

VYUŽITÍ KAPACIT ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELŮ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z HLEDISKA ŘEŠENÍ POTŘEB JEJICH UŽIVATELŮ

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

ZPRACOVATEL: QQT, S.R.O.

Řešitel projektu: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Hlavní realizační tým: Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Helena Marková, JUDr. Tatiana Kašlíková, Mgr. Martina Zimmermannová, Mgr. Jiřina Kafková, PhDr. Ladě Furmaníková, Mgr. Šárka Káňová, Mgr. Karolína Harries, Mgr. Martina Ludvíková, Mgr. Ferdinand Raditsch, Mgr. Kamil Kunc, Mgr. at Ing. Matěj Lejsal, PhDr. Jiří Šafr, Ph.D.

S FINANČNÍ PODPOROU TECHNOLOGICKÉ AGENTURY ČR

ČÍSLO PROJEKTU: TB04MPSV001

Vstupní informace.....	2
Část A – Východiska – Závěry z provedeného dotazníkového šetření – domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	6
1. Informace o výzkumu.....	7
2. Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče	10
3. Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb.....	17
4. Využití kapacit ve vztahu k řešení potřeb péče, podpory a bydlení uživatelů	26
Část B – Metodický postup pro přijímání žadatelů do pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením	28
1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky	29
1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi jednání se zájemcem o službu.....	29
1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky	30
2. Metodický postup pro přijímání žadatelů do domova pro osoby se zdravotním postižením..	36
2.1 Zveřejnění informací o možnostech a podmínkách poskytování služby.....	36
2.2 První kontakt.....	39
2.3 Osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (tzv. sociální šetření)	44
Část C - Návrh metodického postupu pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o pobytovou sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením	53
1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky	54
1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi zjišťování potřeb	54
1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky	55
1.3 Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Obsah standardů kvality sociálních služeb.....	57
2. Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb zájemců o službu Domov pro osoby se zdravotním postižením	58
2.1 Stanovení pravidel pro zjišťování potřeb	58
2.2 Postup zjišťování potřeb	59
2.3 Práce se zjištěním potřeb zájemce	64
Seznam použitých zdrojů.....	71
Seznam použitých zkratk	72

VSTUPNÍ INFORMACE

Aplikovaný výzkum byl realizován pomocí činností: studium dostupných zdrojů, expertní setkání, Focus groups a realizací rozsáhlého dotazníkové šetření.

Dotazníkové šetření probíhalo v březnu 2016 formou on-line vyplňování strukturovaného formuláře dle jednotlivých druhů sociálních služeb v dílčích případech s odlišením cílové skupiny.

Otázky v online dotazníku vycházely z expertního zjištění a z podkladů, které byly shromážděny při realizaci fokusních skupin s poskytovateli vybraných sociálních služeb v listopadu předešlého roku. Byly použity otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. U většiny otázek byl vymezen prostor pro případné komentáře.

Samotné dotazníky vznikly pro tyto druhy zkoumaných sociálních služeb: sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, azylové domy pro jednotlivce, azylové domy pro matky s dětmi, domy na půl cesty, domovy se zvláštním režimem – pro osoby s demencí a osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP).

Prvotně byly vytvořeny dva samostatné dotazníky pro domovy pro osoby se zdravotním postižením pro dospělé nad 18 let a pro děti do 18 let. Na základě informací z dat Výkaz poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR za rok 2014 bylo zjištěno, že poskytovatelé tohoto druhu služeb poskytují služby všem věkovým kategoriím. Na základě této skutečnosti došlo ke sloučení dotazníků a vytvoření jednoho společného dotazníku.

Všechny dotazníky byly vytvořeny dle klíčových oblastí výzkumu, tj. byly členěny do oblastí 1 – 4, konkrétně:

- Základní data obsahující kapacitu služby, aktuální počet uživatelů a jejich věkové zastoupení,
- Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče,
- Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb,
- Využití kapacit ve vztahu k řešení potřeb péče, podpory a bydlení uživatelů.

Elektronicky byly osloveny všechny registrované sociální služby dle poskytnutého adresáře poskytovatelů sociálních služeb od Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Každé službě byl poslán emailem elektronický link, kde byl k dispozici on-line dotazník poskytovaného druhu sociální služby a zároveň pokyny k jeho vyplnění. Přílohou zasílaných emailů byla také žádost a pověření MPSV ČR k realizaci výzkumu. Tento dopis byl také dostupný v úvodním slově při spuštění odkazu u všech zkoumaných pobytových služeb.

Všechny služby byly osloveny a následně elektronicky urgovány ve dvou kolech a to v období více než dvou týdnů. Vyplňování dotazníků tak probíhalo celý měsíc březen a bylo na základě vysokého zájmu poskytovatelů časově prodlouženo.

Níže uvedená tabulka uvádí počet obeslaných poskytovatelů (elektronických adres), návratnost vyplněných dotazníků a také využitelné zdroje.

	Obesláno	Návratnost/využitelné zdroje	V % návratnost/využitelné zdroje
Azylové domy pro jednotlivce	227	Celkem 140/132 - z toho 84/80 ADMD - z toho 56/52 ADJ	62/58 % - z toho 37/35 % ADMD - z toho 25/23 % ADJ
Azylové domy pro matky s dětmi			
Domovy se zvláštním režimem – osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách	294	Celkem 154/133 - z toho 30/23 osoby s chronickým duševním onemocněním - z toho 124/110 osoby s demencí	52/45 % - z toho 10/8 % osoby s chronickým dušením onemocnění - z toho 42/37 % osoby s demencí
Domovy se zvláštním režimem – osoby s demencí			
Domovy pro seniory	505	279/261	55/52 %
Domy na půl cesty	35	22/19	63/54 %
Chráněné bydlení	200	121/106	58/53 %
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	207	115/100	56/48 %
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	119	68/56	57/47 %
Celkem	1587	899/807	57/51 %

Tabulka č 1 - Počet obeslaných poskytovatelů pobytových sociálních služeb a návratnost dotazníkového šetření.

Podporu v dotazníkovém šetření nám také poskytly oslovené kraje, které obeslaly příslušné sociální služby s žádostí o spolupráci.

Během spuštění dotazníkového šetření jsme byli několika poskytovateli osloveni s dotazy převážně technického směru.

Poskytovatelé velice oceňovali zaměření výzkumu, nicméně si také nejvíce stěžovali na časovou náročnost vyplňování. Někteří poskytovatelé domovů pro seniory a azylových domu chtěli dotazník využít i jako zpětnou vazbu pro svou organizaci, zaměřit se na zjištěné nedostatky, využít ho v rámci školení svých zaměstnanců atd.

Zpětné reakce potvrzují aktuálnost řešených témat a návratnost dotazníků přes 50 % ukazuje na vysokou vypovídací hodnotu výzkumu.

S ohledem na různá pojetí jednání se zájemcem o službu resp. sociálního šetření a individuálního plánování sociálních služeb a variabilitu výkladů obou procesů jsme zároveň požádali poskytovatele o poskytnutí anonymizovaných materiálů k jednomu uživateli služby. Jednalo se o záznam ze sociálního šetření, resp. zjišťování potřeb a individuální plán. Na základě dodaných materiálů, byla provedena analýza materiálů.

Níže uvedená tabulka uvádí počet služeb, které nám poskytly dokumenty a jejich počet.

	Počet služeb, které poskytly dokumenty	Počet poskytnutých dokumentů
Azylové domy pro jednotlivce	33	122
Azylové domy pro matky s dětmi	23	42
Domovy se zvláštním režimem – osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách	10	19
Domovy se zvláštním režimem – osoby s demencí	35	121
Domovy pro seniory	112	544
Domy na půl cesty	9	26
Chráněné bydlení	32	114
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	33	200
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	6	53
Celkem	293	1241

Tabulka č. 2: Počet poskytnutých dokumentů.

Veškerá data získaná z online dotazníků byla zpracovávána anonymně.

ČÁST A – VÝCHODISKA – ZÁVĚRY Z PROVEDENÉHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

1. Informace o výzkumu

Poskytovatelé sociálních služeb domovů pro osoby se zdravotním postižením byli osloveni a požádáni o spolupráci při vyplňování dotazníku. Vyplňování elektronických dotazníků probíhalo v průběhu měsíce března roku 2016. Počet obeslaných poskytovatelů (elektronických adres) a také návratnost vyplněných dotazníků je uvedena v předchozí části. Dotazník je obsahem samostatné přílohy.

Reprezentativnost zkoumaného vzorku

Do dotazníkového šetření se zapojilo 100 domovů pro osoby se zdravotním postižením. Do výzkumu se tak zapojilo 48 % domovů pro osoby se zdravotním postižením vedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb ke dni 25.4.2016.

Celková kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením, které vyplnily dotazník, je 6 620 uživatelů, což odpovídá 54 % celkové kapacity, kterou služby uváděly ve Výkaze o sociálních službách MPSV za rok 2014.

Dá se tedy říct, že dále uváděná data a závěry vycházejí z odpovědí cca poloviny domovů pro osoby se zdravotním postižením na území ČR.

Průměrná kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením vychází obdobně z dotazníkového šetření 66 uživatelů, z Výkazů sociálních služeb MPSV za rok 2014 vyšla 62 osob.

Rozptyl kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením, který vzešel z dotazníkového šetření, byl v rozmezí 4 až 241 osob. Rozptyl kapacity domovů pro osoby se zdravotním postižením dle Výkazů sociálních služeb MPSV za rok 2014 je 4 – 245 osob.

Z přehledu zastoupení poskytovatelů služeb dle jejich kapacity do výzkumu vychází, že se dotazníkového šetření zapojilo:

- méně zařízení s kapacitou do 50 osob (zastoupení v dotazníkovém šetření 41 % oproti jejich podílu z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014, kde tvořily 49 % všech DOZP),
- a více služeb s kapacitou 51 - 100 osob (zastoupení v dotazníkovém šetření 39 % oproti jejich podílu z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014, kde tvořily 33 % všech DOZP),
- podíl DOZP s kapacitou 101 a více osob činil v dotazníkovém šetření 20 % (podíl z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 činil 18 %).

Kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením

- 15 % uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením, které se zúčastnili dotazníkového šetření, jsou poskytovány služby v zařízení s kapacitou do 50 uživatelů.
- 85 % uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením žije v zařízeních s vyšší kapacitou než 50 osob.

42 % uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, žije v zařízeních s kapacitou větší než 100 osob.

Dva domovy pro osoby se zdravotním postižením mají kapacitu vyšší než 200 osob (obě se zúčastnila dotazníkového šetření a ve výzkumu tak tvořili uživatelé žijící v zařízení s kapacitou nad 200 osob 7 % všech uživatelů).

Nejvíce zařízení s kapacitou větší než 100 osob se nachází v Jihomoravském a Olomouckém kraji (5 DOZP). Dále v Plzeňském kraji, kde jsou 4 zařízení o kapacitě větší než 100 osob. Shodně 3 zařízení mají na svém území kraj Zlínský a Hl. m. Praha.

DOZP s kapacitou větší než 200 osob se nacházejí ve městě Slatiňany (4040 obyvatel) a v obci Kyjov (11 405 obyvatel).

Věk osob v domovech pro osoby se zdravotním postižením

- 9 % uživatelů DOZP, které odpověděli na otázku, tvoří osoby ve věku 18 – 26 let,
- 27 % tvoří uživatelé ve věku 27 – 40 let,
- 29 % tvoří uživatelé ve věku 41 – 55 let,
- 19 % tvoří uživatelé ve věku 56 – 65 let,
- 15 % uživatelů DOZP, které odpověděli na otázku, tvoří uživatelé starší 65 let, tedy v seniorském věku.

89 poskytovatelů v dotazníku uvedlo, zda poskytuje služby i osobám mladším 18 let.

- 58 % respondentů uvedlo, že neposkytuje služby osobám mladším 18 let,
- 42 % respondentů odpovědělo, že služby osobám mladším 18 let poskytuje.

Respondenti, kteří uvedli, že poskytují služby osobám mladším 18 let (37 poskytovatelů) uvedlo, že celkem poskytují služby 278 osobám mladším 18 let. Složení dětských uživatelů služeb dle věku dle sdělení poskytovatelů v dotazníku:

- 10 % uživatelé ve věku 3 – 6 let,
- 53 % uživatelé ve věku 7 – 15 let,
- 37 % uživatelé ve věku 16 – 17 let.

Osoby mladší 18 let tvořily 10 % uživatelů DOZP, které odpověděly na otázku.

Z uvedených informací vyplývá, že žádná ze služeb DOZP se již nezaměřuje na poskytování služeb pouze dětem. Necelá polovina, 42 % DOZP, které se zapojily do dotazníkového šetření, poskytují služby i dětem se zdravotním postižením.

Charakter sociální služby

Z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 vyplývá, že příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem tvoří 88 % všech domovů pro osoby se zdravotním postižením na území ČR.

6 % domovů pro osoby se zdravotním postižením je poskytováno církevní a náboženskou společností. 3 % tvoří obecně prospěšné společnosti.

Průměrný počet volných míst na jedno DOZP

Počet volných lůžek v domovech pro osoby se zdravotním postižením, které se zúčastnily dotazníkového šetření, činí 180 lůžek (cca 3 %). Při cca 50% zastoupení domovů pro osoby se zdravotním postižením v dotazníkovém šetření se dá předpokládat, že celkový počet neobsazených lůžek v ČR činí přibližně 360 lůžek.

Průměrný počet volných míst na jedno DOZP činí 1,82 lůžek.

Rozptyl volných míst v DOZP je 0 – 14 lůžek.

2. Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče

Nástroj pro posouzení nepříznivé sociální situace

82 % respondentů v dotazníkovém šetření odpovědělo, že při posouzení nepříznivé sociální situace využívá určitý pomocný nástroj, pouze 18 % uvedlo, že nepoužívá žádný nástroj, pevnou strukturu, pravidlo.

- 46 % respondentů, kteří využívají nějakého nástroje, uvedlo, že při tvorbě nástroje vycházelo z činností ze zákona.
- 41 % respondentů, kteří využívají nějakého nástroje, uvedlo, že vychází při tvorbě vlastní metodiky z kritérií pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby, posouzení pro stanovení výše příspěvku na péči, Příloha č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., Vymezení schopností zvládat základní životní potřeb.
- Pro 9 % respondentů je určujícím východiskem pro strukturu posuzování NSS poskytovatelem využívaný informační systém.
- 5 % poskytovatelů uvedlo, že jako východisko pro posuzování NSS využilo Regionální kartu sociálních služeb.

Z uvedeného vyplývá, že poskytovatelé se snaží proces posuzování nepříznivé sociální situace (dále jen NSS) při jednání se zájemcem o službu sjednotit, dát mu pevná pravidla nebo si alespoň vytvořit pomocné vodítko.

Z odpovědí týkajících se charakteru nástroje, který pro posouzení NSS vyplývá, že v této otázce není zavedená jednotná praxe, že poskytovatelé se snaží vycházet z dostupných vodítek a materiálů.

Evidence odmítnutých žadatelů

Celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů respondenty byl ke dni vyplnění dotazníku 1 133 osob. Významný byl rozptyl 0 – 109 v počtu těchto osob.

Z poznámek od respondentů, kteří odpověděli na otázku, vyplývá, že mezi žadateli vedenými v evidenci odmítnutých žadatelů jsou i osoby, které v současnosti zvládají svoji situaci v přirozeném prostředí a dle sdělení respondentů oddalují svůj nástup do služby. Respondenti v poznámkách rovněž uváděli, že v souvislosti s transformací a utlumováním poskytování služby, nepřijímají nové uživatele nebo službu zcela ukončují.

Z poznámek rovněž vyplývá praxe, kdy poskytovatel žadatele dle svých slov z důvodu plné kapacity neodmítá, ale „sdělujeme jim, že je kapacita naplněna a jsou zařazeni do evidence žadatelů“.

Z uvedeného vyplývá rozdílné pochopení a praxe uživatelů ve vztahu k povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl (poskytovatel) uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.

Průměrná čekací doba žadatele

Na otázku týkající se průměrné délky čekací doby na poskytnutí služby odpovědělo 93 poskytovatelů.

- 20 % respondentů uvedlo, že nástup do DOZP je možný ihned.
- 18 % respondentů uvedlo, že průměrná čekací doba je 4 – 6 měsíců.
- 10 % respondentů uvedlo, že na poskytnutí služby DOZP čekají žadatelé průměrně 1 – 3 měsíce.

52 % respondentů využilo možnosti vlastní odpovědi. 21,5 % poskytovatelů uvedlo, že čekací doba je 7 – 36 měsíců.

V poznámkách respondentů se opakovaně objevuje komentář, že žadatelé vedeni v evidenci prozatím nechtějí nastoupit, péči zvládá rodina. Poskytovatelé uvádějí, že si zájemci podávají žádost do budoucna. Respondenti dále uváděli, že jejich klientela je stálá, že místo se jim uvolní téměř výhradně v souvislosti s úmrtím uživatele. Respondenti rovněž v odpovědích uváděli, že v souvislosti s transformací své služby nepřijímají nové uživatele.

Vyjednávání poskytnutí pomoci

- 68 % respondentů uvádí, že poprvé vyjednává, jak bude osobě poskytována pomoc nebo podpora ve fázi jednání se zájemcem o službu;
- 16 % respondentů uvedlo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci při uzavření smlouvy;
- 11 % respondentů uvedlo, že vyjednává způsob podpory a pomoci při vstupu uživatele do služby;
- 2 % respondentů uvedlo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci v průběhu nebo po skončení adaptačního období. Přičemž délka adaptačního období se pohybovala od 1 do 3 měsíců.

