

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta

**Dodržování standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních
zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji**

Diplomová práce

Autor: Bc. Iveta Mikulenková

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

2009

Dodržování standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Abstrakt:

V dnešní době se do popředí zájmu odborné i laické veřejnosti dostává pojem kvalita v sociálních službách. Hledají se způsoby, jak kvalitu v prostředí sociálních služeb aplikovat a měřit. Takovým vhodným nástrojem jsou Standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod. Hlavními úkoly Ministerstva práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení a podpora života v přirozeném prostředí.

Výzkumná část je zaměřena i na míru proškolení a informovanost pracovníků sociálních služeb z hlediska profesí v oblasti standardů kvality sociálních služeb. Poskytovatelé výše uvedených služeb byli vybráni tak, jak byli uvedeni v registru poskytovatelů sociálních služeb na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Data byla získána metodou dotazování, technikou dotazníku. Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat dodržování standardu č.2 Ochrana práv osob a standardu č.3 Jednání se zájemcem o sociální službu. Výsledky diplomové práce budou poskytnuty jednotlivým zařízením, která se výzkumu zúčastnila, a která si je sama vyžádala. Výsledky týkající se informovanosti jednotlivých profesí v oblasti standardů kvality sociálních služeb, mohou být využity při tvorbě střednědobého plánu rozvoje Jihočeského kraje. Formou dalších školení by byly předány informace, o které mají samotní pracovníci zájem, a které nezazněly při původních školeních v oblasti dodržování standardů kvality sociálních služeb.

**The observance of quality standards of social services for people with health
disorder in residence facilities in South Bohemian region**

Abstract:

At present the quality of social services comes into the limelight for both the professional and lay public. The manners how to apply and measure quality in the field of social services are searched for. A suitable tool is the Social Services Quality Standards based on the concept of fulfilment of fundamental human rights and freedoms. The main tasks of the Ministry of Labour and Social Affairs falling within the field of social services are prevention of social exclusion and support of life in the natural living environment.

The research part is focused also on the level of training and knowledge of the personnel providing social services in respect of the field of social services quality standards in terms of individual professions. The providers of the above stated services were selected as listed in the register of providers of social services at the website of the Ministry of Labour and Social Affairs. The data were obtained by the questioning method through questionnaires. The main objective of the thesis was to ascertain compliance with standard No. 2 “Protection of Personal Rights” and standard No. 3 “Negotiation with a Person Interested in Receiving a Social Service”. The results of the thesis will be provided to individual facilities that participated in the research and requested the results. The results relating to the knowledge of individual professions in respect of the field of social services quality standards may be used for creation of a medium-term development plan of the Region of South Bohemia. Further trainings would provide the information in which the personnel themselves are interested and which was not provided in former trainings regarding the field of compliance with the quality standards of social services.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Dodržování standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

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

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucí své diplomové práce Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., za cenné rady, postřehy a čas, který mi věnovala. Dále moje poděkování patří všem pracovníkům rezidenčních zařízení v oblasti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, kteří se výzkumu účastnili, a také všem, kteří mi poskytli informace, jež mi pomohly k dokončení mé diplomové práce.

OBSAH

Úvod	9
1. Současný stav	10
1.1. Charakteristika Jihočeského kraje	11
1.2. Osoba se zdravotním postižením.....	12
1.3. Skupiny osob se zdravotním postižením.....	12
1.4. Počet osob se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.....	13
1.5. Zákon o sociálních službách	14
1.6. Základní druhy sociálních služeb a jejich formy poskytování	15
1.7. Služby pro lidi se zdravotním postižením.....	16
1.8. Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji	18
1.9. Sociální služby a pracovníci	18
1.10. Kvalita sociálních služeb a její zásady	19
1.10. Financování sociálních služeb	19
1.11. Sociální služby v Evropě	20
1.12. Sociální správa	21
1.13. Historie standardů kvality sociálních služeb	22
1.14. Základní charakteristika standardů kvality sociálních služeb.....	23
1.16. Standardy kvality sociálních služeb v dřívější podobě	24
1.16.1. Procedurální (profesní) standardy tvořilo 8 standardů	24
1.16.2. Personální standardy.....	25
1.16.3. Provozní standardy	25
1.17. Standardy kvality sociálních služeb v dnešní podobě.....	26
1.18. Účinky standardů z pohledu poskytovatelů sociálních služeb.....	28
1.19. Listina základních práv a svobod a Standardy kvality sociálních služeb.....	29
1.20. Základní lidská práva v sociálních službách	30
1.21. Komunitní plánování	32
1.22. SWOT analýza pro vymezení sociálních služeb lidem se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.....	33

1.22.1 Silné stránky.....	33
1.22.2. Slabé stránky.....	34
1.22.3. Příležitosti.....	36
1.22.4. Ohrožení.....	37
1.23. Inspekce poskytování sociálních služeb.....	37
1.23.1. Přípravná část inspekce.....	37
1.23.2. Oznámení o inspekci a její začátek.....	38
1.23.3. Předmětem inspekce poskytovatelů sociálních služeb.....	38
1.23.4. Typy inspekci sociálních služeb.....	38
1.23.5. Délka inspekce.....	40
1.23.6. Personální zajištění inspekce.....	41
1.23.7. Subjekty podléhající inspekci.....	41
1.23.8. Subjekty provádějící inspekci.....	42
1.23.9. Samotná inspekce v místě poskytovatele.....	42
1.23.10. Inspekční zpráva.....	43
1.23.11. Ukončení inspekce sociálních služeb.....	44
2. Cíle práce a hypotézy.....	47
2.1.Cíl práce.....	47
2.2.Hypotézy.....	47
3. Metodika.....	48
3.1.Metodický postup.....	48
3.2.Charakteristika výzkumného souboru.....	48
4. Výsledky.....	49
4.1.Vyhodnocení dotazníků dle jednotlivých rezidenčních zařízení.....	49
4.2.Vyhodnocení dotazníků dle jednotlivých profesí.....	82
5. Diskuse.....	98
5.1.Diskuse k výsledkům dotazníků zpracovaných z pohledu jednotlivých zařízení.....	98
5.2.Diskuse k výsledkům dotazníku zpracovaných z pohledu jednotlivých profesí.....	111
6. Závěr.....	114
7. Seznam použitých zdrojů.....	115

8. Klíčová slova	120
9. Přílohy	121

ÚVOD

Téma své diplomové práce jsem volila vzhledem k jeho stále významnosti a mému osobnímu zájmu o problematiku osob se zdravotním postižením. Je známou věcí, že zejména ústavní péče v sobě skrývá řadu rizik, která se mohou negativně odrazit na osobnosti jedince se zdravotním postižením. S novým zákonem o sociálních službách vznikla povinnost zařízením poskytujícím sociální služby důsledně naplňovat standardy kvality sociálních služeb. Ty naprosto změnil způsob jejich poskytování, změnil se přístup k uživatelům sociálních služeb, byl zvýrazněn důraz na jejich osobní práva a individuální potřeby.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda standard 2 je nejvíce opomíjeným a standard 3 nejvíce dodržovaným standardem kvality sociálních služeb, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením umístěným v rezidenčních zařízeních Jihočeského kraje. Cílem mého výzkumu má být mimo jiné zjištění pohledu na přijetí standardů kvality sociálních služeb z řad samotných pracovníků. Zda pracovníci vnímají zavedení standardů kvality sociálních služeb jako přínos nebo jako přítěž, a zda disponují dostatečným množstvím informací v této oblasti. Cílem výzkumu bylo také zjistit, zda období zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe bylo pro pracovníky náročné. Také se zabývám účastí pracovníků na školeních, která se této problematice dotýkají a na nichž jsou jednotlivé standardy probírány. Pro výzkum byly využity typy jednotlivých rezidenčních zařízení tak, jak byla v době výzkumu vedena v registru poskytovatelů sociálních služeb na Ministerstvu práce a sociálních věcí.

Získané výsledky budou poskytnuty jako zpětná vazba jednotlivým zařízením, která byla do výzkumu začleněna, a která si je sama vyžádala. Výzkum poukáže na pozitiva i případné nedostatky v oblasti standardů kvality sociálních služeb, které po odstranění mohou zlepšit kvalitu služeb, kterou zařízení poskytují. Dále výsledky mohou být využity při plánování střednědobého rozvoje Jihočeského kraje pro další období se zaměřením na zkvalitnění znalostí a to v oblasti jednotlivých profesí pracovníků, kteří potřebné informace nezískali na školeních standardů kvality sociálních služeb.

1 SOUČASNÝ STAV

Součástí velkých změn, které začaly probíhat v naší společnosti od roku 1989 jsou také změny v oblasti sociálních služeb. (9)

Naše společnost uvědomila, že v oblasti sociálních služeb, tak jak byly provozovány v době do roku 1989, není vše v pořádku. Zacházení s uživateli sociálních služeb často nejen neodpovídalo základním etickým normám, ale někde hraničilo s právní otázkou dodržování lidských práv. Proto jedním z prvních „porevolučních“ úkolů Ministerstva práce a sociálních věcí byla snaha o změnu v oblasti sociálních služeb (17).

Významným krokem pro kvalitu sociálních služeb bylo přijetí zákona č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. V posledních letech dochází v oblasti sociálních služeb k výrazným změnám. A to zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce (23).

Novým trendem v ústavních zařízeních je zavádění tzv. aktivizačních programů, které by na rozdíl od minulosti neměly být organizováním aktivit dle představ personálu, ale měly by být propojeny s individuálními plány péče (18).

Dnes se do popředí zájmu odborné i laické veřejnosti dostává pojem kvalita v sociálních službách a hledání možných způsobů, jak kvalitu v prostředí sociálních služeb vhodně aplikovat a dále pak hledání nástrojů, jak kvalitu měřit. Vhodným nástrojem k řešení uvedeného problému jsou „Standardy kvality sociálních služeb“.

Místo původních sedmnácti standardů, které zveřejnil první materiál, vydaný MPSV v roce 2001 a pozdějších dotiscích, se kterými sociální zařízení pracovala, vyhláška 505/2006 Sb. zestručňuje počet standardů na patnáct. Některé standardy mají upravené názvy, některé jsou vypouštěny zcela (17).

Standardy kvality vnesly do zaběhlého způsobu poskytování sociálních služeb významné změny. Od počátku se předpokládalo, že zásadní změny spojené se zavedením standardů do praxe budou probíhat zejména u služeb ústavního typu (30).

Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních služeb (23, str.4) „Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou souborem měřitelných a ověřitelných

kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.“

Na standardy kvality je třeba pohlížet nejen jako na nástroj kontroly, ale také na důležité vodítko a významný zdroj informací, který poskytovatelům umožňuje vytvořit ve svých organizacích takové podmínky, které budou opravdu zajišťovat kvalitní poskytování sociálních služeb (6).

Poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb jsou poskytovány na zajištění poskytování sociálních služeb dotace ze státního rozpočtu. Dále je financování sociálních služeb zajištěno příspěvkem na péči a úhradami od uživatelů sociálních služeb (27).

1.1 Charakteristika Jihočeského kraje

Podstatnou část hranice kraje tvoří státní hranice s Rakouskem a Spolkovou republikou Německo, dále sousedí s krajem Plzeňským, Středočeským, krajem Vysočina a Jihomoravským. Převážná část kraje dosahuje nadmořské výšky 400-600 m (14, 8).

Jihočeský kraj svou rozlohou 10 057 km² zaujímá v přepočtu 12,8% České republiky. Ke konci roku 2006 zde žilo více než 630 tis. obyvatel. Hustotou zalidnění 62,6 obyvatel na km² je však Jihočeský kraj řazen na poslední příčku v celé České republice. Obyvatelstvo má proti republikovému průměru poněkud mladší věkovou strukturu, která je tvořena průměrným věkem 40,1 let.. Úmrtnost se svými 9,8 úmrtími na 1 000 obyvatel je republikově nižší a naopak porodnost s počtem 10,1 živě narozených dětí stoupá (8).

Jihočeský kraj je členěn na 7 okresů: České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prachatice, Strakonice, Tábor. Z celkového počtu 623 obcí jich statut města má 52, statut městyse 12 (14, 25).

1.2 Osoba se zdravotním postižením

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit závislou na pomoci jiné osoby (35).

Zdravotní postižení je postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat (6).

V celé populaci se odhaduje asi 10% osob se zdravotním postižením. U dětí je toto procento nižší, s rostoucím věkem se však procento zdravotně postižených postupně zvyšuje. U osob starších 80 let má zdravotní postižení více jak 50 % (33).

Z hlediska postižení rozlišujeme šest skupin osob se zdravotním postižením (35).

Hlavními kategoriemi postižení jsou: postižení sluchu, postižení zraku, poruchy řeči, postižení mentální, postižení pohybového ústrojí a postižení duševní chorobou. U jednotlivých osob se mohou vyskytovat v různých stupních i kombinacích (6).

1.3 Skupiny osob se zdravotním postižením

Jednotlivé typy postižení můžeme dělit podle systémů, které postihují.

Osoby s tělesným (motorickým) postižením

Jedná se o postižení, které postihuje hybné ústrojí. K těmto poruchám může dojít v časném dětství. Příčinou mohou být: dětská mozková obrna, vrozený rozštěp míchy nebo v dospělosti se jedná o stav po cévní mozkové příhodě. Často jsou postiženy HK, DK a páteř (33, 35).

Osoby se smyslovým postižením

U smyslového postižení dochází k porušení orgánů zraku, sluchu, řeči, případně dalších smyslů. Někdy jsou postižena mozková centra sluchu, zraku a řeči (20, 35).

Osoby s mentálním postižením

U tohoto typu postižení dochází k poruše myšlení, tedy kognitivních funkcí. Souvisí s postižením v oblasti centrální nervové soustavy (13, 35).

Osoby s kombinovaným postižením

Jedná se o výskyt postižení v různých kombinacích. Nejčastějším typem kombinace je tělesné a mentální postižení, které souvisí většinou s postižením centrální nervové soustavy. Postižení centrální nervové soustavy vede k projevům opožděného motorického vývoje, tak i k poruchám v oblasti smyslového vnímání a mentálnímu postižení (13, 35).

Osoby s duševním onemocněním

Jedná se např. o schizofrenii, psychózy, neurózy a poruchu osobnosti (35).

Osoby dlouhodobě (trvale) nemocné

Často jsou to postižení kardiovaskulární, respirační, alergické, imunogenní, centrální nebo periferní nervové soustavy a získané poruchy pohybového a nosného aparátu (35).

1.4 Počet osob se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Počet občanů se zdravotním postižením lze určit velmi obtížně, přičemž základem pro zjištění jsou sekundární data. Pro tuto oblast totiž neexistují přímé statistické údaje. Dle odhadů z roku 1993, žilo na území České republiky 1 200 000 občanů se zdravotním postižením. Z celostátního srovnání vyplynulo, že více než polovinu představují osoby v důchodovém věku.

K 31.12.2005 bylo v Jihočeském kraji evidováno 3 231 uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením. Z celkového počtu bylo 26% ve věkové skupině 40-49 let a 57% ve věku nad 50 let (35).

V roce 2005 bylo v Jihočeském kraji poskytnuto 99 příspěvků na bezbariérovou úpravu bytu a 1507 příspěvků na úhradu za užívání bezbariérového bytu (35).

Do roku 2005 využívalo mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené 26 089 občanů, z nichž bylo 1 279 ve věku do 18 let. K témuž roku bylo v Jihočeském kraji 36 291 poživatelů invalidního důchodu, z toho 12 691 částečného invalidního důchodu a 23 600 plného invalidního důchodu (35).

1.5 Zákon o sociálních službách

Jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 2 (37) „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 náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným. Cílem poskytování je zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit nebo společnost chránit před riziky, kterými jsou tito lidé nositeli (18).

Již v roce 2003 vznikla Bílá kniha v sociálních službách, která uvádí existenci sociálních služeb za účelem pomoci lidem udržet si své místo ve společnosti a chránit je před sociálním vyloučením. Sociální služby by neměly jejich uživatele vytrhovat ze sociálního prostředí (1).

K vymezení pojmu osobní sociální služby je důležité vymežit rovněž způsoby jejich klasifikace. Podle Hilla je jedním z možných kritérií klasifikace sociálních služeb určení cílové skupiny v populaci, které jsou služby poskytovány (10).

Sociální služby jsou poskytovány především nestátními neziskovými organizacemi, obcemi, městy či kraji, formy sociálně – právní ochrany a dávky sociální pomoci poskytuje stát prostřednictvím pověřených obecních úřadů či obcí s rozšířenou působností. Takto pojaté základní systémy sociálního zabezpečení jsou v souladu s trendy, které jsou uplatňovány ve vyspělých zemích a odpovídají i nejnovějším teoretickým poznatkům (9).

Sociální péče a sociální politika účelově uplatňují své významné znalosti díky pomoci praktických lékařů a politických činitelů (2).

Sociální služby prošly v uplynulých letech rozsáhlou transformací. Dochází k rozrůstání těchto služeb a také k vytváření nových forem péče, typů zařízení a modelů práce s klienty (17).

Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí (22, str.5) „Předpokladem poskytování bezpečných sociálních služeb, znemožňujících jakékoli zneužívání nebo špatné zacházení s jejich uživateli, je zajištění a průběžné sledování jejich kvality, a to s aktivním zapojením uživatelů, kteří tak mají možnost způsob poskytování služeb ovlivňovat.“

Novým trendem v ústavních zařízeních je zavádění tzv. aktivizačních programů, které by na rozdíl od minulosti neměly být organizováním aktivit dle představ personálu, ale měly by být propojeny s individuálními plány péče (18).

1.6 Základní druhy sociálních služeb a jejich formy poskytování

Jak uvádí Králová, J., Rážová, E., (15, str.60) „Sociální služby podle cíle a zaměření rozdělujeme do 3 základních skupin:

- a) sociální poradenství
- b) služby sociální péče
- c) služby sociální prevence“

Zákon o sociálních službách rozlišuje 3 formy, v nichž mohou být sociální služby poskytovány: (15)

- a) pobytové sociální služby (služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb)
- b) ambulantní služby (služby, za kterými osoba dochází nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb)
- c) terénní služby (služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí) (37)

Rozlišení forem sociálních služeb má v systému zákona význam také z hlediska stanovení způsobu úhrady za poskytované služby a stanovení povinností poskytovatelů (15).

1.7 Služby pro lidi se zdravotní postižením

V České republice byly do konce roku 2006 poskytovány sociální služby pro osoby s mentálním postižením dle zákona č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení. Od 1. 1. 2007 vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který provádí vyhláška 505/2006 (4).

Osoby s mentálním postižením tvoří většinou skupinu osob, které jsou na základě svého zdravotního postižení velmi často závislé na péči druhých osob. Tato péče může být poskytována nejbližším sociálním prostředím, tedy rodinou, často je však zajišťována prostřednictvím sociálních služeb (4).

Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách definuje oproti předešlým letům již jen dvě kategorie ústavních zařízení pro osoby s postižením. Jsou to tedy domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem (pro osoby s chronickou duševní nemocí, osoby závislé na návykových látkách a osoby s demencí) (18).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Sociální služby jsou zde poskytovány osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby (37).

Jedná se o zabezpečení komplexní a často trvalé péče. Pobyt v tomto typu zařízení je pro klienty náhradou rodinného prostředí (15).

Domovy se zvláštním režimem

Při poskytování sociálních služeb je režim v těchto domovech přizpůsoben specifickým potřebám svých klientů (37).

Týdenní stacionáře

Týdenní stacionáře poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení (37).

Dále osobám s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služby jsou poskytovány v pracovních dnech. Během dní pracovního klidu tyto osoby zůstávají ve vlastním domácím prostředí (15).

Kromě pobytových služeb nabízejí zejména výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (18).

Chráněné bydlení

Jedná se o pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (37).

Služba umožňuje těmto osobám relativně samostatný život v běžném prostředí domácnosti. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení v bytech, které jsou spravované poskytovatelem a jsou zpravidla součástí bytové zástavby (15).

Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je služba, která je poskytována lidem, kteří žijí ve vlastních domácnostech. Tato služba spočívá v pomoci při chodu domácnosti a v pomoci při dalších aktivitách včetně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (18).

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je služba, která je uživatelům poskytována ve vlastních domácnostech. Zřizovateli této služby jsou obce a kraje (18).

Odlehčovací služba

Odlehčovací služba, neboli respitní péče spočívá v umístění osoby s postižením do pobytového zařízení, které pak o něj přebírá péči (18).

Osobní asistence

Osobní asistence je forma služby, při níž osobní asistent pomáhá lidem s postižením ke zvládnutí úkolů, které by klient dělal sám, kdyby mu v tom nebránilo jeho postižení (18).

1.8 Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

Na území Jihočeského kraje je vytvořena základní síť sociálních služeb lidem se zdravotním postižením. Tato síť je z části tvořena NNO a z části také organizacemi, které jsou zřizovány krajem či obcemi. Pro osoby se zdravotním postižením zde jsou zastoupeny všechny typy sociálních služeb. Charakteristickým znakem je dostatečná kapacita pobytových služeb, která je postupně doplňována sítí ambulantních služeb. Jedná se o denní stacionáře, centrum denních služeb, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, služby následné péče (35).

Většinou zcela nedostatečně jsou zastoupeny terénní sociální služby. Jedná se o osobní asistenci, ranou péči, podporu samostatného bydlení (35).

Podobně jsou na tom také pobytové služby, jejichž poskytování by umožnilo uplatňovat principy koncepce transformace pobytových zařízení na modernější přístup (chráněné bydlení, týdenní stacionáře, odlehčovací služby).

Odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby jsou na území Jihočeského kraje zastoupeny v relativně značném rozsahu (35).

1.9 Sociální služby a pracovníci

Jak uvádí zákon č. 108/2006Sb., o sociálních službách v § 115 (37) „V sociálních službách vykonávají odbornou činnost:

- a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110
- b) pracovníci v sociálních službách
- c) zdravotničtí pracovníci
- d) pedagogičtí pracovníci
- e) další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby“

Klíčový pracovník je jakýsi důvěrník a styčný důstojník uživatele sociálních služeb. Používá se pro něj také označení referující. Klíčový pracovník musí být někdo, komu uživatel důvěřuje. Funkce klíčového pracovníka vyžaduje určité schopnosti. Jednou z nejdůležitějších, je schopnost vcítit se do situace uživatele (6).

1.10 Kvalita sociálních služeb a její zásady

Důležitým znakem kvality sociálních služeb je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, které chtějí s pomocí sociálních potřeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost a plnohodnotný život (28).

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dnes jedním z velmi živých a diskutovaných témat. Potřeba definovat kvalitu těchto služeb souvisí také se vznikem nestátních poskytovatelů sociálních služeb a s hledáním způsobů a kritérií financování. (31).

Jak uvádí Řehořová, A., (28, str.28) „Mezi hlavní zásady kvality sociálních služeb můžeme zařadit:

- 1) Zásadu ochrany lidských práv uživatele – poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby.
- 2) Zásadu individualizace služby – služba vychází z potřeb uživatele, stanoví prostředky a cíle k jejich naplnění.
- 3) Zásadu odbornosti – struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídají cílové skupině uživatelů, jsou stanovena pravidla pro zaškolování nových pracovníků.
- 4) Zásadu provozního zabezpečení – prostředí poskytované služby je důstojné a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života.“

1.11 Financování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách zásadním způsobem mění systém financování sociálních služeb a významným nástrojem jejich financování je příspěvek na péči (27).

