

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Šárka Sedláková

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Šárka Sedláková

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

Datum odevzdání: 6. 5. 2010

Abstrakt

Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory

Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem se realizovalo zavádění nových standardů kvality sociálních služeb do praxe, zjistit názor pracovníků v přímé obslužné péči na zavádění standardů kvality sociálních služeb a možnosti jejich naplňování v praxi v Domově důchodců Humpolec.

Na počátku byly stanoveny dvě hypotézy: H1) Standardy kvality sociálních služeb zvýší podle názoru zaměstnanců v přímé obslužné péči úroveň péče o klienty v domově pro seniory. H2) Zavedením standardů kvality sociálních služeb se zvýší odborná úroveň v přímé obslužné péči.

Pro sběr informací a ověření stanovených hypotéz jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazování, techniku řízeného rozhovoru. Řízený rozhovor se rozvíjí na základě pevně stanovených otázek, které měly pevně stanovené pořadí a většinou se zde uváděly i varianty odpovědí. Rozhovor byl veden s vybraným vzorkem zaměstnanců Domova důchodců Humpolec v průběhu července a srpna 2009. Z celkového počtu 53 pracovníků přímé obslužné péče jsem vybrala náhodným systematickým výběrem 42 pracovníků přímé obslužné péče. Řízeného rozhovoru se zúčastnilo 30 zaměstnanců, 10 zaměstnanců rozhovor odmítlo a 2 zaměstnanci byli v době výzkumu v pracovní neschopnosti. V rozhovoru bylo účastníkům položeno 7 polootevřených otázek.

Z mého výzkumu vyplynulo, že standardy kvality sociálních služeb jsou dobrou cestou za vyšší kvalitou sociálních služeb a s tím i související ochranou práv jejich uživatelů. Je nutné naučit se s těmito standardy pracovat ve prospěch uživatelů sociálních služeb. S tím souvisí také řádné zaškolování pracovníků přímé obslužné péče, jejich profesní rozvoj a důkladné seznámení s problematikou týkající se zavedení nových standardů kvality do běžné praxe v zařízeních sociálních služeb.

Výsledky bakalářské práce mohou být použity ke zjištění stavu zavádění standardů v Domově důchodců Humpolec a mohou pomoci při odstranění nedostatků v proškolení pracovníků přímé obslužné péče, zvýšení jejich informovanosti v rámci standardů kvality sociálních služeb a tím ke zvýšení odborné připravenosti.

Abstrakt

Implementation of service quality standards in the House for seniors

The aim of my Bachelor's work has been to find out the ways which were used for implementing new quality standards into social services, learn more about the opinions of the direct care workers on this implementation, and finally find the conditions for performing the standards in the Retirement Home in Humpolec.

At the beginning there were two hypotheses stated: H1) The direct care staff of the Retirement Home suppose that the quality standards of social services will improve the care of their clients. H2) The quality standards of social services will improve the proficiency in direct care services.

A method of quantitative research, interviewing, and the technique of guided interview was used for collecting information and validating the hypotheses. The technique is based on the set of questions in a given sequence with variants of answers. Chosen staff members of the Retirement Home in Humpolec were interviewed in July and August 2009. I chose 42 out of 52 total direct care staff. Thirty workers were engaged in the guided interviews, ten workers refused it and two workers were on sick leave at that time. The interviewees were also asked 7 semi-opened questions.

My survey has shown that the quality standards of social services can improve the quality of social care services and protect the rights of the clients. Staff should find the way how to use these standards for the benefit of social services clients. It means, for example, that the workers will be professionally trained and will be acquainted with the new standards and their implementation to the care in the social services facilities.

The findings of the Bachelor's work may help implement the standards in the Retirement Home in Humpolec, eliminate imperfection in staff training, improve staff awareness of the quality standards and consequently result into higher proficiency of the direct care staff.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/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 jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne 31. 3. 2010

Šárka Sedláková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., za vedení mojí bakalářské práce, cenné rady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem zaměstnancům Domova důchodců Humpolec za vstřícný přístup a spolupráci při sběru dat k této bakalářské práci.

Obsah:

Úvod	8
1 Současný stav	10
1.1 HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	10
1.2 LEGISLATIVA A ODBORNÁ TERMINOLOGIE	12
1.2.1 <i>Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách</i>	12
1.2.2 <i>Vyhláška č. 505/2006 Sb.</i>	14
1.2.3 <i>Terminologie používaná v zákoně o sociálních službách</i>	14
1.2.4 <i>Standardy kvality sociálních služeb</i>	16
1.3 DOMOVY PRO SENIORY	17
1.4 INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	19
1.5 PROMÍTNUTÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PÉČE O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY	21
1.5.1 <i>Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb</i>	22
1.5.2 <i>Ochrana práv uživatelů sociálních služeb</i>	23
1.5.3 <i>Jednání se zájemcem o sociální službu</i>	23
1.5.4 <i>Smlouva o poskytování sociální služby</i>	25
1.5.5 <i>Individuální plánování průběhu sociální služby</i>	25
1.5.6 <i>Dokumentace o poskytování sociální služby</i>	26
1.5.7 <i>Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby</i>	27
1.5.8 <i>Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje</i>	28
1.5.9 <i>Personální a organizační zajištění sociální služby</i>	29
1.5.10 <i>Profesní rozvoj zaměstnanců</i>	30
1.5.11 <i>Místní a časová dostupnost poskytované služby</i>	31
1.5.12 <i>Informovanost o poskytované sociální službě</i>	31
1.5.13 <i>Prostředí a podmínky</i>	32
1.5.14 <i>Nouzové a havarijní situace</i>	33
1.5.15 <i>Zvyšování kvality sociální služby</i>	33
2. Cíle práce a hypotézy	35

2.1 CÍLE	35
2.2 HYPOTÉZY	35
3. Metodika	36
3.1 POUŽITÁ METODA	36
3.1.1 Řízený rozhovor	36
3.1.2 Náhodný systematický výběr	36
3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	37
4. Výsledky	38
4.1 VYHODNOCENÍ ŘÍZENÉHO ROZHOVORU	39
5. Diskuze	45
6. Závěr	48
7. Klíčová slova	50
8. Seznam použitých zdrojů	51
9. Přílohy	54

Úvod

Stále prodlužující se lidský věk a s tím bohužel spojená i určitá míra odkázanosti na druhou osobu, nás nutí zamýšlet se nad kvalitou sociálních služeb, resp. kvalitou služeb domovů pro seniory. Já sama mám možnost, vzhledem ke svému zaměstnání, nahlédnout na kvalitu, rozsah a druh služeb poskytovaných Domovem důchodců Humpolec, kde jsem zaměstnána jako pracovnice sociální péče. Domov důchodců Humpolec je příspěvková organizace, sídlící ve dvou budovách. První budova je společně s ředitelstvím a správou v Máchově ulici, druhá budova se nachází v ulici Lužické 950. Zřizovatelem domova pro seniory je Krajský úřad Kraje Vysočina. Domov pro seniory disponuje 203 lůžky v obou budovách. V budově v Máchově ulici jsou k dispozici pokoje tří a čtyřlůžkové, v Lužické pokoje jedno a dvoulůžkové. O obyvatele se stará 53 zaměstnanců přímé obslužné péče. V obou objektech denně ordinuje lékařka, ošetrovatelskou péči zajišťuje nepřetržitě tým odborně vyškolených diplomovaných zdravotních sester, ošetrovatelky a pracovníků sociální péče. Odbornou péči rehabilitační zajišťují rehabilitační pracovnice. Domov důchodců poskytuje služby občanům v důchodovém věku nebo těm, kteří pobírají invalidní důchod. Služby jsou určeny zejména občanům s postižením, které vylučuje samostatný pobyt v domácím prostředí, i když mají zavedenu pečovatelskou službu, nebo občanům, jejichž dosavadní životní podmínky se změnilы vlivem vzniklé osamělosti, případně ostatními nepříznivými okolnostmi natolik, že jim hrozí sociální vyloučení. V tomto domově pro seniory, jako ostatně ve všech podobných zařízeních po celé republice, se postupně do praxe zavádějí v souladu se zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách, standardy kvality sociálních služeb. Jedná se o proces poměrně složitý, standardy kvality sociálních služeb se v souladu se zákonem v určité míře přizpůsobují danému zařízení a pracovníci přímé obslužné péče se učí, jak s těmito standardy kvality pracovat a tím zkvalitňovat péči poskytovanou stávajícím i novým klientům domova pro seniory. Personál Domova důchodců se pravidelně účastní školení, která jim mají pomoci naučit se standardy kvality plně využívat při své práci, přizpůsobit v souladu s nimi kvalitu služeb poskytovaných klientům, naučit se novým metodám přístupu k individuálním potřebám klientů a vyvarovat se určitým zažitým stereotypům. To je také důvod, proč

jsem si téma Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory zvolila. Chtěla bych touto prací poukázat na problematiku zavádění standardů kvality sociálních služeb tak, jak ji pociťují pracovníci, kteří přímo s uživateli služeb pracují. Dále bych chtěla upozornit na náročnost naplňování jednotlivých kritérií daných standardů a na nutnost změny postojů ke kvalitě sociálních služeb.

1 Současný stav

1.1 HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Již od raného středověku se církev stala prvním poskytovatelem sociální služby, farnosti a kláštery představovaly jakési první „instituce“, které začaly poskytovat organizovaně pomoc chudým a sociálně slabým. Stát, resp. „světská moc“ začala zasahovat do této oblasti v podstatné míře až na přelomu 16. a 17. století, kdy anglická královna Alžběta I. vydala první chudinské zákony. Od této doby začíná větší rozvoj v politice státu vůči chudým, kdy jsou postupně zřizovány služby převážně ústavního charakteru, tzv. všeobecné špitály. Další rozvoj je datován až koncem 18. a počátkem 19. století, kdy vznikala již diferencovaná zařízení pro opuštěné děti (sirotčince), pro staré lidi (starobince) aj., kde o znevýhodněné pečovali zaměstnanci. I v 19. století nadále vznikají iniciativy na straně církve, jsou zaměřeny především na poradenskou činnost a přímou materiální pomoc spojenou s pastorem. Na přelomu 19. a 20. století vznikají první organizace zaměřené na práci s mládeží, např. YMCA, Skaut a tyto organizace jsou prvními pokusy o zřízení preventivních sociálních služeb.

Na našem území došlo po vzniku Československé republiky k převzetí množství právních předpisů týkajících se „sociálních služeb“. Jednalo se především o Chudinský zákon, zákon o domovském právu a Obecní zákon, ve kterých došlo k zakotvení právních nároků příslušníků obce na „zaopatření podle dokázané potřeby“, na péči o chudé a právo na pobyt v obci a chudinské zaopatření. Vedle obcí se staly povinnými subjekty také okresy a země, které se podílely z určité části na finančních nákladech na péči. V této době na našem území vzniká poměrně velké množství okresních a zemských sociálních i zdravotních ústavů. Z historického hlediska se jedná o velký pokrok v sociálních službách, především v ústavní péči. Postupně se prosazuje nová koncepce chudinství, která vychází z nároku potřebného. Důsledkem tohoto postoje je zavádění nových forem podpory a vznik nových subjektů poskytujících sociální služby¹.