Skutečnost, že 68 % respondentů označilo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci, mluví o trendu zkvalitňování procesu jednání se zájemcem o službu, a to i v souvislosti s naplňováním Kritéria 4c Standardů kvality sociálních služeb.

Poznámky respondentů k dané otázce se liší např.:

- „mnohdy se ukáže, že je možné zájemci poskytnout jiný typ služby“,
- „PSS se však tomuto procesu zjišťování začínají věnovat hned v den přestěhování“,
- „při jednání se zájemcem podáváme obecné informace o možnostech, podmínkách poskytování služby s ohledem na jeho možnosti a požadavky. Při jednání o uzavírání smlouvy vyjednáváme již konkrétní podmínky a rozsah“.

Podíly uživatelů dle délky jejich pobytu

- 28 % uživatelů služeb domova pro osoby se zdravotním postižením, které odpověděly na otázku, tvořili uživatelé, kteří využívají službu déle než 20 let.
- 19 % uživatelů DOZP poskytovaných respondenty, žije v DOZP déle 11 – 20 let,

- 13 % uživatelů DOZP poskytovaných respondenty, žije v DOZP 6 – 10 let,
- 17 % uživatelů DOZP poskytovaných respondenty, žije v DOZP po dobu kratší než 5 let.

Čtyři poskytovatelé v poznámce uvedli, že poskytují službu po dobu kratší než 8 let.

Jeden poskytovatel uvedl, že poskytuje službu pouze osobám mladším 18 let. Jeden poskytovatel uvedl, že věkový průměr uživatelů je 84 let.

Poskytování služby žadatelům dle cílových skupin

57 % respondentů odpovědělo, že má striktně vymezenou cílovou skupinu – osoby s mentálním/fyzickým nebo kombinovaným postižením.

30 % respondentů odpovědělo, že poskytuje službu i lidem s poruchou autistického spektra.

23 % respondentů uvedlo, že poskytuje službu dětem s nařízenou ústavní výchovou, které mají různé druhy postižení, popř. onemocnění.

20 % respondentů uvedlo, že poskytuje službu uživatelům s duševní poruchou.

Služby DOZP se zaměřují na různé cílové skupiny, nejpočetnější skupinou zastoupenou ve zkoumaném vzorku byla skupina DOZP pro osoby s mentálním, fyzickým nebo kombinovaným postižením.

Jeden poskytovatel uvedl, že se zabývá poskytováním služeb osobám se zrakovým postižením.

Podmínky pro přijetí do služby

- 61 % respondentů uvedlo, že přijímá každého žadatele s tělesným nebo mentálním postižením nebo kombinací těchto postižení,
- 5 % respondentů uvedlo, že přijímá žadatele s tělesným, mentálním postižením nebo jejich kombinací, jehož míra závislosti na pomoci druhé osoby zároveň odpovídá 2. stupni závislosti nebo vyššímu stupni,
- 5 % respondentů uvedlo, že přijímá žadatele s tělesným, mentálním postižením nebo jejich kombinací, jehož míra závislosti na pomoci druhé osoby zároveň odpovídá 3. stupni závislosti nebo vyššímu stupni,
- 29 % respondentů (27 poskytovatelů) využilo možnosti vlastní odpovědi. 12 poskytovatelů ve vlastní odpovědi zmínilo jako kritérium míru podpory.

Důvody pro přijetí žadatele

Na otázku jaký byl hlavní důvod pro přijetí uživatelů do vaší služby v roce 2015, kteří svou mírou závislosti neodpovídali žádnému nebo prvnímu stupni závislosti na pomoci druhé osoby (příspěvek na péči 0, 1) poskytovatelé poskytli informaci u 127 dospělých osob a 6 dětí.

Osoby starší 18 let

- U 70 % dospělých uživatelů přijatých v roce 2015 s PnP ve stupni 0 nebo 1, uvedli poskytovatelé jako důvod poskytnutí služby DOZP absenci rodiny, neochotu/ neschopnost rodiny poskytovat péči.
- U 6 % dospělých uživatelů uvedli jako důvod přání rodiny.
- U 6 % dospělých uživatelů uvedli jako důvod nedostupnost terénních sociálních služeb či jiné veřejné služby.
- U 4 % dospělých uživatelů uvedli nedostatečný rozsah provozní doby pečovatelské služby.

Osoby mladší 18 let

Respondenti uvedli hlavní důvod pro přijetí u 6 dětí, které přijali v roce 2015 a neměly přiznaný žádný nebo první stupeň závislosti na péči druhé osoby.

U 2 dětí bylo dle sdělení poskytovatelů důvodem přijetí do služby zajištění ubytování a péče po dobu studia (v rámci přípravy na budoucí povolání). Jedenkrát bylo důvodem:

- přání rodiny,
- nízký příjem uživatele, neschopnost financovat terénní služby,
- absence rodiny, neochota/neschopnost rodiny poskytovat péči,
- předběžné opatření vydané soudem.

Skladba uživatelů dle přiznaného příspěvku na péči

Na otázku týkající se skladby uživatelů odpovědělo 83 poskytovatelů DOZP a byly tak získány údaje o 5435 uživatelských službách.

Osoby do 18 let

234 uživatelů bylo mladších 18 let, tzn. 4 % z celkového počtu uživatelů.

- 71 % dětských uživatelů, tvořily osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 15 % tvořily osoby s přiznaným III. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 10 % tvořily osoby s přiznaným II. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 2 % tvořily osoby s přiznaným I. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 1 % tvořily osoby bez příspěvku na péči nebo osoby, u kterých v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / zatím nedoběhlo řízení.

Z uvedeného vyplývá, že dětské uživatele tvořili velmi malou část uživatelů domovů pro osoby se zdravotním postižením 4 %. Dětské uživatele služby DOZP tvořily téměř výhradně osoby mladší 18 let s vysokou mírou závislosti (87 % tvoří osoby s III. a IV. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby).

Osoby starší 18 let

5201 uživatelů bylo starších 18 let a tvořili 96 % všech uživatelů.

- 38 % dospělých uživatelů, tvořily osoby s přiznaným IV. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 29 % dospělých uživatelů, tvořily osoby s přiznaným III. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 25 % dospělých uživatelů, tvořily osoby s přiznaným II. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 8 % dospělých uživatelů, tvořily osoby s přiznaným I. stupněm závislosti na pomoci druhé osoby,
- 1 % tvořily osoby bez příspěvku na péči nebo osoby, u kterých v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno/zatím nedoběhlo řízení.

Z uvedeného vyplývá, že 67 % dospělých uživatelů DOZP tvořily osoby se III. a IV. stupněm závislosti na péči druhé osoby.

Z bližší analýzy získaných údajů bylo zjištěno, že v případě DOZP pro dospělé osoby, se zastoupení osoby s vyšší mírou závislosti (osoby se III. a IV. stupněm závislosti) u DOZP liší:

- 72 % osob s III. a IV. stupněm závislosti v DOZP s kapacitou do 50 osob.
- 48 % osob s III. a IV. stupněm závislosti v DOZP s kapacitou 51 – 100 osob v případě DOZP,
- 88 % osob s III. a IV. stupněm závislosti v DOZP s kapacitou nad 100 osob.

Přijetí uživatelé

V roce 2015 poskytovatelé přijali 489 osob. Z toho 33 dětí a 456 osob starších 18 let.

Osoby mladší 18 let přijaté v roce 2015

- 61 % dětí mělo přiznaný IV. stupeň závislosti na péči druhé osoby,
- 18 % dětí mělo přiznaný III. stupeň závislosti na péči jiné osoby,
- 3 % dětí mělo přiznaný II. stupeň závislosti na péči jiné osoby,
- 6 % dětí mělo přiznaný I. stupeň závislosti na péči jiné osoby,
- 3 % dětí nemělo přiznaný příspěvek na péči,
- 9 % dětí nemělo přiznaný příspěvek na péči - v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno/podaná žádost nebyla doposud vyřízena.

Osoby starší 18 let přijaté v roce 2015

- 17 % dospělých mělo přiznaný IV. stupeň závislosti na péči druhé osoby,
- 25 % dospělých mělo přiznaný III. stupeň závislosti na péči jiné osoby,

- 3 % dospělých mělo přiznaný II. stupeň závislosti na péči jiné osoby,
- 6 % dospělých mělo přiznaný I. stupeň závislosti na péči jiné osoby,
- 3 % dospělých nemělo přiznaný příspěvek na péči,
- 9 % dospělých nemělo přiznaný příspěvek na péči - v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno/podaná žádost nebyla doposud vyřízena.

14 respondentů (17%) uvedlo, že v roce 2015 nepřijali žádného nového uživatele.

Smlouva na dobu určitou

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 57 % respondentů.

43 % uvedlo, že pobyt na zkoušku neumožňuje, buď se domnívá, že to není obsahem její služby, nemají registraci na odlehčovací službu (31 % odpovědí NE) nebo uvádí, že o tom nepřemýšleli (12 % odpovědí NE).

Pokud respondenti umožňují uzavření smlouvy na dobu určitou, je:

- v 37 % důvodem „pobyt na zkoušku“,
- v 11 % předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí,
- v 8 % důvodem krizová situace, kdy rodina přechodně nemůže pečovat o svého blízkého nebo zemřela pečující osoby. (V tomto případě se služba nejvíce přibližuje respitní službě.)

Z odpovědí v možnosti „ano – jiné, uveďte:“ poskytovatelé nejčastěji uvedli, že uzavírají smlouvu na dobu určitou:

- v 50 % při omezení způsobilosti k právním úkonům dle ustanovení § 483 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- na přání uživatele.

Respondenti v poznámkách uvedli, že neumožňují uzavírat smlouvu na dobu určitou, ale uživatel má možnost smlouvu kdykoli vypovědět. Jeden poskytovatel uvedl, že pobyt na zkoušku si uživatelé zkoušejí v rámci odlehčovací služby.

Poskytovatelé dále uvedli, že:

- vždy uzavírají smlouvu na dobu 1 roku,
- aktivně tuto službu nenabízejí, v případě volné kapacity zájemci vyhoví,
- zřizovatel nedoporučuje uzavírání smlouvy na dobu určitou.

Schopnost úhrady za služby

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 63 % dospělých uživatelů, (vyjma osob, které se soustavně připravují na budoucí povolání), má příjem, který je po odečtení jeho 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, a za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba. Jednalo se celkem o 3 797 uživatelů z celkového počtu 6010 aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpovíděli na otázku (90 poskytovatelů).

Rozptýl v počtu těchto osob v rámci jedné služby je 0 – 261 osob. Největší počet takových osob v jedné službě byl 261.

36 % respondentů - DOZP (32 DOZP) poskytuje službu více než 80 % uživatelům z celkového aktuálního počtu uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrada za ubytování a stravu stanovené službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

23 % respondentů poskytuje službu 51 % - 80 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrada za ubytování a stravu stanovené službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

14 % respondentů poskytuje službu 31 % - 50 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrada za ubytování a stravu stanovené službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

12 % respondentů poskytuje službu 11 % - 30 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrada za ubytování a stravu stanovené službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

14 % respondentů poskytuje službu méně než 10 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrada za ubytování a stravu stanovené službou, za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

Z uvedeného vyplývá, že výše úhrady za ubytování a stravu v DOZP není 63 % uživatelů schopno pokrýt ze svých příjmů. (V tomto počtu nejsou započítány osoby, za které rodina či jiná osoba doplácí úhradu částečně – tento údaj není k dispozici.) Maximální úhrada za ubytování a stravu v případě měsíce se 30 kalendářními dny činí 11 400 Kč (v měsíci s 31 kalendářními dny 11 780 Kč).

Uživatelé DOZP v produktivním věku obvykle pobírají invalidní důchod. Ke konci roku 2015 činil průměrný invalidní důchod třetího stupně 10 424 Kč, průměrný invalidní důchod druhého stupně 6 749 Kč a průměrný invalidní důchod prvního stupně 5 932 Kč.

Z údajů od respondentů vyplývá, že podíl uživatelů, kteří nejsou schopni pravidelně hradit plnou úhradu za ubytování a stravu, je v jednotlivých DOZP různý. V 7 DOZP z 90, kteří odpověděli na otázku, není žádná osoba, která by s přispěním rodiny nebyla schopna hradit plnou úhradu za ubytování a stravu.

V poznámkách respondenti např. uvedli:

- „invalidní důchod nepostačuje na úhradu žádnému z našich klientů, u některých klientů doplácí rodina“,
- „úhrady jsou nastaveny tak, aby byly kryty z příjmů uživatelů; není reálné získat doplatky od rodin“,
- „v domově takové osoby nemáme“.

Z uvedených příkladů poznámek poskytovatelů a poskytnutých kvantitativních údajů od poskytovatelů vyplývá různý přístup DOZP k řešení nastavení systému úhrad.

3. Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb

První individuální plánování

První individuální plán respondenti dle svého sdělení vytvářejí:

- 35 % respondentů uvedlo, že první individuální plán průběhu služby vytváří s uživatelem ještě před nástupem do služby.
- 31 % respondentů uvedlo, že první individuální plán vytvářejí v den zahájení poskytování služby.
- 30 % respondentů uvedlo, že první individuální plán popř. plán péče vytváří v průběhu poskytování služby nebo po skončení adaptačního období. Přičemž období, do kterého musí vzniknout první individuální plán, popř. plán péče se různí, od 2 týdnů až po 6 měsíců.

Z uvedeného vyplývá, že praxe poskytovatelů v oblasti vyjednávání a nastavování průběhu služby se u jednotlivých služeb velmi liší. Někteří poskytovatelé projednávají průběh poskytování služby již před nástupem žadatele do služby, někteří tvoří první verzi plánu až po 6 měsících poskytování služby.

Tento aspekt se odráží i v plnění kritéria 4c Standardů kvality sociálních služeb, týkajícího se uzavírání smlouvy o poskytování služby, které říká: „Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.“

Tvorba individuálního plánu

- 90 % respondentů uvedlo, že při sestavování individuálního plánu vycházejí z přání jeho rodinným příslušníkem či jinou osobou formulovaných požadavků (zakázky).
- 88 % respondentů zároveň uvedlo, že vycházejí ze zjištěných potřeb uživatele ve všech oblastech běžného života.
- 14 % respondentů využilo možnost vlastní odpovědi. Poskytovatelé zde uváděli, že informace pro sestavení individuálního plánu čerpají od rodiny, opatrovníka, OSPODu, zdravotnických zařízení, soudů, školských zařízení, speciálně pedagogických center, z předchozí poskytované služby.

Na otázku, kdo sestavuje první individuální plán, respondenti odpověděli:

- 53 % respondentů uvedlo, že první individuální plán sestavuje pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka.
- 18 % respondentů uvedlo, že první individuální plán sestavuje sociální pracovník.
- 17 % respondentů uvedlo, že první verzi individuálního plánu vytváří pracovník v sociálních službách.

12 % respondentů (11 poskytovatelů) využilo možnosti vlastní odpovědi:

- 5 poskytovatelů uvedlo, že první individuální plán je výsledkem týmové spolupráce, nejčastěji se na něm podílí sociální pracovník, klíčový pracovník, vedoucí pracovník, koordinátor či metodik IP,
- 3 poskytovatelé uvedli, že první individuální plán vytváří klíčový pracovník.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že v cca 71 % DOZP se sociální pracovník podílí na tvorbě prvního individuálního plánu. V 17 % ponechává poskytovatel tuto odpovědnost na pracovnících v sociálních službách.

Tvorba prvního individuálního plánu by měla vést k nastavení poskytování služby včetně poskytnutí sociálního poradenství s cílem posílit vlastní soběstačnost a samostatnost osoby. Jedná se tedy o odbornou činnost, která je klíčová s ohledem na schopnost řešení nepříznivé sociální situace osoby s podporou dané služby.

Zaměření individuálního plánu

67 % respondentů uvedlo, že individuální plán obsahuje především zjištěné potřeby uživatele a vyjednaný způsob podpory služby.

31 % respondentů uvedlo, že obsahem individuálního plánu jsou především jednotlivá přání uživatele a způsob jejich naplnění.

2 % respondentů uvedlo, že obsahem individuálního plánu je především výčet poskytovaných činností/úkonů.

Z poznámek respondentů vyplývá, že služba v případech, kdy individuální plán staví především na zjištěných potřebách zájemce, se při nastavování podpora řídí přáním uživatele.

Z Focus groups a dotazníkového šetření vyplynulo, že individuální plány jsou často zaměřené na přání uživatele. Průběh poskytování služby a řešení nepříznivé sociální situace, není v těchto případech ošetřen v celé šíři, ale zaměřen pouze na určitou oblast nepříznivé sociální situace. V některých případech jsou scházející oblasti částečně řešeny v plánech péče, pokud DOZP má tyto plány vytvořené.

Zaznamenávání rozsahu podpory

36 % respondentů označilo více než jednu odpověď.

48 % respondentů odpovědělo, že využívá označení rozsahu podpory způsobem - zvládá uživatel samostatně / zvládá s podporou / nezvládá – provádí pracovník za/místo uživatele

43 % respondentů využívá k označení rozsahu podpory poskytované uživateli konkrétní popis způsobu podpory při daném úkonu/činnosti,

34 % respondentů využívá vícestupňové rozlišení rozsahu podpory - bez podpory / připomenutí / dohled / slovní doprovod / částečná fyzická podpora / převážná či úplná fyzická podpora.

33 % respondentů využívá k rozlišení rozsahu podpory označení podpořit/provést,

Kombinaci vícestupňového rozlišení rozsahu podpory a konkrétním popisem podpory označilo 15 poskytovatelů tj. 16 % respondentů - DOZP.

