě před ubytováním v tomto zařízení a na jeho pocity těsně po nastěhování do nového prostředí. Z celkového počtu 6 dotazovaných seniorů, bylo osloveno 5 žen a 1 muž, přičemž všichni respondenti byli ve věkovém rozmezí 73 – 88 let. Všichni oslovení senioři žili v domě sv. Františka déle než 1 rok a méně, než 3 roky.

Na otázku, z jakého důvodu se respondenti rozhodli právě pro tuto formu pobytové služby, 3 respondenti odpověděli, že pro chráněné bydlení se rozhodli na základě doporučení svých přátel, kteří zde již žili. Jako další důvod tohoto výběru byla uvedena volná kapacita domu právě tou dobou, co respondenti vybírali z dostupných pobytových sociálních služeb. Tento důvod uvedli 2 respondenti. 1 respondent jako důvod výběru tohoto zařízení uvedl volnější režim než v domovech pro seniory, kde se senior zpravidla musí podřídít pevnému časovému harmonogramu.

1 respondent se k této důležité změně rozhodl, protože chtěl být nablízku svým dětem, kteří žijí také ve Veselí nad Lužnicí. Poslední respondent uvedl jako hlavní důvod přestěhování výtah, protože chodit do schodů mu nyní již nedovoluje jeho zdraví. Z odpovědí na tuto otázku rovněž vyplývá, že 4 respondenti doposud bydleli v domě na venkově a již nebyli schopní žít sami.

Na otázku, zda dům chráněného bydlení splnil očekávání a představy seniorů odpovědělo 5 ze 6 respondentů, že ano a jen 1 respondent odpověděl, že některé jeho představy nebyly naplněny, ale odmítl se vyjádřit jaké.

Po přijetí do zařízení se polovina respondentů cítila špatně, byli plačtiví, smutní, sklíčení. Adaptaci na nové prostředí nesli těžce. Naproti tomu druhá polovina dotazovaných klientů se vyjádřila tak, že se po nastěhování cítili dobře, proto pro ně bylo přizpůsobení se novému prostředí relativně lehké. Ovšem všichni senioři se v rámci této otázky vyjádřili tak, že si během krátké doby na nové prostředí zvykli, přizpůsobili se mu a jsou za to rádi.

Druhý okruh otázek byl zaměřen na poskytované služby, péči a podporu personálu, jak senioři těchto služeb využívají a také, jak jsou s nimi spokojeni. Na otázku, zda potřebují respondenti v některých oblastech podporu nebo pomoc personálu, odpovědělo 5 respondentů, že nic nepotřebují, že jsou soběstační a 1 respondent, že potřebuje pouze pomoc s praním osobního šatstva. Všichni dotazovaní senioři se jinak cítí být soběstační a samostatní.

Na dotaz, zda jsou respondenti spokojeni s péčí, podporou a přístupem personálu, odpovědělo všech 6 respondentů, že ano.

Další otázka byla zaměřena na to, jakou pozornost personál věnuje individuálním přáním a potřebám klientů a jak se je snaží plnit. Polovina respondentů za celou dobu pobytu v tomto zařízení žádná zvláštní přání ani připomínky neměla a z tohoto důvodu se k otázce nemohli blíže vyjádřit. Druhá polovina respondentů odpověděla, že personál je velice ochotný, co se týče jejich zvláštních přání. Také uvedli, že tato přání se většinou týkají nákupů ve městě a vyřizování osobních věcí na úřadech.

Na otázku, jak často a v jakých záležitostech senioři využívají služeb personálu, 2 respondenti odpověděli, že několikrát do týdne využívají pomoc personálu ohledně nákupů a 4 respondenti služeb personálu nevyužívají, vše za ně zařizují děti nebo vnoučata.

Následující otázka se klientů dotazovala na jejich celkovou spokojenost s poskytovanými službami a péčí, přičemž všech 6 respondentů odpovědělo ano.

Na dotaz, zda mají respondenti možnost zasahovat do chodu a atmosféry domu a zda této možnosti využívají, odpovědělo 5 respondentů, že tu možnost mají, ale aktivně se nezapojují. To znamená, že pokud je naplánovaný nějaký program, občas se ho zúčastní, ale s novými návrhy nepřicházejí. Jen 1 respondent odpověděl, že se svým nápadem, který se týkal „večírku s dechovkou“, obrátil na vedoucího domu.