Dalším důležitým mezníkem je rok 1948, kdy byla OSN vyhlášena Všeobecná deklarace lidských práv, ve které je ustanoven nárok člověka na sociální ochranu. Od

¹ MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 25.

poloviny 20. století se stává určujícím kontextem sociálních služeb státní sociální politika. Začínají se od sebe odlišovat různé typy sociální ochrany. Pro anglosaské země je typický tzv. reziduální model, ve kterém stát zajišťuje jen to, co rodina a jednotlivci zajistit nemohou. V tomto systému se poskytuje jen minimum služeb a to většinou nestátních. Dalším modelem je systém univerzalistického sociálního státu, který se vyskytuje zejména ve Skandinávii a západní Evropě. Pro tento systém je charakteristické, že zajišťuje jednotlivce před škálou různých sociálních událostí, u kterých se předpokládá, že by je jednotlivci jen těžko zvládali. Korporativistický model je třetí variantou, kdy veškerá břemena sociální ochrany jsou přenesena především na zaměstnavatele, a umožňuje poskytování sociálních služeb státním i nestátním subjektům za stejných podmínek. Tento model se vyskytoval v německy mluvících zemích střední Evropy a do roku 1948 i u nás.

Po roce 1948 se v Československu začal vývoj v sociální sféře a zejména v sociálních službách odvíjet jiným směrem než v západních zemích. Zatímco na západ od našich hranic byl trend spíše ve zmenšování ústavů a vznikají zde terapeutické komunity, stacionáře, chráněná bydlení apod., u nás jsou ústavní zařízení neúměrně velká, přeplněná a leckde i nevyhovující po hygienické stránce.

V roce 1948 byl zákonem č. 174/1948 Sb. zrušen institut domovského práva a byl nahrazen institutem státního občanství, tímto starost o znevýhodněné přechází na stát.² V roce 1956 převedl zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, veškerou péči na stát a jeho orgány, pouze s výjimkou ústavního zaopatření, které umožnilo církvím a náboženským společnostem, dobrovolným organizacím, podnikům a jednotným zemědělským družstvům činnost v oblasti sociální péče.³ Další změnou bylo přijetí zákona 101/1964 Sb., kde je již zmiňována Služba sociálního zabezpečení, která měla být poskytována občanům k překonání nepříznivých životních podmínek. Sociální péče se poskytovala starým občanům, občanům se změněnou pracovní schopností a těžce poškozeným na zdraví. Nově se objevuje pojem „občané, kteří potřebují zvláštní pomoc“, tzn. ti, kteří se ocitli nebo žijí v mimořádně těžkých životních podmínkách.

² Zákon č. 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva.

³ Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.

Tento zákon také umožnil poprvé občanům těžce zdravotně poškozeným využívat i jiné formy péče než ústavní, jednalo se zejména o společné stravování, pečovatelskou službu, peněžité příspěvky na jejich opatření aj.⁴ Veškerá péče však nadále zůstávala v rukou státu a pro činnost jiných subjektů zde nebyl poskytnut téměř žádný prostor. Řídící a kontrolní pravomoci měl Státní úřad sociálního zabezpečení.

Na tento zákon navázal v roce 1975 zákon č. 121/1975 Sb. o sociálním zabezpečení. Nově zavádí oproti předchozímu zákonu péči o společensky nepřizpůsobivé občany, tzn. ukládá povinnost zaměstnavatelským organizacím přijmout na doporučení národního výboru takového občana do pracovního poměru⁵. V této právní úpravě není téměř žádný prostor pro rozvoj sociálních služeb, nadále se klade důraz především na péči ústavní, pečovatelskou službu a poradenství. Výjimkou není ani následující právní předpis, zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, kde je občan stále chápán spíše jako objekt působení systému a sociální sužby neměly zákonnou oporu⁶. Změny nastávají až po roce 1989, kdy byl připraven Scénář sociální reformy, v jehož rámci se předpokládala reforma celého systému sociální péče na systém sociální pomoci. Z mnoha cílů se nakonec podařilo naplnit pouze jediný, a to v roce 1991 přijetí nových zákonů o životním minimu a o sociální potřebnosti, díky nimž došlo k naplnění konceptu tzv. záchranné sociální sítě.

1.2 LEGISLATIVA A ODBORNÁ TERMINOLOGIE

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

V současné době procházejí vyspělé země velkými změnami, tento proces se dotýká ve stále větší míře i naší společnosti. Demografická situace spojená zejména se stárnutím populace s sebou nese rizika konfliktů a sociální nestability. Vystává proto nutnost vzájemného propojování ekonomických a sociálních úvah a cílů. To spočívá

⁴ Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení

⁵ Zákon č. 121/1975 Sb. o sociálním zabezpečení.

⁶ MICHALÍK, J. a kol. Poradenství uživatelům sociálních služeb. 2008. s. 7-8.

zejména v současném stavu sociální politiky a společnosti vůbec. Proces transformace, který neustále probíhá, nás přibližuje k vyspělým zemím.⁷

Potřeba změny již nevyhovujícího zákona 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení, nové trendy v sociálních službách, prodlužování lidského věku a přenášení standardu života v produktivním věku do období, kdy je člověk stále více závislý na pomoci druhých⁸, nastartoval již v roce 1994 práci na prvních návrzích nového systému sociální pomoci. Při tvorbě nového zákona se vycházelo především z myšlenky, že sociální služby je nutno přizpůsobit klientům a soudobým podmínkám. Bylo nutno posílit roli samosprávných celků, využívat moderní technologie a zejména vypracovat nový systém tak, aby byl racionální.⁹ Dlouho očekávaný a připravovaný zákon o sociálních službách byl schválen s dalšími právními předpisy teprve dne 14. března 2006 pod číslem 108/2006 Sb., účinnosti nabyl 1. ledna 2007 a konečně přinesl tolik potřebnou změnu systému sociální péče¹⁰. Jeho cílem je zkvalitnění sociálních služeb, posun směrem k rovnoprávnosti a svobodě při volbě sociální služby, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, ale také inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách¹¹. Rozsah a forma pomoci a podpory vychází z Listiny základních práv a svobod. Pomoc by se měla s pomocí nového zákona stát jakousi sociální kategorií, tzn. něčím, co je pro náš život samozřejmé a reálně existující.¹²

Zákon o sociálních službách je charakteristický těmito znaky: *dostupnost* územní, informační, ekonomická a z hlediska typu pomoci, *efektivita*- uzpůsobení potřebě člověka, *kvalita* v rozsahu současného poznání a možností společnosti, *bezpečnost*- nesmí omezovat práva a zájmy lidí, *hospodárnost*-osobní i veřejné výdaje by měly v maximální možné míře pokrývat objektivizovaný rozsah potřeb, přičemž kvalita sociálních služeb je klíčový prvek nového systému. Měřítkem kvality sociálních služeb

⁷ KREBS, V. Sociální politika. 2007. S. 451-452.

⁸ PRŮŠA, L. Ekonomie sociálních služeb. 2003. s. 51

⁹ KOZLOVÁ, L. Sociální služby. 2005. s. 50-51.

¹⁰ MATOUŠEK, O. Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 39.

¹¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

¹² LEVICKÁ, J. Pomoc a pomahanie. In: Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnickej problematiky. 2003. s. 6.

se stávají zásady ochrany lidských práv uživatele, individualizace služby, odbornosti a provozního zabezpečení¹³.

Zákon o sociálních službách přinesl rovněž celou řadu koncepčních změn. Jedná se zejména o tzv. příspěvek na péči, sociální služby se dělí na *služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství*. O poskytování sociálních služeb se uzavírá smlouva mezi poskytovatelem a příjemcem sociálních služeb, tzv. smluvní princip. Pro poskytovatele sociálních služeb je zavedena povinná registrace u krajských úřadů a zákon rovněž stanovuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

1.2.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Vyhláškou č. 505/2006 Sb. se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Za nejdůležitější považují především o způsob hodnocení úkonů péče o vlastní osobu, rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb, hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb a přílohu č. 2 – *obsah standardů kvality sociálních služeb*, podle níž poskytovatelé vypracovávají a přizpůsobují interní standardy kvality sociálních služeb daného zařízení.

1.2.3 Terminologie používaná v zákoně o sociálních službách

V zákoně č. 108/2006 Sb. je použita nová terminologie, kterou v této kapitole chci vysvětlit.

Akreditace- způsobilost k vykonávání určité služby. Způsobilost žadatele je prověřována v rámci akreditačního řízení, výsledkem je vyjádření oprávněného subjektu ke kvalitě posuzované služby¹⁴.

Audit- přezkoumávání stavu organizace a výsledků její činnosti.¹⁵

¹³ MICHALÍK, J. a kol. Poradenství pro uživatele sociálních služeb. 2008. s. 9.

¹⁴ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2008. s. 22.

¹⁵ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2008. s. 28.

Běžný způsob života- je situace, kdy je člověk v kontaktu s ostatními lidmi, s prostředím v němž žije, má možnost využívat běžné služby poskytované veřejnosti a jeho život odpovídá podmínkám života ostatních vrstevníků.¹⁶

Cílová skupina uživatelů- skupina, pro kterou je společná určitá nepříznivá situace (věk, nemoc, zdravotní postižení, životní návyky apod.) a pro kterou je určena sociální služba.¹⁷

Klíčový pracovník- pracovník, který osobně dohlíží na klienta, jeho zájmy a odpovídá vedoucímu organizace za průběh péče. Může vypracovávat individuální plán péče, koordinovat jeho dodržování a součinnost s jinými službami.¹⁸

Metodika- soubor dokumentů, které obsahují principy a postupy při poskytování služby; některé vyplývají přímo ze standardů kvality sociálních služeb, jiné si stanovuje poskytovatel.¹⁹

Nepříznivá sociální situace- je životní situace, v níž se lidé nacházejí, jestliže z důvodu věku, nemoci, zdravotního postižení, životního návyku a prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností a jiných závažných důvodů nejsou schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou zabezpečeny jinak.²⁰

Osobní cíle- jsou v kontextu poskytování sociální služby, jichž lze dosáhnout využíváním této služby. Pro klienta by měly být významné, dobře formulované a dosažitelné v dohledné budoucnosti.²¹

Poskytovatel sociálních služeb- subjekty provozující státní nebo nestátní sociální služby.

Přirozené sociální síť- osobní kontakty člověka s okolím.

¹⁶ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 23.

¹⁷ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2008. s. 35.

¹⁸ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2008. s. 65.

¹⁹ MPSV. Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele.[online]. 2008. [cit. 2009-11-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>.

²⁰ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 23.

²¹ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 2008. s. 128.

Sociální služba- je veřejná služba, dostupná každému občanovi podle individuální situace, se zárukou práv. Je to činnost, která poskytuje pomoc a ochranu v nepříznivé sociální situaci a při sociálním začleňování.²²

Sociální vyloučení- proces, kterým jsou jednotlivci i celé skupiny osob zbavování přístupu ke zdrojům nezbytným pro zapojení se do sociálních, ekonomických a politických aktivit společnosti jako celku.

Standardy kvality sociálních služeb- soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb.²³

Uživatel- fyzické nebo právnické osoby, které mají zvláštní potřeby, na něž služby reagují.²⁴

Zájemce o sociální službu- osoba, která projevila zájem o bližší informace o službě.

Zařízení sociálních služeb- všechna zařízení poskytující služby sociální péče a sociální prevence.

1.2.4 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou výsledkem reformy v oblasti sociálních služeb. Jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je určována kvalita poskytování sociálních služeb.²⁵ Jejich smyslem je umožnit objektivně posoudit kvalitu poskytovaných sociálních služeb, formulovat potřeby klientů a sladit je s možnostmi daného zařízení. Rovněž slouží jako nástroj kontroly kvality a hodnocení poskytovaných služeb. Jsou to tedy určité sociální normy a musí vycházet z faktu, že jsou součástí a produktem sociálního života²⁶.

Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny na okruhy, a to na *standardy procedurální, personální a provozní*.

²² PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2003. s. 82.

²³ JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 2004. s. 23.

²⁴ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2008. s. 87.