10 % respondentů využilo možnost vlastní odpovědi. Odpověděli např.:

- „rada/podpora/provedení (plná asistence)“,
- „dohled, slovní podpora, pomoc“,
- „pomoc“,
- „k dosažení cílů je třeba vymezit zdroje: využívat vnitřní možnosti klienta – co může udělat sám, s podporou, možné překážky, a běžné zdroje mimo zařízení. Jsou stanoveny dílčí kroky k cíli“,
- „využití systému zavedeného v softwaru Cygnus 2.“

Zaměření poskytované podpory uživatelům dle oblastí potřeb

Respondenti nejčastěji uvedli, že poskytují většině (95 – 100 %) uživatelů podporu v dané oblasti u oblastí:

- zdraví (jednoduché ošetření, návštěva lékaře atd.) – 77 %,
- využití sociálních dávek a jiných výhod – 71 %,
- finanční a majetková oblast – 70 %,
- ochrana práv (např. změny v oblasti svéprávnosti nebo opatrovnictví) – 68 %,
- základní osobní doklady (občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny atd.) – 68 %,
- zajištění bezpečí (přivolání pomoci, prevence pádu atd.) – 65 %,
- příprava stravy – 65 %,
- zdravá výživa – 55 %.

Většina činností k zajištění těchto potřeb je úzce spojena s ochranou zdraví a bezpečím a s provozem zařízení např. příprava stravy, zajištění úklidu, praní prádla. Zajištění bezpečí souvisí obvykle s vybavením zařízení např. signalizačním zařízením.

Míra závislosti na pomoci druhé osoby a zdůvodnění pravidelné potřeby pomoci druhé osoby jsou svázány nejvíce s potřebami:

- denní hygiena,
- mytí a koupání,
- příjem stravy,
- změna polohy,
- výkon fyziologické potřeby,
- oblékání a pohyb ve vlastním prostoru popř. manipulace s předměty,
- orientace a komunikace.

Potřeba podpory především v těchto oblastech by měla být hlavním důvodem poskytnutí služby. Vysoké % uživatelů, kterým je tato podpora poskytována však uvedlo nejvíce 34 % respondentů a to v případě mytí a koupání. Podporu většiny uživatelů v oblasti výkonu fyziologické potřeby uvedlo 6 % poskytovatelů, oblékání 5 % uživatelů, příjem stravy 2 %, denní hygiena 19 %.

12 % poskytovatelů uvedlo, že ve změně polohy nepodporují nebo výjimečně své uživatele, tzn. že DOZP poskytuje službu maximálně 10 % uživatelů s vysokou mírou podpory, uživatelům trávícím většinu dne na lůžku.

Kvalitativní hodnocení

Z kvalitativního hodnocení zaslaných materiálů služeb (písemné nástroje pro zjišťování potřeb zájemce o službu, zjištění potřeb konkrétních zájemců, individuální plány a plány péče) vyplynula následující zjištění, tzn., opakovaně šlo z materiálů vyčíst praxi, která může být překážkou efektivního poskytování služby:

1. Z celkového počtu zaslaných záznamů ze sociálního šetření (32 služeb) obsahuje 9 % podrobný popis nepříznivé sociální situace, 21 % popsalo nepříznivou sociální situaci částečně, 36 % záznamů z jednání neobsahuje popis nepříznivé sociální situace zájemce vůbec.
2. Ani v jednom případě neobsahuje záznam ze sociálního šetření důkaz o tom, že služba podporovala zájemce ve smyslu § 38 ZSS, tj. že zjišťovala a nabízela řešení nepříznivé sociální situace zájemce v jeho přirozeném prostředí a to ani u zájemců, kteří dosud žili v rodině a nepotřebují rozsáhlou podporu pobytové služby. Jedna služba zaznamenala do zápisu z jednání o žadateli: „má za sebou spoustu zkušeností z ústavního typu života a náš Domov je pro něj nová životní šance“ (jedná se o žadatele, který potřebuje podporu ve formě dohledu, nikoliv péči). (Povinnost tohoto záznamu zákon o sociálních službách neukládá, je však dobrou praxí služeb a důkazem o naplňování § 38 zákona o sociálních službách.)
3. Záznamy 6 služeb obsahují jednání se zájemci o službu, kteří žili dosud v rodině. Jedná se o osoby různého věku (od 18 let do 58 let). Mezi tyto osoby patří i muž, který je v sebeobsluze zcela nezávislý, denně dochází do zaměstnání, má partnerku a jeho hlavní handicap je nervová labilita. Další muž byl přijat do služby v 58 letech kvůli nemoci matky – celý život prožil v přirozeném prostředí, potřebuje podporu ve formě připomenutí, dohledu. Další přijatý žadatel potřebuje ubytování a pomoc domácnosti, hodlá si najít práci. Ze záznamu nevyplývá, že není možné řešení situace těchto osob v méně omezujícím prostředí.
4. Ze záznamů vyplývá, že služby poskytují službu DOZP osobám i v případě, že by jim potřebná podpora mohla být zajištěna i v přirozeném prostředí, a to např. z důvodu nízkého příjmu uživatele či nedostupnosti terénních a ambulantních služeb. Jeden záznam obsahuje jednání se zájemcem o službu, který žil celý život doma, otec z důvodu vlastní nemoci žádá o poskytnutí služby synovi, uvádí, že sociální služby v místě (zřejmě terénní a ambulantní) jsou dostupné, ale syn má PnP 1. st. a finančně si podporu takových služeb nemůže dovolit. Vyšší počet žadatelů/uživatelů, kteří mají zaznamenanou potřebu podpory při běžné hygieně, zahrnuje osoby, kterým je třeba připomenout důležitost pravidelné hygieny. Z materiálů vyplývá, že pouze 2 uživatelé potřebují pomoc při přijímání stravy a 4 uživatelé potřebují podporu při polohování.
5. Z 32 služeb zaslalo 48 % služeb písemný manuál na zjišťování potřeb zájemce o službu, který obsahuje většinu oblastí běžného života, 35 % manuálů obsahovalo oblasti částečně (rozsah

se různil, od 3 - 4 základních oblastí, tj. hygiena, jídlo, pohyb po širší, ale neúplný výčet), zbylé služby potřeby zájemce nepopisovaly.

6. Jen 12 % služeb má v materiálech zaznamenaný rozsah podpory, kterou žadatel/uživatel od služby potřebuje, částečně je zaznamenaná v 33 % případů, zbylé materiály uvádějí jen konstatování s podporou/bez podpory.
7. Z 32 služeb má 7 služeb zpracovaný individuální plán či plán péče na zjištěných potřebách žadatele.
8. Služby zjišťují potřeby žadatele především (nebo pouze) v oblastech – osobní hygiena, strava, orientace, komunikace, pohyb, zdraví (podávání léků).
9. Kvalita záznamů a zejména individuálních plánů a plánů péče vypovídá o tom, že v pochopení smyslu služby a pochopení smyslu individuálního plánování jsou mezi službami podstatné rozdíly – jen ty služby, které mají podrobně zjištěné potřeby žadatele/uživatele s nimi pak pracují při plánování služby.
10. Služby zjišťují „osobní cíl“, nebo přání zájemce a k jeho naplnění vytvářejí individuální plán. Tento „osobní cíl“ je obvykle zaměřen pouze na jednu oblast běžného života. Z celkem 17 zaslaných záznamů o plánování poskytování služby zaslalo 7 služeb individuální plán přání, např.: „mít medvídku“, „mít notebook“, „mít denně uvařenou kávu“, „vdát se“, „žít důstojný život podobný běžnému životu, mít zázemí (dobré jídlo ubytování)“. U těchto „cílů“ není ve většině případů plánovaná žádná aktivita uživatele – uživatelka si přeje notebook, služba ho dodá.
11. Služby zaznamenávají nedostatečně rozsah podpory, kterou uživatel potřebuje, v několika případech však zaslaly obsáhlé záznamy o každodenním životě uživatele – nepochopení smyslu plánování vede ke zbytečné, časově zatěžující administrativě, která ke kvalitě služby nepřispívá – např. služba téměř denně zaznamenává, že pracovník uvařil uživateli kávu („naplňování přání uživatele“).
12. Některé služby zaslaly pouze individuální plán zaměřený na přání uživatele, některé služby kromě individuálního plánu zaslaly také tzv. plán péče.
13. Ze záznamů vyplývá, že kromě několika uživatelů s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby, jsou uživatelé, jejichž materiály byly zaslány, ohroženi závislostí na službě a služby nemohou dostat v případě uživatelů s nízkou potřebou podpory své základní povinnosti uvedené v § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách.

Integrace uživatelů do předškolních a školních zařízení

Celkem respondenti poskytli údaje o 162 uživatelích.

Respondenti v dotazníku uvedli, že 29 uživatelů je integrováno do běžného předškolního zařízení mimo areál vaší služby. Celkový počet dětí ve věku 3 – 6 let, za které byly získány údaje v dotazníku, byl 28 dětí. Z uvedeného vyplývá, že většina dětí, které jsou umístěny v domovech pro osoby se zdravotním postižením, je v období předškolního vzdělávání integrována do běžného předškolního zařízení mimo areál služby.

Respondenti v dotazníku uvedli, že 133 uživatelů je integrováno do běžného školského zařízení mimo areál služby v rámci povinné školní docházky. Celkový počet uživatelů ve věku 7 – 15 let, o

kterých respondenti poskytli informace v rámci dotazníkového šetření, činil 147 osob. Z uvedeného vyplývá, že většina dětí v rámci plnění povinné školní docházky je integrována do běžného školského zařízení mimo areál služby.

Soustavná příprava uživatelů na budoucí povolání

Respondenti uvedli, že celkem 320 uživatelů se v době vyplňování dotazníku soustavně připravovalo na budoucí povolání. Z toho:

- 72 % (231 uživatelů) se připravovalo na budoucí povolání v areálu služby;
- 28 % (89 uživatelů) se připravovalo na budoucí povolání mimo areál služby.

Z poznámek poskytovatelů vyplývá, že uživatelé, kteří se soustavně připravují na budoucí povolání v areálu školy, navštěvují např. praktickou školu.

Uživatelé a jejich pracovní uplatnění, využívání sociálně terapeutické dílny

Respondenti v dotazníkovém šetření uvedli, že 1317 uživatelů (23 % z celkového počtu dospělých uživatelů respondentů) má zajištěnu nějakou formu pracovního uplatnění nebo dochází do sociálně terapeutické dílny.

- 8 % uživatelů (104 uživatelů) má zajištěné dlouhodobé pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce;
- 13 % (175 uživatelů) má zajištěné krátkodobé (občasné) pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce např. formou DPP nebo DPČ;
- 20 % (260 uživatelů) bylo v době dotazníkového šetření zaměstnáno v DOZP (mělo pracovní smlouvu a pobíralo mzdu);
- 8 % (106 uživatelů) má zajištěné pracovní uplatnění na chráněném trhu práce,
- 51 % (672 uživatelů) navštěvovalo v době dotazníkového šetření sociálně terapeutickou dílnu.

Vyhodnocení individuálního plánu

Vyhodnocení individuálního plánu je příležitost k celkovému zamyšlení nad situací uživatele, je to příležitost znovu se zamyslet nad tím, jak co nejvíce a nejvhodněji podpořit soběstačnost a samostatnost osoby včetně schopnosti o sobě rozhodovat.

50 % respondentů uvedlo, že individuální plán vyhodnocuje s uživatelem pracovník v sociálních službách. Jedná se o pracovníka, který zajišťuje běžně péči o uživatele a zároveň pracovníka v přímé péči s nejnižším vzděláním.

22 % respondentů uvedlo, že individuální plán vyhodnocuje pracovník v sociálních službách ve spolupráci se sociálním pracovníkem.

6 % respondentů uvedlo, že vyhodnocuje individuální plán sociální pracovník.

Z poznámek poskytovatelů vyplynulo, že v některých DOZP je vyhodnocování individuálního plánu záležitostí širšího týmu – klíčového pracovníka, sociálního pracovníka, zdravotní sestry, aktivizačního pracovníka, popř. vedoucího DOZP. Vyhodnocení individuálního plánu se dle sdělení poskytovatelů v některých případech účastní i rodiče či opatrovníci uživatele.

U tématu zaměření vyhodnocení individuálního plánu mohli respondenti označit více možností odpovědí:

- 83 % respondentů uvedlo, že se při vyhodnocování individuálního plánu zaměřují na zjištění, zda poskytování služby vede k naplnění přání uživatele;
- 80 % respondentů uvedlo, že se při vyhodnocení zaměřuje na ověření, jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat. Toto zaměření nejvíce odpovídá obecnému cíli a smyslu sociálních služeb vyjádřenému v § 2 zákona o sociálních službách;
- 65 % respondentů odpovědělo, že se při vyhodnocování zaměřují na spokojenost uživatele s poskytováním služby;
- 41 % respondentů uvedlo, že se zaměřuje na poskytování činností/úkonů dle individuálního plánu.

Nejčastěji poskytovatelé uváděli kombinaci možností vyhodnocování naplnění přání uživatele a vyhodnocování v oblasti, jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat.

V souvislosti s naplňováním kritéria 5c Standardů kvality sociálních služeb – Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle, z dotazníkového šetření vyplynulo:

- 74 % respondentů vyhodnocuje celý plán pravidelně, v pevně daných časových úsecích.
- 19 % respondentů uvedlo, že vyhodnocuje individuální plán pravidelně, ale reaguje i na změny způsobené nejčastěji změnou zdravotního stavu uživatele.
- 6 % respondentů označilo možnost nepravidelně.

Jako důvod nepravidelného vyhodnocování plánu respondenti nejčastěji uvedli:

- při zhoršení zdravotního stavu,
- dle potřeby,
- flexibilně dle přání uživatele, dle stanoveného cíle, naplnění individuálního plánu.

Z poznámek respondentů vyplývá, že praxe v této oblasti se velmi různí. V případě, že respondenti mají nastavenou pevnou dobu, po které plán vyhodnocují, tato doba se velmi různí 2 – 12 měsíců.

Spolupráce s odborníky při zajištění péče o uživatele

- 98 % respondentů uvedlo spolupráci s praktickými lékaři,
- 97 % respondentů uvedlo spolupráci s psychiatry,
- 63 % respondentů uvedlo spolupráci s fyzioterapeuty,
- 53 % respondentů uvedlo spolupráci s nutričními specialisty,
- 49 % respondentů uvedlo spolupráci s psychology,

- 47 % respondentů uvedlo spolupráci s canisterapeuty,
- 27 % respondentů uvedlo spolupráci s logopedy.
 - 44 % respondentů využilo možnosti vlastní odpovědi. Mezi odborníky, se kterými spolupracují, nejčastěji uváděli: arteterapeuty, pediatry, dermatology, odborníky na inkontinenci, hippoterapeuty, odborníky na AAK, neurology, odborníky na poruchy autistického spektra, sexuology atd.

Na otázku, se kterými odborníky se nedaří navázat spoluprací nebo tato spolupráce není dostatečná nebo vyhovující, respondenti uvedli:

- 24 % respondentů uvedlo, že nemají žádný problém při zajišťování odborníků a spolupráci s nimi považují za dostatečnou;
- že nejčastěji schází nebo je nedostatečná spolupráce s fyzioterapeuty 24 %, s psychology 14 %, nutričními specialisty 10 %;
- že nemají dostatečnou spolupráci s canisterapeuty 8 %, se zubními lékaři 4 %. Další profese byly zmíněny vždy pouze jedním poskytovatelem.

Poskytování dalších sociálních služeb a jejich využívání uživateli DOZP

Na otázku, zda organizace, která poskytuje DOZP, poskytuje uživatelům DOZP i další sociální služby odpovědělo 92 poskytovatelů.

66 % respondentů odpovědělo, že žádné další sociální služby uživatelům DOZP jejich organizace neposkytuje.

34 % respondentů odpovědělo, že jejich organizace poskytuje svým uživatelům i jiné sociální služby.

Jednalo se o:

- v 21 % o organizace, které zároveň poskytují svým uživatelům službu sociálně terapeutické dílny;
- 12 % organizací poskytují svým uživatelům zároveň službu denního stacionáře/centra denních služeb;
- 9 % organizací poskytují svým uživatelům zároveň službu sociální rehabilitace.

7 % respondentů využilo možnosti vlastní odpovědi, zde však došlo pravděpodobně k nepochopení otázky a služby zde uváděli, které další sociální služby jejich organizace poskytuje např.: domov pro seniory, azylový dům, odlehčovací služby.

V poznámkách někteří poskytovatelé uvedli, že:

- „v případě využívání denního stacionáře se jedná o využívání pouze prostor denního stacionáře, nemají uzavřenou další smlouvu o poskytování sociálních služeb“,
- „v rámci úhrad za službu DOZP čerpají tuto službu uživatelé v oblasti aktivizačních činností také v námi provozovaném Centru denních služeb, jsou-li toho schopni a v rámci kapacity neobsazené ambulantně docházejícími uživateli z rodin“.

Charakter ubytování

Na otázku týkající se charakteru ubytování uživatelů v DOZP respondenti poskytli informace o charakteru ubytování 3551 uživatelů.

Charakter ubytování z údajů od poskytovatelů:

- 43 % tvoří jednolůžkové pokoje,
- 47 % dvoulůžkové pokoje,
- 7 % trojlůžkové pokoje,
- 3 % čtyř a vícelůžkové pokoje,
- necelé 1 % tvoří ubytování v bytových jednotkách (domácnostech) v objektu služby.

Z uvedeného vyplývá, že 25 % uživatelů DOZP, které odpověděly na danou otázku, žije v jednolůžkových pokojích, 56 % v dvoulůžkových, 12 % v trojlůžkových pokojích a v pokojích pro 4 a více uživatelů žijí 7 % uživatelů DOZP.