Přijetí této zásadní změny v systému financování s sebou přinese i významné změny ve struktuře klientů Domovech pro osoby se zdravotním postižením (27).

Současný systém financování sociálních služeb v sobě zahrnuje prvky jak centrálního administrativně direktivního řízení, ale současně také rozsáhlé aktivity a iniciativy především krajů, obcí a nestátních neziskových organizací i komerčních subjektů (6).

Poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb jsou poskytovány na zajištění poskytování sociálních služeb dotace ze státního rozpočtu. Dále je financování sociálních služeb zajištěno příspěvkem na péči a úhradami od uživatelů od sociálních služeb (27).

Roku 2007 byly poskytovatelům sociálních služeb poskytnuty dotace v celkové výši cca 6,7 mld. Kč (27).

Tyto dotace slouží k financování běžných výdajů, které souvisí s poskytováním sociálních služeb, které jsou v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb a jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtů jednotlivých krajů (27).

Jak uvádí Průša, L., (27, str.23) „Dotaci poskytuje Ministerstvo práce a sociálních věcí na základě žádosti předložené příslušným krajským úřadem. Součástí žádosti musí být podle zákona střednědobý plán rozvoje sociálních služeb vč. Ekonomické analýzy v plánu identifikovaných potřeb a způsob jejich finančního zabezpečení. Od roku 2010 by dotace měly být vypláceny z rozpočtů krajů.“

1.12 Sociální služby v Evropě

Pokud jde o placené služby, je v Evropě běžné, že stát posiluje podle potřeby jednotlivé příjmy svých občanů tak, aby si sociální služby mohli koupit. Tímto způsobem vytváří koupěschopnou poptávku a využívá nástrojů trhu k vyvolání nabídky a konkurenci, která vede ke zvyšování kvality (9).

Z oblasti poskytování sociálních služeb v zemích Evropské unie je zřejmé, že současným evropským trendem je ústup od paternalistické státní péče k posilování neformálního sektoru komunit, rodin a nezávislých organizací (neziskových

i komerčních), což představuje i přenesení odpovědnosti za své závislé členy přímo na rodiny (6).

Problematika mezinárodního srovnání v oblasti sociálních služeb je velmi složitou otázkou. Nejvýznamnější studií, která se snaží porovnávat základní podmínky pro poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích, je zpráva, jež byla zpracována Radou Evropy v roce 1997 (26).

Pod pojmem „sociální služby“ nejsou v evropských zemích chápány sociální služby pouze v pojetí, které uplatňuje náš právní řád. Pojetí „sociálních služeb“ evropských zemí je podstatně širší a zahrnuje:

- zdravotnictví
- sociální ochranu jednotlivců
- bydlení
- zaměstnanost (26)

Při jejich charakteristice je důraz položen na to, aby jednotlivé služby byly dostupné každému občanovi podle jeho individuální situace, a tedy byly přizpůsobeny specifickým potřebám různých místních komunit (26).

1.13 Sociální správa

Sociální správa je správa sociálního prostředí, která historicky vznikla jako kombinace církevních, soukromých a veřejných institucí a orgánů. V Evropě je sociální správa v posledních desetiletích propojena se sociální politikou a nesena zejména s ohledem na respektování lidských práv (29).

Sociální správou jsou myšleny instituce, které realizují státní sociální politiku. Státní sociální správa během svého historického vývoje vytvořila tři typy zařízení, kterými jsou:

1. Ústřední sociální správa
2. Ústřední veřejnoprávní sociální instituce či správy
3. Samosprávné orgány (19)

Sociální správa má dvě základní funkce: mocenskou (občan je díky ní chráněn před počínáním jiných občanů) a služební (sociální služba občana chrání před sociálním vyloučením) (29).

1.14 Historie standardů kvality sociálních služeb

V posledních letech dochází v oblasti sociálních služeb k výrazným změnám. Zejména je tomu v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce (23).

MPSV České republiky se snaží na tyto posuny reagovat pomocí systémových změn, které zajistí poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání (28).

Hlavními úkoly MPSV v oblasti sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném prostředí, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb (23).

Aby tyto úkoly mohly být zabezpečeny, MPSV se rozhodlo stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality (26).

První oficiální dokument, který zveřejňoval standardy kvality sociálních služeb, vydalo MPSV v roce 2001. Standardy zde byly rozděleny do tří oblastí: procedurální, personální a provozní (17).

Pro vytvoření standardů kvality sociálních služeb byly využity prvky zjišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků (28).

MPSV v dubnu roku 2002 vydalo Standardy kvality sociálních služeb, které vyjadřují základní obecné minimum každé sociální služby. Tyto standardy se s menšími úpravami staly přílohou vyhlášky k zákonu o sociálních službách, kterou musí každý registrovaný poskytovatel naplňovat (36).

Na standardy kvality je třeba pohlížet nejen jako na nástroj kontroly, ale také na důležité vodítko a významný zdroj informací, který poskytovatelům umožňuje

vytvořit ve svých organizacích takové podmínky, které budou opravdu zajišťovat kvalitní poskytování sociálních služeb (6).

Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České republiky (6).

Jak uvádí Mojžíšová, A., (24, str.135) „Výchozím principem standardů kvality byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb.“

1.15 Základní charakteristika standardů kvality sociálních služeb

Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních služeb (23, str.4) „Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb.“

Podstatným rysem standardů je jejich obecnost. Jsou tedy použitelné pro všechny druhy sociálních služeb. K vysoké míře obecnosti vedla MPSV snaha omezit stávající druhy sociálních služeb administrativním členěním a umožnit tak dosáhnout stanovených požadavků i malým a začínajícím zařízením, která pružně reagují na aktuální potřeby uživatelů vytvářením nových druhů služeb (23).

V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale také zájmů zadavatelů služeb, tedy těch, kteří služby objednávají a platí z veřejných zdrojů jako obec a stát (23).

1. 16 Standardy kvality sociálních služeb v dřívější podobě

1.16.1 Procedurální (profesní) standardy tvořilo 8 standardů:

Procedurální standardy jsou tak nazývány proto, že definují požadavky na procesy. Nejprve je potřeba vydefinovat co a pro koho chceme dělat, následně stanovit procesy, jak toho dosáhnout (17).

Patřily zde:

- Cíle a způsoby poskytování služeb - jsou definovány cíle, postupy, poslání služby. Tento závazek směřuje k tomu, aby lidé nebyli vylučováni ze svých přirozených vazeb a mohli uplatňovat svou vůli, organizace chrání uživatele před negativním hodnocením (17, 18)
- Ochrana práv uživatelů sociálních služeb (jsou definovány oblasti, ve kterých by mohlo k ohrožení práv uživatelů dojít a pravidla tomu zamezující) (17, 18)
- Jednání se zájemcem o službu (organizace srozumitelně informuje uživatele o svých službách, uzavírá dohodu o službě a dává uživateli možnost formovat osobní cíle, stanovuje pravidla pro odmítnutí zájemce apod.) (17, 18)
- Dohoda o poskytování služby (uzavírá se ústně nebo písemně) (17, 18)
- Plánování a průběh poskytování služeb (jsou vypracována pravidla pro plánování poskytovaných služeb, uživatel má možnost měnit cíle v průběhu poskytování služby, klíčový pracovník odpovídá za plán a realizaci služby, naplňování cílů je sledováno a organizace má vypracovaný způsob sdílení informací o uživateli) (17, 18)
- Osobní údaje (je stanoveno jaké nezbytné údaje se o uživatelích shromažďují, jak dlouho se archivují, evidence uživatelů může být v odůvodněných případech anonymní) (17, 18)

- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb (uživatelé jsou informováni o tom, jak si mohou stěžovat a komu) (17, 18)
- Návaznost na další zdroje (spolupráce s jinými dostupnými službami veřejnosti, podpora kontaktu uživatele s rodinným prostředím) (17, 18)

1.16.2 Personální standardy

Tyto standardy se zabývají zajištěním lidských zdrojů pro výkon procesů. Tedy kdo bude stanovený proces vykonávat, jak bude vypadat organizační struktura zařízení a jak je zajištěn další profesionální rozvoj pracovníků (17).

Patřily zde:

- Personální zajištění služeb (stanovená struktura a počet pracovních míst, kvalifikační a jiné předpoklady, existence pravidel určených pro přijímání a zaškolování pracovníků, uživatelům se zvláštními potřebami se věnuje příslušně vzdělaný a zaškolený personál) (17, 18)
- Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb (definovaná organizační struktura, pravidla týkající se externích spolupracovníků, zajištění pracovních podmínek, které odpovídají zákoníku práce) (17, 18)
- Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů (existence postupů pro hodnocení pracovníků, obousměrná komunikace mezi pracovníky a vedením, existence programu dalšího vzdělávání pro pracovníky, je vytvořena možnost konzultace pracovníků s nezávislým odborníkem) (17, 18)

1.16.3 Provozní standardy

Tyto standardy mají za úkol stanovit kde, v jakém rozmezí, za jakých podmínek a také s jakým zajištěním bude zařízení pracovat. Určují také normy pro informovanost ostatních o zařízení a řešení havarijních situací. Taktéž se dotýkají ekonomických norem. Tvořily je tyto standardy: (17)

- Místní a časová dostupnost služby (je určeno místo a doba, během které je služba dostupná, a opravdu v tu dobu definovaná služba na určeném místě dostupná je) **(18)**
- Informovanost o službě **(17)**
- Nouzové a havarijní situace (tyto situace jsou definovány, pracovníci jsou seznámeni s postupy, kterými se mají v těchto situacích řídit, o těchto situacích je vedena dokumentace) **(18)**
- Zajištění kvality služeb (organizace má určen způsob jak kontrolovat, zda jsou poskytované služby v souladu s veřejným závazkem a zda naplňují osobní cíle uživatelů, existuje způsob zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, stížnosti jsou využívány ke zlepšování služeb a jsou vytvořeny podmínky pro šetrné přístupy k životnímu prostředí) **(18)**
- Ekonomika (zařízení má rozpočet na kalendářní rok, zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu, která obsahuje příjmy a výdaje, jsou stanovena pravidla pro přijímání darů, systém hospodaření odpovídá příslušným zákonným normám) **(18)**

1.17 Standardy kvality sociálních služeb v dnešní podobě

Místo původních sedmnácti standardů, které zveřejnil první materiál, vydaný MPSV v roce 2001 a pozdějších dotiscích, se kterými sociální zařízení pracovala, vyhláška 505/2006 Sb. zestručňuje počet standardů na patnáct. Některé standardy mají upravené názvy, některé jsou vypouštěny zcela **(17)**.

Jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 99 **(37)** „Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“

Současně se zaváděním tzv. národních standardů kvality však některé organizace cítily potřebu standardizovat také svojí „specifickou odlišnost“. Vznikly tak standardy, které navazují na obecné standardy kvality sociálních služeb a dále definují svojí zvláštní odbornost určitého druhu sociální služby. V současné době existují např. Standardy podporovaného zaměstnávání České unie podporovaného zaměstnávání, Standardy pro rodinné poradny, pro chráněné bydlení, pro ranou péči apod. Zastřešující organizace se snaží garantovat kvalitu svých členských organizací a různými metodami ji kontrolují (36).

Procedurální standardy

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na dostupné zdroje (34)

Personální standardy

9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesionální rozvoj zaměstnanců (34)

Provozní standardy

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. zvyšování kvality sociální služby (34)

1.18 Účinky standardů z pohledu poskytovatelů sociálních služeb

Standardy kvality vnesly do zaběhlého způsobu poskytování sociálních služeb významné změny. Od počátku se předpokládalo, že zásadní změny spojené se zavedením standardů do praxe budou probíhat zejména u služeb ústavního typu. A to i vzhledem ke skutečnosti, že standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb (30). Zavedení Standardů kvality sociálních služeb poukázalo v praxi na některé výhody, ale i nevýhody pro poskytovatele sociálních služeb (30).

Tabulka 1: Pozitivní a nepříznivé účinky standardů

<u>Pozitivní účinky standardů</u>	<u>Nepříznivé účinky standardů</u>
<ul style="list-style-type: none">• lepší identifikace potřeb a tím následné jejich přesnější uspokojování	<ul style="list-style-type: none">• více práce• větší zranitelnost
<ul style="list-style-type: none">• schopnější obhajitelnost jejich užitečnosti	<ul style="list-style-type: none">• vyšší náklady
<ul style="list-style-type: none">• kvalitnější komunikace a spolupráce	<ul style="list-style-type: none">• větší veřejná kontrola
<ul style="list-style-type: none">• sdílení zkušeností mezi poskytovateli služeb	
<ul style="list-style-type: none">• větší informovanost o službách	
<ul style="list-style-type: none">• rozvoj pracovníků sociálních služeb	
<ul style="list-style-type: none">• opora a ochrana pracovníků v náročných situacích	
<ul style="list-style-type: none">• zlepšení podmínek financování	

Zdroj: Brožová, G. (4, str. 84)

1.19 Listina základních práv a svobod a Standardy kvality sociálních služeb

Dne 16. prosince 1992 bylo vydáno usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako ústavního pořádku České republiky (29).

V tomto dokumentu jsou zakotvena základní lidská práva a svobody, které vznikají narozením a jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné pro všechny občany České republiky (29).

Listina základních práv a svobod je základním dokumentem, z nichž standardy kvality sociálních služeb vychází. Ve standardech jsou zakotveny nezbytné postupy, které při jejich dodržování zabrání možnému porušování práv a svobod uživatelů (29).

V Listině základních práv a svobod, hlavě druhé, článku 5 je uvedeno, že každý je způsobilý mít práva. Z tohoto článku je zřejmé, že každý, tedy i osoba s postižením, je způsobilá mít práva bez ohledu na svůj zdravotní stav, věk, schopnosti, sociální a společenské postavení apod. (29).

1.20 Základní lidská práva v sociálních službách

Osobní svoboda a svoboda pohybu

- volba místa pobytu
- svoboda pohybu, pohyb v zařízení i mimo zařízení
- možnost volby
- do oblasti osobní svobody spadá i rozhodnutí o tom, jak se budou stravovat, zdali budou kouřit, konzumovat alkohol apod. (6).

Uživatelé, kteří jsou velmi závislí na poskytovaných sociálních službách, mohou být ohroženi jinými osobami, které v zařízení pobývají nebo do něj docházejí. Takovými osobami mohou být: návštěvy, dobrovolníci nebo pracovníci jiných firem, kteří v zařízení dočasně pracují (29).

Právo na ochranu soukromí

- uživatel sociálních služeb má právo na nedotknutelnost svého obydlí
- uživatel sociálních služeb má kontrolu, kdo a kdy do jeho obydlí vstupuje

- uživatel sociálních služeb má možnost zamknout si pokoj v době své nepřítomnosti
- uživatel sociálních služeb má možnost vybavit si a vyzdobit svůj příbytek dle svého vkusu (6)

Z tohoto článku vyplývá, jak nesmírně důležitou oblastí pro ochranu práv uživatelů v rezidenčních zařízeních je oblast ochrany práva na soukromí. V řadě rezidenčních zařízení je naplňování tohoto práva z provozních důvodů problematické. Takovým příkladem jsou více lůžkové nebo průchozí pokoje, společné hygienické sociální zařízení apod. (29).

Nedotknutelnost osoby

- právo rozhodovat o svém vzhledu
- právo rozhodnout, kdo bude klientovi pomáhat s osobní hygienou (muž či žena)
- právo, aby byly v choulostivých situacích používány zástěny (provádění hygieny)
- právo, aby se klient mohl v koupelně či na WC zamknout či jinak upozornit ostatní klienty, že je sociální zařízení obsazeno (6)

Jak uvádí Sýkorová, J., Jabůrková, M. a kol. (29, str.12) „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem.“

Právo na osobní a rodinný život

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.61)

- „- právo na kontakt (osobní, telefonický, písemný) se svojí rodinou
- právo na kontakt (s přáteli, kamarády)
- právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím, včetně vazeb z místa bydliště – právo účastnit se společenského života
- v případě klienta – dítěte, má právo na kontakt s oběma rodiči“

V rezidenčních službách může dojít k porušení práva klienta na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého nebo rodinného života, např. necitlivým

umístěním do vzdáleného rezidenčního zařízení, kdy jsou zpřetrhána rodinná pouta a přirozené vztahové sítě (29).

Právo na důstojné zacházení

- přiměřeně věku jedince

Právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko

Právo vlastnit majetek (6)

Právo na práci a odměnu

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.62)

„ - práce pro osobní potřebu

- volnočasové aktivity
- pracovní zácvik
- práce pro zařízení
- další běžná práce v režimu pracovního práva“

Právo na vzdělání (6)

Právo stěžovat si

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.62)

„ - podání stížnosti nesmí být na újmu tomu, kdo ji podal

- mlčenlivost pracovníků
- jasně a srozumitelně stanovená pravidla
- řešení anonymních stížností
- schránka na stížnosti/schránka důvěry“

Práva klienta – dítěte

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.63)

„ - zájem dítěte musí být předním hlediskem

- dítě, které je schopno formulovat své vlastní názory, má právo tyto své názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se ho dotýkají.
- právo na svobodu projevu

- právo dítěte na odpočinek a volný čas, na účast ve hře, oddechové činnosti“

Ochrana osobních údajů podléhá v ČR zákonu č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (29).

1.21 Komunitní plánování

Komunitní plánování je metoda, která umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce a kraje. Komunitní plánování plánuje sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům a zároveň potřebám jednotlivých občanů.

Cílem komunitního plánování je otevřít prostor pro komunikaci občanů a tím zvýšit podíl rozhodování zastupitelů obce nebo kraje tak, aby výsledné rozhodnutí bylo odrazem potřeb a přání občanů a tudíž bylo občany kladně přijímáno (17).

Komunitní plánování napomáhá zajišťovat dostupnost sociálních služeb v jednotlivých obcích nebo regionech. Prostřednictvím komunitního plánování hledáme odpověď na otázku: "Jaké sociální služby v dané v obci, městě či regionu mají být, a to tak, aby odpovídaly specifikům místa, potřebám celé komunity i potřebám jednotlivců?" Na tuto otázku však není snadné rychle odpovědět (21).

Komunitní plánování představuje spirálovitě se opakující proces. Slovo komunitní dává najevo, že celé plánování sociálních služeb probíhá za účasti komunity. V případě sociálních služeb se tedy jedná zejména o uživatele, poskytovatele a zadavatele sociálních služeb, ale i další veřejnost, které je téma sociálních služeb blízké (5).

Účastníky komunitního plánování sociálních služeb jsou: uživatelé sociálních služeb, poskytovatelé sociálních služeb, zadavatelé sociálních služeb a veřejnost (5).

Uživatelé sociálních služeb, chcete-li klienti, jsou nejdůležitějšími účastníky komunitního plánování. Jedná se o osoby v nepříznivé sociální situaci, které sociální služby vyhledávají a kterým jsou určeny. Jejich pohled v komunitním plánování je nepostradatelný. Jsou to právě oni, kteří mohou vyjádřit své zájmy a vyjádřit se k tomu, co vnímají jako lepší a potřebnější. Tím se spolupodílí na utváření samotné podoby sociální služby (5).

Poskytovatelé sociálních služeb jsou subjekty, které služby nabízejí a poskytují bez ohledu na to, zda se jedná o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí, krajem nebo státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují. Dokáží popsat jejich stávající poptávku i předpokládané trendy (28).

Zadavateli sociálních služeb jsou zejména obce a kraje. Jsou to oni, kdo nese zodpovědnost za zajištění sociální služby na daném území. Garantují realizaci výstupů komunitního plánování. Právě proto podpora komunitního plánování ze strany obce představuje základní podmínku pro samotné uskutečnění (5).

Veřejností jsou myšleni všichni ostatní zájemci, kteří jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo k jeho realizaci (28).

1.22 SWOT analýza pro vymezení služeb lidem se zdravotním postižením v Jihočeském kraji

SWOT analýza hodnotí silné (Strengths), slabé (Weaknesses) stránky společnosti, hrozby (Threats) a příležitosti (Opportunities) spojené s projektem, strategií nebo i restrukturalizací procesů. SWOT analýza je součástí strategického a dlouhodobého plánování společnosti (12).