²⁵ KOZLOVÁ, L., ŠIMKOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb v České republice*. In: *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnickej problematiky*. 2003. s. 105.

²⁶ VÝROST, J. *Člověk a zákon: Sociálne normy, sociálna spravodlivosť a psychológia práva*. In: *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1998. s.99.

Procedurální standardy jsou zaměřeny na objasnění, jak má služba vypadat, a na ochranu práv uživatelů sociálních služeb. Jsou považovány za nejdůležitější a většinou je zařízení vypracovávají mezi prvními.

Personální standardy určují, jaké dovednosti by měli pracovníci ovládat, jaké prostředí potřebují pro svou práci, je zde také obsažen profesní rozvoj zaměstnanců.

Provozní standardy se zabývají podmínkami pro poskytování sociální služby, jejich dostupností, ekonomickým zajištěním, prostory poskytovaných služeb atd.

Standardy kvality sociálních služeb jsou charakteristické vysokou úrovní obecnosti, a proto mohou být použity pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na velikost, charakter či právní formu zařízení.²⁷ To znamená, že umožňují poskytovatelům sociálních služeb uplatnit jednotlivá kritéria danému zařízení za předpokladu, že jsou nadále dodržována a respektována všechna práva uživatelů sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb mají z mého hlediska největší význam pro ústavní zařízení, kde by zavádění standardů do praxe mělo přinést zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby, podporu nezávislosti na sociální službě, rozvoj alternativních sociálních služeb, což by mělo vést ke snížení počtu čekatelů na ústavní péči.

1.3 DOMOVY PRO SENIORY

Do roku 2006, kdy vešel v platnost nový zákon o sociálních službách, v ČR existovaly tři typy rezidenčních služeb pro seniory. Jednalo se o *domovy důchodců*, *domovy s pečovatelskou službou* a *penziony pro důchodce*. Podle nového zákona jsou tato zařízení vedena souhrnně pod názvem *domovy pro seniory*.

Domovy pro seniory poskytují za úplaty pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku a těm, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.²⁸ Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, jako je: pomoc při oblékání a svlékání, pomoc při přesunu na lůžko či vozík,

²⁷ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 5.

²⁸ HANUŠ, P., KOLÁŘOVÁ, I. Sociální služby v novém. 2007. s. 26.

pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změně polohy, při podávání jídla a pití, pomoc při pohybu ve vnějších i vnitřních prostorách. Dále při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, tzn. při úkonech osobní hygieny, použití WC a základní péče o vlasy a nehty. Domovy pro seniory zprostředkovávají kontakt se společenským prostředím: kontakt s rodinou, pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. V neposlední řadě jsou to sociálně terapeutické a aktivizační programy, a to: socioterapeutické činnosti, volnočasové a zájmové aktivity, obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevnění motorických, psychických a sociálních schopností, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů apod.²⁹ Výše úhrady nákladů se platí za poskytnutí sociální služby ve výši sjednané ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby, maximálně však do výše 180 Kč denně za ubytování a 150 Kč denně za celodenní stravu včetně provozních nákladů. Rozhodnutí zřizovatele o přijetí do zařízení sociálních péče a o úhradě za ni podle dosavadních právních předpisů zůstávají v platnosti i po dni nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, nejdéle však po dobu 3 let, pokud se osoba a poskytovatel sociálních služeb nedohodnou jinak. Namísto úhrady za pomoc poskytovanou z důvodu bezmocnosti je osoba, které byl přiznán příspěvek na péči, povinna hradit u pobytových služeb domova pro seniory ode dne nabytí účinnosti zákona o sociálních službách úhradu ve výši přiznaného příspěvku na péči. Posuzování zdravotního stavu zahájená před dnem platnosti zákona se dokončí podle dosavadních právních předpisů, více zákon 109/2006 Sb., který mění zákon 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.³⁰

O výhodách a nevýhodách rezidenční péče bylo napsáno již hodně, je však nutností připomenout, že tyto služby by měly být především lidské, vždyť staří lidé si zaslouží úctu, respekt a důstojné zacházení. Pro mnohé je přechod do ústavní sociální péče náročný a to z mnoha důvodů. Někteří senioři mohou popřípadě zažívat ztrátu identity a sebeúcty a domovy pro seniory považují za „poslední útočiště“.³¹ Ne každý senior může

²⁹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.

³⁰ Zákon 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do dne 1. 7. 2006.

³¹ SCOURFIELD P. Helping Older People in Residential Care Remain Full Citizens [online]. c2010 [cit. 2010-01-30]. Dostupné z: <<http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/37/7/1135>>.

žít ve svém domově se svými nejbližšími a rozhodnutí o ústavní péči bývá nelehké pro celou rodinu, proto se snaží nová koncepce sociálních služeb přiblížit život v domovech seniorů domácímu prostředí, kde by měli najít nový domov a svému životu dát ještě na sklonku nový smysl.

1.4 INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dnes jedním z velmi živých a diskutovaných témat. Kvalita v obecné rovině znamená souhrn vlastností, které ukazují na to, jaká daná věc vlastně je. V procesu zavádění kvality se jeví jako velmi nápomocné organizovat cvičné audity kvality, kde je možno ověřit, zda je systém implementace kvality nastaven správně a zda jsou služby připraveny na úspěšné absolvování ostrých inspekci kvality³²

Do nedávné doby se kvalita péče o seniory řídila pouze základním naplněním technických požadavků, jako jsou např. hygienické normy, požární směrnice atd. Neexistovaly tedy žádné kontroly týkající se faktického procesu poskytování péče. V posledním desetiletí se však začaly objevovat iniciativy a programy v oblasti řízení kvality a standardy kvality sociálních služeb, pokrývající oblast péče o seniory.³³

Inspekci poskytování sociálních služeb (dále jen "inspekce") provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb krajský úřad, s výjimkou u poskytovatelů sociálních služeb, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele, tam provádí inspekce ministerstvo. Předmětem inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb, nejde-li o poskytovatele sociálních služeb, u kterého se registrace nevyžaduje, dále plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Postup při provádění inspekce podle tohoto zákona se řídí zákonem o státní kontrole č. 552/1991 Sb. není-li stanoveno jinak. Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb.

³² FILIPKOVÁ, Z. Principy a pravidla zavádění kvality v sociální instituci. *Sociální služby* 2009, číslo 2, s. 14

³³ MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. 2007. S. 20-21.

Inspekci v každém jednotlivém případě provádí inspekční tým, který tvoří nejméně 3 členové. Alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje nebo zaměstnancem ministerstva. Inspektor nesmí být v pracovněprávním ani obdobném vztahu k žádnému z poskytovatelů sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci. V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni specializovaní odborníci. Přizvaný odborník nesmí být podjatý vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce. Poskytovatel sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce, je povinen umožnit přizvanému odborníkovi, aby se podílel na provádění inspekce. O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva, na kterou se vztahují ustanovení o protokolu podle zákona o státní kontrole. Kvalita sociálních služeb se při výkonu inspekce ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb.³⁴

Plnění standardů kvality sociálních služeb se hodnotí podle stupně splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, přičemž se za každé kritérium započtou 3 body, jestliže je kritérium splněno výborně, 2 body jestliže je kritérium splněno dobře, 1 bod, jestliže je kritérium splněno dostatečně, nebo 0 bodů, jestliže kritérium není splněno. Poskytovatel sociálních služeb splňuje standardy kvality sociálních služeb, jestliže celkový počet bodů činí 70 až 100% z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout. Jestliže celkový počet bodů činí 50 až 69 % z maximálního dosažitelného celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout, a jestliže některé z kritérií, které je označeno není hodnoceno počtem bodů nebo celkový počet bodů je nižší než 50 % z maximálního celkového počtu bodů, kterého může dosáhnout, nespĺňuje standardy kvality sociálních služeb.³⁵

Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení sociálních služeb je to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají. Uživatel sociální služby spolu s pracovníkem definují cíl, k jehož dosažení má poskytování sociální služby směřovat, tzv. *osobní cíl*. Spokojenost uživatelů s naplňováním jejich *osobního cíle* za pomoci sociální služby je posuzována na základě dvou kritérií: spokojenosti

³⁴Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

³⁵ Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.

s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování.³⁶ Toto hodnocení se používá především v tzv. *zákaznickém modelu*, kde je spokojenost klientů ústředním ukazatelem. Spokojenost klientů jako jediné kritérium hodnocení kvality však může zavádět, program může běžet hladce, klienti s ním mohou být spokojeni, ale nemusím být dosahováno cílů, kvůli nimž je služba poskytována. Hodnocení kvality programu znamená pokus o komplexní hodnocení programu souborem ukazatelů formulovaných z nějakého stanoviska. V propracovaných typech hodnocení kvality se klade důraz na všechna nabízející se kritéria, nejen spokojenost klientů s programem. Kvalita sociální služby pak může být hodnocena např. podle toho, jak pracovník komunikuje s velmi náročnými klienty, jak respektuje soukromí klientů nebo jak řeší stížnosti klientů atd.³⁷

Hodnocení kvality rezidenčních služeb může vycházet ze standardů kvality sociálních služeb. K nástrojům hodnocení kvality péče v domovech pro seniory patří především různé formy konzultací, audity, pozvaná inspekce, hodnocení pracovníků, průzkumy spokojenosti a vyhodnocování stížností klientů a rodinných příslušníků, průzkumy spokojenosti personálu, vyhodnocování dokumentace a individuálních adaptačních plánů, individuálních plánů péče, ošetrovatelská dokumentace apod. Sledování kvality by mělo být zaměřeno na strukturu, procesy (tzn. pracovní postupy a metody práce) i na výsledky sociální práce. Při dobře nastaveném systému zajišťování kvality jsou výstupy z hodnocení kvality vždy cennou zpětnou vazbou, která ukazuje možnosti změny a další směr rozvoje péče o seniory v jejich zařízení.³⁸

1.5 PROMÍTNUTÍ STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DO PÉČE O KLIENTY DOMOVA PRO SENIORY

Standardy kvality sociálních služeb jsou mimo jiné také nutnou podmínkou pro realizaci udělování oprávnění k poskytování sociálních služeb. Každý standard se skládá z věty a kritérií, organizace by měla dokládat, že požadavky v jednotlivých

³⁶ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 5.

³⁷ MATOUŠEK, O. Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 151-154.

³⁸ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: Sociální práce v praxi:specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2005. s. 189-190.

kritériích naplňuje. Rozpoznávací znaky jsou např. dokumentace organizace, rozhovory s managementem, personálem a klienty, vlastní pozorování. Věty standardů jsou shrnutím požadavků na kvalitu sociální služby.³⁹

1.5.1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Tento standard patří mezi tzv. *procedurální standardy*. Jeho smyslem je shrnout požadavky na cíl a způsoby poskytování sociálních služeb. Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci umožnit přístup ke všem službám poskytovaným veřejností. Poskytovatelé sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří ji využívají.⁴⁰ Rozpracování tohoto standardu dává každé konkrétní službě potřebný rámec. Jeho naplnění zajišťuje zdůvodnění poskytované služby a jasnou nabídku pro možného zájemce. Je to klíčový standard, neboť se na něj ostatní standardy neustále odkazují.⁴¹ Kritéria potřebná pro naplnění standardu: poskytovatel má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek. Veřejný závazek směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti. Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům. Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli a jednat na základě vlastních rozhodnutí. Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.⁴²

³⁹ KOZLOVÁ, L. Sociální služby. 2005. s. 56.

⁴⁰ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 6.

⁴¹ SÝKOROVÁ, J. a kol. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 23.

⁴² JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 6.

