

Jiho česká univerzita v českých Budějovicích  
Zdravotní sociální fakulta

STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V DOMOVECH  
PRO SENIORY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zpracoval:

Mgr. Ing. Jana Kropíková

Vedoucí práce:

Mgr. Dagmar Dvořáková

## **Prohlášení**

Prohláuji, že jsem bakalářskou práci na téma Standardy kvality sociálních služeb v domovech pro seniory vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedené v seznamu citované literatury.

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

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky kolektivu a oponenta práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses. cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne

í í í í í í í í í í í í í í í í í .

Podpis studenta

**Pod kování**

Děkuji Mgr. Dagmar Dvořákové za poskytnutý materiál, odbornou literaturu a pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

## **Abstrakt**

The target of this thesis is to find out from providers of the senior home service the way how they elaborate and introduce the Quality Standards in providing care through their employees, who participates in their elaboration and who implements them into the life of organization. How the implementation of Quality Standards impacts providing social services in relation to employees and provided service.

In the thesis, all the Quality standards which are set by law for social services providers and which are also one of the important criteria of social service evaluation are characterized.

Research data for the thesis were acquired through a qualitative research applying the half-structured talks with key employees of two social service facilities providing the senior home service. Respondents of the research were asked operationalized questions, moreover also the internal documents of both organizations were utilized for the research.

It followed from the results of the research that both organizations involved their employees, especially the employees working in direct care, into the creation and introducing the Quality Standards that they applied the information from professional literature and drew from the good practice.

## **Abstrakt**

Tato práce si klade za cíl zjistit u poskytovatelů služeb domov pro seniory zejména, jak vytvářejí a zavádí Standardy kvality do poskytování péče prostřednictvím svých zaměstnanců. Kdo se podílí na jejich tvorbě a kdo je implementuje do života organizace. Jak se poté projeví implementace Standardů kvality v poskytování sociální služby ve vztahu k zaměstnancům a ve vztahu k poskytované službě.

V práci jsou charakterizovány všechny Standardy kvality, které jsou poskytovatelům sociálních služeb dány zákonem a které jsou i jedním z definovaných kritérií hodnocení sociální služby.

Výzkumná data byla v práci získávána prostřednictvím kvalitativního výzkumu za využití polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníky dvou zařízení sociálních služeb poskytujících službu domov pro seniory. Respondentům výzkumu byly pokládány operacionalizované otázky, dále byly k výzkumu využity i vnitřní dokumenty obou organizací.

## Obsah

Úvod .....	10
1. Sou asný stav.....	11
1.1. Vývoj v oblasti sociálních slufieb ve vztahu ke Standard m kvality .....	11
1.2. Standardy kvality v právním rámci.....	12
1.3. D lení Standard kvality sociálních slufieb.....	13
1.4. Hodnocení pln ní Standard kvality sociálních slufieb.....	15
1.5. Stru ný výklad jednotlivých Standard kvality.....	16
1.5.1 Standard . 1 ó Cíle a zp soby poskytování sociálních slufieb.....	16
1.5.2 Standard . 2 ó Ochrana práv osob.....	18
1.5.3 Standard . 3 ó Jednání se zájemcem o sociální slufibu .....	19
1.5.4 Standard . 4 ó Smlouva o poskytování sociální slufiby .....	20
1.5.5 Standard . 5 ó Individuální plánování slufiby.....	22
1.5.6 Standard . 6 ó Dokumentace o poskytování sociální slufiby.....	23
1.5.7 Standard . 7 - Stíflnosti na kvalitu nebo zp sob poskytování sociální slufiby.....	24
1.5.8 Standard . 8 - Návaznost poskytované sociální slufiby na dal-í dostupné zdroje .....	24
1.5.9 Standard . 9 - Personální a organiza ní zaji-t ní slufiby.....	25
1.5.10 Standard . 10 - Profesní rozvoj pracovník .....	25
1.5.11 Standard . 11 - Místní a asová dostupnost poskytované sociální slufiby .....	26
1.5.12 Standard . 12 - Informovanost o poskytované sociální slufib .....	26
1.5.13 Standard . 13 - Prost edí a podmínky poskytovaných sociálních slufieb .....	26
1.5.14 Standard . 14 - Nouzové a havarijní situace.....	27
1.5.15 Standard . 15 - Zvy-ování kvality poskytované sociální slufiby .....	28
1.6. Individuální plánování.....	28

1.6.1.	Co je individuální plánování? .....	28
1.6.2.	Obsah individuálního plánu sociálních služeb.....	31
1.6.3.	Klí ový pracovník .....	31
1.6.4.	Osobní cíl.....	32
1.6.5.	Techniky ur ování potřeb klient .....	33
1.6.6.	Plánování služby s nekomunikujícími klienty .....	35
1.6.7.	P ednosti a nedostatky individuálního plánování .....	37
2.	Cíl práce.....	38
2.1	Hlavní výzkumná otázka (HVO) .....	38
2.2	Díl í výzkumná otázka (DVO).....	38
3.	Metodika .....	40
3.1	Popis metodiky.....	40
3.2	Metoda získávání dat.....	40
3.2.1	Polostrukturovaný rozhovor .....	41
3.2.2	Sekundární analýza dat.....	41
3.2.3	Operacionalizace .....	41
3.3	P edvýzkum .....	41
3.4	Výbě r souboru.....	42
3.4.1	Metoda prostého zám rného výbě ru .....	42
3.4.2	Metoda sn hové koule.....	42
3.4.3	Popis výzkumného souboru.....	43
3.5	Analýza dat .....	43
3.6	Interpretace získaných dat .....	44
3.7	Harmonogram práce.....	44
4.	Výsledky .....	46
4.1	Domov A .....	46
4.1.1	Analýza rozhovor respondentů . 1.....	47
4.1.2	Analýza rozhovoru respondentů . 2.....	48
4.1.3	Analýza rozhovoru respondentů . 3.....	49
4.1.4	Analýza rozhovoru respondentů . 4.....	50

4.1.5	Shrnutí obsah rozhovor dle DVO v Domov A.....	50
4.2	Domov B.....	52
4.2.1	Analýza rozhovoru respondenta . 1.....	52
4.2.2	Analýza rozhovoru respondenta . 2.....	53
4.2.3	Analýza rozhovoru respondenta . 3.....	54
4.2.4	Analýza rozhovoru respondenta . 4.....	55
4.1.6	Shrnutí obsah rozhovor dle DVO v Domov B.....	55
4.3	Shrnutí obsah rozhovor v Domovech A a B.....	56
5.	Diskuse .....	58
6.	Záv r.....	63
7.	Poufité zdroje.....	65
8.	P ílohy .....	69
	P íloha . 1.....	70
	P íloha . 2.....	74
	P íloha . 3.....	75



## Úvod

Úroveň poskytovaných sociálních služeb je známkou kulturní a sociální úrovně každého státu. V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách byla nastartována reforma a transformace těchto sociálních služeb v České republice s cílem zvýšit kvalitu poskytovaných služeb v etně souvisejících procesech. Jednou z hlavních systémových změn je právě zavedení Standardu kvality sociálních služeb a následná kontrola formou inspekce s cílem potvrdit způsobilost poskytovatele k poskytování jím registrovaných sociálních služeb.

Tato práce si klade za cíl zjistit u poskytovatelů služeb domov pro seniory způsob, jak vytvářejí a zavádějí Standardy kvality do poskytování péče prostřednictvím svých zaměstnanců. Kdo se podílí na jejich tvorbě a kdo je implementuje do života organizace. Jak se poté projeví implementace Standardu kvality v poskytování sociální služby ve vztahu k zaměstnancům a ve vztahu k poskytované službě. Práce se pak více zaměřuje na plnění Standardu kvality 5, kterým je individuální plánování s klientem sociální služby. Jakým způsobem je individuální plán sestavován, kdo se podílí na jeho sestavení, kdo jej realizuje a v neposlední řadě i to, jak vnímají realizátoři a sestavovatelé individuálních plánů význam individuálního plánování v domovech pro seniory.

V práci jsou charakterizovány všechny Standardy kvality, které jsou poskytovatelům sociálních služeb dány zákonem a které jsou i jedním z desítek kritérií hodnocení sociální služby, blíže je charakterizován Standard kvality 5 individuální plánování, jeho specifika jako je úloha klíčového pracovníka, na které techniky na určení potřeb jednotlivých klientů.

Výzkumná data byla v práci získávána prostřednictvím kvalitativního výzkumu za využití polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníky dvou zařízení sociálních služeb poskytujících službu domov pro seniory.

Výsledkem této práce by měl být určitý návod pro ostatní poskytovatele, jak postupovat při tvorbě a zavádění Standardu kvality v jejich zařízeních poskytujících stejnou nebo podobnou službu.

## 1. Současný stav

### 1.1. Vývoj v oblasti sociálních služeb ve vztahu ke Standardům kvality

V období po roce 1989 došlo k výrazným změnám sociální politiky v České republice. Celý systém bylo nutné komplexně zrekonstruovat, protože nebyl připraven na řešení sociálních důsledků plynoucích z probíhající ekonomické reformy, a přetvořit v moderní systém sociální pomoci, přičemž se pracovalo s konceptem záchranné sociální sítě (MATOUŠEK, 2007). Do roku 2007 nebyla sociální politika v oblasti sociálních služeb žádná koncepce ani komplexní po stránce legislativní. Změnu přinesl až zákon č. 108/2006Sb. o sociálních službách účinný od 1. 1. 2007 a to jak po stránce financování služeb, odborného vedení, ale zejména o potřebu desinstitucionalizace služeb v péči o klienty sociálních služeb. Tato změna přinesla v podstatě revoluci v systému sociální péče v České republice. (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009). Jednou z vědomých myšlenek, které vedly k přijetí zákona o sociálních službách, byla mimo jiné důsledná ochrana osobních údajů jako součást respektu k lidským a občanským právům a lidské důstojnosti věch, kteří vystupují v procesu poskytování sociálních služeb (ÁMSKÝ, 2009a).

První verze Standardů kvality vznikla již v letech 2001 až 2002 na základě pilotních projektů inspekcí kvality služeb konaných na Olomoucku a Liberecku. Standardy byly vytvářeny ve spolupráci s klienty jednotlivých služeb a jejich poskytovateli a její výstupy se promítly do publikace Standardy kvality sociálních služeb, Průvodce poskytovatele. V této publikaci bylo popsáno 17 Standardů kvality i s kritérii měřitelnosti.<sup>1</sup>

Kvalita poskytovaných služeb se ověřuje právě pomocí Standardů kvality.

---

<sup>1</sup> *Zavádění Standardů kvality sociálních služeb. Průvodce poskytovatele.* [on-line], [cit. 2009-11-20].  
Dostupné z :<<http://www.mpsv.cz>>

## *1.2. Standardy kvality v právním rámci*

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a mezi jejich klienty založený na dobrovolnosti, rovnoprávnosti, individuálním přístupu a snaze o nevylovení příjemce sociálních služeb z jejich přirozeného prostředí a ze společnosti, na spolupráci mezi jednotlivými poskytovateli, mezi poskytovatelem, klientem a osobami klientovi blízkými s cílem mobilizovat klienta sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení své nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytovaných sociálních službách.

Zákon klade důraz především na respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti příjemce sociálních služeb.

Základní zásady zákona č. 108/2006 Sb. jsou uváděny především v § 2, jedná se zejména o bezplatné sociální poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení, o zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům, o individuální přístup, o aktivizace k samostatnosti a rozvoji, motivace kinnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé situace, o podporu při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí, o rovnoprávnost a o dobrovolnost.

Tyto základní zásady zákona jsou v podstatě vodítkem, na jehož základě byly vypracovány Standardy kvality poskytování sociálních služeb, a zaadily se tak k novým prvkům, které zákon přináší.

Poskytovatel sociálních služeb zákon ukládá povinnost dodržovat Standardy kvality § 88 písm. h). Samotné Standardy kvality byly jako příloha č. 2 vyhlášeny prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Zákon o sociálních službách mimo Standard kvality přinesl ještě jiné koncepční změny, jedná se o příspěvek na péči, kategorizace sociálních služeb, smluvní princip mezi poskytovateli a klienty, registrace poskytovatelů a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (MATOUŠEK, 2007)

### 1.3. *Dle ní Standard kvality sociálních služeb*

Standardy kvality je možné dělit podle několika kritérií. Nejčastěji dělení je dělení podle jejich obsahu a to na standardy procedurální, personální a provozní (MATOUŠEK, 2007).

Procedurální standardy jsou nejdříve. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je třeba si při jednání se zájemcem o službu dát pozor, jak službu poskytnout individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv klientů a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla pro stížnostní zájemce.

Personální standardy se vztahují se personálnímu zajištění služeb. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících a na jejich dovednostech, vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, ekonomické zajištění služeb a rozvoj kvality, na dostupnost.<sup>1</sup>

Dalším možným kritériem dělení Standard kvality je to, kdo standardy zpracovává. Můžeme je tedy dělit na standardy týmové a manažerské.

Týmové standardy zpracovávají pracovní týmy zainteresovaných zaměstnanců především péče. Týmové zpracování probíhá rovným způsobem. Není důležitá forma týmové práce, ale důležitá je, jak tvorba pravidel se v týmu diskutuje a vychází se z praxe v organizaci. Můžeme sem zařadit standardy: 1. poslání, cíle, cílová skupina, principy, 2. ochrana práv osob, 5. individuální plánování poskytnutí sociální služby, 14. nouzové a havarijní situace.

Manažerské standardy zpracovává management organizace. Není do nich tolik potřeba zapojovat pracovníky, i když často je zapojení do nich, kterých část se v praxi ukazuje jako smysluplné. Můžeme sem zařadit standardy: 3. jednání se zájemcem o

---

<sup>1</sup> *Zavádění Standard kvality sociálních služeb. Průvodce poskytovatele.* [on-line], [cit. 2009-11-20].  
Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

sociální službu, . 4 smlouva o poskytování služby, . 6 dokumentace o poskytování sociální služby, . 7 stíflnosti, . 8 návaznost poskytované služby na dal-í dostupné zdroje, . 9 personální a organiza ní zaji-t ní sociální služby, . 10 profesní rozvoj zam stnanc , . 11 místní a asová dostupnost poskytované sociální služby, . 12 informovanost o poskytované sociální služb , . 13 prost edí a podmínky, . 15 zvy-ování kvality sociální služby (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

Jiným kritériem len ní m fle být to, zda je nutné standardy asto dopl ovat i m nit nebo jsou zpracovány na del-í asové období. leníme je tedy na dynamické a stabilní.

Dynamické standardy ó jsou to standardy, které se stále vyvíjejí a které nikdy nejsou definitivn hotové. Vycházejí p edev-ím z toho, fle poskytování sociálních služeb je dynamický proces, který se stále vyvíjí. M fleme sem za adit standardy . 1 poslání, cíle, cílová skupina, principy, . 2 ochrana práv osob, . 5 individuální plánování pr b hu sociální služby.

Stabilní standardy ó jedná se o takové, které jsou jednou dob e zpracovány, a dále není t eba je výrazn ji obm ovat, proto fle se b hem poskytování služby dále nem ní. M fleme sem za adit standardy . 6 dokumentace o poskytování sociální služby, . 8 návaznost poskytované služby na dal-í dostupné zdroje, . 9 personální a organiza ní zaji-t ní sociální služby, . 10 profesní rozvoj zam stnanc , . 11 místní a asová dostupnost poskytované sociální služby, . 12 informovanost o poskytované sociální služb , . 13 prost edí a podmínky, . 15 zvy-ování kvality sociální služby (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

KOSTE KA (2008) upozor uje na to, fle Standardy kvality jsou nástrojem na ízení pro sledování kvality sociálních služeb, z toho tedy vyplývá, fle jsou dynamickým procesem, který je nutné pravideln revidovat, proto neplatí, fle jednou zavedeme Standardy kvality do praxe a jsou navfdy hotové. Je dobré si stanovit termín, kdy se budou metodiky, postupy a ády revidovat, proto fle je naprosto p irožené, fle afl teprve jejich pouffíváním zjistíme jejich slabá místa ó co v nich chybí nebo naopak p ebývá, která pravidla a postupy jsou nepouffitelné. Autor lánku doporu uje v prvním období

zavádění Standardu kvality do praxe nastavit interval na revizi v rozmezí 12 až 18 měsíců.