Cílem další otázky bylo zjistit, zda existuje něco, s čím jsou respondenti v domě sv. Františka nespokojeni, popř. co by změnili. Všech 6 respondentů odpovědělo, že nic takového nepociťují.

Cílem **třetího okruhu otázek** bylo zjistit, jaké jsou sociální kontakty respondentů, zda mají rodinu, která je navštěvuje a jaké jsou vztahy mezi sousedy, zda se dá hovořit o přátelství. Tento okruh otázek se také zaměřuje na celkovou atmosféru domu. První otázka byla zaměřena na spokojenost seniorů s ostatními uživateli domu, přičemž všech 6 respondentů odpovědělo kladně.

Na dotaz, zda mají respondenti v domě nějakého přítele/přítelkyni, někoho, s kým by si mohli popovídat o osobních věcech, odpověděli 4 respondenti ano a 2 respondenti ne. U kladných odpovědí se převážně jednalo o nejbližšího souseda/sousedku.

Následující otázka byla zaměřena na rodinu a přátele respondentů a na to, zda je navštěvují a popř. jak často je navštěvují. Všichni respondenti odpověděli, že je rodina navštěvuje častěji než jednou týdně. Převážně se jednalo o syna či dceru. Většina respondentů si také posteskla, že by rádi navštívili své blízké u nich doma, ale nemá je tam kdo odvézt.

Cílem další otázky bylo zjistit, jaká je spokojenost seniorů s celkovou atmosférou domu, přičemž všichni odpověděli kladně.

Následující otázka byla zaměřena na to, jak se senioři v domě sv. Františka cítí. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti, že se zde cítí výborně.

Poslední **čtvrtý okruh otázek** směřoval k možnostem sportovního a kulturního vyžití v domě chráněného bydlení pro seniory. Zabýval se rovněž stravou a prostředím v domě i kolem něj. První otázka zahrnovala dotaz na možnosti pohybových aktivit, jaké z těchto možností senioři využívají, popř. jak často. Dle výzkumu polovina dotazovaných využívá tělocvičnu jednou až dvakrát týdně, 2 respondenti chodí pouze na procházky a 1 respondent má vlastní rotoped, na kterém trénuje každý den, aby se udržel v tělesné kondici.

Další otázka zjišťovala, jaké vzdělávací a aktivizační činnosti senioři využívají. Pouze 2 respondenti odpověděli, někdy chodí do knihovny nebo na internet a 4 respondenti uvedli, že se doma raději dívají na televizi nebo pletou.

Cílem následující otázky bylo zjistit, zda raději senioři upřednostňují možnost dovážené stravy, nebo si raději vaří sami a z jakého důvodu. Všichni respondenti využívají společné stravování a jako hlavní důvod této volby uvádějí nízkou cenu a větší pohodlí.

Na dotaz, zda respondenti využívají zahrádku za domem, odpověděli všichni, že ne. Dalším cílem této otázky bylo zjistit, jak se seniorům líbí okolí domu, přičemž 3 respondenti odpověděli ne, protože úprava kolem domu chráněného bydlení není ještě dokončena a 3 respondenti odpověděli ano. Tito senioři chodí rádi posedět na lavičku s ostatními uživateli domu a na procházku do blízkého okolí.

5 Diskuse

5.1 Diskuse k výsledkům ankety

Ještě nikdy v historii lidstva se tolik lidí nedožilo vlastního stáří, teda 80 nebo dokonce 90 let. Také v České republice jsou tyto populační trendy zřejmé a prodlužování střední délky života vykazuje nejrychlejší růst ze všech postkomunistických evropských zemí (31). Stáří je součástí našeho života a každý z nás občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit. Teprve v posledních letech se i u nás mluví o kvalitě života, nejen o jeho délce. Právě samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě je ve stáří nejvyšší hodnotou. Senior, který žije osaměle a nemůže očekávat pomoc a péči od své rodiny, zvažuje ústavní péči, ale většinou neví podle jakých kritérií by si měl vybrat konkrétní zařízení. Ideální by bylo, kdyby si senior nebo jeho rodina mohla vybrat z pestré nabídky zařízení různého zaměření (32). Tuto paletu sociálních služeb v současné době „zpestrňuje“ zařízení nazvané chráněné bydlení pro seniory.