1.22.1 Silné stránky

- Existující síť nestátních neziskových organizací – poskytovatelé sociálních služeb
- Je vytvořena (byť nedostatečná) síť sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením
- Schopnost připravit a realizovat kvalitní rozvojové, inovativní a potřebné projekty a aktivity prostřednictvím nestátních neziskových organizací, čerpat finanční prostředky z grantů, nadací a fondů Evropské unie
- Zvyšování kvality poskytovaných služeb, zavádění standardů kvality
- Dostatečné finanční zabezpečení pobytových zařízení zřizovaných krajem, Českou republikou
- Dostatek kapacity v pobytových zařízeních

- Probíhající plánování sociálních služeb na území většiny pověřených obcí III. stupně
- Vysokoškolská příprava studentů v sociálních oborech na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (35)

1.22.2 Slabé stránky

- Stavebně technické bariéry ve zpřístupňování dopravních cest, veřejných prostor a budov a dalších institucí pro osoby s různými druhy zdravotního postižení
- Bariéra v dostupnosti sociálních služeb z malých obcí v regionu
- Měnící se a komplikované právní prostředí a podmínky poskytování sociálních služeb
- Chybějící sociální doktrína České republiky a jednoznačně dané priority státu a krajů v oblasti sociálních služeb, chybějící krajský plán vyrovnavání příležitostí pro občany se zdravotním postižením
- Nedostatečně rozvinutá služba osobní asistence
- Nedostatečná kapacita center denních služeb, denních stacionářů, sociálně rehabilitačních služeb a sociálně terapeutických dílen pro děti, mládež a dospělé osoby s mentálním postižením, tělesným postižením, nedostatečná kapacita odlehčovacích služeb, přetíženost pečujících, chybí kapacity chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením a tělesným postižením
- Nedostatečně rozvinutá komplexní raná péče, nedostatečná spolupráce a koordinace s ostatními složkami rané péče v působnosti Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví
- Chybějící odborné zařízení pro osoby ve stavu po závažných traumatech centrální nervové soustavy
- Sociální služby v pobytových zařízeních nejsou poskytovány moderním způsobem (chráněná bydlení, asistence, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání)

- Špatná provázanost a vzájemná propustnost sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením, neuplatňuje se komplexní přístup (ucelená rehabilitace)
- Nevyjasněnost rozdílnosti asistenta pedagoga a osobního asistenta při integraci dětí se zdravotním postižením ve školách, rezervy v integraci dětí se zdravotním postižením do škol, v přístupu ke vzdělávání
- Nedostatečně rozvinuté a využívané dobrovolnictví v sociálních službách
- Nedostatečná podpora osob se zdravotním postižením při přechodu ze škol do zaměstnání
- Malá nabídka vhodných pracovních míst pro lidi se zdravotním postižením, vysoká nezaměstnanost lidí se zdravotním postižením, chybí chráněné dílny
- Uživatelé zatím z části nechtějí používat příspěvek na péči na „nákup sociálních služeb“
- Chybějí finanční prostředky pro poskytování sociálních služeb, podfinancovanost neziskového sektoru, nerovný přístup k financování poskytovatelů sociálních služeb (nestátní neziskové organizace)
- Nízké mzdy zaměstnanců – pracovníků v sociálních službách
- Malá personální kapacita v nestátních neziskových organizacích kvůli úspoře nákladů
- Nutnost neustálého přizpůsobování měnící se legislativě, výkaznictví apod. (chybí personální kapacita)
- Zaměstnanci pobytových zařízení v přímé péči nemají dostatečnou kvalifikaci
- Chybí vhodné objekty a prostory pro rozvoj a poskytování sociálních služeb, které lze užívat za přijatelných podmínek
- Nepřesně uváděné informace o lidech se zdravotním postižením, zákonu o sociálních službách a poskytovatelích sociálních služeb v médiích, nedostatečné pozitivní kampaně o poskytovatelích sociálních služeb v médiích
- Nedostatečné vzdělání, kvalifikace, informovanost části úředníků sociálních odborů městských úřadů (35)

1.22.3 Příležitosti

- Víceleté financování sociálních služeb s průhledným a stabilním systémem a pravidly
 - Zpracování Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje a plánování sociálních služeb v obcích a městech
 - Zavedení standardů kvality sociálních služeb
 - Kvalifikované provádění inspekcí kvality sociálních služeb
 - Optimalizace a vyvážení toků finančních prostředků k poskytovatelům po vyhodnocení financování roku 2007 (první rok platnosti zákona)
 - Finanční prostředky na transformaci pobytových zařízení
 - Možnosti využití fondů Evropské unie na financování investičních akcí
 - Odstraňování architektonických bariér, vyškolení spolupracovníků stavebních úřadů pro posuzování bezbariérovosti stavebních úprav
 - Rozšiřování sociálních služeb podle dostupnosti a potřeby služeb na daných územích
 - Komplexní přístup, víceúčelová centra navzájem prostupných oblastí a služeb (včetně přesahu do školství, zdravotnictví a pracovního uplatnění)
 - Podpora aktivit celoživotního vzdělávání a kvalifikace nebo pracovní rehabilitace lidí se zdravotním postižením
 - Vzdělávání zaměstnanců – pracovníků v sociálních službách a managementu organizací
 - Promyšlený rozvoj dobrovolnictví
 - Spolupráce poskytovatelů sociálních služeb, výměna zkušeností, dovedností, informací
 - Spolupráce se vzdělavateli pracovníků v pomáhajících profesích (SŠ, VOŠ, VŠ)
 - Možnost zapojení studentů do dobrovolné činnosti v oblasti sociálních služeb
- (35)**

1.22.4 Ohrožení

- Nestabilita sociální politiky České republiky, kraje
- Neustále se měnící právní prostředí
- Chybějící finanční prostředky nebo právní prostory k poskytování stávajících nebo nových sociálních služeb
- Současný systém financování nestátních neziskových organizací – poskytovatelů sociálních služeb
- Nízké mzdy pracovníků nestátních neziskových organizací
- Nevyužívání nově zřízených sociálních služeb
- Nezájem sponzorů
- Přetíženost lidí pečujících o lidi se zdravotním postižením
- Odchody zaměstnanců – pracovníků v sociálních službách
- Rozložení sídel a hustota zalidnění v jihočeském kraji (35)

1.23 Inspekce poskytování sociálních služeb

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.38) „Inspekce poskytování sociálních služeb má od 1.1. 2007 svůj právní rámec v podobě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Také se opírá o zákon č. 552/1991 Sb. O státní kontrole.“

Inspekce slouží jako nástroj k zajištění kvality služeb a ke kontrole práv uživatelů, kteří sociální služby využívají (6).

Inspekcí sociálních služeb je myšleno provádění kontroly poskytování sociálních služeb (15).

Jak uvádí Králová, R., Rážová, E., (15, str.141) „Inspekce je vykonávána formou státní kontroly podle zákona č.552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů. Postup při provádění inspekce se řídí zákonem o státní kontrole s určitými specifickými odchylkami, které upravuje zákon o sociálních službách.“

1.23.1 Přípravná část inspekce

Tuto část inspekce organizuje vedoucí inspekčního týmu. Jedná s kontrolovaným poskytovatelem sociální služby o případném pověření pracovníka

a způsobu výběru respondentů. Pověřený pracovník je osoba oprávněná jednat za poskytovatele sociálních služeb. Vedoucí inspekčního týmu žádá poskytovatele o zaslání písemných materiálů, vyjednává a zasílá návrh časového harmonogramu inspekce, informuje o materiálních a technických požadavcích inspekčního týmu. Dále zasílá podklady a pokyny k inspekci v místě; upozorňuje na právo poskytovatele namítat podjatost členů inspekčního týmu. Vyjednává získání předběžného souhlasu s rozhovory s uživateli služby pro členy inspekčního týmu a projednává plán průběhu inspekce v daném místě (32).

1.23.2 Oznámení o inspekci a její začátek

Inspekce je zahájena písemným oznámením kontrolované osobě. Oznámení obsahuje sdělení o pověření inspekčního týmu, jeho složení, termínu a délce trvání inspekce v místě poskytování sociálních služeb a definuje předmět inspekce. V případech, kdy by písemné oznámení o zahájení inspekce mohlo nepříznivě ovlivnit účel inspekce (inspekce na základě podnětu, stížnosti), může dojít k oznámení o zahájení inspekce v okamžiku, kdy se inspekční tým dostaví přímo do místa poskytování sociální služby (32).

1.23.3 Předmětem inspekce poskytovatelů sociálních služeb

Předmětem výkonu inspekce je plnění zákonem uložených povinností poskytovatelům sociálních služeb. Děje se tak v těchto 3 oblastech: (15)

- a) plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde –li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace dle § 84 nevyžaduje (37)
- b) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a § 89
- c) plnění kvality poskytovaných sociálních služeb dle § 99 zákona (15)

1.23.4 Typy inspekcí sociálních služeb

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.39) „Poskytovatelé se mohou setkat se třemi typy inspekcí:“

1) Inspekce typu A

Inspekce poskytování sociálních služeb, jejímž cílem je kontrola celkové úrovně poskytované sociální služby **(32)**.

Rozsah kontrolní činnosti v inspekcích typu A musí vždy obsahovat kontrolu plnění registračních podmínek poskytovatelů sociálních služeb, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách **(6)**.

2) Inspekce typu B

Předmětem inspekce typu B je kontrola naplnění opatření poskytovatele přijatých na základě zjištění v rámci inspekce typu A **(6)**.

Cílem je prověření přijatých opatření poskytovatele na základě zjištění inspekce **(32)**.

3) Inspekce typu C

Předmětem inspekce typu C je prověření podnětu nebo stížnosti na poskytovatele, prověření vybrané oblasti kvality služeb a prevence **(6)**.

Cílem této inspekce je kontrola poskytování sociální služby s ohledem na podnět nebo stížnost a kontrola vybraných kritérií standardů kvality poskytovaných služeb **(32)**.

Krajské úřady sestavují v zájmu zajištění účelné organizace inspekční činnosti dlouhodobé a krátkodobé plány inspekcí. Krátkodobý plán inspekcí (obvykle na období 6 měsíců) vychází z dlouhodobého plánu inspekcí na období tří let. Do jednotlivých plánů inspekcí jsou zahrnuty následující typy kontrol:

Tabulka 2: Typy inspekcí

Typ inspekce	Cíl inspekce	Předmět inspekce	Frekvence
Inspekce typu A	Kontrola celkové úrovně poskytované služby.	Podle zákona o sociálních službách, § 97, odst. 2, písmeno a) plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace podle § 84 nevyžaduje, b) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a § 89, c) kvalita poskytovaných sociálních služeb.	Jednou za období tří let.
Inspekce typu B	Prověření opatření poskytovatele k nápravě nedostatků zjištěných předchozí inspekci typu A, B nebo C.	Kontrola nápravy nedostatků zjištěných předchozí inspekci typu A, B, nebo C (pokud náprava nedostatků není předmětem další pravidelné inspekce typu A po třech letech).	Podle termínů stanovených poskytovatelem v opatřeních k nápravě nedostatků zjištěných předchozí inspekci určí termín inspekce krajský úřad.
Inspekce typu C	Prověření podnětu nebo stížnosti na poskytovatele, prověření vybrané oblasti kvality služeb (prevence).	Kontrola poskytování sociální služby s ohledem na podnět či stížnost, kontrola vybraných kritérií standardů kvality poskytovaných služeb jako preventivní opatření.	Není pevně stanovena.

Zdroj: (11)

1.23.5 Délka inspekce

Délka trvání inspekce se přizpůsobuje druhu, počtu, kapacitě sociálních služeb a také typu inspekce (6).

Délka trvání inspekce se odvíjí podle typu inspekce, dále podle druhu, počtu a kapacitě sociálních služeb. O jednodenní inspekci se jedná v případě kontroly naplnění opatření přijatých na základě předcházející inspekce, dále při inspekci v souvislosti s podnětem či stížností a inspekci vybraných oblastí kvality sociálních služeb. Ty je vzhledem k jejich rozsahu možné provést během jednoho dne.

O jednodenní inspekci se také výjimečně může jednat u služeb, jejichž malá kapacita a počet pracovníků umožňuje naplnění předmětu inspekce v tomto časovém úseku. U pobytových služeb a v ostatních případech se bude jednat o inspekci vícedenní, a to nejčastěji v rozsahu tří dnů (32).

1.23.6 Personální zajištění inspekce

Jak uvádí Čámský, P., Krutilová, D. (6, str.40) „Při inspekci je přítomen pracovník, který je oprávněný jednat jménem poskytovatele, nebo jím pověřený pracovník.“

Může se také jednat o „kontaktního pracovníka“ který dobře zná poskytovanou službu a má přehled o uživatelích a pracovnících. Tzv. „referujícími pracovníky“ jsou myšleni pracovníci v přímé práci s uživateli služeb. Referující pracovníci se účastní rozhovorů se členy inspekčního týmu (32).

1.23.7 Subjekty podléhající inspekci

Inspekci podléhají poskytovatelé sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci. Dále se jedná o poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou uvedeni v § 84 zákona, u nichž se registrace nevyžaduje (15).

Jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 79 (37) „Registrace podle § 79 se nevyžaduje u fyzické nebo právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojediněle, pokud prokáže, že je:

- a) státním příslušníkem členského státu Evropské unie nebo má sídlo v jiném členském státě Evropské unie
- b) držitelem oprávnění k výkonu činnosti uvedené v odstavci 1 podle právních předpisů jiného členského státu Evropské unie“

Registrace se podle § 78 a § 79 nevyžaduje u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. Při poskytování sociálních služeb jsou však tato zdravotnická zařízení povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb uvedené v § 88 písm b) c) h) a i). (37)

1.23.8 Subjekty provádějící inspekci

Výkon inspekce je výkonem státní správy. Inspekci provádějí krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Ministerstvo provádí inspekci poskytovatelům sociálních služeb, vůči kterým je kraj zřizovatelem nebo zakladatelem.

Krajský úřad provádí inspekci u všech ostatních poskytovatelů sociálních služeb, tedy těch, kteří jsou zřízení či založeni obcemi, zřízeni ministerstvem nebo u tzv. nestátních subjektů **(15)**.

Inspekci vykonávají na základě písemného pověření zaměstnanci krajského úřadu a ministerstva. Inspekce je prováděna inspekčním týmem, který tvoří nejméně 3 členové, kdy alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje nebo ministerstva. Inspektor nesmí být v pracovněprávním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, ve kterém vykonává inspekci **(15)**.

O složení inspekčního týmu rozhoduje vedoucí inspekce. Součástí týmu mohou také být přizvaní specializovaní odborníci **(32)**.

Všichni zúčastnění inspekce mají povinnost zachovávat mlčenlivost **(15)**.

1.23.9 Samotná inspekce v místě poskytovatele

Na místo poskytované sociální služby se dostaví inspekční tým s vedoucím inspekce, který předkládá pověření k provedení inspekce. Upřesní časový harmonogram, projedná průběh celé inspekce, rozsah a formu spolupráce poskytovatele a jeho pracovníků. Členové inspekčního týmu jsou seznámeni s osobní dokumentací respondentů, s nimiž budou prováděny rozhovory. Ty probíhají v soukromí nebo na místě určeném respondentem, za účasti či s přizváním referujícího pracovníka. Z těchto rozhovorů jsou následně vyhotoveny písemné záznamy, jež jsou součástí písemné zprávy **(32)**.

S těmito záznamy jsou seznámeni referující pracovníci, a to především pro možné formální opravy, nikoli kvůli opravám sdělení respondenta **(6)**.

Důležité je, jak poskytovanou službu vnímá uživatel. Zdrojem dalších informací mohou být záznamy z osobní dokumentace respondenta, rozhovor s referujícím pracovníkem, pozorování **(17)**.

Dalšími zdroji jsou i rozhovory se samotnými pracovníky sociální služby **(6)**.

Inspekční tým provádí analýzu veškerých dokumentů, kterými lze doložit splnění podmínek registrace, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Dalšími dokumenty se rozumí vnitřní předpisy vytvořené pro poskytování služeb, které jsou určeny uživatelům služeb a pracovníkům poskytovatele, jež obsahují pravidla pro poskytování služeb. Všechna relevantní zjištění inspekčního týmu jsou členy inspekčního týmu zpracována do inspekční zprávy. Obsah této zprávy (inspekční listy) je závislý na určeném předmětu inspekce (32).

1.23.10 Inspekční zpráva

O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva (15).

Na inspekční zprávu se vztahují ustanovení o protokolu podle zákona o státní kontrole (37).

Ta musí obsahovat popis zjištěných skutečností, uvedení nedostatků a označení právních předpisů, které byly porušeny. V inspekční zprávě se uvádí označení inspekčního orgánu a inspektorů, označení kontrolovaného poskytovatele, místo a čas provedené inspekce, co bylo předmětem inspekce, zjištěné skutečnosti, označení dokladů a materiálů, o které se kontrolní zjištění opírá. Kontrolovaný poskytovatel je seznámen s obsahem inspekční zprávy, je mu předán její stejnopis, který podepisuje (15).

Seznámení s inspekční zprávou se může účastnit také zřizovatel kontrolované osoby, pokud k tomu osoba sama dá podnět (32).

Poskytovatel má možnost podat vůči inspekční zprávě písemné námitky, a to ve lhůtě 5 dnů od seznámení se s inspekční zprávou. Toto řízení o námitkách upravuje zákon o státní kontrole (15).

Pokud poskytovatel splní stanovené podmínky, dostane osvědčení o kvalitě poskytování sociálních služeb. Výsledek se запиše do registru poskytovatelů sociálních služeb (32).

Jak uvádí zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 99 str. 172 (37) „Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb.“

Plnění standardů kvality je podle § 38 prováděcí vyhlášky hodnoceno podle stupňů splnění jednotlivých kritérií, a to systémem bodového hodnocení. Zvlášť velký důraz je kladen na kritérium, které je označeno jako zásadní. Toto kritérium musí být ohodnoceno 3 nebo 2 body, jinak by poskytovatel nesplňoval příslušný standard. Výsledek hodnocení je čtyřstupňový, kdy se za každé kritérium započtou: **(15)**

Jak uvádí Králová, J., Rážová, E. **(15, str.144)**

„ a) 3 body, jestliže kritérium je splněno správně

b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře

c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně

0 bodů, jestliže kritérium není splněno“

Poskytovatel sociálních služeb splňuje standardy kvality sociálních služeb:

a) výborně, v případě, kdy celkový počet bodů činí 90 až 100% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout

b) dobře, když celkový počet bodů činí 70 až 89% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout

c) částečně, pokud celkový počet bodů činí 50 až 69% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout **(15)**

Poskytovatel sociálních služeb nesplňuje standardy kvality sociálních služeb když:

a) některé z kritérií, které je označeno jako zásadní, není hodnoceno počtem bodů 2 nebo 3

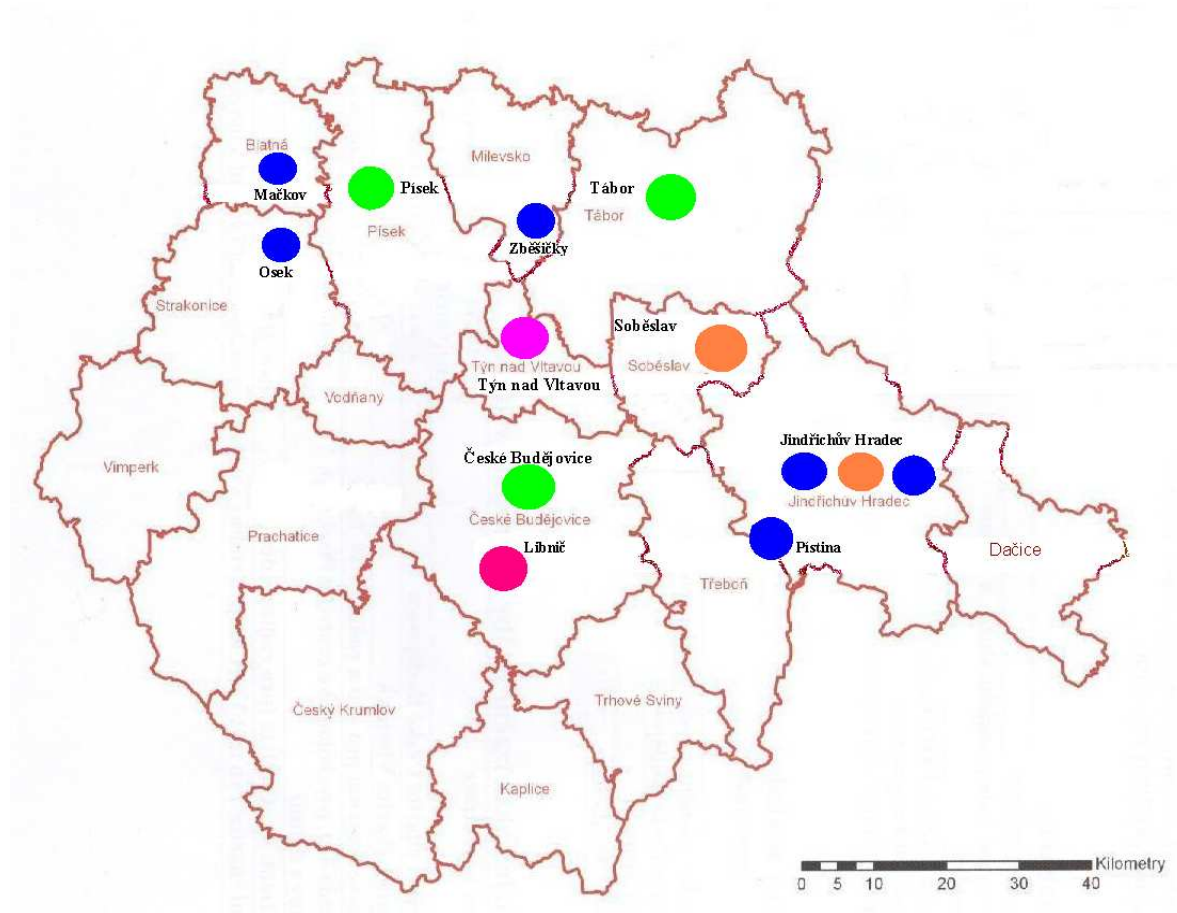
celkový počet získaných bodů je nižší než 50% z maximálního celkového počtu bodů, kterých může dosáhnout **(15)**.

1.23.11 Ukončení inspekce sociálních služeb

Po skončení inspekce poskytování sociálních služeb může poskytovatel (kontrolovaná osoba) podat námitky proti inspekční zprávě. Na základě tohoto podání probíhá řízení o námitkách podle §17 zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole **(6)**.

Jestliže inspekční zpráva obsahuje zjištění, která se vztahují k § 84 odst. 4 a § 107 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je povinností vedoucího inspekčního týmu dát podnět k zahájení správního řízení. Inspekce je ukončena písemným oznámením vedoucího inspekčního týmu kontrolovanému poskytovateli. Vedoucí inspekčního týmu vyzve kontrolovanou osobu k zahájení tzv. poinspekční fáze, tedy odstraňování možných zjištěných nedostatků **(32)**.

Obr. 1 Rezidenční zařízení poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením v Jihočeském kraji (dle registru poskytovatelů sociálních služeb)



Zdroj: Vlastní výzkum

Legenda

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Domov se zvláštním režimem
- Chráněné bydlení
- Podpora samostatného bydlení
- Týdenní stacionáře

1 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

1.1 Cíl práce

Cílem této práce je monitoring naplňování standardů kvality sociálních služeb ve vybraných rezidenčních zařízeních poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.

S výsledky výzkumu budou srozuměni vedoucí pracovníci jednotlivých zařízení. Tyto poznatky mohou využít pro další zkvalitňování služeb, které ve svých organizacích poskytují.

1.2 Hypotézy

Hypotéza 1 (H1): Nejméně naplňovaným standardem kvality sociálních služeb v rezidenčních zřízeních v Jihočeském kraji je standard č. 2 Ochrana práv osob.

Hypotéza 2 (H2): Nejvíce naplňovaným standardem kvality sociálních služeb v rezidenčních službách v Jihočeském kraji je standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu.

3 METODIKA

3.1. Metodický postup

V práci byla použita metoda analýza dokumentů - sekundární analýza dat. Tato technika byla použita v kapitole Současný stav a v kapitole Diskuse. Jedná se o shromáždění a analýzu již publikovaných informací.

Pro ověření svých hypotéz jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazování, technikou dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 19 uzavřených, polootevřených a otevřených otázek. U otázek 9, 11 a 16 měli pracovníci možnost vlastní odpovědi (Příloha 1). Výsledky výzkumného šetření jsou vyjádřeny prostřednictvím tabulek a grafů v procentech.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří pracovníci sociálních služeb vybraných rezidenčních zařízení poskytující sociální služby osobám se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Dotazníky byly osobně doručeny do rukou sociálního pracovníka u deseti vybraných zařízení. Dvě zařízení byla oslovena prostřednictvím e-mailu a jednomu zařízení byly dotazníky po předchozí domluvě se sociální pracovnící zaslány poštou.

Předem jsem se u jednotlivých sociálních pracovníků či vedoucích zařízení informovala na přibližný počet pracovníků v přímé péči, kdy podle tohoto počtu byl dodán počet dotazníků. Zpětné předání dotazníků bylo zajištěno poštou do předem přiložené obálky. Celkem bylo předáno 249 dotazníků a jejich návratnost činila 168, tedy 67,4 %, přičemž 17 dotazníků bylo vyřazeno pro nedostatečné vyplnění. Ve výzkumné části jsem tedy pracovala s počtem 151 dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo od ledna do konce měsíce března 2008.

4 VÝSLEDKY

4.1 Vyhodnocení dotazníků dle jednotlivých rezidenčních zařízení

Z celkového počtu předaných 249 dotazníků pro pracovníky v sociálních službách se jich vrátilo 168. návratnost tedy činí 67,4 %. 17 dotazníků bylo nutné z dalšího zpracování vyřadit. Ve většině případů se jednalo o chybějící vyplnění otázky číslo 5, která se zabývala počtem školení týkajících se standardů kvality sociálních služeb.

Tabulka 3: Znárodnění zastoupení počtu pracovníků v jednotlivých typech zařízení
(v %).

