

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Požadavky uživatelů domova pro seniory na sociální služby**

Bakalářská práce

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

Autor bakalářské práce:  
Simona Peteříková, DiS.

2010

## **ABSTRAKT**

Ve společnosti dochází k nárůstu množství seniorů, kteří se o sebe nemohou postarat a potřebují pomoc jiné osoby (rodiny) nebo pobytových sociálních zařízení. Zákon o sociálních službách přinesl do systému sociálních služeb řadu podstatných změn a mimo jiné také upravuje činnosti, které jednotlivé sociální služby poskytují.

Práce přináší pohled na problematiku stárnutí v pobytových sociálních zařízeních pro seniory s upozorněním na možná rizika při poskytování služeb.

Výzkum v rámci bakalářské práce byl realizován ve třech domovech pro seniory tachovského Centra sociálních služeb v prosinci 2009 a lednu 2010. Informace od respondentů byly získávány prostřednictvím řízených rozhovorů.

Hlavním cílem práce je zjistit a porovnat, jaké požadavky mají uživatelé jednotlivých domovů na sociální služby, zda jsou poskytované služby dostatečné a popř. jaké služby senioři v nabídce domovů pro seniory postrádají.

V teoretické části se zabývám problematikou stárí a jeho změn. Věnuji se také problematice standardů kvality, především individuálního plánování s uživateli. Část je věnována také popisu Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace a jím spravovaných domovů pro seniory. Praktická část porovnává požadavky uživatelů jednotlivých domovů.

Výsledky práce mohou být využity k rozšíření nabídky činností v domovech pro seniory a mohou být inspirací nejen pro zaměstnance těchto domovů, ale také pro management organizace.

## **ABSTRACT**

In the current population, a number of self-insufficient seniors have been increasing who need a help of other people (e.g. family) or by facilities with full-time social assistance. The Act concerning social services has brought numerous significant changes to social services system and among others, it defines activities which social services can provide individual facilities.

This thesis presents a overview on problems of ageing process at senior-care facilities and points to possible risks in social service providing.

The survey for this study was carried out in three retirement homes of the Social Services Centre in Tachov (Czech Republic) between December 2009 and January 2010. The information from persons was collected *via* moderated interviews.

The main objective of this work is to find out and to compare requirements of residents in individual retirement homes as concerns social services, i.e. whether provided services are sufficient, or which services the seniors miss in the facilities.

In the theoretical part of the thesis, I focus to the problem of ageing and associated consequences. I also analyze the problem of quality standards, especially its individual adjustment to users. One part of the thesis also deals with the description of the Social Services Centre in Tachov and the retirement homes that belong to its administration. The practical survey in this study compares requirements of the occupants in the individual retirement homes.

The results of this thesis might be used to extend the offer of activities in retirement homes and this information can also motivate the personnel as well the management of these facilities.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma "Požadavky uživatelů domova pro seniory na sociální služby" vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích 6. 5. 2010

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D. za vedení bakalářské práce, její odborné rady a potřebné informace, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout. Dále děkuji sociálním pracovnícům v Domově pro seniory Kurojedy a Tachov, Panenská, které mi byly nápomocny při řízených rozhovorech s uživateli služeb a také všem uživatelům, kteří se mnou spolupracovali.

## **OBSAH**

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD                                                              | 8         |
| <b>1. SOUČASNÝ STAV</b>                                           | <b>9</b>  |
| <b>1.1 Stárnutí a stáří</b>                                       | <b>9</b>  |
| 1.1.1 Změny v životě seniora                                      | 10        |
| 1.1.2 Umístění do domova pro seniory                              | 16        |
| 1.1.3 Sociální práce se seniory                                   | 17        |
| <b>1.2 Sociální služby</b>                                        | <b>19</b> |
| 1.2.1 Cíle sociálních služeb                                      | 21        |
| 1.2.2 Členění sociálních služeb                                   | 21        |
| 1.2.3 Zařízení sociálních služeb                                  | 23        |
| <b>1.3 Domovy pro seniory Centra sociálních služeb Tachov</b>     | <b>25</b> |
| 1.3.1 Cíle a poslání domovů pro seniory                           | 26        |
| 1.3.2 Cílová skupina a struktura uživatelů v domovech pro seniory | 26        |
| 1.3.3 Činnosti poskytované v domově pro seniory                   | 27        |
| <b>1.4 Standardy kvality sociálních služeb</b>                    | <b>28</b> |
| 1.4.1 Individuální plánování průběhu sociální služby              | 29        |
| 1.4.2 Složení a činnost pracovního týmu                           | 30        |
| 1.4.3 Proces individuálního plánování                             | 31        |
| <b>2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY</b>                                    | <b>34</b> |
| 2.1 Cíl                                                           | 34        |
| 2.2 Hypotézy                                                      | 34        |
| <b>3. METODIKA</b>                                                | <b>35</b> |
| 3.1 Použitá metoda                                                | 35        |
| 3.2 Charakteristika výzkumného souboru                            | 35        |
| <b>4. VÝSLEDKY</b>                                                | <b>40</b> |
| <b>5. DISKUSE</b>                                                 | <b>50</b> |
| <b>6. ZÁVĚR</b>                                                   | <b>53</b> |

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> | 55 |
| <b>8. KLÍČOVÁ SLOVA</b>           | 58 |
| <b>9. PŘÍLOHY</b>                 | 59 |

## ÚVOD

V důsledku demografických změn dochází ke zvyšujícímu se stárnutí populace a tato skupina potřebuje v mnoha ohledech pomoc. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů přinesl do systému sociálních služeb řadu podstatných změn. Sociální služby jsou poskytovány osobám, které je potřebují z důvodu věku, zdravotního stavu nebo nepříznivé sociální situace a nemohou situaci zvládnout sami. Zákon mimo jiné upravuje činnosti, které jednotlivé sociální služby poskytují.

Téměř čtyři roky pracuji v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu, které je jedním ze tří zařízení Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. Práce v domově pro seniory byla právě jeden z hlavních důvodů, proč jsem si zvolila téma bakalářské práce týkající se seniorů.

Hlavním cílem práce je zjistit a porovnat jaké požadavky mají uživatelé jednotlivých domovů na sociální služby a popř. jaké služby v nabídce postrádají. Zjištění potřeby služeb od samotných seniorů může napomoci k lepšímu a kvalitnějšímu poskytování péče. Domovy pro seniory by se neměly stát místem, kam jdou senioři dožít, ale měly by poskytovat prostor pro plnohodnotné prožití poslední fáze života.

V teoretické části se zabývám problematikou stáří a jeho změn. Věnuji se také problematice standardů kvality, především individuálního plánování s uživateli. Část je věnována také popisu Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace a jednotlivých domovů pro seniory.

Praktická část porovnává požadavky uživatelů jednotlivých domovů a zjišťuje, které služby jsou pro seniory nejdůležitější. Od seniorů bylo rovněž zjišťováno, zda poskytované služby dostatečně pokrývají jejich potřeby.

Výsledky práce mohou být využity k rozšíření nabídky činností v domovech pro seniory a mohou být inspirací nejen pro zaměstnance těchto domovů, ale také pro management organizace.

# 1. SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Stárnutí a stáří

Definice týkající se stárnutí a stáří je nesčetné množství. Zavázalová<sup>1</sup> hovoří o stárnutí jako o procesu, jehož výsledkem je různý stupeň stáří. Uvádí, že stárne nejen celá populace, ale zároveň i konkrétní jedinec. Stárnutí neprobíhá u všech lidí stejně rychle a rovněž stárnutí jednotlivých orgánů neprobíhá souběžně.

Topinková<sup>2</sup> uvádí, že stárnutí je nevratný, univerzální a druhově specifický biologický proces. Tento proces postihuje s různou rychlostí všechny orgány, které ztrácejí svou funkčnost. V důsledku těchto změn se stává organismus méně přizpůsobivý ke změnám vnitřního i zevního prostředí a ztrácí své adaptační schopnosti.

Vágnerová<sup>3</sup> hovoří o stáří jako o období, které přináší nadhled a moudrost, ale také úbytek energie a proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. Období stáří je charakteristické nevyhnutelnými ztrátami. V raném stáří, třetím věku, tyto změny však nemusí být tak velké a nepřinášejí zásadnější omezení. Stáří přináší nové zkušenosti, s kterými se musí člověk vyrovnat. Starší člověk převážně bilancuje, zaměřuje se do minulosti a nemá tendenci něco měnit. Cílem bilancování je vyrovnání vztahu k vlastnímu životu a světu a nalezení smyslu zbývajících života.

Pacovský<sup>4</sup> uvádí následující charakteristické znaky procesu stárnutí:

- stárnutí a stáří se vyznačuje funkčními změnami,
- proces stárnutí nastupuje v různé době a pokračuje různou rychlostí,
- proces stárnutí je individuální,
- typické jsou funkční změny,
- stárnutí je důsledkem vzájemného působení zděděných vlastností a faktorů vnějšího prostředí,
- snižují se adaptační schopnosti organismu.

---

<sup>1</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001.

<sup>2</sup> TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galen, 2005.

<sup>3</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>4</sup> In: JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

Rozdělení věkových hranic je celá řada, neboť názory se různí. Při periodizaci se však nejčastěji vychází z kalendářního věku. Světová zdravotnická organizace rozděluje období stáří na:

1. období raného stáří (starší věk) od 60 do 74 let,
2. období vlastního stáří (pokročilý, vysoký věk) nad 75 let,
3. období dlouhověkosti nad 90 let.<sup>5</sup>

### **1.1.1 Změny v životě seniora**

Změn přichází v průběhu života mnoho. Ve stáří se objevují v rovině tělesné, psychické, ale i sociální, neboť se jedná o propojené systémy. Přijmutí změn a reakce na ně jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi okolí a možnostmi pomoci v oblastech, které senior nezvládá. V souvislosti se změnami je třeba hledat nový způsob života. V důsledku tělesných změn se senior více soustředí na svůj somatický stav. Dále může dojít ke zintenzivnění některých povahových rysů.<sup>6</sup>

Stárnutí s sebou nese zhoršení somatického a psychického stavu. Starší člověk se musí přizpůsobovat stále novým změnám a problémům. Proces tělesného úpadku však bývá individuální, neboť závisí na vzájemném působení dědičných předpokladů a vnějších, exogenních, vlivů.<sup>7</sup>

Po 75. roce života dochází k nárůstu problémů způsobených tělesným a mentálním úpadkem. Přibývají zdravotní problémy a dochází k úbytku soběstačnosti. Kromě zmíněných problémů se prohlubuje demence, redukují se sociální sítě a role, převládá nezáměr o cokoliv.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> HOLMEROVÁ, I. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerská společnost, 2003.

<sup>6</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007.

<sup>7</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>8</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

**Tabulka 1: Změny ve stáří**

| <b>Tělesné změny</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Psychologické změny</b>                                                                                                                                                                                                                | <b>Sociální změny</b>                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- změny vzhledu</li><li>- úbytek svalové hmoty</li><li>- změny termoregulace</li><li>- změny činnosti smyslů</li><li>- degenerativní změny kloubů</li><li>- změny trávicího systému</li><li>- změny vylučování</li><li>- změny sexuální aktivity</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- zhoršení paměti</li><li>- zhoršení osvojování si nového</li><li>- nedůvěřivost</li><li>- snížená sebedůvěra</li><li>- emoční labilita</li><li>- změny vnímání</li><li>- zhoršení úsudku</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- odchod do penze</li><li>- změna životního stylu</li><li>- stěhování</li><li>- ztráta blízkých lidí</li><li>- osamělost</li><li>- finanční obtíže</li></ul> |

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. s. 12

### **Tělesné změny**

Stáří s sebou přináší více či méně zjevné fyziologické změny, např. svrážštění a vysušení kůže, šedivění a vypadávání vlasů, zhoršení sluchu, slábnutí zraku a obtížnější adaptace na změnu světla, ochabování svalstva, ubývání kostní hmoty, změna hormonální produkce, přetváření se imunitního systému.<sup>9</sup>

Proces stárnutí mění různé funkce, ale i vzhled staršího člověka (tloustnutí, hubnutí, shrbení, zmenšení postavy...). Průběh změn zevnějšku není u všech starších lidí stejný. V důsledku těchto změn dochází k ovlivňování sociálního statusu seniora.<sup>10</sup>

U starších lidí se mění spektrum nemocnosti a dochází k nárůstu chronických chorob (osteoporóza, osteoartróza, kardiovaskulární choroby, demence). Obvyklé je jejich sdružování, kdy starší lidé trpí jednou či více chronickými chorobami. Často také dochází k příčinnému řetězení chorob (jedna choroba vyvolává druhou).<sup>11</sup> O výskytu více nemocí, především chronických, současně tzv. polymorbiditě hovoří také Pacovský, Baštecký.<sup>12</sup>

Se zvyšujícím se věkem dochází u starších lidí ke zvýšení nemocnosti, zvýšené potřebě a spotřebě zdravotní a sociální péče. Současně se objevuje více chorob, které mají tendenci k chronicitě. V důsledku nemocnosti dochází ke snížení soběstačnosti.