Jedním z cílů této bakalářské práce bylo zjistit, jaké je povědomí veřejnosti o formě pobytové sociální služby chráněné bydlení pro seniory.

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná seniorům nebo osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Osobě se poskytuje podle potřeby podpora pracovníka v přímé péči. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu (25). Služba umožňuje těmto osobám relativně samostatný život v prostředí podobném vlastní domácnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení v bytech spravovaných poskytovatelem, které jsou zpravidla součástí běžné bytové zástavby (12).

Z tabulky 2 a tabulky 3 vyplývá, že 23 % respondentů již o této sociální službě slyšelo a 77 % z celkového počtu respondentů, nemá jakékoliv informace o Chráněném

bydlení pro seniory. Jak znázorňuje tabulka 3, více informovaní jsou respondenti žijící ve městě (78 %). Z grafu 3 a z grafu 4 vyplývá, že z respondentů, kteří již o chráněném bydlení pro seniory slyšeli, 70 % respondentů mělo také přehled o tom, co tato služba nabízí a 55 % respondentů znalo podobné zařízení ve svém okolí. Hypotéza, že informovanost o pobytové službě Chráněné bydlení pro seniory je u generace 55 plus nízká, byla potvrzena.

Ráda bych zde zmínila ještě jeden poznatek, který vyplynul z provedeného výzkumu. Vzhledem ke zkušenostem, které mám se seniory z mého blízkého okolí, jsem očekávala, že v oblasti možností sociálních služeb budou informovanější ženy, ale opak byl pravdou (viz tab. 2). Mezi respondenty, kteří měli přehled o této službě, byla většina mužů (72 %). Můj předpoklad tedy tento výzkum vyvrátil. Proč se vyskytl tak velký rozdíl v informovanosti mužů a žen? Snad je to z toho důvodu, že muži nechtějí připustit, aby zůstali v domácnosti sami, a snad proto projevují větší zájem o pobytová zařízení než ženy. I v době, kdy takový problém ještě nemusí řešit. Mým názorem je, že na situaci, kdy již nebudou zcela soběstační, chtějí být lépe připraveni.

Na dotaz, zda by respondenti v situaci, kdy je jim 70 let a více, jsou celkem soběstační a žijí sami, upřednostnili bydlení ve vlastní domácnosti nebo by raději volili formu chráněného bydlení pro seniory, odpovědělo 11 % respondentů, že by volili formu chráněného bydlení. Ovšem reálnou poptávku uživatelů po pobytové službě chráněného bydlení nelze zjistit, vzhledem k tomu, že je tato služba nová.

Naprostá většina respondentů (86 %) by však řešila sníženou soběstačnost a samotu ve stáří pečovatelskou službou, která by jim pouze pomohla obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby. I přesto, že by to znamenalo větší samotu i nepohodlí, volili by raději bydlení ve vlastní domácnosti (viz tab. 4).

Na otázku, zda by si respondenti byli schopni platit částku 5500 Kč měsíčně za chráněné bydlení pro seniory, 46 % respondentů odpovědělo, že by si mohli dovolit tuto částku platit, 44 % respondentů odpovědělo, že ne a 10 % respondentů si nebylo jisto, zda by jim jejich finanční situace dovolila hradit výše uvedenou částku za bydlení v tomto zařízení (viz graf 5).

Tato cena zahrnuje dodávku tepla, dodávku teplé vody, dodávku studené vody (vodné a stočné), společnou televizní anténu, osvětlení společných prostor, pronájem kontejnerů na tuhý odpad, používání výtahu, úklid společných prostor a v případě potřeby i praní, žehlení a drobné opravy osobního a ložního prádla. Vycházela jsem z ceníku Domu chráněného bydlení sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí.

Můj výzkum prokázal v rámci regionu deficit informací. Na základě rozhovorů, které jsem vedla s respondenty při vyplňování anket, jsem zjistila, že generace 55 plus má stále ještě v povědomí zastaralé typy služeb, jako jsou velké neosobní instituce pro seniory, a proto by raději volili volbu dožití v domácí péči (viz tab. 4). Pokud by se respondenti rozhodli pro některé zařízení, volili by pokud možno takové, které má menší kapacitu. Z této preference menších pobytových zařízení by se dalo předpokládat, že se v budoucnu bude poptávka po těchto zařízeních výrazně zvyšovat.

