

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Možnosti rozvoje sociálních služeb na Vodňansku

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Veronika Nováková

Studijní program: Rehabilitace

Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé
a seniory

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

Datum odevzdání práce:

ABSTRAKT

Sociální služby jsou nedílnou součástí sociální ochrany ve společnosti. Lze je vnímat jako formu pomoci, která je poskytována občanům, kteří se ocitnou v tíživé sociální situaci a tuto situaci bez pomoci společnosti nemohou překonat. Sociální služby pomáhají osobám společensky znevýhodněným zlepšit kvalitu života, případně je v maximální míře začlenit do společnosti, ale také chrání společnost před riziky, jejichž nositeli znevýhodněné osoby jsou. Stěžejním dokumentem pro oblast sociálních služeb je v České republice zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

Cílem mé práce je shrnout obecné poznatky o problematice sociálních služeb, ale především zjistit, zda jsou poskytované sociální služby ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Vodňany dostatečné, a jaký rozvoj těchto služeb je do budoucna možný.

Výsledky výzkumu ukazují, že na Vodňansku jsou dostatečně zajištěny služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, ale zcela chybí služba odborného sociálního poradenství ve smyslu občanské poradny či nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a azylové pobytové zařízení.

Prakticky lze diplomovou práci využít zejména jako informační materiál pro obyvatele Vodňanska, ať už formou brožur či informačních letáků. Využitelná je podle mého názoru i jako studijní materiál pro studenty středních, vyšších odborných i vysokých škol v rámci vyučování. Může být využita i jako zpětná vazba pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb na Vodňansku.

ABSTRACT

Social services form an integral part of the social protection in the society. It might be perceived as a form of help provided to people who find themselves in difficulties and they are not able to get over this situation without the help of society. Social services help to socially handicapped persons to improve their living standard, alternatively to integrate them largely with the society. Social services also protect the society from the risks following from the disadvantaged persons. The core document for the field of social services in the Czech Republic is the law in force No 108/2006 about the social services.

The object of my work is to sum up the general knowledge about the social services problems, but chiefly to find out if the provided social services in administrative ward of Vodňany are sufficient and what future progress of these services is possible. Research results show the Vodňany region to provide the services for seniors and handicapped persons sufficiently but there is total absence of special social consultancy service, meaning the civil advisory centre or low-threshold institution for children and young people and asylum residential facilities.

From the practical point of view the diploma work can be used as the information source for the inhabitants of the Vodňany region, either in the form of booklets or information leaflets. In my opinion it is also usable for secondary and further school students and university students as a study material within the tuition. It can be also used as a feedback for the providers and clients of social services in the Vodňany region.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů 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

.....

Bc. Veronika Nováková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat své vedoucí práce doc. Ing. Lucii Kozlové za její cenné rady a odbornou pomoc při zpracování diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	8
1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Sociální služby – úvod	9
1.2 Pohled do historie sociálních služeb	9
1.2.1 Vývoj sociálních služeb v České republice	10
1.3 Vzdělávání v oblasti sociálních služeb	12
1.3.1 Sociální pracovník	12
1.3.2 Pracovník v sociálních službách	14
1.3.3 Pedagogičtí a zdravotničtí pracovníci	14
1.4 Systém sociálního zabezpečení	14
1.4.1 Koncepce sociálního zabezpečení v České republice	15
1.5 Sociální služby	16
1.5.1 Smysl sociálních služeb	16
1.5.2 Základní druhy a formy sociálních služeb	17
1.5.3 Zařízení sociálních služeb	17
1.5.4 Obsah sociálních služeb	19
1.5.5 Příspěvek na péči jako nový zdroj financování sociálních služeb	22
1.6 Vybrané sociální události	25
1.6.1 Stáří	25
1.6.2 Invalidita	26
1.6.3 Chudoba	26
1.6.4 Sociální události spojené s rodinou	27
1.7 Sociální reforma 2012	27
1.8 Standardy kvality sociálních služeb	29
1.8.1 Inspekce kvality sociálních služeb a dodržování standardů	30

1.9 Supervize v sociálních službách.....	31
1.10 Komunitní plánování.....	31
1.10.1 Proces komunitního plánování.....	32
1.11 Sociální služby na Vodňansku	33
1. 11. 1 Vodňansko	33
1.12 Poskytovatelé sociálních služeb na Vodňansku	34
1.12.1 Chelčický domov svatého Linharta	34
1.12.2 Centrum sociální pomoci Vodňany	34
1.12.3 Alzheimer Centrum Loucký mlýn, o. p. s.....	35
2. CÍL PRÁCE	36
3. METODIKA	37
3.1 Metoda výzkumu	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	38
4. VÝSLEDKY	39
4.1 Centrum sociální pomoci Vodňany – Domov pro seniory a Odlehčovací služby	39
4.2 Centrum sociální pomoci Vodňany – Pečovatelská služba.....	49
4.3 Prácheňské sanatorium, o. p. s., pobočka Alzheimer centrum Loucký mlýn	56
4.4 Chelčický domov sv. Linharta	60
4.5 Shrnutí výsledků z polořízených rozhovorů	70
5. DISKUSE.....	73
5.1 Centrum sociální pomoci Vodňany - Domov pro seniory a Odlehčovací služby.	74
5.2 Pečovatelská služba.....	75
5.3 Chelčický domov sv. Linharta	76
6. ZÁVĚR	79
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	80
8. KLÍČOVÁ SLOVA	85
9. PŘÍLOHY	85

ÚVOD

Sociální služby jsou nedílnou součástí sociální ochrany ve společnosti. Lze je vnímat jako formu pomoci, která je poskytována občanům, kteří se ocitnou v tíživé sociální situaci a tuto situaci bez pomoci společnosti nemohou překonat. Sociální služby pomáhají osobám společensky znevýhodněným zlepšit kvalitu života, případně je v maximální míře začlenit do společnosti, ale také chrání společnost před riziky, jejichž nositeli znevýhodněné osoby jsou. Stěžejním dokumentem pro oblast sociálních služeb je v České republice zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Hlavním cílem tohoto zákona je podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti a vytváření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou v tomto procesu oslabeny.

Téma sociální služby na Vodňansku jsem si vybrala jednak z osobních pohnutek, ale zejména z profesních důvodů. Považuji za důležité, abych jako sociální pracovnice měla dostatek informací o službách poskytovaných v oblasti ve které žiji.

Cílem mé práce je shrnutí obecných poznatků o problematice sociálních služeb, ale především zjištění, zda jsou poskytované sociální služby ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Vodňany dostatečné a jaký rozvoj těchto služeb je do budoucna možný.

Pro získání potřebných informací je v diplomové práci použita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Základem pro kvalitativní výzkum jsou polořízené (polostandardizované) rozhovory s odborníky, kteří se orientují na problematiku sociálních služeb. Jedná se zejména o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a pracovníky Městského úřadu Vodňany. U kvantitativní metody výzkumu byl jako metoda sběru dat zvolen dotazník pro uživatele sociálních služeb.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Sociální služby – úvod

Sociální služby jsou spolu s dávkami základní formou sociální péče. Zákon č. 108/2006 Sb. definuje sociální služby jako činnost či soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení. (8)

Sociálním začleňováním (inkluzí) se rozumí proces zajišťující, aby osoby sociálně vyloučené dostaly příležitosti a možnosti, které jim pomohou zapojit se do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti. Protikladem je sociální vyloučení (exkluze), což je vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti s nemožností se do něj zapojit v důsledku své nepříznivé sociální situace. (8)

Sociální služby jsou z hlediska sociální správy jedním ze subsystémů sociální pomoci mající zvláštní sociální správu. (34)

1.2 Pohled do historie sociálních služeb

První sociální služby se objevily po přijetí křesťanství a po zřízení církve v raném středověku. S tím souviselo i přikázání pomoci chudým nebo také poskytování almužen. Jednalo se o tzv. chudinskou péči, na kterou chudému nevznikal právní nárok. Péči začaly poskytovat kláštery a poté farnosti. Tyto služby měly charakter poskytování přístřeší a stravy a základní zdravotnické péče. V rámci katolické církve začaly vznikat první řády, které se orientovaly na pomoc nemocným a chudým. Svou činnost rozvíjela církevní bratrstva utvořená zpravidla při určité farnosti. Ta poskytovala služby pouze do vyčerpání velmi omezené kapacity. (21)

Prvním poskytovatelem sociálních služeb byla tedy církev, jejíž úloha byla společensky akceptována. Ze strany státu převažovala až do počátku novověku tendence k sociálnímu vylučování lidí vymykajících se běžným sociálním strukturám. Chudí, žebráci či duševně nemocní byli odháněni ze sídel a postihováni sankcemi.

První legislativní úprava chudinské péče byla ustálena v polovině 19. století, kdy byl postupně zaváděn institut domovského práva. Domovské právo vyplývalo z právního

vztahu mezi obyvatelem obce a obcí samotnou, znamenalo soubor vzájemných práv a povinností.

Po vzniku Československé republiky došlo k převzetí velkého množství rakousko-uherských předpisů. Chudinská péče byla v té době poskytována jako krajní řešení v případech, že chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů.

V období první republiky došlo k rozmachu dobrovolné sociální péče. Mezi nejvýznamnější spolky působícími v tomto období řadíme především Československý červený kříž. Docházelo k nevídanému rozvoji poradenských služeb. Důstojnost lidského života byla deklarována OSN v roce 1948 jako cíl sociální politiky států.

V šedesátých letech 20. století docházelo ke kritice ústavních forem péče a budovaly se nové alternativy. Mezi ty můžeme řadit zmenšování ústavů, vznik terapeutických komunit, stacionářů a komunitních center. Počínají se rozvíjet terénní služby, preventivní a terapeutické programy. Sociální poradenství poskytují mimo jiné i obecní úřady. Služby jsou budovány pro celou řadu cílových skupin. (21)

1.2.1 Vývoj sociálních služeb v České republice

Po roce 1989 nastaly v České republice změny v oblasti politické, ekonomické a sociální. Zásadním byl scénář sociální reformy a koncept „záchranné sociální sítě“. (21)

Počátkem 90. let jsou postupně uváděny do života nové principy poskytování sociálních služeb, běžně uplatňované v sociálních systémech vyspělých evropských zemí. Jedná se zejména o tyto principy:

- decentralizace státní sociální správy
- pluralizace financování sociálních služeb
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb
- profesionalizace sociální pomoci (29)

Novelizací zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení byl již v 1. pololetí roku 1990 umožněn přístup k realizaci sociálních služeb obcím, městům a nestátním neziskovým organizacím. Postupně tak byla uplatňována zásada odpovědnosti občana, respektive rodiny, za vlastní životní úroveň. Byla vytvořena hierarchie subjektů sociální pomoci, kdy každý z nich postupně získal své postavení a novou roli. (29)

Docházelo k převedení zřizovatelských funkcí z bývalých okresních úřadů k zařízením sociálních služeb. Legislativně byly vymezeny kompetence jednotlivých krajů a obcí v sociální oblasti. Cílem sociální transformace byl zejména respekt důstojnosti uživatelů a podpora jejich nezávislosti. (29)

Stěžejním zákonem nového systému sociální pomoci se stal zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl spolu s dalšími právními předpisy (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi) přijat v květnu roku 2006. Zákon říká:

„Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.“

Mezi základní znaky zákona o sociálních službách řadíme:

- poskytnutí informací osobě, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci
- pokud tyto informace jako takové nestačí, přicházejí na řadu sociální služby
- sociální služby mají být individualizované a aktivizační
- kvalita poskytování sociálních služeb je dána do souvislosti s dodržováním lidských práv (21)

Koncepční změny:

- dochází k úpravě příspěvku na péči, jehož prostřednictvím lze sociální služby obstarat a uhradit
- přijetí nové kategorizace sociálních služeb (sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence)
- zavedení smluvního principu do vztahu poskytovatel – příjemce sociálních služeb
- pro poskytovatele byl zaveden systém registrace u krajských úřadů
- zákon stanoví předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka (21)

1.3 Vzdělávání v oblasti sociálních služeb

Do okruhu pracovníků v sociálních službách řadíme:

- sociální pracovníky
- pracovníky v sociálních službách
- zdravotnické pracovníky
- pedagogické pracovníky (14)

1.3.1 Sociální pracovník

Práce sociálního pracovníka zahrnuje celou škálu činností v oblasti sociální péče. Jedná se zejména o zajištění sociálního šetření, sociální agendy a řešení sociálně právních problémů v zařízeních služeb sociální péče, dále sociálně právní poradenství, krizovou pomoc a sociální rehabilitaci. (8)

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka upravuje zákon o sociálních službách. Podle platné právní úpravy je předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost.

Odborná způsobilost

Odbornou způsobilostí se rozumí vyšší odborné vzdělání (v oboru sociální práce a sociální pedagogika, sociální pedagogika, sociální a humanitární práce, sociální práce, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost) nebo vysokoškolské vzdělání (zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku). Pokud má pracovník vysokoškolské vzdělání v jiném oboru, než jsou výše uvedené, řadíme do odborné způsobilosti absolvování 200 hodin akreditovaných vzdělávacích kurzů a pět let praxe. (23)

Povinností sociálního pracovníka je průběžné celoživotní vzdělávání. Toto vzdělávání je důležité z hlediska osvojení aktuálních poznatků a trendů svého oboru a upevňování své kvalifikace. Celoživotní vzdělávání zajišťují akreditovaná vzdělávací zařízení či programy na vysokých či vyšších odborných školách formou akreditovaných kurzů a odborných stáží v zařízeních sociálních služeb. Dokladem o absolvování tohoto vzdělávání je osvědčení. O akreditaci rozhoduje MPSV ČR. (7)

Způsobilost k právním úkonům

Způsobilosti k právním úkonům se řídí obecným vymezením způsobilosti k právním úkonům podle občanského zákoníku. Fyzická osoba nabývá práv a bere na sebe povinnosti v plném rozsahu dovršením zletilosti, tj. dovršením 18 let věku. (14)

Bezúhonnost

Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů ne starším než 3 měsíce. Za bezúhonného se považuje osoba, která nebyla pravomocně odsouzená pro úmyslný trestný čin ani trestný čin z nedbalosti v souvislosti s výkonem činností při poskytování sociálních služeb. (14)

Zdravotní způsobilost

Potvrzení o zdravotní způsobilosti se prokazuje lékařským posudkem vydaným lékařem závodní preventivní péče a pro ostatní osoby registrujícím praktickým lékařem. (14)

1.3.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních či pobytových zařízeních sociálních služeb (jedná se zejména o pomoc při osobní hygieně a oblékání, podpora soběstačnosti, nácvik jednoduchých denních činností).
- základní výchovnou nepedagogickou činnost (např. rozvíjení manuální zručnosti a pracovních aktivit, provádění volnočasových aktivit a tvořivých schopností)
- pečovatelskou činnost (péče o osobu v přirozeném prostředí) (23)

Předpoklady pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách jsou shodné s předpoklady pro výkon sociálního pracovníka. Liší se pouze odborná způsobilost. Odbornou způsobilostí pro výkon přímé obslužné péče se rozumí základní vzdělání, nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. (14)

1.3.3 Pedagogičtí a zdravotničtí pracovníci

Předpoklady pro výkon těchto činností upravují zvláštní právní předpisy. Výkony činnosti pedagogických pracovníků jsou stanoveny zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Pro výkon činnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny předpoklady zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. (14)