<sup>9</sup> PICHARD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál 1998.

<sup>10</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>11</sup> TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galen, 2005.

<sup>12</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

Soběstačnost představuje schopnost postarat se přijatelným způsobem o sebe a svoji domácnost.<sup>13</sup>

Topinková<sup>14</sup> považuje za soběstačného člověka, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a zvládá samostatně a bez pomoci druhých osob všechny potřebné denní činnosti v prostředí, v němž žije.

## **Psychické změny**

V průběhu stárnutí se mění osobnostní vlastnosti. Venglářová<sup>15</sup> zmiňuje, že s přicházejícím věkem se dostávají do popředí negativní rysy osobnosti.

Následkem stárnutí dochází k různým strukturálním i funkčním změnám mozku. Lidský mozek zpracovává některé informace jinak než dříve. Dochází k celkovému zpomalení, objevují se obtíže v zapamatování a vybavování. Významnou změnou je zpomalení poznávacích procesů.<sup>16</sup>

V důsledku zhoršování zrakových a sluchových funkcí dochází ke snížení příjmu podnětů a změnám v poznávacích procesech. Velmi důležité je užívání kompenzačních pomůcek, neboť mnoho starých lidí se z důvodů zhoršení zraku či sluchu stahuje do ústraní. Dochází rovněž ke změnám v rozdělování a přenášení pozornosti. Starší lidé se nedokáží soustředit na větší množství podnětů. Zhoršují se také paměťové funkce v oblasti zpracování a ukládání nových informací či vybavování zapamatovaného. Ovlivněna je i dlouhodobá paměť.<sup>17</sup>

Podle McClearna a Petrilla<sup>18</sup> dochází k postupné proměně intelektových funkcí. Uchování úrovně rozumových schopností závisí na sociálních faktorech (vzdělání, způsob života), ale i na některých osobnostních vlastnostech. Baltes, Freund a Li<sup>19</sup> uvádí, že dochází především k úbytku fluidní inteligence, označované jako mechanika inteligence. Její pokles je způsoben změnami fyziologických funkcí CNS. Autoři jako

---

<sup>13</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Výbrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001.

<sup>14</sup> TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galen, 2005.

<sup>15</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2008.

<sup>16</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>18</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>19</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

Whitbourne, Sternberg a Grigorenko<sup>20</sup> uvádí, že krystalická inteligence (výsledek učení) se v období raného stáří razantně nemění. Whitbourne dále zmiňuje, že starší lidé využívají zažitá strategie a dávají přednost rutině a stereotypu. Starší lidé často předem rezignují na nové zkušenosti, považují je za zbytečné a zažitý stereotyp je pro ně jistější a pohodlnější. Praktická inteligence se udržuje na přijatelné úrovni.

Během stárnutí dochází ke dvěma změnám: celkové zklidnění, zmírnění a zpomalení; zvýšení dráždivosti a citlivosti na určité podněty, narůstá citová labilita a snižuje se odolnost vůči zátěži.<sup>21</sup> Carstensen<sup>22</sup> uvádí, že klesá intenzita a frekvence emočních prožitků a může se měnit i jejich kvalita. Stuart-Hamilton<sup>23</sup> zmiňuje, že starší lidé mají větší sklon k úzkostem a depresím, bývají více emočně ovlivnitelní.

Pod tlakem okolností se mění sebepojetí staršího člověka. Součástí identity staršího člověka zůstávají významné minulé role a kompetence. Minulost je využívána jako opora sebeúcty. Identita je rovněž vázána na příslušnost k určité skupině, místu a lidem. Proto je velmi důležitou složkou identity rodina. V případě úmrtí partnera dochází k jejímu ochuzení. Svou nezanedbatelnou roli má také místo, kde člověk žije, tzv. teritorium, a společenská skupina, k níž náleží. Sebeпоjetí člověka zároveň ovlivňuje jeho zdravotní stav. Starší člověk přijímá roli nemocného, jež ovlivňuje jeho sebepojetí.<sup>24</sup>

V průběhu stáří dochází ke změnám potřeb. Starý člověk se více koncentruje sám na sebe a na uspokojování vlastních potřeb. K základním potřebám patří potřeba stimulace a otevřenosti novým zkušenostem, potřeba sociálního kontaktu, potřeba citové jistoty a bezpečí, potřeba seberealizace, potřeba otevřené budoucnosti a naděje. Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi, což představuje především rodina, přátelé a známí. Okruh těchto osob se s přibývajícím věkem zmenšuje a člověk se může cítit osamělý. Potřeba jistoty, že někam patří, že jsou součástí určité skupiny je nezanedbatelná. Starší lidé bývají opatrnější a vyhýbají se nebezpečí. V případě potřeby

---

<sup>20</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>21</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>22</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>23</sup> In: VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

seberealizace dochází k postupnému poklesu významu. Starší lidé chtějí být milováni, uznáváni a ceněni.<sup>25</sup>

## Sociální změny

Ochod do důchodu je v životě člověka důležitým momentem. Představuje konec jednoho období a počátek období dalšího. Vyrovnat se s tímto okamžikem není vždy snadné. Člověk opouští zaměstnání, ztrácí profesní roli, mění svou identitu, ztrácí kontakt s ostatními lidmi. Kromě odchodu do důchodu dochází v tomto životním období k odchodu dětí z domova, narození vnoučat, smrti partnera a blízkých osob, přátel, změně bydlení popř. vstupu do domova pro seniory.<sup>26</sup>

Starší člověk není zaměřený na výkon a necítí povinnost udržovat své profesně společenské postavení. Neřídí se tlakem společnosti, ale svými skutečnými potřebami. Uvědomuje si úbytek svých sil, což vede ke zpomalení životního tempa a redukci zájmů a aktivit.<sup>27</sup>

Ztráta profesní pozice více ovlivňuje muže, v případě žen nemá tak velký dopad, neboť ženám zůstává péče o rodinu a domácnost. Člověk se může cítit zbytečný a méněcenný. Člověku v důchodu může chybět dostatečný přísun podnětů a tak, hledá nový způsob seberealizace. Dochází k narušení struktury denního režimu a mění se postoj k různým činnostem. V důsledku ukončení pracovního výkonu se obvykle zhoršuje ekonomická situace. Senior se musí vzdát některých požitků a navíc mohou stoupat různé výdaje, které dosud neměl (náklady na léky, dietní potraviny...).<sup>28</sup>

Odchodem do důchodu se mění životní stereotyp jedince, dochází k přerušení kontaktů, snížení finančních prostředků a starý člověk často začíná žít osaměle.<sup>29</sup> O izolaci od společenského dění a životě v soukromí, rodině, píše také Vágnerová.<sup>30</sup>

---

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>26</sup> PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998.

<sup>27</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>28</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>29</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Výbrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001.

<sup>30</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

Samota je pocit, pocit, že se seniory už nikdo nepočítá. Faktorů vedoucích k samotě je několik. K samotě a izolaci vede např. fyzický stav – nemoc či handicap, psychický stav – ztráta blízkého člověka, nedostatek kontaktů s ostatními nebo sociální jevy - nedostatek finančních prostředků, aktivit, předsudky... Mnohdy se starší lidé uzavrou do sebe, podceňují se, dostávají se občasné deprese, popř. sebevražedné pokusy. Lidé v domovech pro seniory trpící samotou, chtějí být stále závislejší na pomoci ošetřujícího personálu. Ve skutečnosti se jedná o „volání o pomoc“, které představuje potřebu vztahu, lásky a citu. K zabránění samoty přispívá život v páru, kontakty s dětmi a vnoučaty, dobrovolné činnosti, sousedské vztahy nebo domácí zvíře.<sup>31</sup>

Pro seniory je nejvýznamnější sociální skupinou rodina a vztah s jejími členy. Pokud rodina neplní své funkce je nepostradatelná role přátel a známých, kteří přinášejí možnosti dalších kontaktů. Odchod do důchodu má vliv na vztahy mezi manžely. Manželství se pro seniory stává významnějším zázemím a zdrojem jistoty a bezpečí. Naopak nemoc/smrt partnera se stává náročnou životní situací a vede ke ztrátě smyslu života.<sup>32</sup>

Senioři ulpívají na zažitých pravidlech, vyžadují důsledné dodržování a respektování řádu. Během stáří dochází k redukci sociálních rolí. Tyto změny symbolizují ztrátu sociální prestiže. Jednou z největších změn je odchod do důchodu, kdy člověk ztrácí profesní roli a stává se anonymním důchodcem, což přináší horší sociální status. Běžnou ztrátou v tomto období je úmrtí partnera, které přináší roli vdovy/vdovce.<sup>33</sup>

Velmi významné je pro seniory teritorium jejich bytu. Domov je místem, kde se starší člověk cítí bezpečně, neboť se zde dobře orientuje a má zde svá významná místa.<sup>34</sup>

Problémy se objevují i v oblasti komunikace. Starší lidé často trpí nedoslýchavostí a jakýkoli šum a hluk ztěžuje jejich slyšení. Často hůře slyšící člověk, pokud se nechce opakovaně ptát, neví o čem kdo mluví. Lidé vyššího věku potřebují delší dobu

---

<sup>31</sup> PICHARD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998.

<sup>32</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>33</sup> tamtéž

<sup>34</sup> tamtéž

na zpracování sdělených informací a zformulování odpovědi. Zhoršuje se schopnost využití slovní zásoby, vybavení výrazů a klesá slovní plynulost.<sup>35</sup> O těchto problémech v důsledku změn smyslových orgánů píše i Wolf<sup>36</sup>, který upozorňuje na omezování jedince v sociálním začlenění.

### **1.1.2 Umístění do domova pro seniory**

Umístění do domova pro seniory je významným mezníkem v životě seniora, neboť představuje změnu životního stylu a signál blížícího se konce. Cizí prostředí posiluje pocit nejistoty a úzkost.<sup>37</sup>

Umístěním do domova pro seniory ztrácí starší člověk své teritorium, součást identity. Teritorium instituce má neosobní charakter a senior se nemůže dostatečně samostatně rozhodovat. Odchod do jakéhokoli zařízení jej anonymizuje.<sup>38</sup>

Odchod do domova pro seniory je buď svobodným rozhodnutím seniorů nebo jsou senioři donuceni okolnostmi. K okolnostem, které vedou seniory pro toto rozhodnutí, patří např. radikální změna zdravotního stavu.<sup>39</sup>

Výhodou je, pokud senior zná prostředí, do kterého se bude stěhovat a má dostatek informací o tom, co ho čeká. Pokud jde o změnu plánovanou, jsou zachovány stávající sociální vazby a životní styl seniora, bývá přechod do zařízení snazší.<sup>40</sup>

Přechodem do zařízení nekončí rodinné vztahy ani povinnosti dětí vůči rodičům, neboť zařízení nezabavují rodinu odpovědnosti za péči o příbuzného.<sup>41</sup>

Při vstupu rodiče do domova pro seniory potřebuje pomoc také rodina seniora, která často pocítuje vinu.<sup>42</sup>

---

<sup>35</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>36</sup> In: JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

<sup>37</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>38</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

<sup>39</sup> JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

<sup>40</sup> tamtéž

<sup>41</sup> tamtéž

<sup>42</sup> PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998.

### 1.1.3 Sociální práce se seniory

Sociální práce u seniorů se soustřeďuje především na seniory, kteří se ocitli v mimořádné situaci způsobené poklesem soběstačnosti a funkčních schopností. Zhoršení zdravotního stavu s sebou obvykle přináší zvýšenou potřebu sociálních služeb. V důsledku těchto změn dochází ke snížení kvality života.<sup>43</sup>

Janečková i Zavázalová<sup>44</sup> shodně uvádějí, že při poskytování sociální práce seniorům je velmi důležité neoddělovat sociální a zdravotní péči, neboť zdravotní problémy často způsobují problémy sociální. Zavázalová dále uvádí, že péče musí být dostupná osobám, které ji potřebují a musí vycházet z poznání zdravotní a sociální situace, potřeb, přání a názorů jedince.