Bariérovost prostředí

- 45 respondentů uvedlo, že není možné do všech jejich pokojů zajet s lůžkem. Zajet s lůžkem není možné do pokoje 23 % uživatelů služeb.
- 14 respondentů uvedlo, že se do některého pokoje v jejich zařízení se nedá zajet s polohovacím křeslem. Zajet s polohovacím křeslem se nedá do pokoje 5 % uživatelů DOZP, které odpověděly na otázku.
- 12 respondentů uvedlo, že se do některých pokojů nedá zajet s invalidním vozíkem. Tento problém se týká zhruba 4 % uživatelů DOZP, které odpověděly na otázku.
- 19 respondentů uvedlo, že se do některých pokojů nedá zajet se zvedákem. Tento problém se týká zhruba 8 % uživatelů DOZP, které odpověděly na otázku.

Z uvedených údajů vyplývá, že zhruba 40 % respondentů poskytuje službu DOZP v bezbariérovém objektu a je tak po stránce prostředí připraveno na poskytování služby lidem s vysokou mírou závislosti.

Z uvedeného však vyplývá, že mezi respondenty jsou i služby, které jsou bariérové a nevyhovují svým prostorovým zajištěním poskytování služeb osobám s vysokou mírou závislosti.

Respondenti v poznámkách uvedli např.:

- „8 pokojů se nachází v 1. patře, do kterého se jde dostat pouze po schodech“,
- „DOZP je bariérový, vícepatrový, bez výtahu. Stavebními úpravami byla snížena bariérovost 3 ložnic a 1 obývacího pokoje společné domácnosti. Schválen je transformační plán, počítající s výstavbou bezbariérového bydlení pro 18 osob“,
- „služba se neposkytuje imobilním osobám“.

4. Využití kapacit ve vztahu k řešení potřeb péče, podpory a bydlení uživatelů

Jiné řešení nepříznivé sociální situace

Respondenti ve svých odpovědích uvedli, že pro 110 uživatelů mladších 18 let, by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování domova pro osoby se zdravotním postižením (tzn. 44 % uživatelů mladších 18 let).

- Z toho 37 uživatelů mladších 18 let dle sdělení poskytovatelů mohlo žít v domácím prostředí s využitím terénní, ambulantní služeb.
- Pro 36 uživatelů mladších 18 let by dle sdělení poskytovatelů byla vhodnější sociální služba specializovaná na péči o děti s poruchou autistického spektra, pro 7 dětí by byla vhodnější specializovaná zdravotní služba (např. psychiatrická nemocnice), pro dalších 7 dětí by byla dle sdělení poskytovatelů vhodnější pobytová sociální služba zaměřená na práci s dětmi s poruchami chování, výchovnými problémy.

V poznámkách respondenti uvedli, že by byla pro jejich uživatele vhodnější náhradní rodinná péče. Dále udávají, že významnou část dětských uživatelů tvoří děti s nařízenou ústavní výchovou.

Respondenti ve svých odpovědích uvedli, že pro 777 uživatelů jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením (tzn. u 14 % uživatelů).

- Z toho 186 uživatelů by dle sdělení respondentů mohlo žít v domácím prostředí s využitím terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby za předpokladu jejich odpovídající provozní doby pokrývající (večerní hodiny, víkendy a svátky) a odpovídajícího bydlení.
- Pro 304 uživatelů viděli poskytovatelé jako vhodnější způsob podpory službu chráněného bydlení.
- Pro 138 uživatelů by byla vhodnější služba domov se zvláštním režimem pro osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí, pro 123 domov pro seniory, pro 16 uživatelů specializovaná zdravotní služba (např. psychiatrická nemocnice nebo léčebna dlouhodobě nemocných).

Jelikož ve výzkumu pracujeme s cca 50 % DOZP v ČR, můžeme předpokládat, že je v ČR 4 180 uživatelů DOZP, kteří by dle odpovědí respondentů mohli žít s odpovídající podporou v domácím prostředí.

Odchod uživatelů

Dle sdělení respondentů odešlo v roce 2015 z jejich DOZP celkem 156 uživatelů.

- 55 % (86 uživatelů) odešlo zpět do přirozeného prostředí (i za současného využívání terénní nebo ambulantní sociální nebo zdravotnické služby),
- 45 % (70 uživatelů) odešlo do chráněného bydlení.

Z odpovědí vyplývá, že v roce 2015 odešlo 2,8 % uživatelů DOZP do přirozeného prostředí nebo chráněného bydlení.

Překážky přechodu uživatelů do služeb s nižší mírou podpory

V souvislosti s otázkou jaké vnější a vnitřní podmínky brání optimálnímu poskytování služby, poskytli respondenti údaje o 3189 uživatelích:

- u 82 % těchto uživatelů brání přechodu do služby s nižší mírou podpory vysoká míra závislosti uživatele na pomoci druhé osoby;
- u 10 % je to nezájem nebo nedostatek motivace uživatelů a jejich rodin;
- u 7 % uživatelů je překážkou dle sdělení poskytovatelů finanční situace uživatelů.

U 1 % uživatelů zvolili poskytovatelé možnost vlastní odpovědi. Nejčastěji uvedli jako důvod absenci nebo nedostatečnou kapacitu vhodných služeb především chráněného bydlení.

Podmínky pro optimálnější poskytování služby

Na otázku, jaké vnější a vnitřní podmínky brání optimálnímu poskytování služby, odpovědělo:

- 53 % respondentů, že enormní administrativní zátěž při zaznamenávání poskytování péče;
- velmi čteně respondenti v odpovědích označovali odpovědi související s personálním zajištěním služby:
 - 57 % respondentů označilo nedostatečný počet personálu,
 - 49 % respondentů uvedlo nedostatek kvalifikovaných žadatelů o práci osobnostními předpoklady pro práci s cílovou skupinou,
 - 46 % respondentů minimální nároky na vzdělání pracovníka v sociálních službách, ale vysoké nároky na znalosti a dovednosti (speciální metody práce, znalost práce s aplikacemi – PC).

Poskytovatelé v souvislosti s personálním zajištěním v poznámkách např. uvedli:

- „chronické platové podhodnocení práce v sociálních službách, a to i v porovnání s hodnocením obdobných prací ve státní správě, zdravotnictví a školství. Dále pak "časové vytěžování" pracovníků v přímé péči zjišťováním či vykazování údajů, které má MPSV k dispozici z OK systému nebo ze zobecněných výstupů inspekce kvality sociálních služeb!,
- „minimální nároky na vzdělání pracovníka v sociálních službách, ale vysoké nároky na znalosti a dovednosti (speciální metody práce, znalost práce s aplikacemi – PC)“,
- „nízké finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách vzhledem k náročnosti jejich práce“.

43 % respondentů uvedlo, že překážkou optimálního nastavení poskytování služby je charakter zařízení (bariérovost, vícelůžkové pokoje atd.).

29 % respondentů označilo za překážku nejistotu o správnosti pojetí individuálního plánování vzhledem k rozdílným doporučením a názorům kontrolujících subjektů, školitelů.

V poznámkách respondenti rovněž upozorňovali na nedostatek služeb chráněného bydlení, neochotu obcí přijímat sociální služby v rámci transformace a dále na nejistotu a nepředvídatelnost v oblasti financování sociálních služeb.

ČÁST B – METODICKÝ POSTUP PRO PŘIJÍMÁNÍ ŽADATELŮ DO POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky

Tato část bude věnována jednak prezentaci základních výstupů z dotazníkového šetření v domovech pro osoby se zdravotním postižením a analýzy dokumentů, které tyto domovy poskytly (kap. 1.1), jednak přehledu legislativních východisek (kap. 1.2), které se staly základními podklady pro zpracování metodiky přijímání žadatelů (viz kap. 2).

1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi jednání se zájemcem o službu

Předkládaná metodika je zaměřena především na vybrané aspekty procesní stránky jednání se zájemcem o službu, které jsou klíčové z hlediska efektivity poskytování sociálních služeb (např. přijímání osob s nízkou mírou podpory do pobytových služeb) a neobsahuje některé jeho aspekty formální nebo organizační, o které by si poskytovatelé měli vlastní metodiky rozšířit sami podle své situace, potřeb a příslušných zákonných norem¹.

Aspekty zaměřené na posílení efektivity domova pro osoby se zdravotním postižením vzešly z dotazníkového šetření (100 domovů pro osoby se zdravotním postižením, které poskytují služby dětem, mladistvým a dospělým osobám s mentálním postižením) a analýzy dokumentů, které tyto domovy poskytly (záznam z jednání se zájemcem o službu resp. zjišťování potřeb a materiály, které obsahují popis individuálního naplánování poskytování služby - individuální plán, plán péče, dohoda o podpoře apod.).

Analýza přinesla následující zjištění o nejčastějších překážkách kvalitního a efektivního poskytování služby:

1. Poskytovatelé služby domov pro osoby se zdravotním postižením neposuzují vždy dostatečně nepříznivou sociální situaci žadatele (týká se jak dětských, tak dospělých zájemců služby).
2. Poskytovatelé obvykle mají vymezenou cílovou skupinu pouze druhem postižení a věkem, nikoli sociální situací a potřebami osob. To může komplikovat jednání se zájemcem o službu včetně jejich odmítání.
3. Při jednání se zájemcem o službu pracovníci nevycházejí z § 38 zákona o sociálních službách, tzn. přednostní hledání možnosti řešení nepříznivé sociální situace v co nejméně omezujícím prostředí, a to ani u zájemců, kteří dosud žili v rodině a nepotřebují rozsáhlou podporu pobytové služby.
4. Při jednání se zájemcem o službu je často poskytováno základní sociální poradenství ve vztahu k (konkrétnímu) domovu pro osoby se zdravotním postižením, nikoli

¹ Může se jednat například o vymezení kompetencí a rolí jednotlivých pracovníků v procesu jednání se zájemcem, vymezení role třetích osob při jednání (zejména při zastupování dospělého zájemce opatrovníkem, při zastupování zákonným zástupcem v případě dětské klientely, ale také v případě zapojení dalších osob, které nemají k žadateli/zájemci žádný právní vztah, a to včetně rodinných příslušníků) nebo formální zajištění sběru informací o zájemci a jejich zaznamenávání (souhlas se zpracováním osobních údajů). Osvědčuje se také rozšířit vlastní metodiku o popis složitých nebo obtížných situací při jednání se zájemcem o službu a o popis postupů v těchto případech.

k možnostem řešení nepříznivé sociální situace osoby s postižením a případně i osob pečujících (rodiny). V rámci jednání se zájemcem se přistupuje hned k nabízení služby a nejsou hledány možnosti řešení situace pomocí jiných zdrojů, např. terénních a ambulantních sociálních služeb.

5. Poskytovatelé evidují žádosti o poskytnutí z důvodu plné kapacity i u těch zájemců, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena, a u těch žadatelů, kteří prozatím nechtějí nastoupit, protože péči zvládá rodina.
6. Poskytovatelé při jednání se zájemcem o službu často nenabízejí možnost zapojení rodiny do péče o svého blízkého a nevyjednávají konkrétní podobu jejich zapojení do podpory a péče, přestože např. rodina či blízká osoba dosud o dotyčného pečovala.
7. Poskytovatelé zjišťují potřeby žadatele především (nebo pouze) v následujících oblastech: osobní hygiena, strava, orientace, komunikace, pohyb, zdraví (např. podávání léků).
8. Poskytovatelé někdy vyjednávají způsob podpory a pomoci (individuálně plánují) až při uzavírání smlouvy, nebo dokonce až po vstupu uživatele do služby, a to i přesto, že případné ukončování služby a odchod uživatele do domácího prostředí nebo služby s nižší mírou podpory je velmi výjimečný.
9. Poskytovatelé neuvádějí v záznamu z jednání se zájemcem míru potřebné podpory v jednotlivých oblastech, nebo míru podpory uvádějí jen rámcově (např. ve formě s podporou/bez podpory) a není tak jasné, na základě jakých informací je rozhodováno o ne/přijmutí osoby do pobytové služby. Uvádějí zde však hodnocení osobnosti zájemce (jeho vztahů, chování, povahových vlastností nebo schopnosti žít v kolektivu atd.), která nejsou relevantní pro poskytování služby.
10. Kvalita jednání se zájemcem o službu včetně porozumění jeho potřebám, odpovídá kvalitě následného individuálního plánování.

1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky

V této části budou vymezena klíčová zákonná východiska v kontextu zjištěných informací z dotazníkového šetření realizovaného v březnu roku 2016, se zaměřením na posílení efektivity poskytování sociálních služeb v procesu jednání se zájemcem o službu a přijímání osob do pobytové služby domov pro osoby se zdravotním postižením.

Základní východiska dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v aktuálním znění (dále i zákon o sociálních službách), který stanovuje:

§ 1 Předmět úpravy

(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Úvodní ustanovení zákona o sociálních službách říká, že všechno, co bude dále řečeno, se týká pouze osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

Základním východiskem pro poskytování sociálních služeb je tedy **posouzení, zda se osoba nachází v nepříznivé sociální situaci.**

§ 3 Vymezení některých pojmů

b) **nepříznivou sociální situací** [se rozumí] oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,

e) **sociálním začleňováním** [se rozumí] proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Nepříznivá sociální situace je určena souborem potřeb, které není osoba schopna si sama zajistit a jejichž zajištění vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zmapování nepříznivé sociální situace osoby tudíž znamená zjistit v jakých oblastech života je osoba odkázána na pomoc druhé osoby, jaké její schopnosti a dovednosti jsou omezené nebo jí schází.

§ 2 Základní zásady

(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Zákon o sociálních službách vychází z předpokladu, že osoba v situaci, kterou vnímá jako nepříznivou, se obrací na sociální službu proto, že sama ji není schopna řešit, to znamená, že:

- jí chybí informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace a zdrojích podpory,
- nemá zkušenost s využitím různých forem podpory, popř. jejich kombinací,
- potřebuje podporu, aby byla schopna uvažovat o všech aspektech řešení své situace.

Do kompetencí sociálního pracovníka náleží i odborná dovednost zjistit, v čem osoba nepříznivou sociální situaci vidí, v čem spočívá a nabídnout jí optimální řešení, a to s ohledem na ustanovení § 38 zákona o sociálních službách (viz níže).

§ 2 odst. 2

(2) Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Ustanovení rozvíjí a odůvodňuje povinnost obsaženou či vyplývající z §1 a §2 zákona o sociálních službách.

Sociální pracovník služby musí vždy zjistit:

- zda se osoba nachází v nepříznivé sociální situaci,

- v čem nepříznivá sociální situace spočívá – k naplnění jakých konkrétních potřeb potřebuje zájemce pomoc druhé osoby,
- jak rozsáhlou podporu/péči potřebuje a jakou formou mu má být poskytována podle jeho situace, potřeb, možností a přání.

Pokud nedojde k identifikaci rozsahu a formy potřebné podpory, nemůže sociální pracovník zodpovědně nabídnout zájemci službu, která bude odpovídat zákonnému požadavku, tzn. bude na osobu působit aktivně a bude nabízet jen tolik podpory, kolik osoba skutečně potřebuje.

Poskytovatelé pobytové služby si musí být vědomi toho, že zajišťují většinu denních činností prostřednictvím svého personálu (vaření, úklid, praní apod.), takže pokud je toho osoba byt i jen z části schopna, hrozí pobytem v takové službě riziko ztráty zbylých schopností a dovedností a omezování aktivity uživatelů a také redukce možností, které nabízí běžný život, redukce činností, které by mohly naplňovat čas uživatele.

§ 37

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Poskytnutí sociálního poradenství, tj. zjišťování, v čem spatřuje zájemce nepříznivou sociální situaci a v čem z pohledu odborníka - sociálního pracovníka spočívá, je základem pro další jednání se zájemcem o službu a volbu a nastavení optimálního řešení jeho situace.

Sociální pracovník je povinen upozornit zájemce (případně osobu, která jeho jménem jedná), že služba je ze zákona povinna nabízet zájemci řešení, které jeho situaci zlepší a zasahuje co nejméně do jeho současného života, resp. pomáhá mu nadále jeho životní styl v přirozeném prostředí udržet.

Součástí zjišťování nepříznivé sociální situace je i mapování zdrojů, tj. zjišťování přirozených možností podpory a pomoci, které by mohl uživatel získat či využívat, poskytovaných běžnými veřejnými službami, sdruženími, blízkými osobami či místní komunitou.

§ 38

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Sociální pracovník při jednání se zájemcem musí vždy prověřit, zda nepříznivá sociální situace zájemce vylučuje život v přirozeném prostředí (s podporou všech dostupných zdrojů) a teprve tehdy vyjednávat o poskytnutí pobytové služby. I v případě nabízení pobytové varianty sociální služby hledá takovou, která svým zaměřením, uspořádáním a umístěním odpovídá potřebám, možnostem a přáním žadatele a jeho rodiny.

Plnění ustanovení § 38 zákona o sociálních službách nelze službou doložit bez toho, aby služba zjistila a zhodnotila nepříznivou sociální situaci zájemce o službu. Teprve poté je služba schopna navrhnout takové řešení, které nejméně mění životní styl osob v jejich přirozeném prostředí.

Nerespektování tohoto zákonného požadavku a řešení nepříznivé sociální situace podporou pobytové sociální služby může přinést problémy osobě (zájemci) např. v těchto oblastech:

- riziko neodůvodněné zvýšené závislosti na službě,
- ztráta části svých schopností a dovedností,
- zpřetrhání přirozených vazeb na rodinu, přátele, sousedy, známé.