1.4 Systém sociálního zabezpečení

S postupným rozvojem průmyslu dochází ke změně životních a pracovních podmínek. Tyto změny doprovází nárůst různých sociálních rizik pro jednotlivé občany. Člověk se

během svého života dostává do rizikových situací a pro jednotlivce je často nemožné nést jejich důsledky. Stále více se uskutečňuje společenské odstraňování těchto důsledků. V každé vyspělé společnosti se stát snaží těmto situacím předcházet, zmírňovat je a odstraňovat (15)

Se sociálními riziky nebo sociálními událostmi právo spojuje vznik, změnu nebo zánik práv a povinností, pomocí nichž lze tíživou sociální situaci zmírnit, předejít jí či překonat. Mezi hlavní sociální události řadíme nemoc, úraz, invaliditu, těhotenství, narození dítěte, stáří a smrt rodinného příslušníka. (15)

Předmětem práva sociálního zabezpečení chápeme soubor procesněprávních a hmotněprávních norem upravujících jednotlivé systémy sociálního zabezpečení. Řadíme sem předpisy, které regulují hmotné zajištění a služby zabezpečované nebo poskytované státem potřebným osobám, a to z důvodu např. vyššího věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo nezaměstnanosti. (7)

1.4.1 Koncepce sociálního zabezpečení v České republice

Soudobá koncepce sociálního zabezpečení si klade za cíl zejména:

- regulovat odpovědnost jednotlivých osob za jejich budoucnost (existenci povinných pojistných systémů)
- stanovit míru a formy sociální solidarity (transfer prostředků skrze daňovou soustavu nebo sponzorováním)
- prosazovat a ochraňovat sociální práva. (7)

Pomoc a řešení při výše uvedených sociálních situacích představují nástroje sociálního zabezpečení. Do těchto nástrojů řadíme :

- a) sociální pojištění – řeší situace, na které se může občan dopředu připravit (pojistit) tím, že odloží část své dnešní spotřeby do budoucna. Součástí sociálního pojištění je důchodové pojištění (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění), penzijní připojištění (zákon

č. 42/1994 Sb., o penzijním připojištění se státním příspěvkem v platném znění) a nemocenské pojištění. Do tohoto systému finančně přispívají podle přesně vymezených pravidel z pojistného zaměstnanci, zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné. (15)

b) sociální zaopatření (podporu) – zde jsou řešeny situace, kde je účelné podpořit rodinu, zejména rodinu s dětmi. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře v platném znění koncipuje jednotlivé dávky. Tyto dávky jsou financovány z daní, tedy ze státního rozpočtu. (15)

c) sociální pomoc – systém sociální pomoci řeší situace hmotné a sociální nouze, které není člověk schopen řešit sám nebo s pomocí rodiny. Sociální pomoc je poskytována formou sociálních dávek, sociálních služeb a sociálně právní ochrany. Primárním zdrojem financování je státní rozpočet. (15)

1.5 Sociální služby

1.5.1 Smysl sociálních služeb

Smyslem sociálních služeb jako jedné z forem sociální pomoci je, že by měly být poskytovány při řešení takových sociálních situací, při kterých poskytnutí finančních prostředků neuspokojí potřebu klienta, popřípadě v situacích, kdy klient finanční prostředky nepoužívá k účelu, pro který mu byly poskytnuty. (29)

Mezi specifika sociálních služeb můžeme zařadit:

- poskytování sociálních služeb taktéž soukromoprávními subjekty, které jsou za tímto účelem financovány ze strany státu či obce
- poskytování sociálních služeb za úhradu
- stát může stanovit podmínky poskytování sociálních služeb (29)

1.5.2 Základní druhy a formy sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách mezi základní druhy sociálních služeb řadí:

- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

1.5.3 Zařízení sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb., § 34 jmenuje tyto druhy zařízení, v nichž jsou poskytovány ambulantní nebo pobytové sociální služby:

- centra denních služeb – zde jsou poskytovány ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení
- denní stacionáře – zaměřují se na ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku či zdravotního postižení a osobám, které trpí chronickým duševním onemocněním
- týdenní stacionáře - poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním
- domovy pro osoby se zdravotním postižením – zde se zaměřují na poskytování pobytových služeb osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení
- domovy pro seniory – poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku
- domovy se zvláštním režimem – zde jsou poskytovány pobytové služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo

závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. V těchto zařízeních je režim přizpůsoben specifickým potřebám uživatelů.

- chráněné bydlení - pobytová služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění. Charakter chráněného bydlení může mít formu skupinovou, popřípadě individuální.
- azylové domy – zde jsou poskytovány na přechodnou dobu pobytové služby osobám, nacházejícím se v nepříznivé sociální situaci, která je spojena se ztrátou bydlení
- domy na půl cesty - poskytují pobytové služby zpravidla osobám do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody či ochranné léčby
- zařízení pro krizovou pomoc – jedná se o terénní, ambulantní nebo pobytovou formu poskytovanou na přechodnou dobu osobám, nacházejícím se v situaci ohrožení zdraví nebo života
- nízkoprahová denní centra – zde jsou poskytovány ambulantní, popřípadě terénní služby osobám bez přístřeší
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem a mladistvým ve věku 6 – 26 let, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy
- noclehárny – ambulantní služby poskytované osobám bez přístřeší, mající zájem o přenocování a využití hygienického zařízení

- terapeutické komunity – programy jsou určeny osobám, které vedou rizikový způsob života, nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Jedná se zejména o problémové skupiny osob, uživatele návykových a omamných psychotropních látek
- sociální poradny – zaměřují se na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob např. v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách
- sociálně terapeutické dílny - jsou určeny především osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které jsou neumístitelné na otevřeném a chráněném trhu práce
- centra sociálně rehabilitačních služeb – směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob rozvojem specifických schopností a dovedností
- pracoviště rané péče – terénní, popřípadě ambulantní forma služby poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené.
- intervenční centra – na základě zvláštního právního předpisu je osobě ohrožené násilným chováním vykázané osoby nabídnuta pomoc nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykazání intervenčnímu centru.
- zařízení následné péče – jsou ambulantní či pobytové služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách, které absolvovaly ústavní nebo ambulantní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují

1.5.4 Obsah sociálních služeb

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy nebo pomoc při jejím zajištění, pomoc při zajištění chodu domácnosti, poskytnutí ubytování nebo přenocování, výchovné a vzdělávací činnosti, sociální poradenství,

zprostředkovatelská činnost, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí a další činnosti vedoucí k podpoře soběstačnosti a sociálnímu začlenění. (7)

Sociální poradenství

Sociální poradenství lze poskytovat ve dvou formách, a to jako základní sociální poradenství nebo jako odborné sociální poradenství. Do základního sociálního poradenství řadíme poskytování potřebných informací o možnostech řešení či předcházení nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je zaměřené na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Může se jednat o poradenství v poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro seniory atd. (14)

Služby sociální péče

Služby sociální péče si kladou za cíl pomoci osobám se zajištěním jejich fyzické a psychické soběstačnosti. Mají umožnit klientům v co největší míře zapojení do běžného života společnosti a v případě, kdy to jejich stav vylučuje zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Mezi tyto služby patří například osobní asistence, pečovatelská služba, služby v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. (7)

Služby sociální prevence

Tento druh služeb se zaměřuje na pomoc zabránění sociálnímu vyloučení osob, jež toto vyloučení ohrožuje z důvodu jejich krizové situace nebo životních návyků. Cílem služeb sociální prevence je zejména napomáhat osobám k překonání nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Do této skupiny služeb patří zejména raná péče, domy na půl cesty, kontaktní centra, nízkoprahová zařízení, noclehárny a další. (7)

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách uvádí tyto základní formy sociálních služeb:

- pobytové sociální služby, to znamená služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb

- ambulantní sociální služby zahrnující služby, za nimiž osoby dochází nebo jsou doprovázeny či dopravovány
- terénní sociální služby poskytované v přirozeném prostředí dané osoby

Za poskytnutí pobytových sociálních služeb v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zařízeních ústavní péče a centrech sociálně rehabilitačních služeb hradí klienti úhradu za ubytování, stravu a poskytnutou péči ve sjednaném rozsahu. (35)

Jak uvádí vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, maximální výše úhrady za ubytování a stravu činí:

- 200.-Kč denně za poskytnutí ubytování včetně provozních nákladů s ubytováním souvisejících
- 160.-Kč denně za poskytnutí celodenní stravy (75.- Kč za poskytnutí oběda) včetně provozních nákladů s poskytnutím stravy souvisejících

Po úhradě za ubytování a stravu musí uživatel sociální služby zůstat alespoň 15% jeho příjmu. Úhrada za péči se stanoví při poskytování

- a) pobytových služeb, s výjimkou týdenních stacionářů, ve výši přiznaného příspěvku na péči
- b) pobytových služeb v týdenních stacionářích ve výši přiznaného příspěvku na péči

Za poskytnutí osobní asistence, pečovatelské služby, tísňové péče, průvodcovských a předčitatelských služeb, podpory samostatného bydlení, odlehčovacích služeb, služeb v centrech denních služeb a služeb v denních stacionářích hradí uživatelé úhradu za základní činnosti v rozsahu, který stanoví smlouva. Výši maximální úhrady stanoví

vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato maximální výše činí

- 120.- Kč za hodinu podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění definovaných úkonů
- 200.- Kč denně za poskytnutí ubytování včetně provozních nákladů s ubytováním souvisejících
- 160.- Kč denně za poskytnutí celodenní stravy (75.- Kč za poskytnutí oběda) včetně provozních nákladů s poskytnutím stravy souvisejících

Bez úhrad je poskytována pečovatelská služba rodinám, kde se narodilo současně 3 a více dětí, a to do 4 let věku těchto dětí, dále účastníkům odboje, osobám účastným rehabilitace, osobám zařazeným v táborech nucených prací či v pracovním útvaru a pozůstalým manželům (manželkám) těchto osob. (35)

Za poskytnutí sociálních služeb v azylových domech, domech na půl cesty a terapeutických komunitách uživatelé hradí úhradu za stravu a ubytování stanovenou ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Tato výše činí maximálně

- 160.- Kč denně za poskytnutí celodenní stravy (75.- Kč za poskytnutí oběda) včetně provozních nákladů s poskytnutím stravy souvisejících
- 120.- Kč denně za poskytnutí ubytování včetně provozních nákladů s ubytováním souvisejících

Úhradu za poskytování sociálních služeb v noclehárnách a v nízkoprahových denních centrech uživatelé hradí ve výši stanovené poskytovatelem. (35)

1.5.5 Příspěvek na péči jako nový zdroj financování sociálních služeb

Tento nový zdroj financování sociálních služeb reaguje na skutečnost, že neexistuje dostatek nástrojů ke garanci poskytování sociálních služeb. Východiskem bylo proto zavedení nové dávky, tzv. příspěvku na péči. Jedná se o příspěvek, který je určený ke

krytí části nákladů na potřebnou péči, přičemž předpokladem je, že k úplné úhradě budou poskytnuty i jiné zdroje. (15)

Poskytnutí příspěvku tzv. na hlavu umožní uživateli, aby se sám rozhodl o způsobu zabezpečení svých potřeb. Poskytnutí příspěvku osobě, která péči potřebuje, umožní přesněji alokovat veřejné prostředky tam, kde je péče potřeba, nikoliv tam, kde byly v minulosti vytvořeny kapacity služeb. (15)

Jak praví zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, příspěvek na péči je tedy poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na něj vzniká v případě, kdy osoba z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Tuto pomoc poskytuje osoba blízká či asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb, dětský domov či speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Nárok na tento příspěvek však nemá osoba mladší jednoho roku.

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby je stanovena ve čtyřech stupních:

- I. stupeň – lehká závislost
- II. stupeň – středně těžká závislost
- III. stupeň – těžká závislost
- IV. stupeň úplná závislost (34)

Jak praví zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění, při hodnocení míry závislosti je hodnocena schopnost zvládat následující základní životní potřeby:

- mobilita
- orientace
- komunikace
- stravování

- oblékání a obouvání
- tělesná hygiena
- výkon fyziologické potřeby
- péče o zdraví
- osobní aktivity
- péče o domácnost

Přičemž schopnost zvládat základní životní potřebu péče o domácnost není hodnocena u osob do 18 let věku.

Výše příspěvku na péči

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

Výše příspěvku na péči je odlišná pro osoby do 18 let věku a pro osoby starší 18 let. Dále se výše příspěvku na péči odvíjí s ohledem na stupeň závislosti osoby.

Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí měsíčně:

- a) 3 000.- Kč lehká závislost
- b) 6 000.- Kč středně těžká závislost
- c) 9 000.- Kč těžká závislost
- d) 12 000.- Kč úplná závislost

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí měsíčně:

- a) 800.- Kč lehká závislost
- b) 4 000.- Kč středně těžká závislost
- c) 8 000.- Kč těžká závislost

d) 12 000.- Kč úplná závislost

Cílem zavedení příspěvku na péči je:

- svobodná volba způsobu zabezpečení sociálních služeb
- sjednocení podmínek pro získání veřejných prostředků subjekty poskytujícími péči za podmínek jejich registrace
- zvýšení spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace
- zrušení paušalizace pohledu zdravotně postižený x starobní důchodce
- počátek procesu deinstitucionalizace a individualizace (14)

1.6 Vybrané sociální události

1.6.1 Stáří

Je přirozená součást lidského života, v níž se pozvolna omezují jednotlivé funkce organismu. To se postupně projevuje snižováním schopnosti pracovat a aktivně reagovat na vnější svět. (35)

I přes to, že každý člověk prožívá svůj život originálním způsobem, lze se shodnout na několika okamžicích, které přicházejí společně s vyšším věkem. Změny se odehrávají v rovině tělesné (změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, kardiopulmonální změny), psychické (zhořšení paměti, emoční labilita, změny vnímání) i sociální (odchod do penze, změna životního stylu, osamělost). Hovoříme zde o propojených systémech. (37)

Při hodnocení jednotlivého seniora je nutno brát v potaz dva hlavní sledované činitele, a to kalendářní a biologické stáří – věk. Kalendářní stáří označuje jednoznačně dobu, jak dlouho je jedinec na světě a je tedy považováno za objektivní měřítko stárnutí. Nevýhodou je, že kalendářní čili chronologický věk přehlíží individuální rozdíly jednotlivých seniorů. Ne všichni ve věku sedmdesáti let mají stejné somatické změny. Proto tedy nemůžeme pokládat chronologický věk za spolehlivý indikátor stáří.