Sociální pracovník musí umět komunikovat i s uživateli, kteří mají v důsledku svého zdravotního stavu problém s komunikací. Základem úspěšné sociální práce je vytvoření pocitu bezpečí a jistoty a důvěra v pracovníka. Sociální pracovník musí spolupracovat při poskytování služeb rovněž s rodinou seniora.<sup>45</sup>

V domovech pro seniory je sociální práce součástí přímé pomoci seniorům a má v péči o seniory své místo. Součástí práce sociálního pracovníka je administrativní práce spojená s příchodem do zařízení (dokumentace, důchodová agenda, sociální šetření, sepsání smlouvy) a ukončením pobytu (pozůstalostní agenda). Sociální pracovník rovněž informuje veřejnost a zájemce o pobytové služby o službách poskytovaných domovem pro seniory. Podílí se na individuálním plánování, připravuje společenské a kulturní akce, pomáhá při aktivizačních činnostech, poskytuje uživatelům sociální služby v podobě pomoci při vyřízení osobních záležitostí (korespondence, nákupy, jednání s úřady...), dohlíží nad dodržováním lidských práv uživatelů. Neméně důležitou součástí práce sociálního pracovníka v domově pro seniory je komunikace a spolupráce s rodinou uživatele. Sociální pracovník se rovněž podílí na přípravě standardů kvality.<sup>46</sup>

---

<sup>43</sup> JANEČKOVÁ H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

<sup>44</sup> ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001.  
JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

<sup>45</sup> tamtéž

<sup>46</sup> tamtéž

Ukazatelem kvalitní sociální péče je především spokojenost uživatelů, ale také snížení spotřeby zdravotnických a sociálních služeb. Kvalitní péče vede k tomu, že většina seniorů žije ve svém domácím prostředí a zůstává aktivní.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

## 1.2 Sociální služby

V roce 2006 byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vnesl do systému sociálních služeb razantní změny. Ve vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem byl zaveden smluvní princip. Řízením sociálních služeb v České republice je pověřeno Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Koldinská<sup>48</sup> shrnuje základní znaky zákona:

- poskytnutí informací osobě v nepříznivé sociální situaci, aby ji mohla řešit sama a vlastními silami,
- sociální služby nastupují v případě nedostatečného množství informací,
- sociální služby mají být individualizované,
- sociální služby mají podporovat samostatnost uživatelů a předcházet nepříznivé sociální situaci,
- poskytování sociálních služeb dodržuje lidská práva a základní svobody, důstojnost člověka.

Systém sociálních služeb by měl pokrývat potřeby všech skupin uživatelů. Služby by měly být vzájemně propojeny a navazovat na sebe. V oblasti sociálních služeb dochází ke spolupráci různých resortů (zdravotnictví, školství, sociální věci) a státní a nestátní sféry. Vytvořit systém, který by pokrýval potřeby všech uživatelů není lehkou záležitostí a vždy bude část uživatelů, kteří nebudou systémem dostatečně podchyceni nebo nebudou chtít služby přijmout.<sup>49</sup>

V péči o seniory je potřeba vytvářet nové alternativy bydlení, reorganizace sociálních služeb sama o sobě nestačí. Nabízí se několik forem bydlení pro seniory. V zemích Evropské unie je nejběžnější formou „normální bydlení“.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> KOLDINSKÁ, K. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007.

<sup>49</sup> MAHROVÁ, G. - VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

<sup>50</sup> REGGENTIN-DETTBARN, J. Soziale Aspekte unterschiedlicher Wohnformen älterer Menschen – Europäische Tendenzen und Beispiele aus der Bundesrepublik Deutschland. In: *Alternativen zum Heim: Die „Groupe Saumon“ und Innovative Projekte aus Europa*. Wien, 1998.

Význam sociálních služeb spočívá v jejich působení, které osobám umožňuje lépe a důstojně žít a zvyšuje jejich samostatnost při rozhodování o svém životě. Osoby by jinak měly problémy nebo by byly ze společnosti vyloučeny. Sociální služby mají rovněž napomáhat rozvoji vztahů v komunitě.<sup>51</sup>

Dle Průši<sup>52</sup> jsou sociální služby významnou částí aktivit státu, neboť bez jejich působení by se část občanů nemohla podílet na všech stránkách života a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.

V případě, že osoby nejsou schopny samostatně řešit svoji nepříznivou sociální situaci, mají právo požádat o pomoc a podporu poskytovatele sociálních služeb. Sociální služby jsou specializované činnosti, které osobám pomáhají s řešením jejich situace. Nepříznivou sociální situací je oslabení nebo ztráta schopnosti způsobená nepříznivým zdravotním stavem, krizovou sociální situací, životními návyky a způsobem života nebo sociálně znevýhodňujícím prostředím. Sociální služby nepřebírají za osobu odpovědnost a snaží se podporovat její samostatnost.<sup>53</sup>

Gruberová<sup>54</sup> píše, že je třeba seniorům nabídnout vhodnou a smysluplnou péči, která bude respektovat a směřovat k individuálnímu uspokojení potřeb seniorů, aby mohli nadále aktivně participovat na veřejném životě.

Obecné principy poskytování sociálních služeb:<sup>55</sup>

- důstojnost (uznání hodnoty člověka, respektování jedinečnosti),
- soukromí,
- nezávislost (respektování práva na výběr, odpovědnost za možné důsledky rozhodnutí),
- volba,
- práva,
- naplnění (realizace osobních schopností),

---

<sup>51</sup> HOLMEROVÁ, I. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerská společnost, 2003.

<sup>52</sup> In: KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005.

<sup>53</sup> VONDRKA, J. *Zákonná úprava systému sociálních služeb*. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

<sup>54</sup> In: JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006.

<sup>55</sup> HOLMEROVÁ, I. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerská společnost, 2003.

- zplnomocnění (právo na rozhodování o svém životě, kontrola nad tím, co se s ním bude dít).

### 1.2.1 Cíle sociálních služeb

Hlavním posláním sociálních služeb je ochrana zájmů osob. Jedním z cílů zákona o sociálních službách je sociální začlenění osob. Posilování osobních kompetencí, schopností a dovedností osoby je základním principem.<sup>56</sup>

Cílem služeb pro seniory je co nejdelší zachování soběstačnosti, integrace do společnosti a co nejdelší setrvání v domácím prostředí.<sup>57</sup>

Matoušek píše o cíli zlepšit kvalitu života společensky znevýhodněných lidí, maximální možné míře začlenění do společnosti, nebo ochraně společnosti před riziky, jež tito lidé „představují – nesou“.<sup>58</sup>

### 1.2.2 Členění sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách zahrnují sociální služby sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby mohou být poskytovány terénní, ambulantní nebo pobytovou formou a často dochází z důvodu zvýšení efektivnosti k jejich kombinování. Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde osoba žije, za ambulantní službou uživatel dochází. Pobytové sociální služby jsou spojeny s ubytováním uživatele v zařízení sociálních služeb.<sup>59</sup>

**Sociální poradenství** se dělí na základní sociální a odborné sociální poradenství. Cílem poradenství je poskytování potřebných informací, které napomáhají osobě řešit její nepříznivou sociální situaci. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni poskytnout základní sociální poradenství. Odborné sociální poradenství je poskytováno speciálními poradnami.<sup>60</sup>

<sup>56</sup> VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

<sup>57</sup> HOLMEROVÁ, I. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerovská společnost, 2003.

<sup>58</sup> MATOUŠEK, O. - KOLDINSKÁ, K. Úvod. In: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení* Praha: Portál, 2007.

<sup>59</sup> VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

<sup>60</sup> tamtéž

**Služby sociální péče** nabízejí pomoc při zvládání soběstačnosti.<sup>61</sup> Autorky Holmerová, Jurašková, Zikmundová<sup>62</sup> k službám sociální péče dále uvádějí, že jde o zajištění soběstačnosti prostřednictvím zabezpečení základních životních potřeb osob (strava, bydlení, základní hygiena, údržba domácnosti a kontakt se společenským prostředím).

Služby sociální péče dle § 39 - 52 zákona č. 108/2006 Sb. zahrnují: osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.<sup>63</sup>

**Služby sociální prevence** se snaží předcházet sociálnímu vyloučení osob a zaměřují se na jevy (kriminálnost, bezdomovectví, zneužívání návykových látek, krize v rodině), které by tuto situaci mohly způsobit.<sup>64</sup>

Podle zákona § 54 - 70 do této skupiny sociálních služeb řadíme: ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitaci.<sup>65</sup>

Kozlová<sup>66</sup> dále sociální služby člení na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Za dlouhodobé považuje takové služby, jejichž horní hranice není předem limitována. Jedná se o domovy pro seniory, pečovatelskou službu, chráněné bydlení, osobní asistenci, domovy pro občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním,

---

<sup>61</sup> VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

<sup>62</sup> HOLMEROVÁ, I. – JURAŠKOVÁ, B. – ZIKMUNDOVÁ, K. *Výbrané kapitoly z gerontologie*. Česká alzheimerovská společnost, 2003.

<sup>63</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

<sup>64</sup> VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

<sup>65</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

<sup>66</sup> KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005.

penziony a tísňová volání. Střednědobé služby jsou služby jež jsou uskutečňovány v předem stanoveném časovém období nepřesahující zpravidla 1 rok. K těmto službám přiřazuje azylové bydlení, domy na půl cesty, chráněné dílny, komunitní centra, respitní péči, stacionáře a terapeutické komunity. Krátkodobé služby jsou uskutečňovány okamžitě a netrvají déle než 1 měsíc. Zde uvádí denní centra, kontaktní práci, krizovou pomoc, noclehárny a poradenství.

Dále lze podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů § 72 až 76 sociální služby rozdělit podle kritéria: bez úhrady, za částečnou nebo plnou úhradu. Mezi služby poskytované bez úhrady řadíme: sociální poradenství, ranou péči, telefonickou krizovou pomoc, tlumočnické služby, krizovou pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitaci, sociální služby v kontaktních centrech, služby sociálně terapeutických dílen a služby intervenčních center. Hrazenými službami je služba poskytovaná v týdenních stacionářích, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněném bydlení, zdravotnických zařízeních ústavní péče. U osobní asistence, pečovatelské služby, tísňové péče, průvodcovských a předčitatelských služeb, odlehčovacích služeb, služeb v centrech denních služeb, denních stacionářů, pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb jsou hrazeny základní činnosti. Úhradu za ubytování stravu hradí uživatelé v azylových domech, domech na půl cesty, terapeutických komunitách a zařízeních následné péče.<sup>67</sup>

### **1.2.3 Zařízení sociálních služeb<sup>68</sup>**

Zákon o sociálních službách přesně vymezuje a definuje jednotlivé zařízení sociálních služeb. Služby mohou poskytovat státní i nestátní subjekty, které získaly registraci. O udělení registrace rozhoduje krajský úřad nebo ministerstvo.

Zařízení sociálních služeb definuje § 34 zmíněného zákona. Jedná se o centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním

---

<sup>67</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

<sup>68</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny, sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče, intervenční centra, zařízení následné péče.

### **1.3 Domovy pro seniory Centra sociálních služeb Tachov**

Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace, jehož zřizovatelem je Krajský úřad Plzeňského kraje, poskytuje sociální služby formou pobytových služeb s celoročním nepřetržitým provozem. Služby jsou poskytovány na základě registrace Krajského úřadu Plzeňského kraje především seniorům.<sup>69</sup>

Centrum sociálních služeb provozuje svou činnost na základě usnesení Zastupitelstva Plzeňského kraje z dubna roku 2003. Téhož roku byla Plzeňským krajem vydána zřizovací listina, která nahradila zřizovací listinu Okresního ústavu sociálních služeb z prosince 1992. Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace je právnickou osobou. Statutárním orgánem je ředitel, jež je jmenován a odvoláván Radou Plzeňského kraje.<sup>70</sup>

Služby seniorům jsou poskytovány v Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711, Domově pro seniory Tachov, Panenská 2068 a Domově pro seniory Kurojedy.

#### **Domov pro seniory Tachov, U Penzionu 1711**

Budova domova je umístěna ve vilové čtvrti města Tachova dále od centra města. Výstavba budovy byla dokončena roku 1985 a od následujícího roku sloužila jako domov-penzion pro důchodce. V roce 1999 byl v části zahájen provoz domova důchodců a od ledna roku 2007 jsou služby poskytovány jako domov pro seniory. Budova má pět podlaží, je stavebně členěna a proto umožňuje pouze částečně bezbariérový pohyb. Domov disponuje ve velké většině jednolůžkovými pokoji a jeho celková kapacita čítá 123 osob.<sup>71</sup>

#### **Domov pro seniory Tachov, Panenská 2068**

Budova tohoto domova se nachází v blízkosti centra města a jedná se o půlkruhovou stavbu z roku 1998. Budova byla stavěna za účelem domova pro seniory a splňuje technické požadavky, jež vyžaduje cílová skupina (pohyb je bezbariérový).

---

<sup>69</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. 2008. Interní materiál.

<sup>70</sup> PLZEŇSKÝ KRAJ. Dodatek 2 – Zřizovací listina. 2009.

<sup>71</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. 2008. Interní materiál.

Kapacita domova je 75 osob, jež jsou ubytovány převážně na dvoulůžkových pokojích. Součástí pokojů je vlastní sociální zařízení.<sup>72</sup>

### **Domov pro seniory Kurojedy 61**

Zdejší domov vznikl roku 1993 z objektu radiokomunikací. Klidné prostředí malé vesničky umožňuje osobám prožít stáří v klidu. Domov se skládá ze dvou samostatných budov a v jeho okolí se rozprostírá rozsáhlý areál. Kapacita domova představuje 68 osob, jež jsou ubytovávány především v jedno a dvoulůžkových pokojích. Pohyb v budově domova je bezbariérový.<sup>73</sup>

#### **1.3.1 Cíle a poslání domovů pro seniory**

*„Cílem je umožnit osobám v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Prioritou je poskytování kvalitních sociálních služeb v domově pro seniory, zavádění nových služeb a udržení dobrého zdravotního a psychického stavu osob.“<sup>74</sup>*

Dalším cílem domova pro seniory je poskytnout seniorům důstojný, příjemný a podle jejich přání a možností i aktivní život.