#### **1.4. Hodnocení plnění Standardu kvality sociálních služeb**

Dle zákona č. 108/2006 Sb. § 99 se kvalita sociálních služeb při výkonu inspekce ověřuje pomocí Standardu kvality sociálních služeb. 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 (KRÁLOVÁ, RÁFIOVÁ, 2007). Plnění Standardu kvality se hodnotí systémem bodů. Obsah jednotlivých Standardů kvality a bodové hodnocení stanoví prováděcí právní předpis. Tímto prováděcím předpisem je vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění. Podle § 38 vyhlášky se plnění hodnotí podle plnění stupňů splnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení, při němž se za každé kritérium započítá 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 je kritérium nesplněno. Standardy kvality sociálních služeb jsou uvedeny v příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Poskytovatel sociálních služeb 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, dobře splňuje poskytovatel Standardy kvality, jestliže celkový počet bodů činí 70 až 89% z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout, dostatečně splňuje, jestliže celkový počet bodů činí 50 až 69% z maximálního dosažitelného celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout. Poskytovatel nesplňuje Standardy kvality sociálních služeb, jestliže, z kritérií, které je označeno v příloze č. 2 jako zásadní, není hodnoceno po tem 3 nebo 2 bodů nebo celkový počet bodů je nižší než 50% z maximálního celkového počtu bodů, kterého podle přílohy č. 2 může dosáhnout (KRÁLOVÁ, RÁFIOVÁ, 2007). Standardy kvality obsahují celkem 49 kritérií, z toho

17 kritérií je zásadních, maximální počet bodů, které může poskytovatel při kontrole obdržet, činí 147.

Poskytování sociálních služeb je monitorováno a kontrolováno prostřednictvím tzv. inspekce. Inspekci provádí nejprve příslušný krajský úřad. Předmětem inspekce je plnění podmínek registrace podle § 97 a povinností poskytovatelů sociálních služeb uložených zákonem v § 88 a 89. Kromě toho se kontroluje kvalita poskytovaných služeb pomocí Standardu kvality sociálních služeb. Inspekce sociálních služeb je do jisté míry formou státní kontroly poskytování sociálních služeb, zejména z hlediska jejich kvality a spokojenosti klientů. Stát se nemůže zbavit role garanta sociálních služeb a zejména kvality jejich poskytování (KOLDINSKÁ, 2009)

### ***1.5. Stručný výklad jednotlivých Standardů kvality***

#### **1.5.1 Standard 1.1 o Cíle a způsobu poskytování sociálních služeb**

V tomto standardu jsou stanoveny základní požadavky na sociální službu. Cílem Standardu je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat možnosti erpat potřeby a zůstávat součástí místního společenství. Poskytované služby jsou bezpečné, odborné a respektují důstojný život klientů (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

Zákon č. 108/2006 Sb. v § 3 písm. a) definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Důležitým je, že se dané službě dává í paragraf naplňovat, je jasně definovaný tedy kontrolovatelný veřejný závazek, který můžeme nazvat posláním. Poslání je základním stavebním kamenem služby a zajišťuje zároveň její transparentnost. Zjednodušeně lze poslání definovat jako souhrn toho, pro poskytovatele i zájemce existuje, kam směřuje, jakým způsobem a k čemu chce dosáhnout (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

Cílová skupina v podstatě určuje, komu je daná sociální služba určena a měla by být v souladu s odborností personálu, potřebami a zadáním zájemce. Z tohoto důvodu je dobré ji definovat v souladu s technickými a prostorovými parametry zájemce.

Zároveň její popis informuje veřejnost o tom, pro koho je služba určena a rovněž slouží jako ochrana pro organizaci i klient před rizikem, že služba je poskytována klientům, pro které není vhodná. Cílová skupina se obecně stanovuje v souvislosti s ustanoveními zákona o sociálních službách jako: senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Služba domov pro seniory § 49 zákona č. 108/2006 Sb. je konkrétně určena osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyčerpání, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby zejména v oblasti soběstačnosti a péče o vlastní osobu. Jejich nepříznivá sociální situace jim neumožňuje žít v jejich přirozeném domácím prostředí. Služba domov pro seniory poskytuje komplexní péči (KRÁLOVÁ, RÁFIOVÁ, 2007).

HANU<sup>TM</sup>(2009) ve svém článku zdrazňuje, že je velmi důležité a zásadní vymezit cílovou skupinu již při registraci sociální služby. Zásadní je možnost cílovou skupinu v registru upesnit doplňující charakteristiku obsahující například věk nebo druh zdravotního postižení. U těch kterých služeb ani toto vymezení není dostatečné, a je potřebné je upesnit hranici věku. Takto je možné vyznačit vkové strukturu tak, aby odpovídala skutečnosti a potřebám klientů. Tento údaj je potom součástí veřejné části registru poskytovatelů sociálních služeb, doplňuje základní charakteristiku cílové skupiny a v případě, že to bylo v registraci vymezeno, je dnes toto vymezení obsaženo v rozhodnutí o registraci podle § 81 zákona č. 108/2006 Sb. Takto vymezená cílová skupina potom vytváří cílovou charakteristiku každé jednotlivé služby. Tento fakt se uplatní nejen ve chvíli, kdy si budoucí klient vybírá nejvhodnější službu v rámci jednotlivého druhu, ale také při uplatnění ustanovení § 91 odst. 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb.

Cílem standardu je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využít možnosti získat potřebné služby a zůstat součástí místního společenství. Poskytované služby jsou bezpečné, odborné a respektují důstojný život klientů (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).



### 1.5.2 Standard 2.6 Ochrana práv osob

Tento standard zabezpečuje ochranu práv klientů sociálních služeb a patří ke standardům klíčovým a při inspekci tedy k těm nejvíce sledovaným. Jedná se zejména o to, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv klientů i pracovníků a aby sociální služba aktivně hledala možné oblasti svého zájmu, ke kterým by mohlo dojít v důsledku toho, že klient sociální službu využívá (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBUDNER, 2009).

Říká se, aby zařízením byla identifikovány a písemně popsány situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv klientů sociální služby a zároveň má identifikovány a písemně popsány situace, ve kterých by mohlo dojít ke střetům zájmu mezi zájmy klientů a pracovníků, například rodinných příslušníků, klientů a pracovníků. Zařízení přechází situacím, ve kterých by mohlo dojít k porušení práv klientů nebo ke střetům zájmu. V neposlední řadě má zařízením zpracována i následná opatření, pokud by takové situace nastaly.

Jedná se zejména o následující oblasti jako je osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí a ochranu osobního a rodinného života, právo na důstojné zacházení, právo vlastnit majetek, právo na léčbu se souhlasem.

Veřejný ochránce práv MOTEJL (2007) ve své Zprávě z návštěvy zařízením sociálních služeb, konaných v období prosince 2006 až květen 2007, zaměřil svou pozornost spolu s pracovníky Kanceláře veřejného ochránce práv studium vnitřních předpisů zařízení, především domácích řádů. Studium odhalilo, že právě zde se často objevují ustanovení porušující nebo omezující práva klientů, ať už jde o omezování vycházek, zákaz konzumace alkoholu v zařízení, zákaz používání elektrických spotřebičů atd. Veřejný ochránce práv doporučuje, aby se na vytváření těchto vnitřních pravidel podíleli i samotní klienti nebo se alespoň mohli k obsahu domácího řádu vyjádřit.

Požadavek na poskytnutí soukromí zahrnuje i možnost uzamknout si svůj pokoj nebo mít uzamykatelný prostor v nočním stolku nebo jině v pokoji pro uchování nejen svých věcí. Soukromí je nutné respektovat i tím, že před vstupem do pokoje, zaklepeme a poté káme na vyzvání ke vstupu. Za naprosto zásadní považuje ochránce

právně dohodnutí vysoké míry soukromí při provádění úkonů osobní hygieny a na toaletách. Rovněž předvolání klienta do koupelny by se mělo odehrávat tak, aby nebyla narušena lidská důstojnost. Je naprosto neakceptovatelné, aby byli klienti předvoláni do koupelny zpoza vysvětlivek nebo aby se sprchování odehrávalo před otevřenými dveřmi. Pokud se osobní hygiena provádí na pokoji s více klienty, měla by být k dispozici mobilní zástěnka zajišťující soukromí. Veřejní ochránce práv proto doporučuje umístit klientovi možnost zvolit si, zda jim bude při provádění hygieny asistovat osoba stejného nebo opačného pohlaví. Ke dalším nedostatkům v domovech pro seniory patří i přístup ke klientovi jako k partnerovi. Schopnosti klientů jsou veřejně hodnoceny plošně a ve většině domovů se musí klient podílet s jiným rešimováním opatřením (společně budíček, rozpis koupání atd.) a nemají možnost zvolit si denní režim podle svých potřeb a potřeb. Kancelář veřejného ochránce práv vidí rezervy práv v individuálním přístupu a v komunikaci s klienty.<sup>1</sup>

Na druhou stranu je si veřejný ochránce práv v domě toho, že změny související s přijetím zákona o sociálních službách a prováděcích předpisů není možné realizovat jednorázově, ale jedná se o dlouhodobý proces.

Cílem standardu je poskytovat služby na základě jasných pravidel a postupů, která chrání práva klientů, předcházejí střetům zájmů klientů a pracovníků, kteří služby poskytují. Zajistit respektování práv klientů, vytvořit podmínky pro plnění závazných norem a pravidel (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

### **1.5.3 Standard 3.6 Jednání se zájemcem o sociální službu**

Zákon o sociálních službách přinesl, oproti dřívější praxi, aktivní vyhledávání sociálních služeb přímo na zájemce o sociální službu, který tak může o službu požádat přímo poskytovatele, nebo se může obrátit na obec, ve které má trvalý pítadn hlášený pobyt, a požádat o zprostředkování možnosti poskytnutí sociální služby anebo kontaktu s poskytovatelem sociálních služeb (KRÁLOVÁ, RÁFI OVÁ, 2007).

---

<sup>1</sup> MOTEJL, O. *Zpráva z návštěvy v zařízení sociálních služeb pro seniory*. [on-line], [cit. 2011 03 - 16].  
Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz>>

Smyslem standardu je definovat postupy, jakými se má jednat se zájemcem o službu. Tato jednání předchází uzavření smlouvy o poskytování sociální služby a mohou probíhat v několika fázích. Nejprve poskytovatel nabídne zájemci službu (popíše, jaký je jejich cíl, obsah, podmínky, atd.).

Ve stejný ochránce práv ve svém sdělení Tématické návěštvy domov pro seniory konané v roce 2008 doporučuje tyto informace předávat nejen v podobě ústní, ale zejména písemné, aby se mohl zájemce v klidu k další informacím vrátit a dále se s nimi seznámit.<sup>1</sup> Poté poskytovatel zjistí, jaké jsou potřeby, cíle, zájmy, očekávání, služby zájemce o službu. V další fázi poskytovatel společně se zájemcem formuluje, jaké služby mu budou poskytovány, poskytovatel by přitom měl dbát na to, aby zájemce o službu v dle všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují a aby jim rozuměl. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoli poskytovatel<sup>2</sup>

HAICL (2007a) ve svém článku uvádí, že při tvorbě metodiky pro tento standard je důležité odpovědět si na dvě základní otázky, poskytování informací o organizaci a zjištění potřeb, očekávání a osobních cílů klienta.

Cílem standardu je seznámit zájemce s nabízenou službou a podmínkami jejího poskytování. Stanovit a definovat kritéria významná pro klienta a zájemce a jeho blízké, i veřejnost a odborníky. Předložit pravidla jakým způsobem, a za jakých podmínek bude nabízená služba (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

#### **1.5.4 Standard 1.46 Smlouva o poskytování sociální služby**

Podle zákona č. 108/2006 Sb. lze sociální služby poskytovat zásadně jen na smluvním základě. Poskytovatel tak s klientem o tom sjedná příslušnou smlouvu, která musí být v případě služby domov pro seniory uzavřena písemně.

---

<sup>1</sup> *Tématické návěštvy domov pro seniory*. [on-line]. [cit. 2011-03-16].

Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz>>

<sup>2</sup> *Zavádění Standardu kvality sociálních služeb. Průvodce poskytovatele*. [on-line]. [cit. 2009-11-20].

Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

Jedná se o jednu ze zásadních změn, kterou zákon o sociálních službách přinesl. Smlouva má náležitosti obecně požadované občanským zákoníkem (§ 51) a na které dále požadované zákonem o sociálních službách § 91. Jedná se o: označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah jejího poskytování, místo a čas jejího poskytování, výše úhrady a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní lhůta a výpovědní lhůta a doba platnosti smlouvy (KRÁLOVÁ, RÁFI OVÁ, 2007).

Zákon do jisté míry omezuje smluvní volnost poskytovatel, pokud jde o možnost odmítnout uzavření smlouvy na které taxativně vymezené případy, například neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá nebo zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby a naopak zase stanoví povinnost klientovi předložit poskytovateli posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu klienta (KRÁLOVÁ, RÁFI OVÁ, 2007). Důležitým znakem smlouvy o poskytování sociálních služeb by měla být její transparentnost, jasnost a srozumitelnost zejména v oblasti úpravy vzájemných vztahů a schopnostem a poměry účastníků, zejména klienta (ŠÁMSKÝ, 2009b).

Smlouvu je nutno chápat jako ten nejvýznamnější a nejzákladnější dokument, který zakládá a upravuje veškeré vztahy mezi poskytovatelem a klientem.

Ke smlouvám se vyjádřil také Veřejný ochránce práv MOTEJL (2007) ve své Zprávě z návštív zařízeních sociálních služeb pro seniory, doporučil smlouvy individualizovat jednak co do rozsahu sjednaných služeb, a jednak dalších situací zejména požadavků klienta, pokud mohou přispět k cíli, kterým musí být i poskytovaná sociální služba. Rovněž doporučil do smluv zahrnout osobní cíl klienta.<sup>1</sup>

Problematické je rovněž uzavírání smluv mezi domovy pro seniory a osobami, které nejsou zbaveny právní způsobilosti, ale fakticky nejsou schopny samostatně jednat. V takových případech jsou poté smlouvy uzavírány prostřednictvím obecního úřadu s rozdílnou působností, což je v praxi téměř formální záležitost o úředníkovi.

---

<sup>1</sup> MOTEJL, O. Zpráva z návštív zařízeních sociálních služeb pro seniory. [on-line], [cit. 2011 03 - 16]. Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz>>

jen t fko posuzovat kařdou jednotlivou smlouvu. Nemá tedy takovou mořnost ov ovat, jestli konkrétní smlouva pro jeho opatrovance je vhodná a tzv. na míru.