Objektivním hodnocením procesu stárnutí a jeho dopadu na jednotlivce je biologický věk. Ten posuzuje konkrétní změny způsobené stárnutím na daném organismu. (26)

Stáří značně modifikuje potřeby jednotlivců. Životní náklady se zvyšují o některé nové prvky v souvislosti s vyšší nemocností a degenerativními procesy. Roste také potřeba zdravotních a sociálních služeb různého typu. (35)

1.6.2 Invalidita

Lze ji označovat za stabilizovanou fázi nemoci se zdravotním postižením dlouhodobějšího rázu. Chápeme ji jako významnější přechodné nebo trvalé tělesné či duševní poškození, či ztrátu určité funkce nebo části organismu. V důsledku invalidity dochází ke snížení pracovní schopnosti. (35)

Invalidita je sociální událostí, jelikož trvale nebo dlouhodobě znevýhodňuje člověka ve standardních situacích. Invalidita je stabilizovanou fází procesu, jež se sice může změnit, ale jen dlouhodobě a pozvolna a jedinec se s ní musí naučit žít. (35)

V posledních letech dochází v České republice k obratu v přístupu k handicapovaným. Prosazuje se úsilí o integraci do většinové populace a jejich zapojení do běžného života. Základním východiskem je přechod od izolace směrem k socializaci a integraci a dále nezávislý život člověka s handicapem. (25)

1.6.3 Chudoba

Významnou sociální událostí, která má negativní dopad na život člověka je i nedostatečný příjem. (7)

Chudobu nazýváme stavem nouze, tzn. že lidé nemají dostatek prostředků pro zajištění své vlastní existence v dané společnosti. S chudobou je v ekonomických a sociálních důsledcích spojena nedostupnost zdrojů, služeb, bydlení a lidsky důstojného životního prostředí. (35)

1.6.4 Sociální události spojené s rodinou

Mezi tyto události řadíme zejména těhotenství a mateřství, které mají nejen osobní, ale i společenský charakter. Znamenají pro rodinu zvýšené náklady na výživu a ostatní potřeby spojené s péčí o narozené dítě. (7)

Rodičovství a výchova dětí taktéž znamenají zvýšení rodinných výdajů. Sociální událostí není výchova dětí sama o sobě, ale zejména náklady na výživu, léčebnou péči, vzdělání a výchovu dětí. (35)

1.7 Sociální reforma 2012

Sociální oblast v České republice počínaje lednem roku 2012 prošla celou řadou změn. Cílem této reformy bylo zejména zlepšit cílenost a adresnost sociálních dávek, dosáhnout tak jejich účelnosti, ale také zefektivnit práci orgánů státní správy a zejména snížit administrativní zátěž uživatelům služeb. Kompetence rozhodování o dávkách byly přeneseny na jeden správní orgán, a to na Úřad práce České republiky. (43)

Navrhované úpravy zákona o sociálních službách spočívají v zajištění dalších způsobů péče, tj. péče zejména fyzickými osobami. V současné době je péče poskytovaná registrovanými poskytovateli sociálních služeb oddělená od péče poskytované fyzickými osobami. Kapacity způsobů v zajištění péče nejsou zcela propojeny. Z toho vyplývá, že pečující fyzické osoby se fakticky nemohou uplatnit v jiných oblastech, zejména na trhu práce. (43)

Východiskem z této situace je vytvoření podmínek pro zajištění péče v domácím prostředí tak, aby byla sdílena péče mezi poskytovateli sociálních služeb (terénními i ambulantními) a fyzickými osobami zajišťujícími neformální péči. (43)

Od 1. 1. 2012 dochází ke zvyšování dostupnosti služeb státu sjednocením výplaty dávek. Rozhodování a administrace dávek jsou k tomuto datu prováděny jediným orgánem, a tím je Úřad práce České republiky. Má tedy docházet ke zvýšení komfortu klientů. (43)

Jedním z nástrojů sociální reformy je tzv. karta sociálních systémů, která má za úkol rozšířit nabídku doposud poskytovaných služeb a zvýšit uživatelský komfort. (43)

Jak říká zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, osobám, kterým byl dle zákona o sociálních službách přiznán příspěvek na péči a osobám, kterým byl přiznán příspěvek na mobilitu či příspěvek na zvláštní pomůcku, vydává krajská pobočka úřadu práce kartu sociálních systémů. Karta sociálních systémů bude současně sloužit jako průkaz osoby s těžkým zdravotním postižením (průkaz TP), nebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením (průkaz ZTP), nebo průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce (průkaz ZTP/P).

Co se týče změn v oblasti péče o zdravotně postižené občany, vznikly ze spektra mnoha dílčích dávek dávky pouze dvě – příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku. (43)

Od ledna roku 2012 dochází také k navýšení příspěvku na péči u osob do 18 let věku, a to ve II. stupni z 5 000 na 6 000, jak je již uvedeno výše. (43)

Jak stanoví zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, příspěvek na péči lze podle § 12 zákona zvýšit o 2 000 za kalendářní měsíc.

Nově je též zaveden institut nazvaný Asistent sociální péče. Tímto asistentem může být zdravotně způsobilá osoba starší 18 let pečující o zdravotně znevýhodněnou osobu v případech, že v daném místě se např. nenachází registrovaný poskytovatel sociálních služeb, nebo tato osoba nemá jinou možnost zajištění individuální péče. Asistentem sociální péče je osoba jiná než blízká. (43)

Inspekci poskytování sociálních služeb u poskytovatelů provádí od ledna letošního roku krajská pobočka úřadu práce. Místní příslušnost se řídí dle místa trvalého či hlášeného pobytu fyzické osoby nebo sídla osoby právnické. V případě zjištěných nedostatků jsou členové inspekčního týmu povinni informovat o výsledku inspekce osobu, která má uzavřenou smlouvu o poskytnutí sociální služby, nebo zákonného či jiného zástupce. (5)

Další významnou změnou je systém hodnocení kvality sociálních služeb inspekčním orgánem. Výstupem inspekce bude nově popis zjištěných nedostatků v naplňování jednotlivých standardů kvality a jejich kritérií poskytovatelem. Nově může inspekční tým navrhnout termínovaná opatření vedoucí k dosažení daného standardu, nebo kritéria kvality. (5)

1.8 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem určitých kritérií, umožňujících posuzování kvality sociální služby. (19)

Můžeme je chápat jako požadavky, které musí poskytovatel sociální služby splňovat. Standardy kvality byly vytvořeny v souvislosti s reformou sociálních služeb. (11)

Na tvorbě jednotlivých standardů se podíleli i uživatelé a poskytovatelé sociálních služeb. Jelikož se standardy dotýkají všech sociálních služeb, jejich formulování je obecné. Pro lepší orientaci jsou standardy číslovány. (24)

V současné době mají pořadová čísla od 1 do 15.

Samotné standardy je možné rozdělit do třech skupin. A to na personální, provozní a procedurální. (19)

- a) Personální standardy popisují personální zajištění služby. Samotná kvalita služby je zcela závislá na pracovnících, jejich vzdělání a dovednostech. (19)

Tyto standardy zahrnují výběr, přijímání a zaškolování nových pracovníků, jejich pracovní podmínky, profesní rozvoj jednotlivých pracovníků a pracovních týmů (11)

- b) Procedurální standardy zahrnují např. standardy, které se týkají ochrany práv uživatelů sociálních služeb, cíle služby, přijímací procedury, dohod, dokumentace, stížností atp. (24)

- c) Provozní standardy – zde jsou definovány podmínky pro poskytování sociálních služeb. Jedná se například o místní a časovou dostupnost služby, její informovanost, prostředí a materiální a technické zázemí. (11)

Není možné zajistit konkrétní metodu pro stanovení kvality. Každý poskytovatel by se měl především zaměřit na to, aby systém standardů a hodnot směřoval na „zákazníka“, především aby věnoval pozornost jeho názorům. Měl by vytvářet podmínky pro monitorování, hodnocení a rozvoj kvality poskytovaných služeb. (24)

1.8.1 Inspekce kvality sociálních služeb a dodržování standardů

Naplňování a dodržování výše uvedených standardů poskytovateli sociálních služeb kontroluje podle zákona o sociálních službách inspekce poskytování sociální služeb. Ta v současné době kontroluje kvalitu poskytované služby a rozsah dodržování a naplňování kritérií standardů jednotlivými poskytovateli. V dlouhodobém výhledu činnosti komise se do budoucna bude zjišťovat vyšší než minimální úroveň kvality poskytovaných služeb. (17)

Zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění stanoví, že inspekci poskytování sociálních služeb provádí krajská pobočka úřadu práce. Od 1. 1. 2012 není předmětem inspekce pouze plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb a jejich kvalita, ale i posouzení, zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje veškeré náležitosti smlouvy a zda je zde sjednána výše úhrady.

Inspekce se provádí vždy v místě poskytování sociálních služeb a v každém jednotlivém případě ji provádí inspekční tým, tvořený nejméně třemi členy, pokud jde o inspekci pobytových sociálních služeb a nejméně dvěma členy v ostatních případech. Přičemž alespoň jeden člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem státu krajské pobočky úřadu práce a kraj může vyslat do tohoto týmu svého zaměstnance.

V přípravné fázi je poskytovatel inspekci vyzván k poskytnutí konkrétní dokumentace. Tato dokumentace je inspekci prostudována. Následně probíhá úvodní setkání týmu s vedoucími pracovníky; zde je ujasněn průběh, náplň a časový harmonogram inspekce. (17)

Při zahájení vlastní inspekce probíhá losování uživatelů (respondentů), od kterých budou zjišťovány informace prostřednictvím rozhovoru. Ke zjišťování a posouzení kvality služby používá inspekce řadu činností. Např. prohlídku zařízení, studium dokumentace uživatelů, rozhovory s uživateli a zaměstnanci, pozorování atp.

Následně inspektoři zpracují zjištění inspekčního týmu. Při vlastním hodnocení jednotlivých standardů jsou přidělovány body dle stupně splnění jednotlivých kritérií. O výsledku inspekce se pořizuje inspekční zpráva. V případě, kdy jsou shledány nedostatky, navrhuje inspekce do inspekční zprávy opatření k nápravě a stanoví termín, do něhož musí být doporučená opatření poskytovatelem realizována. (17)

1.9 Supervize v sociálních službách

Dalšími nástroji pro zvyšování kvality poskytovaných služeb je supervize a intervize. Tyto nástroje jsou charakterizovány jako forma podpory, učení a dohledu, při níž se pracovníci v sociálních službách mohou v bezpečném prostředí svěřit se svými problémy a naučit se je zvládat a zhodnotit. (17)

Mezi tři hlavní funkce nebo také role supervize řadíme vzdělávací, podpůrnou a řídicí. (3)

- Funkce podpůrná – podpůrnou funkcí rozumíme způsob reagování na skutečnosti, že na pracovníky, kteří se účastní důvěrné terapeutické práce s klienty působí zoufalství a oni potřebují čas, aby se naučili zvládat své reakce. (3)
- Funkce řídicí má plnit funkci kontroly kvality při práci s lidmi. (3)

1.10 Komunitní plánování

Komunitní plánování je metodou umožňující zpracovávat materiály pro různé oblasti veřejného života, ať už se jedná o oblast prevence kriminality, ochranu životního prostředí, preventivní zdravotnické programy či koncepci sociálních služeb, a to na úrovni obcí a krajů. Je velmi důležitým nástrojem metodiků služeb sociální prevence a sociálních kurátorů, kteří jsou pověřeni koordinační činností. (23)

Komunitní plánování je přímé vyjednávání mezi zřizovateli, poskytovateli a uživateli služeb (tzv. komunitní triangel) s cílem zlepšit místní sociální politiku nebo charakter sociálních, příp. dalších souvisejících služeb. (19)

Pro samotnou obec má komunitní plánování přínos, jelikož zapojuje všechny účastníky systému sociálních služeb do přípravy a plánu sociálních služeb. Dále podporuje dialog mezi obyvateli a zvyšuje dostupnost a kvality sociálních služeb. (13)

Můžeme jej také chápat jako nástroj, který má napomáhat zajišťování územní dostupnosti sociálních služeb v jednotlivých regionech či obcích. Jeho prostřednictvím se snažíme najít odpověď na to, jaké služby by měly v dané obci, městě, regionu být, aby odpovídaly potřebám celé komunity, ale i potřebám jednotlivců. (24)

1.10.1 Proces komunitního plánování

- zapojení obce (města)
- vymezení rolí a očekávání
- kontaktování zájemců o sociální problematiku
- vytvoření plánu činnosti
- zformulování pracovní struktury
- informování veřejnosti
- zmapování poskytovatelů sociálních služeb
- zjištění potřeb uživatelů sociálních služeb
- zapojení veřejnosti
- vytvoření vize rozvoje sociálních služeb
- monitorování, provádění změn a revize (24)

Hlavním cílem plánování dostupnosti sociálních služeb a efektivní distribuce jejich prostředků je provázat rozhodování o finančních prostředcích na zajištění sociálních služeb na úrovni územních samospráv a národní úrovni s procesy plánování dostupnosti těchto služeb. Podkladem pro zadavatele by měl být střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Ten by měl tvořit základ pro rozdělení financí a jasně vymezit síť sociálních služeb. (16)

Příkladem pro představu může být střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje 2008 – 2010. Zde jsou jasně vymezeny tyto hlavní priority:

- zajistit ekonomickou stabilizaci sítě poskytovatelů sociálních služeb v Jihočeském kraji
 - podporovat vznik a rozvoj potřebných sociálních služeb
 - zlepšit informovanost v oblasti sociálních služeb
 - podpořit plánování sociálních služeb na krajské i místní úrovni
 - umožnit uživatelům sociálních služeb zapojit se do běžného života
 - na regionální úrovni podpořit provázanost zdravotní péče a sociálních služeb
- (33)

1.11 Sociální služby na Vodňansku

1. 11. 1 Vodňansko

Správní obvod obce s rozšířenou působností Vodňany se nachází uvnitř Jihočeského kraje, v okrese Strakonice, v západní části Českobudějovické pánve a protéká jím řeka Blanice, což je pravý přítok Otavy.

Vodňansko je svým počtem 11 tisíc obyvatel nejmenším obvodem v kraji. Nachází se zde celkem 17 obcí, z toho 2 se statusem města : Vodňany (7027 obyvatel) a Bavorov (1517 obyvatel) - stav ke konci roku 2011. Hustotou osídlení a průměrným věkem obyvatelstva koresponduje tento obvod přibližně s průměrem Jihočeského kraje.

V posledních 13 letech je v kraji nejvyšší úmrtnost, což má za následek spolu s průměrnou porodností třetí nejvyšší přirozený úbytek obyvatelstva. Počet obyvatel tohoto správního obvodu dlouhodobě (od roku 1961) klesá, i když má obvod kladný přírůstek stěhováním.

Na Vodňansku je 49,9% ekonomicky aktivních obyvatel, což ho řadí mezi území s nižší ekonomickou aktivitou obyvatelstva.

Z hlediska dopravního je velmi důležitá komunikace přicházející na území obvodu z jihovýchodu, tj. od Českých Budějovic. Tato se pak u Vodňan rozděluje severním směrem na Písek a Prahu a západním směrem na Strakonice a Plzeň. (41)

1.12 Poskytovatelé sociálních služeb na Vodňansku

1.12.1 Chelčický domov svatého Linharta

Chelčický domov sv. Linharta nabízí službu „Sociální terapeutické dílny“ podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o službu ambulantní, cílovou skupinou jsou klienti se zdravotním, tělesným, mentálním, kombinovaným nebo s jiným zdravotním postižením ve věku od 16 let. (42)

Chelčický domov sv. Linharta byl otevřen 2. dubna 2010. Provozovatelem této služby je v současné době Domov sv. Anežky, o. p. s. Čihovice u Týna nad Vltavou. Uživatelům může nabídnout zapojení do různorodých pracovních aktivit, udržení a rozvoj pracovních a sociálních dovedností, příležitost najít nové přátele, účast na společenských akcích. (42)

Co se týká úhrady, služba je uživatelům poskytována bez finanční úhrady, s výjimkou stravování, dopravy, asistence apod. Kapacita služby je 8 míst.