Nerespektování zákonného požadavku však může přinést obtíže i službě samé – osoba s nízkou potřebou podpory může vyžadovat pozornost pracovníků neodpovídající její potřebě podpory.

§ 109

*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, **sociální poradenství** a sociální rehabilitaci.*

Komentář v kontextu Metodického postupu: Sociální poradenství je v tomto ustanovení uvedeno jako jedna ze základních odborných činností sociálního pracovníka.

Kompetentní sociální pracovník má přehled o aktuální nabídce služeb (sociálních, zdravotních, jiných veřejných) v místě, respektive v regionu, které by mohly situaci zájemce, případně pečujících osob řešit. Zároveň je schopen společně s ním/nimi hledat adekvátní řešení, postupy nebo opatření, která by odpovídala jejich situaci. Stejně tak je odborně připraven vést rozhovor se zájemcem (a to i se zájemcem se sníženými komunikačními dovednostmi), jeho blízkými, nebo jinými dostupnými metodami (např. pozorováním) zjišťovat potřeby zájemce.

V rámci svých zákonných kompetencí spolupracuje sociální pracovník se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností, a to nejen při řešení nepříznivé sociální situace jednotlivých osob (se souhlasem zájemce o službu nebo jeho zákonným zástupcem), ale také mu předává cenné informace ze své praxe, zda terénní a ambulantní síť služeb na území obce s rozšířenou působností umožňuje osobám žít v přirozeném prostředí, event. jaké jsou překážky na straně terénních a ambulantních služeb (např. omezená provozní doba, nabídka služeb pouze ve všední den apod.).

§ 48 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou jednou ze sociálních služeb, která je schopna poskytovat péči a podporu uživateli 24 hodin denně a která kromě sociální služby nabízí ve většině zařízení i odborné služby zdravotní. Z charakteru služby tedy vyplývá její poslání – poskytovat péči těm osobám, jejichž stav a sociální situace (včetně rodinné situace a nabídky terénních a ambulantních sociálních služeb v lokalitě, kde chce uživatel žít) neumožňuje setrvání v přirozeném prostředí (viz § 38 zákona o sociálních službách) a potřebují celodenní péči.

§ 88

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,

b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným.

Komentář v kontextu Metodického postupu:

Ad a) Povinnost transparentně informovat veřejnost o tom, pro koho je služba určena v sobě obsahuje i povinnost upřesnit cílovou skupinu z hlediska dalších ustanovení zákona, zejména § 2 a § 38 zákona o sociálních službách.

Cílová skupina je v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením definována kombinací více ustanovení, z nichž některá zde byla již zmíněna. Ustanovení o cílové skupině v § 48 zákona o sociálních službách („osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“) je výchozí, ale je do něho třeba promítnout všechny ostatní požadavky plynoucí především z § 2, § 3 a § 38 tohoto zákona. To znamená, že je třeba při definování cílové skupiny zohlednit všechny požadavky zákona s důrazem na podporu soběstačnosti, sociálního začlenění, respekt k právům uživatele a na „důstojné prostředí a zacházení“.

Výše zmiňovanou charakteristiku cílové skupiny je tedy třeba dát do souvislosti se zjištěnou potřebou rozsahu a způsobu poskytování podpory konkrétnímu uživateli a zdroji, které má k dispozici ve svém přirozeném prostředí, a takto ji i zvažovat.

Domov pro osoby se zdravotním postižením je službou s nejrozsáhlejší časovou podporou, která díky úzké spolupráci nebo ve většině případů díky stálé přítomnosti zdravotního personálu poskytuje nejvyšší odbornost a je schopná pečovat i o osoby, které by jiná sociální služba, bez podílu rodiny na péči, zvládala jen s obtížemi (např. uživatelé s umělým vstupem (sondou) do žaludku pro podání výživy - PEG, uživatelé, kteří potřebují stálý dohled nebo péči zdravotního personálu pro specifická zdravotní rizika, např. tvorba proleženin a potřeba polohování v krátkých časových úsecích apod.). Stejně tak je služba určena osobám s potřebou pravidelných pečovatelských úkonů v průběhu celého dne, event. i v noci (např. pravidelné polohování imobilních osob v krátkých časových úsecích, pravidelný, častý kontakt s osobami se sníženou orientací apod.).

Ad b) Zároveň je důležité, aby v balíčku informací, které sociální pracovník poskytuje zájemci o službu, nechyběla ani informace o tom, že cílem služby je podporovat uživatele v samostatnosti a soběstačnosti včetně schopnosti o sobě rozhodovat, a že smyslem služby je proto doplňovat jeho schopnosti a dovednosti tam, kde je omezen, tedy že služba bude osobě poskytována jen v tom rozsahu, v jakém ji potřebuje.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3b)

§ 91 odst. 3

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud

- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoby žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,*
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,*
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*
- d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.*

Standardy kvality sociálních služeb - Standard č. 3

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodu stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Komentář v kontextu Metodického postupu: Poskytovatel dbá na správné zařazení do evidence s ohledem na důvod pro odmítnutí poskytnutí služby. Poskytovatelé vedou evidenci odmítnutých zájemců z důvodu nedostatečné kapacity k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá. Poskytovatel do této evidence nezařazuje osoby, se kterými nemohl uzavřít smlouvu dle § 91 odst. 3 a byly odmítnuty z jiných důvodů (např. protože jejich sociální situace nevyžaduje poskytnutí pobytové sociální služby a je možné její situaci řešit s využitím terénních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů, nebo protože si nepřejí využívat službu bezodkladně a podávají žádost tzv. pro jistotu), a to ani v případě, že nemá v daný okamžik volnou kapacitu. U takových osob poskytovatel může vést evidenci o nabídnutí nebo poskytnutí základního sociálního poradenství.

Zařazování do evidence žadatelů, kterým poskytovatel nemohl poskytnout službu z důvodu plné kapacity, i osob, které nespádají do cílové skupiny, vede ke zkreslení informací o potřebné kapacitě pobytových služeb na daném území a zároveň často vytváří očekávání žadatelů, že v případě potřeby jim služba v budoucnu bude schopna službu poskytnout.

Standardy kvality sociálních služeb

Standard č. 4

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování služby sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Kvalita jednání se zájemcem o službu včetně zjišťování potřeb zájemce je určující pro sjednání rozsahu a průběhu poskytování služby. V rámci jednání se zájemcem o službu dochází ke zmapování jeho nepříznivé sociální situace, včetně zjištění potřeb, stávajících omezení nebo chybějících schopností a dovedností v jednotlivých oblastech běžného života, což je nezbytný podklad pro sjednání rozsahu a průběhu poskytování služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

2. Metodický postup pro přijímání žadatelů do domova pro osoby se zdravotním postižením

V této části naleznete jednak doporučení pro zveřejňování informací o poskytované službě s ohledem na zákonné povinnosti poskytovatelů a cílovou skupinu (kap. 2.1), jednak metodický postup pro jednání se zájemcem o službu, případně jeho zákonným zástupcem a rodinou. Tento postup je členěn do dvou částí: První z nich se zabývá prvním kontaktem mezi zájemcem a poskytovatelem služby (kap. 2.2), druhá pak průběhem tzv. sociální šetření, tedy postupem osobního/osobních setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (kap. 2.3).

Klíčovou součástí jednání se zájemci o pobytovou sociální službu je zjišťování jejich potřeb. Tomuto tématu je věnován samostatný metodický postup (část C - Návrh metodického postupu pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o službu domov pro osoby se zdravotním postižením).

2.1 Zveřejnění informací o možnostech a podmínkách poskytování služby

Tato část bude věnována vymezení povinností poskytovatelů týkajících se zveřejňování informací o poskytované sociální službě a aspekty, které jsou při informování významné s ohledem na kvalitu a zvýšení efektivity poskytovaných služeb a také na předcházení očekávání zájemce, popř. blízkých osob týkajících se poskytování služby, které služba nebude schopna naplnit.

2.1.1 Vymezení povinností

Zákon o sociálních službách v § 88 písm. a) stanoví jaké informace je služba povinna zveřejnit a poskytnout zájemci, případně také jeho zákonnému zástupci nebo blízkým osobám, v procesu jednání se zájemcem o službu resp. před uzavřením smlouvy. Jedná se o tyto informace o:

- druhu sociální služby,
- místu, kde je služba poskytována,
- okruh osob,
- kapacitě sociální služby,
- způsobu poskytování sociální služby.

Standard č. 1 písm. a) navíc stanovuje, že služba má stanoven a zveřejňuje svůj veřejný závazek:

- poslání
- cíle a zásady poskytované sociální služby,
- okruhu osob, kterým je služba určena.

Dále je vhodné zveřejnit rovněž informace, o kterých je poskytovatel povinen informovat zájemce popř. jeho zákonného zástupce (dle § 88 písm. b) zákona o sociálních službách) v rámci jednání se zájemcem o službu před uzavřením smlouvy. Jedná se o tyto informace:

- povinnosti, které by pro zájemce vyplývaly ze smlouvy o poskytování služby,
- způsob poskytování sociální služby,
- úhrady za tyto služby.

Zákon ukládá povinnost poskytovatelům zveřejnit tyto informace způsobem srozumitelným pro všechny osoby. Při volbě způsobu informování je vhodné opět dbát na srozumitelnost sdělovaných informací, a to i s ohledem na cílovou skupinu. Schopnosti a dovednosti zájemců o službu mohou velmi variovat s ohledem na jejich věk, postižení, resp. schopnosti a dovednosti (zejm. komunikační a sociální) a zkušenosti (např. se čtením textů, s jednáním s pracovníky sociálních služeb nebo s jednáním s neznámými osobami). Sociální pracovník tak musí být připraven na informování ve velmi rozdílných situacích. Může například být vybaven širokou škálou zpracovaných informačních materiálů, které budou svým obsahem i formou zpracování odpovídat rozmanitým schopnostem, dovednostem a zkušenostem zájemců (pro zájemce s lehčím postižením může mít například zpracované videomateriály nebo písemné materiály v tzv. easy to read podobě, v podobě doplněné vhodnými fotografiemi nebo srozumitelnými piktogramy; obecný leták obsahující veřejný závazek a kontaktní údaje služby nemusí být pro zájemce srozumitelný, a obvykle nebývá v pohledu požadavků pro jednání se zájemcem o službu ani dostačující). V případě, že se jedná o zájemce, který nekomunikuje běžným způsobem nebo má značně snížené komunikační dovednosti, nebo pokud se jedná o dětského zájemce, může pracovník předávat informace zážitkem a zkušeností (nabízí prohlídku zařízení zaměřenou na všechny nebo vybrané výše uvedené aspekty informování zájemce nebo zkušební pobyt).

2.2.2 Významné oblasti v procesu zveřejňování informací

Způsob poskytování služby

Pokud má poskytovatel informovat o způsobu poskytování služby, pak je důležité, aby z těchto informací zájemce nebo jeho zákonný zástupce poznal, že je služba připravená a dostatečně kompetentní reagovat na jeho nepříznivou sociální situaci. Vedle informací např. o způsobu ubytování a stravování se poskytovatel zaměří na informace o tom, jak je služba připravena reagovat na konkrétní potřeby cílové skupiny, tedy informuje o přístupech, metodách a postupech práce (např. jaké postupy jsou využívány pro udržení nebo rozvoj dovedností, a to včetně komunikačních a sociálních atp.), pomůckách či úpravách prostředí, které jsou zájemcům k dispozici, a také o dalších službách, se kterými v případě potřeby spolupracuje.

Poskytovatel by měl dále informovat o tom, jak zajišťuje „důstojné prostředí a zacházení“ (viz § 38 zákona o sociálních službách) a co nabízí osobám, které jsou ve všech, nebo ve většině oblastí života závislé na péči druhé osoby, osobám, které potřebují odbornou péči vzhledem ke svému stavu a také dětem (např. jakým způsobem je zajištěna školní docházka dětí nebo případné pracovní uplatnění osob, jak zajišťuje, aby osoby mohly trávit čas i mimo zařízení, jakým způsobem může být podpořen kontakt s blízkými osobami ad.). Pokud poskytovatel není ve svých informacích transparentní, může dojít k řadě nedorozumění se zájemci, uživateli a jejich blízkými.

Součástí sdělení o způsobu poskytování služby by měla být informace o tom, že povinností sociální služby podle zákona o sociálních službách je podpořit udržení nebo rozvoj schopností a dovedností uživatele služby, usilovat o sociální začlenění, vytvářet příležitosti k rozhodování a řízení vlastního života a to i u osob, jejichž závislost na pomoci druhé osoby se týká většiny oblastí běžného života, a u dětských uživatelů. Služba doplňuje svou podporou vlastní možnosti uživatele a poskytuje mu takovou podporu a péči, kterou vzhledem ke své nepříznivé sociální situaci potřebuje a to do té míry, do jaké ji potřebuje. Současně je služba připravena, že jakmile se jeho schopnosti/dovednosti změní, bude na tuto situaci poskytovatel reagovat zvýšenou nebo sníženou podporou nebo péčí.

Cílová skupina

Poskytovatel by měl jasně informovat zájemce o tom, komu je služba určena: Služba je určena osobám, které nemohou svou nepříznivou sociální situaci řešit s pomocí terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů. Jedná se tudíž o osoby s vysokou mírou závislosti, které potřebují péči nebo podporu v průběhu celého dne, event. i v noci, tj. služba je připravena pečovat o osoby s vysokou mírou závislosti.

Informační materiál, který je koncipován převážně jako nabídka činností, které služba poskytuje (ubytování, stravování, péče o domácnost, skupinová aktivizace nebo terapie atd.), která je navíc dokumentována fotografiemi skupin uživatelů služby při různých společenských akcích nebo aktivitách, může být zdrojem nedorozumění. Zájemce nebo jeho rodina mohou pak vnímat cílovou skupinu služby zkresleně, často jako mnohem širší. Proto je třeba věnovat způsobu informování o cílové skupině velkou pozornost. Pokud potřeba pravidelné pomoci spočívá např. jen v potřebě podpory při zacházení s financemi, pravidelném doprovodu k lékaři nebo zvýšení komfortu bydlení (např. ústřední topení, bezbariérový prostor), pak přestože osoba odpovídá obecné charakteristice cílové skupiny domova pro osoby se zdravotním postižením, je zřejmé, že vzhledem k ustanovení § 2 odst. 2 a § 38 zákona o sociálních službách je její přijetí do zařízení v rozporu s těmito ustanoveními. Přijímání osob s nízkou mírou závislosti pak může také způsobit, že služba nebude následně schopna pro naplněnou kapacitu přijmout osobu, která skutečně potřebuje rozsáhlou podporu, kterou ji není možné zajistit v přirozeném prostředí.

Informace o úhradách za služby

Informaci o úhradách za poskytované služby (úhrada za ubytování a stravu) a její možnou diferenciaci podle komfortu ubytování, stejně jako informace o formách a cenách služeb fakultativních je vhodné zařadit do zveřejněných informací o službě. Rovněž je vhodné seznámit osobu a i jejího zákonného zástupce, pokud takového má, s nárokem poskytovatele na osobě přiznaný příspěvek na péči v případě poskytnutí služby.

Nezbytnou součástí informací o úhradách v případě jejich zveřejnění by mělo být rovněž seznámení zájemce s nárokem vyplývajícím z § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, který stanoví, že osobě musí po zaplacení úhrady za ubytování a stravy zůstat min. 15 % jejího příjmu a informace o povinnosti doložit poskytovateli výši svého příjmu pro účely stanovení snížené úhrady v souvislosti s uplatněním tohoto nároku.

V případě, že zveřejněné informace o výši úhrady za poskytované služby nejsou doplněny o informaci o nároku na snížení úhrady dle § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, může v praxi docházet k tomu, že se zájemce z důvodu neschopnosti hradit službu v plné výši na poskytovatele služby neobráť, a to ani v případě, že jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí dané služby.

Pokud informaci o úhradách za poskytování služby doplňuje v informačních materiálech i informace pro osobu blízkou zájemci o službu, popř. jinou fyzickou osobu nebo právnickou osobu o možnosti podílet se na úhradě podle § 71 odst. 3, pak tato informace musí být formulována jako možnost, nikoliv jako podmínka poskytnutí služby zájemci, který nemá vlastní příjem, nebo jeho příjem na úhradu nákladů nepostačuje.

2.2 První kontakt

První kontakt slouží jednak k vyjasnění obsahu služby, jednak k rámcovému zjištění, zda osoba, která nebo pro kterou se zvažuje využívání služby (sám zájemce, zákonný zástupce, rodinný příslušník, sociální pracovník jiné služby atd.) splňuje základní podmínky pro přijetí (potřeba služby je aktuální a zájemce potřebuje pravidelnou pomoc druhé osoby). Jeho výstupem je buď dohoda na osobním setkání určeném pro jednání o poskytování služby nebo nabídka telefonického nebo osobního základního sociálního poradenství.

2.2.1 Pravidla pro provedení prvního kontaktu

Způsob prvního kontaktu je možný:

- telefonicky,
- písemně (email, dopis, ale například i zaslání žádosti o přijetí atd.),
- osobně.

Poskytovatel ve svých vnitřních pravidlech vymezuje:

- Kdo první kontakt zajišťuje, popř. kdo toho pracovníka může zastoupit:

Pozn.: Je důležité, aby poskytovatel zajistil, že předání informací zajistí kompetentní osoba, tedy aby upravil vnitřním předpisem, že první kontakt se zájemcem o službu je v kompetenci sociálního pracovníka, a dále zda, kdo a v jakém přesně vymezeném rozsahu může poskytovat základní informace o službě v případě, že sociální pracovník není na pracovišti. Ostatní pracovníci musí být informováni o tom, že k takovému jednání nejsou kompetentní. Zájemce nebo osoba, která jeho jménem jedná (např. rodinný příslušník nebo opatrovník), by měla obdržet kontakt na sociálního pracovníka s tím, že ten poskytne informace o službě, event. základní sociální poradenství k řešení nepříznivé sociální situace zájemce nebo rodiny.