1.5.2 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Tento standard je zaměřen na dodržování a respektování práv uživatelů poskytovatelem sociální služby a patří opět mezi procedurální standardy. Práva uživatelů zahrnují základní lidská práva a svobody, ochrana práv uživatelů služeb je měřítkem jejich kvality.⁴³ Uživatelé sociálních služeb jsou ve vztahu k zařízení sociálních služeb z řady důvodů v nevýhodě, a to zejména z podstaty své nepříznivé sociální situace. Zařízení sociálních služeb jsou často uzavřené instituce, kde se lze těžko dovolat práva. Kritéria se zaměřují na sledování toho, jak zařízení zajišťuje ochranu práv uživatelů v závislosti na charakteru poskytovaných služeb. Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, apod.

Pro tyto oblasti má zařízení psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb.⁴⁴ Poskytovatel má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky a má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují. Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno.⁴⁵

1.5.3 Jednání se zájemcem o sociální službu

S tím jak roste naše snaha respektovat uživatele a jejich specifika, nabývá jednání se zájemci o službu stále většího významu. Dobrá praxe ukazuje, že pozornost věnovaná přípravě na poskytování služby dovoluje poskytovat služby šité uživatelům na míru, služby, které nemají nežádoucí vedlejší dopady, služby, které podporují samostatnost a jedinečnost uživatele. Jednání se zájemcem je klíčem k budoucí spolupráci. Setkání s tím, jak se služba vůči němu prezentuje, je obvykle rozhodující pro vztah, který si k ní

⁴³ KOZLOVÁ, L., ŠIMKOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb v České republice. In: Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnickej problematiky. 2003. s. 106.

⁴⁴ MATOUŠEK, O. Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 127.

⁴⁵ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 7.

zájemce vybuduje. Zásadní důležitost a svým způsobem i novost standardu Jednání se zájemcem o službu je v tom, že staví na schopnosti zájemce rozpoznat, co je a není pro něj dobré. To znamená, že důsledně rozvíjí respektování práva zájemce formulovat vlastními slovy, co si přeje za pomoc a jak má tato pomoc vypadat. Protože je to jejich první setkání a pracovník se zájemcem jsou si neznámí, oba potřebují informace a vzájemnou důvěru, které jim pomohou najít, co by mohli mít společného. Tomuto jednání by mělo předcházet uzavření dohody o poskytování sociální služby a mělo by probíhat ve třech fázích.

Zařízení nabídne zájemci služby (popíše, jaký je jejich cíl, obsah, podmínky apod.), zjistí, jaké jsou jeho potřeby a zájmy a ve spolupráci s pracovníkem zařízení pak umožní zájemci formulovat, jaké služby mu bude zařízení poskytovat. Zařízení přitom dbá na to, aby zájemce o službu věděl o všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují a aby jim rozuměl. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoli zařízení. Na konci jsou oba připraveni začít pracovat na dohodě. Metodicky jde o budování bezpečné a důvěryhodné atmosféry a o vytváření pravidel dalšího domlouvání a jednání.⁴⁶

Kritéria rozhodná pro naplnění standardu: Zařízení na základě vnitřních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené sociální službě a o všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají, včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny. Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci, takovým způsobem a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal a pochopil, zda služba naplňuje jeho potřeby, a mohl se rozhodnout, zda ji využije. Cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů. Příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat a jaká bude konkrétní forma, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb. Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu.⁴⁷

⁴⁶ DOMOV DŮCHODCŮ HUMPOLEC, Standardy kvality-procedurální standardy, standard č. 3.

⁴⁷ JOHNŮVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 8.

1.5.4. Smlouva o poskytování sociální služby

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

Smyslem standardu je přispět k vytvoření takových vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem, které v co největší míře vyváží nerovné postavení poskytovatele a uživatele. Je však nástrojem ochrany obou zúčastněných stran. Výsledkem dohody by měly být povinnosti a společný cíl, k němuž obě zúčastněné strany směřují. Uzavření smlouvy je možné na základě jednání mezi zařízením a zájemcem o službu. K uzavření dohody dojde, jestliže je zařízení schopno napomoci naplnění potřeb zájemce a zájemce akceptuje podmínky poskytování těchto služeb. Smlouvy o poskytování sociální služby jsou uzavírány na základě dobrovolnosti, a to jak ze strany poskytovatele, tak uživatele. Podstatou uzavření smlouvy je úprava vztahů mezi uživatelem a poskytovatelem služby.⁴⁸ Kritéria upřesňují způsob uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby. Smlouva by měla být uzavírána písemně, v odůvodněných případech ústně. Všechny dohody musí být evidovány. Smlouva se uzavírá podle potřeb uživatele a charakteru služby. Písemná dohoda je uzavírána vždy, když o to zájemce o službu projeví zájem, vymezuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek poskytování služby, způsob a podmínky pro ukončení služby a způsob, jakým lze tuto dohodu měnit. Zařízení dbá na to, aby zájemce o službu rozuměl obsahu a účelu dohody. Uživatel může dohodu vypovědět kdykoli, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě. Postup vypracovaný pro případné ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele umožňuje uživateli zajistit náhradní služby.⁴⁹

1.5.5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Plánování průběhu služeb je způsob, jak napomoci uživatelům služeb mít přehled o službách, které jsou jim poskytovány, jedná se o

⁴⁸ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2002. s. 41.

⁴⁹ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 9.

vytvoření jasných plánů pro jednotlivé uživatele sociální služby. Stanovení a zaznamenání cílů usnadňuje kontrolu kvality a efektivity služeb. Poskytování sociální služby musí sledovat jasný cíl – žít běžným způsobem apod. Má-li být osobního cíle dosaženo, musí poskytovatelé i jednotliví uživatelé služeb vědět, čeho dosáhnout v dlouhodobém i krátkodobém období, jaké zdroje k tomu lze využít, možnosti uživatele služeb i zařízení a kdo se bude na realizaci cíle podílet. Plán směřuje k rozvoji dovedností a s tím spojené samostatnosti a soběstačnosti. Tomu odpovídá míra poskytované podpory. V případě lidí, kteří mají potíže s komunikací, obsahuje jejich osobní spis popis metod použitých pro zjištění jejich přání a cílů. Je nutno počítat s tím, že naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno a uživatel má možnost měnit své osobní cíle. Aby plánování služeb odpovídalo potřebám uživatelů služeb i nárokům na kvalitu, je potřeba si stanovit rámcová pravidla pro postup při plánování. Zařízení má stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb. Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení, většinou tzv. klíčoví pracovníci, z tohoto důvodu je v zařízení uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.⁵⁰

1.5.6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Tento standard se netýká pouze dodržování zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Jde v něm o vytvoření takového systému práce s osobními údaji, který umožní, aby služby byly poskytovány odborně a aby byla respektována práva uživatelů služeb. Poskytovatel shromažďuje a vede takové údaje o uživateli, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám. Nejde o to, minimalizovat soubor údajů, ale mít k dispozici právě takové údaje, jaké v daný okamžik potřebujete.⁵¹ Poskytovatelé sociálních služeb zpracovávají o zájemcích o sociální službu a uživateli sociální služby informace, které považují za nezbytné pro

⁵⁰ MATOUŠEK, O. Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 127.

⁵¹ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2002. s. 54.

poskytování sociální služby.⁵² Informovat o tom, k čemu budou shromažďované osobní údaje použity, je nutno již při jejich vyžádání od subjektu údajů. Poskytovatel by měl mít zpracovanu vnitřní směrnici upravující rozsah osobních údajů nezbytných pro poskytování sociální služby a definující i účel a způsob nakládání s nimi (např. kde budou uloženy, kdo k nim bude mít přístup, kde do nich může uživatel nahlédnout apod.), případně i jejich rozdělení na údaje nezbytné k fázi jednání se zájemcem, dobu poskytování sociální služby i období po jejím ukončení. Taková informace o zpracovávaných osobních údajích obecného charakteru může být i trvale přístupná, např. na nástěnkách, aby již zájemci, uživatelé i zákonní zástupci věděli, jaké osobní údaje jsou pro zajištění sociální služby nutné a k čemu je poskytovatel potřebuje.⁵³

1.5.7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách přináší požadavky na poskytovatele sociálních služeb týkající se stížností. V tomto standardu jsou zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby. Poskytovatelům slouží stížnosti také jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby. Poskytovatel je povinen mít zpracovány písemně vnitřní pravidla (směrnici, metodiku, postup atd.), ve kterých poskytovatel srozumitelně informuje své uživatele, jaký mají postup a pravidla pro podávání stížností. Požadavek srozumitelnosti vychází především z toho, jaké cílové skupině se sociální služba poskytuje. Dále je třeba informovat uživatele o tom, že mohou stížnost (na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby) podat a jakou formou. Stížnost může uživatel podat osobně, písemně, telefonicky, e-mailem, anonymně (do schránky důvěry nebo třeba e-mailem na webové stránky poskytovatele) nebo si může zvolit zástupce pro podání a vyřizování stížností. V případě potřeby má uživatel právo si zvolit tlumočníka. Je důležité informovat uživatele o tom, na koho se v případě stížností mohou obracet, kdo a jakým způsobem bude jejich stížnost vyřizovat. Poskytovatelé jsou povinni došlé stížnosti evidovat a vyřizovat je písemně v přiměřené

⁵² JOHNŮVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 11.

⁵³ DOMOV DŮCHODCŮ HUMPOLEC, Standardy kvality-procedurální standardy, standard č. 6.

lhůtě. Jako přiměřená doba se zpravidla uvádí lhůta 28 dní, může být i kratší, to vychází především z možností poskytovatele. Další povinností poskytovatele je informovat uživatele o tom, že se mohou v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti obrátit na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na přešetření postupu při vyřizování stížnosti. Pro poskytovatele je důležité zajistit právo na stížnosti i uživatelům nejohroženějším ve svých právech, tedy především uživatelům s těžkými formami poruchy komunikace, znevýhodněné v pohybu atd.⁵⁴

1.5.8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Tento standard je poslední z tzv. procedurálních standardů a je v něm obsažena podpora rozvoje přirozených sítí (blízkého vztahového okolí) i podpora vztahů k běžným institucím.

Podpoře běžných socializačních procesů a úsilí zaměřené na posílení jejich kvality je potřeba věnovat pozornost v zařízeních sociálních služeb, která svou podstatou mohou přispívat k izolaci uživatelů od okolní komunity, bránit či znesnadňovat využívání veřejných služeb nebo dokonce udržení si či rozvoj jejich přirozených vztahů. Jde zejména o zařízení pobytového charakteru. Běžné, veřejnosti poskytované služby (obchody, služby zaměstnanosti, zdravotní péče atd.), vztahy s užší i širší rodinou, přáteli apod. můžeme označit jako běžné zdroje. Hlavním cílem sociálních služeb je umožnit lidem tyto přirozené zdroje využívat.⁵⁵

Kritéria navazují na požadavek zajištění odborných služeb prostřednictvím spolupráce s externími odborníky, zároveň vytváří podmínky umožňující uživatelům přístup k běžným službám poskytovaným veřejnosti a s těmito institucemi v případě potřeby poskytovatel spolupracuje, vytváří příležitosti, aby je uživatel mohl využívat, jak je to běžné v případě jeho vrstevníků. Poskytovatel také spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které uživatel stanoví ze svého okolí, a to tak, aby uživatel směřoval k dosažení svých osobních cílů. Poskytovatel pomáhá uživateli kontaktovat a

⁵⁴ KRUTILOVÁ, D. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. *Sociální služby*. 2009. s. 16-17.