1.12.2 Centrum sociální pomoci Vodňany

Centrum sociální pomoci Vodňany je příspěvkovou organizací města. Poskytuje sociální, zdravotní a jiné služby občanům žijícím zejména v územním obvodu města Vodňany. Centrum sociální pomoci Vodňany bylo založeno usnesením zastupitelstva města Vodňany s účinností k 1. lednu 2000. (40)

Centrum sociální pomoci Vodňany poskytuje tyto sociální služby:

Domov pro seniory

Služba Domova pro seniory je určena seniorům a osobám se zdravotním postižením, které dosáhly věku 55 let a vzhledem k trvalým změnám zdravotního stavu potřebují sociální péči, která jim nemůže být poskytnuta jiným způsobem. Kapacita služby je 80 míst. (40)

Odlehčovací služby

Podstatou existence je poskytnutí služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního postižení či chronického onemocnění, o které je jinak pečováno v přirozeném prostředí. Tato služba je určena osobám starším 27 let. Kapacita odlehčovacích služeb je 2 místa. (40)

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je určená seniorům a osobám se zdravotním postižením. Cílem je pomoci s úkony, které již osoby nejsou schopny samy zvládnout, aby mohly co nejdéle zůstat ve svém přirozeném prostředí. Pečovatelská služba je poskytována v celém správním obvodu obce s rozšířenou působností Vodňany. Kapacita služby poskytované v domácnostech klientů je 100 osob. (40)

1.12.3 Alzheimer Centrum Loucký mlýn, o. p. s.

Toto zařízení se specializuje na klienty starší 27 let s Alzheimerovou chorobou, psychickými poruchami a jinými typy demencí, dále pro klienty s poruchami chování, včetně nejtěžšího stupně onemocnění.

Skupina Alzheimer centrum je společnost, která postupně rozšiřuje svoji nabídku o nová zařízení. V současné době má 5 poboček v České republice a jednu pobočku ve Slovenské republice. První zařízení bylo otevřeno v roce 1996. Kapacita Alzheimer centra je 62 klientů. (39)

2. CÍL PRÁCE

Cílem práce je shrnout aktuální teoretické poznatky o problematice sociálních služeb, ale především zjistit, zda jsou poskytované sociální služby ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Vodňany dostatečné a jaký rozvoj těchto služeb je do budoucna možný. Pro dosažení stanoveného cíle je nutné zaměřit se na stávající sociální služby: Centrum sociální pomoci Vodňany – Domov pro seniory, Odlehčovací služby, Pečovatelská služba, Prácheňské sanatorium o. p. s., pobočka Alzheimer centrum Loucký mlýn a Chelčický domov sv. Linharta a zjistit, zda jsou tyto sociální služby poskytovány v dostatečném rozsahu, zda jsou s nimi uživatelé spokojeni, popřípadě jaké změny by pro zlepšení poskytovaných služeb navrhli. Důležitou součástí je i vyhledání a určení těch sociálních služeb, které dosud na Vodňansku nemají své zastoupení.

3. METODIKA

3.1 Metoda výzkumu

Pro získání potřebných informací je v diplomové práci použita kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Základem pro kvalitativní výzkum jsou položené (polostandardizované) rozhovory s odborníky, kteří se orientují na problematiku sociálních služeb. Jedná se zejména o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a pracovníky Městského úřadu Vodňany. Výzkum probíhal od února 2012 do dubna 2012.

U kvantitativní metody výzkumu byl jako metoda sběru dat zvolen dotazník pro uživatele sociálních služeb. Dotazníky byly mezi jednotlivé respondenty distribuovány také v rozmezí od února 2012 do dubna 2012. Úvodní část dotazníku oslovuje respondenta a vysvětluje mu důvod výzkumu. Následující otázky jsou zaměřené na základní identifikační údaje (pohlaví, věk), dále se otázky týkají spokojenosti respondentů s poskytovanými službami, tj. spokojenosti se stravou, ubytováním, poskytovanou péčí a výší úhrad. Na závěr měli jednotliví respondenti příležitost uvést návrhy na zlepšení poskytovaných služeb.

Samotný dotazník je sestaven ze čtyř až sedmi otázek, podle služby, která je konkrétnímu uživateli poskytována. Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti z Centra sociální pomoci tzn. uživatelé Domova pro seniory, Odlehčovacích služeb a Pečovatelské služby, dále uživatelé Chelčického domova sv. Linharta. Dotazník obsahuje otázky uzavřené (s výběrem jedné alternativy odpovědi) a otevřené, kde jednotliví respondenti odpovídají vlastními slovy.

Výsledky kvantitativního výzkumu jsou zpracovány graficky v programu Microsoft Excel a sebraná data jsou vyhodnocena procentuálně.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Kvalitativní část výzkumu byla prováděna se čtyřmi sociálními pracovníky, dvěma pracovníky v sociálních službách a vedoucím Odboru sociálních věcí a zdravotnictví Městského úřadu ve Vodňanech. Jednotlivé respondenty jsem osobně či telefonicky kontaktovala a domluvila si s nimi datum a čas schůzky, samozřejmě bylo informování jednotlivých respondentů o významu rozhovoru. Ve zkoumaném vzorku byly pouze ženy. Dvě z oslovených sociálních pracovník se odmítly rozhovorů zúčastnit.

Věk jednotlivých respondentů se pohyboval v rozmezí od 28 do 53 let. Dva respondenti měli magisterské vzdělání, dva bakalářské vzdělání a tři ukončili své vzdělání maturitní zkouškou.

Kvantitativní část výzkumu byla zaměřena na uživatele sociálních služeb na Vodňansku. Do výzkumného vzorku byli zahrnuti respondenti Centra sociální pomoci tzn. uživatelé Domova pro seniory, Odlehčovacích služeb a Pečovatelské služby, dále uživatelé Chelčického domova sv. Linhartu. Během výzkumu bylo rozdáno celkem 165 dotazníků, z nichž se 114 vrátilo zpět. Vyhodnocením těchto informací bylo zjištěno, že procentuální podíl návratnosti dotazníků činil 69%.

4. VÝSLEDKY

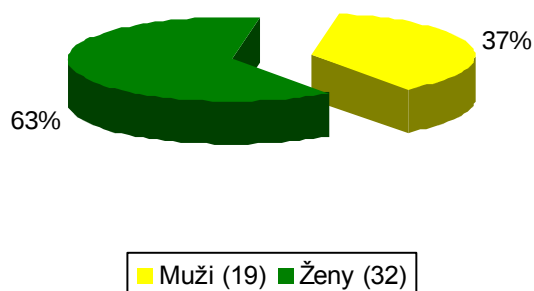
4.1 Centrum sociální pomoci Vodňany – Domov pro seniory a Odlehčovací služby

Dotazník byl určen pro všechny uživatele Domova pro seniory a Odlehčovacích služeb, tj. 82 potencionálních respondentům (celková kapacita služby). Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Vrátilo se 51 dotazníků, návratnost dotazníků činila tedy 62%.

Otázka č. 1 Pohlaví: Z 51 odpovídajících respondentů bylo 19 mužů (37%) a 32 žen (63%).

Graf č. 1. Zastoupení respondentů dle pohlaví

Zastoupení respondentů dle pohlaví

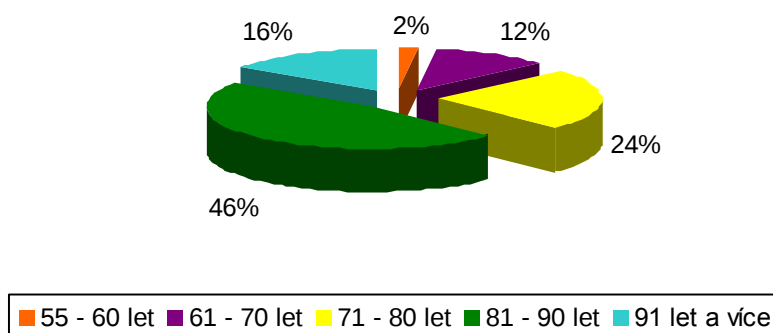


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 Věk: Z 51 odpovídajících respondentů byla 1 osoba ve věkovém rozmezí 55 – 60 let (2%), 6 osob v rozmezí 61 – 70 let (12%), 12 osob v rozmezí 71 – 80 let (24%), 24 osob v rozmezí 81 – 90 let (46%) a 8 osob starších 91 let (16%).

Graf č. 2 Zastoupení respondentů dle věku

Zastoupení respondentů dle pohlaví

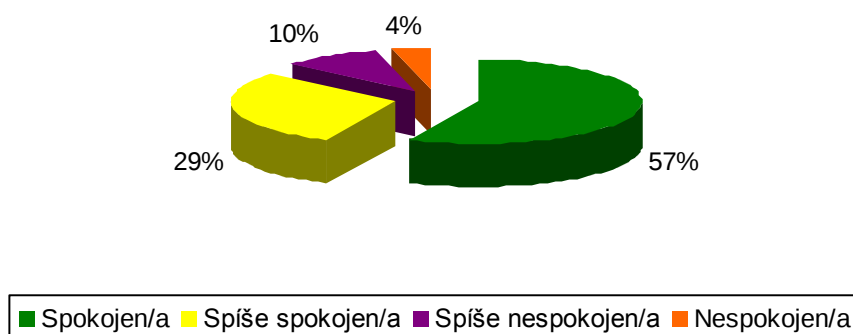


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Spokojenost s pobytem v Domově pro seniory - spokojenost se stravou: Z 51 odpovídajících respondentů bylo 29 osob spokojeno se stravou (57%), 15 osob bylo spíše spokojeno (29%), 5 osob bylo spíše nespokojeno (10%), 2 osoby byly nespokojeny (4%).

Graf č. 3 Spokojenost respondentů se stravou

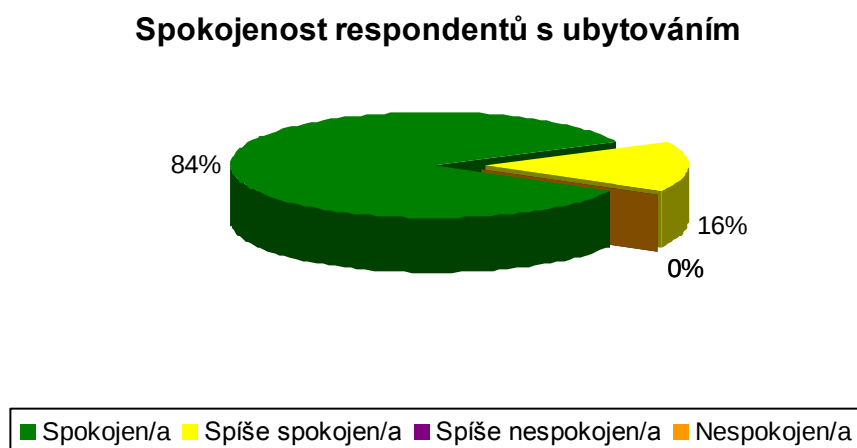
Spokojenost respondentů se stravou



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Spokojenost s pobytem v Domově pro seniory – Spokojenost s ubytováním: Z 51 odpovídajících respondentů bylo 43 osob spokojeno s ubytováním (84%), 8 osob bylo spíše spokojeno (16%), žádná osoba nebyla spíše nespokojena či nespokojena s ubytováním.

Graf č. 4 Spokojenost respondentů s ubytováním

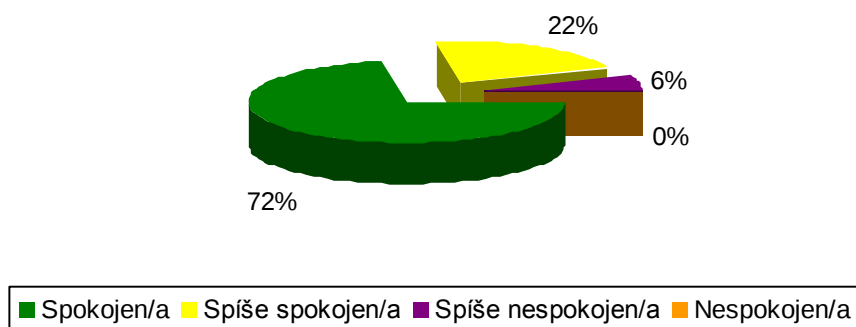


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Spokojenost s pobytem v Domově pro seniory – Spokojenost s poskytovanou péčí: Z 51 odpovídajících respondentů bylo 37 osob spokojeno s poskytovanou péčí (72%), 11 osob bylo spíše spokojeno (22%), 3 osoby byly spíše nespokojeny (6%), žádná osoba nebyla nespokojena s poskytovanou péčí.

Graf č. 5 Spokojenost respondentů s poskytovanou péčí

Spokojenost respondentů s poskytovanou péčí



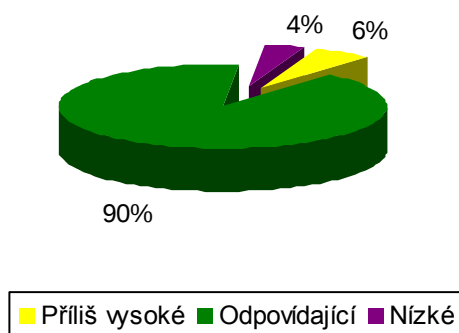
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Spokojenost s pobytem v Domově pro seniory – Názor na výši úhrad:

Z 51 odpovídajících respondentů považují 3 osoby úhrady za příliš vysoké (6%), 46 osob považuje úhrady za odpovídající (90%), 2 osoby si myslí, že jsou úhrady nízké (4%).

Graf č. 6 Názor respondentů na výši úhrad

Názor respondentů na výši úhrad



Zdroj: Vlastní výzkum

Co se respondentům v zařízení líbí?

- ❖ Kulturní akce (8x)
- ❖ Ruční práce (1x)
- ❖ Čtení na pokračování (1x)
- ❖ Pohybové aktivity (3x)
- ❖ Lidský přístup personálu (6x)
- ❖ Pořádek a čistota (4x)
- ❖ Prostředí (2x)
- ❖ Péče (3x)
- ❖ Sociální pracovnice (1x)
- ❖ Ubytování (3x)
- ❖ Klid (1x)
- ❖ Vše (7x)
- ❖ Výborná kuchyně (1x)

Co se respondentům v zařízení nelíbí?

- Velké horko na III. patře Nové budovy (2x)
- Přístup do domova – přední vchod (1x)
- Chybí bezbariérový vstup na WC (1x)
- Konflikty se spolubydlicí (1x)
- Strava, hlavně večeře (1x)
- Vynucování účasti na akcích (1x)
- Hlučnost (1x)
- Nic (7x)

Otázka č. 4 Uved'te prosím návrhy na zlepšení poskytovaných služeb: Zde respondenti uváděli následující návrhy pro zlepšení poskytovaných služeb.

- ❖ Pestřejší strava (3x)
- ❖ Klimatizace na II. a III. patře Nové budovy (2x)
- ❖ Možnost výběru ze dvou jídel (2x)
- ❖ Zlepšit kolektiv seniorů (2x)
- ❖ Snížit množství x zvýšit kvalitu jídla (1x)
- ❖ Více „osobní“ svobody (1x)
- ❖ 1-lůžkové pokoje i ve Staré budově

Bc. Daniela Davidová, 40 let

Sociální pracovnice CSP Vodňany

Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení pracujete?

„V zařízení pracuji již sedm let. Čtyři roky jsem pracovala na pozici instruktora sociální péče, poté 2 roky jako pracovník pro nepedagogickou výchovnou činnost a poslední rok jako sociální pracovník.“

Jak se za dobu Vašeho působení změnily podmínky poskytování sociálních služeb?

„V době mého nástupu neexistovaly volnočasové aktivity pro naše klienty. Ani sociální pracovník jako takový zde nefungoval, tato funkce byla dříve zastoupena účetní.“

Jaké služby poskytuje zařízení, ve kterém pracujete?

„Centrum sociální pomoci Vodňany poskytuje služby domova pro seniory, odlehčovací služby a pečovatelskou službu.“

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„Prostřednictvím našich internetových stránek, informačních letáků a článků ve Vodňanském zpravodaji.“

Jaká je kapacita Vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?