Posláním domova je poskytovat bezpečné a důstojné prostředí osobám, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby, které vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu nemohou žít ve svém přirozeném prostředí.<sup>75</sup>

#### **1.3.2 Cílová skupina a struktura uživatelů v domovech pro seniory**

Služby poskytované tachovskými domovy pro seniory jsou určeny mladším a starším seniorům ve věku nad 65 let, v Domově pro seniory Kurojedy jsou cílovou skupinou rovněž dospělí od 55 let. Tyto osoby mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku a zdravotního stavu a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Výjimkou jsou osoby, jejichž zdravotní stav neumožňuje poskytování

---

<sup>72</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. 2008. Interní materiál.

<sup>73</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. 2008. Interní materiál.

<sup>74</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace [online]. Dostupné z: <[http://www.csstachov.cz/?page=dd\\_tc](http://www.csstachov.cz/?page=dd_tc)>.

<sup>75</sup> KOVÁŘOVÁ, J. Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. DS Tachov, U Penzionu 1711, 2008.

pobytových sociálních služeb podle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.<sup>76</sup>

### **1.3.3 Činnosti poskytované v domově pro seniory**

Domovy pro seniory nabízí uživatelům dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů ubytování, stravování a další činnosti. K těmto činnostem patří pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.<sup>77</sup>

Osobám je v domovech pro seniory poskytována celoroční nepřetržitá ošetrovatelská péče. Tuto péči zajišťují pracovníce v sociálních službách a registrované všeobecné sestry. Součástí péče v domově je rovněž péče zdravotní (zajištěna smluvně lékařem) a péče rehabilitační, jež poskytuje fyzioterapeut. Své služby poskytuje osobám rovněž ergoterapeut a sociální pracovníce.<sup>78</sup>

---

<sup>76</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. 2008. Interní materiál.

<sup>77</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

<sup>78</sup> Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace. 2008. Interní materiál.

## 1.4 Standardy kvality sociálních služeb

Zákon o sociálních službách nově přinesl nástroj hodnocení kvality. Jedná se o tzv. Standardy kvality sociálních služeb. Zákon (§ 99, odst. 1) standardy specifikuje jako soubor kritérií, které definují úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb. Obsah jednotlivých standardů je podrobně upraven v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. Tato vyhláška obsahuje celkem 15 standardů, které obsahují 49 kritérií.<sup>79</sup>

Matoušek uvádí, že standardy mají sloužit inspektorům kvality jako metodický nástroj, mají napomoci uživatelům služeb v orientaci a organizacím v sebeposuzování. Standardy jsou pokusem o formulaci ideálu dobré praxe.<sup>80</sup>

Standardy kvality lze rozdělit do tří oblastí:<sup>81</sup>

**Procedurální standardy**, jsou považovány za nejdůležitější a upravují, jak má poskytování služeb vypadat. Procedurální standardy upravují:

- cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- ochranu práv uživatelů,
- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouvu o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentaci o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Personálnímu zajištění služeb se věnují **standardy personální**, které upravují:

- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců.

Podmínky pro poskytování sociálních služeb upravují **standardy provozní**. Věnují se prostorám, kde jsou služby poskytovány, dostupnosti a rozvoji jejich kvality. Konkrétně

<sup>79</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

<sup>80</sup> MATOUŠEK, O. Garance kvality sociálních služeb. In: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007.

<sup>81</sup> Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, příloha č. 2

se jedná o standardy:

- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované sociální službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.

Autoři Krutilová, Čámský, Sembdner<sup>82</sup> standardy dále dělí na **týmové a manažerské**. Na tvorbě týmových standardů se podílí všichni zainteresovaní zaměstnanci. K těmto standardům přiřazují standard č. 1, 2, 5 a 14. V případě manažerských standardů dochází ke zpracování manažery organizace. Jedná se o standard č. 3, 4, 6 – 13, 15. Dalším dělením, které uvádí jsou standardy **dynamické a stabilní**. Dynamické standardy se stále vyvíjí a nelze je považovat za hotové. Do této oblasti patří standard č. 1, 2 a 5. Standardy, které není potřeba výrazněji upravovat jsou standardy stabilní. Do této skupiny řadíme standardy č. 6, 8 – 13, 15. Autoři dále zmiňují důležitost tzv. druhových standardů, které se stanou součástí procesu řízení kvality v sociálních službách.

#### **1.4.1 Individuální plánování průběhu sociální služby**

Jedná se o záměrný, strukturovaný proces, v rámci něhož se stanovují kroky vedoucí k dosažení požadované změny. Individuální plánování lze chápat jako sbližování představ a zájmů poskytovatele a uživatele služeb.<sup>83</sup>

Jde o dialog mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem o jeho potřebách. Smyslem individuálního plánování je poskytování sociální služby v co největším zájmu uživatele s ohledem na jeho osobní cíle a požadavky. Podstatou je zapojení uživatele do procesu plánování. Cílem individuálního plánování je napomáhat uživateli rozvíjet jeho soběstačnost a žít běžným způsobem života.<sup>84</sup>

---

<sup>82</sup> KRUTILOVÁ, D. – ČÁMSKÝ, P. – SEMBDNER, J. *Sociální služby: Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*.

<sup>83</sup> MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

<sup>84</sup> KRUTILOVÁ, D. – ČÁMSKÝ, P. – SEMBDNER, J. *Sociální služby: Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*.

Individuální plánování je možné jen se znalostí osobní historie uživatele (důležité události a okamžiky, návyky, záliby a rodinná anamnéza). Mapováním schopností uživatele domov předejde poskytování nadměrné péče, která potlačuje schopnosti uživatele a vede k nechtěné pasivitě. Při individuálním plánování je uživatel služeb aktivním činitelem, nikoli pasivním objektem a jeho objektivizované potřeby jsou rozhodující pro to, v jakém rozsahu a jakým způsobem mu poskytují zaměstnanci domova péči. Uživatel se spolupodílí na obsahu poskytované služby. Plánování se musí týkat také představ a požadavků uživatele.<sup>85</sup>

Běžný způsob života je podporován naplňováním principů sociálního začlenění. Poskytovatelé sociálních služeb vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život jako vrstevníci, jež služeb nevyužívají. Sociální služby mají vést k rozvoji samostatnosti a nenahrazují běžně dostupné veřejné služby.<sup>86</sup>

#### **1.4.2 Složení a činnost pracovního týmu**

Na individuálním plánování se podílí řada osob, které zajišťují poskytování sociální služby. Zákon stanovuje, že každý uživatel má konkrétního, klíčového, pracovníka, tzv. koordinátora plánování. Pracovník zajišťuje koordinaci procesu, vybírá a oslovuje další účastníky plánování, vysvětluje účel plánování, s uživatelem se domlouvá na termínu a místě setkání. Měl by být pro uživatele osobou, jíž důvěřuje, může být poradce, obhájce jeho práv. Do procesu individuálního plánování musí být, s ohledem na zdravotní stav, zapojen uživatel služby a je vhodné zapojit i další osoby – rodina, přátelé...<sup>87</sup>

Členy pracovního týmu musí být všichni zaměstnanci podílející se na poskytované sociální službě, tzn. sociální pracovník, všeobecná sestra, vrchní sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut. Dle potřeby se mohou účastnit i další pracovníci. Jednotliví členové týmu musí znát své kompetence.<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup> MOTEJL, O. Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. *Pečující* [online].

<sup>86</sup> MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

<sup>87</sup> tamtéž

<sup>88</sup> MALÍKOVÁ, E. Jak probíhá individuální plánování průběhu sociální služby v pobytových zařízeních? *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008.

### 1.4.3 Proces individuálního plánování

Způsob individuálního plánování má každá organizace odlišný. Povinností poskytovatelů je však vypracovaná metodika s pravidly plánování a přehodnocování služeb. Individuální plán a cíle v něm obsažené musí být konkrétní, realizovatelné a vyhodnotitelné. Součástí plánu jsou rovněž kritéria a termíny hodnocení. Při sestavování individuálního plánu je třeba plánovat s uživatelem a respektovat jeho zdroje a možnosti. Součástí individuálního plánu je osobní cíl uživatele, který může být dlouhodobý, krátkodobý i střednědobý a uživatel má možnost kdykoli svůj cíl a plán měnit. Osobní cíle jsou individuální, proto nelze použít jeden vzor na všechny osoby. Osobní cíl stanovený bez uživatele nebude dostatečně fungovat. Špatným cílem je žádný cíl.<sup>89</sup>

Haicl<sup>90</sup> píše o tom, že lze jen velmi obtížně stanovit jeden jediný univerzální způsob individuálního plánování, který by byl vhodný pro všechny sociální služby a uživatele. Při individuálním plánování je třeba přihlídnout k druhu služby a cílové skupině uživatelů. Důraz klade na kontakt a dialog klíčového pracovníka s uživatelem.

Individuální plán vychází ze zhodnocení stavu uživatele, posouzení potřeb a odhadu jeho soběstačnosti. Individuální plán stanovuje časový horizont a postupné kroky jednotlivých členů týmu vedoucí ke zlepšení nebo udržení aktuálního stavu. Součástí plánování je rovněž pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách uživatele umožňující stanovení nového cíle. Na individuálním plánování se podílí skupina osob, ale především sám uživatel.<sup>91</sup>

---

<sup>89</sup> KRUTILOVÁ, D. – ČÁMSKÝ, P. – SEMBDNER, J. *Sociální služby: Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*.

<sup>90</sup> HAICL, M. *Poznámky k plánování sociální služby. Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008.

<sup>91</sup> JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

Základní procesy individuálního plánování:<sup>92</sup>

1. Hodnocení samostatnosti uživatele, jeho potřeby, schopnosti a dovednosti.
2. Zjištění představ, přání a zálib uživatele.
3. Stanovení cílů, kterých chceme dosáhnout, určení způsobů a prostředků dosažení.

Proces individuálního plánování se skládá ze zkoumání situace, vytvoření plánu, jeho realizace a vyhodnocení. Klíčový pracovník získává informace prostřednictvím rozhovorů, pozorování, analýzy dokumentace uživatele. Na základě dostatku zjištěných informací mohou být vybrány cíle společné spolupráce. Poskytování sociálních služeb vychází z individuálních potřeb, přání a cílů uživatele a možností poskytovatele daného druhu sociální služby. Zároveň je naplánován postup, metody, naplnění cíle, stanoveny termíny a odpovědné osoby, zhodnoceny rizikové situace. Na závěr procesu probíhá zhodnocení naplnění cílů. Dojde-li k naplnění cíle je spolupráce ukončena, nebylo-li cíle dosaženo, spolupráce pokračuje.<sup>93</sup>

Základním kamenem individuálního plánování a poskytování sociální služby je **osobní cíl** (cíle vzájemné spolupráce). Jde o průnik cílů a přání uživatele s možnostmi, cíli a posláním sociální služby. Cíl vždy vychází z potřeb a přání uživatele, je ve shodě s posláním a cíli sociální služby a je výsledkem dialogu. Při stanovování osobního cíle je důležité zjistit, co uživatel potřebuje, chce a očekává. Individuální plán by měl obsahovat také informace o tom, co je pro uživatele důležité v jeho každodenním životě. Proces individuálního plánování je velmi časově náročný. Jeho stěžejním bodem je komunikace s uživatelem a zájem o jeho potřeby. Zpracovaný individuální plán vede k spokojenosti uživatelů, neboť ti dostávají skutečně to, co potřebují.<sup>94</sup>

Součástí individuálního plánování je rovněž hodnocení rizik a rizikových situací. Řada poskytovatelů sociálních služeb má tendenci přebírat za uživatele odpovědnost. Odpovědnost však nese nejen poskytovatel, ale i uživatel. U každé rizikové situace je

---

<sup>92</sup> KRUTILOVÁ, D. – ČÁMSKÝ, P. – SEMBDNER, J. *Sociální služby: Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*.

<sup>93</sup> MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

<sup>94</sup> SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009.

třeba stanovit hranici odpovědnosti poskytovatele, uživatele a popř. dalších osob. Posuzování rizikových situací by mělo být týmovou záležitostí, neboť každý člen týmu zná uživatele z různých situací. Součástí hodnotícího týmu by měl být rovněž samotný uživatel. V úvodu je dobré zmapovat oblasti případných rizik. Dále bychom měli zvážit závažnost hrozících následků, tzn. zda jde o přiměřené, zvýšené nebo nepřijatelné riziko. Popis rizikové situace a možností minimalizace je nezbytnou součástí plánování. S ohledem na situaci uživatele je nutné rizika přehodnocovat.<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> SOBEK, J. Práce s rizikem v sociálních službách. *Sociální služby*, 2009.

## **2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY**

### **2.1 Cíl**

Výzkum srovnával tři domovy pro seniory patřící pod Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat, které služby jsou pro seniory těchto zařízení nejdůležitější a zda dostatečně pokryjí jejich potřeby. Součástí výzkumu bylo také zjištění, které další služby by uživatelé uvítali, neboť jim v domově pro seniory chybí.

Druhým, neméně podstatným, cílem bylo zjištění, zda se požadavky uživatelů jednotlivých domovů liší.