Cílem standardu je uzav ení dohody a poskytované sluřby s respektováním osobního cíle spojené s napln ním dohody (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

### **1.5.5 Standard . 5 ó Individuální plánování sluřby**

Vycházíme-li z nové právní úpravy pro sociální sluřby, musíme respektovat to, ře ú elem poskytování sociálních sluřeb je sociální za le ování a tedy řproces, který zaji– uje, ře osoby sociálně vylou ené nebo sociálním vylou ením ohrožené dosáhnou p řleřitostí a mořností, které jim napomáhají pln zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního řivota spole nosti a řlít zp sobem, který je ve spole nosti považován za b řnýř § 3 písm. e zákona .108/2006 Sb. Tato definice jasn stanoví povinnost poskytovatele sociální sluřby plánovat poskytování sociální sluřby podle osobních cíl , pot eb a schopností osob, kterým jsou sociální sluřby poskytovány a plánovat a p ř b řln hodnotit p ř b ř poskytování sociální sluřby za ú asti t řcho osob.

Zákon . 108/2006 Sb. formuluje tyto povinnosti v § 88. Vytvo řit metodiku, podle které se řdí plánování a zp sob p řhodnocování poskytované sluřby a tato metodika je v souladu s praxí v sociální sluřb .

Plánovat spole n s klientem p ř b ř poskytované sluřby s ohledem na osobní cíle a mořnosti uřivitele sluřby.

P ř b řln hodnotit s klientem napl ování stanovených osobních cíl

Stanovit pro proces plánování u jednotlivých klient ũ ur eného konkrétního pracovníka.

Vést individuální písemné záznamy o p ř b ř poskytované sociální sluřby a mít funk ní systém, jak si pracovníci p ředávají pot ebne informace o poskytování sluřby klientovi mezi sebou (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

Cílem standardu je poskytovat sluřby, které vycházejí z osobních cíl a pot eb klienta. Plánování p ř b ř sluřby je zp sobem jak napomoci klientovi mít p řhled o

službách, které jsou mu poskytovány. Proces vede k zefektivnění a zkvalitnění služby (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

### 1.5.6 Standard 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Obecně lze chápat dokumentaci o poskytování sociální služby jako soubor všech písemností, které se vztahují k tomu, jakým způsobem, v jakém rozsahu a komu konkrétně poskytujeme sociální službu. Jedná se o velké množství nejrozličnějších písemností, dokladů, dokumentů a záznamů. Společným rysem těchto záznamů je, že jsou adresné, zabývají se osobou konkrétního klienta a popisují, zaznamenávají vztah mezi ním a poskytovatelem, způsob a formy, jakým je mu poskytována služba, s jakým výsledkem, a nebo i třeba jen některé dílčí součásti vztahu mezi poskytovatelem a klientem.

K dokumentaci o poskytování sociální služby patří zejména dokumentace o individuálním plánování služby, osobní cíl a jeho sledování, zdravotnická dokumentace o vedení dle vyhlášky č. 385/2006 Sb. v platném znění, doklady a záznamy administrativně-evidenčního charakteru o žádost o poskytnutí sociální služby, smlouva o poskytnutí soc. služby, různé statistické výkazy, evidence stížností a jejich spisy, účetní doklady (výúčtování, faktury, příjmové a výdajové doklady, atd.) (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

HERMANOVÁ (2008) uvádí, že kvalitní vedená dokumentace je odrazem úrovně profesionální praxe. Správné, efektivní a vhodné vedení dokumentace je vizitkou každého kvalifikovaného odborníka a zároveň doporučuje, aby dokumentace o poskytování služeb měla standardizovaný formát platný pro celé zařízení. Autorka vidí význam dokumentace v umožnění objektivního hodnocení (měření) poskytované péče, v ochraně pracovníků zařízení před neoprávněným právním postihem, jako významného organizačního prostředku, dokládajícího kontinuitu péče. V rámci auditu monitoruje dokumentace poskytovanou péči včas a souasně dokládá způsobilost osob, které péči poskytly. Dokumentace tvoří celek, který je dokladem o sociální, léčebné a ošetřovatelské péči u klienta.

Cílem standardu je optimalizovat soubor údaj , které umožní poskytovat kvalitní, bezpečnou a odbornou sociální službu. S osobními údaji je nakládáno podle platných obecně závazných norem (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

### **1.5.7 Standard .7 - Střílnosti na kvalitu nebo zp sob poskytování sociální služby**

Profesionalitu poskytovatele a jeho pracovník v řádném p ípad nelze zuffovat na pouhé perfektn zvládnuté š emeslně provedení praktických inností v rámci konkrétní služby. Snad více, neř kde jinde, musí být zde p ítomen etický rozm r. Střílnosti a podn ty ke kvalit poskytováných sociálních služeb je nutné chápat jako n co, co umožní uje innost sociálních služeb kultivovat a zkvalit ovat.

Cílem je stanovit vnit ní pravidla pro možnost klient st fovat si na zp sob a kvalitu služeb, tak aby nedocházelo k ohrožení jedinc , kterých se střílnost týká (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

HAICL (2007b) ve svém lánku p ipomíná, fe p í tvorbu standardu je třeba rozli-ovat pojmy střílnost, p ipomínka a podn t. Dal-ím úskalím je rozli-ování jednotlivých střílností, pokud se týkají poskytovatele, ten potom postupuje práv podle tohoto standardu. Jinými střílnosti mohou být střílnosti na léka skou pé i, ceny za léky, nízký p íjem nebo střílnosti na jiné klienty služby. V t chto p ípadech je zcela na poskytovateli zda pouřije stanovená pravidla nebo zda poskytne klientovi pot ebnou podporu.

### **1.5.8 Standard .8 - Návaznost poskytované sociální služby na dal-í dostupné zdroje**

Být sou ástí p írozených sítí, kontakt s rodinou a s p áteři, mít možnost podílet se na d ní kolem sebe je jedním z cíl sociální služby. Není ú elem kvalitní služby posilovat závislost klienta na poskytované službě , d leřit j-í je podporovat klienta v jeho schopnostech a kompetencích být sou ástí p írozených vztah a vyuffvat b řlné instituce a služby (KRUTILOVÁ, 2009a).

Cílem je umožnit klientům využívat služby institucí regionu, podporovat spolupráci s rodinou, přáteli a co nejdéle pomoci udržet kontakt klientů se životem v regionu (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

#### **1.5.9 Standard . 9 - Personální a organizační zajištění služby**

Struktura, počet pracovníků a jejich vzdělání a dovednosti by měly odpovídat potřebám klientů služeb a umožnit tak naplňování standardů kvality sociální služby. Poskytovatel se nemůže soustředit pouze na zastoupení jednotlivých profesí. Profesionální dovednosti pracovníků a jejich další vzdělávání musí nutně odrážet aktuální zvláštnosti v potřebách klientů služeb (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

#### **1.5.10 Standard . 10 - Profesní rozvoj pracovníků**

Je velmi důležité sladit to, co potřebuje organizace a to, co potřebuje ke svému osobnímu a pracovnímu rozvoji pracovník. Na pracovníka jsou v rámci jeho profese kladeny požadavky, aby sledoval nové znalosti a aby dokázal v rámci své specializace pomáhat dobře a profesionálně. Způsobem, jakým je možné tyto informace zjistit je vedení hodnotícího pohovoru. MENDLÍKOVÁ (2009) charakterizovala vlastnosti hodnotícího pohovoru, který vede připravený hodnotitel a připravený hodnocený. Hodnocené kompetence musí chápat obě strany stejně. Hodnotitel je konkrétní, mluví jasně, popisuje, neútočí, umí se ptát, dává hodnotící otázky a prostor k odpovědím a hodnocený přichází na pohovor s ujasňujícími potřebami, zájmy a dotazy, chápe rozdíl mezi kritikou a seznávací vazbou poté pracuje.

Výsledkem pravidelného hodnocení je stanovení profesních oblastí, ve kterých se bude pracovník dále vzdělávat a rozvíjet. K tomu slouží plány dalšího rozvoje pracovníků, ve kterých je zaznamenáno, kolik dní pracovník využije pro své vzdělání, jaké kurzy chce absolvovat a jaké jsou finanční náklady na vzdělání. Vždy je potřeba sledovat potřeby organizace a potřeby pracovníka, tedy to, v čem potřebuje pracovník další vzdělávání (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009). Tento standard staví před poskytovatele úkol, aby pro zaměstnance zajistili podporu nezávislého



kvalifikovaného odborníka. Podporu šnezávislým kvalifikovaným odborníkemõ nej ast ji zaji– ujeme prost ednictvím supervize. Supervizí se zpravidla rozumíme podporu pracovníka i pracovního týmu p i e–ení obtíflných situací prost ednictvím nezávislého odborníka (HAICL, 2008a).

#### **1.5.11 Standard . 11 - Místní a asová dostupnost poskytované sociální slufby**

Dobrá sociální slufba vychází z možnosti pro klienta, co nejlépe ji vyuflít. K tomu pat í zejména doba poskytované slufby a místo, kde je slufba realizována. V základu se vychází z analýzy cílové skupiny a z jejich pot eb v návaznosti na druh poskytované sociální slufby. (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009)

#### **1.5.12 Standard . 12 - Informovanost o poskytované sociální slufb**

Kvalitní vztahy mezi poskytovateli a klienty slufeb se mohou rozvíjet jen v atmosfé e d v ry, která se opírá o nabyté zku–enosti a o dostatek kvalitních informací. Proto je velmi d leflité poskytnout klient m a zájemc m o slufbu zpracovaný soubor informací, které jim zpr hlední poskytovatele jako takového i samotné sociální slufby, které poskytuje.

P i tvorb samotných informa ních materiál je pot eba mít na pam ti, komu jsou ur eny. Je t eba p izp sobit jejich zn ní tak, aby byly v t–in osob p íslu–né cílové skupiny srozumitelní a pokud možno snadno pochopitelné (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009). KRUTILOVÁ (2010) ve svém lánku vyjmenovává n které zp soby, jak informovat o sociální slufb . Mohou jimi být nap . letáky ur ené odborným léka m, sociálním ú ad m a dal–ím odborným pracovi–tím, letáky pro zájemce o slufbu, výro ní zprávy, webové stránky a dal–í.

#### **1.5.13 Standard . 13 - Prost edí a podmínky poskytovaných sociálních slufeb**

Sociální slufby by m ly být poskytovány s ohledem na to, pro jakou cílovou skupinu jsou tyto slufby registrovány. Prost edím odpovídajícím kapacit slufby je mín na

přístupnost prostředí, potu klientů službu využívajících. Prostředí a vybavení zařízení (bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, tepelná a světelná pohoda, kompenzace zařízení a pomůcky) by měly odpovídat kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům klientů. Nejen samotný proces poskytování sociální služby, ale také prostředí a vybavení prostor zařízení vymezuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009). Je dobré si uvědomit, kde a za jakých podmínek jsou služby poskytovány, o nás dle lefletý obraz pro zájemce i klienty a máme to považovat za výzvu pro další zkvalitování poskytované sociální služby (KRUTILOVÁ, 2009b).

Veřejný ochránce práv MOTEJL (2007) ve své Zprávě z návštěvy zařízení sociálních služeb pro seniory ve svém doporučení apeluje na úsilí k zajištění dostatečného množství finančních prostředků k rekonstrukcím domovů do takové podoby, která by umožnila bezbariérový pohyb po budově a z budovy, usnadnila orientaci v objektech pomocí barevného označení, zvukových signálů, případně změnou povrchu.<sup>1</sup>

#### **1.5.14 Standard . 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 ufl k nim dojde, musí být připraveni je správně a co nejrychleji řešit. Poskytovatel má mít definováno, k jakým situacím by mohlo dojít a má připraveny postupy pro řešení těchto situací (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009). Nouzová situace je situace nebezpečná a zpravidla nepředvídaná a vyžadující její co nejrychlejší ukončení. Havarijní situace je náhlá událost, která vznikla v souvislosti s technickým provozem a která hrozí způsobit škody na lidském zdraví, životě, majetku nebo na životním

---

<sup>1</sup> MOTEJL, O. *Zpráva z návštěvy zařízení sociálních služeb pro seniory*. [on-line], [cit. 2011 03 - 16].  
Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz>>

prostředí. Mimo řádné situace jsou takové situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytovanou sociální službou (KRUTILOVÁ, 2009c)

### **1.5.15 Standard 15 - Zvyšování kvality poskytované sociální služby**

Kvalita poskytované služby se jasně prokazuje tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co nejvyšší kvalitě. Nástrojem, jak zjistit, jak na tom s kvalitou služby jsme, je průběžné ověření a hodnocení, zda jsou služby skutečně takové, jak deklarujeme svým posláním, zda poskytujeme službu určené cílové skupině a zda jsou cíle a zásady při poskytování v realitě shodné s tím, co je veřejný závazek (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

## **1.6. Individuální plánování**

### **1.6.1. Co je individuální plánování?**

Tuto povinnost nelze zredukovat na existenci plánu. I když výsledný plán je důležitým důkazem o naplnění tohoto požadavku, samotný proces vzniku plánu o individuální plánování o je ještě důležitější. Zákonné požadavky se také zaměřují především na proces: musí být zapojen klient služby nebo jeho právní zástupce, cíle plánu jsou v souladu s osobními cíli, při plánování jsou zohledněny schopnosti a potřeby klienta. Individuální plánování je kontinuální, zámrný, strukturovaný proces, při něm se stanovují kroky (průředky), jimiž je třeba dosáhnout požadované změny. Individuální plánování je v zásadě především proces sblífování představ a ujednání o špolečný zájemě je popis toho, jak bude vypadat změna nepříznivé situace, v níž se klient nachází o tedy spolupráce. V závislosti na dohodnutém cíli je pak naplánován postup, jakými způsoby tohoto cíle bude dosaženo a budou identifikována rizika, zisky a ztráty plynoucí z této změny<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový slovník pro poskytovatele.* [on-line], [cit. 2009 o 11 - 20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

Individuální plánování není v žádném případě: diagnostika (zdravotní, psychologická ani sociální), hodnocení a posuzování klienta, popis problému nebo situace klienta, stanovení zdravotnických nebo zdravotnických postupů, plánování individuálních služeb bez přítomnosti klienta a formální vyplnění šablony, protože se to po nás chce.

Individuálním plánováním naopak je: dialog mezi klientem a pověřeným (klíčovým) pracovníkem o potřebách klienta, vyjednávání o tom, jaké jsou potřeby klienta a zda mu je organizace schopna pomoci naplnit (vychází se z poslání poskytované služby, ne všechny potřeby klienta může konkrétní sociální služba naplnit).

Požadavek na poskytovatele při individuálním plánování je zejména vést individuální rozhovory o potřebách a osobních cílech klienta, pravidelně s klientem plánovat, jak může sociální služba pomoci klientovi v naplnění jeho individuálních potřeb, pravidelně s klientem hodnotit, jak se naplnění osobních cílů daří, poskytovat sociální službu podle dohodnutých individuálních plánů, mít zpracovanou metodiku pro individuální plánování, která vychází z praxe poskytované sociální služby, vést záznamy o plánování, vyhodnocování a naplnění osobních cílů klienta a mít zpracovány postupy pro předávání důležitých informací o poskytované službě mezi pracovníky (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009)

Způsob vzniku individuálního plánu představuje konečnou podobu výsledku o individuálního plánu. Individuální plány vzniklé v součinnosti s klientem na základě jeho představ o výsledném zmešání o jak bude jeho život v dané oblasti vypadat lze označit jako plány zaměřené na výsledek a proces, který k nim vede, za plánování zaměřené na výsledek. Plánování zaměřené na výsledek je cestou, při níž se ptáme, jak se tento výsledek může v normálním životě projevit jako dobrý přítele a přínosný občan. Plánování zaměřené na výsledek se skládá ze souboru rozhovorů, které nám pomáhají určit, jakou podporu bychom mohli poskytovat a jaké přínosnosti bychom mohli společně hledat, aby tyto lidé byli ve svých normálních životech považováni za dobré přítele a přínosné občany<sup>1</sup>(O'BRIEN, 2008).