„Kapacita domova pro seniory je 80 klientů, pro odlehčovací služby jsou vyhrazena 2 místa. Myslím si, že kapacita služeb odpovídá poptávce po výše zmiňovaných službách.“

Jaký je průměrný věk Vašich klientů?

„V průměru je to okolo osmdesáti let.“

Jaký je poměr poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„Služby domova pro seniory a odlehčovací služby jsou zpravidla z větší části poskytovány ovdovělým ženám. Odhadem je to šedesát ku dvaceti.“

Jaké další služby podle Vás klienti vyžadují?

„Myslím, že klienti by uvítali i nadstandardní služby, za které by si rádi připlatili. Může se jednat například o výběr jídla z více variant, wellness, bazén, větší možnost rehabilitace.“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od klientů?

„Ano, určité nedostatky či připomínky od klientů slýcháme. Veškeré podněty se snažíme kompetentně řešit.“

Jak vidíte Vaše zařízení do budoucna?

„Vlivem snižování dotací státu cítím ohrožení sociálních služeb a sociální politiky.“

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.

„Například zde zcela chybí nástroj pro začleňování seniorů, řešením by mohl být klub důchodců.“

Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

„Jelikož jsem sama do komunitního plánování zapojena, vím, že plánovat v oblasti sociálních služeb je velice důležité a přínosné.“

Bc. Petra Ostrá, DiS., 28 let

Sociální pracovnice CSP Vodňany

Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení pracujete?

„Na pozici sociálního pracovníka v Centru sociální pomoci ve Vodňanech pracuji necelých pět let.“

Jak se za dobu Vašeho působení změnilы podmínky poskytování sociálních služeb?

„Tím, že vešel v platnost zákon o sociálních službách, byly zavedeny standardy kvality, které dodávají určitý rámec poskytovaným službám. Změnila se i role sociálního pracovníka v organizaci.“

Jaké služby poskytuje zařízení, ve kterém pracujete?

„V současné době jsou našim klientům poskytovány služby Domova pro seniory, odlehčovací služby, a co se týká terénních služeb, nabízíme našim klientům možnost využití pečovatelské služby.“

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„CSP Vodňany figuruje v Registru poskytovatelů sociálních služeb, Katalogu poskytovatelů sociálních služeb na Vodňansku a v Průvodci sociálními službami v Jihočeském kraji. Dále si zájemci o naše služby mohou veškeré informace zjistit na internetových stránkách www.cspvodnany.cz a základní informace jsou uvedeny v našem informačním letáku.“

Jaká je kapacita Vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?

„Pro odlehčovací služby máme vyhrazena dvě místa, pro Domov pro seniory celkem osmdesát míst. Podle mého názoru je kapacita služeb v rámci Vodňanska odpovídající.“

Jaký je průměrný věk vašich klientů?

„Samozřejmě to nemohu říci zcela přesně, ale odhadem je to zhruba něco málo přes osmdesát let.“

Jaký je poměr poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„Stejně jako na předchozí otázku nemohu uvést přesná čísla. Ale řekla bych, že ze dvou třetin jsou našimi klientkami ženy.“

Jaké další možné služby podle Vás klienti vyžadují?

„Myslím si, že by řada z nich uvítala třeba možnost výběru stravy.“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od Vašich klientů?

„Samozřejmě, čas od času se objeví nějaký problém. Vždy jej řešíme s konkrétním člověkem a pokud možno v co nejkratším čase.“

Jak vidíte Vaše zařízení do budoucna?

„Vlivem finanční podpory seniora v domácím prostředí, tím myslím příspěvek na péči, se poslední dobou stále častěji setkáváme s tím, že rodina o svého seniora pečuje doma co možno nejdéle. Dále musím poznamenat, že klienti vyžadují více soukromí, to může do budoucna znamenat přeměnu dvoulůžkových pokojů na pokoje jednolůžkové.“

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy na jejich zlepšení.

„Dá se říci, že problematika seniorů je zajištěna dostatečně. Co se týká ostatních skupin obyvatelstva, je zde absence podpory rodin. Vodňanům by prospěla nějaká poradna pro rodinnou problematiku.“

Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

„Já osobně vidím plánování sociálních služeb jako velice důležitou součást rozvoje těchto služeb. Pokud se sejde tým odborníků na danou problematiku, vidím v tom veliký přínos a také možnost rozvoje služeb do budoucna, samozřejmě ve spolupráci s městem a krajem.“

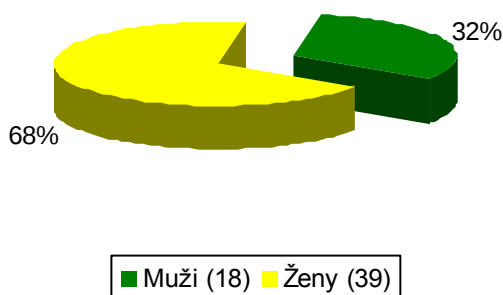
4.2 Centrum sociální pomoci Vodňany – Pečovatelská služba

Dotazník byl určen pro všechny uživatele pečovatelské služby, tj. 75 respondentům. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Vrátilo se 57 dotazníků, návratnost dotazníků činila tedy 76%.

Otázka č. 1 Pohlaví: Ze 76 odpovídajících respondentů bylo 18 mužů (32%) a 39 žen (68%).

Graf č. 7 Zastoupení respondentů dle pohlaví

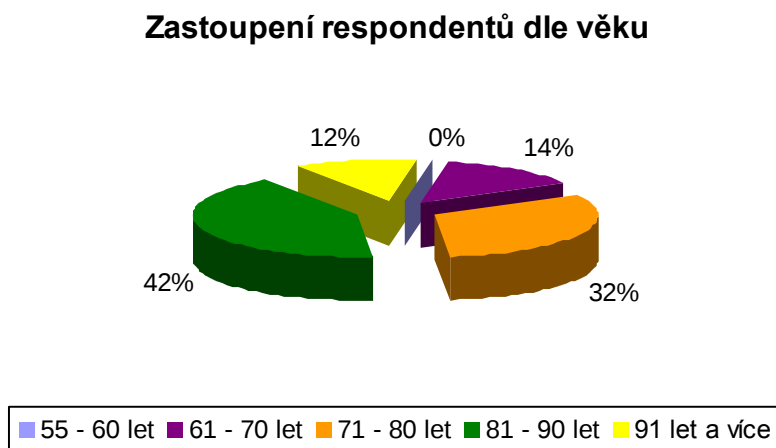
Zastoupení respondentů dle pohlaví



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 Věk: Z 57 odpovídajících respondentů nebyla žádná osoba ve věku 55 – 60 let, 8 osob bylo ve věkovém rozmezí 61 – 70 let (14%), 18 osob bylo v rozmezí 71 – 80 let (32%), 24 osob v rozmezí 81 – 90 let (42%) a 7 osob bylo starších 90 let (12%).

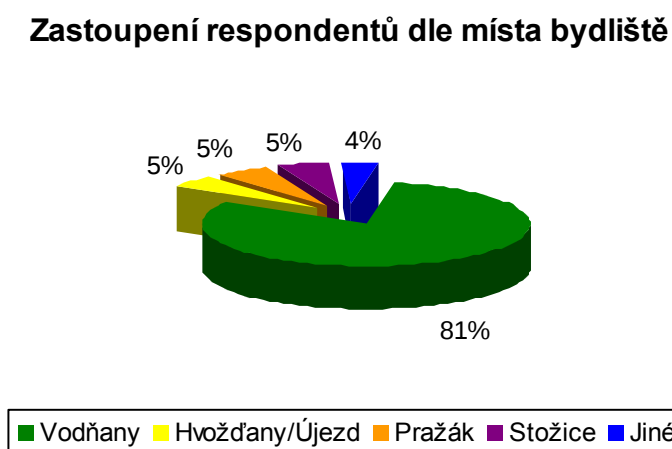
Graf č. 8 Zastoupení respondentů dle věku



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Zastoupení respondentů dle místa bydliště: Z 57 odpovídajících respondentů bydlelo 46 na území města Vodňany (81%), 3 byli z Hvoždan či Újezda (5%), 3 z Pražáku (5%), 3 ze Stožic (5%) a 2 odjinud (4%).

Graf č. 9 Zastoupení respondentů dle místa bydliště

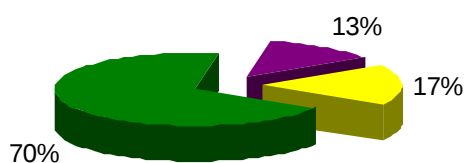


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 4 Zastoupení respondentů dle způsobu bydlení: Z 57 odpovídajících respondentů bydlelo 11 v Domě s pečovatelskou službou (13%), 14 s rodinou (17%) a 57 ve vlastním domě či bytě (70%).

Graf č. 10 Zastoupení respondentů dle způsobu bydlení

Zastoupení respondentů dle způsobu bydlení



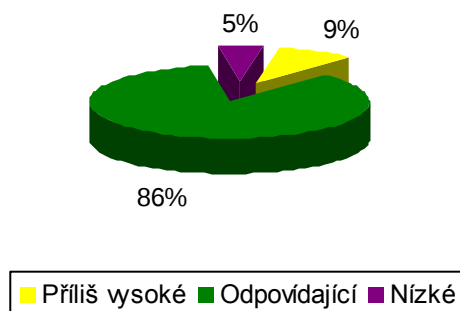
■ Domov s pečovatelskou službou ■ S rodinou ■ Ve vlastním domě/bytě

Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 5 Názor respondentů na výši úhrad: Z 57 odpovídajících respondentů vnímá 5 osob výši úhrad jako příliš vysokou (9%), 49 osob je považuje za odpovídající (86%) a 3 osoby si myslí, že jsou úhrady za poskytované služby nízké (5%).

Graf č. 11 Názor respondentů na výši úhrad

Názor respondentů na výši úhrad



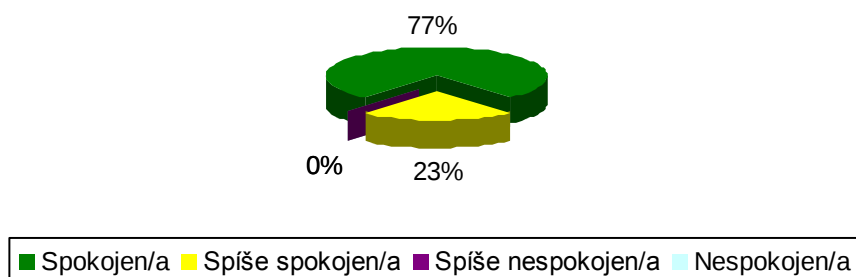
Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 6 Spokojenost respondentů s rozsahem pečovatelské služby:

Z 57 odpovídajících respondentů je 44 osob spokojeno s rozsahem pečovatelské služby (77%), 13 osob je spíše spokojeno (23%), žádná osoba není spíše nespokojena či nespokojena.

Graf č. 12 Spokojenost respondentů s rozsahem pečovatelské služby

Spokojenost respondentů s rozsahem pečovatelské služby



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 7 Uved'te prosím návrhy na zlepšení poskytovaných služeb: Zde respondenti uváděli následující návrhy pro zlepšení poskytovaných služeb.

- ❖ Dostupnost služeb i v sobotu a neděli (2x)
- ❖ Dostupnost služeb ve večerních hodinách (1x)
- ❖ Více času pečovatelek pro obyvatele Domu s pečovatelskou službou (1x)
- ❖ Snížit cenu obědů (3x)
- ❖ K obědu více zeleniny, bramborový salát, plněné knedlíky (1x)
- ❖ Zlepšit informovanost o sociálních službách v okolí (1x)
- ❖ Zavést funkci údržbáře v Domě s pečovatelskou službou (1x)

Miroslava Kulířová, 36 let

Pracovnice v sociálních službách – pečovatelka

Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení pracujete?

„Na pozici pracovníka v sociálních službách – pečovatelky působím od března roku 2008, tedy 4 roky.“

Jak se za dobu Vašeho působení změnily podmínky poskytování sociálních služeb?

„Za dobu mého působení se v Pečovatelské službě zejména rozšířily úkony, o které měli její uživatelé zájem.“

S čím se na Vás mohou občané Vodňanska obrátit?

„Pečujeme o osobu a domácnost uživatele služby, a to prostřednictvím základních úkonů pečovatelské služby. Můžeme nabídnout i řadu fakultativních úkonů, zejména

aktivizačních programů s cílem rozvíjet fyzické a psychické schopnosti uživatelů služby.“

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„Občané Vodňanska se o nás mohou dozvědět prostřednictvím informačního letáku, či na internetových stránkách CSP Vodňany. Dále provádíme terénní depistáž a navštěvujeme osoby, které mají o tuto službu zájem.“

Jaké služby poskytuje zařízení, ve kterém pracujete?

„Jedná se o pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při chodu domácnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“

Jaká je kapacita vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?

„Kapacita služby poskytované v domácnostech klientů činí 100 osob.“

Jaký je průměrný věk vašich klientů?

„Řekla bych, že průměrný věk klientů se pohybuje okolo 85 let.“

Jaký je poměr v poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„Pečovatelskou službu využívají více ženy než muži.“

Jaké další možné služby podle Vás klienti vyžadují?

„Podle své osobní zkušenosti můžu říci, že někteří klienti by rádi využili pomoci o víkendu.“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od vašich klientů?

„Někteří z klientů upozorňují na vysokou cenu oběda, řada by jich tedy uvítala snížení ceny obědů.“

Jak vidíte vaše zařízení do budoucna?

„Co se týká konkrétně Domu s pečovatelskou službou, tak ten by se měl obsazovat pouze lidmi, kteří by pečovatelskou službu využívali.“

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.

„Myslím, že rozsah pečovatelské služby je dostačující, o tom svědčí i fakt, že nemáme nikoho v pořadníku o tuto službu. Kapacita Domova pro seniory je podle mého názoru taktéž dostačující. O tom, jak si vedou ostatní sociální služby na Vodňansku nemám dostatek informací.“

Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

„Ano, myslím, že komunitní plánování je pro rozvoj služeb velice důležité.“

4.3 Prácheňské sanatorium, o. p. s., pobočka Alzheimer centrum Loucký mlýn

Uživatelé Alzheimer centra Loucký mlýn nebyli zapojeni do dotazníkového šetření z toho důvodu, že zařízení je specializované pro klienty s Alzheimerovou chorobou, psychickými poruchami a jinými typy demencí, pro klienty s poruchou chování, včetně nejtěžšího stupně onemocnění. Výsledky dotazníkového šetření by tedy nebyly relevantní a pro výzkum použitelné.

Mgr. Alena Lípová, 53 let

Sociální pracovnice Prácheňského sanatoria, o. p. s., pobočka Alzheimer centrum Loucký mlýn a Alzheimer centrum Písek

Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení pracujete?

„Zde, v Prácheňském sanatoriu, působím oficiálně od 1. prosince 2010, tedy něco přes rok. V oblasti sociální péče se ale pohybuji již od 1. dubna 1980.“

Jak se za dobu Vašeho působení změnilы podmínky poskytování sociálních služeb?

„Když jsem před třiceti lety začínala, v přímé péči byla snaha s klienty něco dělat, ale nikdo to nenařizoval. Existovaly týdenní plány, orientační roční plán. Pro formu těch aktivit byla základem metodika sociální péče Doktora Jenšího, který tehdy v zařízení působil jako jeho ředitel, to byl jediný materiál. Tehdy se stal Ústav sociální péče Černovice u Tábora Krajským ústavem sociální péče – sdružoval Osek, Mačkov, Zběšičky, Libnič, Písek. Každý z pracovníků se orientoval na to, co uměl. Někdo

organizoval sportovní aktivity, někdo ruční práce. Dále se vycházelo z řádu Baziliánek, ale ten název teď nevím přesně. Baziliánky se orientovaly u věřících na víru, modlení.