Otázka 1	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Typ zařízení															
Domov pro osoby Se zdrav. Postižením	60,00	73,17	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93	61,59
Domov pro osoby Se zvláštním režimem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Týdenní Stacionář	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,73	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	34	22,00
Chráněné Bydlení	0,00	26,83	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	20	13,25
Podpora Samostatného bydlení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27,27	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	2,65
Počet pracovníků v jednotlivých zařízeních	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	6	151	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 1: „Uveďte typ zařízení, ve kterém pracujete, tak jak je registrováno v registru poskytovatelů sociální služeb“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: domov pro osoby se zdravotním postižením – odpovědělo 93 pracovníků (61,59%), domov pro osoby se zvláštním režimem – neodpověděl žádný pracovník (0%), týdenní stacionář – odpovědělo 34 pracovníků (22%), chráněné bydlení – odpovědělo 20 pracovníků (13,25%), podpora samostatného bydlení – odpověděli 4 pracovníci (2,65%).

Tabulka 4: Znárodnění profesního zastoupení pracovníků jednotlivých zařízení

(v %).

Otázka 2	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Profese															
Vedoucí pracovník	0,00	2,44	0,00	4,35	9,52	18,18	33,33	100,00	16,67	37,50	12,50	16,67	14	9,27	
Sociální pracovník	0,00	12,20	0,00	4,35	4,76	0,00	0,00	0,00	33,33	12,50	37,50	0,00	13	8,61	
Pedagogický Pracovník	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	3	1,99	
Pracovník v soc. službách	80,00	21,95	46,15	52,17	0,00	36,36	33,33	0,00	50,00	37,50	25,00	50,00	51	33,77	
Asistent pedagoga	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Zdravotnický pracovník	10,00	19,51	30,77	26,09	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	12,50	12,50	0,00	22	14,57	
Lékař	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Pracovník sociální péče	10,00	34,15	7,69	8,70	85,71	27,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39	25,83	
Asistent chráněného bydlení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	3	1,99	
Instruktor	0,00	9,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	2,65	
Terapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,66	
Referent sociální správy	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,66	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 2: „Jakou profesi vykonáváte v rezidenčním zařízení?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: vedoucí pracovník – odpovědělo 14 pracovníků (9,27%), sociální pracovník – odpovědělo 13 pracovníků (8,61%), pedagogický pracovník – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), pracovník v sociálních

službách – odpovědělo 51 pracovníků (33,77%) , asistent pedagoga – neodpověděl žádný pracovník (0%), zdravotnický pracovník – odpovědělo 22 pracovníků (14,57%), lékař – neodpověděl žádný pracovník (0%), pracovník sociální péče – odpovědělo 39 pracovníků (25,83%), asistent chráněného bydlení – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), instruktor – odpověděli 4 pracovníci (2,56%), terapeut – odpověděl 1 pracovník (0,66%), referent sociální správy – odpověděl 1 pracovník (0,66%).

Tabulka 5: Znárodnění dosaženého vzdělání pracovníků jednotlivých zařízení

(v %).

Otázka 3	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Vzdělání															
ZŠ	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,66
SOU	0,00	21,95	7,69	21,74	23,81	9,09	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	16,67	23	15,23	
SŠ	90,00	65,85	61,54	69,57	71,43	54,55	33,33	0,00	50,00	75,00	37,50	33,33	96	22,00	
VOŠ	0,00	7,32	7,69	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	6	3,97	
VŠ	10,00	2,44	23,08	4,35	4,76	36,36	66,67	100,00	33,33	25,00	50,00	50,00	25	16,56	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 3: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ZŠ – odpověděl 1 pracovník (0,66%), SOU – odpovědělo 23 pracovníků (15,23%), SŠ – odpovědělo 96 pracovníků (22%), VOŠ – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), VŠ – odpovědělo 25 pracovníků (16,56%).

Tabulka 6: Odpovědi pracovníků na otázku, zda pro ně bylo období zavádění standardů kvality sociálních služeb časovou přítěží (v %).

Otázka 4	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Odpovědi															
Ano	20,00	14,63	15,38	30,43	4,76	54,55	0,00	0,00	16,67	25,00	0,00	0,00	27	17,88	
Spíše ano	40,00	41,46	15,38	30,43	38,10	36,36	66,67	100,00	33,33	12,50	12,50	16,67	50	33,11	
Spíše ne	30,00	9,76	46,15	21,74	38,10	0,00	33,33	0,00	16,67	50,00	75,00	33,33	40	26,49	
Ne	10,00	34,15	23,08	17,39	19,05	9,09	0,00	0,00	33,33	12,50	12,50	50,00	34	22,52	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 4: „Bylo pro Vás období zavádění standardů kvality sociálních služeb časovou přítěží?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 27 pracovníků (17,88%), spíše ano – odpovědělo 50 pracovníků (33,11%), spíše ne – odpovědělo 40 pracovníků (26,49%), ne – odpovědělo 34 pracovníků (22,52%).

Tabulka 7: Odpovědi pracovníků na otázku, zda se účastnili školení zabývající se dodržováním standardů kvality sociálních služeb (v %).

Otázka 5	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Účast na školení															
Ano	70,00	43,90	69,23	95,65	100,00	63,64	100,00	100,00	66,67	87,50	100,00	66,67	111	73,51	
Ne	30,00	56,10	30,77	4,35	0,00	36,36	0,00	0,00	33,33	12,50	0,00	33,33	40	26,49	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 5: „Účastnili jste se školení zabývající se dodržováním standardů kvality sociálních služeb?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 111 pracovníků (73,51%) , ne – odpovědělo 40 pracovníků (26,49%).

Tabulka 8: Odpovědi pracovníků, kteří v předcházející otázce označili kolonku „ano“ a účastnili se tedy školení zabývající se dodržováním standardů kvality sociálních služeb (v %).

Podotázka 5	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %
	Počet školení	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	28,57	11,11	0,00	31,82	23,81	14,29	0,00	0,00	25,00	28,57	0,00	25,00	21	18,92
2	0,00	38,89	11,11	18,18	9,52	42,86	0,00	100,00	0,00	0,00	75,00	0,00	24	21,62
3	28,57	5,56	11,11	27,27	0,00	0,00	33,33	0,00	50,00	28,57	0,00	0,00	15	13,51
4	14,29	5,56	0,00	18,18	0,00	42,86	0,00	0,00	0,00	28,57	0,00	0,00	11	9,91
5	0,00	11,11	11,11	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	25,00	0,00	0,00	25,00	6	5,41
6	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,90
7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
8	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	4	3,60
9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
10	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	5	4,50
12	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,90
Rekvalifikační kurz	0,00	0,00	0,00	0,00	52,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11	9,91
Rekvalifikační kurz + 4 dny workshop	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	1,80
Přesně neví	28,57	22,22	0,00	4,55	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	10	9,01
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	7	18	9	22	21	7	3	1	4	7	8	4	111	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 5: „Pokud ano, prosím uveďte počet školení:“ odpovědělo z celkového počtu 111 pracovníků, kteří se účastnili školení zabývající se standardy

kvality sociálních služeb, takto: jedno školení – odpovědělo 21 pracovníků (18,92%), dvě školení – odpovědělo 24 pracovníků (21,62%), tři školení – odpovědělo 14 pracovníků (13,51%), čtyři školení – odpovědělo 11 pracovníků (9,91%), pět školení – odpovědělo 6 pracovníků (5,41%), šest školení – odpověděl 1 pracovník (0,90%), sedm školení – neodpověděl žádný pracovník (0%), osm školení – odpověděli 4 pracovníci (3,60%), devět školení – neodpověděl žádný pracovník (0%), deset školení – odpovědělo 5 pracovníků (4,50%), dvanáct školení – odpověděl 1 pracovník (0,90%), rekvalifikační kurz 300 h + 4 dny workshop – odpověděli 2 pracovníci (1,80%), přesně neví – odpovědělo 10 pracovníků (9,01%).

Zobrazeny pouze odpovědi 111 pracovníků, kteří na otázku 5 odpověděli kladně.

Tabulka 9: Odpovědi pracovníků na otázku, zda byla školení, která absolvovali přínosná (v %).

Otázka 6	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Přínos školení															
Ano	42,86	33,33	33,33	40,91	85,71	71,43	33,33	0,00	50,00	28,57	50,00	75,00	56	50,45	
Spíše ano	57,14	55,56	33,33	59,09	9,52	28,57	66,67	100,00	50,00	71,43	50,00	25,00	49	44,14	
Spíše ne	0,00	5,56	33,33	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	4,50	
Ne	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,90	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	7	18	9	22	21	7	3	1	4	7	8	4	111	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 6: „Byla školení k Vaší práci přínosná?“ odpovědělo z celkového počtu 111 pracovníků takto: ano – odpovědělo 56 pracovníků (50,45%), spíše ano – odpovědělo 49 pracovníků (44,14%), spíše ne – odpovědělo 5 pracovníků (4,50%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,90%).

Zobrazeny pouze odpovědi 111 pracovníků, kteří na otázku 5 odpověděli kladně.

Tabulka 10: Odpovědi pracovníků na otázku, zda získali dostatečné množství informací ohledně standardů kvality sociálních služeb (v %).

Otázka 7	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Dostatečné informace															
Ano	71,43	83,33	100,00	95,45	85,71	71,43	66,67	0,00	50,00	42,86	100,00	100,00	89	80,18	
Ne	28,57	16,67	44,44	4,55	14,29	28,57	33,33	100,00	50,00	57,14	0,00	0,00	22	19,82	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	7	18	13	22	21	7	3	1	4	7	8	4	111	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 7: „Získali jste dostatečné množství informací ohledně standardů kvality sociálních služeb?“ odpovědělo z celkového počtu 111 pracovníků takto: ano – odpovědělo 89 pracovníků (80,18%), ne – odpovědělo 22 pracovníků (19,82%).

Zobrazeny pouze odpovědi 111 pracovníků, kteří na otázku 5 odpověděli kladně.

Tabulka 11: Odpovědi pracovníků, na podotázku, o jaké informace mají zájem v oblasti standardů kvality sociálních služeb (odpovědi pracovníků, kteří nezískali dostatečné množství informací na školení) (v %).

Podotázka 7	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Druh informací, o které je zájem															
Praktické informace a standard č.2	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Dodržování standardů	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Individuální plánování	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	4	18,18	
Informace o komunikaci	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	9,09	
Pravdivé informace	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Zabezpečení standardů při nízkém počtu ošetřovatel. personálu	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	9,09	
Dostatek financí na dodržování standardů	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Zvyšování kvality služeb v daných podmínkách	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Zdroje a způsoby financování	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Rozebrání standardů více do hloubky	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Školení stan. 9-15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Reálný průběh inspekcí	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Postup v případě, že standardy jsou v rozporu s přáním klienta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55	
Zavádění standardů do praxe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	1	4,55	
Více informací celkem	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	2	9,09	
Protokol sexuality	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	1	4,55	
Počet pracovníků v jednotlivých zařízeních	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	4	0	1	22	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 7: „Pokud jste na otázku 7 odpověděli ne, prosím napište, o jaké informace máte zájem:“ odpovědělo z celkového počtu 22 pracovníků takto: praktické informace a standard č.2 – odpověděl 1 pracovník (4,55%), dodržování standardů – odpověděl 1 pracovník (4,55%), individuální plánování – odpověděli 4 pracovníci (18,18%), informace o komunikaci – odpověděli 2 pracovníci (9,09%), pravdivé informace – odpověděl 1 pracovník (4,55%), zabezpečení standardů při nízkém počtu ošetrovatelského personálu – odpověděli 2 pracovníci (9,09%), dostatek financí na dodržování standardů – odpověděl 1 pracovník (4,55%), zvyšování kvality služeb v daných podmínkách – odpověděl 1 pracovník (4,55%), zdroje a způsoby financování – odpověděl 1 pracovník (4,55%), rozebrání standardů více do hloubky – odpověděl 1 pracovník (4,55%), školení k standardům 9-15 – odpověděl 1 pracovník (4,55%), reálný průběh inspekcí – odpověděl 1 pracovník (4,55%), postup v případě, že standardy jsou v rozporu s přáním klienta – odpověděl 1 pracovník (4,55%), zavádění informací do praxe – odpověděl 1 pracovník (4,55%), více informací celkově – odpověděli 2 pracovníci (9,09%), protokol sexuality – odpověděl 1 pracovník (4,55%).

Odpovědi pracovníků, kteří na otázku 7 odpověděli negativně.

Tabulka 12: Odpovědi pracovníků na otázku, zda se zavedením standardů kvality sociálních služeb jejich kvalita zlepšila (v %).

Otázka 8	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Zlepšení kvality															
Ano	0,00	7,32	7,69	30,43	33,33	18,18	0,00	100,00	16,67	12,50	0,00	66,67	27	17,88	
Spíše ano	70,00	34,15	38,46	60,87	66,67	81,82	100,00	0,00	66,67	50,00	100,00	33,33	84	55,63	
Spíše ne	30,00	41,46	53,85	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	37,50	0,00	0,00	33	21,85	
Ne	0,00	17,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	4,64	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 8: „Zavedením standardů kvality sociálních služeb, se jejich kvalita:zlepšila“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 27 pracovníků (17,88%), spíše ano – odpovědělo 84 pracovníků (55,63%), spíše ne – odpovědělo 33 pracovníků (21,85%), ne – odpovědělo 7 pracovníků (4,64%).

Tabulka 13: Odpovědi pracovníků na otázku, jaké jsou cíle sociální služby, kterou jejich zařízení provozuje (v %).

Otázka 9	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Cíle poskytované služby														
Přiblížit život většinové společnosti	0,00	0,00	14,29	6,45	0,00	45,45	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	83,33	17	9,55
Integrace	0,00	6,12	0,00	0,00	7,41	0,00	66,67	25,00	0,00	50,00	0,00	16,67	13	7,30
Podpora optimál. vývoje	18,18	2,04	0,00	29,03	3,70	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	87,50	0,00	21	11,80
Spokojenost klient	0,00	2,04	0,00	25,81	14,81	0,00	0,00	0,00	83,33	0,00	12,50	0,00	19	10,67
Sebeobsluha, uplatnění v praktickém životě	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	12,50	0,00	0,00	2	1,12
Samostatnost „soběstačnost“	63,64	0,00	0,00	0,00	18,52	9,09	33,33	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15	8,43
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	0,00	0,00	7,14	6,45	7,41	27,27	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	5,06
Snižování závislosti uživatele	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	2,25
Zkvalitnění života	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	1,12
Rozvoj osobnost klienta	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	1,12
Zlepšení kvality poskytovaných služeb	0,00	0,00	0,00	16,13	22,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11	6,18
Vytvořit rodinné prostředí	9,09	0,00	0,00	3,23	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	2,25
Individuální přístup ke klientovi	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	1,12
Zajištění důstojného života klienta	0,00	77,55	64,29	0,00	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	48	26,97
Respektování práv uživatele	0,00	12,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	3,37
Být součástí fungující sociální sítě	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,56
Kompletní péče	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	1,12
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	11	49	14	31	27	11	3	4	6	8	8	6	178	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 9: „Jaké jsou cíle sociální služby, kterou Vaše zařízení provozuje?“ z celkového počtu 178 odpovědí jsou odpovědi zastoupeny následovně: přiblížit život většinové společnosti – odpovědělo 17 pracovníků (9,55%), integrace – odpovědělo 13 pracovníků (7,30%), podpora optimálního vývoje – odpovědělo 21 pracovníků (11,80%), spokojenost klienta – odpovědělo 19 pracovníků (10,67%), sebeobsluha a uplatnění v praktickém životě – odpověděli 2 pracovníci (1,12%), samostatnost a soběstačnost – odpovědělo 15 pracovníků (8,43%), výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – odpovědělo 9 pracovníků (5,06%), snižování závislosti uživatele – odpověděli 4 pracovníci (2,25%), zkvalitnění života – odpověděli 2 pracovníci (1,12%), rozvoj osobnosti klienta – odpověděli 2 pracovníci (1,12%), zlepšení kvality poskytovaných služeb – odpovědělo 11 pracovníků (6,18%), vytvořit rodinné prostředí – odpověděli 4 pracovníci (2,25%), individuální přístup ke klientovi – odpověděli 2 pracovníci (1,12%), zajištění důstojného života klienta – odpovědělo 48 pracovníků (26,97%), respektování práv uživatele – odpovědělo 6 pracovníků (3,37%), být součástí fungující sociální sítě – odpověděl 1 pracovník (0,56%), kompletní péče – odpověděli 2 pracovníci (1,12%).

U této otázky měli pracovníci možnost označit více odpovědí.

Tabulka 14: Odpovědi pracovníků na otázku, zda jsou zveřejněny cíle které jejich zařízení provozuje (v %).

Otázka 10	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Zveřejnění cíle														
Ano	100,00	100,00	84,62	100,00	100,00	90,91	100,00	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	147	97,35
Ne	0,00	0,00	15,38	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	4	2,65
Počet pracovníků Jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 10: „Jsou cíle této služby zveřejněny?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 147 pracovníků (97,35%), ne – odpověděli 4 pracovníci (2,65%).

Tabulka 15: Odpovědi pracovníků na podotázku, pokud jsou cíle vámi poskytované sociální služby zveřejněny, napište prosím kde: (v %).

Podotázka 10	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Místo zveřejnění služby															
Internetové stránky	53,33	52,17	35,71	52,50	95,24	37,50	33,33	50,00	66,67	46,67	80,00	54,55	125	54,82	
Standardy soc.péče	6,67	1,45	7,14	20,00	0,00	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	17	7,46	
Propagační materiál	6,67	30,43	7,14	15,00	4,76	12,50	33,33	50,00	0,00	13,33	0,00	18,18	40	17,54	
Vnitřní směrnice	6,67	4,35	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	2,19	
Metodika	26,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	1,75	
Nástěnka	0,00	11,59	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	40,00	10,00	0,00	21	9,21	
Předpisy na odděl.	0,00	0,00	14,29	12,50	0,00	18,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	4,39	
Výroční zpráva	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	5	2,19	
Řád chráněného bydlení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	1	0,44	
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	15	69	14	40	21	16	9	2	6	15	10	11	228	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 10: „Pokud jsou cíle služby zveřejněny, napište prosím kde:“ z celkového počtu 228 odpovědí jsou odpovědi zastoupeny následovně: internetové stránky – odpovědělo 125 pracovníků (54,82%), standardy kvality sociálních služeb – odpovědělo 17 pracovníků (7,46%), propagační materiál – odpovědělo 40 pracovníků (17,54%), vnitřní směrnice – odpovědělo 5 pracovníků (2,19%), metodika – odpověděli 4 pracovníci (1,75%), nástěnka – odpovědělo 21 pracovníků (9,21%), předpisy na oddělení – odpovědělo 10 pracovníků (4,39%), výroční zpráva – odpovědělo 5 pracovníků (2,19%), řád chráněného bydlení – odpověděl 1 pracovník (0,44%).

U této otázky měli pracovníci možnost označit více odpovědí.

Tabulka 16: Odpovědi pracovníků na otázku, kterým klientům je služba určena
(v %).

Otázka 11	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Komu je služba poskytována														
Osoby s MP	30,00	0,00	23,08	3,70	14,29	27,27	0,00	0,00	0,00	25,00	12,50	33,33	18	11,61
Dospělé osoby s MP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	1	0,65
Osoby s MP a KP	0,00	48,78	0,00	70,37	0,00	18,18	0,00	0,00	33,33	62,50	12,50	0,00	49	31,61
Osoby s MP soběstačné	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	3	1,94
Osoby s MP od 3let	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	4	2,58
Osoby s MP od 5let	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	3,87
Osoby s MP a KP od 5 let	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5	3,23
Osoby s MP od 18 let	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,94
Muži s MP od 18let	0,00	0,00	76,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	6,45
Osoby s těžkým MP 1-26 let	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75,00	0,00	6	3,87
Osoby s KP od 3 let	0,00	48,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	0,00	21	13,55
Dospělí s MP a KP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,94
Dospělí s KP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,65
Osoby se ZP	10,00	0,00	0,00	11,11	23,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	5,81
Osoby se ZP a MP	0,00	2,44	0,00	0,00	38,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	5,81
Osoby ZP od 18 let	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,94
Osoby sociálně závislé	0,00	0,00	0,00	14,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	2,58
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	27	21	11	3	1	6	8	8	6	155	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 11: „Kterým klientům je služba určena?“ z celkového počtu 155 odpovědí jsou odpovědi zastoupeny následovně: osoby s mentálním postižením – odpovědělo 18 pracovníků (11,61%), dospělé osoby s mentálním postižením bez psychiatrické diagnózy – odpověděl 1 pracovník (0,65%), osoby s mentálním a kombinovaným postižením – odpovědělo 49 pracovníků (31,61%), osoby s mentálním postižením, co jsou schopny se o sebe postarat – odpověděli 3 pracovníci (1,94%), osoby s mentálním postižením od 3 let – odpověděli 4 pracovníci (2,58%), osoby s mentálním postižením od 5 let – odpovědělo 6 pracovníků (3,87%), osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 5 let – odpovědělo 5 pracovníků (3,23%), osoby s mentálním postižením od 18 let – odpověděli 3 pracovníci (1,94%), muži s mentálním postižením od 18 let – odpovědělo 10 pracovníků (6,45%), osoby s mentálním postižením 1 – 26 let – odpovědělo 6 pracovníků (3,87%), osoby s kombinovaným postižením od 3 let – odpovědělo 21 pracovníků (13,55%), dospělé osoby s mentálním a kombinovaným postižením – odpověděli 3 pracovníci (1,94%), dospělí s kombinovaným postižením – odpověděl 1 pracovník (0,65%), osoby se zdravotním postižením – odpovědělo 9 pracovníků (5,81%), osoby se zdravotním a mentálním postižením – odpovědělo 9 pracovníků (5,81%), osoby se zdravotním postižením od 18 let – odpověděli 3 pracovníci (1,94%), osoby sociálně znevýhodněné – odpověděli 4 pracovníci (2,58%).

Tabulka 17: Odpovědi pracovníků na otázku, zda byli informováni o možnosti porušení základních lidských práv a svobod?“(v %).

Otázka 12	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Informace															
Ano	100,00	97,56	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	150	99,34
Ne	0,00	2,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,66
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 12: „Byli jste informováni, v jakých situacích by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod klienta?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 150 pracovníků (99,34%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%).

Tabulka 18: Odpovědi pracovníků, na otázku ve kterých oblastech může dojít k porušení základních lidských práv a svobod klienta v zařízení sociálních služeb (v %).

Podotázka 12	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Oblasti porušení															
Právo na vzdělání	25,00	40,40	5,26	24,07	12,12	26,92	33,33	0,00	14,29	33,33	53,33	31,25	94	29,28	
Právo majetkové	25,00	19,19	26,32	33,33	24,24	30,77	33,33	50,00	0,00	28,57	6,67	31,25	79	24,61	
Právo na ochranu lidské důstojnosti	50,00	40,40	68,42	42,59	63,64	42,31	33,33	50,00	85,71	38,10	40,00	37,50	148	46,11	
Počet odpovědí od jednotlivých pracovníků	20	99	19	54	33	26	9	2	7	21	15	16	321	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 12: „Pokud jste odpověděli, že jste byli informováni o možnosti porušená základních lidských práv a svobod klienta, napište prosím v jaké oblasti“ z celkového počtu 321 odpovědí byl počet odpovědí zastoupen následovně: právo na vzdělání – získalo 94 odpovědí (29,28%), právo majetkové – získalo 79 odpovědí (24,61%), právo na ochranu lidské důstojnosti – získalo 148 odpovědí (46%).