---

<sup>1</sup> O'BRIEN, J. *Rozhovor s Johnem O'Brienem*. [on-line], [cit. 2009 01 11 - 20]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/odborneclanky.html>

V t-ina klí ových postup tohoto konceptu je sou ástí eského právního rámce, ur ujícího poskytování sociálních slufleb.

Forma individuálního plánu m fe být rozmanitá. Odvíjí se zejména od charakteru slufby a mořností klienta. U krátkodobých slufleb jako je poradenství, m fe být plán formulován pouze ústn . Poskytovatel tento fakt zaznamenává. U dlouhodobých, intenzivních slufleb, musí být plány z praktických d vod zachyceny v písemné podob . Neznamená to ale nutnost vypracovat slohové cvi ení. V zájmu co nejv t-ího porozum ní plánu ze strany klienta m fe individuální plán být zpracován na velkém papí e a zobrazen pomocí jednoduchých obrázk , fotek, atd. Individuální plánování m fe být pojato jako velmi tv r í innost, která nemá nic společného s formalitami, kterých se poskytovatelé ásto obávají<sup>1</sup>.

Kdo má tvo it individuální plány? To byla otázka polořená pracovník m Ministerstva práce a sociálních v cí, na kterou odpov d li, fe individuální plánování by m li d lat zejména ti pracovníci, kte í jsou v ástém kontaktu s klienty. Prakticky se m fe jednat jak o pracovníky p ímé obsluřné pé e tak, sociální pracovníky eventuáln i zdravotní sestry, které jsou v této metod práce pro-koleny, a mezi tyto pracovníky m fe být proces individuálního plánování rozd len. Nejsou tedy daná fládná pesná pravidla práce ani po et klient na jednoho klí ového pracovníka, kařdý poskytovatel sociálních slufleb si musí stanovit funk ní systém individuálního p ístupu ke klient m samostatn . Existuje jifl osv d ená dobrá praxe doporu ovaná zejména inspekory kvality, kdy tzv. garantem individuálního plánu je sociální pracovník, který se p ímo podílí na jeho sestavení, p ípadn reviduje jeho písemnou verzi a tzv. realizátorem je pracovník v p ímé pé i, který plán s klientem napl uje v pr b hu dní a zaznamenává podn ty pro jeho zm nu<sup>2</sup>.

Spole ným cílem individuálního plánování by m la být vysoká kvalita poskytované pé e a aktivní ú ast klienta na ní, vyjád ená v kone né fázi jeho spokojeností a v n kterých p ípadech zlep-ujícím se zdravotním a funk ním stavem.

---

<sup>1</sup> *Standardy kvality sociálních slufleb. Výkladový slovník pro poskytovatele.* [on-line], [cit. 2009 6 11 - 20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

<sup>2</sup> *Klí ový pracovník 2008.* [on-line], [cit. 2009 6 11 - 20]. Dostupné z: <<http://www.apsscr.cz>>

### **1.6.2. Obsah individuálního plánu sociálních služeb**

Každý klient sociálních služeb je individualita, proto také individuální plán každého klienta bude mít jiný rozsah podle jeho různých potřeb a potřeb. U poskytovatele sociálních služeb by měl každý klient mít tzv. základní dokumentaci, která by měla obsahovat především tyto formuláře. Jedná se zejména o záznam vývoje stavu a objektivní popis, tedy sociální anamnézu. Dále je samotný individuální plán, který by měl obsahovat potřebu a potřeby klienta, cíle klienta a pracovník poskytující péči; klientovy zdroje, četnost intervencí, které poté povedou k dosažení cíle. Součástí základní dokumentace by měl dále být záznam realizace plánu péče, ze kterých by měla být patrná osobní odpovědnost za poskytovanou péči, četnost jednotlivých intervencí, výhodné je pokud je péče dokumentována v časové ose. Další součástí je hodnocení plánu péče, které se provádí ve spolupráci s klientem, případně jeho rodinnou nebo nejbližšími a ostatními členy týmu, kteří o něj pečují. Hodnocení a kontinuální sběr informací o klientovi je základním kamenem plánování, protože nedostatek informací vede k nevhodné a nízké kvalitní péči.

Do dokumentace klienta je možné zařadit další individuální formuláře jako je například plán rizik, zdravotelský plán, záznam bolesti, příjem tekutin, protokol o pádu a další (HERMANOVÁ, 2008).

### **1.6.3. Klíčový pracovník**

Standardy kvality sociálních služeb stanovují, že poskytovatel má pro plánování průběhu poskytování sociální služby a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého klienta určeného zaměření. Tuto roli lze shrnout pojmem koordinátor plánování. Praktické zkušenosti ukazují, že je dobré stanovit pracovníka, který odpovídá za plánování i průběh služby pro jednotlivce a iniciativně si vyvíjí zájem, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých klientů služeb. Tento typ pracovníka bývá označován jako tzv. klíčový pracovník. V praxi se setkáváme s dvojím pojetím klíčových pracovníků. Pokud je v popředí vztah pracovníka s klientem, jde spíše o důvěrníka. V případě zdůraznění odborné způsobilosti jedná se spíše o case managera.

Je důležité si uvědomit, jaký význam má pro člověka jeho klíčový pracovník: ten, za kterým mohou kdykoli přijít, rozumí je, umí pro ně zprostředkovat pomoc. Výhodou zavedení systému klíčových pracovníků je změna a odstranění nevýhod spojených s poskytováním neměnných bloků péče bez ohledu na individuální potřeby klienta, poskytnutí uspořádaných podkladů pro dlouhodobé individuální plánování služeb, zohlednění a uspořádání rozdílných služeb do souvislého, navazujícího systému, zvýšení motivace pracovníků v případě jejich vyčerpání odpovědností na pracovníky. Role klíčového pracovníka se odvíjí od charakteru služby. Může to být poradce nebo terapeut, člověk, který vyhledává a kontaktuje klienty služeb, obhájce, který hájí jeho práva. Ústředí je kombinace rolí<sup>1</sup>.

#### **1.6.4. Osobní cíl**

Osobní cíl je součástí individuálního plánování podpory klienta. Je to něco, čeho by klient chtěl a mohl dosáhnout, a co by podpořilo jeho vlastní soběstačnost, jeho potřeby a učitelnost. Při správně stanoveném osobním cíli a správném stanovení podpory, kterou klientovi poskytneme, k jeho naplnění dojde k výraznému odlišení individuality klienta a k výraznému zosobnění přístupu k němu. Jakýmkoliv pokrokem klienta také dojde k jeho přiblížení k běžnému životu venku, byť v jiných podmínkách. Pokud se klienta zeptáme, jaký má osobní cíl, neví. Dozvěděli bychom se, že klidný život, péče o zdraví, uzdravení se, život bez bolestí, znovu chodit, a je to nemožné, bydlet sám, změnit i obdobnou informaci. Toto není osobní cíl, je to přání či vize, v nichž případech také zařít kliente (KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

Dobře formulovaný osobní cíl je realistický, konkrétní, významný pro klienta, dosažitelný a vyhodnotitelný.

Individuální plánování je proces, který má své jednotlivé důležité momenty, zastávky, významné pro pracovníky i klienty. Skládá se ze stejných částí jako plánování

---

<sup>1</sup> *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový slovník pro poskytovatele.* [on-line], [cit. 2009 06 11 - 20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>

ehokoli jiného: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a vyhodnocení. Tento proces se neustále opakuje<sup>1</sup>.

Poskytovatel je při poskytování sociální opory v rámci individuálního plánu postaven do obtížné situace. Za určitých podmínek může zásah péče, která má spíše negativní než pozitivní následky, protože poskytnutá pomoc bere možnost osobního vyrovnání se se situací. V důsledku poskytnutí sociální opory se vyvíjí ze hry např. zvládnutí samoobslužnosti klienta, což má poté za následek negativní důsledky v sebepojetí a sebehodnocení. Schopnost postarat se sám o sebe je přitom jedním z podstatných faktorů kvality života. Poskytovatel musí odlišit situace, kdy by nadměrnou péčí mohl vzít danému člověku jeho pocit radosti z toho, že je ještě to vyřešit danou situací samostatně, a kdy je jeho pomoc skutečným přínosem. Nadměrná forma pomoci může vést k pocitu bezmoci u klienta, může vzniknout i nadměrná závislost, která může být i překážkou v důstojném svobodném rozhodování. Důsledkem jsou potom u klienta negativní pocity jako vina, závislost, úzkost, obavy, strach (KŘIVOHLAVÝ, 2003).

#### **1.6.5. Techniky určování potřeb klient**

Způsob, jakým se určují potřeby klientů a jaké je jejich hodnocení, jsou v různých oblastech poskytovaných sociálních služeb rozmanité. Hodnocení potřeb klientů se zpravidla určuje v následujících rámci a to popisem osobnostního vývoje klienta, kdy se hledají příznaky sociálního selhávání, dalším postupem pro sociální službu je potom terapie (často u služeb pro lidi se závislostí).

Popisem obecné charakteristiky, kdy se popisuje kvalita sociálních dovedností a schopností klienta, u kterých se předpokládá, že ovlivní sociální uplatnění klienta (rizikem je nebezpečí stigmatizace klienta šňápkou, psychologické diagnostiky osobnosti)

---

<sup>1</sup> *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový slovník pro poskytovatele.* [on-line], [cit. 2009 06 11 - 20]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz>>



Popisem stupňů postižení, které slouží především ke stanovení nároků na služby a sociální podmínky.

Popisem a srovnáním základních a aktuálních potřeb klienta zejména z hlediska vývojových potřeb a z hlediska hierarchie potřeb.

Popisem šproblému, aby bylo možné stanovit kroky k řešení a nápravě. Zde je rizikem zaměřením se na šproblém a ne na zdroje k nápravě.

Popisem toho, co klient potřebuje zvládnout pro samostatný život, dle rolí zde hraje zaměřením se na posilování potřebných sociálních dovedností.

Popisem šsilných stránek klienta, které jsou podkladem pro mapování dalších vhodných zdrojů pro posílení sociálního začlenění klienta.

Tyto způsoby hodnocení potřeb klientů nejsou komplexní a obsahují v sobě riziko zúžení se jen na část potřeb klienta bez vnímání šcelku osobnosti klienta (KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER, 2009).

Jedním z možných způsobů, jak zjistit potřeby klientů je využití psychobiografického modelu podle profesora Erwina Böhma. Jedná se o ošetřovatelský model, který je zaměřen na podporu schopností sebepečení starých a zmatených lidí a na způsob, jak co nejdéle tuto schopnost uchovat i navrátit, a to principem oživení zájmu seniora oživením jeho psychiky.<sup>1</sup>

Nejvýším cílem tohoto modelu je znovuoživení duše starého člověka, která je popisována jako lidská energie duše šelan vitalit jako prvním zdroj pro naše veškeré konání a pro životní motivaci. Böhm tvrdí, že pokud nemá člověk motivaci pro dále žít, nemá ani chuť pohybovat nohama, chodit, umýt se. Z důvodu nedostatku životní energie a motivace dochází k deficitu sebepečení. Základním stavebním kamenem psychobiografického modelu je práce s biografií klienta, která není jenom sbírkou informací o klientovi, ale má ní základní postoj personálu vůči seniorovi (PROCHÁZKOVÁ, 2010a).

Cílem práce s biografií je pomoci klientovi co nejdéle si zachovat orientaci vlastní osobou, která je stálejší právě pro seniory se symptomy demencí. Také denní

---

<sup>1</sup> ENPP o Böhm, *Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH*. [on-line], [cit. 2010 03 - 15]. Dostupné z: <<http://www.enpp-boehm.com/en/enpp-boehm-gmbh/erwin-boehm.html>>

reflexim, který je organizován podle informací z biografie klienta a přispívá k zachování a podpoře orientace v časem, místem a situacích, protože jiná struktura dne, určená někým jiným, je dalším faktorem snižujícím orientaci a adaptační potenciál klienta. Péče se stává lidskou pomocí člověku v nouzi, kdy jí sám není schopen činit samostatně a soběstačně, ale emocionálně vnímá a cítí (PROCHÁZKOVÁ, 2010b).

Dalším možným způsobem, který je možný využít k individuálnímu plánování, zjištění potřeb klienta, je koncept Bazální stimulace. Je to komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který je chápán jako strategie myšlení poskytovatel péče s cílem přiblížit se vnímání a potřebám těch, o které se ují. Základní prvky, se kterými koncept pracuje, jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Cílem je podpořit rozvoj pohybových schopností člověka, a tím jeho možnosti sebeobslužných činností, aktivit potřebných k sebeaktualizaci a komunikačních schopností v kontextu sociálních vztahů. U klientů s nevratnými změnami jejich tělesného a duševního stavu tak výrazně podporuje kvalitu jejich života (FRIEDLOVÁ, 2007)

#### **1.6.6. Plánování služby s nekomunikujícími klienty**

Klienty domovů pro seniory jsou často lidé trpící různými druhy demence, kteří jsou často komunikačně omezeni, jejich komunikační proces je pozvolně, mají potíže s tvořením vlastních myšlenek nebo uznat myšlenky druhých. Často mají problém s nalezením slov, vyjádřit své myšlenky nebo porozumění slov vyslovených jinou osobou (BAYER, REBAN, 2004).

Při plánování služby s klienty, kteří nekomunikují nebo jejich komunikace je nesrozumitelná nebo naprosto zmatená, vychází základní strategie z toho, že si klíčový pracovník vytváří, prostřednictvím různých metod a technik, hypotézy o potřebách klienta. Tyto hypotézy následně posuzuje, ověřuje a doplňuje projednáváním v pracovním týmu. Důležitou součástí práce s hypotézami je uvádění těch částí hypotéz, které jsou projekcemi klíčového pracovníka. Představy o potřebách klienta jsou následně zdrojem pro hledání takových opatření, kterými služba na zjištěné potřeby

klienta může reagovat. Realizace podpory se vlastně stává experimentem. Pokud dojde ke zlepšení situace klienta, lze se domnívat, že hypotéza byla správná.

Klíový pracovník se prostřednictvím různých metod dostává do kontaktu s klientem. Cílem jeho snažení je zjistit, co klient potřebuje. Metody, způsobem, kterými se klíový pracovník dostává do kontaktu s klientem (poznává potřebu klienta), můžeme rozdělit do několika hlavních přístupů a to zejména intuitivní (úvodní fáze kontaktu s potřebami klienta vychází z prožitků, neverbální komunikace, pocit, intuice klíového pracovníka). Mimoslovní sdělování má své meze, ale přesto zaujímá v sociální komunikaci nezastupitelné místo. Umí totiž předávat citově zabarvená sdělení. Podobný výraz obličeje můžeme sledovat, jak člověk je i jak se jeho emocionální stav mění. Bez slov se dá tedy velmi srozumitelně sdělit, co je nám příjemné a co nepříjemné. Klíový pracovník by měl mít schopnost tzv. odečítat neverbální sdělení, rozpoznat, co nám klient mimoslovně sděluje (MAREŠ, KŘIVOHLAVÝ, 1990). VYBÍRAL (2005) potvrzuje, že sice neverbální chování a komunikace klienta je důležitým zdrojem informací pro jeho klíového pracovníka, ale upozorňuje na samostatné interpretace, zvláště pokud jsou příliš jednoznačné a jednostranné a neberou ohled na to, že klient může reagovat nepředvídaně, individuálně nebo dokonce paradoxně. Nesmíme zapomínat, že vedle vyjadřovaných emocí jsou v člověku přítomny i emoce nevyjádřené, a že klient může být v konkrétní situaci velmi nepatrný i pro zkušeného pozorovatele. Vždy hrozí unáhlenost úsudku a chybné vyhodnocení. Navíc interpretace, které si nevímají kontextu, jsou v podstatě chybné. Proto je na místě vždy spíše krajní zdrženlivost při vynášení zobecněných závěrů klientovi.