Když přišel rok 2002 a s ním standardy, byl vnesen do sociální péče centrální řád, vycházející z ministerstva. Byla dána kritéria pro oblast péče, která byla pro všechny stejná a každé zařízení si je ušilo na míru. Pomocí standardů dostaly sociální služby určitý status, jak je tomu i v jiných oblastech, například ve zdravotnictví a školství. Líbí se mi, že je vztah klienta a poskytovatele upraven smluvně, že je potvrzen smlouvou, dříve to tak nebylo. Ten vztah teď má určitou právní oporu. Za druhé jako pozitivní změnu vidím povinnost vzdělávání v přímé péči. Každý musí projít kurzem, kdy je nějak vstupně zaškolen. A také to, že je poskytovateli dána povinnost vzdělávat své pracovníky v rozsahu 24 hodin ročně. Pracovníci přímé péče tak mají možnost přijímat poznatky a trendy, nemají pouze jednostranný názor na věc. Ráda bych ve vzdělávání viděla i částečnou variabilitu. To znamená alespoň 4 hodiny akreditovaných vzdělávacích kurzů, dále interní vzdělávání a neakreditované kurzy.

Změnil se i pohled veřejnosti na sociální služby. Ty jsou dnes veřejností úplně jinak vnímány, lidé mají více informací. Už na ně nekoukají skrz prsty, jako tomu bylo po revoluci. Dříve se místu, kde jsem pracovala, říkalo blázinec, poté Domov pro osoby se zdravotním postižením, dnes je to Domov se zvláštním režimem. Již nedochází k nálepkování, a to je velký rozdíl.

V dnešní době poptávka zcela převyšuje nabídku. Pro rodinné příslušníky je velmi důležitá kvalita služeb, rodina si službu vybírá.

Do sociálních služeb vnesl veliký význam příspěvek na péči, institut hmotné nouze, možnost zastupování a opatrovnictví.

Dochází k rozvoji soukromých subjektů, konkurenceschopnosti – ta v sociálních službách chyběla. “

S čím se na Vás mohou občané Vodňanska obrátit?

„Mohou se na mne obracet ohledně problematiky umístění klienta, využívání příspěvku na péči, zastupování klienta, opatrovnictví. Pomohu s vyplněním formulářů, naučím je vyhledávat v registru poskytovatelů. Vysvětlím rozdíl mezi terénní a pobytovou službou. Pomohu určit odpovídající službu. “

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„Prostřednictvím registru poskytovatelů, adresáře poskytovatelů, internetu, katalogu poskytovaných služeb v Jihočeském kraji a informačního letáčku. “

Jaká je kapacita vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?

„Jak už jsem říkala, poptávka výrazně převyšuje nabídku. U domovů se zvláštním režimem je to tak po celé České republice. Jinak kapacita našich služeb je 65 míst, z čehož jich obsazujeme 64, protože teď máme novou službu - denní stacionář, takže jedno místo musí logicky zůstat volné. “

Jaký je průměrný věk vašich klientů?

„ Tak to jsem nikdy nezkoumala. Na pobočce v Písku je to tak 80 – 90 let, ve Vodňanech 70, 80, 85 let. “

Jaký je poměr v poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„Orientačně jsou to ze dvou třetin ženy, i v žádostech o umístění převažují ženy.“

Jaké další možné služby podle Vás klienti vyžadují ?

„Klienti mají zájem o výlety mimo zařízení, bohoslužby pro věřící, drobné nákupy, pedikúru a kadeřnici, pedikérka a kadeřnice do zařízení pravidelně docházejí.“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od vašich klientů?

„Za celou dobu vím jen o jedné vážnější stížnosti, už ani nevím, čeho se ta záležitost týkala. Byla vyřízena osobním kontaktem s daným člověkem. Jinak registrujeme pouze drobné stížnosti, které se týkají třeba toho, že má ten který klient horkou nebo naopak studenou polévku. Tyto stížnosti samozřejmě zapisujeme a řešíme.“

Jak vidíte vaše zařízení do budoucna?

„Na tuto otázku si dovolím neodpovídat. Není to v mé kompetenci posuzovat, nejsem majitelem zařízení.“

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.

„Jako všeobecně v České republice je zde malá kapacita domova se zvláštním režimem a odlehčovacích služeb, zcela chybí denní stacionář a ambulantní služby.“

Domníváte se, že by obec měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb na Vodňansku?

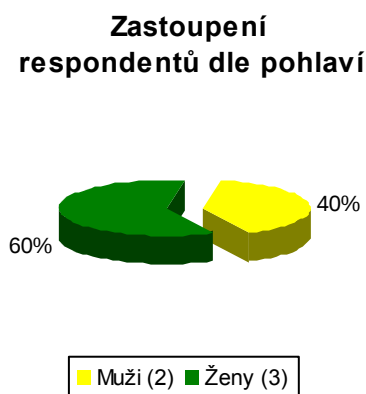
„Jak dlouho poběží komunitní plánování, to bude výsledkem jednání ministerstva. Prostřednictvím komunitního plánu se ukázala potřeba služeb v dané oblasti, a ten plán se plní. Hodnotí jak stávající služby, tak možnost jejich rozšíření a potřebnost dalších služeb.“

4.4 Chelčický domov sv. Linharta

Dotazník byl určen pro všechny uživatele Chelčického domova sv. Linharta, tedy celkem 8 uživatelům. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a dobrovolné. Vrátilo se 5 dotazníků, návratnost činila 63%.

Otázka č. 1 Pohlaví: Z 5 odpovídajících respondentů byli 2 muži (40%) a tři ženy (60%).

Graf č. 13 Zastoupení respondentů dle pohlaví

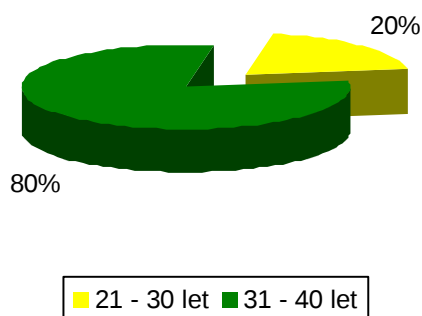


Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 2 Věk: Z 5 odpovídajících respondentů byl 1 ve věkovém rozmezí 21 – 30 let (20%) a 4 v rozmezí 31 – 40 let (80%).

Graf č. 14 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Zastoupení respondentů dle věku



Zdroj: Vlastní výzkum

Otázka č. 3 Spokojenost s poskytovanými službami – Spokojenost s nabízenými aktivitami: Z 5 odpovídajících respondentů jsou všichni spokojeni s nabízenými aktivitami.

Co se respondentům v zařízení líbí?

- ❖ Kamarádi (2x)
- ❖ Výlety (1x)
- ❖ Vaření (2x)
- ❖ Pečení (1x)
- ❖ Keramika (1x)
- ❖ Utírání nádobí (1x)

Co se respondentům v zařízení nelíbí?

- Nedokončené místnosti (1x)
- Utírání nádobí (1x)
- Když je někdo nervózní (1x)

Otázka č. 4 Uved'te prosím návrhy na zlepšení poskytovaných služeb: Zde respondenti uváděli následující návrhy pro zlepšení poskytovaných služeb.

- ❖ Dokončit dostavbu zbývajících místností

Markéta Cinádrová, 45 let

Pracovnice v sociálních službách v Chelčickém domově sv. Linharta

Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení pracujete?

„Pracuji zde na pozici pracovníka v sociálních službách, a to 2 roky, od otevření Domova. Minulý týden jsme oslavili druhé narozeniny.“

S čím se na Vás mohou občané Vodňanska obrátit?

„V současné době poskytujeme sociální službu sociálně terapeutické dílny. Pracujeme s mentálně a zdravotně postiženými, dále dlouhodobě nezaměstnanými z hlediska zdravotního stavu. Zaměřujeme se na udržení a rozvíjení pracovních návyků.“

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„Informace o našem zařízení zveřejňujeme ve Vodňanském a Chelčickém zpravodaji, dále informujeme prostřednictvím Odboru sociálních věcí a zdravotnictví ve Vodňanech, spolupracujeme se speciální školou ve Vodňanech. Také si nás můžete najít na internetových stránkách.“

Jaká je kapacita Vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?

„Momentálně je kapacita poskytovaných služeb nastavená pro 8 klientů, výhledově chceme služby rozšířit na 10 klientů. Ta kapacita zatím odpovídá.“

Jaký je průměrný věk Vašich klientů?

„Myslím, že se pohybuje okolo pětatřiceti let.“

Jaký je poměr v poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„Co se týká jednotlivých pohlaví, služba je poskytována šesti ženám a dvěma mužům.“

Jaké další možné služby podle Vás klienti vyžadují?

„Jeden z našich klientů by rád využíval služby podpory samostatného bydlení. To ovšem momentálně není možné, nejsou k tomu uzpůsobeny prostory. Výhledově to ale plánujeme.“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od Vašich klientů?

„Některá upozornění od klientů vnímáme, jsou ale otázkou spíše provozních záležitostí.“

Jak vidíte Vaše zařízení do budoucna?

„Jako poskytovatelé sociálních služeb jsme závislí na dotacích od krajského úřadu a ministerstva práce a sociálních věcí. Doufáme, že se nám bude dařit získávat finanční prostředky na financování služby. V současné době využíváme dvě místnosti v objektu bývalé fary, zapůjčené obcí. Druhá půlka budovy ale vyžaduje rozsáhlou rekonstrukci, kterou připravuje obec Chelčice. Obec tuto budovu vnímá jako zázemí pro další sociální

služby. Například je tu myšlenka zřízení pečovatelské služby pro seniory, vybudování zázemí pro sociální pracovníci či pečovatelku. Jak jsem již zmiňovala, pracujeme i s myšlenkou zřízení služby podpory samostatného bydlení. “

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňanku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.

„Řekla bych, že naše zařízení doplňuje škálu služeb pro osoby s mentálním postižením, taková služba na Vodňansku dosud neexistovala. Služby pro seniory jsou zde podle mého názoru zastoupeny dostatečně Centrem sociální pomoci ve Vodňanech. Úplně zde ale chybí služby protidrogové prevence, například nějaké nízkoprahové zařízení pro děti. “

Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

„Vodňany jsou aktivně zapojeny do komunitního plánování, v tom nevidím problém. Samozřejmě další plánování služeb je nezbytné pro jejich rozvoj. “

Mgr. Jaroslava Víznerová, 45 let

Vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví

Na jaké pozici a jak dlouho na Městském úřadě ve Vodňanech pracujete?

„Na Městském úřadě ve Vodňanech pracuji už 19 let. Z toho od roku 1994 do roku 2003 na pozici sociálního pracovníka a od roku 2003 doposud pracuji jako vedoucí odboru.“

Jak se za dobu Vašeho působení změnilly podmínky poskytování sociálních služeb?

„Tím, že vešel v platnost zákon 108/2006 o sociálních službách, se podmínky poskytování sociálních služeb rapidně změnily. Zaprvé bylo stanoveno registrování služeb, dále poté byly zavedeny standardy kvality. Celkově byl dán legislativní rámec, došlo k legislativnímu ošetření této problematiky. Do té doby byly sociální služby jako lidová tvořivost, fungovaly, ale nebyly dostatečně legislativně ošetřeny. Vše bylo na bázi vyhlášky, například pobyt a strava v domovech důchodců byly v rozmezí 35 – 65 korun. Jednotlivé domy tak ceny držely přibližně stejně, jako to bylo v celém kraji, aby si udržely své klienty. Dnes se dbá více na kvalitu poskytovaných služeb. V dnešní době můžeme mluvit o tzv. jiných službách.“

S čím se na Vás mohou občané Vodňanska obrátit?

„Zde na městském úřadě poskytujeme bezplatné právní poradenství, to se týká typů zařízení sociálních služeb. Dále v rámci změn, ke kterým došlo od 1. 1. 2012, poskytujeme sociální intervenci klientům, kteří potřebují specifické služby – ústavy pro zdravotně postižené, domovy se zvláštním režimem. Pomáháme našim klientům s vyplňováním žádostí, kontaktujeme obvodního lékaře, pořizujeme ověřené kopie – při zasílání žádostí do více zařízení a žádosti odesíláme do příslušných zařízení.“

Další naší povinností - jako obce s rozšířenou působností - je podle zákona 108/2006 oprávnění, resp. povinnost uzavírat a podepisovat smlouvy u lidí v naléhavých případech – než je ustanoven opatrovník.

Také spolupracujeme se všemi neziskovými organizacemi a zařízeními sociálních služeb.“

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„Momentálně je vydán katalog poskytovatelů sociálních služeb v rámci plánování komunitních služeb z roku 2010. Co se týká změn v sociálních službách, odbor sociálních věcí a zdravotnictví informuje aktuálně občany prostřednictvím Vodňanského zpravodaje. Dále čerpáme z Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji, či změny individuálně vyhledáváme na internetu.“

Jaký je průměrný věk vašich klientů?

„To nejsme schopni říci. Pracujeme s jakoukoliv věkovou skupinou. To nejsem schopna říci.“

Jaký je poměr v poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„To je individuální. Nemůžu říct, nemám z čeho vycházet. Třeba žádosti na dům s pečovatelskou službou podávají z 80% ovdovělé ženy. To je jediné, co jsem schopna spolehlivě spočítat.“

Jaké další možné služby podle Vás klienti vyžadují?

„Veškeré, když to tak vezmu. Řešíme tady rodinné spory, sousedské spory, dědictví, osobní zadluženost, sociálně-právní ochranu dětí, lidi se chodí ptát na zvýšení důchodu, zdravotnická zařízení. Ta problematika je široká. Ne vše zde vyřídíme. V rámci sociálně-právní ochrany dětí řešíme nejčastěji rozvody, bytovou problematiku, dluhové pasti, nedostatek finančních prostředků, alkoholismus, nalévání mladistvým. Lidé se ale chodí ptát i na dávky a pomůcky, ty odkazujeme na úřad práce.“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od klientů?

„Úplně obecně si lidi stěžují na vše. Jak se říká, líná huba, holé neštěstí. Jsou líní si sami zjistit informace. Že by si klienti chodili například konkrétně stěžovat, že tu chybí klub důchodců, to ne. Ani v anketách v rámci komunitního plánování se neobjevily konkrétní požadavky. Naopak my, jako pracovníci odboru sociálních věcí a zdravotnictví, vidíme obrovský nedostatek nízkoprahového zařízení pro děti, poradnu pro rodinu, chybí zde dětský psycholog či psychiatr, poradna pro mezilidské vztahy, azylový dům pro matky s dětmi. Čili jakékoliv občanské sdružení. Není tady charita, která by bezdomovcům vařila polévku, nabízela oblečení z charitního šatníku. Řekla bych, že senioři a zdravotně postižení jsou ve Vodňanech dobře zajištěni. Ale nějaké neziskové zařízení tohoto typů zde chybí.“

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.