⁵⁵ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2002. s. 64.

využívat další služby podle jeho potřeb a přání, zejména ty, které směřují ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti na systému sociálních služeb. Nemůže-li pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností potřeby uživatele služeb, zprostředkovává pro uživatele služby jiných odborníků nebo institucí.⁵⁶

1.5.9 Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard č. 9 je první z tzv. personálních standardů, je v něm obsažena struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb. Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi. Poskytovatel vytváří podmínky k tomu, aby způsob přijímání a zaškolování pracovníků odpovídal platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.⁵⁷ Poskytovatel dále zajišťuje plnění poslání a cílů služby adekvátní skladbou, množstvím a organizací personálu, a to ve vztahu ke kapacitě služby uvedené ve své žádosti o registraci. Poskytovatel může díky svému organizačnímu uspořádání a personální politice plnit cíle služby, osobní cíle klientů a při svých činnostech postupovat podle standardů kvality. Bezproblémové fungování organizace je zajištěno tehdy, pokud je práce rozdělena mezi členy organizace a jejich aktivity jsou koordinovány tak, aby byly zaměřeny k dosahování stanovených cílů.⁵⁸

Zajistit kvalitu ve službách vyžaduje jiné a svým způsobem náročnější postupy a přístupy. Klíčem kvalitních služeb jsou proto lidé, kteří je přímo poskytují. Pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb, je z tohoto důvodu potřeba věnovat velkou pozornost – zajistit dobrý výběr pracovníků, zaškolení a další vzdělávání, průběžnou odbornou pomoc od nezávislých odborníků (supervize) a také zajistit dobré pracovní podmínky. Primárním vodítkem při vytváření pracovních týmů jsou potřeby uživatelů, které by se měly odrazit v požadavcích na dovednosti a znalosti pracovníků a také jejich osobnostních předpokladech.⁵⁹

⁵⁶ KRUTILOVÁ, D. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. *Sociální služby*. 2009. s. 18.

⁵⁷ MATOUŠEK, O. Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 128.

⁵⁸ ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. K. A KOL. Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. 2008. s. 131-133.

⁵⁹ DOMOV DŮCHODCŮ HUMPOLEC, Standardy kvality-procedurální standardy, standard č. 9.

1.5.10 Profesionální rozvoj zaměstnanců

Jedná se o druhý personální standard, jehož prostřednictvím je určen profesionální rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.⁶⁰

Kritéria potřebná pro naplnění tohoto standardu: Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesionálních cílů a potřeby další odborné kvalifikace⁶¹ Hodnocení pracovníků je důležitou součástí jejich osobního a profesionálního rozvoje. Pracovník potřebuje vědět, jestli svou práci vykonává dobře, znát své silné stránky a prostřednictvím hodnocení identifikovat oblasti, kde by měl usilovat o získání dalších dovedností a znalostí. Pravidelné hodnocení, s jehož průběhem a formou je pracovník obeznámen, může být motivací pro celkový rozvoj kvality poskytované služby. Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců.⁶² Dobře zpracovaný program dalšího vzdělávání a profesionálního rozvoje pracovníků patří k základním krokům vedoucím k dosažení kvality služby.⁶³ Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě. Důležité je, aby všichni členové týmu, který spolupracuje v zájmu uživatele, měli informace potřebné pro kvalitní poskytování služeb, způsob spolupráce a cíle spolupráce s uživatelem. Poskytování služby může být efektivní pouze za podmínky, že k předávání potřebných informací dochází nejen v rámci jedné profesionální skupiny, ale v zájmu uživatele právě i mezi jednotlivými profesemi, které poskytují službu jednomu konkrétnímu uživateli.⁶⁴ Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců.⁶⁵ Ocenění práce vede k vyšší kvalitě odváděné

⁶⁰ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 16.

⁶¹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.

⁶² Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.

⁶³ ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. K. A KOL. Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. 2008. s. 145.

⁶⁴ DOMOV DŮCHODCŮ HUMPOLEC, Standardy kvality-procedurální standardy, standard č. 10.

⁶⁵ Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.

práce. Nejde přitom pouze o ocenění finanční, které pracovník dostane nad rámec běžné mzdy.⁶⁶ Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, které zaměstnanci zažívají při výkonu povolání.⁶⁷

1.5.11 Místní a časová dostupnost poskytované služby

Tento standard je prvním z tzv. provozních standardů, je v něm zakotvena dostupnost poskytování sociální služby. Kritéria upřesňují požadavky na místní a časovou dostupnost služeb pro uživatele. Denní doba, kdy jsou služby poskytovány, musí odpovídat možnostem osob, které je využívají.⁶⁸ Pro kvalitu služeb je důležité především možnost ji co nejpohodlněji využít. Dobré zařízení vyjde v tomto ohledu uživatelům svých služeb maximálně vstřícně, že zohlední jejich chování a možnosti. V úvahu by mělo přijít především umístění zařízení a jeho provozní doba. Dále je třeba zohledňovat především potřeby, možnosti, chování uživatelů služeb a zaměřit se na to, zda provoz zařízení odpovídá pravidlům, která si za tímto účelem zařízení stanoví. U služeb orientovaných na uživatele mají potřeby uživatelů přednost před personálem.⁶⁹

1.5.12 Informovanost o poskytované sociální službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a přispívá k jejich dostupnosti. Dobrá informovanost je základní podmínkou pro dostupnost služeb a také transparentnost. Zařízení má zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny. Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména právní formu, IČO, statutárního zástupce a zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby a principy jejich

⁶⁶ ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. K. A KOL. Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. 2008. s. 151.

⁶⁷ Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.

⁶⁸ MATOUŠEK, O. Sociální služby:legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2007. s. 128.

⁶⁹ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2002. s. 82-83.

dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služby, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele.⁷⁰ Jasně informace o zařízení sociálních služeb značně přispějí k důvěryhodnosti služeb nejen ze strany uživatelů a jejich rodiny, ale také dalších zájmových skupin, jako jsou sponzoři, úředníci obecního úřadu apod. Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti. Výroční zpráva není jen způsob propagace zařízení a jeho služeb, ale je zejména důležitým předpokladem transparentního poskytování služeb i hospodaření a významným zdrojem informací o službách, které poskytovatel nabízí.⁷¹

1.5.13 Prostředí a podmínky

Sociální služby by měly být poskytovány s ohledem na to, pro jakou cílovou skupinu uživatelů byly zřízeny. Nejen samotný proces, ale také prostředí a vybavení prostor zařízení určuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Rozdílné podmínky jsou stanoveny pro děti, mladistvé, dospělé či seniory. Další rozdíly jsou dány charakterem služby, zda se jedná o služby terénní, odlehčovací či pobytové. Prostředí by mělo odpovídat kapacitě služby, tzn. vnějšímu i vnitřnímu vybavení, počtu pomůcek, počtu uživatelů službu využívajících, čistotě osvětlení atd. Má-li být prostředí důstojné, je třeba zajistit, aby vypadalo na první pohled „slušně“. V tomto kritériu jde o vytvoření takového prostředí, které nebude stigmatizovat uživatele. Základním pravidlem pro vytvoření vhodných podmínek pro poskytování sociálních služeb je dodržení užívání stavby k účelu určenému v kolaudačním rozhodnutí. Vnitřní prostory zařízení musí také odpovídat hygienickým a protipožárním předpisům. V závislosti na charakteru cílové skupiny uživatelů a zejména zařízení je třeba vypracovat vnitřní pravidla pro využívání vnitřních prostor zařízení. Z pravidel vyplývají podmínky nejen pro uživatele a personál, ale musí se s nimi seznámit podle potřeby i další návštěvníci zařízení. Srozumitelnost pro uživatele je důležitá z důvodu dodržování jejich práv.⁷²

⁷⁰ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 18.

⁷¹ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2002. s. 85.

⁷² KRUTILOVÁ, D. Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby*. 2009. s. 16-17.

1.5.14 Nouzové a havarijní situace

Poskytovatelé jsou povinni své služby poskytovat tak, aby byly bezpečné. Bezpečnost poskytované sociální služby může být ohrožena vznikem některých předtím neočekávaných a nebezpečných situací a jejich vzniku se nedá vždy zabránit. Poskytovatelé sociálních služeb musí těmto situacím předcházet, a pokud už k nim dojde, musí být připraveni je správně a co nejrychleji řešit. Poskytovatel má mít definováno, k jakým situacím by mohlo dojít, a má mít připraveny postupy pro řešení těchto situací. Dále zajišťuje, že s definovanými postupy jsou odpovídajícím způsobem seznámeni pracovníci i uživatelé sociální služby a jsou vytvořeny podmínky, aby zaměstnanci a uživatelé byli schopni stanovené postupy použít, a vede o tom dokumentaci. Poskytovatel sociální služby musí mít stanoven postup pro seznamování pracovníků i uživatelů s nouzovými, havarijními a mimořádnými situacemi a určit, jaký je postup v případě, že nastanou. Postup pro seznámení pracovníků a uživatelů se situacemi a následná opatření jsou popsány v písemné metodice. Poskytovatel uplatňuje postupy a opatření pro eliminaci rizika na přiměřenou míru, ale zároveň zbytečně neomezuje práva uživatelů služby. O každé proběhlé nouzové, havarijní a mimořádné situaci je v zařízení písemný záznam, který je veden srozumitelně a přehledně, aby bylo jasné, jak často a k jakým událostem v zařízení dochází. V případě, že se nouzová, havarijní a mimořádná situace týká konkrétního uživatele, je záznam o této situaci zaznamenán do jeho osobní složky. V budovách jsou vyvěšeny plány únikových cest a únikové východy jsou označeny, je vypracován evakuační plán, vyvěšeny jsou požární poplachové směrnice a postupy pro první pomoc.⁷³

1.5.15 Zvyšování kvality sociální služby

Kvalitní služba je ta, která co nejlépe využívá dostupné zdroje, aby dosáhla co nejlepších výsledků pro své uživatele. Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.⁷⁴

⁷³ KRUTILOVÁ, D. Nouzové, havarijní a mimořádné situace. *Sociální služby*. 2009. s. 20-21.

⁷⁴ ČERMÁKOVÁ, K., JOHNNOVÁ, M. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. 2002. s. 94.

Kritéria potřebná pro naplnění tohoto standardu: Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby, zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby. Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.⁷⁵

⁷⁵ MPSV. Standardy kvality sociálních služeb [online]. 26. 10. 2009 [cit. 2009-11-27]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 CÍLE

Cílem bakalářské práce je zjistit průběh zavádění nových standardů kvality sociálních služeb do praxe, zjistit názor pracovníků v přímé obslužné péči na zavádění standardů kvality sociálních služeb a možnosti jejich naplňování v praxi v Domově důchodců Humpolec.

2.2 HYPOTÉZY

Hypotéza 1) Standardy kvality sociálních služeb zvýší podle názoru zaměstnanců v přímé obslužné péči úroveň péče o klienty v domově pro seniory.

Hypotéza 2) Zavedením standardů kvality sociálních služeb se zvýší odborná úroveň v přímé obslužné péči.

3. Metodika

Předmětem výzkumu bylo zjistit pohled zaměstnanců přímé obslužné péče na zavádění standardů kvality sociálních služeb do praktického chodu domova pro seniory.

3.1 POUŽITÁ METODA

Pro sběr informací k bakalářské práci a ověření stanovených hypotéz jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu dotazování, techniku řízený rozhovor.

Rozhovor jsem vedla s vybraným vzorkem zaměstnanců Domova důchodců Humpolec. Z celkového počtu 53 pracovníků přímé obslužné péče jsem vybrala náhodným systematickým výběrem 42 zaměstnanců, se kterými měl být veden řízený rozhovor.

Rozhovor obsahoval celkem 7 polootevřených otázek, které byly předem vyhotovené, a odpovědi byly zaznamenávány pouze na arch (viz příloha). Na záznamový arch nebyla uváděna jména ani osobní údaje zaměstnanců. U rozhovoru není vyloučen efekt tazatele, neboť jsem zaměstnanec Domova důchodců Humpolec.