Racionální (úvodní fáze kontaktu je založena na myšlenkových procesech a analýze klíového pracovníka). Rozhovorem s referujícími osobami a studiem dokumentace klienta.

Každý klíový pracovník vytváří vlastní kombinaci metod a přístupů, které pro zjištění potřeb klienta používá. Tyto metody, jejich kombinace i varianty vycházejí z osobnosti a kompetencí klíového pracovníka (HAICL, 2008b).

### 1.6.7. Přednosti a nedostatky individuálního plánování

Plánování je velmi prospěšným krokem k individualizaci poskytování sociální služby, na druhou stranu jsou vytvořeny dostatečné personální, materiální a prostorové podmínky v jednotlivých zařízeních (JANÍK, 2008)? Ten vidí zejména přednosti v individualizaci poskytované sociální služby, stanovení odpovědného pracovníka a klíčového pracovníka, v rozpoznání i jiných nefunkčních potřeb spojených s poskytováním služby, v hodnocení naplňování individuálního plánu a možnosti změny vzhledem ke změně potřeb klienta a jeho cíl, v osobním přístupu zaměstnance ke klientovi, vytvoření těsnějšího vztahu mezi nimi a nabytí důvěry a uflitelem předávání informací o potřebách klienta v kolektivu zaměstnanců.

Nedostatky spatřuje především v nedostatečném postupu individuálního plánování v návaznosti na inspekce sociálních služeb, v administrativní zátěži spojené se záznamy plánování ve vztahu ke vzdělání zaměstnanců, tedy nedostatečně vzdělaný a vyškolený personál a souasně nedostatečně motivovaný personál a finančně ohodnocený personál, v nemožnosti klientů podílet se na vytváření a naplňování individuálního plánu (stanovení cílů, hodnocení jejich naplňování), v nedostatečném postoju zaměstnanců k hlubšímu a častějšímu individuálnímu plánování, v neochotě klientů spolupracovat na vytváření a plnění individuálních plánů, v nevhodných prostorech pro individuální plánování (u vícečlenných pokojů chybějící soukromí) a ve stětu zákona a ekonomických zájmech o snahu získávat osoby s vysokým příjmem na péči a individuální plánování.

## 2. Cíl práce

Tato práce si klade za cíl zmapovat způsob vytváření a zavádění Standardu kvality do poskytování sociálních služeb u dvou konkrétních poskytovatelů sociálních služeb poskytujících službu o domov pro seniory. Tento cíl předurčuje to, co bude zkoumáno, tedy hlavní výzkumnou otázku.

### 2.1 Hlavní výzkumná otázka (HVO)

Hlavní výzkumná otázka byla s ohledem na cíl celé práce formulována následujícím způsobem.

HVO - Jak vytvářejí a zavádějí poskytovatelé sociálních služeb Standardy kvality v domovech pro seniory?

Takto položená otázka zároveň určuje kvalitativní strategii výzkumu jako vyhovující k danému problému.

### 2.2 Dílčí výzkumná otázka (DVO)

V souvislosti s danou hlavní výzkumnou otázkou byly vytyčeny další dílčí výzkumné otázky (DVO).

DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardu kvality a implementuje je do činnosti organizace?

DVO . 2 - Jak se projevuje implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?

DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?

DVO . 4 - Jak se projevuje implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?

Odpovědi na takto položené otázky je možné hledat volbou kvalitativního výzkumu. Před zahájením vlastního výzkumu byly popsány a vymezeny základní pojmy vztahující se k hlavní výzkumné otázce a následně byly zformulovány dílčí výzkumné otázky.

### 3. Metodika

#### 3.1 Popis metodiky

V práci bylo využito metody kvalitativního výzkumu, který definuje DISMAN (2002) jako nenumerné –et ení a interpretace sociální reality. Cílem je porozum ní, které vyřaduje vřled do co nejv t–řho mnořství dimenzí ur ítého problému. Kvalitativní výzkum získává mnoho informací o velmi malém po tu jedinc , proto dochází k silné redukci po tu sledovaných jedinc . Z t chto d vod je generalizace na populaci velmi problematická a n kdy i nemofná.

Na po átku výzkumného procesu je pozorování, sb r dat a poté výzkumník pátrá po pravidelnostech existujících v t chto datech, formuluje p edb řné záv ry a výstupem mohou být nov formulované hypotézy nebo teorie. Kvalitativní výzkum tedy vyuffívá induktivní logiku (DISMAN, 2002).

#### 3.2 Metoda získávání dat

K získávání dat byla pouřlita metoda kvalitativního dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru. Podle HENDLA (2005) pat í k hlavní skupin metod sb ru dat a zahrnuje p edev–řm r zné typy rozhovor , dotazník , –kál a test . Dal–ř pouřřívanou metodou byla sekundární analýza dat.

Polostrukturovaný rozhovor klade pořlavky zejména na dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozum ní a disciplínu (HENDL, 1999). Pat í v–ak k nejroz–ř en j–ř podob vedení rozhovoru, protořle dokářle e–řt mnoho nevřhod jak nestrukturovaného, tak pln strukturovaného. Je nutné si vytvo řit schéma, okruhy otázek, které je pro výzkumníka závazné. Definujeme tedy jádro rozhovoru, cofl je minimum témat a otázek, které má výzkumník za povinnost probrat, má v–ak mořnost drobných odchylek ve zn ní a stylu pokládání otázek (MIOVSKÝ, 2006). V rozhovorech se vyuffívají otázky demografické a kontextové, které se týkají

identifikačních charakteristik jedince (věk, vzdělání, délka zaměstnání v oboru), dále se používají otázky vztahující se k názorům a pocitům (HENDL, 1999).

### **3.2.1 Polostrukturovaný rozhovor**

Autorka na začátku svých polostrukturovaných rozhovorů položila svým respondentům nejprve otázky demografické o pohlaví respondenta, jejich věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní zařazení a délku praxe v oboru. Poté následovaly již otázky kontextové, které byly předtím operacionalizovány. Rozhovory se uskutečňovaly v soukromí a trvaly přibližně 20 minut. Rozhovory byly zaznamenávány na audio záznamník a jsou uloženy v archívu autorky. Znění jednotlivých operacionalizovaných otázek je v příloze 1.

### **3.2.2 Sekundární analýza dat**

Podle HENDLA (2005) znamená sekundární analýza dat analýzu již existujících databází primárních dat empirických studií s cílem zodpovědět původní otázky použitím jiných metod nebo zodpovědět otázky nové.

### **3.2.3 Operacionalizace**

JANDOUREK (2001) podává vysvětlení operacionalizace jako uvedení teoretických indikátorů, které naznačují výskyt zkoumaného jevu, a vytvoření operačních definic a upřesnění standardizace pojmů uvedením teoretických empirických operací, které jsou nutné k jejich zachycení. Pravidla operacionalizace se mohou podle výzkumného problému lišit, důležitá je jejich užitečnost. Předeevším u sociálních jevů, které jsou vždy komplexní, není stanovení pouze jednoho jediného indikátoru v podstatě možné.

## **3.3 Předvýzkum**

V této fázi výzkumu pokračování teoretických znalostí došlo k zmapování prostředí, ve kterém bude probíhat samotný výzkum. Byly dohodnuty schůzky, při kterých budou



probíhat rozhovory a získány vnitřní dokumenty. Poté byly formou rozhovoru s náhodně vybranými respondenty ověřeny operacionalizované otázky pro výzkum v praxi, zda formulace otázek pro respondenty byla pochopitelná a dostatečně srozumitelná.

### **3.4 Výběr souboru**

Metoda výběru výzkumného souboru při aplikaci kvalitativního postupu není v tuzemské praxi pevně dána a má se často během studie. Každá metoda výběru přitom nemá exkluzivitu. V podstatě se jedná o kombinaci více různých metod výběru. Metoda výběru zkoumaného souboru by měla být podřízena cílům výzkumu.

MIOVSKÝ (2006) klasifikuje metody výběru výzkumného vzorku na pravděpodobnostní, kam zahrnuje prostý náhodný výběr, stratifikovaný náhodný výběr a kvóťový náhodný výběr a nepravděpodobnostní metody výběru výzkumného souboru, kam patří totální výběr, výběr metodou sněhové koule, samovýběr, píleřitostný výběr a záměrný výběr prostý, stratifikovaný a kvóťový.

#### **3.4.1 Metoda prostého záměrného výběru**

Za záměrný výběr výzkumného vzorku označíme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme respondenty podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě určitá vlastnost nebo stav. Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty respondenty, kteří toto kritérium splňují a souhlasí s účastí v výzkumu.

Prostý záměrný výběr je nejjednodušší variantou metody záměrného výběru a jeho princip spočívá v tom, že vybíráme mezi potenciálními respondenty výzkumu toho, který je pro účel vhodný a souhlasí s účastí (MIOVSKÝ, 2006).

#### **3.4.2 Metoda sněhové koule**

V principu je tato metoda založena na kombinaci záměrného výběru a prostého náhodného výběru. Základem této metody je získání kontaktu s první vlnou

respondent . Tyto osoby poté slouží jako informáto i pro doporu ení zajímavých len základního souboru (HENDL, 2005).

### **3.4.3 Popis výzkumného souboru**

Polostrukturované rozhovory byly uskute ovány ve dvou domovech (domov A a domov B), které poskytují sluffbu domov pro seniory. Ob organizace jsou p ísp vkovými organizacemi, jedna z izovaná místn p íslu–nou obcí, druhá Krajským ú adem. Ob poskytují základní úkony sluffby domova pro seniory dané platnou legislativou na lokální úrovni.

Základním souborem pro výzkum byli v–ichni zam stnanci domov , kte í pracují jako klí oví pracovníci. Z nich byl formou náhodného výbě ru jeden vybrán a ostatní t i byli následn vybráni metodou šsn hové kouleõ. V kařdém za ízení byli vybráni popsánymi metodami 4 respondenti, kte í byli pro ú ely práce o íslování A 1 ó 4 a B 1 - 4. Obecn se dalo p edpokládat, ře respondenti z ad klí ových pracovník disponují dostate ným mnořstvím poznatk v dané oblasti.

Kařdý z respondent byl pou en o vyuřtít íjm poskytnutých informací, v práci mu byla poskytnuta anonymita a kařdý respondent s rozhovorem souhlasil, cořl vyřád il podpisem informovaného souhlasu. Jeho vzor je uveden v p íloze . 2.

Výzkumu byly podrobeny rovn řl dokumenty obou organizací, kde byl p edpoklad, ře jejich rozborem se doplní hledané odpov di na polořené výzkumné otázky.

### **3.5 Analýza dat**

Podle STAKEA (1995) nelze p esn stanovit okamřik, kdy analýza za íná. Analýzou je jifl p íazení významu prvnímu dojmu v terénu, ale i kone ná kompilace dat a poznatk .

Kvalitativní studie se opírá o b řlné formy uvařlování. Analýza probíhá paraleln se sb řem dat a je procesem systematického p ezkoumání získaného materiálu (HENDL, 2005). Rovn řl zobrazení získaných dat se odeřrává ve v–ech fázích analýzy, poukazuje tak na stupe dosařlené analýzy a je základem pro dal–í interpretaci.

V průběhu analýzy dat probíhá paralelně i jejich redukce, která spolu se zobrazením dat usnadňuje výzkumníkovi jeho návrhy závěrů a jejich interpretaci.

V této práci probíhala analýza jednotlivých rozhovorů respondentů, za každým rozhovorem bylo provedeno shrnutí rozhovoru dle jednotlivých dílčích výzkumných otázek. Poté byla provedena analýza rozhovorů získaných v jednotlivých zájezdech jako celku. K zobrazení byly použity jednoduché tabulky s ilustrativními výřky z jednotlivých rozhovorů.

Autorce byla rovněž umožněna analýza vnitřních dokumentů jednotlivých domovů týkajících se Standardu kvality.

### ***3.6 Interpretace získaných dat***

Kvalitativní data se vyznačují svojí kontextuálností a je obtížné provedené jejich redukce. To se projevuje i ve zprávě o jejich analýze. Interpretace dat je často doplněná plnými citacemi částí rozhovorů, výřky z terénních zápisů nebo poznámkami z provedených skupinových diskusí (HENDL, 2005).

Kvalitativní analýza je uměním zpracovat získaná data smysluplným způsobem a najít odpověď na položenou výzkumnou otázku.

Podle TESCH (1990) má být výsledkem analýzy získaných dat integrovaný obraz, který může být do určité míry souhrnem složitě problematiky.

Vyslovené závěry jednotlivých respondentů a doložená tvrzení byla doplněna o fakta získaná analýzou vnitřních dokumentů a o citace jednotlivých rozhovorů.

### ***3.7 Harmonogram práce***

Získávání teoretických znalostí jako byla orientace v odborné literatuře, zmapování výzkumného prostředí, určení metodiky práce a získávání dat probíhalo podle harmonogramu obsaženého v tabulce 1.

Tabulka . 1 Harmonogram práce

<b>část práce</b>	<b>Termín</b>
Orientace v odborné literatu e	prosinec 2009 ó duben 2010
P edvýzkum	b ezen 2011
Samotný výzkum	duben 2011
Vyhodnocení výzkumu, záv r	kv ten - erven 2011

## 4. Výsledky

Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů ve dvou domovech poskytujících službu domov pro seniory, které jsou pro přehlednost označeny A a B. Demografické otázky, které byly položeny jednotlivým respondentům, jsou uspořádány do tabulek 2 a 3.

Kapitola výsledky je členěna do dvou podkapitol dle domovů, kde probíhaly jednotlivé rozhovory. Jednotlivé podkapitoly jsou dále strukturovány, každý rozhovor jednotlivého respondenta byl analyzován podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek uvedených v příloze 1. Poté byla provedena analýza všech rozhovorů, které byly uskutečňovány v domově A a B. Nakonec byla provedena analýza mezi jednotlivými domovy. V rozhovorech byly hledány shodné nebo odporující si závěry. Ve výsledcích jsou prezentovány výstupy z jednotlivých rozhovorů.

### 4.1 Domov A

V této kapitole je zpracována analýza rozhovorů jednotlivých respondentů v Domově A podle dílčích výzkumných otázek. Zjištěné demografické údaje o pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní zařazení a délka praxe v oboru jsou uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2 Respondenti o domov A

	pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní zařazení	Délka praxe v oboru (v letech)
Respondent 1	žena	25	Vyšší odborné	Sociální pracovník	2
Respondent 2	žena	35	vzdělání	Pracovník v péči	6
Respondent 3	žena	53	Vzdělání	Pracovník v péči	10

Respondent 4	Mufl	54	Vyu en	Pracovník v p ímé pé i	10
--------------	------	----	--------	---------------------------	----

Zdroj: vlastní výzkum

#### 4.1.1 Analýza rozhovor respondentů . 1

V podkapitole je provedena analýza rozhovoru s prvním respondentem podle jednotlivých díl ích výzkumných otázek.

##### **Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardů kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondentka byla sou ástí pracovního týmu, který se p ímo podílel na vytvá ení Standardů kvality, koordinuje Standardy v rámci organizace, podílí se na edukaci ostatních zam stnanc .

##### **Analýza dle DVO . 2 - Jak se projev í implementace Standardů kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zam stnanc m?**

Vzhledem k dosaženému vzd lání nem la respondentka problém s technickými aspekty, zdokonalovat se musela zejména v komunikaci s klienty a klí ovými pracovníky a s vytvo ením fungujícího pracovního týmu.

##### **Analýza dle DVO . 3 - Jakým zp sobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Respondentka pracuje jako klí ový pracovník v pr m ru pro 5 klientů, plány vytvá í v t-ínou sama, poskytuje sou innost ostatním klí ovým pracovník m.