### **2.2 Hypotézy**

Cíl výzkumu byl ověřován následujícími hypotézami:

H1: Požadavky uživatelů domova pro seniory se shodují s činnostmi definovanými zákonem o sociálních službách.

H2: Uživatelé domova pro seniory využívají převážně činnosti týkající se přímé péče.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Použitá metoda**

V rámci bakalářské práce byl výzkum realizován prostřednictvím kvantitativní metody – řízený rozhovor na vybraném vzorku seniorů jednotlivých domovů pro seniory.

Rozhovor je dlouhodobě používanou technikou terénního sběru. Informace jsou od respondentů získávány prostřednictvím kladení záměrně cílených otázek tváří v tvář. Řízený rozhovor vychází z pevně stanovených otázek s variantami odpovědí.<sup>96</sup>

Záznamový arch řízeného rozhovoru obsahoval celkem 15 otázek a je přílohou č. 2. Prvních pět nečíslovaných otázek zjišťovalo základní informace o respondentovi. Další otázky byly zaměřeny na znalost poskytovaných služeb, jejich využívání a osobní spokojenost respondenta. Při rozhovoru byly nejčastěji pokládány otázky s možností výběru odpovědi, uzavřené. Respondenti měli u některých otázek možnost doplnit nabízené odpovědi vlastním vyjádřením. Součástí rozhovoru byla také jedna otázka otevřená, ve které mohli respondenti formulovat vlastní odpověď (ot. č. 7). Rozhovory se seniory probíhaly individuálně.

Výsledky jsou zpracovány prostřednictvím počítačového programu Microsoft Office Excel v absolutních číslech a procentech, pro větší názornost jsou zaznamenány v tabulkách či grafech.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

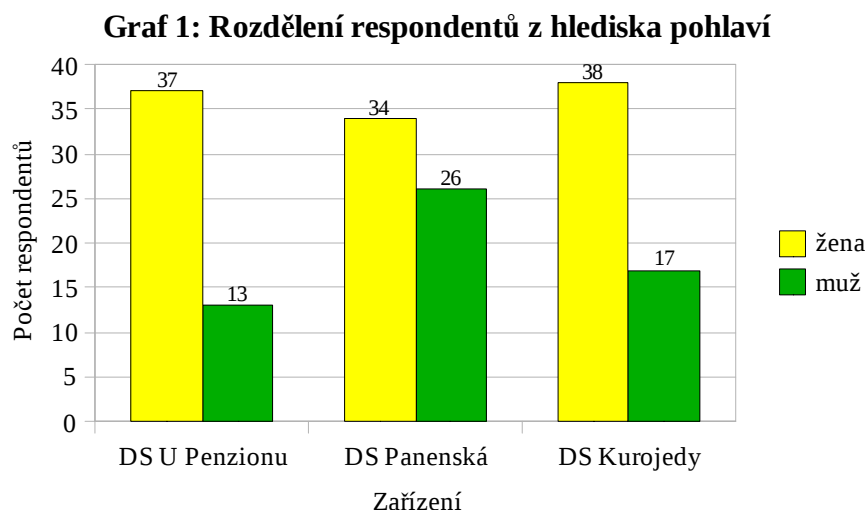
Výzkum probíhal od prosince 2009 do ledna 2010 v jednotlivých domovech Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace.

Do výzkumu bylo zapojeno celkem 165 seniorů. V Domově pro seniory Tachov, U Penzionu 1711 bylo osloveno 50 uživatelů, v Domově pro seniory Tachov, Panenská 60 a v Domově pro seniory Kurojedy 55 (v tabulkách a grafech dále jen „DS...“).

---

<sup>96</sup> KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti. *eAMOS* [online].

Z tohoto počtu představovaly ženy 109 (66,06 %) a muži 56 (33,94 %). Následující graf 1 znázorňuje zastoupení respondentů v jednotlivých domovech z hlediska pohlaví.

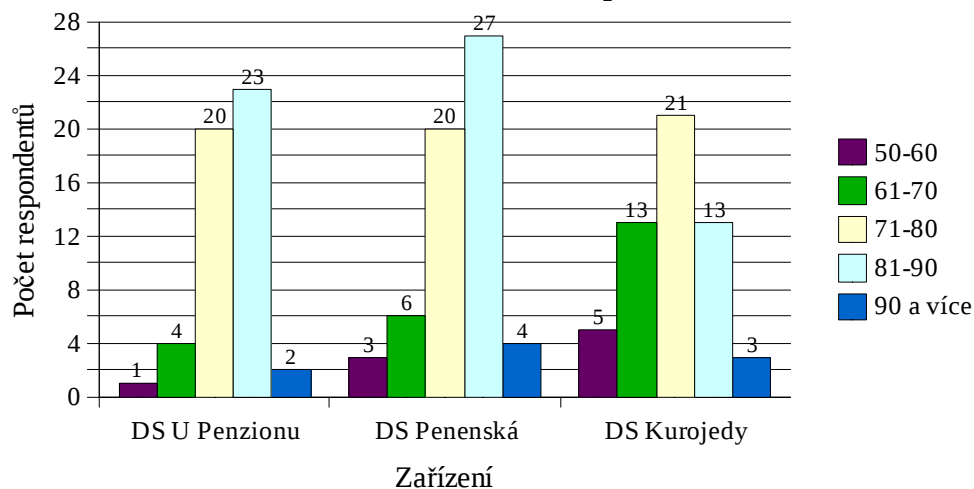


*Zdroj: vlastní výzkum*

Z hlediska věku je nejpočetněji zastoupena věková kategorie 81 – 90 let, tato kategorie byla zastoupena 63 respondenty, což představuje 38,18 % z celkového množství oslovených respondentů. Dále potom kategorie ve věku 71 – 80 let, která představuje 36,97 % (61 respondentů). Nejméně respondentů spadá do věkové kategorie 50 – 60 let a 90 a více. Tyto kategorie byly zastoupeny 9 respondenty.

Věková kategorie 81 – 90 let byla nejpočetněji zastoupena v tachovských domovech pro seniory, v Kurojedech byla nejpočetnější skupinou věková kategorie od 71 do 80 let. Výsledky dle jednotlivých domovů jsou zaznamenány v grafu 2.

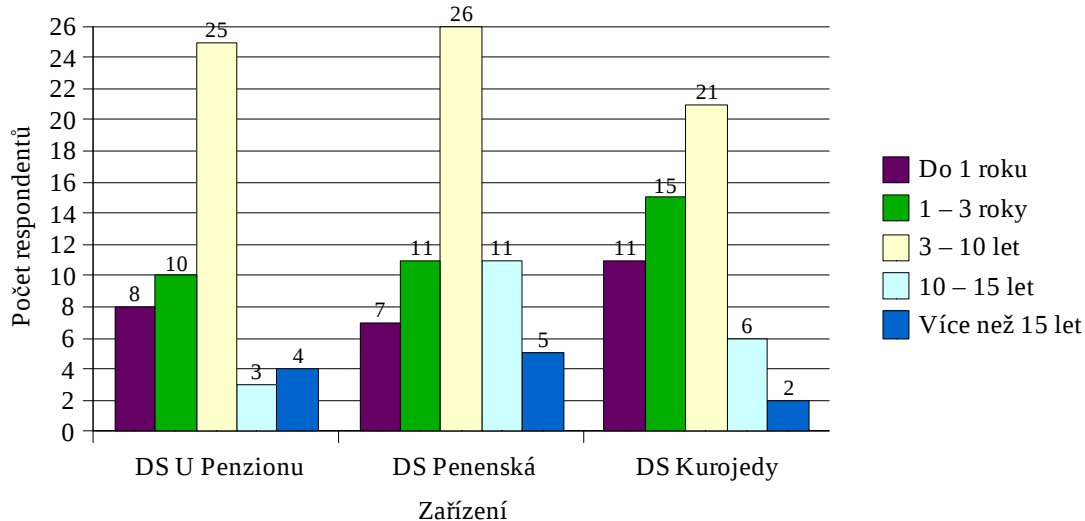
**Graf 2: Věkové složení respondentů**



Zdroj: vlastní výzkum

Dalším kritériem srovnávajícím respondenty byla doba strávená v domově pro seniory. Nejvíce respondentů ve všech třech domovech žije 3 až 10 let, tato skupina představovala 72 respondentů z celkového počtu, tj. 43,64 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou senioři žijící v domovech 1 - 3 roky (36, 21,82 %). Nejméně oslovených respondentů žije v domovech více jak 15 let (11, 6,67 %). Názorné výsledky v následujícím grafu 3.

**Graf 3: Doba strávená v DS**



Zdroj: vlastní výzkum

Neméně důležitým srovnáním byl počet respondentů s jednotlivými stupni příspěvku na péči. V DS U Penzionu byla nejhojněji zastoupena skupina respondentů bez příspěvku na péči v počtu 23 (46 %), v DS Panenská byli nejhojněji zastoupeni respondenti se třetím stupněm příspěvku na péči - 16 osob (26,67 %) a v DS Kurojedy shodně respondenti s prvním a třetím stupněm příspěvku na péči (23,64 %). Ze všech tří domovů byly nejčastěji osloveni respondenti bez příspěvku na péči (42 respondentů, 25,45 %) a poté respondenti s druhým stupněm (38, 23,03 %).

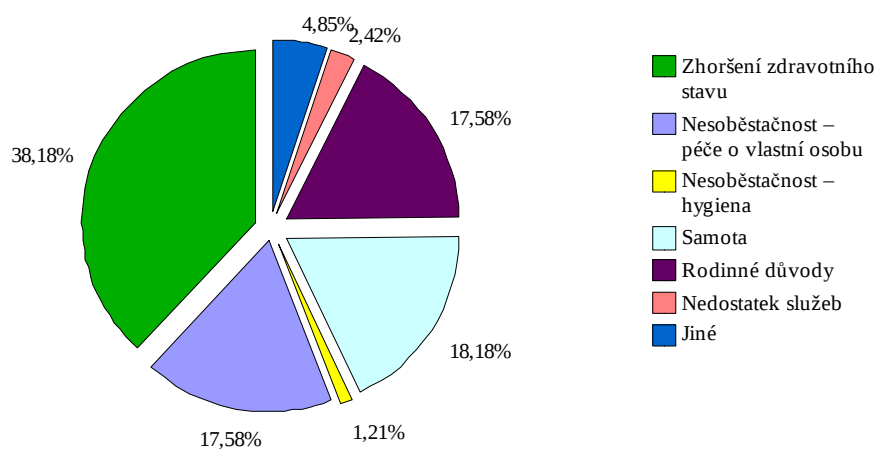
**Tabulka 2: Počet respondentů dle stupně příspěvku na péči**

| Stupeň příspěvku na péči | DS Tachov, U Penzionu |     | DS Tachov, Panenská |     | DS Kurojedy |     | Celkem |
|--------------------------|-----------------------|-----|---------------------|-----|-------------|-----|--------|
|                          | žena                  | muž | žena                | muž | žena        | muž |        |
| Bez příspěvku            | 15                    | 8   | 4                   | 6   | 5           | 4   | 42     |
| 1. stupeň                | 10                    | 0   | 4                   | 5   | 10          | 3   | 32     |
| 2. stupeň                | 6                     | 3   | 8                   | 7   | 9           | 5   | 38     |
| 3. stupeň                | 5                     | 2   | 11                  | 5   | 10          | 3   | 36     |
| 4. stupeň                | 1                     | 0   | 7                   | 3   | 4           | 2   | 17     |
| Celkem                   | 37                    | 13  | 34                  | 26  | 38          | 17  | 165    |

*Zdroj: vlastní výzkum*

Posledním kritériem, podle něhož jsem respondenty dělila, byl důvod příchodu do domova pro seniory. Zhoršení zdravotního stavu bylo hlavním důvodem pro 63 respondentů (38,18 %), 30 respondentů uvedlo jako důvod samotu (18,18 %) a shodně po 29 respondentech (17,58 %) poté nesoběstačnost v oblasti péče o vlastní osobu a rodinné důvody. Osm respondentů využilo jiné odpovědi. Jeden muž uvedl, že důvodem příchodu byla vážná nemoc manželky, dvě ženy přišly s manželem, jedna žena na doporučení známých, dvě ženy neměly kde být, jeden muž byl v sociální tísní a jedna žena odcházela z ústavu sociální péče. Blíže graf č. 4.

**Graf 4: Důvod příchodu do domova pro seniory**



*Zdroj: vlastní výzkum*

## 4. VÝSLEDKY

Následující kapitola se věnuje zjištěným výsledkům, tak jak byly získány v průběhu řízených rozhovorů.

Část výzkumu se věnovala zjištění zda senioři služby poskytované domovy pro seniory znají a jaké služby nejčastěji využívají.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že 115 dotázaných respondentů (69,70 %) služby poskytované domovy pro seniory zná. Nejčastěji, 79 odpovědí (28,73 %), tito respondenti uváděli ubytování a v 54 odpovědích (19,64 %) stravování. Přehled nejčastějších odpovědí je zachycen v tabulce 3.