3.1.1 Řízený rozhovor

Řízený rozhovor je technikou metody dotazování v kvantitativním výzkumu. Rozvíjí se na základě pevně stanovených otázek, jež mají pevně stanovené pořadí a většinou jsou zde uvedeny i varianty odpovědí. Formální podobou se blíží technice dotazníku.⁷⁶

3.1.2 Náhodný systematický výběr

Náhodný systematický výběr je plán výběru, kdy se ze základního souboru (zde všichni zaměstnanci přímé obslužné péče) vybere ze seznamu každá N-tá jednotka, přičemž první zaměstnanec musí být vybrán náhodně.⁷⁷

⁷⁶ KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti [online]. 16. 11. 2004 [cit. 2010-02-01]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.

⁷⁷ KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti [online]. 16. 11. 2004 [cit. 2010-02-01]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.

3.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výběrový soubor tvořili vybraní pracovníci přímé obslužné péče Domova důchodců Humpolec. Celkový počet pracovníků přímé obslužné péče je 53. Těmito pracovníky se rozumí: 1 vrchní sestra, 4 staniční sestry, 20 pracovníků na pozici středního zdravotního personálu, 2 pracovníci na pozici nižšího zdravotního personálu, 6 pracovníků na pozici pomocného zdravotního personálu a 20 pracovníků sociální péče.

Do základního souboru jsem započítala i pracovníky, kteří se v dané době nacházeli v pracovní neschopnosti. Výběrový soubor tvořilo 42 pracovníků přímé obslužné péče. Někteří pracovníci rozhovor odmítli (10 zaměstnanců), 2 pracovníci byli v době výzkumu v dlouhodobé pracovní neschopnosti a s 30 pracovníky byl postupně veden řízený rozhovor, který probíhal v období od července do srpna 2009 v domově pro seniory s přihlédnutím na směnný provoz zařízení.

4. Výsledky

Domov důchodců Humpolec je příspěvková organizace, již zřizuje kraj Vysočina. Stejně jako ostatní poskytovatelé sociálních služeb musí podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, i tento domov pro seniory vypracovat a dodržovat nové standardy kvality sociálních služeb.

Standardy se do praxe zavádějí postupně, jsou vypracovávány ve spolupráci s krajskými odborníky a přizpůsobovány možnostem a kapacitě zařízení. V Domově důchodců Humpolec ještě nejsou vypracovány všechny standardy kvality sociálních služeb, vyhotovují se postupně už od roku 2007. Zaměstnanci domova pro seniory se učí, jak těchto nových standardů využít ke zkvalitnění péče o klienty. Do léta roku 2009, kdy probíhal můj výzkum v Domově důchodců Humpolec, bylo do praxe uvedeno 9 z celkového počtu 15 standardů kvality sociálních služeb. Jedná se o následující standardy:

- Standard č. 1 – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Standard č. 2 – ochrana práv osob
- Standard č. 3 – jednání se zájemcem o službu
- Standard č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby
- Standard č. 6 – dokumentace o poskytování sociální služby
- Standard č. 7 – stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby
- Standard č. 9 – personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard č. 10 – profesní rozvoj zaměstnanců
- Standard č. 14 – nouzové a havarijní situace

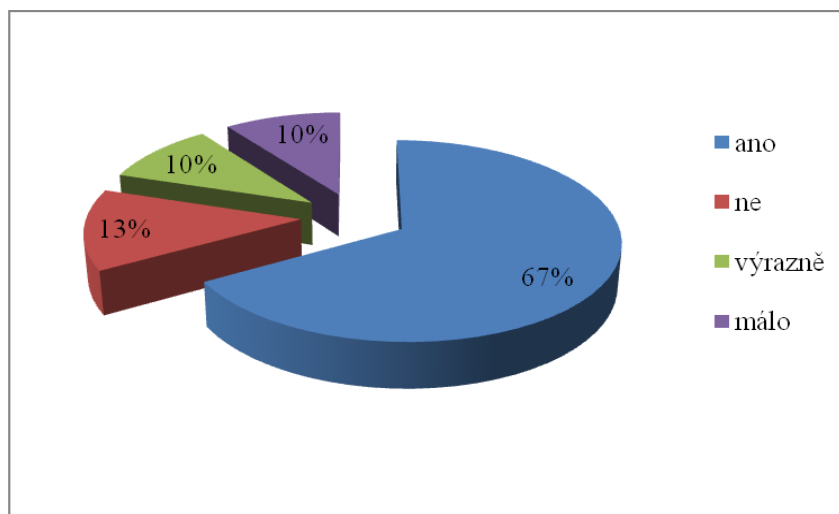
K těmto, již zavedeným, standardům byly vyhotoveny polootevřené otázky a s vybranými pracovníky přímé obslužné péče byl veden řízený rozhovor.

4.1 VYHODNOCENÍ ŘÍZENÉHO ROZHOVORU

Z výběrového souboru 42 pracovníků přímé obslužné péče se řízeného rozhovoru postupně zúčastnilo 30 zaměstnanců, 10 zaměstnanců rozhovor odmítlo a 2 zaměstnanci byli v době výzkumu v pracovní neschopnosti.

V rozhovoru bylo položeno celkem 7 polootevřených otázek. Na jednotlivé otázky zaměstnanci odpovídali takto:

Graf 1: Ovlivnilo zavádění nových standardů kvality sociálních služeb kvalitu péče o seniory (v %)

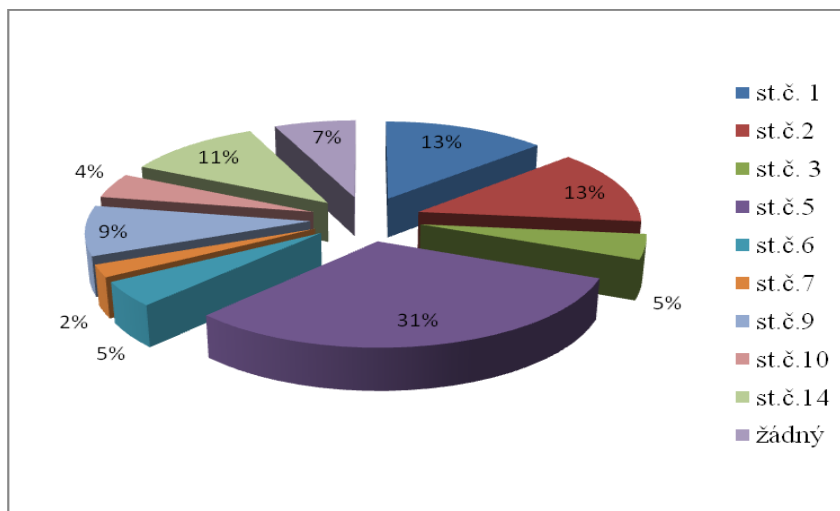


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 1 – *Ovlivnilo zavádění nových standardů kvality sociálních služeb kvalitu péče o seniory?*

20 zaměstnanců uvedlo, že nové standardy kvality ovlivnily kvalitu péče o klienty v DPS. 3 zaměstnanci se domnívají, že kvalitu péče nové standardy ovlivnily výrazně. 3 zaměstnanci uvedli, že kvalita péče byla ovlivněna jen málo a 4 zaměstnanci z dotázaných odpověděli, že nové standardy kvality péči o seniory vůbec neovlivnily.

Graf 2: Který ze standardů již zavedených do praxe považujete za obtížně naplnitelný ve stávajících podmínkách DPS (v %)

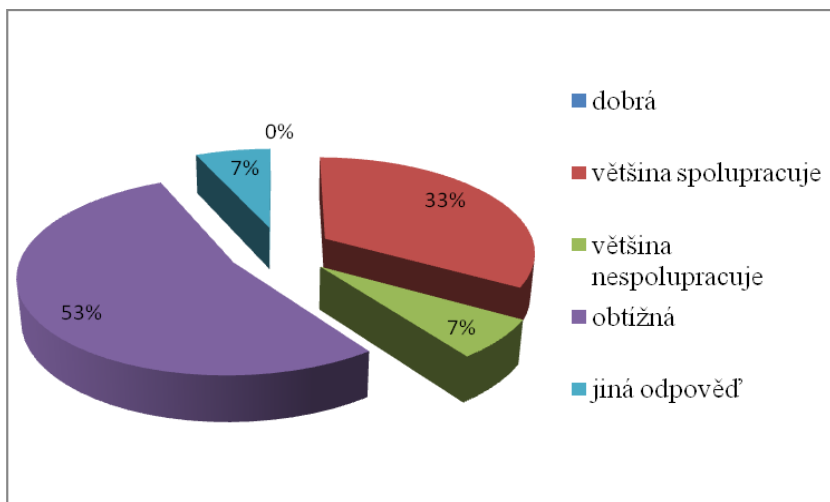


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 2 - Který ze standardů již zavedených do praxe považujete za obtížně naplnitelný ve stávajících podmínkách DPS?

31% dotázaných odpovědělo, že nejhůře naplnitelný je standard č. 5 (individuální plánování průběhu sociální služby) z důvodu věku, zdravotního stavu, pasivity a někdy i rezignace klientů. 13% zaměstnanců považuje za obtížně naplnitelné standardy č. 1 (cíle a způsoby poskytování sociální služby) a č. 2 (ochrana práv osob), jako důvody uvádějí ke standardu č. 1 reakce klientů, kteří se domnívají, že už nemají žádný cíl, a prý, dle jejich slov, nic nepotřebují. Ke standardu č. 2 jsou převážně uváděny důvody nedostatečného soukromí klientů ve stávajících podmínkách domova pro seniory. 11% dotázaných považuje za problematický standard č. 14 (nouzové a havarijní situace), domnívají se, že zařízení má málo nouzových východů a 9% dotázaných vidí za nejhůře naplnitelný standard č. 9 (personální a organizační zajištění sociální služby) z důvodu malého množství personálu v přímé obslužné péči. Zbylých 23% zaměstnanců považuje za obtížně naplnitelné, ve stávajících podmínkách domova pro seniory standardy č. 6, 7 a 10 a to zhruba ve stejném procentuálním zastoupení.

Graf 3: Jaká je spolupráce s klienty DPS při vytváření individuálního plánu sociální služby? (v %)

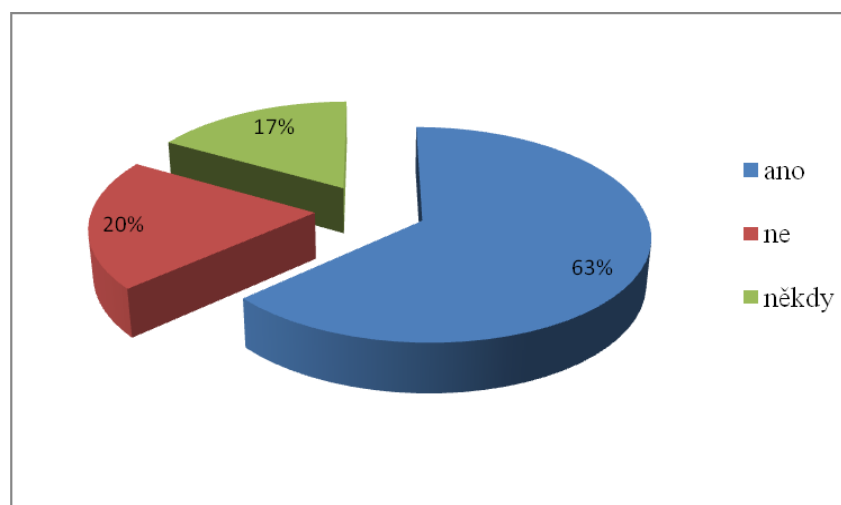


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 3 - *Jaká je spolupráce s klienty DPS při vytváření individuálního plánu sociální služby (viz. st. č. 5)*

10 zaměstnanců odpovědělo, že většina klientů spolupracuje. 2 zaměstnanci uvedli, že klienti většinou nespolupracují. 16-ti dotázaným se zdála spolupráce s klienty při sestavování individuálního plánu sociální služby obtížná a 2 zaměstnanci uvedli, že klienti většinou nechápou, proč si personál zjišťuje takové informace-klienti jsou zmateni a nevědí, o co se jedná.