Pracovníci u této podotázky měli možnost označit více odpovědí.

Tabulka 19: Odpovědi pracovníků na otázku, zda jsou informováni o osobních cílech nově přijímajícího klienta na jejich oddělení (v %).

Otázka 13	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Informovanost o osobních cílech														
Ano, sociálním pracovníkem	40,00	92,68	38,46	43,48	23,81	27,27	0,00	0,00	66,67	12,50	75,00	66,67	80	52,98
Ano, projednávám sám/sama	20,00	4,88	46,15	30,43	71,43	72,73	66,67	100,00	33,33	87,50	25,00	33,33	56	37,09
Ne	40,00	2,44	15,38	26,09	4,76	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15	9,93
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 13: „Jste informováni o osobních cílech nově přijímajícího klienta vašeho oddělení?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano, sociálním pracovníkem – odpovědělo 80 pracovníků (52,98%), ano, osobní cíle klienta s ním projednávám sám/sama – odpovědělo 56 pracovníků (37,09%), ne – odpovědělo 15 pracovníků (9,93%).

Tabulka 20: Odpovědi pracovníků na otázku, zda má zařízení, v němž pracují, písemně zpracována pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování soc. služby
(v %).

Otázka 14	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Zpracovaná pravidla															
Ano	100,00	100,00	92,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	150	99,34
Ne	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,66
Počet pracovníků jednotlivých zařízení	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 14: „Má zařízení v němž pracujete, písemně zpracována pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 150 (99,34%) pracovníků, ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%).

Tabulka 21: Odpovědi pracovníků na otázku, zda je s klientem plánován průběh poskytování sociální služby (v %).

Otázka 15	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Plánován průběh														
Ano	100,00	92,68	92,31	91,30	100,00	100,00	66,67	100,00	83,33	100,00	100,00	100,00	143	94,70
Ne	0,00	7,32	7,69	8,70	0,00	0,00	33,33	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	8	5,30
Počet pracovníků	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 15: „Je s klientem plánován průběh poskytování sociální služby?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 143 pracovníků (94,70%, ne – odpovědělo 8 pracovníků (5,30%).

Tabulka 22: Odpovědi pracovníků, kteří v předcházející otázce odpověděli ano, kým je plánován průběh poskytování sociální služby (v %).

Podotázka 15	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Profese															
Sociální pracovník	43,75	32,76	23,08	59,26	4,76	58,33	0,00	0,00	33,33	8,33	0,00	0,00	57	31,32	
Klíčový pracovník	25,00	41,38	76,92	14,81	95,24	33,33	100,00	0,00	50,00	50,00	100,00	33,33	87	47,80	
Pracovník v sociálních službách	18,75	0,00	0,00	18,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8	4,40	
Rodiče (zástupci)	12,50	1,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3	1,65	
Terapeut	0,00	12,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7	3,85	
Vedoucí CHB	0,00	12,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,67	11	6,04	
Ředitel	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	16,67	0,00	0,00	5	2,75	
Pedagogický pracovník	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
Personál	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	0,55	
Pracovník v přímé péči	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	3	1,65	
Počet odpovědí pracovníků jednotlivých zařízení	16	58	13	27	21	12	2	1	6	12	8	6	182	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 15: „Kým je s klientem plánován průběh poskytování sociální služby?“ z celkového počtu 182 odpovědí jsou odpovědi zastoupeny následovně: sociální pracovník – 57 odpovědí (31,32%), klíčový pracovník – 87 odpovědí (47,80%), pracovník v sociálních službách – 8 odpovědí (4,40%), rodiče (zástupci) – 3 odpovědi

(1,65%), terapeut – 7 odpovědí (3,85%), vedoucí chráněného bydlení – 11 odpovědí (6,04%), ředitel – 5 odpovědí (2,75%), pedagogický pracovník – žádná odpověď (0%), personál – 1 odpověď (0,55%), pracovník v přímé péči – 3 odpovědi (1,65%).

U této otázky měli pracovníci možnost označit více odpovědí.

Tabulka 23: Odpovědi pracovníků na otázku, kdo může nahlížet do dokumentace klientů (v %).

Otázka 16	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Osoba														
Sociální pracovník	14,81	17,33	25,93	20,45	0,00	9,68	0,00	25,00	33,33	11,76	0,00	0,00	42	13,73
Klíčový pracovník	18,52	0,00	7,41	2,27	9,09	12,90	0,00	0,00	0,00	5,88	0,00	0,00	15	4,90
Pracovník v sociálních službách	7,41	0,00	0,00	22,73	0,00	3,23	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	15	4,90
Rodiče (zástupci)	3,70	9,33	3,70	9,09	90,91	12,90	0,00	0,00	0,00	29,41	15,00	23,53	49	16,01
Terapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Vedoucí CHB	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,65	3	0,98
Ředitel	3,70	8,00	29,63	13,64	0,00	16,13	23,08	25,00	11,11	5,88	5,00	0,00	33	10,78
Pedagog, pracovník	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,65
Zdravotnický pracovník	18,52	26,67	14,81	13,64	0,00	6,45	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	38	12,42
Lékař	0,00	10,67	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9	2,94
Klient	11,11	5,33	0,00	0,00	0,00	3,23	23,08	25,00	0,00	17,65	0,00	23,53	19	6,21
Dobrovolníci s podepsanou mlčenlivostí	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	12,90	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	13	4,25
Inspekce sociálních služeb	3,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	0,65
Personál	11,11	4,00	14,81	2,27	0,00	16,13	23,08	0,00	0,00	29,41	40,00	29,41	37	12,09
Pracovník sociální péče	3,70	5,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22	0,00	0,00	0,00	7	2,29
Oprávněné osoby	0,00	13,33	0,00	15,91	0,00	0,00	23,08	25,00	0,00	0,00	0,00	5,88	22	7,19
Počet odpovědí pracovníků jednotlivých zařízení	27	75	27	44	22	31	13	4	9	17	20	17	306	100,00

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 16: „Kdo může nahlížet do dokumentace klientů?“ z celkového počtu odpovědí jsou odpovědi zastoupeny následovně: sociální pracovní – odpovědělo 42 pracovníků (13,73%), klíčový pracovník – odpovědělo 15 pracovníků (4,90%), pracovník v sociálních službách – odpovědělo 15 pracovníků (4,90%), rodiče (zástupci) – odpovědělo 49 pracovníků (16,01%), terapeut – neodpověděl žádný pracovník (0%), vedoucí chráněného bydlení – odpověděli 3 pracovníci (0,98%), ředitel – odpovědělo 33 pracovníků (10,78%), pedagogický pracovník – odpověděli 2 pracovníci (0,65%), zdravotnický pracovník – odpovědělo 38 pracovníků (12,42%), lékař – odpovědělo 9 pracovníků (2,94%), klient – odpovědělo 19 pracovníků (6,21%), dobrovolníci a studenti s podepsanou mlčenlivostí – odpovědělo 13 pracovníků (4,25%), inspekce – odpověděli 2 pracovníci (0,65%), personál – odpovědělo 37 pracovníků (12,09%), pracovníci sociální péče – odpovědělo 7 pracovníků (2,29%), oprávněné osoby – odpovědělo 22 pracovníků (7,19%).

Pracovníci měli možnost uvést více odpovědí.

Tabulka 24: Odpovědi pracovníků na otázku, zda jsou klienti informováni o možnosti podání stížnosti (v %).

Otázka 17	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Informování o podání stížnosti															
Ano	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	151	100,00
Ne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00
Počet pracovníků	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 17: „Jsou klienti v případě potřeby informováni o možnosti podání stížnosti?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 151 pracovníků (100%), ne – neodpověděl žádný pracovník (0%).

Tabulka 25: Odpovědi pracovníků na otázku, zda vědí o jiné, běžně dostupné veřejné službě, kterou by klient mohl využívat (v %).

Otázka 18	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Jiná služba														
Ano	80,00	43,90	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	100,00	100,00	124	82,12
Ne	20,00	56,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	27	17,88
Počet pracovníků	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00

Zdroj: **Vlastní výzkum**

Na otázku 18: „Víte o jiné běžně dostupné veřejné službě, kterou by klient namísto Vámi poskytované služby mohl využívat?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 124 pracovníků (82,12%), ne – odpovědělo 27 pracovníků (17,88%).

Tabulka 26: Odpovědi pracovníků na otázku, zda má poskytovatel písemně stanoveny:
a) kvalifikační požadavky zaměstnanců (v %).

Otázka 19 a)	Zařízení												Celkem (celá čísla	v %	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Kvalifikační požadavky															
Ano	90,00	97,56	69,23	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	145	96,03
Ne	10,00	2,44	30,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6	3,97
Počet pracovníků	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: **Vlastní výzkum**

Na otázku 19 a) : „Má poskytovatel písemně stanoveny kvalifikační požadavky zaměstnanců?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 145 pracovníků (96,03%), ne – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%).

Tabulka 27: Odpovědi pracovníků na otázku, zda má poskytovatel písemně stanoveny:
b) pracovní předpoklady (v %).

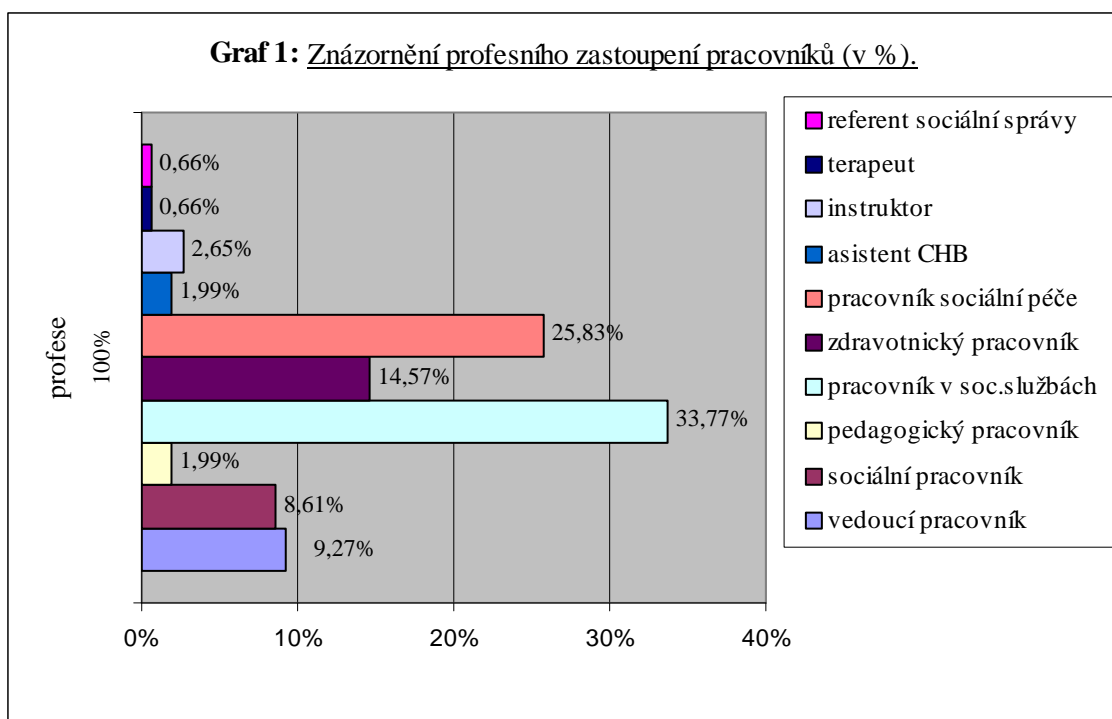
Otázka 19 b)	Zařízení												Celkem (celá čísla)	v%	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Pracovní předpoklady															
Ano	90,00	95,12	69,23	100,00	100,00	90,91	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00	141	93,38	
Ne	10,00	4,88	30,77	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	10	6,62	
Počet pracovníků	10	41	13	23	21	11	3	1	6	8	8	6	151	100,00	

Zdroj: **Vlastní výzkum**

Na otázku 19 b) : „Má poskytovatel písemně stanoveny pracovní předpoklady zaměstnanců?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: ano – odpovědělo 141 pracovníků (93,38%), ne – odpovědělo 10 pracovníků (6,62%).

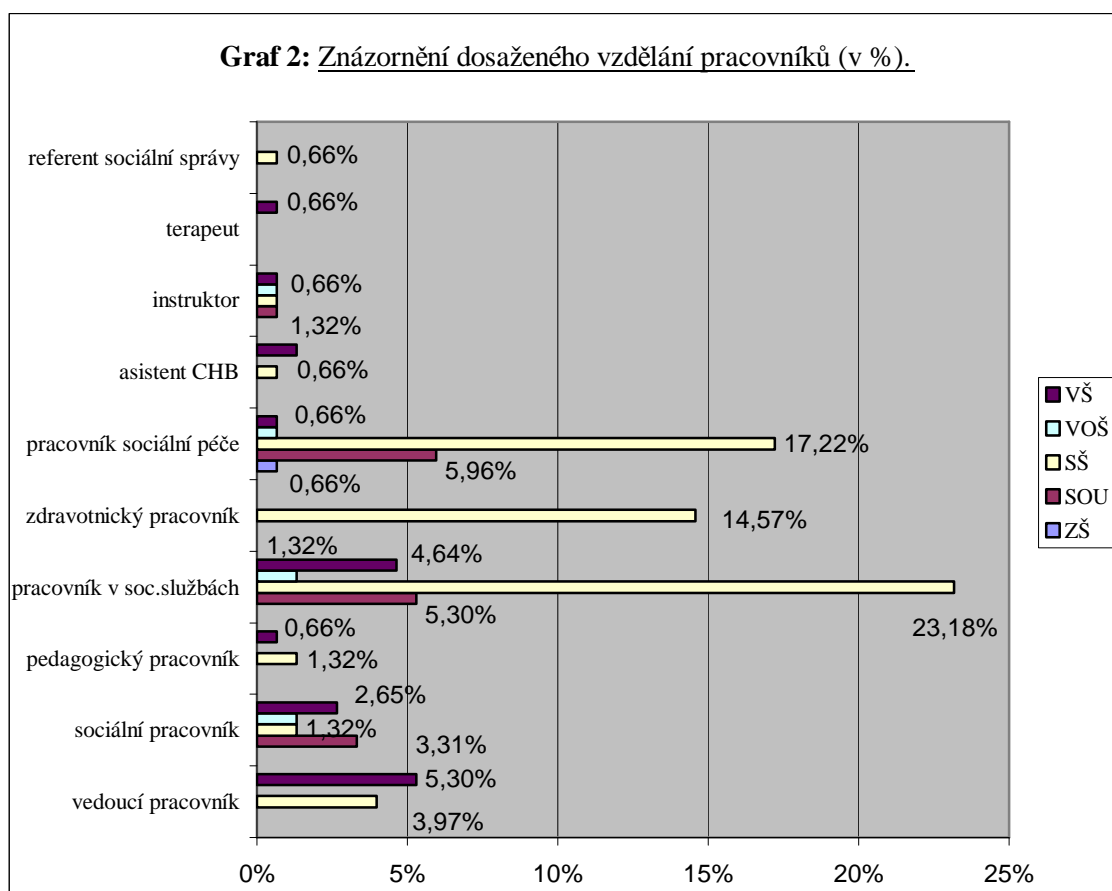
4.2 Vyhodnocení dotazníků dle jednotlivých profesí

Vyhodnocení dotazníků z hlediska profesí, které zastávali pracovníci rezidenčních zařízení pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji. Jedná se o stejné pracovníky, jejichž odpovědi byly vyhodnoceny v předchozím výzkumu. V této kapitole se zaměřím na vyhodnocení jistých otázek z hlediska jednotlivých profesí.



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 2: „Jakou profesi vykonáváte v rezidenčním zařízení?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: vedoucí pracovník – 14 pracovníků (9,27%), sociální pracovník – 13 pracovníků (8,61%), pedagogický pracovník – 3 pracovníci (1,99%), pracovník v sociálních službách – 51 pracovníků (33,77%), zdravotnický pracovník – 22 pracovníků (14,57%), pracovní sociální péče – 39 pracovníků (25,83%), asistent CHB – 3 pracovníci (1,99%), instruktor – 4 pracovníci (2,65%), terapeut – 1 pracovník (0,66%), referent sociální správy – 1 pracovník (0,66%).

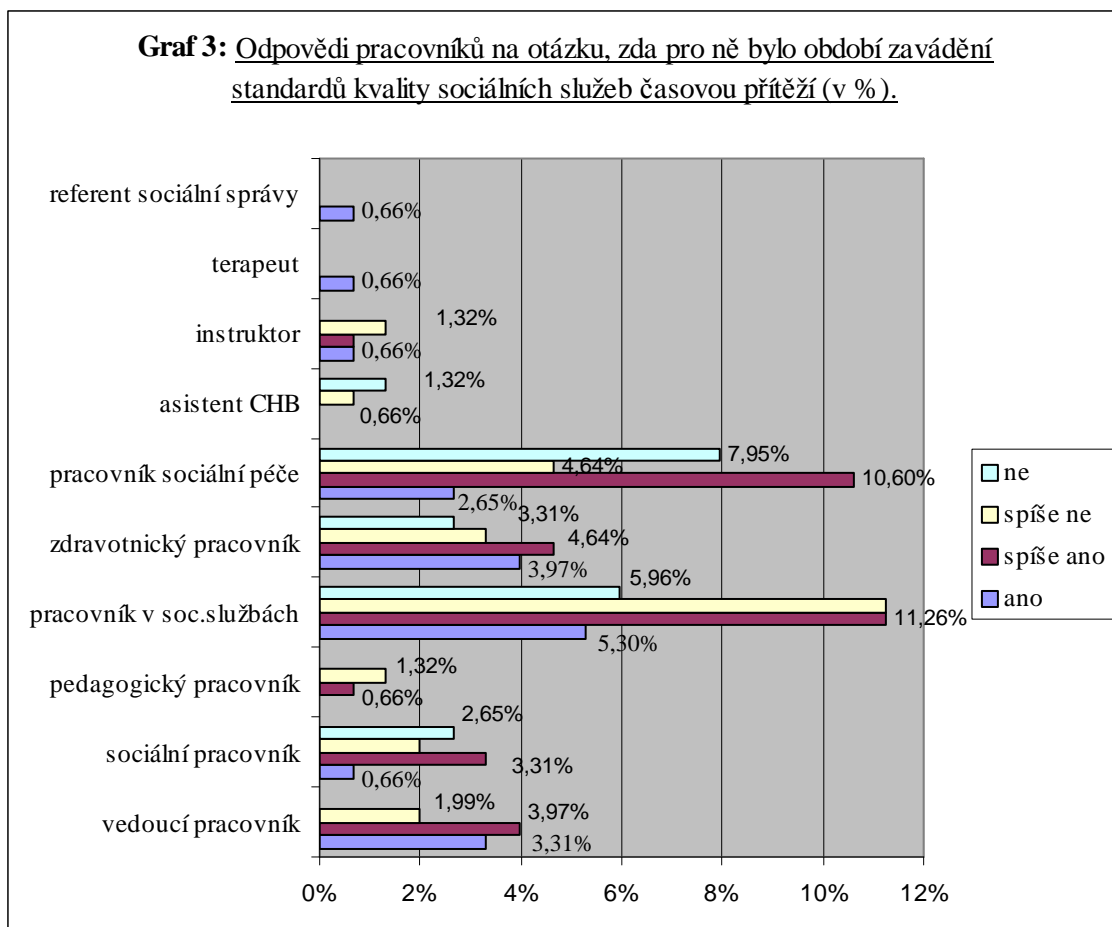


Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi pracovníků na otázku 3: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: vedoucí pracovník – ZŠ (0%), SOU (0%), SŠ – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), VOŠ (0%), VŠ – odpovědělo 8 pracovníků (5,30%), sociální pracovník – ZŠ (0%) SOU – odpovědělo 5 pracovníků (3,31%), SŠ – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), VOŠ – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), VŠ – odpověděli 4 pracovníci (2,65%), pedagogický pracovník – ZŠ (0%), SOU (0%), SŠ – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), VOŠ (0%), VŠ – odpověděl 1 pracovník (0,66%), pracovník v sociálních službách – ZŠ (0%), SOU – odpovědělo 8 pracovníků (5,30%), SŠ – odpovědělo 35 pracovníků (23,18%), VOŠ – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), VŠ – odpovědělo 7 pracovníků (4,64%) zdravotnický pracovník – ZŠ (0%), SOU (0%), SŠ – odpovědělo 22 pracovníků (14,57%), VOŠ (0%), VŠ (0%),

pracovník sociální péče – ZŠ –odpověděl 1 pracovník (0,66%), SOU – odpovědělo 9 pracovníků (5,96%), SŠ – odpovědělo 26 pracovníků (16,2%), VOŠ –odpověděl 1 pracovník (0,66%), VŠ – odpověděl 1 pracovník (0,66%), asistent CHB – ZŠ (0%), SOU (0%), SŠ – odpověděl 1 pracovník (0,66%), VOŠ – (0%), VŠ- odpověděli 2 pracovníci (1,32%), instruktor – ZŠ (0%), SOU – odpověděl 1 pracovník (0,66%), SŠ – odpověděl 1 pracovník (0,66%), VOŠ - odpověděl 1 pracovník (0,66%), VŠ - odpověděl 1 pracovník (0,66%), terapeut – ZŠ (0%), SOU (0%), SŠ- odpověděl 1 pracovník (0,66%), VOŠ (0%), VŠ – odpověděl 1 pracovník (0,66%), referent sociální správy – ZŠ (0%), SOU (0%), SŠ- odpověděl 1 pracovník (0,66%), VOŠ (0%), VŠ (0%).