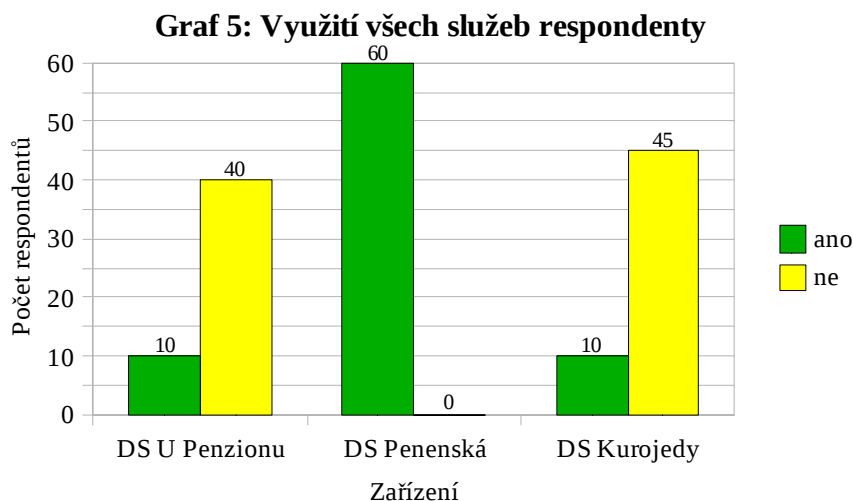
**Tabulka 3: Znalost služeb seniory jednotlivých domovů**

| Služba                           | DS Tachov,<br>U Penzionu | DS Tachov,<br>Panenská | DS Kurojedy | Celkem |
|----------------------------------|--------------------------|------------------------|-------------|--------|
| Ubytování                        | 17                       | 36                     | 26          | 79     |
| Stravování                       | 0                        | 31                     | 23          | 54     |
| Pomoc při hygieně                | 11                       | 27                     | 5           | 43     |
| Volnočasové aktivity             | 2                        | 0                      | 10          | 12     |
| Pomoc při pohybu                 | 2                        | 2                      | 0           | 4      |
| Úklid, praní prádla<br>a žehlení | 24                       | 0                      | 2           | 26     |
| Péče o lůžko                     | 1                        | 2                      | 0           | 3      |
| Nákupy                           | 1                        | 0                      | 17          | 18     |
| Donáška stravy                   | 21                       | 3                      | 0           | 24     |
| Kadeřnické služby                | 0                        | 0                      | 12          | 12     |

*Zdroj: vlastní výzkum*

Otázka zjišťující, zda respondenti využívají všech činností poskytovaných domovem pro seniory přinesla zajímavé výsledky. V Domově pro seniory Panenská uvedli všichni respondenti, tj. 60 (100 %), že využívají všech poskytovaných služeb. V DS U Penzionu a Kurojedy byla situace jiná. Respondenti uvedli, že všech činností

nevyužívají. V DS U Penzionu tuto volbu vybralo 40 oslovených respondentů (80 %) a v DS Kurojedy 45 (81,82 %). Celkově využívá všech činností 80 respondentů, což představuje 48,48 %. Výsledky přináším v následujícím grafu 5.



*Zdroj: vlastní výzkum*

Nejčastěji využívanými službami jsou dle výzkumu služby související s ubytováním (162 odpovědí, 21,95 %) a stravování (163 odpovědí, 22,09 %). Třetí nejčastější odpovědi byly úkony spojené s ubytováním (úklid, praní a žehlení), kterým bylo přiřazeno 161 odpovědí (21,82 %). Tyto možnosti zvolili téměř vždy všichni respondenti. U této otázky bylo možné z nabízených možností zvolit více, až pět variant, čehož většina respondentů využila. Využívané služby, jež jsou seniorům poskytovány dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb. jsou uvedeny dle pohlaví a zařízení v následující tabulce 4.

**Tabulka 4: Využití služeb poskytovaných DS**

| Služba                                               | DS Tachov,<br>U Penzionu |     | DS Tachov,<br>Panenská |     | DS Kurojedy |     | Celkem |
|------------------------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|-------------|-----|--------|
|                                                      | žena                     | muž | žena                   | muž | žena        | muž |        |
| Ubytování                                            | 37                       | 13  | 34                     | 26  | 35          | 17  | 162    |
| Úkony spojené<br>s ubytováním                        | 37                       | 13  | 34                     | 26  | 35          | 16  | 161    |
| Stravování                                           | 37                       | 13  | 34                     | 26  | 36          | 17  | 163    |
| Péče o vlastní osobu                                 | 16                       | 5   | 25                     | 14  | 22          | 13  | 95     |
| Pomoc v hygieně                                      | 17                       | 5   | 18                     | 14  | 25          | 13  | 92     |
| Kontakt se sociálním<br>prostředím                   | 0                        | 1   | 7                      | 1   | 1           | 0   | 10     |
| Sociálně terapeutické<br>činnosti                    | 1                        | 1   | 6                      | 3   | 4           | 0   | 15     |
| Aktivizační činnosti                                 | 9                        | 0   | 5                      | 6   | 8           | 2   | 30     |
| Pomoc při uplatňování<br>práv a oprávněných<br>zájmů | 3                        | 0   | 2                      | 3   | 1           | 1   | 10     |

*Zdroj: vlastní výzkum*

Jedna z otázek řízeného rozhovoru zjišťovala jaké konkrétní služby respondenti využívají. I u této otázky bylo možné zvolit více variant odpovědí. Většina respondentů označila více variant. Nejvíce odpovědí, 114 (12,54 %), získala péče o lůžko, 102 odpovědí (11,22 %) mytí těla a 100 odpovědí (11,00 %) péče o ústa, vlasy a nehty. Naopak nejméně odpovědí bylo přiřazeno nácviku schopností (4; 0,4 %), pomoci při použití WC (16; 1,76 %) a dále shodně přemísťování předmětů denní potřeby a upevňování kontaktu (17; 1,87 %). Výsledky zaznamenány v tabulce 5.

**Tabulka 5: Využití konkrétních služeb**

| Služba                              | DS Tachov,<br>U Penzionu |     | DS Tachov,<br>Panenská |     | DS Kurojedy |     | Celkem |
|-------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|-------------|-----|--------|
|                                     | žena                     | muž | žena                   | muž | žena        | muž |        |
| Oblékání, svlékání                  | 5                        | 1   | 21                     | 15  | 25          | 12  | 79     |
| Pomoc při stravování                | 4                        | 0   | 21                     | 14  | 10          | 5   | 54     |
| Pomoc při pohybu                    | 10                       | 1   | 14                     | 6   | 13          | 8   | 52     |
| Pomoc při prostorové orientaci      | 2                        | 0   | 18                     | 9   | 13          | 4   | 46     |
| Jednoduché ošetření                 | 23                       | 6   | 11                     | 7   | 23          | 10  | 80     |
| Dodržování léčebného režimu         | 11                       | 6   | 13                     | 11  | 25          | 10  | 76     |
| Přemisťování předmětů denní potřeby | 1                        | 0   | 6                      | 2   | 5           | 3   | 17     |
| Péče o lůžko                        | 18                       | 7   | 34                     | 25  | 19          | 11  | 114    |
| Mytí těla                           | 16                       | 5   | 26                     | 20  | 25          | 10  | 102    |
| Péče o ústa, vlasy a nehty          | 20                       | 4   | 24                     | 13  | 27          | 12  | 100    |
| Pomoc při použití WC                | 4                        | 0   | 3                      | 3   | 3           | 3   | 16     |
| Nákupy                              | 4                        | 2   | 33                     | 23  | 1           | 1   | 64     |
| Kontakt s rodinou                   | 3                        | 0   | 4                      | 1   | 2           | 0   | 10     |
| Volnočasové aktivity                | 5                        | 2   | 33                     | 26  | 11          | 1   | 78     |
| Upevňování kontaktu                 | 2                        | 0   | 8                      | 2   | 3           | 2   | 17     |
| Nácvik schopností                   | 3                        | 0   | 0                      | 1   | 0           | 0   | 4      |

*Zdroj: vlastní výzkum*

Výzkum také zjišťování jaké činnosti respondenti využívají nejméně často. Z nabídky odpovědí, byly vypuštěny možnosti: ubytování, úkony spojené s ubytováním a stravování, které byly uváděny téměř všemi respondenty jako nejvyužívanější.

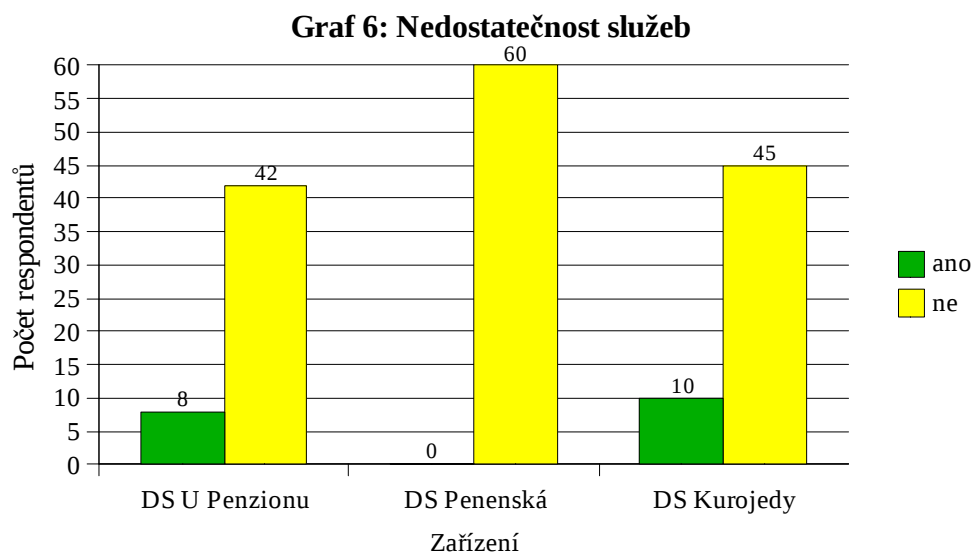
Z výzkumu vyplynulo, že množství nevyužívaných činností je poměrně rovnoměrné. Respondenti nejméně často využívají sociálně terapeutických činností (62 odpovědí, což představuje 20,67 %), kontakt se sociálním prostředím (56 odpovědí, 18,67 %) a aktivizačních činností (51 odpovědí, 17 %).

**Tabulka 6: Nevyužívané služby**

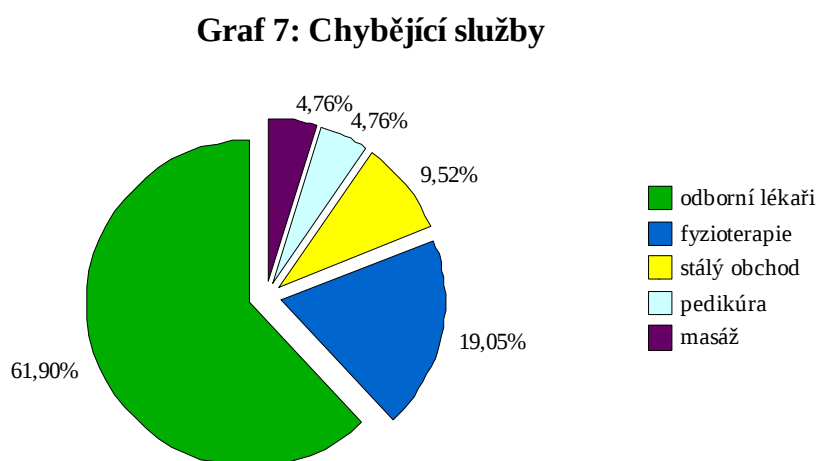
| Služba                                         | DS Tachov,<br>U Penzionu |     | DS Tachov,<br>Panenská |     | DS Kurojedy |     | Celkem |
|------------------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|-------------|-----|--------|
|                                                | žena                     | muž | žena                   | muž | žena        | muž |        |
| Péče o vlastní osobu                           | 7                        | 2   | 16                     | 10  | 6           | 3   | 44     |
| Pomoc v hygieně                                | 10                       | 3   | 18                     | 10  | 2           | 2   | 45     |
| Kontakt se sociálním prostředím                | 9                        | 5   | 21                     | 12  | 8           | 1   | 56     |
| Sociálně terapeutické činnosti                 | 26                       | 9   | 10                     | 8   | 3           | 6   | 62     |
| Aktivizační činnosti                           | 13                       | 4   | 7                      | 4   | 14          | 9   | 51     |
| Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů | 8                        | 2   | 12                     | 12  | 6           | 2   | 42     |

*Zdroj: vlastní výzkum*

Součástí výzkumu bylo zjišťování, zda seniorům v domovech pro seniory chybí nějaké služby. Respondenti, kterým nějaká služba chyběla, uváděli o jakou službu by měli zájem. Dle odpovědí 147 respondentů (89,09 %) nepostrádá žádné služby. V DS U Penzionu tuto odpověď zvolilo 42 respondentů, v DS Panenská všech 60 respondentů a v DS Kurojedy 45 respondentů. Osmnáct respondentů v domovech pro seniory některé služby postrádá. Tito respondenti nejčastěji, 13 odpovědí (61,90 %), uvedli jako chybějící službu péči odborných lékařů např. urologa, diabetologa. V DS Kurojedy chybí 4 respondentům fyzioterapie a 2 respondentům stálý obchod. V DS U Penzionu chybí jednomu respondentovi pedikúra a druhému masáže. V grafu 6 přináším výsledky o nedostatečnosti služeb. Graf 7 znázorňuje zájem o služby.