*š Individuální plánování má své výhody i nevýhody. Ne každý klient je schopen si p edstavit jaký je jeho osobní cíl v záv ru jeho života, není schopen svoje pot eby dostate n vyjád it. Velmi záleží na zdravotním a du-evním stavu klienta. Klient du-evn zdravý omezen pouze pohybem je asto na za átku p esv d en, fle se bude moci vrátit do svého rodinného prost edí, dosáhne p vodní sob sta nosti. V ad p ípad je tento cíl nemohný. Spousta klientů v dob pobytu v za ízení získá jiný náhled a zm ní smysl života, což se odrazí i v osobních cílech. Na pln ní osobních cílů se výrazným zp sobem podílí p ítomnost rodiny. V t-ína rodin se snaží spolupracovat se za ízením nejen v rámci individuálního plánování.*

*Individuální plánování ztrácí smysl a podstatu u klientů v terminálních stavech, zde si myslím, že je potřeba kvalitní péče ošetřovatelského personálu, úcta rodiny a nehledání osobního cíle. Smysl individuálního plánování vidím spíše u osob, které mají aktivní vztah k životu. (odpověď respondentky . 1)*

#### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projevuje implementace Standardů kvality v poskytování služeb domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?**

Respondentka byla schopna vyjmenovat jednotlivé standardy kvality, které je charakterizovat.

##### **4.1.2 Analýza rozhovoru respondenta . 2**

V podkapitole je provedena analýza rozhovoru s druhým respondentem podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

#### **Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardů kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondentka nastoupila do organizace, kde již byly Standardy kvality vytvořeny, měla ale možnost se vyjádřit k jednotlivým metodikám, vytvořit si vlastní postup pro svou činnost a volnočasové aktivity klientů.

#### **Analýza dle DVO . 2 - Jak se projevuje implementace Standardů kvality v poskytování služeb domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Respondentka využívá možnost zaměstnavatele se dále vzdělávat, zejména v oborech, které využívá ke své práci a volnočasovým aktivitám.

#### **Analýza dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Jako klíčový pracovník pracuje v součinnosti pro 3 klienty, nikoli po et klient je dán jejím pracovním zařízením. Individuální plány si stanovuje s klienty sama popřípadě za pomoci sociálního pracovníka.

*„Musím se pochopitelně více vnovat tím klientem, kterým dělám klíčového pracovníka. Protože každý má své písemné hodnocení individuálního plánu, musím mít o svých klientech informace, které zjistím od svých kolegů nebo z knihy hlášení. Zároveň*

*podnucji i své kolegy, aby dbali na to, jak mojí klienti si plní svůj individuální plán.* (odpověď respondentky . 2)

#### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?**

Respondentka v dané době má organizace zpracováno standard kvality a umí ji jasně a stručně svými slovy charakterizovat.

#### **4.1.3 Analýza rozhovoru respondenta . 3**

V podkapitole je provedena analýza rozhovoru s tímto respondentem podle jednotlivých částí výzkumných otázek.

#### **Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standard kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondentka byla součástí týmu, který Standardy kvality tvořil. Měla možnost na které záležitosti připomínkovat.

#### **Analýza dle DVO . 2 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Respondentka prošla kurzem pracovníka v sociálních službách, kde se zdokonalila především v komunikaci s klienty, v sestavování individuálních plánů, taktéž ve výpočetní technice a v zapisování hodnocení individuálního plánu elektronicky.

#### **Analýza dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plány jako klíčový pracovník vede pro 5 klientů, sestavuje je většinou sama nebo po poradě se sociálním pracovníkem.

*Šťastně nemohoucí si myslím, že plánovat a hledat osobní cíl se mi jeví jako nesmysl. U těch, co jsou ještě pohybliví, často se sami nedokážou určit nějaký cíl, protože často lidé si sami ten cíl určit neumí. Když ho s nimi nějak objevíte, změní svůj postoj k životu, ale neví, co je to dokázat.* (odpověď respondentky . 3)

#### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?**



Respondentka byla schopná jednotlivé standardy kvality, které má organizace zpracovány stručně charakterizovat.

#### **4.1.4 Analýza rozhovoru respondenta . 4**

V podkapitole je provedena analýza rozhovoru se tvrdým respondentem podle jednotlivých dílčích výzkumných otázek.

##### **Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standard kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondent do organizace nastoupil již v době, kdy byly Standardy kvality již vytvořeny.

##### **Analýza dle DVO . 2 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Respondent uvádí, že se musel nejvíce snažit ve zvládnutí výpočetní techniky, ale i v samotném psaní textu hodnocení individuálních plánů.

*Š: Největší problém mám sestavit to, co mám každý měsíc napsat do hodnocení individuálního plánu svých klientů. Raději to udělám rukama, než abych to psal. Mám výhodu, že když nevím, jak jít za sociální nebo za kolegyni, a ty mi pomůžeš. Psaní na počítači mi dává po určité problémy.* (odpověď respondenta . 4)

##### **Analýza dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plány sestavuje již sám nebo po poradě se sociálním pracovníkem a ostatními kolegy.

##### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě?**

Respondent v díle, kolik má organizace zpracováno standardů kvality, a jednotlivé z nich potom umí charakterizovat svými slovy.

#### **4.1.5 Shrnutí obsah rozhovorů dle DVO v Domov A**

V podkapitole je popsáno shrnutí z rozhovorů uskutečněných v Domov A.

### **Shrnutí dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardů kvality a implementuje je do života organizace?**

Iniciátorem tvorby Standardů kvality bylo vedení organizace, které ustanovilo koordinátora a sestavilo pracovní tým ze všech pracovníků poskytujících péči o zdravotní sestry, pracovníky v péči, sociální pracovníky, kteří se snažili popsat prováděnou péči.

Na tvorbě Standardů kvality se tedy podílel pracovní tým pracovníků poskytujících péči o jak vyplývá i ze všech rozhovorů. Koordinaci provádí sociální pracovník. Domov A spolupracuje i s jinými domovy a spolupracuje i s inspektorem kvality.

### **Shrnutí dle DVO . 2 - Jak se projeví implementace Standardů kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Implementace Standardů kvality se u zaměstnanců projevila především v jiném přístupu ke klientovi, zvýšila se odpovědnost za provedenou péči, změnila se komunikace a klíčoví pracovníci se museli začít vzdělávat zejména v ovládnutí výpočetní techniky a obecně v práci s lidmi.

### **Shrnutí dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plány jsou sestavovány pro každého klienta buď přímo jeho klíčovým pracovníkem, záleží jeho na zkušenostech a odborných znalostech, nebo ve spolupráci se sociálním pracovníkem, případně s ostatními klíčovými pracovníky.

### **Shrnutí dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standardů kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě?**

Z odpovědí respondentů vyplývá, že jsou v oblasti Standardů kvality svým zaměstnavatelem edukováni a jsou schopni jednotlivé Standardy vyjmenovat a stručně charakterizovat svými slovy.

## 4.2 Domov B

V této kapitole je zpracována analýza rozhovor jednotlivých respondentů v Domov B podle dílčích výzkumných otázek. Zjištěné demografické údaje o pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, pracovní zařazení a délka praxe v oboru jsou uvedeny v tabulce 3.

Tabulka 3 Respondenti z domov B

	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Pracovní zařazení	Délka praxe v oboru (v letech)
Respondent 1	žena	45	Střední odborné	Zdravotní sestra	12
Respondent 2	žena	39	Vyučen	Pracovník v péči	4
Respondent 3	žena	29	Vyučen	Pracovník v péči	3
Respondent 4	žena	35	Vyšší odborné	Sociální pracovník	6

Zdroj: vlastní výzkum

### 4.2.1 Analýza rozhovoru respondenta 1

#### **Analýza dle DVO 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardů kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondentka byla součástí pracovního týmu, který sestavil ředitel domova, a podílela se na vytváření těch standardů, které se dotýkají přímo jejího pracovního zařazení. Jinak se více vnovala pak spíše standardům zdravotním a ošetřovatelským.

#### **Analýza dle DVO 2 - Jak se projeví implementace Standardů kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Respondentka udává, že se zavedením Standardů kvality se ujednotila práce jednotlivých profesí, sjednotily se pracovní postupy a jednodušeji se zaujímají nové zaměstnanci.

*š Díky standard m je daný jednotný postup pro ur ité innosti, v-ichni p istupujeme k t m innostem stejn . Také se lépe kontroluje, jak kdo co provedl, protofle se pod svou práci podepisuje. š(odpov respondentky . 1)*

**Analýza dle DVO . 3 - Jakým zp sobem jsou sestavovány individuální plány klient a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Respondentka pracuje z d vo du svého pracovního za azení jako klí ový pracovník pouze pro 2 klienty. Individuální plány zpracovává sama.

**Analýza dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování slufby domov pro seniory ve vztahu k poskytované slufb ?**

Respondentka byla schopná vyjmenovat a stru n charakterizovat jednotlivé standardy kvality, které má jejich organizace zpracované.

#### **4.2.2 Analýza rozhovoru respondenta . 2**

**Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorb Standard kvality a implementuje je do fivota organizace?**

Respondentka p i-la do domova jifl v dob , kdy byly standardy jifl vytvo eny. Protofle se standardy vyvíjejí, má možnost podílet se na metodikách, které se v pr b hu poskytování slufby upravují.

**Analýza dle DVO . 2 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování slufby domov pro seniory ve vztahu k zam stnanc m?**

Zdokonalovat se jako klí ový pracovník jsem se musela hlavn v komunikaci s klienty, ale také s ovládáním výpo etní techniky.

**Analýza dle DVO . 3 - Jakým zp sobem jsou sestavovány individuální plány klient a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plány sestavuje respondentka v t-inou sama, pracuje pro 5 klient , nebo po porad se sociálním pracovníkem. Uznává, fle s nekomunikujícím klientem se plánuje pom rn obtífln , ale íká: *š mám jednu paní, která si flíje ve svém sv t . Dohodli jsme se s kolegy ji pozorovat, co jí d lá dob e, co nemá ráda. Hodn nám pomohla její dcera, která byla ochotná vypráv t nám její flivotní p íb h, p íblíflila nám její profesi. Z t chto informací jsem potom sestavila individuální plán. š(odpov respondentky . 2)*

#### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?**

Po drobném zaváhání byla respondentka schopna stručně charakterizovat jednotlivé standardy kvality.

#### **4.2.3 Analýza rozhovoru respondenta . 3**

#### **Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standard kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondentka byla přijata na pracovní pozici a již v době, kdy byla domov standardy vytvořeny.

#### **Analýza dle DVO . 2 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Jako ostatní respondentky se musela zdokonalit v ovládnutí výpočetní techniky, komunikaci s klienty s nejrozličnějšími poruchami, zejména demencemi.

#### **Analýza dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plány sestavuje povětšinou sama, má 5 klientů. *Široké rozdělení klientů mezi jednotlivé klíčové pracovníky provádí sociální pracovník, je to tak ve standardu. Ale když si s klientem nesedíme, nemám problém se sociálním pracovníkem dohodnout změnu, takže mám ke svým klientům tedy trochu jiný vztah jak profesní tak lidský, protože jsme si se navzájem vybrali.*

*Široké ráno na poradě se mám možnost dozvědět se co se děje v noci nebo i ve dnech, kdy jsem nesloužila, protože tu si knihu hlídání, kde hledám informace o svých klientech a pochopitelně mluvím s kolegy* (odpověď respondentky . 3)

#### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?**

Respondentka stručně svými slovy charakterizovala jednotlivé standardy kvality svými slovy.

#### 4.2.4 Analýza rozhovoru respondenta . 4

##### **Analýza dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardu kvality a implementuje je do života organizace?**

Respondentka vzhledem ke svému pracovnímu zařazení je zodpovědná za fungování standardu kvality v domov . Jde především o dokumentaci sociální služby, jednání se zájemci o službu a sestavuje smlouvy. Respondentka se právě v těchto jmenovaných oblastech podílela na vytváření standardu .

##### **Analýza dle DVO . 2 - Jak se projevuje implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Nutnost zdokonalení poznává respondentka zejména v oblasti studia literatury, zákonů a pak zejména ve vedení a organizaci individuálního plánování se svými podřízenými pracovníky v sociálních službách.

*š nejdáv jsem jim musela vysvětlit, co to plánování je a co po nich budu chtít, nebylo to jednoduché (odpověď respondenta . 4)*

##### **Analýza dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plány pro své klienty sestavuje většinou sama nebo po poradě s kolegy, funguje zároveň jako poradce pro své podřízené.

##### **Analýza dle DVO . 4 - Jak se projevuje implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě ?**

Respondentka viděla kolik má organizace zpracováno standardu kvality a uměla je stručně charakterizovat.

#### 4.1.6 Shrnutí obsah rozhovorů dle DVO v Domov B

V podkapitole je popsáno shrnutí z rozhovorů uskutečněných v Domov B.

##### **Shrnutí dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardu kvality a implementuje je do života organizace?**

Z rozhovor jednotlivých respondentů vyplynulo, že iniciátorem vytváření a zavádění standardu kvality bylo vedení organizace, které sestavilo a zaúkolovalo jednotlivé profese na vytvoření jim blízké části standardu.

#### **Shrnutí dle DVO . 2 - Jak se projevila implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

Implementace Standardu kvality ve vztahu k zaměstnancům projevila především v nutnosti dalšího vzdělávání zaměstnanců zejména v oblasti komunikace s klienty a zručnosti, používání výpočetní techniky. Přinesla i zvýšení odpovědnosti jednotlivých zaměstnanců z důvodu dokonalejší dokumentace činnosti při poskytování služby.

#### **Shrnutí dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Individuální plánování probíhá u každého klienta domova, plány sestavují zpravidla samotní klíčoví pracovníci nebo ve spolupráci s ostatními klíčovými pracovníky a sociálním pracovníkem. Sestavování souvisí s odbornými znalostmi a pracovními zkušenostmi klíčovými pracovníky.

#### **Shrnutí dle DVO . 4 - Jak se projevila implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě?**

Z rozhovorů jasně vyplynulo, že domov se snaží pravidelně vzdělávat své pracovníky v oblasti Standardu kvality a kontroluje jejich znalosti krátkými testy. Všichni respondenti uvedli, kolik standardů má domov zpracováno a byli schopni je vyjmenovat a stručně svými slovy charakterizovat.

### ***4.3 Shrnutí obsahu rozhovorů v Domovech A a B***

V této podkapitole jsou popsána shrnutí z rozhovorů jednotlivých respondentů v obou Domovech.

### **Shrnutí dle DVO . 1 - Kdo se podílí na tvorbě Standardu kvality a implementuje je do života organizace?**

Z rozhovorů v obou Domovech vyplynulo, že hybatelem ve vytváření a zavádění Standardu kvality bylo vedení obou organizací. Vytvořilo pracovní týmy složené z pracovníků, kteří se podílejí na péči o klienty. Ti poté popisovaly svou činnost v souladu s právními předpisy a vytvářely tak standardy pro svou práci. Koordinátory a později vykonavateli a kontrolujícími jsou především sociální pracovníci popř. další vedoucí pracovníci organizací či vrchní sestry a management organizací.

### **Shrnutí dle DVO . 2 - Jak se projeví implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?**

V obou Domovech přinesla implementace Standardu kvality především nutnost dalšího vzdělávání pracovníků v nejrůznějších oblastech jejich činnosti o jednalo se zejména o oblast komunikace s různými typy klientů, obsluha výpočetní techniky, nových softwarových aplikací a zejména o ochranu a právech klienta a etických otázkách v poskytování sociální služby.