Graf 4: Je pro vás obtížné vytvořit individuální plán sociální služby s klientem, který ze zdravotních důvodů nemůže verbálně komunikovat? (v %)

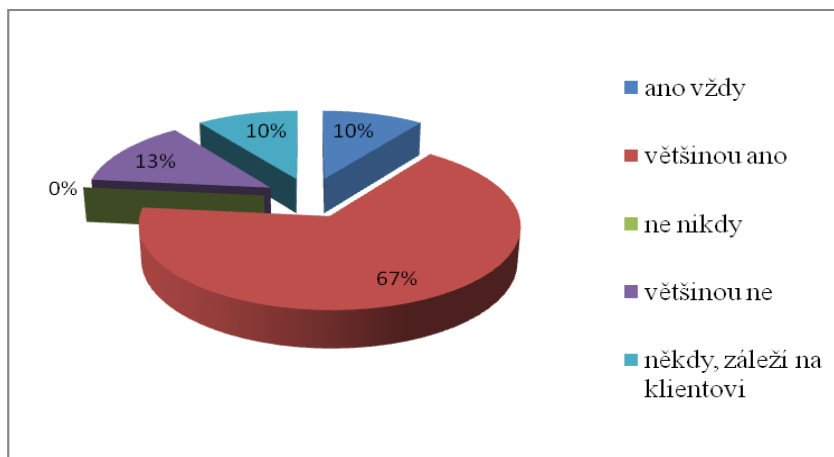


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č.4 - *Je pro vás obtížné vytvořit individuální plán sociální služby s klientem, který ze zdravotních důvodů nemůže verbálně komunikovat?*

6 dotazovaných se vyjádřilo souhlasně, pro 6 zaměstnanců to není obtížné a 5 zaměstnanců uvedlo, že pouze v některých případech. Jako příklad uváděli situaci, kdy byl klient v zařízení pouze krátkou chvílí a pracovník se ještě nedovedl plně vcítit do jeho potřeb. Zde si zaměstnanci nebyli jisti, zda vytvoření plánu vyhovuje klientovi a obraceli se raději s žádostí o pomoc na rodinu klienta.

**Graf 5: Daří se vám naplnit individuální plán sociální služby na více než 50% ?
(v %)**

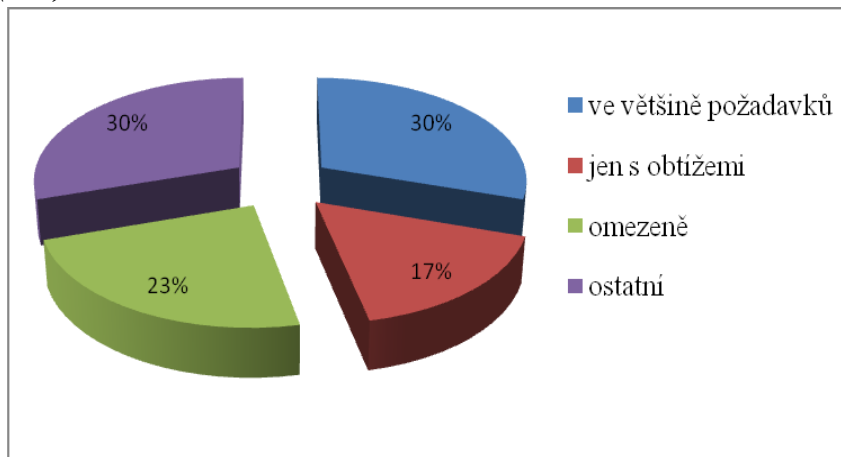


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 5 - *Daří se vám naplnit individuální plán sociální služby na více než 50%?*

3 zaměstnanci uvedli, že se jim vždy podaří naplnit individuální plán sociální služby klienta na více než 50%. 20-ti zaměstnancům se u většiny klientů povede naplnit tento individuální plán, 4 zaměstnanci odpověděli, že většinou se jim individuální plán klienta nepodaří naplnit a 3 zaměstnanci uvedli „někdy – záleží na klientovi, zda si chce uvedené plány splnit.“

Graf 6: V jaké míře lze v tomto zařízení přizpůsobit služby individuálním potřebám klienta? (v %)

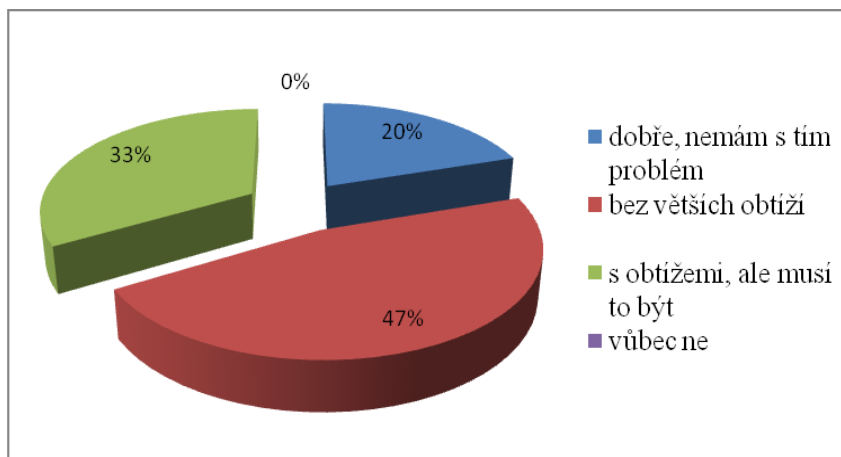


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 6 - *V jaké míře lze v tomto zařízení přizpůsobit služby individuálním potřebám klienta (viz st. č. 1)?*

9 zaměstnanců uvedlo, že pokud se nejedná o extrémní požadavky klienta, lze služby zařízení přizpůsobit individuálním potřebám klienta. 5 zaměstnanců uvedlo, že přizpůsobit služby individuálním potřebám lze jen s obtížemi a to především vzhledem ke kapacitě pokojů a současnému stavu zařízení. 7 zaměstnanců se domnívá, že služby lze přizpůsobit potřebám klienta jen v omezené míře, zhruba z 50-ti% a 9 respondentů uvedlo jinou odpověď.

Graf 7: Jak se vám daří skloubit st. č. 10 (profesní rozvoj zaměstnanců) s vaším pracovním vytížením? (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 7 - *Jak se vám daří skloubit st. č. 10 (profesní rozvoj zaměstnanců) s vaším pracovním vytížením?*

6 zaměstnanců odpovědělo, že s tím nemá žádný problém. 14 zaměstnanců toto zvládá bez větších obtíží a 10 zaměstnanců uvedlo, že se jim tento standard daří plnit s velkými obtížemi, ale vzhledem k jejich pracovnímu zařazení je nutné se přizpůsobit.

5. Diskuze

Pro vytvoření standardů kvality sociálních služeb byly využity i prvky z jiných odvětví, kde je chápána kvalita služeb jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V případě sociálních služeb se musí kvalita služeb samozřejmě odvíjet od potřeb a zájmů jak uživatelů služeb, tak i subjektů, které služby objednávají, tzn. např. státu či obcí.⁷⁸ Je otázkou, zda tento záměr vyšel podle představ tvůrců a zda se standardy kvality sociálních služeb daří vždy naplňovat podle daných kritérií. Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda a v jaké míře se toto daří v Domově důchodců Humpolec, s jakými problémy se při zavádění nových standardů setkávají pracovníci přímé obslužné péče a jestli nové standardy kvality přinesou zkvalitnění služeb pro jejich uživatele. Názory byly zjišťovány pomocí řízeného rozhovoru, kterého se postupně zúčastnila vybraná část pracovníků přímé obslužné péče, a otázky se týkaly pouze vypracovaných a zaváděných standardů kvality tohoto zařízení.

V rozhovoru se vyjadřovali pracovníci přímé obslužné péče k procesu zavádění standardů kvality do praxe. Cílem bylo zjistit jejich názor na zavádění standardů kvality sociálních služeb, průběh zavádění do praxe, možnosti jejich naplňování v domově pro seniory a zjistit přínos zaváděných standardů na kvalitu a rozsah péče o klienty Domova důchodců Humpolec.

K první otázce, zda zavádění nových standardů kvality ovlivnilo kvalitu péče o klienty domova pro seniory, se nadpoloviční většina dotázaných vyjádřila kladně. Negativní stránkou byla především časová náročnost celého procesu zavádění nových standardů kvality, nárůst byrokracie a strach z inspekcí kvality sociálních služeb (graf 1). Tento názor zazněl ostatně i na odborné konferenci APSS ČR v Táboře od jiných poskytovatelů sociálních služeb.⁷⁹ Jako pozitivní přínos někteří pracovníci uváděli ochranu občanských práv uživatelů, možnost uživatelů zůstat i v nepříznivé sociální situaci rovnoprávnými členy společnosti a stanovení určitých kritérií, podle kterých je možné hodnotit kvalitu nabízené služby.

⁷⁸ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 4.

⁷⁹ Článek z odborné konference byl otištěn v odborném časopise SOCIÁLNÍ SLUŽBY, č. 3/2009.

Z odpovědi na druhou otázku vyplývá, že nejobtížněji naplnitelný standard ve stávajících podmínkách domova pro seniory je standard č. 5 – *Individuální plánování průběhu sociální služby*. K tomuto se dále vztahují i otázky rozhovoru č. 3, 4 a 5.

Pracovníci většinou uvádí jako největší problém tohoto standardu komunikaci s uživatelem, který ze zdravotních důvodů či mentálnímu postižení nekomunikuje nebo nerozumí účelu stanovení „osobního cíle“. Schopnost vcítění se do potřeb takového uživatele je velmi časově i psychicky náročné, vyžaduje dlouhý trénink těchto schopností. Pracovníci často uvádí, že si nejsou jisti, zda sestavení individuálního plánu s takovýmto uživatelem vyhovuje potřebám samotného uživatele sociální služby. Dále již zmiňovaná časová náročnost nese mnoho problémů, neboť sestavování individuálních plánů je velmi zdlouhavé a pracovníci přímé obslužné péče nemají dostatek času k tomu, aby se mohli věnovat potřebám klientů v takové míře, jak by si sami přáli (grafy 2, 3, 4 a 5). Leckdy jim tato, jak uvádějí, byrokracie připadá spíš překážkou v jejich i tak nelehké práci. S tímto názorem se shoduje Kašpárek v článku z odborné konference APSS ČR, uveřejněném v odborném časopise Sociální služby.⁸⁰ Na druhou stranu však pracovníci připouštějí, že jim vytvoření individuálního plánu pomůže v cestě k uživateli a s jeho pomocí mohou lépe porozumět a vyhovět přáním a cílům uživatele. V tomto smyslu hovoří i Johnová, která uvádí, že schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb naplňování cílů je důležitým znakem kvality sociálních služeb, a ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb.⁸¹

V otázce č. 6 se pracovníci vyjadřovali ke standardu č. 1 - *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*, tedy v jaké míře lze v Domově důchodců Humpolec přizpůsobit tyto služby individuálním potřebám klienta. Většina zaměstnanců se domnívá, že požadavkům uživatelů lze ve velké míře vyhovět, největší problém však spatřují ve velké kapacitě pokojů (většinou 3-4 lůžkové) a s tím souvisejícím malým soukromím uživatelů domova pro seniory. Ve stávajících podmínkách zařízení lze požadavkům některých uživatelů o umístění na pokoj s menší kapacitou lůžek jen obtížně vyhovět. V ostatních požadavcích lze z větší části v tomto zařízení klientům

⁸⁰ KAŠPÁREK, Z. V Táboře bylo horko. *Sociální služby*. 2009. s. 6-7.