5.2 Diskuse k výsledkům polořízeného rozhovoru

V domácím prostředí může být seniorovi poskytnuta péče podle jeho potřeb, a to jak sociální, tak zdravotní. Pokud však dostatečnou péči v domácím prostředí zajistit z nejrůznějších důvodů nelze, tak potom nezbyvá, než ji poskytovat v pobytových zařízeních, s pomocí kvalifikovaného týmu.

Dům chráněného bydlení pro seniory sv. Františka nabízí poskytování sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením kvalitativně na vysoké úrovni, cílem je co nejvíce prodloužit obyvateli prožití života aktivní formou, rozvíjením jeho „zapomenutých“ schopností a dovedností, obnovení dřívějších aktivit, přiměřeného vzdělávání, za pomoci moderních prostředků, v prostředí svých věkově starých vrstevníků a velmi blízkému prostředí, ze kterého pocházel, formou vlastní domácnosti a s jistotou poskytnutí odpovídajících forem kvalitních sociálních služeb. Cílem bylo poskytnout formu sociální služby, která byla v okolí nedostupná a byla chybějícím článkem spektra poskytovaných sociálních služeb. Podrobným popisem tohoto zařízení se zabývám v teoretické části.

Každý zaměstnanec Domu sv. Františka si uvědomuje, že uživatel je pro něj partnerem. Poskytovaná služba zachovává a rozvíjí důstojný život uživatele, je bezpečná a na odborné úrovni, podporuje jejich orientaci ve vlastních právech, poskytuje právní a sociální ochranu, spolupracuje s rodinou a blízkými jednotlivých uživatelů, podporuje ochranu práv uživatele, má stanovené rizikové situace včetně opatření. Při své pracovní činnosti vždy vychází z osobnosti jednotlivých uživatelů podílejících se na plánování a realizaci služby (23).

Z důvodu zrušení dvou penzionů pro seniory není ve Veselí nad Lužnicí jiné pobytové zařízení, které by řešilo na vysoce kvalitní úrovni poskytování sociální služby, jako je dům chráněného bydlení pro seniory, kteří, vzhledem ke svému věku a relativně dobrému zdravotnímu stavu, nemají zájem o služby, nabízené domovem pro seniory. Forma poskytování sociálních služeb v prostředí, které je velmi blízké bydlení ve vlastní domácnosti, je v zahraničí praxí osvědčená a dlouhodobě preferována, není anonymní a v žádném z aspektů nenavozuje pro žadatele pocit nemocničního prostředí a to již svoji

formou, členěním, organizací a respektováním vlastní svobodné vůle obyvatele. A v neposlední řadě není obyvatel negativně ovlivňován špatným zdravotním stavem, sdílením společného pokoje s jiným obyvatelem a tím relativním omezováním svého soukromí, popř. imobilitou spoluobytel. V případě zhoršení zdravotního stavu obyvatele domu chráněného bydlení a neschopnosti zajistit přiměřenou ošetrovatelskou zdravotní péči, je zde varianta umístění obyvatele v přílehlém domově pro seniory.

Jedním z cílů této práce bylo zmapování sociální služby Chráněné bydlení pro seniory, především nabídky aktivizačních programů a jejich využití uživateli domu. Tento cíl byl dále zaměřen na spokojenost uživatelů s touto nabídkou aktivit v domě chráněného bydlení pro seniory. Na základě zjištěných dat při kvalitativním výzkumu byla stanovena tato hypotéza: **Míra spokojenosti seniorů s nabídkou aktivizačních programů v domě chráněného bydlení je vysoká.**

Z výzkumu je zřejmé, že paleta poskytovaných sociálních služeb a nabízených aktivizačních programů v Domě sv. Františka je pestrá a uživatelé domu tuto nabídku velmi často využívají. Dále výsledky výzkumu vykazují velkou spokojenost všech respondentů s těmito aktivitami, také s podporou, péčí a přístupem personálu i s možnostmi kulturního a sportovního využití, které pro ně personál připravuje.