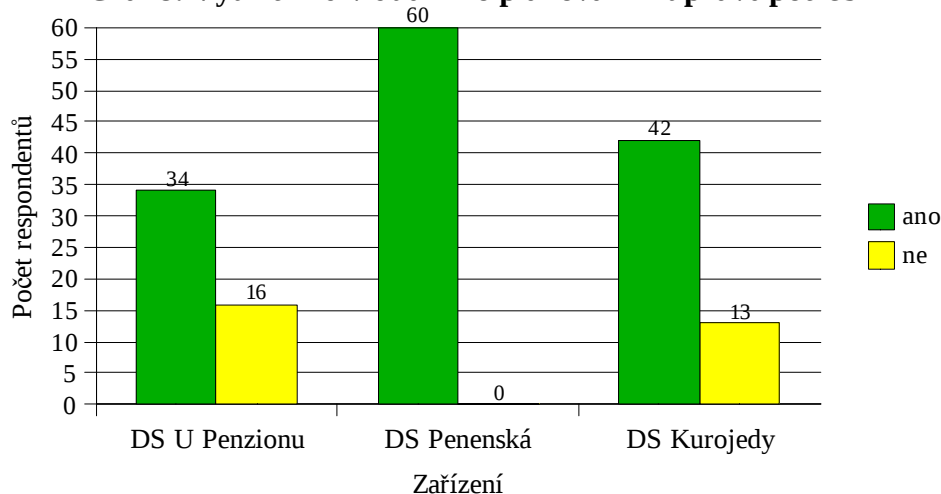
*Zdroj: vlastní výzkum*



*Zdroj: vlastní výzkum*

Výzkum se věnoval také zjištění zda senioři využívají individuálního plánování k úpravě svých potřeb a požadavků. Celkově individuálního plánování využívá 136 respondentů, což představuje 82,42 %. V DS U Penzionu tohoto procesu využívá 34 respondentů (68 %), v DS Panenská všech 60 respondentů a v DS Kurojedy 42 respondentů (76,36 %).

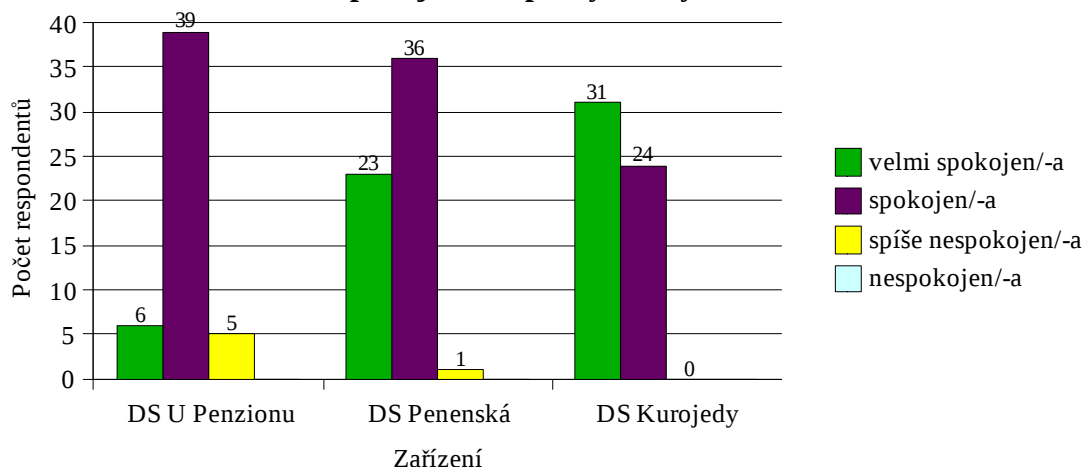
**Graf 8: Využití individuálního plánování k úpravě potřeb**



*Zdroj: vlastní výzkum*

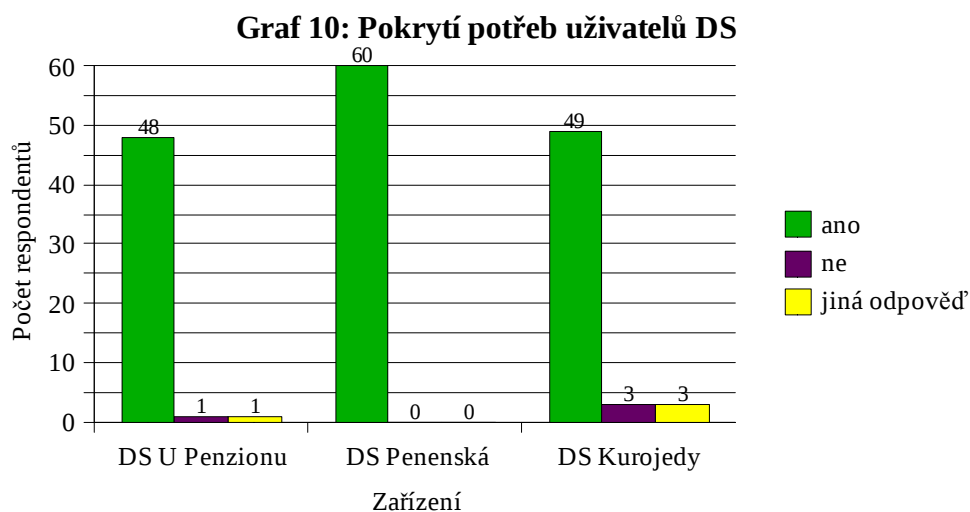
V průběhu výzkumu byla rovněž zjišťována spokojenost či nespokojenost respondentů s poskytovanými službami. Velmi spokojeno je celkově 60 oslovených respondentů (36,36 %). Z tohoto počtu je 6 respondentů z DS U Penzionu, 23 z DS Panenská a 31 z DS Kurojedy. Spokojenost se službami vyslovilo celkem 99 respondentů (60 %), z nichž 39 respondentů z DS U Penzionu, 36 z DS Panenská a 24 z DS Kurojedy. V DS U Penzionu jsou tři ženy a dva muži spíše nespokojeni a v DS Panenská je spíše nespokojena jedna žena. Spokojenost s poskytovanými službami zachycuje graf 10.

**Graf 9: Spokojenost s poskytovanými službami**



*Zdroj: vlastní výzkum*

Zajímalo mne také, zda samotní uživatelé služeb vnímají služby poskytované domovy pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách za dostatečné. Z výzkumu vyplynulo, že 157 respondentů (95,15 %) považuje služby za dostatečné a pokrývající jejich potřeby. Čtyři respondenti (1 muž z DS U Penzionu, 1 muž z DS Kurojedy a 2 ženy z DS Kurojedy) považují služby za nedostatečné. Jako důvod uvedli, že některé služby jsou špatně dostupné nebo zcela chybí (odborní lékaři, fyzioterapie). Čtyři respondenti uvedli jinou odpověď. Jedna respondentka z DS U Penzionu uvedla, že nedokáže zatím posoudit, zda jsou služby dostatečné, neboť kromě ubytování a stravy služeb nevyužívá. Tři respondenti z DS Kurojedy uvedli, že služby pokrývají jejich potřeby částečně a někdy právě potřebná služba chybí. Názorné výsledky v grafu 11.



*Zdroj: vlastní výzkum*

Od respondentů byly zjišťovány rovněž požadavky na sociální služby. Na otázku neodpovědělo 43 respondentů, což představuje 26,06 % z celkového počtu respondentů. Odpovědi respondentů byly často rozdílné. K nejhojněji uváděným očekáváním od sociálních služeb patří každodenní péče (27 odpovědí, 21,43 %) a důstojné prožití každého dne (26 odpovědí, 20,63 %). Naopak nejméně často respondenti uvedli: důstojné zacházení, udržení současného stavu, pomoc a pozornost zaměstnanců během dne, soukromí v pokoji se zajištěním odborné péče a pomoci při pohybu a bezbariérové prostředí. Tyto odpovědi byly uvedeny jedenkrát. Přehled požadavků a očekávání respondentů je uveden v následující tabulce 7.

**Tabulka 7: Požadavky a očekávání respondentů na sociální služby**

| Požadavky na sociální služby                                  | DS Tachov,<br>U Penzionu |     | DS Tachov,<br>Panenská |     | DS Kurojedy |     | Celkem |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|------------------------|-----|-------------|-----|--------|
|                                                               | žena                     | muž | žena                   | muž | žena        | muž |        |
| Každodenní péče                                               | 2                        | 0   | 3                      | 4   | 11          | 7   | 27     |
| Důstojné prožití každého dne                                  | 0                        | 0   | 14                     | 4   | 6           | 2   | 26     |
| Důstojné zacházení                                            | 0                        | 0   | 1                      | 0   | 0           | 0   | 1      |
| Pomoc při hygieně                                             | 0                        | 0   | 2                      | 1   | 2           | 1   | 6      |
| Pomoc při hygieně a běžných činnostech péče                   | 7                        | 1   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 8      |
| Zajištění podmínek pro běžný život                            | 0                        | 0   | 0                      | 0   | 7           | 4   | 11     |
| Dohled nad zdravotním stavem                                  | 2                        | 0   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 2      |
| Pomoc v případě zhoršení zdravotního stavu                    | 6                        | 2   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 8      |
| Udržení současného stavu                                      | 1                        | 0   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 1      |
| Pomoc při pohybu                                              | 2                        | 0   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 2      |
| Cítit se jako doma a v klidu dožít                            | 0                        | 0   | 2                      | 3   | 3           | 0   | 8      |
| Prostředí, kde mi poskytnou stravu, ubytování a péči          | 0                        | 0   | 0                      | 0   | 9           | 1   | 10     |
| Vstřícný přístup zaměstnanců domova                           | 0                        | 0   | 3                      | 2   | 0           | 0   | 5      |
| Pomoc a pozornost zaměstnanců během dne                       | 1                        | 0   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 1      |
| Kontakt s okolím                                              | 0                        | 1   | 0                      | 0   | 1           | 1   | 3      |
| Pomoc ve většině záležitostí                                  | 1                        | 1   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 2      |
| Soukromí v pokoji, zajištění odborné péče a pomoci při pohybu | 1                        | 0   | 0                      | 0   | 0           | 0   | 1      |
| Bezbariérové prostředí                                        | 0                        | 0   | 0                      | 0   | 0           | 1   | 1      |
| Vyplnění volného času                                         | 0                        | 0   | 0                      | 0   | 2           | 1   | 3      |

*Zdroj: vlastní výzkum*

## 5. DISKUSE

Záměrem bakalářské práce bylo zmapovat zda služby poskytované domovy pro seniory dostatečně pokrývají potřeby svých uživatelů. Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní metodou – řízený rozhovor. Osobní rozhovory proběhly ve třech domovech pro seniory tachovského Centra sociálních služeb v prosinci 2009 až lednu 2010.

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že požadavky uživatelů sociálních služeb v domovech pro seniory tachovského Centra sociálních služeb se shodují. Téměř 70 % respondentů zná poskytované služby. Nejčastěji uživatelé služeb znají ubytování, stravování a pomoc při hygieně.

Ne všichni však veškerých nabízených služeb využívají. Dle výzkumu tomu tak je u necelých 49 % oslovených respondentů. Výsledky u této otázky byly zajímavé a rozdílné. Podle výsledků 100 % uživatelů v DS Panenská využívá všech nabízených služeb. Domnívám se, že tyto výsledky mohou být zavádějící. Nepředpokládám, že všichni uživatelé využívají uvedené služby každodenně. Je pravděpodobné, že je uživatelé využívají dle svých potřeb, tj. příležitostně.

Výsledky přinášející informace o nevyužívaných činnostech byly v jednotlivých domovech poměrně rovnoměrné. Nejčastěji využívanými službami jsou, dle výzkumu, služby související s ubytováním (úklid, praní a žehlení), samotné ubytování a stravování. Pro respondenty je důležitá rovněž pomoc při péči o lůžko a hygieně (mytí těla, péče o ústa, vlasy a nehty). Nejméně často využívají respondenti sociálně terapeutických činností, kontaktu se společenským prostředím a aktivizačních činností. Tento fakt může být způsoben postupným zhoršováním stavu uživatelů pobytových služeb, kteří vyžadují především přímou ošetrovatelskou péči a může rovněž přinášet informace o tom, že domovy pro seniory se opravdu stávají zařízeními pro ty, kterým jsou určeny.

Nelze nesouhlasit s Rheinwaldovou<sup>97</sup>, že senioři by v domovech pro seniory

---

<sup>97</sup> RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999.

měli najít nový a bezpečný domov, kde budou moci spokojeně prožít zbytek života a kde jim bude poskytnuto důstojné bydlení a nutná zdravotní péče. Hovoří také o tom, že zařízení by měla být vedena potřebami jeho obyvatel, což je důležitým požadavkem kvalitní péče. A přestože senioři, dle výzkumů, využívají především služeb přímé péče nelze opomíjet služby uspokojující ostatní potřeby (např. duchovní či společenské). O tom, že každému seniorovi je potřeba poskytovat individuální péči nelze pochybovat.