### **Shrnutí dle DVO . 3 - Jakým způsobem jsou sestavovány individuální plány klientů a kdo se podílí na jejich sestavování?**

Garanty individuálního plánování se v obou zařízeních stali sociální pracovníci, byli to ti, kteří vycvičili klíčové pracovníky v sestavování individuálních plánů. V současné době klíčoví pracovníci pracují samostatně nebo s podporou sociálních pracovníků, záleží na jejich odborných a profesních zkušenostech.

### **Shrnutí dle DVO . 4 - Jak se projeví implementace Standardu kvality v poskytování služby domov pro seniory ve vztahu k poskytované službě?**

Je patrné, že v obou Domovech probíhá edukace zaměstnanců v oblasti Standardu kvality. Jednotliví respondenti byli schopni říci, kolik Standardu kvality mají jejich zařízení zpracováno a uměli je stručně svými slovy charakterizovat.



## 5. Diskuse

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách přinesl spoustu nových povinností pro poskytovatele sociálních služeb. Jednou z mnoha těchto povinností je právě vytvoření Standardu kvality pro dané zařízení. V obou Domovech, jak vyplynulo z rozhovorů respondentů, se na vytvoření podílely pracovní týmy složené ze zaměstnanců poskytujících péči, byli to pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci i zdravotnický personál. Podíleli se v této věci na Standardech týkajících se péče o poskytování péče, zatímco na ostatních se nemalou měrou podílelo i vedení obou Domovů. Vedení těchto zařízení, jak zaznělo ve všech rozhovorech s respondenty, bylo iniciátorem a rovněž strůjcem jednotlivých pracovních týmů. Standardy se vytvářely zejména tak, že byla diskutována současná praxe v zařízeních a byla do Standardu zahrnována i dobrá praxe ze zařízení ostatních a dále za použití odborné literatury. Tento postup při vytváření Standardu doporučuje i odborná literatura a užívali jsou to autoři KRUTILOVÁ, ŠÁMSKÝ, SEMBUDNER (2009) nebo publikace vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí Zavádění Standardu kvality do praxe (2002). Vzhledem k tomu, jak zaznělo v rozhovorech respondentek pracujících jako sociální pracovníce, prozatím neprošla inspekcí kvality, tak jak ji popisují KRÁLOVÁ, RÁFIKOVÁ (2007) nebo KOLDINSKÁ (2009), ale aktivně spolupracují s inspektorem kvality a dále mají možnost kooperovat s odborníky z různých oblastí sociálních služeb sdružených v národním registru, který obhospodaruje pro své členy Asociace poskytovatelů sociálních služeb.<sup>1</sup>

Je důležité se ještě zmínit, že Standardy nejsou konstantní, ale je nutné je po určitém období revidovat. Připomíná to rovněž KOSTEKA (2008). Z vnitřních dokumentů obou zařízení vyplynulo, že mají stanovenou revizi jednotlivých Standardů po 12 měsících, týká se to především individuálního plánování, dokumentace o poskytování služby nebo cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

---

<sup>1</sup> *Národní registr nezávislých odborníků v sociálních službách*. [on-line], [cit. 2011-04-15] Dostupné z: <<http://www.registrodborniku.cz>>

Práv se zavedením Standard se v obou Domovech objevila i pozice klíčového pracovníka. Jako klíčoví pracovníci pracují v obou zařízeních zejména pracovníci na pozicích pracovník v péči a dále zdravotnický personál, jak vyplynulo z vnitřních dokumentů obou Domovů. Výběrem klíčových pracovníků jsou podle vnitřních dokumentů obou zařízení povoleni sociální pracovníci, kteří jsou i koordinátory a podílí se na edukaci Standard kvality ve vztahu k pracovníkům v péči a pracují i jako klíčoví pracovníci. Klíčoví pracovníci byli právě ti, kteří byli řádně o rozhovor s autorkou práce. Tato skutečnost se objevila i v odpovědích jednotlivých respondentů.

Standards kvality nejsou systémem jen v České republice. Na Slovensku vešel od 1. 1. 2009 zákon č. 448/2008 o sociálních službách, ve kterém mají poskytovatelé sociálních služeb definováno dokonce 24 Standardů kvality, oproti v České republice definovaných 15, rozdělených na procedurální, procesní a personální. Zákon také ustanovuje škálu pro hodnocení kvality poskytované služby, podobná je tomu i v České republice. Jiná situace je v sousedním Rakousku. Rakousko je spolkovou zemí složenou z 9 zemí, které mají své vlády a vlastní zákony, z tohoto důvodu neexistuje jednotný zákon, jako je tomu v České republice a na Slovensku. Rakouský systém péče spoívá od roku 1993 na kombinaci peněžních a věcných plnění. Podkladem je Spolkový zákon o příspěvku na péči a devět zemských zákonů o příspěvku na péči, které mají v podstatných bodech totožné znění (STIEB, 2010). Jak na mezinárodní konferenci na téma Péče o seniory, pořádané v Táboře na jaře 2010, uvedla PhDr. Procházková<sup>1</sup>, v Rakousku jsou nejčastěji používané místo náležitých Standardů kvality zejména koncept péče psychobiografie podle modelu E. Böhma, model péče podle M. Krohnwinkela, model péče podle Cora de Kooij nebo koncept bazální stimulace. Tento koncept péče se zatím rozvíjí i v České republice.

Zavedení Standardů kvality do praxe obou zařízení si vyřádalo zejména změnu v přístupu k práci u jednotlivých zaměstnanců, byla zavedena jednotnost v pracovních postupech a zároveň se zvýšila odpovědnost jednotlivých zaměstnanců za svou

---

<sup>1</sup> PROCHÁZKOVÁ, E. 2010c. Základní rozdíly v domovech pro seniory v Rakousku a ČR. In: *Péče o seniory v České republice a Rakousku*. Tábor. APSS ČR, 2010

odvedenou práci. Výhodou se stala rovněž skutečnost, že noví zaměstnanci jsou pak lépe a jednotněji začleněni v novém prostředí. Tyto skutečnosti vyzníky z odpovědí jednotlivých respondentů. Vedení obou Domovů, jak vyplynulo z odpovědí respondentů, se snažilo především poskytovat možnost vzdělávání v oblastech komunikace s klienty různých diagnóz, zejména demence, vedení rozhovoru s klienty. Významnou oblastí vzdělávání je ovládnutí výpočetní techniky a potřebného softwaru, se kterými se pracovníci v sociálních službách po zavedení Standardu kvality dostávají více do styku než v minulosti. Zaměstnanci pracující na pozicích jako pracovník v péči i tak zdravotnického personálu jsou v určitém množství, odpovídá to i vybraným respondentům uvedeným v tabulkách 2 a 3. Zejména pracovníci v sociálních službách jsou v určitém využití a práce na výpočetní technice je pro ně někdy poměrně obtížná. To poznávali i respondenti v rozhovorech. Profesní rozvoj pracovníků mají oba Domovy dáno ve Standardu 10, taktéž zákon o sociálních službách poskytovatelům nařizuje povinnost vzdělávání pro své zaměstnance pracující na pozicích péče o služby v dané hodinové dotaci.

Vzdělávání zaměstnanců bylo zaměřováno také na oblasti ochrany práv klientů, tak jak na něho upozoroval MOTELJ (2007), jako veřejný ochránce práv. Ve své práci o porušování lidských práv v rezidenčních zařízeních pro seniory na důležitost tohoto druhu vzdělávání upozorují i BUŤHOVÁ, IVANOVÁ (2008).

Práv vytvoření Standardu kvality změnilo pracovní postupy i v ošetřovatelské péči poskytované pracovníky péče a stanovením klíčových pracovníků byla nastavena ještě další kontrola, kterou si provádí samotní klíčoví pracovníci u svých klientů. Trochu jiný přístup ke svým klientům poznávají i respondenti ve svých rozhovorech, mají k nim blíže a jsou schopni více ohlídat práva švých klientů.

Individuální plánování bylo další novinkou, kterou mimo jiných přinesl nový zákon o sociálních službách. Z rozhovoru respondentů vyplynulo, že odpovědným za plánování je v zařízení sociální pracovník. Ten nejen vybírá klientům jejich klíčové pracovníky, ale zároveň pomáhá nebo sám sestavuje individuální plány. Koordinuje práci pracovníků péče ve vztahu k individuálnímu plánování, to znamená, že pomáhá se sestavením individuálního plánu a zároveň kontroluje jeho plnění a

hodnocení prováděné klíčovými pracovníky. Tento postup je v souladu s doporučením Ministerstva práce a sociálních věcí.

Klíčoví pracovníci mají v průměru na starosti 5 klientů, pokud jsou klíčovými pracovníky i zdravotní sestry mají navíc po et klientů z důvodu jiné odborné práce. Tento počet klientů se zdá být optimální, ani Ministerstvo práce a sociálních věcí nestanovuje přesný počet klientů na jednoho klíčového pracovníka. Důležitou součástí tohoto procesu je i dokumentace, jejíž význam připomíná nejen KRUTILOVÁ, ÁMSKÝ, SEMBDNER (2009) ale i HERMANNOVÁ (2008), která by měla v rámci popisovat práci poskytované služby.

Důležitou roli při sestavování individuálního plánu jednotlivých klientů hraje i jejich rodina. Jak vypovídají respondenti v rámci rodin je ochotná spolupracovat, s tímto tvrzením korespondují i výsledky výzkumu dvou autorek SLADKÁ a MACHOVÁ (2008). Z jejich výzkumu v oblasti spolupráce rodiny v ošetřovatelské péči o seniora v domově pro seniory, vyplynulo, že 2/3 rodin se do této péče zapojují a to hlavně v oblasti aktivizace seniorů. Aktivizace je také důležitým cílem v individuálních plánech klientů, což je další poznatek autorek SLADKÁ a MACHOVÁ (2008). Nemalou úlohu hraje rodina v sestavování individuálních plánů u klientů trpících demencí. Tito klienti v rámci nejsou schopni popsat a vyjádřit své potřeby, mají problém se samotnou komunikací, tvorbou myšlenek, nalezení slov, jak to zmíní BAYER, REBAN (2004). Zde má rodina poskytnout klíčovému zaměstnanci důležité informace o svých potřebách. Co se týče místa na určené plánování s klienty, nemají v Domově A respondenti problém. Domov poskytuje své služby v jedno nebo ve dvoučlenných pokojích. V jednolůžkových pokojích se soukromím není problém žádný u dvoučlenných je vždy určitý způsob jak si získat soukromí, zmíní respondenti. Dále mohou, dle sdělení respondentů, klíčoví pracovníci určeně plánovat v dopoledních hodinách v kulturní místnosti, kde je obsazeno v rámci ať po oběd nebo v odpoledních hodinách v jídelně. V Domově B je situace podle odpovědí respondentů obdobná, i když je služba poskytována i ve vícečlenných pokojích i v jednotlivých. Klíčoví pracovníci v případě potřeby vyvolávají k plánování i pobyt v příjemném parku. Problém s vícečlennými pokoji ve vztahu ke

kvalitnímu a hlavně v soukromí vypracovávanému individuálnímu plánování vidí i JANÍK (2008) a vidí i stětet zájem ekonomických, tedy především klientů s nejvyšším stupněm úspěchu a individuálního plánování. S tímto stětem souvisí i autorina otázka o smyslu individuálního plánování položená respondentům obou domovů.

Jejich úvahy nad smyslem individuálních plánování byly zajímavé. Většinou se shodovali v tom, že u klientů, kteří jsou ještě sami sobě nebo omezeně pohybliví má plánování smysl. Díky plánování se často změní i jejich názor na svůj život, zjistí, že i život v domově může být proflit aktivní a ne jen prosežený na flidli a sledováním stěny před sebou. Podle respondentů ztrácí individuální plánování smysl u klientů v terminálních stádiích, kdy vidí svou péči hlavně v kvalitě ošetovatelské a zdravotní péči poskytované personálem domova a v úasti rodiny nejl hledání osobních cílů a jejich napl ování. Jedná se právě o klienty s nejvyšším stupněm úspěchu na péči, kteří jsou pro za ízení pochopitelně ekonomicky výhodnější, jak to připomíná i JANÍK (2008).

Z rozhovorů respondentů je patrné, že oba Domovy se snaží edukovat své zaměstnance v oblasti Standardů kvality, respondenti byli schopni, nejenže lépe než kteří h e, vyjmenovat jednotlivé Standardy a stručně je svými slovy charakterizovat. Je možné z tohoto výsledku soudit, že pokud se zaměstnanci podíleli na tvorbě Standardů kvality, jsou schopni je nejen vyjmenovat, ale stručně charakterizovat a je jim jejich obsah blíží.

## 6. Závěr

Tato práce si kladla za cíl zjistit u vybraných poskytovatelů sociálních služeb poskytující službu domov pro seniory, jak vytvářejí a zavádí Standardy kvality. Provedený výzkum odpovídl na tuto otázku. Obzvláště do celého procesu vytváření a zavádění zaangažovala své zaměstnance na všech úrovních poskytování péče. Nadále se snaží edukovat své zaměstnance a Standardy kvality neustále prohlubovat. Ze získaných dat je možné dále vyslovit hypotézy, které by ovšem bylo nutné ověřit na širším vzorku respondentů.

Při výzkumu se nevyskytly žádné velké nesnáze, naopak bylo velmi překvapivé, že oslovení respondenti souhlasili s poskytnutím rozhovoru a docela ochotně se mnou po rozhovoru i na dané téma diskutovali.

Z demografických otázek položených respondentům vyplynulo, že pracovníci poskytující péči jsou středního věku a zpravidla pouze vyučení. Dle autorčina názoru by bylo žádoucí, aby tímto zaměstnancům bylo poskytováno kvalitní vzdělávání, pokud oňho samozřejmě projeví zájem, a to zejména v oblastech práce s lidmi s komunikací s různými typy postihnutí a demencí a dále v oblastech výpočetní techniky, která do jisté míry usnadňuje náročnější péči o klienty. Na volná pracovní místa by jistě měly být vybíráni kvalifikovaní zaměstnanci. Je na vedení Domovů, aby uvážilo i počet zaměstnanců v péči na počet svých klientů. Bylo by možné tedy vyslovit hypotézu, že kvalita poskytované péče přímo souvisí s kvalitou vzdělání pracovníků, kteří péči poskytují. Její ověření by vyžadovalo provést výzkum s větším počtem respondentů. Dále by bylo zajímavé ověřit i hypotézu, zda kvalita vzdělání pracovníků v péči přímo souvisí s počtem pracovníků na počet klientů v Domovech.

S kvalitou vzdělávání úzce souvisí i další činnost, která je klientům poskytována a to je individuální plánování. Obzvláště zvolila v rámci individuálního plánování postup doporučený mimo jiné i Ministerstvem práce a sociálních věcí. Na individuálním plánování se podílí sociální pracovník, který ho koordinuje, a ostatní pracovníci péče.

Pro poskytovatele sociálních služeb je možné doporučit, aby po zajištění materiálních a personálních podmínek, pečlivě zvažili svoje poslání a definovali svůj cíl a cílovou skupinu, pro kterou chtějí své služby poskytovat. Při vytváření Standardu kvality pro svoje zajištění zaangażovali své zaměstnance a spolupracovali s odborníky v oblasti sociálních služeb. Důležité je, aby měli na paměti, že cílem Standardu kvality sociálních služeb je garantovat, že jimi poskytované služby budou odpovídat svému poslání a že jejich klienti budou pociťovat všechny práva, která jim náleží.

Závěrem je možné konstatovat, že obě zajištění se při vytváření a zavádění Standardu kvality řídila doporučeními uváděnými v odborné literatuře a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Do vytváření zapojili své zaměstnance poskytující péči pro své klienty. Jak říká BOHÁČKOVÁ (2004) práce na Standardech kvality je dlouhodobý proces postupného utváření přesných pravidel pro fungování organizace.