- Kde probíhá první kontakt v případě osobního jednání a okolnosti jednání:

Pozn.: Služba si určí prostor a pravidla pro vedení prvního kontaktu vedeného osobně s ohledem na prostorové možnosti, bezpečnost a další okolnosti služby.

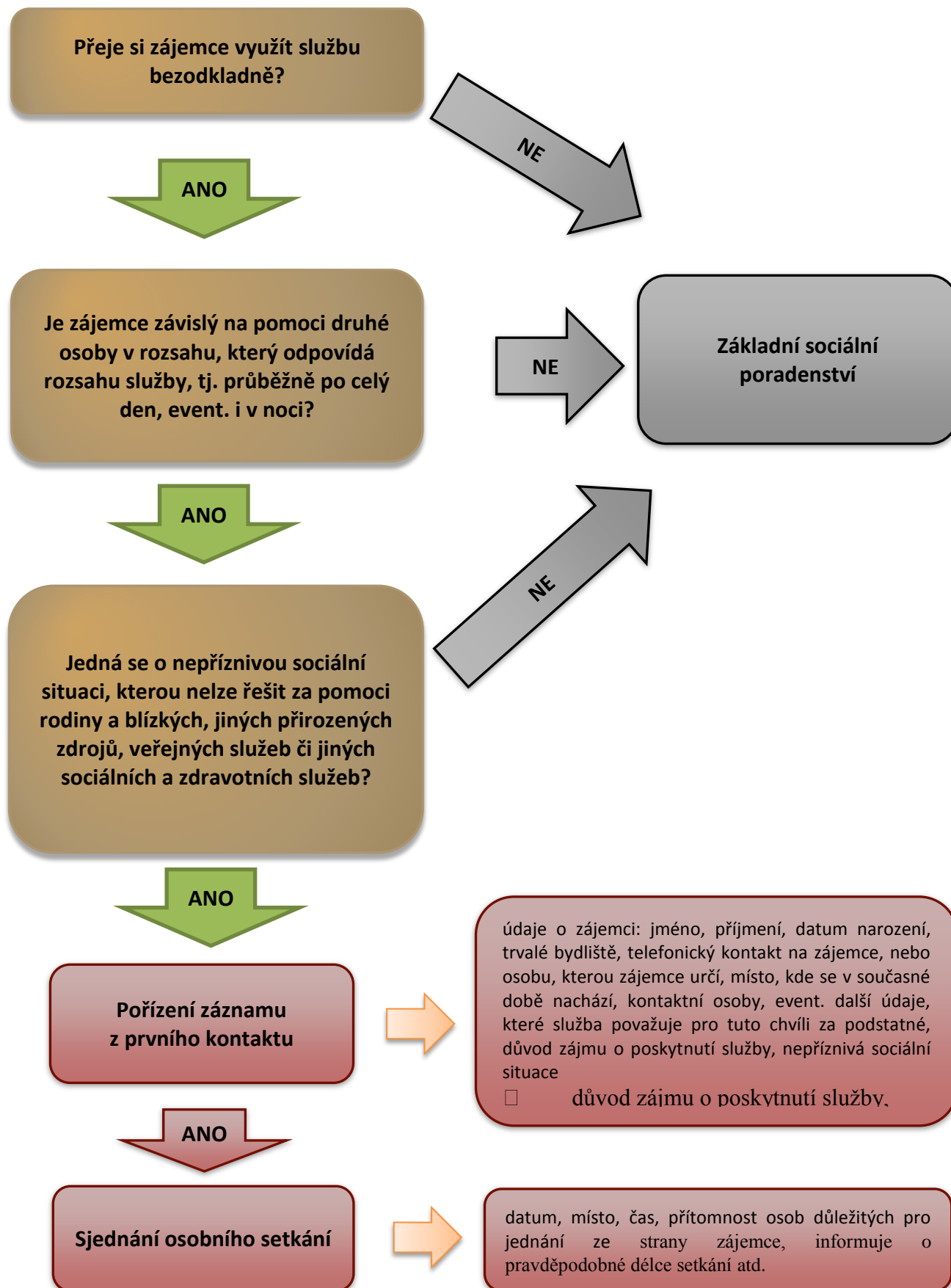
- Jaké minimální informace se při prvním kontaktu podávají ústně:
 - poslání, cílová skupina, způsob poskytování služby,
 - podmínky poskytování sociální služby ze zákona o sociálních službách,
 - způsob poskytování služby (jak služba reaguje poskytováním služby na potřeby osob),
 - nabídne návštěvu zařízení.
- Jaké minimální informace se předávají v písemné formě (v tištěné podobě, zaslání emailem atd.):
 - poslání, cílová skupina, způsob poskytování služby,
 - podmínky poskytování sociální služby dle zákona o sociálních službách, způsob poskytování služby (jak služba reaguje poskytováním služby na potřeby osob),
 - nabídka návštěvy zařízení,
 - informace o právech a povinnostech uživatele služby,

- finanční požadavky spojené s poskytováním služby (cena ubytování, stravování, cena fakultativních služeb, nárok služby na přiznaný příspěvek na péči),
- informace o nároku na snížení úhrady, pokud má zájemce nižší příjem než je cena za ubytování a stravování (zachování minimálně 15 % příjmu osoby po odečtení úhrady za stravování a ubytování),
- informace o možnosti finanční účasti blízkých osob na úhradě nákladů za poskytnutí služby, pokud příjmy zájemce na úhradu nákladů nestačí, včetně informace o tom, že nedostatek finančních prostředků není důvodem pro neposkytnutí služby,
- žádost o poskytování služby a informace k jejímu podání.

2.2.2 Postup při jednání v rámci prvního kontaktu

Celý postup jednání lze shrnout do následujícího schématu, jednotlivé jeho části budou upřesněny v dalším textu:

Schéma č. 1 – Postup při jednání v rámci prvního kontaktu



Zjištění hlavního důvodu zájmu o službu

V úvodu rozhovoru se pracovník vždy zajímá o situaci zájemce a případně i jeho rodiny, která ho samotného nebo jeho blízkou osobu vedla k tomu, že kontaktoval službu. Pracovník zájemce popř. jeho blízkého vyzve, aby popsal situaci, kterou chce s využitím služby řešit. V úvodu rozhovoru vždy nechá zájemce volně hovořit o situaci, teprve poté přistoupí k vlastnímu rámcovému zjišťování situace. Je důležité nezačít jednání nabízením služby (poskytovaných úkonů a činností).

Pokud za zájemce jedná druhá osoba (a zejména pokud je to bez přítomnosti zájemce), ověří sociální pracovník, jaký je vztah této osoby k zastupovanému (zda se jedná o zákonného zástupce dítěte, tedy rodiče nebo soudem stanoveného opatrovníka, např. pracovníka orgánu sociálně-právní ochrany dítěte, zda se jedná o opatrovníka dospělého zájemce, nebo zda je mezi osobami nějaký jiný právní vztah, případně upozorní na limity jednání, pokud druhá osoba nemá se zájemcem žádný právní vztah).

Pro rozhodnutí o tom, jestli se zájemcem bude vedeno celé jednání se zájemcem o službu, které by případně mohlo vyústit až k dojednání poskytování služby, nebo zda bude zájemci poskytnuto v jeho situaci základní sociální poradenství, je nutné odpovědět si na následující tři otázky:

Přeje si zájemce využít službu bezodkladně?

Sociální pracovník zjišťuje, zda si zájemce přeje využít službu bezodkladně.

Pokud z rozhovoru se zájemcem nebo jeho rodinným příslušníkem vyplyne, že hodlá podat žádost o přijetí do služby jen tzv. "pro jistotu", protože očekává zhoršení situace (např. že se rodinný příslušník již nebude schopen o osobu postarat), vysvětlí sociální pracovník zájemci/ osobě, která za ni jedná, že podle zákona o sociálních službách je zájemcem pouze ta osoba, která službu potřebuje využít z důvodů současné, aktuální nepříznivé sociální situace.

Osoba, která chce využít službu až v budoucnu, buď v současné době není v nepříznivé sociální situaci, a proto jí služba nemůže být poskytována (viz § 1 odst. 1 zákona o sociálních službách), nebo nepříznivou sociální situaci řeší pomocí jiných (např. přirozených) zdrojů, a není tudíž důvod k poskytování pobytové služby.

Sociální pracovník vysvětlí zájemci, že předčasné podání žádosti neřeší jeho budoucí nepříznivou sociální situaci, protože služba nemůže do budoucna garantovat, že v době, kdy osoba bude skutečně potřebovat péči služby, bude mít služba volnou kapacitu.

Je zájemce závislý na pomoci druhé osoby v rozsahu, který odpovídá rozsahu služby, tj. průběžně po celý den, event. i v noci?

V prvním kontaktu se zájemcem, který se často odehrává telefonicky, nebo při návštěvě osoby, která jedná za zájemce, v pobytové službě, nezjišťuje sociální pracovník detailně míru závislosti zájemce na péči, ale orientačně zjišťuje, v jaké formě, jak často a v jakých oblastech života zájemce podporu potřebuje.

Jedná se o nepříznivou sociální situaci, kterou nelze řešit za pomoci rodiny a blízkých, jiných přirozených zdrojů, veřejných služeb či jiných sociálních a zdravotních služeb?

Již v prvním kontaktu může sociální pracovník zjistit, že zájemce, přestože si přeje využít službu okamžitě, nespadá do skupiny osob, kterým je služba určena, tedy že jeho závislost na pomoci

druhé osoby může být uspokojena terénní nebo ambulantní sociální službou, nebo jinou veřejnou službou a může nabídnout vhodnější řešení. Sociální pracovník nijak nehodnotí ne/zájem nebo ne/ochotu nebo ne/schopnost rodiny nebo blízkých poskytovat osobě podporu nebo péči. Posuzuje pouze, zda a jak by bylo možné nepříznivou sociální situaci řešit (velmi pečlivě tuto situaci zvažuje zejména u dětských zájemců).

Pokud toto první mapování vede ke zjištění, že se jedná o zájemce, který si přeje využít službu okamžitě, a zároveň první informace ukazují, že by se mohlo jednat o osobu, jejíž nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením, je možné přistoupit ke sjednání prvního osobního setkání (viz kap. 2.3.). V opačném případě může být v rámci prvního kontaktu nebo v jiném termínu nabídnuto základní sociální poradenství.

Pořízení záznamu z prvního kontaktu

Z prvního kontaktu je pořízen (se souhlasem osoby, o které je záznam veden nebo jejího zákonného zástupce) záznam. Záznam o zájemci obsahuje minimálně tyto informace:

- jméno a příjmení,
- datum narození,
- trvalé bydliště,
- telefonický kontakt na zájemce, nebo osobu, která jednala za zájemce,
- místo, kde se v současné době nachází,
- kontaktní osoby, příp. zákonný zástupce,
- důvod zájmu o poskytnutí služby - popis nepříznivé sociální situace,
- co bylo zájemci doporučeno nebo nabídnuto a jaký je výsledek tohoto jednání (na čem se pracovník se zájemcem nebo jeho zástupcem dohodli),
- jaké materiály byly zájemci předány,
- event. další údaje, které služba považuje pro tuto chvíli za podstatné.

Sjednání osobního setkání

První kontakt se zájemcem nebo jeho blízkou osobou může být uzavřen sjednáním osobního setkání. Jedná se o vyjednání:

- data,
- místa,
- času,
- přítomnosti osob důležitých pro jednání za strany zájemce,
- pravděpodobné délky setkání.

Základní sociální poradenství

Pokud se zájemce (nebo ten, kdo za něj jedná) obrátí na službu, je sociální pracovník vždy povinen zjistit, v čem spočívá nepříznivá sociální situace zájemce. I tehdy, když **zájemce nespadá do cílové**

skupiny služby a ta jeho nepříznivou sociální situaci nemůže řešit, je **sociální pracovník povinen nabídnout základní sociální poradenství**.

Sociální pracovník je povinen nabídnout zájemci informace o možnostech řešení jeho nepříznivé sociální situace a o zdrojích, které by mohl využít. Může se jednat např. o:

- veřejné služby (např. dodání jídla do domu, praní prádla, dovážka nákupů, úklid, dopravní služby atd.),
- zdravotní služby,
- sociální služby,
- služby vzdělávacích institucí, školských zařízení,
- vhodné kompenzační pomůcky a možnost jejich získání,
- sociální dávky, popř. nároky ze sociálního pojištění,
- sociální pracovník nabídne zájemci kontakt na sociálního pracovníka obce, event. mu pomůže kontakt zprostředkovat.

2.3 Osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (tzv. sociální šetření)

Osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (poskytovatelé v praxi označují toto setkání termínem sociální šetření, dále tedy sociální šetření) je vedeno, aby se obě (nebo všechny, pokud má osoba opatrovníka) strany jednání mohly rozhodnout, zda budou využívat službu. Výsledkem je rozhodnutí o přijetí zájemce o službu, odmítnutí služby zájemcem nebo odmítnutí zájemce službou.

Jestliže se prvního kontaktu zájemce nemusel přímo účastnit, a tento kontakt mohl být realizován jen za přítomnosti např. rodinného příslušníka nebo opatrovníka, v této fázi je nezbytné zájemce zapojit. Je nepřijatelné přijmout do služby zájemce, se kterým nebylo vedeno žádné jednání, a to i v případě, že se jedná o zájemce s velmi vysokou mírou podpory nebo o zájemce v dětském věku.

Identita a oprávněnost druhých osob při jednání se zájemcem musí být i v této fázi ověřena, a to zejména v případě, že je rozpor mezi zájmy jednotlivých stran (např. mezi zájmy dítěte a rodiče nebo mezi zájmy opatrovníka a opatrovance).

2.3.1 Pravidla sociálního šetření v rámci jednání se zájemcem o službu

- Sociální pracovník sjednává, pokud již nedošlo ke sjednání v rámci prvního kontaktu:
 - datum,
 - místo,
 - čas,
 - přítomnost osob důležitých pro jednání za strany zájemce,
 - pravděpodobnou délku setkání.

Pozn.: Jednání v přirozeném prostředí zájemce se uskutečňuje vždy na základě předem dojednaného termínu a času návštěvy.

- Sociální šetření se zájemcem o službu může proběhnout:
 - v prostředí, které určí zájemce nebo blízká osoba (např. bydliště zájemce),
 - ve zdravotnickém zařízení nebo jiné sociální službě,

- přímo v domově pro osoby se zdravotním postižením.
- Sociální pracovník nabízí zájemci vždy přednostně možnost jednání v přirozeném prostředí (i pokud je nutné za zájemcem dojet na větší vzdálenost).

Pozn.: Zájemce se ve svém prostředí bude pravděpodobně cítit bezpečněji a sociální pracovník má možnost s ním nejen vést rozhovor, ale také pozorovat, jak zájemce ve vlastním prostředí žije, resp. jaké činnosti ve svém prostředí zvládá, a jak jsou kompenzovány jeho schopnosti a dovednosti.

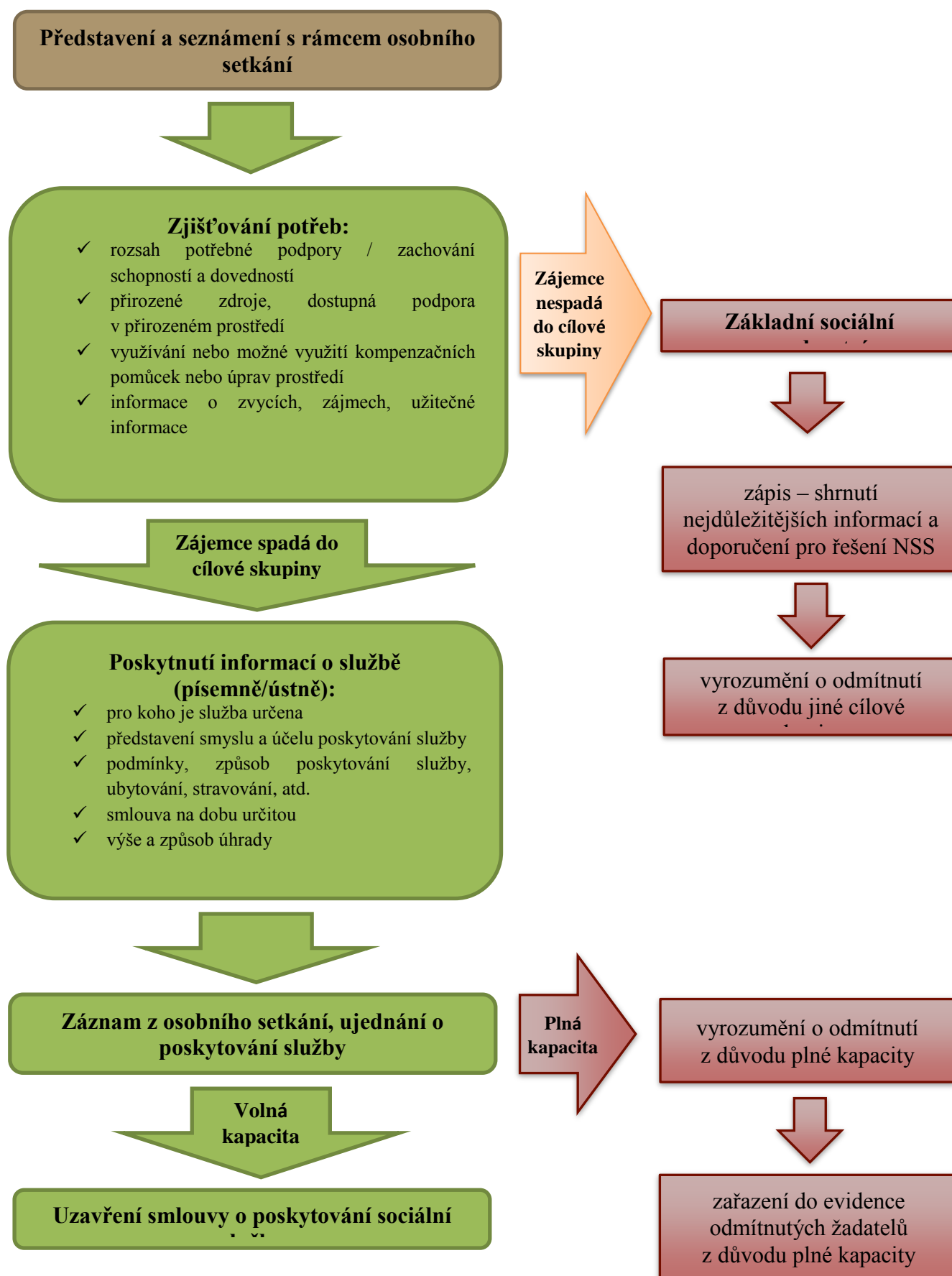
- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost, aby se rozhovoru účastnil i člen rodiny nebo jiná blízká osoba. Stejně tak pracovník usiluje o to, aby se zájemcem mohl hovořit i o samotě (zejména pokud je rodinný příslušník nebo opatrovník v komunikaci velmi aktivní) nebo měl dostatek prostoru na samostatný kontakt se zájemcem (například se může pokusit navázat kontakt s dětským zájemcem při hře nebo nabídnout zájemci, aby mu ukázal svůj pokoj).