Při získávání informací od respondentů jsem se nesetkala s vážnějšími problémy a respondenti byli ochotni mi odpovídat. Problém vyvstal pouze u otázky týkající se využívání individuálního plánování k úpravě potřeb (otázka č. 10). V mnoha případech bylo potřeba vysvětlit, co je to individuální plánování. I po třech letech účinnosti zákona o sociálních službách bohužel senioři nepřikládají individuálnímu plánování velký význam. Je zarážející, že osoby, které již prošly několika procesy individuálního plánování nejsou stále dostatečně schopny využít tento způsob k úpravě svých potřeb. A přestože, dle výsledků výzkumu, celkové množství respondentů jež individuálního plánování využívá je poměrně vysoké, nejsem si jista, zda senioři dostatečně chápou tento proces. Zákon o sociálních službách měl velké ambice a bezesporu přinesl řadu nových a zajímavých změn. Některé změny se však dosud nepodařilo dostatečně zavést do praxe i přes snahu zaměstnanců těchto zařízení. Příkladem je například zmíněné individuální plánování.

S tímto problémem úzce souvisí i očekávání, požadavky respondentů na sociální služby. Pro seniory je velmi těžké vyjádřit svá očekávání a cíle. Řada seniorů přišla do domova dožít konec svého života a je si toho vědoma. Jejich požadavky s tímto postojem souvisí a proto od služeb očekávají každodenní péči, důstojné prožití každého dne nebo zajištění podmínek pro běžný život.

Dle odpovědí většiny respondentů jsou jejich potřeby rozsahem služeb zajištěny, přesto některým chybí v domově pro seniory zdravotní péče odborných lékařů. Do domovů pro seniory tachovského Centra sociálních služeb dochází pouze praktiční lékaři a je bohužel problém získat odborné lékaře, např. diabetologa, urologa, psychiatra apod., kteří by do domovů docházeli alespoň 1x týdně nebo měsíčně. Navíc v Domově pro seniory Kurojedy není v současné době fyzioterapeut, což několik respondentů také

postrádá. Přes tyto nedostatky vnímají senioři služby poskytované domovy pro seniory dle § 49 zákona o sociálních službách za dostatečné a téměř 97 % respondentů bylo s poskytovanými službami spokojeno.

Hypotéza 1, která zněla "Požadavky uživatelů domova pro seniory se shodují s činnostmi definovanými zákonem o sociálních službách" byla ověřována otázkami č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 a 10 a na základě výsledků rozhovorů byla potvrzena. Respondenti znají služby poskytované domovy pro seniory a také je dle svých potřeb využívají.

Hypotéza č. 2 "Uživatelé domova pro seniory využívají převážně činnosti týkající se přímé péče" jež byla ověřována otázkami č. 5, 6 a 9 byla rovněž potvrzena. Kromě stravování, ubytování a souvisejících služeb senioři využívají pomoci při péči o vlastní osobu a hygieně. Nejčastěji se jedná o mytí těla, péči o vlasy, nehty, ústa, lůžko, oblékání a svlékání nebo jednoduché ošetření.

Výsledky výzkumu nelze pokládat za všeobecně platné, neboť výzkum byl realizován pouze ve třech domovech pro seniory Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace.

## 6. ZÁVĚR

Již několik let demografický vývoj ukazuje, že česká populace pomalu stárne. Tím jak se situace vyvíjí, vzrůstá tlak na samotnou společnost a stát, aby nejenom zajistil takovou politiku, která podporuje mladé lidi a rodiny, ale zároveň aby zajistil důstojné podmínky dožití stárnoucí populaci. Staří lidé, kteří přicházejí do domovů pro seniory očekávají, že o ně bude postaráno jako po zdravotní tak po psychické stránce.

Se vzrůstajícími se nároky uživatelů poskytovaných služeb a všeobecně zvyšujícími se nároky na sociální péči vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR zákon, podle něhož jsou upravovány sociální služby. Dle zákona o sociálních službách, § 49, mohou senioři využívat služby kompletně nebo jen v tom rozsahu, který uznají za potřebný. Poskytování všestranných služeb je bezesporu důležité, neboť každý senior je individuální osobností a má své konkrétní potřeby. Individuální přístup ke každému uživateli sociálních služeb je nespornou podmínkou kvalitně poskytovaných sociálních služeb.

Práce předkládá pohled na problematiku stárnutí v pobytových sociálních zařízeních pro seniory a upozorňuje na možná rizika při poskytování služeb. Cílem výzkumu, který byl realizován ve třech domovech pro seniory tachovského Centra sociálních služeb, bylo zjistit, zda služby poskytované domovy pro seniory dle zákona o sociálních službách dostatečně pokrývají potřeby seniorů. V rámci těchto cílů byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza "Požadavky uživatelů domova pro seniory se shodují s činnostmi definovanými zákonem o sociálních službách", byla potvrzena. K jejímu potvrzení přispěly výsledky výzkumu na základě kterých senioři využívají především ubytování a úkonů s ním spojených, stravování a pomoci při hygieně. Hypotéza "Uživatelé domova pro seniory využívají převážně činnosti týkající se přímé péče", byla rovněž potvrzena. Její platnost lze doložit konkrétně využívanými činnostmi seniorů, ke kterým patří mytí těla, péče o vlasy, nehty, ústa a lůžko. Domnívám se, že cíl práce byl splněn.

Bakalářskou práci a její výsledky lze využít nejen manažery organizace, ale rovněž zaměstnanci domovů k rozšíření nabídky poskytovaných služeb pro jejich uživatele.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. *Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace*. 1. vyd. Tachov: CSS Tachov, 2008. Interní materiál.
2. *Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace* [online]. 2006 - 2009. Tachov: CSS Tachov [cit. 2009-12-10]. Dostupné z: <<http://www.csstachov.cz/>>.
3. HAICL, M. Poznámky k plánování sociálních služeb. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 4, s. 14-15. ISSN 1802-0046.
4. HOLMEROVÁ, I. - JURAŠKOVÁ, B. - ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. doplněné vyd. Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
5. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 163 - 193. ISBN 80-7367-002-X.
6. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
7. KOLDINSKÁ, K. Legislativní zakotvení sociálních služeb v ČR. In: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 35 - 51. ISBN 978-80-7367-310-9.
8. KOVÁŘOVÁ, J. *Standard 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*. Tachov: DS Tachov, U Penzionu 1711, 2008. Vnitřní pravidla DS.
9. KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti. *eAMOS* [online]. [cit. 2010-03-02]. Dostupné z: <[http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/index.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm)>.
10. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-662-7.

11. KRUTILOVÁ, D. - ČÁMSKÝ, P. - SEMBDNER, J. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. ISBN 978-80-254-3427-7.
12. MAHROVÁ, G. - VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
13. MALÍKOVÁ, E. Jak probíhá individuální plánování průběhu sociální služby v pobytových zařízeních. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 3, s. 16. ISSN 1802-0046.
14. MATOUŠEK, O. Garance kvality sociálních služeb. In: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 125 - 136. ISBN 978-80-7367-310-9.
15. MATOUŠEK, O. - KOLDINSKÁ, K. Úvod. In: *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 9 – 15. ISBN 978-80-7367-310-9.
16. MOTEJL, O. Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. *Pečující* [online]. 2008. [cit. 2009-10-26]. Dostupné z: <<http://www.pecujici.cz/publikace.shtml?x=2063061>>.
17. MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2008.
18. PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.
19. PLZEŇSKÝ KRAJ. *Dodatek 2 – Zřizovací listina*. 2009.

20. REGGENTIN-DETTBARN, J. Soziale Aspekte unterschiedlicher Wohnformen älterer Menschen – Europäische Tendenzen und Beispiele aus der Bundesrepublik Deutschland. In: *Alternativen zum Heim: Die „Groupe Saumon“ und Innovative Projekte aus Europa*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, 1998. s. 83 - 96.
21. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
22. SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby*, 2009, roč. XI., č. 1, s. 8-9. ISSN 1802-0046.
23. SOBEK, J. Práce s rizikem v sociálních službách. *Sociální služby*, 2009, roč. XI., č. 2, s. 20-21. ISSN 1803-7348.
24. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vyd. Praha: Galen, 2005. ISBN 80-7262-365-6.
25. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
26. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
27. VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 40 - 44. ISBN 978-80-247-2170-5.
28. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
29. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
30. ZAVÁZALOVÁ, H. a kol. *Výbrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. ISBN 80-246-0326-8.

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

Domov pro seniory

Individuální plánování

Senior

Sociální služby

Stáří

## **9. PŘÍLOHY**

**příloha 1:** Fotodokumentace Centra sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace  
a jednotlivých domovů pro seniory

**příloha 2:** Záznamový arch řízeného rozhovoru

## Příloha 1



Centrum sociálních služeb Tachov, příspěvková organizace



Domov pro seniory Tachov, Panenská 2068



Domov pro seniory Tachov,  
U Penzionu 1711



Domov pro seniory Kurojedy 61

## ZÁZNAMOVÝ ARCH ŘÍZENÉHO ROZHOVORU

**Pohlaví:**

☐ žena

☐ muž

**Věk:** .....

**Příspěvek na péči:**

☐ bez příspěvku na péči

☐ 3. stupeň

☐ 1. stupeň

☐ 4. stupeň

☐ 2. stupeň

**Doba strávená v domově pro seniory:**

☐ do 1 roku

☐ 10 – 15 let

☐ 1 – 3 roky

☐ více než 15 let

☐ 3 – 10 let

**Důvod příchodu do domova pro seniory:**

☐ zhoršení zdravotního stavu

☐ samota (potřeba kontaktu s ostatními)

☐ nesoběstačnost v oblasti péče o vlastní osobu

☐ rodinné důvody

☐ nesoběstačnost v oblasti hygieny

☐ jiné: .....

☐ nedostatečné množství potřebných sociálních služeb v místě bydliště

**1. Znáte služby (činnosti), které Vám v domově poskytujeme?**

(pozn. jedná se o činnosti dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

☐ ano

☐ ne

pokud ano, některé vyjmenujte .....

**2. Se službami (činnostmi) poskytovanými domovem pro seniory jsem:**

- ☐ velmi spokojen/- a ☐ spíše nespokojen/-a  
☐ spokojen/-a ☐ nespokojen/-a

Jste-li nespokojen/-a uveďte v čem: .....  
.....  
.....

**3. Domníváte se, že služby (činnosti) poskytované v domově pro seniory pokrývají vaše potřeby?**

- ☐ ano  
☐ ne  
zdvůdněte .....  
☐ jiná odpověď .....

**4. Využíváte všech služeb (činností) poskytovaných domovem pro seniory?**

- ☐ ano  
☐ ne

**5. Uveďte maximálně pět nejčastěji (nejhojněji) využívaných služeb (činností):**

- ☐ ubytování  
☐ služby spojené s ubytováním – úklid, praní osobního a ložního prádla vč. žehlení  
☐ stravování  
☐ pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu  
☐ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek  
☐ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím  
☐ sociálně terapeutické činnosti  
☐ aktivizační činnosti  
☐ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí

## 6. Konkretizujte (rozved'te) využívané činnosti:

### *a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu*

- ☐ pomoc při oblékání a svlékání (oblékání/svlékání, obouvání/zouvání, výběr oblečení)
- ☐ pomoc při stravování (příprava, podávání a porcování stravy a nápojů, krmení...)
- ☐ pomoc při pohybu (přesun na lůžko/vozík, změna polohy, uléhání/vstávání, stání, chůze, sezení)
- ☐ pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu v prostoru
- ☐ jednoduché ošetření (dodržování diety, měření tělesné teploty...)
- ☐ dodržování léčebného režimu (příprava a užívání léků, rehabilitace...)
- ☐ přemísťování předmětů denní potřeby
- ☐ péče o lůžko (ustlání/rozestlání, výměna lůžkovin)

### *b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek*

- ☐ mytí těla, koupání, sprchování
- ☐ péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- ☐ pomoc při použití WC

### *c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*

- ☐ nakupování
- ☐ upevnění kontaktu s rodinou
- ☐ jiné .....

### *d) aktivizační činnosti*

- ☐ volnočasové a zájmové aktivity
- ☐ upevňování kontaktu s přirozeným sociálním prostředím
- ☐ nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností

## 7. Co požadujete od činností poskytovaných v domově pro seniory?

.....

.....

.....

.....

**8. Postrádáte v domově další služby (kadeřnice, obchod, lékařská péče odborníků...)?**

☐ ano

uved'te, jaké .....

☐ ne

**9. Které služby (činnosti) využíváte nejméně často? Uved'te maximálně tři služby.**

☐ pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

☐ pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek

☐ zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

☐ sociálně terapeutické činnosti

☐ aktivizační činnosti

☐ pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí

**10. Využíváte procesu individuálního plánování k úpravě svých požadavků a potřeb?**

☐ ano

☐ ne