⁸¹ JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. 2004. s. 4.

vyhovět (graf 6). Jak ale uvádí Michalík, v některých případech nové standardy kvality, jak jsou napsány, nereagují na odlišné potřeby uživatelů, kdy potřebami je možno rozumět i nároky a srovnatelná očekávání těchto uživatelů v různých druzích služby nebo v různých teritoriích České republiky.⁸² S tímto názorem se většina dotázaných ztotožnila.

Poslední otázka se týkala standardu č. 10 – *Profesní rozvoj zaměstnanců*. Smysl tohoto standardu všichni zaměstnanci chápou jako snahu o zkvalitnění sociálních služeb a nutnost poskytnutí uživatelům sociálních služeb profesionální přístup ze strany personálu v daném zařízení. Téměř polovina z dotázaných nemá s průběžným vzděláváním problém, jedná se především o střední zdravotnický personál. Třetina pracovníků profesní rozvoj zvládá jen s obtížemi, ale chápe jeho potřebnost pro zajištění kvalitní služby.(graf 7)

Z mého výzkumu vyplynulo, že přes náročnost a leckdy i těžkou splnitelnost obsahu nových standardů kvality, jsou tyto přijímány kladně. Pracovníci přímé obslužné péče uvádějí, že zavedením nových standardů kvality se zvýšila nejen úroveň péče o klienty domova pro seniory a s jejich pomocí se daří lépe naplňovat ochranu práv uživatelů sociálních služeb, ale zvýšila se i odborná úroveň pracovníků v přímé obslužné péči.

⁸² MICHALÍK, J. Smluvní vztahy v sociálních službách. 2008. s. 29.

6. Závěr

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku zavádění nových standardů kvality sociálních služeb do praxe s konkrétním zaměřením na Domov důchodců Humpolec. Cílem bylo zjistit průběh zavádění nových standardů do praxe v tomto domově pro seniory, zjistit názor pracovníků přímé obslužné péče na jejich zavádění do praxe a možnosti jejich naplňování v podmínkách Domova důchodců Humpolec.

Na počátku byly stanoveny dvě hypotézy:

Hypotéza 1) *Standardy kvality sociálních služeb zvýší podle názoru zaměstnanců v přímé obslužné péči úroveň péče o klienty v domově pro seniory.*

Tato hypotéza byla testována v rozhovoru především otázkou č. 1. Pracovníci přímé obslužné péče v ní byli dotazováni, zda zavádění nových standardů kvality sociálních služeb ovlivnilo kvalitu péče o klienty domova pro seniory. Na otázku odpovědělo 77% dotázaných kladně.

Hypotéza 1 se tedy potvrdila.

Hypotéza 2) *Zavedením standardů kvality sociálních služeb se zvýší odborná úroveň v přímé obslužné péči.*

S touto hypotézou souvisí otázka č. 7, ve které byli zaměstnanci dotazováni na standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců. Všichni dotázaní chápou nutnost profesního rozvoje z důvodu zvýšení odbornosti personálu v přímé obslužné péči. Z toho 67% respondentů naplňování tohoto standardu zvládá dobře nebo bez větších obtíží.

Hypotéza 2 byla také potvrzena.

Jak z mého výzkumu vyplynulo, jsou standardy kvality sociálních služeb dobrou cestou k vyšší kvalitě sociálních služeb a k s tím související ochraně práv jejich uživatelů. Zavedení nových standardů kvality sociálních služeb do praxe je však projekt zdlouhavý a potřebuje mnoho úsilí a času ze strany subjektů sociálních služeb. Je také nutné naučit se s těmito standardy pracovat ve prospěch uživatelů sociálních

služeb. S tím souvisí také řádné zaškolování pracovníků přímé obslužné péče, jejich profesní rozvoj a důkladné seznámení s problematikou týkající se zavedení nových standardů kvality do běžné praxe v zařízeních sociálních služeb. Rozvoj sociálních služeb je tedy projektem dlouhodobým, trvalým a k jeho realizaci bude třeba ještě mnoho lidské energie a nemálo finančních prostředků.

Výsledky bakalářské práce mohou být použity ke zjištění stavu zavádění standardů v Domově důchodců Humpolec a mohou pomoci při odstranění nedostatků v proškolení pracovníků přímé obslužné péče, zvýšení jejich informovanosti v rámci standardů kvality sociálních služeb a tím ke zvýšení odborné připravenosti.

7. Klíčová slova

Domov pro seniory

Inspekce kvality sociálních služeb

Osobní cíle

Sociální služby

Standardy kvality sociálních služeb

Zařízení sociálních služeb

8. Seznam použitých zdrojů

- 1) ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ, M. K. A KOL. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. 1.vyd. Praha: TIGIS PRINT spol. s r. o. 2008. 188 s.
- 2) ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Praha: MPSV. 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
- 3) FILIPKOVÁ, Z. Principy a pravidla zavádění kvality v sociální instituci. *Sociální služby*. 2009. roč. 11, č. 2, s. 14-15. ISSN 1803-7348.
- 4) HANUŠ, P., KOLÁŘOVÁ, I. *Sociální služby v novém*. Praha: vzdělávací institut dětí. 2007. 32 s. ISBN 978-80-86991-30-6.
- 5) JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce praxi:specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o. 2005. s. 189-190. ISBN 80-7367-002-X.
- 6) JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. 3. vyd. Praha: MPSV. 2004. 24 s. ISBN 80-86552-98-5.
- 7) KAŠPÁREK, Z. V Táboře bylo horko. *Sociální služby*, květen 2009, roč. 11, číslo 3, s. 6-7. ISSN1803-7348.
- 8) KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON. 2005. ISBN 80-7254-662-7.
- 9) KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. 16. 11. 2004 [cit. 2010-02-01]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.
- 10) KOZLOVÁ, L., ŠIMKOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb v České republice. In: *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnickej problematiky*. Trnava, 2003. s. 105-109. ISBN 80-89074-71-5.
- 11) KREBS, V. *Sociální politika*. 4. přepac. a aktualiz. vyd. Praha: ASPI, a.s. 2007. 502 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
- 12) KRUTILOVÁ, D. Nouzové, havarijní a mimořádné situace. *Sociální služby*, květen 2009, roč. 11, číslo 3, s. 20-21. ISSN 1803-7348.

- 13) KRUTILOVÁ, D. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. *Sociální služby*, březen 2009, roč. 11, číslo 2, s. 16-17. ISSN 1803-7348.
- 14) KRUTILOVÁ, D. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. *Sociální služby*, červenec 2009, roč. 11, číslo 4, s. 18. ISSN 1803-7348.
- 15) KRUTILOVÁ, D. Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby*, září 2009, roč. 11, číslo 5, s. 16-17. ISSN 1803-7348.
- 16) LEVICKÁ, J. Pomoc a pomahanie. In: *Vybrané kapitoly zo sociálno-zdravotnickej problematiky*. Trnava, 2003. s. 5-10. ISBN 80-89074-71-5.
- 17) MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. 1. vyd. Praha: Galén. 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.
- 18) MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál s. r. o. 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 19) MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál. 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- 20) MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených, sekce vzdělávání. 2008. 224 s. ISBN 80-903658 1 7.
- 21) MICHALÍK, J. A KOL. *Poradenství pro uživatele sociálních služeb*. 2. Upravené a doplněné vyd. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením. 2007. 64 s. ISBN 80-903640-9-8.
- 22) MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. 26. 10. 2009 [cit. 2009-11-27]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/5963>>.
- 23) MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*. [online]. 2008. [cit. 2009-11-27]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf>.
- 24) PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, a.s. 2003. 151 s. ISBN 80-86395-69-3.
- 25) SCOURFIELD P. *Helping Older People in Residential Care Remain Full Citizens* [online]. c2010 [cit. 2010-01-30]. Dostupné z: <<http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/37/7/1135>>.

- 26) SÝKOROVÁ, J. A KOL. *Standardy kvality sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: Český helsinský výbor. 2004. 56 s. ISBN 80-86436-15-2.
- 27) Standardy kvality. Interní materiál. Humpolec: Domov důchodců Humpolec, 2008.
- 28) Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění.
- 29) VÝROST, J. Člověk a zákon: Sociálně normy, sociální spravedlivost a psychologie práva. In: *Aplikovaná sociální psychologie I*. 1. Vyd. Praha: Portál s. r. o. 1998. s. 99. ISBN 80-7178-269-6.
- 30) Zákon č. 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva.
- 31) Zákon č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení.
- 32) Zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení.
- 33) Zákon č. 121/1975 Sb. o sociálním zabezpečení.
- 34) Zákon č. 100/1988 Sb. ve znění do konce roku 2006.
- 35) Zákon 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do dne 1. 7. 2006.
- 36) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

9. Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 – záznamový arch pro řízený rozhovor se zaměstnanci Domova důchodců
Humpolec

Příloha č. 1 – záznamový arch pro řízený rozhovor se zaměstnanci Domova důchodců Humpolec

č. 1) Ovlivnilo zavádění nových standardů kvality sociálních služeb kvalitu péče o klienty v DPS?

ANO	NE	VÝRAZNĚ	MÁLO

č. 2) Který ze standardů již zavedených do praxe považujete za obtížně naplnitelný ve stávajících podmínkách DPS? Uveďte důvod.

ST. Č. 1		
ST. Č. 2		
ST. Č. 3		
ST. Č. 5		
ST. Č. 6		
ST. Č. 7		
ST. Č. 9		
ST. Č. 10.		
ST. Č. 14		

č. 3) Jaká je spolupráce s klienty DPS při vytváření individuálního plánu sociální služby
(viz st. č. 5)

DOBŘÁ	
VĚTŠINA SPOLUPRACUJE	
VĚTŠINA NESPOLUPRACUJE	
OBTÍŽNÁ	
JINÁ ODPOVĚĎ	

č. 4) Je pro vás obtížné vytvořit individuální plán sociální služby s klientem, který ze zdravotních důvodů nemůže verbálně komunikovat?

ANO	
NE	
NĚKDY (uvést příklad)	

č. 5) daří se vám naplnit individuální plán sociální služby klienta na více než 50%?

ANO VŽDY	
VĚTŠINOU ANO	
NE NIKDY	
VĚTŠINOU NE	
JINÁ ODPOVĚĎ	

č. 6) V jaké míře lze v tomto zařízení přizpůsobit služby individuálním potřebám klienta (viz st. č. 1)?

VE VĚTŠINĚ POŽADAVKŮ	
JEN S VELKÝMI OBTÍŽEMI	
V OMEZENÉ MÍŘE	
JINÁ ODPOVĚĎ	

č. 7) Jak se vám daří skloubit st. č. 10(profesionální rozvoj zaměstnanců) s vaším pracovním vytížením?

DOBŘE, NEMÁM S TÍM PROBLÉM	
BEZ VĚTŠÍCH OBTÍŽÍ	
S OBTÍŽEMI, ALE MUSÍ TO BÝT	
VŮBEC NE (uvést důvod)	