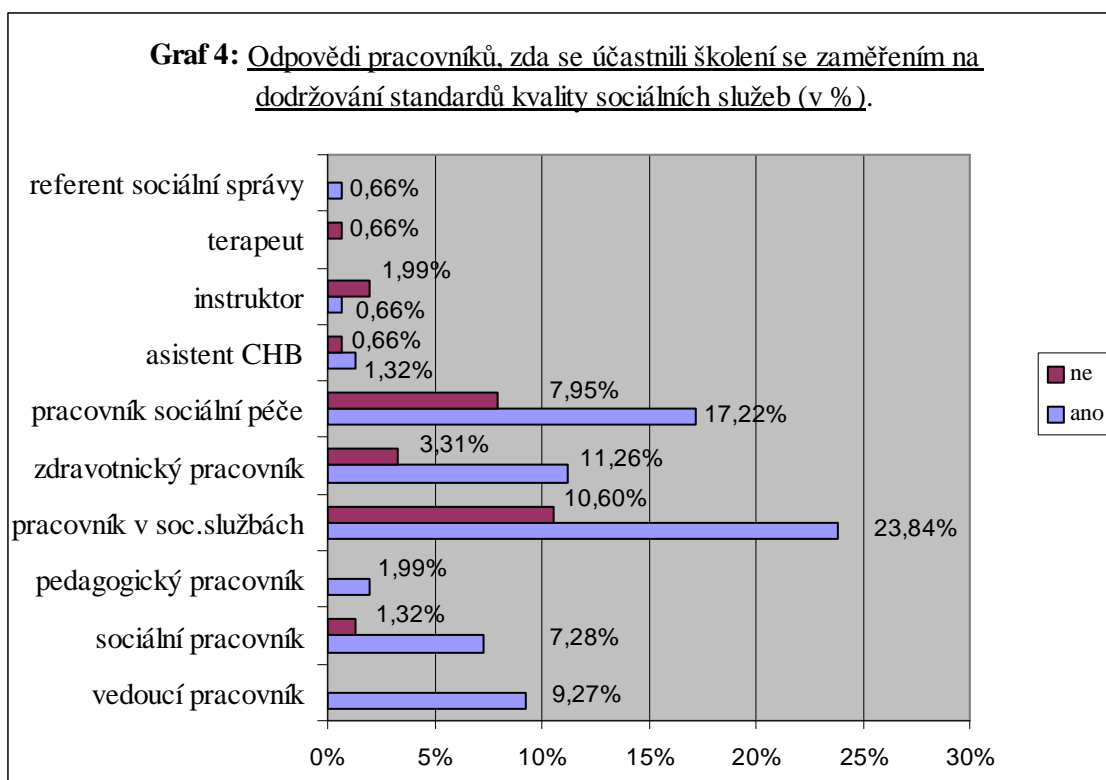
Graf 3: Odpovědi pracovníků na otázku, zda pro ně bylo období zavádění standardů kvality sociálních služeb časovou přítěží (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi pracovníků na otázku 4: „Bylo pro Vás období zavádění standardů kvality sociálních služeb časovou přítěží?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: vedoucí pracovník – ano – odpovědělo 5 pracovníků (3,31%), spíše ano – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), spíše ne – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), ne (0%), sociální pracovník – ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ano odpovědělo 5 pracovníků (3,31%), spíše ne – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), ne – odpověděli 4 pracovníci (2,65%), pedagogický pracovník – ano – (0%), spíše ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ne – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), ne – odpověděli 4 pracovníci (2,65%), pracovník v sociálních službách – ano – odpovědělo 8 pracovníků (5,30%), spíše ano – odpovědělo 17 pracovníků (11,26%), spíše ne – odpovědělo 17 pracovníků

(11,26%), ne – odpovědělo 9 pracovníků (5,96%), zdravotnický pracovník – ano – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), spíše ano – odpovědělo 7 (4,64%), spíše ne – odpovědělo 5 pracovníků (3,31%), ne – odpověděli 4 pracovníci (2,65%), pracovník sociální péče – ano – odpověděli 4 pracovníci (2,65%), spíše ano – odpovědělo 16 pracovníků (10,60%), spíše ne – odpovědělo 16 pracovníků (4,64%), ne – odpovědělo 12 pracovníků (7,95%) asistent CHB – ano (0%), spíše ano (0%), spíše ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%), ne – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), instruktor – ano odpověděl – 1 pracovník (0,66%), spíše ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ne – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), ne (0%), terapeut – ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ano (0%), spíše ne (0%), ne (0%), referent sociální správy – ano odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ne (0%), ne (0%).



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 5: „ Účastnili jste se školení zabývající se dodržováním standardů kvality sociálních služeb?“ odpovědělo z celkového počtu 151 pracovníků takto: vedoucí pracovník – ano – odpovědělo 14 (9,27%), ne – neodpověděl žádný pracovník (0%), sociální pracovník – ano – odpovědělo 11 pracovníků (7,28%), ne – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), pedagogický pracovní – ano – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), ne – neodpověděl žádný pracovník (0%), pracovník v sociálních službách – ano – odpovědělo 36 pracovníků (23,84%), ne – odpovědělo 16 pracovníků (10,60%), zdravotnický pracovník – ano odpovědělo 17 pracovníků (11,26%), ne – odpovědělo 5 pracovníků (3,31%), pracovník sociální péče – ano – odpovědělo 26 pracovníků (17,22%), ne – odpovědělo 12 pracovníků (7,95%), asistent CHB – ano – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%), instruktor – ano odpověděl 1 pracovník (0,66%), ne – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), terapeut – ano – neodpověděl žádný pracovník (0%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%), referent sociální správy – ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), ne – neodpověděl žádný pracovník (0%).

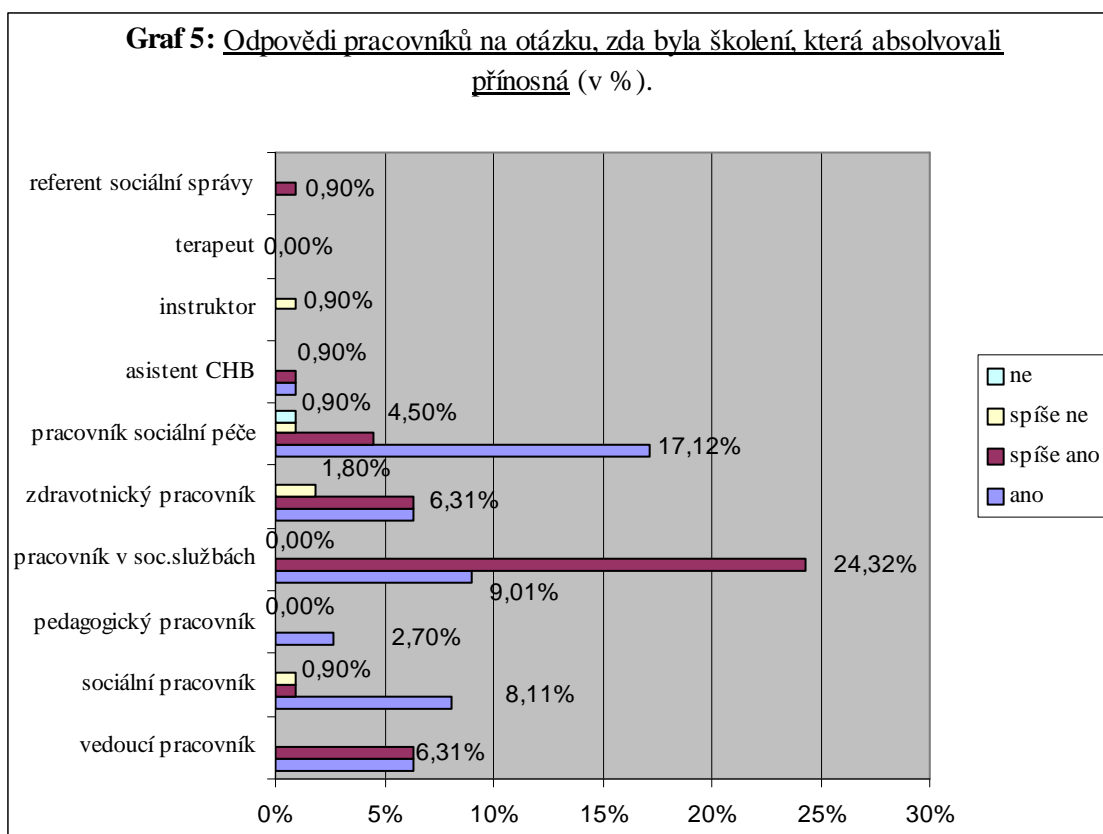
Tabulka 28: Odpovědi pracovníků, kteří v otázce 5 označili kolonku „ano“
a účastnili se tedy školení zabývajících se dodržováním standardů kvality
sociálních služeb (v %).

Podotázka 5	Počet školení														v %
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	300h	300h+	neví	
Profese															
Vedoucí pracovník	0,90	1,80	0,90	3,60	0,90	0,90	0,00	0,00	0,00	1,80	0,00	0,90	0,90	0,00	12,60
Sociální pracovník	2,70	2,70	0,90	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70	9,90
Pedagogický pracovník	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	1,80	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70
Pracovník v soc. službách	6,31	5,41	8,11	3,60	1,80	0,00	0,00	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,50	32,43
Zdravotnický pracovník	0,00	4,50	3,60	1,80	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,90	0,00	0,00	0,90	13,50
Pracovník sociální péče	3,60	7,21	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,01	0,90	0,90	22,52
Asistent CHB	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70
Instruktor	2,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,70
Terapeut	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Referent sociální správy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90
v %	18,92	21,62	13,51	9,91	5,41	0,90	0,00	3,60	0,00	4,50	0,90	9,91	1,80	9,01	100
Pracovníci (celá čísla)	21	24	15	11	6	1	0	4	0	5	1	11	2	10	111

Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi pracovníků na podotázku 5: „Uveďte počet školení, pokud jste v předcházející otázce odpověděli, že jste se školení zúčastnili“ z celkového počtu 111 pracovníků odpovědělo takto: jedno školení – odpovědělo 21 pracovníků (18,92%), dvě školení – odpovědělo 24 pracovníků (21,62%), tři školení – odpovědělo 14 pracovníků (13,51%), čtyři školení – odpovědělo 11 pracovníků (9,91%), pět školení – odpovědělo 6 pracovníků (5,41%), šest školení – odpověděl 1 pracovník (0,90%), sedm školení – neodpověděl žádný pracovník (0%), osm školení – odpověděli 4 pracovníci (3,60%), devět školení – neodpověděl žádný pracovník (0%), deset školení – odpovědělo 5 pracovníků (4,50%), dvanáct školení – odpověděl 1 pracovník (0,90%), rekvalifikační kurz 300 h + 4 dny workshop – odpověděli 2 pracovníci (1,80%), přesně neví – odpovědělo 10 pracovníků (9,01%).

Odpovědi pracovníků, kteří v otázce 5 odpověděli kladně.

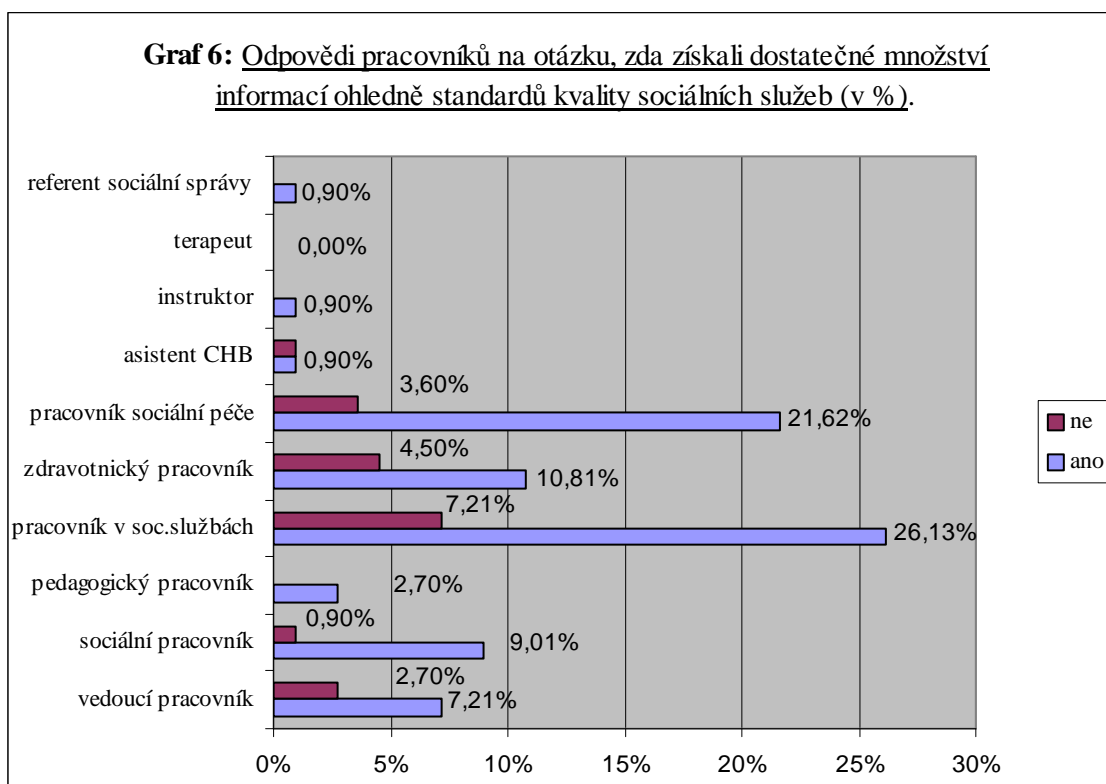


Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi pracovníků na otázku 6: „Byla tato školení k Vaší práci přínosná?“ z celkového počtu 111 pracovníků odpověděli takto: vedoucí pracovník – ano odpovědělo 7 pracovníků (6,13%), spíše ano – odpovědělo 7 pracovníků (6,13%), spíše ne (0%), ne (0%), sociální pracovník – ano – odpovědělo 9 pracovníků (8,11%), spíše ano – odpověděl 1 pracovník (0,90%), spíše ne – 1 pracovník (0,90%), ne (0%), pedagogický pracovník – ano - odpověděli 3 pracovníci (2,70%), spíše ano (0%), spíše ne (0%), ne (0%), pracovník v sociálních službách – ano – odpovědělo 10 pracovníků (9,01%), spíše ano – odpovědělo 27 pracovníků (24,32%), spíše ne (0%), ne (0%), zdravotnický pracovník – ano- odpovědělo 7 pracovníků (6,31%), spíše ano – odpovědělo 7 pracovníků (6,31%), spíše ne – odpověděli 2 pracovníci (1,80%), ne (0%), pracovník sociální péče – ano- odpovědělo 19 pracovníků (17,12%), spíše ano - odpovědělo 5 pracovníků (4,50%), spíše ne – odpověděl 1 pracovník (0,90%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,90%), asistent CHB – ano – 1 (0,90%), spíše ano

– 1 (0,90%), spíše ne (0%), ne (0%), instruktor – ano (0%), spíše ano (0%), spíše ne (0%), ne (0%), terapeut – ano (0%), spíše ano (0%), spíše ne (0%), ne (0%), referent sociální správy – ano (0%), spíše ano – odpověděl 1 pracovník (0,90%), spíše ne (0%), ne (0%).

Graf 6: Odpovědi pracovníků na otázku, zda získali dostatečné množství informací ohledně standardů kvality sociálních služeb (v %).



Zdroj: Vlastní výzkum

Odpovědi pracovníků na otázku 7: „Získali jste na školení dostatečné množství informací ohledně standardů kvality sociálních služeb?“ z celkového počtu 111 pracovníků odpovědělo takto: vedoucí pracovník – ano- odpovědělo 8 pracovníků (7,25%), ne – odpověděli 3 pracovníci (2,70%), sociální pracovník – ano – odpovědělo 10 pracovníků (9,01%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,90%), pedagogický pracovník – ano – odpověděli 3 pracovníci (2,70%), ne – (0%) pracovník v sociálních službách – ano – odpovědělo 29 pracovníků (26,13%), ne – odpovědělo 8 pracovníků (7,21%), zdravotnický pracovník – ano – odpovědělo 12 pracovníků (10,81%), ne – odpovědělo 5 pracovníků (4,50%), pracovník sociální péče – ano – odpovědělo 24 pracovníků (21,62%), ne – odpověděli 4 pracovníci (3,60%), asistent CHB – ano – odpověděl 1 pracovník (0,90%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,90%), instruktor – ano – odpověděl 1 pracovník (0,90%), ne (0%), terapeut – ano – (0%), ne (0%), referent sociální správy – ano – odpověděl 1 pracovník (0,90%), ne (0%).

Tabulka 29: Odpovědi pracovníků, na podotázku, o jaké informace mají zájem v oblasti standardů kvality sociálních služeb (odpovědi pracovníků, kteří na otázku 7 odpověděli negativně. (v %).

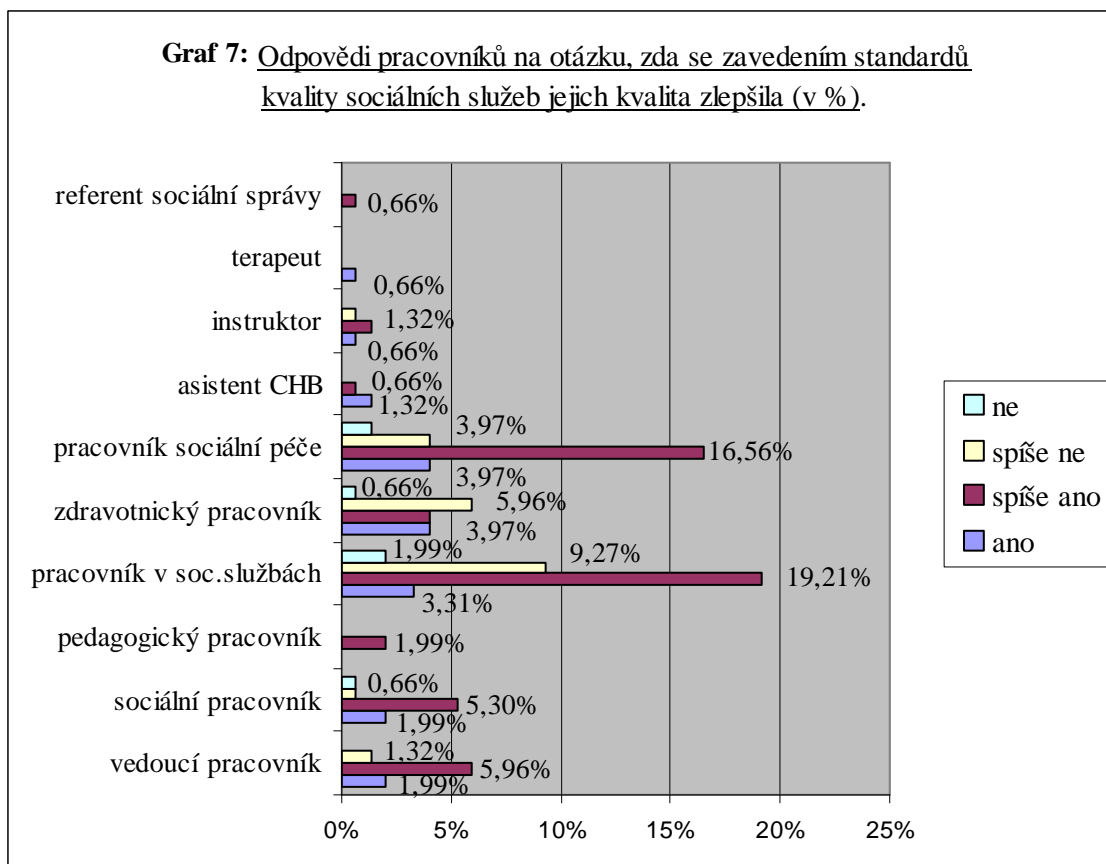
Pod -otázka 7	Profese											Pracov. celá čísla	v %
	Vedoucí prac.	Soc. prac.	Pedag. prac.	Pracov. v soc. služ.	Zdravot. pracov.	Pracov. soc. péče	Asistent CHB	Instru- ktor	Tera- peut	Refe- rent	Pracov. celá čísla		
Praktické informace, standard č.2	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Dodržování standardů	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Individuální plánování	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4	18,18
Informace o komunikaci	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	9,09
Pravdivé informace	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Zabezpečení standardů při nízkém počtu pracovníků	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	9,09
Dostatek financí na dodržování standardů	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Zvyšování kvality služeb v daných podmínkách	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Zdroje a způsob financ.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Standardy do hloubky	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Školení k SQSS 9-15	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Reálný průběh inspekcí	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Standardy v rozporu s přáním klienta	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Zavádění SQSS do praxe	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Více informací celkem	4,55	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2	9,09
Protokol sexuality	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1	4,55
Pracovníci dle profesí	3	1	0	8	5	4	1	0	0	0	0	22	100
V %	13,64	4,55	0,00	36,36	22,73	18,18	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00		

Zdroj: Vlastní výzkum

Na podotázku 7: „Napište o jaké informace máte zájem v případě, že jste na školení o standardech kvality sociálních služeb nezískali dostatečné množství informací:“ odpovědělo z celkového počtu 22 pracovníků takto: praktické informace a standard č.2 – odpověděl 1 pracovník (4,45%), dodržování standardů – odpověděl 1 pracovník (4,45%), individuální plánování – odpověděli 4 pracovníci (18,18%), informace o komunikaci – odpověděli 2 pracovníci (9,09%), pravdivé informace – odpověděl 1 pracovník (4,45%), zabezpečení standardů kvality při nízkém počtu pracovníků – odpověděli 2 pracovníci (9,09%), dostatek financí na dodržování standardů – odpověděl 1 pracovník (4,45%), zvyšování kvality služeb v daných podmínkách – odpověděl 1 pracovník (4,45%), zdroje a způsoby financování – odpověděl 1 pracovník (4,45%), probrat standardy do hloubky – odpověděl 1 pracovník (4,45%), školení ke SQSS 9 –15 – odpověděl 1 pracovník (4,45%), reálný průběh inspekcí – odpověděl 1 pracovník (4,45%), postup v případě, že standardy jsou v rozporu s přáním klienta – odpověděl 1 pracovník (4,45%), zavádění standardů do praxe – odpověděl 1 pracovník (4,45%), více informací celkově – odpověděli 2 pracovníci (9,09%), protokol sexuality – odpověděl 1 pracovník (4,45%).

Odpovědi pracovníků, kteří na otázku 7 odpověděli negativně.

Graf 7: Odpovědi pracovníků na otázku, zda se zavedením standardů kvality sociálních služeb jejich kvalita zlepšila (v %).



Zdroj: **Vlastní výzkum**

Odpovědi pracovníků na otázku 8: „ Zavedením standardů kvality sociálních služeb se jejich kvalita zlepšila“ z celkového počtu 151 pracovníků odpovědělo takto: vedoucí pracovník – ano – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), spíše ano – odpovědělo 9 pracovníků (5,96%), spíše ne – odpověděli 3 pracovníci (2%), ne (0%), sociální pracovník – ano – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), spíše ano (5,30%), spíše ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%), pedagogický pracovní – ano (0%), spíše ano – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), spíše ne (0%), ne (0%), pracovník v sociálních službách – ano odpovědělo 5 pracovníků (3,31%), spíše ano - odpovědělo 29 pracovníků (19,21%), spíše ne - odpovědělo 14 pracovníků (9,27%), ne – odpověděli 3 pracovníci (1,99%), zdravotnický pracovník – ano – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), spíše ano – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), spíše ne – odpovědělo 9 pracovníků (5,96%), ne – odpověděl 1 pracovník (0,66%),

pracovník sociální péče – ano – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), spíše ano – odpovědělo 25 pracovníků (16,56%), spíše ne – odpovědělo 6 pracovníků (3,97%), ne – odpověděli 2 pracovníci (0,66%), asistent CHB – ano – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), spíše ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ne – (0%), ne – (0%), instruktor – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ne – odpověděli 2 pracovníci (1,32%), ne (0%), terapeut – ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ano (0%), spíše ne (0%), ne (0%), referent sociální správy – ano (0%), spíše ano – odpověděl 1 pracovník (0,66%), spíše ne (0%), ne (0%).

5 DISKUSE

5.1 Diskuse k výsledkům dotazníků zpracovaných z pohledu jednotlivých zařízení

Jak již bylo popsáno výše v kapitole 3.2., sběr dat probíhal formou dotazníků, jež byly rozeslány poštou nebo osobně předány sociálnímu pracovníkovi či řediteli zařízení, který dotazníky rozšířil mezi osoby určené. Do výzkumu bylo vybráno 13 zařízení Jihočeského kraje. Jednalo se o poskytovatele sociálních služeb, kteří v době výzkumu byly vedeni v registru sociálních služeb na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Z jednoho zařízení, nebyly dotazníky získány zpět a tak bylo ve výzkumné části pracováno pouze s informacemi, které poskytlo 12 zařízení. Z jednoho zařízení se navrátil pouze jeden dotazník. Jedná se o informace poskytnuté ředitelem zařízení. Při vyhodnocování dotazníků jsem si všimla nápadné podobnosti odpovědí u pracovníků jednoho ze zařízení .