„To je to, co jsem říkala. Chybí zde nějaké občanské sdružení, nezisková organizace. Pro zdravotně postižené a seniory máme dostatek služeb. Bylo by dobré spíše lépe řešit

dopravu dětí do Arpidy nebo do Chelčic (Domov sv. Linharta). Ale není zde potřeba stavět nic na zelené louce. Ve Vodňanech jsou totálně nevyhovující služby, co se týká dětí a mládeže.“

Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

„Ano, děláme to. Momentálně začínáme aktualizaci komunitního plánu ORP Vodňany, která probíhá od března roku 2012 do února 2013. Je prováděn monitoring. Navazujeme na poslední komunitní plán z roku 2010. Komunitní plánování je dobrá věc z hlediska možnosti čerpání dotací z ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva vnitra a Evropských fondů.“

Hana Bláhová, 42 let

Zástupce vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví, sociální intervence, sociální kurátor

Na jaké pozici a jak dlouho na Městském úřadě ve Vodňanech pracujete?

„Na pozici sociální pracovníce zde pracuji již 10 let.“

Jak se za dobu Vašeho působení změnily podmínky poskytování sociálních služeb?

„K velké změně v sociálních službách došlo přijetím zákona o sociálních službách, čímž byl stanoven určitý legislativní rámec.“

S čím se na Vás mohou občané Vodňanska obrátit?

„Poskytujeme bezplatné poradenství a intervenci osobám, které potřebují specifické služby.“

Jakým způsobem informujete občany o službách?

„K informování občanů využíváme zejména Vodňanský zpravodaj, dále také Katalogu poskytovatelů sociálních služeb a poradenské činnosti.“

Jaký je průměrný věk vašich klientů?

„To nelze říci, máme tu klienty prakticky od nuly do sta let.“

Jaký je poměr v poskytování služeb jednotlivým pohlavím?

„To je nezměřitelné.“

Jaké další možné služby podle vás klienti vyžadují?

„To je velmi individuální, případ od případu. Řešíme rodinnou problematiku, sociálně právní ochranu dětí..“

Vnímáte určité nedostatky či upozornění od vašich klientů?

„Ano, vnímáme a snažíme se je individuálně řešit.“

Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.

„Podle mého názoru sociální služby na Vodňansku nejsou dostačující. Chybí zde sociální bydlení, chybí zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a azylové pobytové služby.“

Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

„Ano, plánování sociálních služeb považuji za důležité.“

4.5 Shrnutí výsledků z polořízených rozhovorů

Na začátku každého rozhovoru jsem použila identifikační otázky. Zajímalo mě jméno, titul, věk a vykonávaná funkce. Průměrný věk dotazovaných respondentů byl 41 let. Mezi respondenty byly pouze ženy. Dvě z nich měly magisterské vzdělání, dvě bakalářské vzdělání a tři ukončily své vzdělání maturitní zkouškou. Nejdéle svou funkci vykonává vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví. V rozhovoru byly znát její dlouholeté zkušenosti a znalosti nejen v oblasti sociálních služeb, ale v celé sociální oblasti jako takové. Nejkratší dobu působí na své pozici pracovník v sociálních službách v Chelčickém domově sv. Linharta, a to celkem 2 roky. Průměrně svou funkci respondenti vykonávají 7 let.

Má další otázka směřovala k tomu, jak se za dobu působení dotazovaných ve funkci změnila podmínky poskytování sociálních služeb. Většina respondentů se shoduje v tom, že podmínky poskytování sociálních služeb se rapidně změnily tím, že vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění. Dle vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví byl dán sociálním službám tzv. legislativní rámec. Bylo stanoveno registrování služeb a jako stěžejní bylo zavedení standardů kvality, stejně jako sociální pracovnice Alzheimer centra Loucký mlýn. Dále se v rozhovorech objevuje informace, že dříve neexistovaly volnočasové aktivity pro klienty sociálních služeb, ani funkce sociální pracovnice jako takové. Ta byla často nahrazována účetní, jak tvrdí sociální pracovnice CSP Vodňany.

Třetí otázka měla za cíl zjistit, s čím se na konkrétního pracovníka mohou občané Vodňanska obrátit. Zde jednotliví respondenti odpovídají podle toho, jakou funkci vykonávají a co je náplní jejich práce.

Dále mě zajímalo, jakým způsobem jsou občané Vodňanska informováni o sociálních službách. Zde se respondenti shodují v tom, že informace o jednotlivých zařízeních lze zjistit z internetových stránek, informačních letáků, Registru poskytovatelů sociálních služeb, Katalogu poskytovatelů sociálních služeb na Vodňansku a Průvodci sociálními službami v Jihočeském kraji. Dále respondenti shodně tvrdí, že pro informování občanů využívají i Vodňanský zpravodaj, který je zdarma distribuován do každé domácnosti ve Vodňanech.

Další otázka se týkala kapacity služeb. Dotazovala jsem se respondentů, zda kapacita služeb odpovídá poptávce po poskytovaných službách. Zjistila jsem, že poptávka po službách CSP Vodňany (Domova pro seniory, odlehčovacích službách a pečovatelské službě) a službách Chelčického domova sv. Linharta zhruba odpovídá poptávce po poskytovaných službách. Výjimku tvoří pouze Alzheimer centrum Loucký mlýn, kde poptávka výrazně převyšuje nabídku. Dle tvrzení sociální pracovníce tohoto centra je to tak u domovů se zvláštním režimem v celé České republice.

Následující otázky směřují k průměrnému věku klientů jednotlivých služeb a k poměru poskytování služeb jednotlivým pohlavím. I v odpovědích na tuto otázku panuje mezi respondenty shoda. Kromě Chelčického domova sv. Linharta, kde je průměrný věk 35 let (jedná se o sociální terapeutické dílny), u ostatních služeb je to přibližně okolo 85 let. V poměru poskytování služeb jednotlivým pohlavím převažují ženy, tvoří totiž zhruba dvě třetiny uživatelů služeb.

Na otázku jaké další služby uživatelé vyžadují, odpovídají pracovníci CSP Vodňany možnostmi výběru jídla, wellnes, větší možnosti rehabilitace, ale i bazén. V rámci pečovatelské služby by údajně její uživatelé uvítali možnost pomoci o víkendech. Pracovnice Alzheimer centra Loucký mlýn přiznala, že uživatelé tohoto zařízení by přivítali výlety a možnost drobných nákupů. Dle tvrzení pracovníce Chelčického

domova sv. Linharta by si jeden z uživatelů přál zřízení služby podpory samostatného bydlení.

Taktéž mě zajímalo, zda respondenti vnímají určité nedostatky či upozornění od uživatelů služeb. Bylo mi řečeno, že drobné nedostatky pracovníci jednotlivých zařízení vnímají a snaží se je co nejdříve s klientem individuálně řešit.

Do budoucna se jednotlivá zařízení obávají získávání finančních prostředků. Každé z nich je totiž závislé na dotacích ministerstva práce a sociálních věcí, případně krajského úřadu. Na druhou stranu mají respondenti i určité vize, jak své zařízení po všech stránkách zlepšovat. Například pracovnice CSP Vodňany by přestavěly dvojlůžkové pokoje na jednolůžkové, či zřídily při CSP Vodňany tzv. Klub důchodců, který na Vodňansku dosud postrádáme. Pracovnice Chelčického domova sv. Linharta je toho názoru, že by mělo dojít k rekonstrukci zbylých prostor a jejich využití k zázemí pro pečovatelskou službu nebo službu podpory samostatného bydlení.

Když jsem se ptala, zda respondenti považují sociální služby na Vodňansku za dostatečné, případně aby uvedli návrhy na jejich možný rozvoj, setkala jsem se s odpověďmi, že podle jejich mínění jsou na Vodňansku dobře zajištěny služby pro seniory a zdravotně postižené. Naopak zcela chybí nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, je zde absence jakéhokoliv občanského sdružení, které by zahrnovalo poradnu pro rodinu a problémem může být i neexistující pobytové azylové středisko. Toto je pro mne zároveň i odpověď na hlavní cíl mé diplomové práce.

Můj závěrečný dotaz byl směřován k aktivnímu plánování sociálních služeb obcí. I zde se respondenti shodují, že plánování sociálních služeb je důležitým procesem. Podle tvrzení sociální pracovnice Alzheimer centra Loucký mlýn komunitní plánování hodnotí jak stávající služby, tak i možnost jejich rozšíření a potřebnost dalších služeb.

5. DISKUSE

Cílem mé práce bylo shrnout obecné poznatky o problematice sociálních služeb, ale především zjistit, zda jsou poskytované sociální služby ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Vodňany dostatečné a jaký rozvoj těchto služeb je do budoucna možný. Zajímalo mě, jaké služby a v jakém rozsahu jsou na Vodňansku poskytovány. Pro získání potřebných informací jsem zvolila kombinaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Zatímco kvalitativní přístup se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému, je nenumerický a interpretuje sociální realitu, výzkum kvantitativní předpokládá, že předmět zkoumání je svým způsobem měřitelný či tříditelný. Postup obou těchto strategií bývá označován jako smíšený výzkum. Aplikuje obě podoby zkoumání tak, že kvalitativní obvykle předchází té kvantitativní, či jsou v jistých fázích realizace výzkumu nasazovány souběžně. (31)

V kvalitativním výzkumu je užíváno mnoho strategií pro výběr vzorku. Může se jednat o výběr účelový či reprezentativní. Mezi nástroje kvalitativního zkoumání řadíme rozhovory, dotazníky pro kvalitativní šetření s otevřenými otázkami, ale také dokumenty, deníky či jiné písemné materiály. (30)

Pro sběr dat jsem zvolila účelový výběr vzorku a jako metoda sběru dat byl zvolen rozhovor. Výhodou rozhovoru je například to, že proporce úspěšně dokončených rozhovorů je vyšší než návratnost dotazníků, ale také to, že v rozhovoru je téměř jisté, že dotazovaná osoba je právě tou, která byla do vzorku vybrána. Mezi nevýhody rozhovoru řadíme časovou náročnost a málo přesvědčivou anonymitu. (2)

Termíny rozhovorů byly vždy předem telefonicky či osobně domluveny. Rozhovory probíhaly ve většině případů v kanceláři respondentů. Pro získání potřebných informací jsem zvolila odborníky, kteří se orientují na problematiku sociálních služeb na Vodňansku. Jednalo se o čtyři sociální pracovníky, dva pracovníky v sociálních službách a vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Dvě z oslovených sociálních

pracovnic se odmítly rozhovorů zúčastnit. Věk jednotlivých respondentů se pohyboval v rozmezí od 28 do 53 let.

Kvantitativní část výzkumu byla zaměřena na uživatele sociálních služeb na Vodňansku. Do výzkumného vzorku byli zahrnuti respondenti Centra sociální pomoci tzn. uživatelé Domova pro seniory, Odlehčovacích služeb a Pečovatelské služby, dále uživatelé Chelčického domova sv. Linharta. Během výzkumu bylo rozdáno celkem 165 dotazníků, z nichž se 114 vrátilo zpět. Vyhodnocením těchto informací bylo zjištěno, že procentuální podíl návratnosti dotazníků činil 69%.

5.1 Centrum sociální pomoci Vodňany - Domov pro seniory a Odlehčovací služby

Otázky č. 1 a 2 (graf č. 1 a 2) se týkaly pohlaví a věku respondentů, kdy účelem bylo dokreslení jejich charakteristiky. Poměr zastoupení pohlaví je následující: 63% žen a 37% mužů. Dotazníkového šetření se zúčastnily osoby od 55 – 60 let poměrem 2%, v rozmezí 61 – 70 let to bylo 12%, v rozmezí 71 – 80 let 24%, v rozmezí 81 – 90 let 46% a osob starších 91 let bylo 16%.

Otázka č. 3 (graf č. 3, 4, 5 a 6) se zajímala o spokojenost uživatelů s pobytem v Domově pro seniory a Odlehčovacích službách. Ze získaných dat vyplývá, že 57% respondentů je spokojeno se stravou, 29% je spíše spokojeno se stravou, 10% je spíše nespokojeno a 4% jsou se stravou nespokojeny. S ubytováním je spokojeno 84% respondentů a spíše spokojeno je 16%. Poskytovanou péčí hodnotí uživatelé služeb tak, že spokojeno je 72%, spíše spokojeno 22%, spíše nespokojeno 6% a nespokojen nebyl žádný z uživatelů. Výše úhrad se zdá 6% respondentů jako příliš vysoká, 90% si myslí, že je výše úhrad odpovídající a 4% jsou názoru, že úhrady za poskytované služby jsou nízké.

Otázka č. 4 zjišťuje možné návrhy na zlepšení poskytovaných služeb. Zde se uživatelé shodují s tvrzeními sociálních pracovníků, kdy shodně navrhuje zejména možnost výběru ze dvou variant jídel či více jednolůžkových pokojů pro uživatele.

Nyní porovnáme výsledky dotazníkového šetření s Komunitním plánováním ORP Vodňany v roce 2010. Názory na výši úhrad jsou podobné, v roce 2010 je za

odpovídající považovalo 86% respondentů, v roce 2012 to je 90% respondentů. I nadále jsou uživatelé spokojeni s kulturními akcemi a aktivizačními programy a přetrvávají výhrady ke stravě.

5.2 Pečovatelská služba

Otázky č. 1, 2, 3 a 4 (graf č. 7, 8, 9, 10) byly zaměřeny na pohlaví, věk, bydliště a způsob bydlení jednotlivých respondentů. Co se týká zastoupení jednotlivých pohlaví v dotazníkovém šetření, tak v 68% byly respondenty ženy, muži tvořili 32% respondentů. Ve věkovém rozmezí 55 – 60 let nebyl nikdo z respondentů, 14% tvořily osoby v rozmezí 61 – 70 let, 32% v rozmezí 71 – 80 let, 42 % v rozmezí 81 – 90 let, 12% starších 90 let. Respondenty na území města Vodňany tvořilo celkem 81% dotázaných, po 5% byli uživateli obyvatelé Hvozd'an či Újezda, Pražáku a Stožic, 4% bylo odjinud. V Domě s pečovatelskou službou bydlelo 13% uživatelů pečovatelské služby, 17% z nich bydlelo s rodinou a 70% z nich ve vlastním domě či bytě.

Otázka č. 5 (graf č. 11) zjišťovala názory respondentů na výši úhrad. Ty vnímá 9% respondentů za vysoké, 86% za odpovídající a 5% za nízké.

Otázka č. 6 (graf č. 12) se ptala na spokojenost respondentů s rozsahem pečovatelské služby. 77% respondentů je s rozsahem pečovatelské služby spokojeno, 23% spíše spokojeno, žádný z nich není spíše nespokojen či nespokojen.

Otázka č. 7 se táže na možné návrhy na zlepšení poskytovaných služeb. Zde je důležité uvést, že jak uživatelé služby, tak pečovatelka službu poskytující se shodují, že by bylo vhodné snížit cenu obědů a rozšířit poskytování pečovatelské služby i o víkendech.

Uvedené výsledky zkoumání pečovatelské služby mám možnost porovnat s Komunitním plánováním ORP Vodňany v roce 2010 a lze tvrdit, že jsou podobné. Tehdy považovalo úhrady za odpovídající 81% nyní 86%, s rozsahem služby v roce 2010 bylo spokojeno 79% respondentů nyní 77%. V návrzích na zlepšení stejně jako v roce 2010 převažuje přání rozšíření pečovatelské služby i o víkendech.

5.3 Chelčický domov sv. Linharta

Otázka č. 1 a 2 (graf č. 13 a 14) poukazuje na poměr pohlaví a věku respondentů Chelčického domova sv. Linharta. V 60% byly respondenty ženy, ve 40% muži. Věkové rozmezí mezi 21 – 30 lety bylo zastoupeno v 20% a rozmezí mezi 31 – 40 lety v 80%.

Otázka č. 3 zjišťovala spokojenost s poskytovanými službami. Z této otázky vyplynulo, že všichni uživatelé jsou spokojeni s nabízenými aktivitami.