Pozn.: Blízké osoby jsou cenným zdrojem informací, zvláště pokud dosud zájemci samy poskytovaly podporu a péči. Zároveň tyto osoby mohou být velkým přínosem v případě omezených schopností komunikace či orientace zájemce o službu. Sociální pracovník ověří, zda zájemce s přítomností dalších osob souhlasí. Informace poskytnuté těmito osobami nemusí vždy být v souladu s tím, co uvádí zájemce, nebo s tím, jaké informace získává pracovník vlastním pozorováním. V takových případech ověřuje informace dalšími způsoby nebo v delším časovém horizontu (např. na zkušebním pobytu).

2.3.2 Postup při jednání v rámci sociálního šetření

Celý postup sociálního šetření je shrnut v následujícím schématu, jednotlivé jeho části budou upřesněny v dalším textu:

Schéma č. 2 – Průběh osobního setkání



Představení a sdělení rámce osobního setkání

Sociální pracovník se v úvodu sociálního šetření představí a sdělí zájemci, popř. blízké osobě:

- kdo je a jaký je účel setkání (zjistit, zda je pro něj pobytová služba vhodná, poskytnout poradenství),
- informuje ho o předpokládané délce setkání,
- upozorní zájemce a jeho blízké, že si během jednání bude dělat poznámky, které mohou být pomůckou při sestavování plánu poskytování služby zájemci,
- informuje zájemce i jeho blízké, že pokud se budou cítit unaveni nebo budou potřebovat více času na rozmýšlení, je možné jednání přerušit a dokončit ho v náhradním termínu.

Zjišťování potřeb zájemce o službu

Komentář zpracovatele:

Předmětná část je uvedena v související části označené jako „C“ s názvem „Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o pobytovou sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Oddělení této části je dáno nutností uvádět tuto část jako samostatný výstup v rámci aplikovaného výzkumu (tzv. Hneleg). V praxi se předkládá vložení této části do textu a získání tak kompletní metodiky pro průběhu jednání se zájemcem o službu.

Rozhodování o možnosti poskytnutí služby

Proces zjišťování potřeb vyústí v rozhodnutí sociálního pracovníka doporučit poskytovateli poskytnout zájemci službu, nebo poskytnout základní sociální poradenství zájemci včetně doporučení, jak lze řešit jeho nepříznivou sociální situaci jinak než poskytnutím pobytové služby.

Poskytovatel může zájemci službu poskytnout

Pokud poskytovatel rozhodne, že službu zájemci může poskytnout (zájemce spadá do cílové skupiny a poskytovatel má volnou kapacitu), zpracuje sociální pracovník podle zjištěných informací první individuální plán (plán průběhu poskytování služby), který bude spolu s dalšími důležitými informacemi, které během jednání se zájemcem zjistil, prvním podkladem pro pracovníky služby, kteří zájemci budou poskytovat podporu/péči. První individuální plán tedy vzniká ještě před zahájením poskytování služby. Předání informací zjištěných při jednání se zájemcem dalším osobám (pracovníkům) se řídí vnitřními pravidly služby.

Poskytovatel nemůže z důvodu plné kapacity zájemci službu poskytnout, přestože spadá do cílové skupiny

Pokud na základě jednání se zájemcem služba zjistí, že zájemce spadá do její cílové skupiny, ale z důvodů naplněné kapacity jej nelze přijmout okamžitě, nabídne zájemci základní sociální poradenství k řešení jeho situace:

- prostřednictvím jiných pobytových sociálních služeb,
- prostřednictvím ambulantních a terénních sociálních služeb a terénních zdravotních služeb (pokud tak lze dočasně situaci zájemce řešit),

- prostřednictvím sociálních dávek a příspěvku na péči,
- s pomocí sociálního pracovníka obce, na kterého předá kontakt.

Ve všech případech nabídne sociální pracovník i podporu při jednání s těmito službami.

Nevyhovění žádosti zájemce o službu zaznamená sociální pracovník podle § 88 g) zákona o sociálních službách do evidence žadatelů, kterým nemohla být poskytnuta služba z důvodů naplněné kapacity a písemně o tom vyrozumí zájemce o službu s tím, že pokud se ve službě uvolní místo, bude zájemce neprodleně kontaktovat.

▪ **Poskytovatel nemůže zájemci službu poskytnout, protože nespadá do cílové skupiny**

V případě, že po zhodnocení nepříznivé sociální situace zájemce dospěje sociální pracovník k závěru, že nepříznivá sociální situace zájemce nevyžaduje řešení prostřednictvím pobytové služby, kterou zastupuje, poskytne zájemci základní sociální poradenství, tj. nabídne zájemci kontakty na služby (veřejné, zdravotní, sociální), které mu pomohou jeho situaci řešit, kontakt na sociálního pracovníka obce, nabídne informace o možnosti uplatnit nárok na dávky, příspěvek na péči a další možnosti řešení jeho situace.

Poskytnutí informací o službě

Poskytnutí informací zájemci o službu:

- představení budovy a zázemí služby zájemci (umístění, kapacita, způsob ubytování, vybavení atd.) včetně např. možnosti zařízení pokoje vlastním nábytkem,
- seznámení se způsobem poskytování služby a odbornou připraveností služby, tzn. služba je připravená a umí reagovat na situaci a potřeby uživatele,
- seznámení s právy a povinnostmi uživatele služby,
- sdělí zájemci výši úhrady za poskytování služby (cenu ubytování, stravování),
- nárok poskytovatele služby na uživateli přiznaný příspěvek na péči,
- nárok na snížení úhrady za poskytování služby v případě, že by osobě nezůstalo po zaplacení úhrady za ubytování a stravu min. 15 % jejího příjmu,
- informace o možnosti finanční účasti blízkých osob na úhradě nákladů za poskytnutí služby, pokud příjmy zájemce na úhradu nákladů nestačí, současně informuje zájemce, že nedostatek finančních prostředků není důvodem pro neposkytnutí služby,

Pracovník zájemci, případně jeho rodině nebo zákonnému zástupci, nabídne informační materiály (videa, fotografie, letáky nebo jiné písemné materiály obsahující popis všech činností, které služba pro uživatele nabízí, a to v podobě přizpůsobené zájemcům s různými dovednostmi a schopnostmi), nabídne návštěvu zařízení a nabídne také pomoc při vyplnění žádosti o poskytování služby, upozorní zájemce nebo jeho zákonného zástupce na doklady, které je k žádosti třeba doložit a sdělí, zda a v jakém termínu bude jeho žádost o poskytnutí služby pravděpodobně vyřízena.

Minimální informace/informační materiály, které je vhodné předat zájemci v písemné podobě:

- Leták či jiný písemný informační materiál o službě (obsahuje veřejný závazek, údaje o kapacitě, druhu, místě a způsobu poskytovaných služeb a další potřebné informace).

- Informace o právech a povinnostech vyplývajících z uzavření smlouvy o poskytování služby.
- Vzor smlouvy o poskytování služby (pro zájemce se sníženými schopnostmi a dovednostmi může být ve zjednodušené podobě doplněné např. fotografiemi; pokud se zájemce alespoň minimálně orientuje v psaných textech, je tento vzor předán i nezletilému zájemci nebo zájemci s omezenou svéprávností).
- Informace o úhradách za poskytované služby včetně informace o možnosti požádat o snížení úhrady za ubytování a stravu, pokud by po jejich odečtení nezůstalo zájemci minimálně 15 % jeho příjmu.
- Formulář žádosti o poskytnutí služby a informaci o způsobu jejího podání včetně informace o dokladech, které zájemce nebo jeho zákonný zástupce musí předložit:
 - posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb (obvykle praktického lékaře),
 - doklad o výši příjmu, pokud hodlá zájemce nebo jeho zákonný zástupce uplatnit nárok na snížení úhrady, aby mohlo zájemci zůstat alespoň 15 % příjmu,
 - doklad o výši příspěvku na péči, pokud mu byl přiznán.

Pokud se jedná o zájemce se sníženými komunikačními dovednostmi nebo s obtížemi v učení, má poskytovatel tyto materiály zpracované i v tzv. easy to read podobě, v podobě doplněné vhodnými fotografiemi nebo piktogramy, pro dětské zájemce v podobě přístupné dětem (může se jednat například o jednoduchého průvodce běžným denním programem). Materiály s množstvím piktogramů nejsou vhodné pro ty zájemce se sníženými komunikačními dovednostmi a obtížemi v učení, kteří s nimi nemají z minulosti žádnou zkušenost.

Pokud ani uvedené varianty nejsou pro zájemce vhodné, zprostředkovává pracovník tyto informace prohlídkou zařízení zaměřenou na všechny výše uvedené aspekty informování zájemce. Pokud ani taková varianta není pro zájemce dostatečná, nabídne zkušební pobyt (od krátkodobé přítomnosti na aktivitě až po několikadenní pobyty v zařízení). Důležité je v těchto případech pečlivě sledovat, jak na „podávané informace“ zájemce/uživatel reaguje.

Informace, které je vhodné při jednání se zájemcem o službu sdělit alespoň ústně:

▪ Podmínky poskytování sociální služby dle zákona o sociálních službách

Povinností služby je kompenzovat snížené nebo chybějící schopnosti a dovednosti uživatelů služby, podporovat jejich soběstačnost v míře, která respektuje jejich aktuální stav a situaci (zdravotní stav, únavu apod.), dbát o zachování jejich důstojnosti a vytvářet podmínky pro to, aby mohli dál rozhodovat o svém životě, a to i při vysoké závislosti na podpoře druhé osoby.

Vhodné je věnovat vysvětlení účelu služby náležitou pozornost, nabídnout příklady z praxe, aby informace byly pro zájemce srozumitelné. Shodně informuje pracovník i rodinné příslušníky, resp. blízké osoby, které se jednání účastní a zdůrazňuje zaměření služby na potřeby a přání zájemce (nikoli na potřeby a přání jejich). Je důležité zdůraznit, že péče o uživatele je v domově pro osoby se zdravotním postižením diferencována, řídí se potřebami a aktuální situací konkrétní osoby a neposkytuje se tedy všem uživatelům služby podpora a péče ve stejné míře a formě. Sociální služba se neřídí pravidly komerční služby, rozsah pomoci jednotlivým uživatelům tedy odpovídá jejich individuálním potřebám. Vždy je však třeba zájemce, popř. blízké osoby ujistit, že na každé zhoršení nebo zlepšení stavu a situace zájemce bude služba reagovat tak, že bude dostávat tolik podpory/péče, kolik bude potřebovat.

Zájemce/uživatel může očekávat tolik péče/podpory, kolik jí potřebuje. Např. pokud je schopen sám si nalít čaj, upravit si vlasy, obléknout se, připravit si školní pomůcky do brašny atd., nebude tyto činnosti zájemci/uživateli služba nabízet a poskytovat. Se zájemcem je jeho situace vždy detailně projednána, je vyhotoven záznam o tom, v jakých oblastech potřebuje podporu a do jaké míry, a na jeho základě je sjednána péče tzv. na míru.

Transparentní informování zájemce, event. jeho rodiny o tom, v čem spočívá odborná sociální služba, jaké jsou povinnosti sociální služby (poskytování pomoci/podpory jen tomu, kdo ji potřebuje, a jen do míry, do jaké ji potřebuje) a jak konkrétně tyto povinnosti uplatňuje, pomáhá snížit riziko budoucích neshod mezi uživatelem, jeho blízkými a službou a omezuje nereálná očekávání zájemce a jeho blízkých.

- **Služby jsou poskytovány osobám, jejichž situaci není možné řešit v přirozeném prostředí**

Povinností služeb sociální péče je podpořit život uživatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. Z toho vyplývá, že přání zájemce popř. jeho blízkých osob využít službu domova pro osoby se zdravotním postižením, může být akceptováno pouze tehdy, pokud se jedná o osobu, jejíž nepříznivou sociální situaci nelze řešit za pomoci terénních a ambulantních sociálních služeb, přirozených zdrojů či veřejných služeb. Mělo by se tedy jednat o osobu s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby, která potřebuje celodenní nebo i noční péči, a nelze ji zajistit podporou z přirozených zdrojů nebo jinými sociálními službami.

- **Možnost uzavření smlouvy na dobu určitou/neurčitou**

Především v případě, že si zájemce, jeho rodina, zákonný zástupce nebo služba nejsou jisti vhodností služby pro zájemce (např. není možné odhadnout, zda způsob poskytování služby nebo její prostředí budou zájemci vyhovovat, protože zatím se pohyboval pouze v rodinném prostředí a s pobytem mimo domov nemá žádné zkušenosti), nabízí sociální pracovník možnost časově omezeného využití služby tzv. „na zkoušku“ (uzavření smlouvy na dobu určitou). V takovém případě sociální pracovník ujistí zájemce, že v případě potřeby jiné služby (třeba i stejného druhu, ale např. v jiném prostředí, jiného vybavení, s jinými podmínkami atd.) nebo při rozhodnutí navrátit se do domácího prostředí poskytne zájemci/uživateli služby ve spolupráci se sociálním pracovníkem obce podporu při přípravě a realizaci této změny (kontakty na jiné druhy sociálních služeb, na zdravotní služby, veřejné služby atd.). Pokud se jedná o pobyt, během kterého je (oběma stranami, i když zájemce s vysokou mírou závislosti svůj postoj a přání může vyjadřovat neverbálně) zvažováno, zda je vhodné využívat konkrétní pobytovou službu, musí být během tohoto období velmi jasně deklarováno, co a jak bude sledováno, aby na konci tohoto období mohl být tento pobyt vyhodnocen a aby mohlo být rozhodnuto o standardním způsobu využívání služby.

Pokud poskytovatel využívá uzavírání smluv o poskytování služeb na dobu neurčitou, je vhodné sdělit, že pokud zájemce nebo jeho zákonný zástupce takovou smlouvu uzavře, může ji kdykoliv vypovědět s výpovědní lhůtou, kterou mu sdělí a která je uvedena i v obsahu této smlouvy.

- **Možnost blízkých osob podílet se na podpoře a péči**

Pro řadu rodinných příslušníků a blízkých osob, stejně jako pro samotného zájemce/uživatele (zejména pokud se jedná o uživatele v dětském věku), je velmi důležitá možnost být ve smysluplném kontaktu nebo se podílet na péči o svého blízkého i po jeho odchodu do domova pro osoby se zdravotním postižením. Pokud s tím zájemce o službu souhlasí, resp. projeví zájem, je vhodné nabídnout členům rodiny, či jiné blízké osobě, možnost podílet se na podpoře nebo

péči o zájemce v pobytové službě. Důležitou součástí této informace je možnost dohodnout konkrétní podobu zapojení blízkých osob do péče.

▪ **Výše úhrady a nárok na snížení úhrady dle § 73**

V rámci jednání se zájemcem o službu je třeba informovat zájemce a případně i jeho zákonného zástupce o výši úhrady za poskytnutí sociální služby (úhrada za ubytování a stravu, úhrady za fakultativní služby) a její možnou diferenciaci podle komfortu ubytování a seznámit osobu s nárokem poskytovatele na osobě přiznaný příspěvek na péči v případě poskytnutí služby.

Nezbytnou součástí informací by mělo být rovněž seznámení zájemce nebo jeho zákonného zástupce s nárokem vyplývajícím z § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, který stanoví, že osobě musí po zaplacení úhrady za ubytování a stravy zůstat min. 15 % jejího příjmu, a informace o povinnosti doložit poskytovateli výši svého příjmu pro účely stanovení snížené úhrady v souvislosti s uplatněním tohoto nároku a dále neprodleně poskytovateli oznamovat změny v příjmu, které by měly vliv na výši úhrady.