V dotazníku jsou otázky zaměřeny na dodržování pouze procedurálních standardů. Ty jsou dle mého názoru ty nejdůležitější.

Tak, jak uvádí literatura, procedurální standardy jsou tak nazývány proto, že definují požadavky na procesy. Nejprve je potřeba vydefinovat co a pro koho chceme dělat, následně stanovit procesy, jak toho dosáhnout (5).

Není v mé kompetenci nahrazovat inspekci dodržování standardů kvality sociálních služeb, a tak i vyhodnocení dotazníkového šetření budě probíhat trochu nestandardně.

Vyhodnocování plnění standardů probíhá podle stupňů jednotlivých kritérií bodovým systémem. Pokud je kritérium pro daný standard zásadní - musí být ohodnoceno 3 nebo 2 body, jinak by poskytovatel nesplňoval příslušný standard.

Výsledek hodnocení je čtyřstupňový, kdy se za každé kritérium započtou: (15)

Jak uvádí Králová, J., Rážová, E. (15, str. 144)

., a) 3 body, jestliže kritérium je splněno správně

b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře

- c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno částečně
- d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno“

Výše uvedený způsob hodnocení nebyl použit v mé diplomové práci.

Dotazník, který jsem vytvořila se zaměřuje na procedurální standardy. Poslední z otázek se týká oblasti standardů personálních. Ke každé otázce, která zkoumá dodržování daného standardu byl kladen pouze důraz na jedno z daných kritérií, které je pro daný standard zásadní. Tedy každá otázka zaměřující se na daný na standard zkoumá pouze jedno kritérium. Z tohoto faktu je tedy zřejmé, že nemohu dotazník vyhodnocovat stejným způsobem, jakým to provádí inspekce sociálních služeb.

Vyhodnocování tedy bude provedeno aritmetickým průměrem vyhodnocených otázek u každého ze zařízení v %.

V konečné fázi hodnocení jsem vycházela z literatury, avšak s jistými úpravami:

Poskytovatel sociálních služeb splňuje standardy kvality sociálních služeb:

- a) výborně, v případě, kdy celkový počet bodů činí 90 až 100% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout
- b) dobře, když celkový počet bodů činí 70 až 89% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout
- c) částečně, pokud celkový počet bodů činí 50 až 69% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout (**15**)

Hodnocení, které jsem použila pro výsledky své diplomové práce:

Poskytovatel sociálních služeb splňuje standardy kvality sociálních služeb:

- a) výborně, v případě, kdy celkový počet procent činí 90 až 100% z maxima, tedy 100%
- b) dobře, když celkový počet procent činí 70 až 89% z maxima, tedy 100%
- c) částečně, pokud celkový počet procent činí 50 až 69% z maxima, tedy 100%

Otázka 4 se zabývala faktem, zda pro pracovníky bylo období zavádění standardů kvality sociální služeb časovou přítěží. Tato otázka nepřímo zjišťovala, zda při zavádění

standardů kvality sociálních služeb nebyli pracovníci zatíženi natolik, že by samotné zavádění standardů bylo prováděno na úkor poskytování kvalitních služeb klientům. Zařízení, jejichž většina odpovědí tvořily odpovědi „ano“ a „spíše ano“ jsou: zařízení 1- (60,00%), zařízení 2 – (59,06%), zařízení 4 – (60,86%), zařízení 6 – (90,91%), zařízení 7 – (66,67%), zařízení 8 – (100%).

Zařízení, jejichž většina odpovědí tvořily odpovědi „ne“ a „spíše ne“ jsou: zařízení 3 – (69,23%), zařízení 5- 57,15%, zařízení 10 – (62,50%)-, zařízení 11 - (87,50%), zařízení 12 – (83,33%). V zařízení 9 – stejný počet pracovníků odpověděl ano i ne. (Tabulka 6)

Otázka 5 se zabývala mírou účasti jednotlivých pracovníků na školení týkající se dodržování standardů kvality sociálních služeb. Největší počet proškolených měla vyjmenovaná zařízení se znázorněným počtem pracovníků.

Největší úspěšnosti, se 100% účastí pracovníků na školení týkající se dodržování standardů kvality sociálních služeb, dosáhla zařízení 5, zařízení 7, zařízení 8 a zařízení 11. O něco méně to bylo u zařízení 4 – (95,65%), zařízení 10 – (87,50%), zařízení 1 – (70,00%), zařízení 3 – (69,23%), zařízení 9 a 12 – (66,67%), zařízení 6 – (63,64%), zařízení 2 – (43,90%).

Ve všech zařízeních s výjimkou zařízení 2, bylo více jak 50% pracovníků účastno na školení týkající se dodržování standardů kvality sociálních služeb. (Tabulka 7)

Podotázka 5 poukazuje na skutečnost, že pracovníci, kteří se účastnili školení týkající se dodržování standardů kvality sociálních služeb, byli nejčastěji účastni na dvou školeních (21,62%) a poté jednoho školení (18,92%). Figuruje zde počet (9,91%) pracovníků, kteří jako účast na školení uvedli rekvalifikační kurz a (2,00%) pracovníků, kteří uvedli rekvalifikační kurz a 4 dny workshopu. Tato skupina pracovníků také ovlivňuje údaje, které jsou zobrazeny v předcházející otázce 5, která se ptá, zda se pracovníci účastnili školení týkající se dodržování standardů kvality

sociálních služeb. Tyto odpovědi tedy není možné brát jako naprosto validní. (Tabulka 8)

Otázka 6 se zabývala přínosem absolvovaných seminářů do praxe pracovníků. Školení se zdála být přínosná pro 50,45% pracovníků a spíše přínosná byla pro 44,14% pracovníků. V obou případech je tedy zřejmé, že školení přínosná jsou. (Tabulka 9)

Otázka 7 zkoumala, zda pracovníci získali na výše zmíněných školeních dostatek informací, popřípadě, zdali některé z nich postrádají. Pracovníci uvedli, že získali dostatečné množství informací v 80,18% a 19,82% informace postrádali. (Tabulka 10)

Podotázka 7 zkoumala, o jaké informace jeví pracovníci nejčastěji zájem. Na první místě s větším procentuálním náskokem se jedná o individuální plánování – 18,18%. Druhými nejčastěji neposkytnutými informacemi jsou znalosti v oblasti komunikace, zabezpečení standardů kvality sociálních služeb při nízkém počtu ošetrovatelského personálu a celkové získání informací. Všechny tyto oblasti získali 9,09%. Ostatní informace, které by pracovníci rádi znali, získaly každá po 4,55%.

Otázka 8 zjišťovala, zda se dle mínění pracovníků, zavedením standardů kvality sociálních služeb, zlepšila jejich kvalita.

Naprostá většina zařízení uvedla odpovědi „ano“ a „spíše ano“. zařízení 1 (70,00%), zařízení 4 (91,30%), zařízení 5 (100%), zařízení 6 (100%), zařízení 7 (100%), zařízení 8 (100%), zařízení 9 (83,34%), zařízení 10 (62,50%), zařízení 11 (100%), zařízení 12 (100%).

Pracovníci v zařízení 2 a zařízení 3 uvedli, že se kvalita sociálních služeb zavedením standardů kvality sociálních služeb nezměnila. (Tabulka 12)

Otázka 9 se okrajově dotýkala standardu: 1.Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Cílem bylo zjistit jak moc se budou pracovníci shodovat v cíli služby, kterou poskytují. Je zřejmé, že každé zařízení má cílů poskytované sociální služby stanoveno více. Avšak alespoň 50% pracovníků by se mělo shodnout na jedné z odpovědí. (Tabulka 13)

Zařízení 1: 63,64 % pracovníků odpovědělo – samostatnost a soběstačnost.

Zařízení 2: 77,55% pracovníků odpovědělo – zajištění důstojného života klienta

Zařízení 3: 64,29% pracovníků odpovědělo – zajištění důstojného života klienta

Zařízení 4: 25,81% pracovníků odpovědělo – spokojenost klienta

Zařízení 5: 22,22% pracovníků odpovědělo – zlepšení kvality poskytovaných služeb

Zařízení 6: 45,45% pracovníků odpovědělo – přiblížit život většinové společnosti

Zařízení 7: 66,67% pracovníků odpovědělo – integrace

Zařízení 8: 25,00% pracovníků odpovědělo – integrace, podpora optimálního vývoje, samostatnost a soběstačnost, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti

Zařízení 9: 83,33% pracovníků odpovědělo – spokojenost klienta

Zařízení 10: 50,00% pracovníků odpovědělo – integrace

Zařízení 11: 87,50% pracovníků odpovědělo – podpora optimálního vývoje

Zařízení 12: 83,33% pracovníků odpovědělo – přiblížit život většinové společnosti

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují.

Hranice 50% shody s ostatními pracovníky v zařízení nedosáhla zařízení 4, zařízení 5, zařízení 6 a zařízení 8.

Otázka 10 se zabývala standardem: 1.Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Konkrétně se jednalo o skutečnost, zda zařízení má zveřejněny cíle sociálních služeb, které poskytuje. Pro dodržení standardu je žádoucí odpovědí pouze ano. (Tabulka 14).

Zařízení 1: 100 % pracovníků, Zařízení 2: 100% pracovníků, Zařízení 3: 84,62% pracovníků, Zařízení 4: 100% pracovníků, Zařízení 5: 100% pracovníků, Zařízení 6: 90,91% pracovníků, Zařízení 7: 100% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků,

Zařízení 9: 83,33% pracovníků, Zařízení 10: 100% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků

Všechna pracoviště v hodnocení tohoto standardu získala více jak 50%, tedy standard splnila.

Podotázka 10 se zabývala opět pro můj výzkum okrajověji standardem: 1.Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Cílem bylo zjistit jak moc se budou pracovníci shodovat v místě zveřejnění služby, kterou poskytují. Je zřejmé, že každé zařízení má své cíle zveřejněny na více místech, avšak alespoň 50% pracovníků by se mělo shodnout na jedné z odpovědí.

Ve všech zařízeních byla na prvním místě zastoupena odpověď, že služby, které poskytují jsou zveřejněny na internetových stránkách. (Tabulka 15)

Zařízení 1: 53,35 % pracovníků, Zařízení 2: 52,17% pracovníků, Zařízení 3: 35,71% pracovníků, Zařízení 4: 52,50% pracovníků, Zařízení 5: 95,24% pracovníků, Zařízení 6: 37,50% pracovníků, Zařízení 7: 33,33% pracovníků, Zařízení 8: 50,00% pracovníků, Zařízení 9: 66,67% pracovníků, Zařízení 10: 46,67% pracovníků, Zařízení 11: 80,00% pracovníků, Zařízení 12: 54,55% pracovníků

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují.

Této 50% hranice však nedosáhla následující: zařízení 3, zařízení 6, zařízení 7 a zařízení 10.

Otázka 11 se zabývala také standardem: 1.Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Cílem této otázky bylo také zjistit, v jak velké míře se budou pracovníci jednotlivých zařízení shodovat ve svých odpovědích. Je zřejmé, že jednotlivá zařízení mohou mít širokou škálu klientů. Je však třeba, aby se alespoň 50% pracovníků shodlo na jedné z nich.(Tabulka 16)

Zařízení 1: 60,00 % pracovníků odpovědělo – osoby s mentálním postižením od 5 let

Zařízení 2: 48,78% pracovníků odpovědělo – osoby s mentálním a kombinovaným postižením, osoby s kombinovaným postižením od 3 let

Zařízení 3: 76,92% pracovníků odpovědělo – muži s mentálním postižením od 18 let

Zařízení 4: 70,37% pracovníků odpovědělo – osoby s mentálním a kombinovaným postižením

Zařízení 5: 38,10% pracovníků odpovědělo – osoby se zdravotním a mentálním postižením

Zařízení 6: 45,45% pracovníků odpovědělo – osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 5 let

Zařízení 7: 100% pracovníků odpovědělo – dospělí s mentálním a kombinovaným postižením

Zařízení 8: 100% pracovníků odpovědělo – osoby se zdravotním postižením od 18 let

Zařízení 9: 66,67% pracovníků odpovědělo – osoby s mentálním postižením od 3 let

Zařízení 10: 62,50% pracovníků odpovědělo – osoby s mentální a kombinovaným postižením

Zařízení 11: 75,00% pracovníků odpovědělo – osoby s těžkým mentálním postižením 1-26 let

Zařízení 12: 50% pracovníků odpovědělo – osoby s mentálním postižením co jsou soběstačné

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují.

Této 50% hranice však nedosáhla následující zařízení: zařízení 2, zařízení 5 a zařízení 6.

Otázka 12 zkoumala standard: 2. Ochrana práv osob.

Cílem bylo zjistit, jak jsou pracovníci proškoleni v prevenci porušování základních lidských práv. (Tabulka 17)

Zařízení 1: 100% pracovníků, Zařízení 2: 97,56% pracovníků, Zařízení 3: 100% pracovníků, Zařízení 4: 100% pracovníků, Zařízení 5: 100% pracovníků, Zařízení 6: 100% pracovníků, Zařízení 7: 100% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků, Zařízení 9: 100% pracovníků, Zařízení 10: 100% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků

V této oblasti byli proškoleni všichni pracovníci s výjimkou jednoho pracovníka. Všechna zařízení tento standard splňují.

Podotázka 12 se zabývala také standardem: 2 Ochrana práv osob.

Cílem této otázky bylo zjistit informovanost pracovníků o situaci, ve kterých oblastech by mohlo dojít k porušení základních lidských práv. U této otázky měli pracovníci možnost označit více odpovědí. (Tabulka 18)

Oblast porušení práva na ochranu lidské důstojnosti:

Zařízení 1: 50 % pracovníků, Zařízení 2: 40,40% pracovníků, Zařízení 3: 68,42% pracovníků, Zařízení 4: 42,59% pracovníků, Zařízení 5: 63,64% pracovníků, Zařízení 6: 42,31% pracovníků, Zařízení 7: 33,33% pracovníků, Zařízení 8: 50,00% pracovníků, Zařízení 9: 85,71% pracovníků, Zařízení 10: 38,10% pracovníků, Zařízení 11: 40,00% pracovníků, Zařízení 12: 37,50% pracovníků.

Pracovníci byli podle vyhodnocení jejich odpovědí nejvíce informováni o možnosti porušení základních lidských práv v oblasti práva na ochranu lidské důstojnosti. Pouze zařízení 11 uvedlo, že bylo více proškoleny v oblasti porušení práva na vzdělávání.

Tato otázka nebyla zařazena do celkového hodnocení dodržování standardů kvality sociálních služeb.

Otázka 13 se zabývá dodržováním standardu: 3. Jednání se zájemcem o sociální službu.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda pracovníci jsou informováni o osobních cílech nově příchozího klienta. Byly zde uvedeny 3 možné typy odpovědí, kdy první dvě byly kladné a třetí záporná. Pro splnění standardu jsem sloučila osoby odpovídající na obě kladné odpovědi do jedné. Tedy pracovníci jsou informováni o osobních cílech nově příchozího klienta takto: (Tabulka 19)

Zařízení 1: 60,00 % pracovníků, Zařízení 2: 97,56% pracovníků, Zařízení 3: 84,61% pracovníků, Zařízení 4: 73,91% pracovníků, Zařízení 5: 95,24% pracovníků, Zařízení 6: 100% pracovníků, Zařízení 7: 66,67% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků, Zařízení 9: 100% pracovníků, Zařízení 10: 100% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků

Všechna pracoviště v hodnocení tohoto standardu získala více jak 50%, tedy standard splnila.

Otázka 14 byla zaměřena na zjištění dodržování standardu: 4. Smlouva o poskytování sociální služby.

Cílem bylo zjistit, zda mají zařízení písemně zpracována pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby. (Tabulka 20)

Zařízení 1: 100 % pracovníků, Zařízení 2: 100% pracovníků, Zařízení 3: 92,31% pracovníků, Zařízení 4: 100% pracovníků, Zařízení 5: 100% pracovníků, Zařízení 6: 100% pracovníků, Zařízení 7: 100% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků, Zařízení 9: 100% pracovníků, Zařízení 10: 100% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků.

Všechna pracoviště v hodnocení tohoto standardu získala více jak 50%, tedy standard splnila.

Jak uvádí vyhláška 505/2006 Sb., která provádí zákon 108/2006Sb., o sociálních službách (34) „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.“

Otázka 15 se zabývá dodržováním standardu 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda je s klientem plánován průběh poskytování sociální služby. Znázornění procentního zastoupení pracovníků, kteří odpověděli ano. (Tabulka 21)

Zařízení 1: 100 % pracovníků, Zařízení 2: 92,68% pracovníků, Zařízení 3: 92,31% pracovníků, Zařízení 4: 91,30% pracovníků, Zařízení 5: 100% pracovníků, Zařízení 6: 100% pracovníků, Zařízení 7: 66,67% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků, Zařízení 9: 83,33% pracovníků, Zařízení 10: 100% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků

Všechna zařízení získala více jak 50% kladných odpovědí a tedy tento standard splňují.

Podotázka 15 dále rozvíjí dodržování standardu 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

Cílem této otázky bylo zjistit, jakou osobou je nejčastěji plánován průběh poskytování sociální služby. (Tabulka 22)

Zařízení 1: 43,75 % pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 2: 41,38% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 3: 76,92% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 4: 59,26% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 5: 95,24% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 6: 58,33% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 7: 100% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 8: 100% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 9: 50,00% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 10: 50,00% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 11: 100% pracovníků odpovědělo – klíčový pracovník

Zařízení 12: 66,67% pracovníků odpovědělo – vedoucí chráněného bydlení

Pouze u jednoho zařízení bylo uvedeno, že průběh poskytování sociální služby je plánován vedoucím chráněného bydlení. Ostatní zařízení uváděla sociální a klíčové pracovníky.

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují.

Této 50% hranice však nedosáhla zařízení 1 a zařízení 2.

Tato otázka nebyla zařazena do celkového hodnocení dodržování standardů kvality sociálních služeb.

Otázka 16 se zabývá dodržováním standardu: 6 Dokumentace o poskytování sociální služby.

Cílem této otázky bylo zjistit která z nejčastěji uvedených osob může nahlížet do dokumentace. Pracovníci u této otázky měli možnost uvést více odpovědí. (Tabulka 23)

Zařízení 1: 18,52 % pracovníků odpovědělo – zdravotnický pracovník

Zařízení 2: 26,67% pracovníků odpovědělo – zdravotnický pracovník

Zařízení 3: 25,93% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 4: 20,45% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 5: 90,91% pracovníků odpovědělo – rodiče (zástupci)

Zařízení 6: 16,13% pracovníků odpovědělo – personál

Zařízení 7: 23,08% pracovníků odpovědělo – ředitel, klient, personál

Zařízení 8: 25,00% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník, ředitel, klient

Zařízení 9: 33,33% pracovníků odpovědělo – sociální pracovník

Zařízení 10: 29,41% pracovníků odpovědělo – rodiče (zástupci), personál

Zařízení 11: 40,00% pracovníků odpovědělo – dobrovolníci s podepsanou mlčenlivostí, personál

Zařízení 12: 29,41% pracovníků odpovědělo – personál

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují.

Této 50% hranice však dosáhlo pouze zařízení 5.

Otázka 17 se zaměřovala na dodržování standardu 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Cílem otázky 17 bylo zjistit, zda jsou klienti sociálních služeb informováni o možnosti podání stížnosti. (Tabulka 24)

Všichni pracovníci všech zařízení jednoznačně ve 100% uvedli, že klienti jsou informováni o možnosti podání stížnosti.

Otázka 18 se zaměřuje na dodržování standardu 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Cílem této otázky bylo zjistit, zda pracovníci vědí o jiné běžně dostupné službě, kterou by mohl klient místo jimi poskytované službou využívat. (Tabulka 25)

Zařízení 1: 80,00 % pracovníků, Zařízení 2: 43,90% pracovníků, Zařízení 3: 100% pracovníků, Zařízení 4: 100% pracovníků, Zařízení 5: 100% pracovníků, Zařízení 6: 100% pracovníků, Zařízení 7: 100% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků, Zařízení 9: 66,67% pracovníků, Zařízení 10: 100% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují. Této 50% hranice však nedosáhlo zařízení 2.

Otázka 19 se zaměřuje na dodržování personálního standardu 9 Personální a organizační zajištění sociální služby.

Otázka 19 je jedinou otázkou, která se dotýká personálních standardů kvality sociálních služeb.

Cílem první části otázky bylo zjistit, zda má poskytovatel písemně stanoveny kvalifikační požadavky zaměstnanců. (Tabulka 26)

Zařízení 1: 90,00 % pracovníků, Zařízení 2: 97,56 % pracovníků, Zařízení 3: 69,23 % pracovníků, Zařízení 4: 100 % pracovníků, Zařízení 5: 100 % pracovníků, Zařízení 6: 100 % pracovníků, Zařízení 7: 100 % pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků, Zařízení 9: 100 % pracovníků, Zařízení 10: 100 % pracovníků, Zařízení 11: 100 % pracovníků, Zařízení 12: 100 % pracovníků

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují. Této 50% hranice dosáhla všechna zařízení.

Bílá kniha v sociálních službách upozorňuje na skutečnost, že trvalý profesionální vývoj pracovníků v sociálních službách zajistí dovednosti a kvalifikace pracovníků, které budou udržovány na úrovni doby. (1)

Cílem druhé části otázky bylo zjistit, zda má poskytovatel písemně stanoveny pracovní předpoklady zaměstnanců. (Tabulka 27)

Zařízení 1: 90,00 % pracovníků, Zařízení 2: 95,12 % pracovníků, Zařízení 3: 69,23% pracovníků, Zařízení 4: 100% pracovníků, Zařízení 5: 100% pracovníků, Zařízení 6: 90,91% pracovníků, Zařízení 7: 100% pracovníků, Zařízení 8: 100% pracovníků

Zařízení 9: 100% pracovníků, Zařízení 10: 75,00% pracovníků, Zařízení 11: 100% pracovníků, Zařízení 12: 100% pracovníků

Zařízení, která získala více jak 50% kladných odpovědí tento standard splňují. Této 50% hranice dosáhla všechna zařízení.

Podotázky 12 a 15 nebyly zařazeny do celkového hodnocení dodržování standardů kvality sociálních služeb. Bylo tak učiněno z důvodu možnosti více odpovědí a nepřilíš kladeného důrazu na tyto otázky samotné.

Všetchna rezidenční zařízení poskytující sociální služby pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji splňují standardy kvality sociálních služeb.