Dalším dílčím cílem bylo postihnout důvody vedoucí ke zvolení této pobytové služby. K odchodu do rezidenčních zařízení se rozhodují senioři buď dobrovolně (z ekonomických či rodinných důvodů opouštějí své původní bydliště a volí menší byt v instituci, kde mají navíc k dispozici i služby), nebo jsou donuceni okolnostmi, zejména radikální změnou svého zdravotního stavu při současné nepřipravenosti přirozeného prostředí kompenzovat funkční ztráty a zajistit péči (14). Z výzkumu vyplynulo, že senioři se skutečně rozhodují v souvislosti se změnou zdravotního stavu a jejich funkčních schopností, nebo kvůli možnosti být na blízku svým dětem.

Během provádění tohoto výzkumu jsem si utvořila názor, že pro seniory žijící v pobytovém zařízení, nejsou již tak důležité přátelské vztahy, své osobní potřeby a zájmy, tak jako rodina. O svých dětech se zmiňují téměř při každé otázce. Zkrátka nic pro ně není tak důležité, jako vlastní děti. Proto je důležité, aby role blízkých jako pečovatele zůstala zachována, i alespoň v minimální míře. Instituce nemá zbavit rodinu

odpovědnosti za péči o příbuzného. To znamená, že návštěvy rodiny nemají být pouze formální, ale měli by plnit nějaký účel.

Během rozhovoru s vedoucím domu, bylo poukázáno na to, že vedení Diecézní charity nyní stojí před zásadním rozhodnutím, zda v horizontu několika let změnit dům chráněného bydlení na dům pro seniory. Před toto těžké rozhodnutí je postavila skutečnost, že senioři, kteří jsou již delší dobu ubytovaní v tomto zařízení, stárnou. Tím, jak stárnou, zvyšují se jejich nároky na péči a v dohledné době budou zřejmě potřebovat i péči zdravotnického personálu, který ovšem v domě chráněného bydlení nemá své místo. Vedení domu nechce se svými klienty, kvůli jejich zhoršujícím se stavu manipulovat a stěhovat je do jiného zařízení, což by pro ně byla samozřejmě velká, hlavně psychická zátěž. Také zvažují variantu, kdy by domu pro seniory vyhradili pouze jedno patro, kam by se klienti se zhoršujícím se zdravotním stavem, pouze přestěhovali a nemuseli při tom měnit prostředí a lidi kolem sebe. Nebylo by to potom pro ně tolik traumatizující. Tato varianta by byla i podle mého pro seniory tou nejvýhodnější. Stěhovat se v pokročilém věku je už tak velmi těžké, zvláště pak, když se senior stěhuje do tohoto zařízení s vědomím, že to není naposledy. Dospěla jsem tedy ke zjištění, že určitým rizikem této pobytové služby je jeho dočasnost.

Těsně před prováděním tohoto výzkumu se stala jedna důležitá událost, která mohla mít nemalý vliv na odpovědi respondentů a na celkový výzkum. V sobotu 1. března se nad Domem svatého Františka přehnala větrná smršť Emma, která strhla část střechy, včetně sádkartonových stropů a podhledů, vyvalila okna a jednu prosklenou stěnu. Zůstala po ní opravdová spoušť. Celková škoda se odhadla na pět až šest milionů. Dvanáct uživatel bylo evakuováno do ostatních částí domu, pět bylo ošetřeno a jedna paní ve věku 92 let převezena do nemocnice. Mnozí klienti byli v šoku. Byly tam nejen velké hmotné škody, ale zůstaly hlavně zlé vzpomínky. V době dokončování této bakalářské práce byl již Dům sv. Františka pod novou střechou. Při jedné z posledních návštěv jsem ještě zastihla klempíře, jak dokončovali svou práci. Šlo o čas. Všichni si přáli, aby se všichni obyvatelé mohli, co nejdříve navrátit do svých domovů.

6 Závěr

S prodlužováním lidského věku přibývá i počet starých lidí. To s sebou samozřejmě přináší zvýšenou potřebu kvalitních sociálních služeb pro seniory. Spektrum sociálních služeb se v posledních letech neobyčejně rozšířilo. Jednou z novějších možností sociálních služeb je chráněné bydlení.