## 7. Použití zdroje

BAYER, A, REBAN, J. 2004. Alzheimer's disease and related conditions. 1. vydání. Rudolfov: Medea Press, 2004, 330 s. ISBN 80-239-2529-6

BOHÁ KOVÁ, K. 2004. Vždy p jde slufby klient m zlep-ít. *Sociální práce*. 2004, ro . 2004, . 1, s. 2 ó 9. ISSN 1213-624

BUfiGOVÁ, R., IVANOVÁ. K. 2008. Poru-ování lidských práv v reziden ních za ízeních pro seniory. *Kontakt*, eské Bud jovice: JU ZSF 2008. Vol. X ó supplement 1, s. 28 ó 33. ISSN 1212-4117

ÁMSKÝ, P. 2009a. Ochrana osobních údaj . *Sociální slufby*. 2009, ro . XI, . 5, s. 30 -31. ISSN 1803-7348

ÁMSKÝ, P. 2009b. Smlouvy o poskytování sociálních slufleb ó I. ást. *Sociální slufby*. 2009, ro . XI, . 2, s. 30 -31. ISSN 1803-7348

eská republika. Vyhlá-ka 505/2006 Sb. In: *Sbírka zákon* . 2006. [on-line], [cit. 2010-03-15]. 164, s. 7021 ó 7048. Dostupné z: < <http://www.mvcr.cz>>

eská republika. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních slufbách. In: *Sbírka zákon* . 2006. [on-line], [cit. 2010-03-15]. 37, s. 1257 ó 1289. Dostupné z: < <http://www.mvcr.cz>>

DISMAN, M. 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost. P íru ka pro ufvivatele*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002, 374 s. ISBN 806246-0139-7

ENPP ó Böhm, *Bildung- und Forschungsgesellschaft mbH*. [on-line], [cit. 2010-03-15] Dostupné z:< <http://www.enpp-boehm.com/en/enpp-boehm-gmbh/erwin-boehm.html>

FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní o-et ovatelské pé i*. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4

HAICL, M. 2007a. Standard . 3 ó Jednání se zájemcem o slufbu. *Zpravodaj*. 2007, ro . IX, . 1, s. 2 ó 3. ISSN 1802-0046

HAICL, M. 2007b. Stíflnosti na kvalitu nebo zp sob poskytování slufleb (1. ást). *Zpravodaj*, 2007, ro . IX, . 2, s. 8 ó 9. ISSN 1802-0046



- HAICL, M. 2008a. Podpora nezávislého odborníka. *Sociální služby*. 2008, ro . X, . 3, s. 18 -19. ISSN 1803-7348
- HAICL, M. 2008b. Plánování služby s uřivateli, kteří nekomunikují. *Zpravodaj*, 2008, ro . X, . 1, s. 12 ó 13. ISSN 1802-0046
- HANU<sup>TM</sup> P. 2009. Cílová skupina pro poskytování sociálních služeb, *Sociální služby*. 2009, ro . XI, . 3, s. 11. ISSN 1803-7348
- HENDL, J. 1999. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1999, 278 s. ISBN 80-246-0030-7
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- HERMANOVÁ, M. 2008. Dokumentace pé e. In: *Aktuální kapitoly z pé e o seniory*. Brno: NCO NZO, 2008, 111 s. ISBN 978-80-7013-475-7
- JAN ÍK, P. 2008. Individuální plánování sociálních služeb v domovech pro seniory a domovech se zvlá-tním režimem ó p ednosti a nedostatky. In: *ížená kvalita ve zdravotní a sociální sf é e, Sborník konference s mezinárodní ú astí.*, Ostrava: DTO CZ, 2008, ISBN 978-80-02-02086-8
- JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, 288 s. ISBN 80-7178-535-0
- Klí ový pracovník 2008*. [on-line], [cit. 2009 ó 11- 20] Dostupné z:<  
<http://www.apsscr.cz>>
- KOLDINSKÁ, K. 2009. Správa sociálních služeb a sociální pé e. In: Tome–a kol. *Sociální správa, Úvod do teorie a praxe*. 2. roz-í ené a p epracované vydání. Praha: Portál, 2009.299 s. ISBN 978-80-7367-483-0
- KOSTE KA, J. 2008. Mýty o zavád ní standard kvality sociálních služeb. *Zpravodaj*, 2008, ro . X, . 1, s. 12 ó 13. ISSN 1802-0046
- KRÁLOVÁ, J. RÁFI OVÁ, E. 2007. *Sociální služby a p ísp vek na pé i 2007*. 1. vydání. Olomouc: ANAG, 2007, 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7
- KRUTILOVÁ, D. 2009a. Návaznost poskytované sociální služby na dal-í dostupné zdroje. *Sociální služby*. 2009, ro . XI, . 7, s. 18. ISSN 1803-7348

- KRUTILOVÁ, D. 2009b. Prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb. *Sociální služby*. 2009, ročník . XI, číslo . 5, s. 16 - 17. ISSN 1803-7348
- KRUTILOVÁ, D. 2009c. Nouzové, havarijní a mimořádné situace. *Sociální služby*. 2009, ročník . XI, číslo . 3, s. 20 - 21. ISSN 1803-7348
- KRUTILOVÁ, D. 2010. Informovanost o poskytované sociální službě. *Sociální služby*. 2010, ročník . XII, číslo . 2, s. 19. ISSN 1803-7348
- KRUTILOVÁ, D.; ŠÁMSKÝ, P.; SEMBDNER, J. 2009. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardu kvality sociálních služeb*. Praha: APSS ČR, 2009, 223 s. ISBN 978-80-254-3427-7
- KRIVOHLAVÝ, J. 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2. vydání, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
- MAREŠ, J. KRIVOHLAVÝ, J. 1990. *Sociální a pedagogická komunikace ve škole*. 1. vydání. Praha: SPN, 1990, 161 s. ISBN 80-04-21854-7
- MATOUŠEK, O. a kol. 2007. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 1. vydání, 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- MENDLÍKOVÁ, O. 2009. Jak vést hodnotící pohovor. *Sociální služby*. 2009, ročník . XI, číslo . 2, s. 31. ISSN 1803-7348
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- MOTEJL, O. 2007. *Zpráva z návštěvy a řešení sociálních služeb pro seniory*. [online], [cit. 2011-03-16] Dostupné z: <<http://www.ochrance.cz>>
- Národní registr nezávislých odborníků v sociálních službách*. [online]. [cit. 2011-04-15] Dostupné z: <<http://www.registrodborniku.cz>>
- O'BRIEN, J. 2008. *Rozhovor s Johnem O'Brienem*. [online], [cit. 2009-06-11-20] Dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/odborneclanky.html>>
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2010c. Základní rozdíly v domovech pro seniory v Rakousku a ČR. In: *Péče o seniory v České republice a Rakousku*. Tábor: APSS ČR, 2010
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2010a. Psychobiografický model profesora Erwina Böhma. *Sociální služby*. 2010, ročník . XII, číslo . 2, s. 22 - 23. ISSN 1803-7348

- PROCHÁZKOVÁ, E. 2010b. Psychobiografický model profesora Erwina Böhma (II. část) *Sociální služby*. 2010, ro . XII, . 3, s. 14 - 15. ISSN 1803-7348
- SLADKÁ, I., MACHOVÁ, A. 2008. Spolupráce rodinných příslušníků se zdravotnickým personálem v péči o seniory v domovech senior . *Kontakt*, české Budovčovice: JU ZSF 2008. Vol. X ó supplement 1, s. 50 ó 54. ISSN 1212-4117
- STAKE, R.E. The art of case study research. London: Sage, 1995. In: HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- Standardy kvality sociální služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. [on-line], [cit. 2009 ó 11- 20] Dostupné z:< <http://www.mpsv.cz>>
- STIEB, H. 2010. Kosten und Finanzierung der Pflege in Österreich. In: *Pé e o seniory v české republice a Rakousku*. Tábor. APSS R, 2010
- Tématické návč vy domov pro seniory*. [on-line], [cit. 2011- 03- 16] Dostupné z:< <http://www.ochrance.cz>>
- TESCH, R. Qualitative research: Analysis types and software tools. London: Falmer 1990. In: HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- VYBÍRAL, Z. 2005. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005, 1. vydání, 319 s. ISBN 80-7178-998-4
- Vyhláka, kterou se provád jí n která ustanovení zákona o sociálních službách . 505/2006 Sb.* [on-line]. [cit. 2009 ó 11- 20] Dostupné z:< <http://www.mvcr.cz>>
- Zákon . 448/2008 z. z. o sociálních službách. [on-line]. [cit. 2011 ó 05- 13] Dostupné z: < <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?Text=448%2f2008>>
- Zavád ní standard kvality sociálních služeb. Pr vodce poskytovatele*. [on-line]. [cit. 2009 ó 11- 20] Dostupné z:< <http://www.mpsv.cz>>

## **8. P ílohy**

## Příloha . 1

Dílčí výzkumné otázky	Indikační otázky	Místo zjištění	Operacionalizované otázky
Kdo se podílí na tvorbě Standard kvality a implementuje je do činnosti organizace?	Má legislativa vliv na aplikaci Standard kvality? Kdo je zodpovědný za realizaci Standard kvality v organizaci i mimo ni, jak jsou Standardy kvality interpretovány v organizaci? Jak tento proces v organizaci probíhá?	Studium literatury  Studium dokument  Klíčoví pracovník	Máte možnost podílet se na tvorbě jednotlivých Standard kvality ve vaší organizaci? Máte možnost podílet se na vytváření metodik vycházejících ze Standard kvality? Máte možnost konzultace Standard kvality se svými nadřízenými nebo osobou zodpovědnou v organizaci za realizaci Standard kvality?
Jak se projeví implementace Standard kvality v poskytování služeb domov pro seniory ve vztahu k zaměstnancům?	Vyřídá si implementace Standard kvality změny? Kdo tyto změny bude realizovat? Jak budou zaměstnanci tyto	Studium literatury  Studium dokument  Klíčoví pracovník	Ve které organizaci jste se musel zdokonalit, abyste splnil kompetence klíčového pracovníka? Máte v organizaci nebo mimo ni možnost dalšího vzdělávání? Změnila implementace

	<p>zm ny vnímat?  Budou je cítit jako  ohrožení nebo  naopak jako  motivaci k práci?</p>		<p>Standard kvality va-e  pracovní postupy?  Jak p istupujete k roli  klí ového pracovníka,  cítíte rozdíl mezi  klienty, kterým jste  klí ovým pracovníkem  a ostatními?</p>
<p>Jakým zp sobem  jsou sestavovány  individuální plány  klient a kdo se  podílí na jejich  sestavování?</p>	<p>Ovliv uje  legislativa proces  individuálního  plánování?  Kdo je v organizaci  zodpov dný za  individuální  plánování?  Jaké zm ny  v organizaci nastaly  zavedením  individuálního  plánování s klienty?  Vynutil si proces  individuálního  plánování vytvo ení  spole ných  pracovních skupin?  Vyfádalo si  individuální  plánování zm nu  v administrativní</p>	<p>Studium  literatury   Studium  dokument   Klí ový  pracovník</p>	<p>Kolik klient máte na  starosti jako klí ový  pracovník?  Jak stanovujete  s klientem jeho  individuální plán, máte  moflnost spolupracovat  s kolegy a s osobou  zodpov dnou za  realizování  individuálního  plánování?  Jak asto hodnotíte  pln ní plánu,  v závislosti na em,  zaznamenáváte  radikální zm ny plánu  ze strany klient ?  Jste klí ovým  pracovníkem  nekomunikujících  klient , jakým</p>

	<p>práci jednotlivých zaměstnanců ?</p> <p>Ovlivnilo individuální plánování spolupráci s rodinnými příslušnými jednotlivých klientů ?</p>		<p>zpřesněte si s sebou stanovujete jejich individuální plán, spolupracujete s rodinou, jsou ochotni spolupracovat?</p> <p>Jak kontrolujete plnění individuálního plánu vašeho klienta, s kým spolupracujete?</p> <p>Jak jsou ve vašem zařízení nastaveny kanály, kterými získáváte informace o klientech?</p> <p>Je ve vašem domově místo, kde můžete s klientem nerušeně individuálně plánovat, pokud ne, jak tuto situaci řešíte?</p> <p>Má podle vás individuální plánování v domovech pro seniory smysl?</p>
<p>Jak se projevuje implementace Standardu kvality v poskytování služeb domov pro seniory ve vztahu</p>	<p>Má organizace definováno poslání a cíl služby?</p> <p>Má organizace zpracované postupy při jednání se</p>	<p>Studium dokument</p>	<p>Je ze strany vašeho zaměstnavatele prováděna edukace o Standardech kvality?</p> <p>Víte, kolik Standard kvality má mít</p>

<p>k poskytované službě ?</p>	<p>zájemcem o službu?          Jak zajišťuje organizace ochranu osobních údajů a ochranu práv klientů ?          Má organizace vypracovanou smlouvu o poskytování péče?          Má organizace zpracovány nouzové a havarijní plány?</p>	<p>Klíčovými pracovníci</p>	<p>organizace zpracováno, umíte je vyjmenovat a stručně charakterizovat?</p>
-------------------------------	--	-----------------------------	--



## **Příloha . 2**

### Informovaný souhlas

Já, níže podepsaný jsem byl seznámen s tím, že mnou poskytnutý rozhovor bude sloužit jako zdrojová data pro výzkum v rámci bakalářské práce. Byl jsem poučen, že v rámci výzkumu mi bude zachována anonymita a ve výsledcích výzkumu budu označen jménem.

Dále vyjadřuji souhlas s tím, že rozhovor bude zaznamenáván na audio zařízení.

í í í í í í í í í í í í í í ..

Podpis respondenta

## Příloha . 3

1. Můžete mít možnost podílet se na tvorbě jednotlivých Standardů kvality ve vaší organizaci?
2. Máte možnost podílet se na vytváření metodik vycházejících ze Standardů kvality?
3. Máte možnost konzultace Standardů kvality se svými nadřízenými nebo osobou zodpovědnou v organizaci za realizaci Standardů kvality?
4. Věděli jste se musel zdokonalit, abyste splnil kompetence klíčového pracovníka?
5. Máte v organizaci nebo mimo ni možnost dalšího vzdělávání?
6. Změnila implementace Standardů kvality vaše pracovní postupy?
7. Jak přistupujete k roli klíčového pracovníka, cítíte rozdíl mezi klienty, kterým jste klíčovým pracovníkem a ostatními?
8. Kolik klientů máte na starosti jako klíčový pracovník?
9. Jak stanovujete s klientem jeho individuální plán, máte možnost spolupracovat s kolegy a s osobou zodpovědnou za realizování individuálního plánování?
10. Jak často hodnotíte plnění plánu, v závislosti na něm, zaznamenáváte radikální změny plánu ze strany klientů?
11. Jste klíčovým pracovníkem nekomunikujících klientů, jakým způsobem stanovujete jejich individuální plán, spolupracujete s rodinou, jsou ochotni spolupracovat?
12. Jak kontrolujete plnění individuálního plánu vašeho klienta, s kým spolupracujete?
13. Jak jsou ve vaší organizaci nastaveny kanály, kterými získáváte informace o klientech?
14. Je ve vaší organizaci místo, kde můžete s klientem nerušeně individuálně plánovat, pokud ne, jak tuto situaci řešíte?
15. Má podle vás individuální plánování v domovech pro seniory smysl?
16. Je ze strany vašeho zaměstnavatele prováděna edukace o Standardech kvality?
17. Víte, kolik Standardů kvality má mít organizace zpracováno, umíte je vyjmenovat a stručně charakterizovat?