Zařízení 1: splňuje standardy kvality na 78,12% a tedy dobře

Zařízení 2: splňuje standardy kvality na 79,20% a tedy dobře

Zařízení 3: splňuje standardy kvality na 76,55% a tedy dobře

Zařízení 4: splňuje standardy kvality na 79,56% a tedy dobře

Zařízení 5: splňuje standardy kvality na 87,82% a tedy dobře

Zařízení 6: splňuje standardy kvality na 78,95% a tedy dobře

Zařízení 7: splňuje standardy kvality na 81,26% a tedy dobře

Zařízení 8: splňuje standardy kvality na 84,62% a tedy dobře

Zařízení 9: splňuje standardy kvality na 84,62% a tedy dobře

Zařízení 10: splňuje standardy kvality na 81,81% a tedy dobře

Zařízení 11: splňuje standardy kvality na 90,96% a tedy výborně

Zařízení 12: splňuje standardy kvality na 85,95% a tedy dobře

Jako jediné zařízení, které splňuje standardy kvality v hodnocení „výborně“, je zařízení 11.

Celkově tedy rezidenční zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji splňují standardy kvality sociálních služeb na 82,45%.

Standardy říkají poskytovatelům, jak mají poskytovat dobré služby. Poskytovatelé chtějí poskytovat dobré služby a potřebují mít zpětnou vazbu o tom, jak se jim to daří. (1)

S tímto postojem naprosto souhlasím, protože zajištění kvalitní služby úzce souvisí s tím, jakými dovednostmi a schopnostmi mohou disponovat ti pracovníci, kteří se na práci s uživatelem podílejí nejvíce.

5.2 Diskuse k výsledkům dotazníků zpracovaných z pohledu profesního zastoupení

Diskuse je zaměřena zejména na největší zastoupení skupin jednotlivých profesí, které jsou v grafech znázorněny.

Otázka 3 se zabývala nevyšším dosaženým vzděláním, kterého dosáhli pracovníci jednotlivých profesí.

Z Grafu 2 je na první pohled patrné, že naprostá většina pracovníků má ukončené střední vzdělání a z grafu celkem zaujímají 63,56%. Je však nutné podotknout, že se v naprosté většině jedná o pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky a pracovníky sociální péče. U profese „vedoucí pracovník“ se zde také objevilo ne příliš zanedbatelné procento 3,97% pracovníků s ukončeným středním vzděláním. Tato skutečnost nejspíše nastala v důsledku nepochopení zadání, a do pozice „vedoucí pracovník“ se uvedli i pracovníci, kteří jsou „vedoucími“ na malém pracovním úseku. Došlo tak ke konfrontaci s pozicí „vedoucího pracovníka“ jako ředitele.

Otázka 4 byla zaměřena na zjištění skutečnosti, zda bylo pro pracovníky období zavádění standardů kvality sociálních služeb časovou přítěží, tak jak podrobně znázorňuje Graf 3.

Období zavádění standardů kvality sociálních služeb bylo obtížné pro 17,87% pracovníků. Profese, pro které dané období bylo takové jsou zejména pracovník v sociálních službách, zdravotnický pracovník a pracovník a vedoucí pracovník .

Toto období bylo pro pracovníky sociální péče, pracovníky v sociálních službách, zdravotnické pracovníky, sociální a vedoucí pracovníky tzv. „spíše obtížné v 35,1%. Pro ve stejném profesním zastoupení odpověděli pracovníci, že pro ně totéž období spíše nebylo časovou přítěží v 36,49%. Jak vidíme, tak je tato hodnota téměř vyrovnaná s hodnotou předchozí. Z grafu 3 je patrné, že pro jednotlivé profese bylo období zavádění standardů kvality sociálních služeb obtížné.

Celkově je však zastoupení odpovědí vyrovnané. Největší skupinou, která odpověděla, že pro ně období zavádění standardů kvality sociálních služeb nebylo přítěží, je skupina pracovníků sociální péče spolu s pracovníky v sociálních službách. Celkově s ostatními tvoří jejich odpovědi 20,53%.

Otázka 5 byla zaměřena na skutečnost, zda pracovníci absolvovali školení týkající se dodržování standardů kvality sociálních služeb. U všech profesí převyšuje účast na školení nad neúčastí s výjimkou profese instruktora. Ve všech případech se školení účastnili vedoucí pracovníci.

Celkově ano odpovědělo 73,50%. Tento výsledek je jistě pozitivní. (Graf 4)

Otázka 6 zjišťovala zda byla pro jednotlivé profese školení v oblasti dodržování standardů kvality sociálních služeb přínosná. Pouze pracovníci profesí instruktor, pracovník sociální péče a sociální pracovník odpověděli jednotlivě v 0,90%, že školení pro ně přínosná nebyla. Pro zdravotnické pracovníky tak nebyla přínosná v 1,80%. Pro naprostou většinu však tato školení přínosná byla. (Graf 5)

Jak je znázorněno v grafu 6, naprostá většina pracovníků získala na školeních dostatečné množství informací. Jedná se o 80,18% pracovníků. Pracovníci v sociálních službách informace postrádali v 7,21%, zdravotničtí pracovníci v 4,50%, pracovníci sociální péče v 3,60%, vedoucí pracovníci v 2,70% a asistenti chráněného bydlení spolu se sociálními pracovníky v 0,90%. V předcházející otázce však výše zmínění pracovníci uváděli velmi vysoký přínos školení. Tím lze tedy říci, že školení, která absolvovali byla jistě přínosná, avšak v nich postrádali některé z informací, na které navazuje další otázka.

Jak je uvedeno v tabulce 29, největšími zájemci o další informace jsou pracovníci v sociálních službách, kteří tvoří 36,36% a zajímají se o oblast individuálního plánování. Dále jsou to zdravotničtí pracovníci v zastoupení 22,73%, kteří mají zájem o zabezpečení standardů při nízkém počtu pracovníků a informace o komunikaci. Další z profesí, která postrádá informace jsou profese pracovníka sociální péče, vedoucího pracovníka, sociálního pracovníka a asistenta chráněného bydlení. Díky této skutečnosti by jsem doporučila při sepisování plánu rozvoje Jihočeského

kraje, zaměřeni se na tyto uvedené profese v oblasti vzdělávání v dodržování standardů kvality sociálních služeb.

Otázka 8, jejíž vyhodnocení je podrobněji znázorněno v grafu 7, se zabývala zlepšením kvality sociálních služeb po zavedení standardů kvality sociálních služeb, dle názoru pracovníků jednotlivých profesí.

O zlepšení kvality sociálních služeb nejsou přesvědčeni v 0,66% jednotlivě sociální pracovník a zdravotnický pracovník, dále v 1,32% pracovník sociální péče a 1,99% pracovník v sociálních službách. Celkem 4,63% pracovníků je přesvědčeno, že se kvalita sociálních služeb nezlepšila. Není to sice hodnota nikterak vysoká, ale ani zanedbatelná.

6 ZÁVĚR

V této diplomové práci bylo zjišťováno dodržování standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji.

Cílem 1, pro který byla stanovena Hypotéza 1, bylo zjistit, zda je nejméně dodržovaným standardem kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji, standard 2 Ochrana práv osob.

Tento standard byl zjišťován otázkou 12, jež byla zaměřena na informovanost pracovníků o možnosti porušení základních lidských práv při poskytování sociální služby. V jedenácti zařízeních bylo 100% pracovníků proškolen o možnosti porušení základních lidských práv a svobod. Pouze jedno zařízení dosahovalo hodnoty 95,24% v proškolení pracovníků. Hypotéza 1 se tedy nepotvrdila.

Cílem 2, pro který byla stanovena Hypotéza 2, bylo zjistit, zda je nejvíce dodržovaným standardem kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji, standard 3 Jednání se zájemcem o sociální službu. Tento standard byl zjišťován otázkou, zda jsou pracovníci informováni o cílech nově přijímajícího klienta. Vzhledem k situaci, že zařízení splňují tento standard celkově na 89,83 % není tento standard tím, který by byl naplňován nejlépe. Hypotéza 2 se tedy také nepotvrdila.

Z výsledků vyplynulo, že všechna zařízení, která byla účastna výzkumu, dodržují standardy kvality sociálních služeb na úrovni „dobře“ a jedno zařízení na úrovni „výborně“.

Výsledky budou poskytnuty jednotlivým zařízením, která byla účastna výzkumu, za účelem možnosti zkvalitnění sociálních služeb, které poskytují. Dále výsledky mohou být využity při vytváření střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje pro další období, se zaměřením na zkvalitnění znalostí, pro profese, kterými jsou: pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pracovníci sociální péče, vedoucí pracovníci, sociální pracovníci a asistenti chráněného bydlení. Tyto profese nezískali potřebné informace na školeních standardů kvality sociálních služeb a bylo by tedy vhodné, je doplnit.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) *Bílá kniha v sociálních službách, konzultační dokument, únor 2003.* [online]. c2005 [cit. 2009-03-13]
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- 2) BOAZ, Annette - LONG, F.Andrew - GRAYSON, Lesley. Assessing the Quality of Knowlwdge in social Care: exploring the Potential of a Set of Generic Standards. *British Journal of Social Work*. Oxford: 2006. vol. 36, no. 2, s. 207
- 3) 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). Copyright 1999-2004 [cit. 2009-03-13]
- 4) BROŽOVÁ, G. *Postoje zaměstnanců ke Standardům kvality sociálních služeb v zařízení pro osoby s mentálním postižením.* Brno, 2008. 95 s. Diplomová práce na Masarykově na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Vedoucí diplomové práce Stanislava Ševčíková
- 5) *Co je komunitní plánování sociálních služeb a kdo jsou jeho hlavní aktéři, Podstata komunitního plánování sociálních služeb.* [online]. c2007, [cit. 2008-11-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/850>
- 6) ČÁMSKÝ, P.- KRUTILOVÁ, D. - SEMBDER, J. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. JPD 3 – CZ.04.3.07/2.1.00.1/0003
- 7) ČÁMSKÝ, P. - KRUTILOVÁ, D. - SEMBDER, J., *Grafické struktury k manuálu pro tvorbu a zavádění standardů kvality sociálních služeb.* [CD-ROM].

- 8) Český statistický úřad České Budějovice 2008, *Charakteristika Jihočeského kraje*. [online]. c2005, [cit. 2008-11-23]. Dostupné z:
<http://www.czso.cz/xc/edicniplan.nsf/tab/950046B94D>
- 9) DVORŤÁK, V. Sociální služby – přítomnost a budoucnost. *Kontakt*, 2004. roč.6, č1, s. 31-34. ISSN 1212-4117
- 10) HILL, M. *Understanding social polici*. 6. vyd. Oxford: Blackwell Publisher, 2000. 278 s. ISBN 06-312168-71
- 11) *Inspekce poskytování sociálních služeb*. [online]. c2008 [cit. 2008-11-23]. Dostupné z: <http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/socialni-sluzby/inspekce/>
- 12) STŘELEČ, J. *Swot analýza*. [online]. c2008 [cit. 2009-03-13]. Dostupné z: <http://www.vlastnicesta.cz/akademie/marketing/marketing-metody/swot-analyza/>
- 13) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. 126s. ISBN 80-7315-063-8.
- 14) *Kraj v číslech - vybrané statistické údaje*. [online]. c2005, [cit. 2008-11-23]. Dostupné z:
[http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=135&par\[lang\]=CS](http://www.krajjihocesky.cz/index.php?par[id_v]=135&par[lang]=CS)
- 15) KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., *Sociální služby a příspěvek na péči, komentář, právní předpisy*. 2.vyd. Ostrava: Anag, 2008. ISBN 978-80-7263-462-0
- 16) KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

- 17) KUČEROVÁ, L., *Standardy kvality sociálních služeb a jejich zavádění v pobytovém zařízení domova pro seniory*, České Budějovice, 2008. Bakalářská práce na Teologické fakultě na katedře praktické teologie. Vedoucí bakalářské práce Markéta Elichová
- 18) MATOUŠEK, O. a kol., *Sociální služby, legislativa, ekonomie, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- 19) MATOUŠEK, O. a kol., *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7
- 20) MIKULENKOVÁ, I. *Srovnání služeb rané péče ve Zlínském a Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2007. 107. Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na katedře sociální práce a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce Lucie Kozlová.
- 21) Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Hlavní zásady a principy komunitního plánování sociálních služeb, sociální služby odpovídají potřebám*. [online]. c2007 [cit. 2008-11-21]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/852>
- 22) Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením, Metodika hodnocení*. 2.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-76-4
- 23) Ministerstvo práce a sociálních věcí, *Standardy kvality sociálních služeb*. 3.vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 24 s. ISBN 80-86552-98-5
- 24) MOJŽÍŠOVÁ, A., *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1.vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 139 s., ISBN 978-80-7394-074-4

- 25) *Portál veřejné správy české republiky, jihočeský kraj*. [online]. c2008, [cit. 2008-11-23]. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/wps/portal/s.155/696?kam=kraj&kod=031>
- 26) PRŮŠA, L., *Ekonomie sociálních služeb*. 2.vydání. Praha: ASPI, a.s., 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6
- 27) PRŮŠA, L., *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. JPD 3 – CZ.04.3.07/2.1.00.1/0003
- 28) ŘEHOŘOVÁ, A., *Zavádění standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních službách kraje Vysočina*. České Budějovice 2007. 99s. Diplomová práce na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity na katedře sociální práce a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Lucie Kozlová
- 29) SÝKOROVÁ, J., JABŮRKOVÁ, M., a kol. *Standardy kvality sociálních služeb, Metodika pro zavádění standardu kvality sociálních služeb č.2 – Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory*. 1.vyd. Praha: Český helsinský výbor, 2004. ISBN 80-86436-15-2
- 30) ŠVEŘEPA, M. *Komunitní plánování a standardy kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji*. In *Kvalita sociálních služeb a komunitní plánování, sborník z konference*. Brno: Občanská poradna, 2006.
- 31) TOMEŠ, I. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Socioklub, spol. s. r. o. 2001. 262 s. ISBN 80-86484-00-9
- 32) VASKOVÁ,V., ŽEŽULA,O., *Komunitní plánování – věc veřejná*. 1.vyd. Praha: MPSV, 2002.16s. ISBN 80 86552 30 6

- 33) VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN: 80-246-0708-5
- 34) Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění
- 35) Vysoká škola evropských a regionálních studií, o.p.s. České Budějovice, *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008-2010*. 1.vyd. České Budějovice, 2007 ISBN 978-80-86708-48-5
- 36) *Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb*. [online]. c2006 [cit. 2009-03-13]
Dostupné z:<http://www.sqss.cz/cz/redakce/standarty-kvality/druhove-standarty-kvality-socialnich-sluzeb/r57>
- 37) Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění

8 KLÍČOVÁ SLOVA

- sociální služby
- osoby se zdravotním postižením
- rezidenční zařízení pro osoby se zdravotním postižením
- standardy kvality sociálních služeb
- inspekce sociálních služeb

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník pro pracovníky rezidenčních zařízení

Příloha 2: Seznam oslovených rezidenčních zařízení

Příloha 3: Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha 4: Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb

Příloha 1

Dotazník pro pracovníky rezidenčních zařízení

Vážení pracovníci,

jmenuji se Iveta Mikulenková, jsem studentkou magisterského oboru: Rehabilitační a psychosociální péče pro děti, dospělé a staré osoby na zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem pro mou diplomovou práci s názvem: „**Dodržování standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízení pro osoby se zdravotním postižením v Jihočeském kraji**“. Dotazník bude použit pouze k účelům této diplomové práce.

Dotazník pomůže při komunitním plánování sociálních služeb a dalším vzdělávání pracovníků v oblasti standardů kvality sociálních služeb v rezidenčních zařízení v celém Jihočeském kraji. Dotazník je zcela anonymní.

Pokyny pro vyplnění:

U každé otázky označte prosím křížkem jen jednu možnost. Pouze u otázky číslo 12 můžete označit více možností.

U otázek, kde máte možnost vlastní odpovědi a v případě odpovědi „jiné“ prosím dopište své vyjádření. Vyplněný dotazník prosím předejte určené osobě. Tímto Vám děkuji.

1) Uveďte typ zařízení, ve kterém pracujete, tak jak je registrováno v registru poskytovatelů sociálních služeb:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Domov pro osoby se zdravotním postižením | <input type="checkbox"/> Chráněné bydlení |
| <input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem | <input type="checkbox"/> Týdenní stacionář |
| <input type="checkbox"/> Podpora samostatného bydlení | |

2) Jakou profesi vykonáváte v rezidenčním zařízení?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> vedoucí pracovník | <input type="checkbox"/> asistent pedagoga |
| <input type="checkbox"/> sociální pracovník | <input type="checkbox"/> zdravotnický pracovník |
| <input type="checkbox"/> pedagogický pracovník | <input type="checkbox"/> lékař |
| <input type="checkbox"/> pracovník v soc. službách | <input type="checkbox"/> jiný, prosím uveďte: |

11) Kterým klientům je služba určena?

Prosím napište:.....

12) Byli jste informováni v jakých situacích by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod klienta?

ano ne

Pokud jste odpověděli ano, prosím zaškrtněte v jakých oblastech:

právo na vzdělání právo majetkové právo na ochranu lidské důstojnosti

13) Jste informováni o osobních cílech nově přijímajícího klienta vašeho oddělení?

ano, sociálním pracovníkem ne

ano, osobní cíle klienta projednávám s ním sám/a

14) Má zařízení, v němž pracujete, písemně zpracována pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby?

ano ne

15) Je s klientem plánován průběh poskytování sociální služby?

ano ne

Pokud jste odpověděli ano, prosím napište kým:.....

16) Kdo může nahlížet do dokumentace klientů?

Prosím uveďte:

17) Jsou klienti v případě potřeby informováni o možnosti podání stížnosti?

ano ne

18) Víte o jiné, běžně dostupné veřejné službě, kterou by klient namísto Vámi poskytované služby mohl využívat?

ano ne

19) Má poskytovatel písemně stanoveny:

a) kvalifikační požadavky zaměstnanců:

ano ne

b) pracovní předpoklady zaměstnanců:

ano ne

Příloha 2

Seznam oslovených rezidenčních zařízení

A) Domovy pro osoby se zdravotním postižením v JČ kraji

- 1) **Bobelovka - centrum pobytových a ambulantních sociálních služeb**
(Otín 90, 377 01 Jindřichův Hradec 1)
- 2) **Domov PETRA Mačkov** (Mačkov 79, 388 01)
- 3) **Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek**
(Osek 1, 386 01 Strakonice 1)
- 4) **Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky**
(Zběšičky 23, 398 43 Bernartice u Milevska)
- 5) **Pístina - domov pro osoby se zdravotním postižením**
(Pístina 59, 378 02 Stráž nad Nežárkou)
- 6) **Ústav sociální péče**
(Česká 1175, Jindřichův Hradec II, 377 01 Jindřichův Hradec 1)

B) Domovy se zvláštním režimem

- 1) **Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie**
(Libnič 17, 373 71 Rudolfov)

C) Chráněné bydlení

- 1) **Diakonie ČCE - středisko Rolnička**
(Bezděkova 122/17, Soběslav I, 392 01 Soběslav)
- 2) **Chráněné bydlení Proutek - Jindřichův Hradec**
(sídlíště Vajgar 672, Jindřichův Hradec III, 377 01 Jindřichův Hradec 1)

D) Podpora samostatného bydlení

- 1) **Domov sv. Anežky - Terénní sociální služby**
(Čihovice 30, Hněvkovice na levém břehu Vltavy, 375 01 Týn nad Vltavou)

E) Týdenní stacionáře

- 1) **Denní a týdenní stacionář Duha**
(Jana Mukařovského 2309, Budějovické Předměstí, 397 01 Písek 1)
- 2) **Denní a týdenní stacionář Klíček**
(Záluží 17, 390 02 Tábor 2)
- 3) **Dětský stacionář Světluška, o.p.s.**
(U jeslí 198/13, České Budějovice 4, 370 01 České Budějovice 1)

Příloha 3

Obsah standardů kvality sociálních služeb

Standard č. 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

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.

Kritérium zásadní

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

c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje; **Kritérium zásadní**

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. **Nemá se za zásadní**

Standard č. 2. Ochrana práv osob

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; **Kritérium zásadní**

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; **Kritérium zásadní**

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. **Nemá se za zásadní**

Standard č. 3. Jednání se zájemcem o sociální službu

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

Kritérium: Zásadní

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; **Kritérium: Zásadní**

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. **Nemá se za zásadní**

Standard č. 4. Smlouva o poskytování sociální služby

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; **Kritérium: Zásadní**

b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy; **Nemá se za zásadní**

c) Poskytovatel sjednává s uživatelem rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání klienta služby; **Nemá se za zásadní**

Standard č.5. Individuální plánování průběhu sociální služby

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; **Kritérium: Zásadní**

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby; **Kritérium: Zásadní**

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle; **Kritérium: Zásadní**

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance; **Kritérium: Zásadní**

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám; **Nemá se za zásadní**

Pozn: Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 6. Dokumentace o poskytování sociální služby

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;

Kritérium: Zásadní

b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby; **Nemá se za zásadní**

c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby. **Nemá se za zásadní**

Standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

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; **Kritérium: Zásadní**

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; **Kritérium: Zásadní**

c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě; **Nemá se za zásadní**

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.

Nemá se za zásadní

Standard č.8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat; **Kritérium: Zásadní**

b) Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejich osobních cílů; **Nemá se za zásadní**

c) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejich individuálně určených potřeb; **Nemá se za zásadní**

d) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím. **Nemá se za zásadní**

Standard č. 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

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; **Kritérium : Zásadní**

b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; **Nemá se za zásadní**

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

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.**Nemá se za zásadní**

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č.10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

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;**Nemá se za zásadní**

b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání ne zaměstnanců; **Nemá se za zásadní**

c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;**Nemá se za zásadní**

d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;**Nemá se za zásadní**

e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.**Nemá se za zásadní**

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

Standard č.11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.**Nemá se za zásadní**

Standard č.12. Informovanost o poskytované sociální službě

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena. **Nemá se za zásadní**

Standard č. 13. Prostředí a podmínky

a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob; **Nemá se za zásadní**

b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám. **Nemá se za zásadní**

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

Standard č. 14. Nouzové a havarijní situace

a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení; **Nemá se za zásadní**

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; **Nemá se za zásadní**

c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací. **Nemá se za zásadní**

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 15. Zvyšování kvality sociální služby

a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob; **Nemá se za zásadní**

b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby;**Nemá se za zásadní**

c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;**Nemá se za zásadní**

d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.**Nemá se za zásadní**

Zdroj: (34)

Příloha 4

Hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb

(1) Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou

- a) 3 body, jestliže kritérium je splněno výborně,
- b) 2 body, jestliže kritérium je splněno dobře,
- c) 1 bod, jestliže kritérium je splněno dostatečně, nebo
- d) 0 bodů, jestliže kritérium není splněno.

(2) Standardy kvality sociálních služeb jsou uvedeny v příloze č. 2 k této vyhlášce.

(3) Poskytovatel sociálních služeb (dále jen "poskytovatel")

- a) splňuje standardy kvality sociálních služeb výborně, jestliže celkový počet bodů činí 90 až 100 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout,
- b) splňuje standardy kvality sociálních služeb dobře, jestliže celkový počet bodů činí 70 až 89 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout,
- c) splňuje standardy kvality sociálních služeb dostatečně, jestliže celkový počet bodů činí 50 až 69 % z maximálního dosažitelného celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout,

nesplňuje standardy kvality sociálních služeb, jestliže

- d)
 1. některé z kritérií, které je označeno v příloze č. 2 jako zásadní, není hodnoceno počtem bodů podle odstavce 1 písm. a) nebo b), nebo
 2. celkový počet bodů je nižší než 50 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout.

Zdroj: (34)