V návaznosti na hlavní cíl 1 byl v seniorské populaci na Českokobudějovicku a v regionu Veselí nad Lužnicí formou anketního šetření proveden výzkum ve vztahu k jejich informovanosti o této nové formě péče o seniory. Výzkumem bylo zjištěno, že senioři nemají dostatek informací o této formě péče o seniory, a že jako volbu na dožití preferují rodinné zázemí. Z výzkumu vyplývá, že senioři se rozhodují odlišně, a to v návaznosti na individuální variabilitu projevů stáří, různé ekonomické a rodinné zázemí, různé rodinné vazby apod.

Dalším z hlavních cílů této práce bylo zmapování sociální služby Chráněné bydlení pro seniory, především nabídky aktivizačních programů a jejich využití uživateli domu. Tento cíl byl dále zaměřen na spokojenost uživatelů s touto nabídkou aktivit. Dalším dílčím cílem bylo postihnout důvody vedoucí ke zvolení této pobytové služby. Jako modelový příklad chráněného bydlení pro seniory byl vzat Dům sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí. Na základě zjištěných dat při kvalitativním výzkumu byla stanovena tato hypotéza: Míra spokojenosti seniorů s nabídkou aktivizačních programů v domě chráněného bydlení je vysoká.

Projekt chráněného bydlení, tak jak je realizován např. v Domě u sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí, dotazovaní senioři přijímají kladně a preferují jej před jinými formami péče o seniory. Myslím si, že právě chráněné bydlení pro seniory je jednou z mnoha možností, jak seniorům, zejména těm, kteří osaměli, zajistit kvalitní stáří. Z výše uvedených skutečností a z dokončeného výzkumu se domnívám, že cíle bakalářské práce „Chráněné bydlení pro seniory – nová šance na kvalitní stáří“ byly splněny a hypotéza, že informovanost o pobytové službě Chráněné bydlení pro seniory je u generace 55 plus nízká, byla potvrzena.

Bakalářská práce bude využita jako zpětná vazba pro Dům chráněného bydlení sv. Františka ve Veselí nad Lužnicí v oblasti spokojenosti jejich klientů a v oblasti rozhodnutí, zda i nadále zůstat u této formy pobytové služby, nebo se navrátit k označení Dům pro seniory. Práce může také sloužit jako podklad při vypracování strategie informovanosti veřejnosti o nových formách pobytových sociálních služeb. Bakalářská práce může být dále využita jako studijní materiál.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.0 (2004) [online].* c 1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004 [cit. 15. 4. 2008]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
2. *Dům sv. Františka*, [online]. [cit. 17. 4. 2005] Dostupné z: <<http://www.charitacb.cz/index.php?id=&site=stranky&kategorie=10>>.
3. ETTINGER, W. H. *Fit po 50*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 248 s. ISBN 978-80-247-2203-0.
4. GAVORA, J. *Výzkumné metody v pedagogice – příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. 1. vyd. Brno: Paida, 1996. 130 s. ISBN 80-85931-15-X.
5. GLOSOVÁ, D. kolektiv. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd. Brno: ERA group, 2006. 180 s. ISBN 80-7366-057-1.
6. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
7. HENDL, J. *Kvalitní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
8. HEŘMANOVÁ, E. PATOČKA, J. *Regionální sociologie, sociologie prostoru a prostředí*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2006. 117 s. ISBN 80-245-1151-7.
9. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 100 s. ISBN 978-80-247-2150-7.
10. KALVACH, Z. ONDERKOVÁ, A. *Stáří*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 48 s. ISBN 80-7262-455-5.
11. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*, [online]. [cit. 20. 4. 2008] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/3857>>.
12. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
13. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.

14. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
15. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
16. MINIBERGEROVÁ, L. DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pečující o seniory*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2006. 67 s. ISBN 80-7013-436-4.
17. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2003-2007*, [online]. [cit. 9. 4. 2008] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/1057>> a <<http://www.mpsv.cz/cs/1058>>.
18. *Návrh základních principů Národního programu přípravy na stárnutí populace v České republice*, [online]. [cit. 15. 4. 2008] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/1072>>.
19. ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Průvodce sociálními službami města České Budějovice 2008*. 1. vyd. České Budějovice: Odbor soc. věcí Magistrátu města České Budějovice, 2008. 56 s.
20. PACOVSKÝ, V. *Geriatricie*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.
21. PIDRMAN, V. KOLIBÁŠ, E. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 192 s. ISBN 80-7262-363-X.
22. *Program Zdraví 21: Zdravé stárnutí*, [online]. [cit. 15. 4. 2008] Dostupné z: <<http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/19-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti.html>>.
23. Projekt Chráněné bydlení Dům sv. Františka, Diecézní charita České Budějovice
24. Sborník konference GENERACE 50 plus v České republice. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a Ledax, 2004. 71 s.
25. *Sociální služby*. [online] [cit. 10. 4. 2008] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.
26. *Standardy kvality sociálních služeb*, [online]. [cit. 15. 4. 2008] Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/3950>>.

27. Statistická ročenka Jihočeského kraje 2007. České Budějovice: ČSÚ, 2007. 385 s. ISBN 13-3101-07.
28. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008-2010. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. 138 s. ISBN 978-80-86708-48-5.
29. SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. 1. vyd. Praha: SLON, 2007. 288 s. ISBN 978-80-86429-62-5.
30. ŠTILEC, M. *Pohybově-relaxační programy pro starší občany*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 92 s. ISBN 80-246-0788-3.
31. TOPINKOVÁ, E. *Geriatry pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 271 s. ISBN 80-7262-365-6.
32. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
33. *Vyhláška č. 505/2006 Sb., prováděcí vyhláška k zákonu č. 108/2006 Sb., v platné právní úpravě.*
34. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platné právní úpravě.*

8 Klíčová slova

generace 55 plus

chráněné bydlení

soběstačnost

stáří

9 Přílohy

Příloha č. 1 – Fotografie Domu sv. Františka poničeného v důsledku vichřice Emma



Foto: vlastní zdroj



Foto: vlastní zdroj



Foto: vlastní zdroj

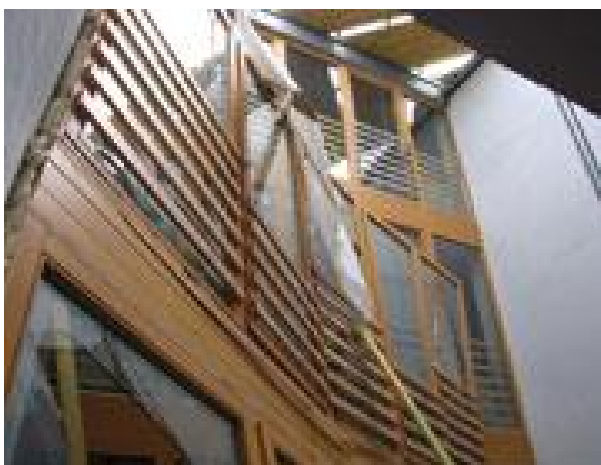


Foto: vlastní zdroj

Anketa

Souhrn zjištění z této ankety bude použit jako součást bakalářské práce na téma „Chráněné bydlení pro seniory – nová šance na kvalitní stáří“, kterou vypracuje Kateřina Poiselová, studentka 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Rehabilitační- psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Veškeré dotazování je anonymní a s daty bude nakládáno dle příslušných standardů a zákonů.

1. **Pohlaví:** žena muž

2. **Věk:**

3. **Žijete:** ve městě na venkově

4. **Slyšel/a jste někdy o zařízení nazvaném Chráněné bydlení pro seniory a víte alespoň přibližně, co tato služba seniorům nabízí? Víte o takovém zařízení ve Vašem okolí?**

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

5. **Vžijte se, prosím, do situace, kdy je Vám 70 let a více, žijete sám/sama a jste celkem soběstačný/á. Co byste, v této situaci, raději upřednostňoval/a? Nadále žít ve své domácnosti, na kterou jste zvyklý/á, i když by to pro vás znamenalo určitou izolaci od okolí, nebo byste raději volil/a formu chráněného bydlení, kde máte větší možnost kontaktu s lidmi a využití poskytovaných služeb?**

.....
.....

6. **Mohl/a by jste si ve Vaší situaci dovolit hradit cca 5.500,- Kč měsíčně za bydlení v takovém zařízení?**

.....