Otázka č. 4 - i zde měli respondenti možnost vyjádřit své vlastní návrhy na možnosti zlepšení služeb. Uživatelé by uvítali, stejně jako pracovnice Chelčického domova sv. Linharta, aby došlo k rekonstrukci zbývajících prostor.

Jako priorita Komunitního plánování ORP Vodňany 2010 byl stanoven rozvoj služeb sociální péče. Mimo jiné také rozšíření fakultativních služeb domova pro seniory a pečovatelské služby. K tomuto rozšíření došlo například nabídkou možnosti transportu osoby do vzdálenosti max. 50 km od sídla organizace nebo zprostředkování volnočasových a zájmových aktivit. Doposud ale nedošlo k rozšíření časové dostupnosti terénních sociálních služeb, tzn. jejich poskytování i v odpoledních hodinách a víkendech. Nejen já, ale jak je již uvedeno výše, i uživatelé a pracovnice pečovatelské služby vnímají tento nedostatek do budoucna jako jeden z klíčových. Samozřejmě by rozšíření pečovatelské služby záviselo na zájmu uživatelů a možnostech poskytovatele.

Služba sociálně terapeutické dílny Chelčický domov sv. Linharta vznikla v roce 2010, čili nebyla zapojena do Komunitního plánování ORP Vodňany. Co se týká této služby, vidím možný rozvoj v rekonstrukci zbývajících částí budovy a zřízení chráněného bydlení pro uživatele služby.

Na základě zjištěných údajů jsem stanovila pro rozvoj stávajících sociálních služeb na Vodňansku následující priority:

Domov pro seniory a Odlehčovací služby

- Rozšířit poskytované služby o oddělení se zvláštním režimem, zejména z důvodu rostoucího počtu žadatelů o tuto službu.

Protože, jak tvrdí Malíková, rozdělení pobytových zařízení umožňuje poskytovat sociální službu osobám ve specifických podmínkách Domova se zvláštním režimem. Tento typ služby má pro své klienty upravené podmínky ve smyslu zajištění bezpečnosti, vyššího dohledu a cílené systematické péče. (17)

- Přeměna dvojlůžkových pokojů na jednolůžkové.
- Možnost výběru ze dvou variant jídel.

Pečovatelská služba

- Dostupnost služeb o víkendech.

Malý zájem o využití terénních služeb může souviset s tím, že tento druh sociální služby ještě nepatří k zažitým způsobům řešení problémů, ale je patrné, že jejich využití bude narůstat, jak konstatuje Malíková. (17)

Chelčický domov sv. Linharta

- Zvýšit kapacitu služby
- Rekonstruovat zbývající prostory objektu a tím zřídit zázemí pro další možné služby
- Zřídit službu podpora samostatného bydlení

Malíková o této službě mluví jako o moderní pobytové službě pro osoby se zdravotním postižením, které potřebují pomoc jiné osoby. Uživatelům umožňuje žít samostatně v podmínkách velmi podobných standardnímu bydlení v bytě. Pracovník pak pouze dohlíží a kontroluje, zda klient vše zvládá, a v potřebném rozsahu zajišťuje pomoc při jednotlivých činnostech. (17)

Dále je třeba se do budoucna zabývat službami, které na Vodňansku zcela chybí. Respondenti, se kterými jsem vedla rozhovory, se shodují, že je zde absence služby zabývající se odborným sociálním poradenstvím. Mohlo by se jednat o občanskou poradnu, poradnu řešící právní poradenství, poradenství pro lidi v akutní krizi nebo pro ty, kteří jsou ohroženi návykovými látkami. (20)

Jak tvrdí Matoušek, odborné sociální poradenství poskytuje přímou pomoc lidem při řešení jejich sociálních problémů. Může se jednat zejména o problémy v manželském nebo mezigeneračním soužití, v péči o děti, starší a zdravotně postižené občany. Pomoc je zaměřena na konkrétní pomoc a praktické řešení obtížné sociální situace člověka. (20)

Dalšími východisky řešení budoucnosti sociálních služeb na Vodňansku mohou být služby typu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, čímž by mohlo dojít k omezení šíření sociálně patologických jevů v této věkové skupině. V této fázi je podle mého názoru důležité zmínit neexistenci azylového pobytového střediska pro matky s dětmi v akutní krizi.

Matoušek říká, že nízkoprahové zařízení je dostupné klientům bez nutnosti se objednávat, případně i bez nutnosti udávat vlastní totožnost. V České republice mají zařízení tohoto druhu podobu komunitních center pro mládež, pro matky s dětmi, pro seniory a pro uživatele návykových látek. (18) Azylový dům pro matky s dětmi Matoušek hodnotí jako zařízení pro ubytování matek s dětmi, které se dostaly do tak nepříznivé situace, že by bez náhradního ubytování nebyly schopny vychovávat svoje dítě. Obvykle poskytuje matkám i systematické poradenství. (18)

Domnívám se, že na základě zjištěných údajů by tato diplomová práce mohla být použita k rozvoji sociálních služeb na Vodňansku. Zjištěné výsledky poukazují na určité nedostatky, ale i na přednosti poskytovaných služeb.

6. ZÁVĚR

Ke splnění cíle diplomové práce byla využita odborná literatura, platná právní úprava, Komunitní plán ORP Vodňany 2010, ale také vyhodnocení výzkumu mezi uživateli a zástupci poskytovatelů sociálních služeb na Vodňansku.

Cílem mé práce bylo shrnout obecné poznatky o problematice sociálních služeb, ale především zjistit, zda jsou poskytované sociální služby ve správním obvodu obce s rozšířenou působností Vodňany dostatečné a jaký rozvoj těchto služeb je do budoucna možný. Výsledky výzkumu ukazují, že na Vodňansku jsou dostatečně zajištěny služby pro seniory a osoby zdravotně postižené, ale zcela chybí služba odborného sociálního poradenství ve smyslu občanské poradny, či nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a azylové pobytové zařízení.

Prakticky lze diplomovou práci využít zejména jako informační materiál pro obyvatele Vodňanska, ať už formou brožur či informačních letáků. Využitelná je podle mého názoru i jako studijní materiál pro studenty středních, vyšších odborných i vysokých škol v rámci vyučování. Může být využita i jako zpětná vazba pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb na Vodňansku.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOČKOVÁ, Lenka, Šárka HASTRMANOVÁ a Egle HAVRDOVÁ. *50+ Aktivně:Fakta, inspirace a rady do druhé poloviny života*. 1. vyd. Praha: RESPEKT institut, 2011. 95 s. ISBN 978-80-904153-2-4.
2. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3 vyd. Praha : Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
3. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervision in the helping professions*. 2. vyd. Buckingham: Open University Press, 2000. ISBN MK 18 1XW.
4. FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ. *Sociální politika v základech*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2008, 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.
5. HORT, Vladimír. Novelizace zákona č. 10//2006 Sb., o sociálních službách v průběhu roku 2011. *Sociální služby*. 2012, roč. 14, 2/2012, s. 25-26. ISSN 1803-7348.
6. JEŽEK, Petr a SWIECICKY. *Vzdělávání pracovníků v sociálních službách*. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008.
7. KAHOUN, Vilém, et al. *Sociální zabezpečení : Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha : Triton, 2009. 445 s. ISBN 978-80-7387-346-2.
8. KAHOUN, Vilém et al. *Vybrané kapitoly k sociální práci*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007, 281 s. ISBN 978-80-7387-064-5.
9. *Katalog poskytovatelů sociálních a doprovodných služeb na Vodňansku*. Milevsko: Centrum pro komunitní práci jižní Čechy, 2010, 28 s.
10. KOZLOVÁ, Lucie, KUBELOVÁ, Veronika. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.

11. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s. ISBN 80-7254-662-7.
12. *KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ORP VODŇANY 2009 – 2010* [CD]. 2010[cit. 2012-1-20]. Dostupné z: D:\index.html
13. *Komunitní plánování - věc veřejná: Jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?*. Praha: MPSV, 2005.
14. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby: a příspěvek na péči 2007*. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2007. 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.
15. KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha : ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
16. MADEJOVÁ, Veronika. Síť sociálních služeb a její parametry. *Sociální služby*. 2011, roč. 13, 12/2011, s. 35-35. ISSN 1803-7348.
17. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
20. MATOUŠEK , Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana, KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi : Specifikace různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
21. MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

22. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
23. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.
24. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele*. 2002: FOKUS, Praha, 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
25. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978- 7394-081-2.
26. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
27. *Průvodce sociálními službami, jsme tu pro Vás.: Pobytové služby*. 2008, 78 s.
28. *Průvodce sociálními službami v Jihočeském kraji*. 1. vyd. 2010, 140 s. ISBN 978-80-254-8613-3.
29. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2007. 180 s. ISBN 978-80-7357-255-6.
30. PUNCH, Keith. *Developing effective research proposals*. 2. vyd. Sage Publications Ltd, 2006. ISBN 781412921251.
31. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
32. ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. 1. Praha: SLON, 1994, 75 s. ISBN 80-85850-00-1.

33. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihočeského kraje*. 1. vyd. 2007, 138 s. ISBN 978-80-86708-48-5.
34. TOMEŠ, Igor, et al. *Sociální správa : Úvod do teorie a praxe*. 2. vyd. Praha : Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.
35. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. 1: Portál, 2010, 440 s. ISBN 978-80-7367-680-3.
36. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Písek: Renesance, 1996, 151 s.
37. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
38. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: 505/2006 Sb. 2011.
39. Wwww.alzheimercentrum.cz. *Alzheimer centrum* [online]. 2008 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.alzheimercentrum.cz/o-nas>
40. Wwww.csp-vodnany.cz. *Centrum sociální pomoci Vodňany* [online]. 2010 [cit. 2012-03-14]. Dostupné z: <http://www.cspvodnany.cz/csp>
41. Wwww.czso.cz. *Český statistický úřad* [online]. 2004 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xcl/edicniplan.nsf/t/C60027C152/\\$File/3117.pdf](http://www.czso.cz/xcl/edicniplan.nsf/t/C60027C152/$File/3117.pdf)
42. Wwww.linhart-chelcice.cz. *Chelčický domov sv. Linharta* [online]. 2011 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: <http://www.linhart-chelcice.cz/co-nabizime/>
43. Wwww.mpsv.cz. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2011 [cit. 2012-01-18]. Dostupné z: <http://socialnireforma.mpsv.cz/cs/2>
44. Wwww.iregistr.mpsv.cz/. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2007 [cit. 2012-02-21]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?

45. Zákon o sociálních službách. In: *108/2006 Sb.* 2011.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Sociální služby

Sociální pracovník

Příspěvek na péči

Komunitní plánování

Vodňansko

9. PŘÍLOHY

- Příloha 1 Dotazník pro klienty CSP Vodňany – Domov pro seniory a Odlehčovací služby
- Příloha 2 Dotazník pro klienty CSP Vodňany – Pečovatelská služba
- Příloha 3 Dotazník pro klienty Chelčického Domova sv. Linharta
- Příloha 4 Otázky pro rozhovory s pracovníky

Příloha 1: Dotazník pro klienty CSP Vodňany – Domov pro seniory a Odlehčovací služby

Dobrý den, jmenuji se Veronika Nováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Zároveň pracuji jako sociální pracovnice v Centru sociální pomoci ve Vodňanech.

Tento dotazník slouží ke zpracování mé diplomové práce na téma: „Možnosti rozvoje sociálních služeb na Vodňansku“. Údaje získané z dotazníku poslouží pouze k samotnému zpracování práce a nebudou nijak zneužity. Dotazník je anonymní.

Domov pro seniory a Odlehčovací služby

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věk

- 55 - 60 let
- 61 - 70 let
- 71 - 80 let
- 81 - 90 let
- 91 -a více let

3. Spokojenost s pobytem v domově pro seniory

Jak jste spokojen/a se stravou:

- Spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Nespokojen

Jak jste spokojen/a s ubytováním:

- Spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Nespokojen

Jak jste spokojen/a s poskytovanou péčí:

- Spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Nespokojen

Jaký je Váš názor na výši úhrad:

- Příliš vysoké
- Odpovídající
- Nízké

Co se Vám v zařízení líbí?

.....

Co se Vám v zařízení nelíbí a proč

.....

4. Uved'te prosím návrhy na zlepšení poskytovaných služeb

.....

.....

Příloha 2: Dotazník pro klienty CSP Vodňany – Pečovatelská služba

Dobrý den, jmenuji se Veronika Nováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Zároveň pracuji jako sociální pracovnice v Centru sociální pomoci ve Vodňanech.

Tento dotazník slouží ke zpracování mé diplomové práce na téma: „Možnosti rozvoje sociálních služeb na Vodňansku“. Údaje získané z dotazníku poslouží pouze k samotnému zpracování práce a nebudou nijak zneužity. Dotazník je anonymní.

Pečovatelská služba

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věk

- 55 a méně let
- 55 - 60 let
- 61 - 70 let
- 71 - 80 let
- 81 - 90 let
- 91-a více let

3. Obec, ve které bydlíte

- Vodňany
- Újezd/Hvozdčany
- Pražák
- Stožice
- Jiné, prosím
doplňte.....

4. V současné době bydlíte:

- V domově s pečovatelskou službou
- S rodinou
- Ve vlastním domě/bytě

5. Jaký je Váš názor na výši úhrad:

- Příliš vysoké
- Odpovídající
- Nízké

6. Jste spokojen/a s rozsahem pečovatelské služby?

- Spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Nespokojen

7. Uveďte prosím návrhy na zlepšení pečovatelské služby

.....

.....

Příloha 3: Dotazník pro klienty Chelčického Domova sv. Linharta

Dobrý den, jmenuji se Veronika Nováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Zároveň pracuji jako sociální pracovnice v Centru sociální pomoci ve Vodňanech.

Tento dotazník slouží ke zpracování mé diplomové práce na téma: „Možnosti rozvoje sociálních služeb na Vodňansku“. Údaje získané z dotazníku poslouží pouze k samotnému zpracování práce a nebudou nijak zneužity. Dotazník je anonymní.

Chelčický Domov sv. Linharta

1. Pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věk

- 16 - 20 let
- 21 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 a více let

3. Spokojenost s poskytovanými službami

Jak jste spokojen/a s nabízenými aktivitami:

- Spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Nespokojen

Co se Vám v zařízení líbí?

.....

Co se Vám v zařízení nelíbí a proč?

.....

4. Uveďte prosím návrhy na zlepšení poskytovaných služeb

Příloha 4: Otázky pro rozhovory s pracovníky

1. Na jaké pozici a jak dlouho v zařízení pracujete?
2. S čím se na Vás mohou občané Vodňanska obrátit?
3. Jakým způsobem informujete občany o službách?
4. Jak se za dobu Vašeho působení změnily podmínky poskytování sociálních služeb?
5. Jaké služby poskytuje zařízení, ve kterém pracujete?
6. Jaká je kapacita Vašich služeb? Odpovídá poptávce po poskytovaných službách?
7. Jaký je průměrný věk Vašich klientů?
8. Jaký je poměr v poskytování služeb jednotlivým pohlavím?
9. Jaké další možné služby podle Vás klienti vyžadují?
10. Vnímáte určité nedostatky či upozornění od Vašich klientů?
11. Jak vidíte Vaše zařízení do budoucna?
12. Jsou podle Vás sociální služby na Vodňansku dostatečné? Uveďte návrhy jejich možného rozvoje.
13. Domníváte se, že obec by měla aktivně plánovat další rozvoj sociálních služeb pro své občany?