Záznam ze sociálního šetření ujednání o poskytování služby

Zápis z osobního setkání obsahuje:

- jméno a příjmení zájemce,
- datum narození,
- trvalé bydliště,
- identifikaci případného zákonného zástupce a způsob, jakým bylo zastupování ověřeno,
- telefonický, emailový kontakt na zájemce, zákonného zástupce nebo jinou blízkou osobu,
- místo, kde v současné době žije,
- kontaktní osoby,
- datum osobního setkání,
- místo osobního setkání,
- čas osobního setkání,
- přítomnost osob důležitých pro jednání za strany zájemce, zdravotnického či jiného zařízení,
- popis nepříznivé sociální situace,

Pozn.: V čem spočívá nepříznivá sociální situace zájemce, která vyžaduje poskytnutí pobytové služby, tzn. v jakých oblastech života je zájemce závislý na pomoci druhé osoby a do jaké míry (popis situace a stavu, který vylučuje život zájemce v jeho přirozeném prostředí). Z popisu musí vyplývat, že nepříznivou sociální situaci zájemce nelze řešit jinak než využitím pobytové služby (§ 38 zákona o sociálních službách).

- přehled potřeb zájemce,

Pozn.: První přehled potřeb zájemce (oblasti, ve kterých zájemce potřebuje podporu nebo péči druhé osoby) s vyznačením míry jeho závislosti na podpoře služby, popis toho, jakým způsobem mají být tyto potřeby naplňovány a jak často (potřebná frekvence podpory). Jedná se o první nastavení rozsahu a způsobu podpory, tedy o první individuální plán, podle kterého bude poskytována služba ihned po jejím zahájení (a podle potřeby pak bude tento plán revidován).

- obsah toho, co bylo pracovníkem provedeno, nabídnuto a nakonec dohodnuto,

Pozn.: Pracovník uvádí, jaké metody a potupy při jednání použil (jak zjistil potřeby zájemce), k jakému dospěl závěru a jaký další postup byl stanoven (např. domluva na návštěvě zařízení, dohoda o zkušebním pobytu, zařazení zájemce do evidence žadatelů, stanovení data dalšího setkání určeného k sepsání smlouvy atp.).

- údaj o event. potřebě podpory zájemce při opouštění domácnosti, jiné sociální nebo zdravotnické služby a přestěhování do domova pro osoby se zdravotním postižením, včetně eventuálního zájmu osoby o vybavení pokoje / osobního prostoru vlastními věcmi a nábytkem.
- Sociální pracovník v závěru jednání zjišťuje, zda zájemce a jeho blízcí zajistí jeho přechod do služby a v případě potřeby plánuje s osobou jednotlivé kroky přechodu.

Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby

Jednání se zájemcem o službu vyústí, v případě, že se jedná o osobu, která spadá do cílové skupiny a sociální služba má volnou kapacitu, v uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Podkladem pro uzavření smlouvy je záznam z osobního setkání včetně záznamu o potřebném rozsahu podpory, kterou bude služba zájemci poskytovat (viz Metodika zjišťování potřeb), která je dokladem o vyjednání rozsahu a průběhu poskytování služby se zájemcem.

**ČÁST C - NÁVRH METODICKÉHO
POSTUPU PRO STANDARDIZOVANÉ
ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB U ŽADATELŮ O
POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV
PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM
POSTIŽENÍM**

1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky

Tato část bude věnována jednak prezentaci základních výstupů z dotazníkového šetření v domovech pro osoby se zdravotním postižením a analýzy dokumentů, které tyto domovy poskytly (kap. 1.1), jednak přehledu legislativních východisek (kap. 1.2), které se staly základními podklady pro zpracování metodiky přijímání žadatelů (viz kap. 2).

1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi zjišťování potřeb

Metodika vychází ze zjištění nejčastějších překážek kvalitního a efektivního poskytování služby, které byly zjištěny z písemných materiálů, které služby poskytly a z informací, které poskytlo celkem sto poskytovatelů služby Domov pro osoby se zdravotním postižením v rámci dotazníkového šetření:

1. Poskytovatelé zužují zjišťování potřeb zájemce o službu na několik oblastí (nejčastěji – samostatný pohyb, osobní hygiena, zdraví, orientace, komunikace).
2. Poskytovatelé nezaznamenávají míru potřebné podpory konkrétně (častý popis – zvládá / zvládá s podporou / nezvládá), tím znemožňují nastavení plánu podpory vedoucí k udržení či zvýšení soběstačnosti a samostatnosti osoby.
3. Poskytovatelé nezaznamenávají zbylé minimální schopnosti zájemců o službu s vysokou mírou závislosti (nejčastěji uvádějí „nezvládá, úplná dopomoc“) např. schopnost vyjádřit souhlas, odmítnout.
4. Poskytovatelé zjistí potřebu podpory ve více oblastech běžného života, plán poskytování služby však zaměří jen na některou vybranou oblast, podpora v ostatních oblastech není v plánu uvedena.
5. Poskytovatelé mylně vykládají ustanovení § 88 písm. f zákona o sociálních službách a kritéria 5b a 5c Standardů kvality sociálních služeb tak, že žádají zájemce, aby sdělil „svá přání a osobní cíl“. Nezjišťují potřebu podpory v celé šíři, ani nenabízejí podporu v oblastech, které zájemce sám neuvedl.
6. Poskytovatelé vytvářejí plán průběhu poskytování služby, resp. individuální plán k naplnění přání zájemce. Plán neobsahuje podporu ve všech oblastech, ve kterých ji zájemce potřebuje.
7. Poskytovatelé zaznamenávají míru potřebné podpory nekonkrétně („zvládne s podporou“), vzniká tím riziko nejednotného přístupu pracovníků a vytváření závislosti zájemce/uživatele na službě. Uživatel je poskytováno více podpory, než potřebuje. Při poskytování služby není vytvářena příležitost pro uplatnění zachovalých schopností a dovedností, popř. jejich rozvoj.

1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky

Zákon o sociálních službách č.108/2006 Sb. v aktuálním znění (dále i zákon o sociálních službách) stanovuje:

§ 2 Základní zásady

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování jejich nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

Komentář v kontextu Metodického postupu: V souvislosti se zjišťováním potřeb zájemce o službu je třeba zaměřit pozornost na tu část ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách, která ukládá službě povinnost „... vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně ...“.

Poskytovaná podpora služby musí být proto zaměřena k rozvoji nebo podpoře dovedností a schopností uživatele. Aktivní působení služby musí předpokládat pečlivé zjišťování stávajících schopností, dovedností a možností osoby (byť se jedná jen o částečné schopnosti a dovednosti, např. o jemný pohyb, vyjádření souhlasu/nesouhlasu mimikou obličeje apod.), vytváření prostoru pro jejich využití a hledání vhodných podnětů zvláště pro každou takovou osobu (zejm. pokud se jedná o uživatele v dětském věku). Základní zásady zákona stanoví, že veškerá pomoc, která je uživateli sociální služby poskytována, musí vycházet z jeho jedinečné konkrétní situace. Základním východiskem pro poskytnutí služby je tedy zjištění jeho možností, schopností a potřeb.

Nepříznivá sociální situace je určena souborem potřeb, které není osoba schopna si sama zajistit a jejichž zajištění vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zmapování nepříznivé sociální situace osoby tudíž znamená zjistit, v jakých oblastech života je osoba odkázána na pomoc druhé osoby, jaké kompetence jí scházejí, a to nejen při jednání se zájemcem o službu, ale po celou dobu poskytování služby.

§ 3 Vymezení některých pojmů

e) sociálním začleňováním [se rozumí] proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Zákon o sociálních službách ve svých ustanoveních říká, že služba má podporovat uživatele aktivně a usilovat o jeho sociální začleňování. Jestliže je zjišťování potřeb základním východiskem pro nastavení služby, je tedy třeba se při zjišťování potřeb zájemce/uživatele zaměřit na jeho potřeby s ohledem na možnost a podporu sociálního začlenění (jakou podporu osoba potřebuje v jednotlivých oblastech života, aby bylo umožněno její sociální začlenění). Poskytnutí pobytové sociální služby osobě v nepříznivé sociální situaci s nižší mírou závislosti může však naopak vést k ohrožení této osoby sociálním vyloučením. Proto je důležité, aby již ve fázi jednání se zájemcem o službu sociální pracovník riziko sociálního vyloučení a izolace identifikoval a nenaplněnou potřebu sociálních kontaktů zaznamenal a zdůraznil nutnost zaměřit budoucí podporu také do této oblasti, avšak v míře a formě, která je u osob stejného věku ve společnosti běžná a odpovídá vkusu a životnímu stylu zájemce.

§ 88 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Povinnosti poskytovatele zakotvené v § 88 zákona o sociálních službách zdůrazňují individuální nastavení poskytování sociální služby každému zájemci a zjištění jeho potřeb a schopností jako zásadní podmínku plánu průběhu poskytování služby. Pokud služba detailně nezjistí potřeby a schopnosti zájemce a nezachytí je písemně jako podklad pro plán, nemůže zaručit, že naplní základní zásadu zákona, a to že podporuje osobu v samostatnosti a nečiní ji tím na službě více závislou než je vzhledem k její nepříznivé situaci potřebné. Zjišťování potřeb zájemce je tedy hlavním východiskem pro nastavení průběhu poskytování služby.

§ 37

*(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je **základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb**; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.*

Komentář v kontextu Metodického postupu: Základním úkonem v podpoře samostatnosti a soběstačnosti osoby je kvalitní poskytnutí základního sociálního poradenství, které je součástí činnosti každé sociální služby. Poskytnutí informací o možnosti využití kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, o sociálních dávkách, o existujících zdrojích pomoci – sociálních, zdravotních a jiných veřejných službách, dobrovolnicích atd., může velmi přispět k rozvoji samostatnosti a soběstačnosti osoby a umožnit její sociální začleňování.

Povinnost poskytnout základní sociální poradenství se neváže jen na službu, kterou sociální pracovník reprezentuje, ale vztahuje se k nepříznivé sociální situaci osob, které se na sociálního pracovníka obrátí, tj. zájemce nebo toho, kdo v jeho zájmu jedná.

Sociální pracovník je povinen upozornit zájemce (nebo osobu, která jeho jménem jedná), že je povinen nabízet zájemci řešení, které jeho situaci z pohledu sociálního začlenění zlepší a zasahují co nejméně do jeho současného života, pokud zájemce přichází z domácího prostředí (pracovník mu pomáhá jeho životní styl v přirozeném prostředí udržet).

§ 109 Sociální pracovník

*Sociální pracovník vykonává **sociální šetření**, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, **sociální poradenství** a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*

Komentář v kontextu Metodického postupu: Sociální pracovník je dle ustanovení § 109 zákona o sociálních službách hlavní osobou, která v sociální službě vstupuje do oblasti jednání se zájemcem o službu a zjišťování potřeb jako základního kroku pro sjednání obsahu a průběhu služby.

Sociální poradenství je v tomto ustanovení uvedeno jako jedna z odborných činností sociálního pracovníka. Kompetentní sociální pracovník má přehled o aktuální nabídce služeb (sociálních, zdravotních, jiných veřejných služeb) v místě, resp. v regionu, které by mohly situaci zájemce řešit.

Sociální pracovník je tedy hlavním garantem poskytování služby v souladu s § 2 zákona o sociálních službách a hlavním garantem nastavení průběhu poskytování služby tak, aby služba podporovala samostatnost a soběstačnost uživatele a jeho sociální začleňování.

Sociální pracovník je odborně připraven vést rozhovor nebo jiným způsobem (např. pozorováním) zjišťovat potřeby zájemce a vést také rozhovor s jeho blízkými a případně i zákonným zástupcem.

1.3 Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Obsah standardů kvality sociálních služeb

Standard kvality sociálních služeb - Standard č. 3

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;

Komentář v kontextu Metodického postupu: Povinnost vycházet z individuální (konkrétní) situace osoby je zakotvena rovněž ve Standardu kvality sociálních služeb č. 3.

Standard č. 3 zdůrazňuje roli zájemce samotného při vyjednávání obsahu služby, a to i v případě, že se jedná o nezletilého nebo o osobu s velmi vysokou potřebou podpory. Kritérium požaduje, aby měl poskytovatel k dispozici nástroje, které mu umožní požadavky, očekávání, osobní cíle, možnosti a schopnosti zjišťovat, a to jak z hlediska obsahu (tj. mít jasně vymezeno, co se zjišťuje), tak do metod a postupů (jak probíhá zjišťování). Projednávání požadavků a očekávání zájemce o službu je třeba vnímat v kontextu zákonných povinností služby.

Služba může potvrdit a přijmout při jednání se zájemcem o službu jen ta očekávání a přání zájemce, která korespondují s ustanovením § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách. Je povinností sociálního pracovníka, aby srozumitelně vysvětlil zájemci a jeho blízkým jaké požadavky, očekávání a osobní cíle mohou být poskytováním služby podpořeny, resp. k jejich naplnění může služba přispět, a to v rozsahu, který jí ukládá zákon.

2. Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb zájemců o službu Domov pro osoby se zdravotním postižením

Metodický postup stanovuje jednak základní pravidla pro zjišťování potřeb (kap. 2.1), jednak postup zjišťování potřeb (kap. 2.2), včetně práce s těmito zjištěními (kap. 2.3). Součástí je i tabulka obsahující přehled oblastí běžného života, které jsou východiskem nástroje pro zjišťování potřeb.

2.1 Stanovení pravidel pro zjišťování potřeb

Při tvorbě vlastních pravidel musí poskytovatel stanovit, kdo bude kompetentní osobou nebo kompetentními osobami pro zjišťování potřeb, a jaký nástroj bude pro toto zjišťování využíván.

Kdo zjišťování potřeb provádí:

Zjišťování potřeb v rámci jednání se zájemcem o službu obvykle provádí sociální pracovník, popř. společně se zdravotnickým pracovníkem.

Rozsah zjišťovaných potřeb:

Stanovení obsahu (vytvoření vlastního nástroje) pro zajištění jednotného postupu je důležitým pomocníkem pro sjednocení postupu a zajištění účelnosti procesu. Přehled oblastí běžného života, které se mohou stát východiskem pro tvorbu nástroje pro zjišťování potřeb viz Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb.

Využívání nástroje pro sociální šetření přispěje k tomu, že sociální pracovník:

- udrží strukturu jednání a směřuje rozhovor se zájemcem nebo blízkými osobami, případně jiné postupy (např. pozorování) k získání informací nezbytných pro rozhodování o poskytnutí služby, ale také k nastavení individuálního plánu průběhu sociální služby,
- nezapomene zjišťovat schopnosti a dovednosti a potřebu podpory zájemce v těch oblastech, které se mohou zdát, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu a situaci, nepodstatné (např. seberealizace u osoby významně omezené v pohybu a vyjadřování),
- získá podrobný obraz o potřebách podpory/péče u zájemce,
- získá důkaz o tom, že zájemce patří/nepatří do okruhu osob, kterým je služba určena,
- získá podklad pro sestavení plánu průběhu poskytování služby zájemci,
- je připraven zájemci, event. rodinám zájemce nabídnout podrobný přehled podpory/péče, kterou bude jejich blízký od služby potřebovat.

Podpora/péče služby naplánovaná a poskytovaná na základě podrobného zjištění potřeb bude důkazem o poskytování služby v souladu se zákonnými požadavky.

Individuální plán (plán průběhu poskytování služby) sestavený na základě podrobného zjištění potřeb zájemce může také být důkazem o respektování práv klienta, podpoře jeho nezávislosti, důkazem o tom, že služba na klienta působí aktivně a podpora je poskytována tak, jak byl klient zvyklý atd.

Individuální plán (plán průběhu poskytování služby) sestavený na základě podrobného zjištění potřeb vede pracovníky služby k tomu, aby se zaměřili na podporu zbylých schopností a dovedností i u uživatelů s nejvyšší mírou závislosti, u kterých vždy hrozí riziko vnímání uživatele jako zcela neschopného jakékoliv činnosti a rozhodování.

2.2 Postup zjišťování potřeb

Při přípravě setkání je třeba, aby sociální pracovník plánoval na toto setkání se zájemcem dostatek času (možnost opakovaného setkání nebo vytváření příležitostí pro pozorování) tak, aby mohl zjistit schopnosti a dovednosti zájemce a jeho potřebu podpory.

Při zjišťování potřeb zájemce o službu se sociální pracovník musí v první řadě zaměřit na vytvoření dobré atmosféry, která by pro zájemce byla co nejméně zatěžující, a ve které by mohl vyjádřit (i neverbálně) své požadavky. Přirozené prostředí (domácí prostředí nebo služba, kterou osoba aktuálně využívá, např. jiné DOZP) poskytuje zájemci klid a jistotu vlastního prostoru, sociálnímu pracovníkovi umožňuje dozvědět se potřebné informace o schopnostech a možnostech zájemce přirozeněji než v prostorách kanceláře, která je pro zájemce nová a může působit velmi formálním dojmem. Sociální pracovník může zájemce s jeho souhlasem doprovázet po jeho bytě nebo v zařízení a pozorováním zjišťovat, jak dosud zájemce žil. Sociální pracovník může sledovat např. jak má zájemce přizpůsobené zařízení bytu svým schopnostem a možnostem, jak se v něm pohybuje, na co je zvyklý, co je pro něho důležité atd.

Rozhovor se zájemcem o službu:

Pokud zájemce komunikuje běžným způsobem, vede pracovník rozhovor přímo s ním. Teprve poté, co zájemce sdělí, co považuje za důležité, upřesňuje sociální pracovník svými otázkami celkový obraz nepříznivé sociální situace zájemce a ověřuje (nejlépe s pomocí písemné struktury/manuálu), zda zjistil vše, co služba potřebuje k vytvoření přehledu o schopnostech, dovednostech a potřebách zájemce a k nastavení péče. Pokud vedení takového rozhovoru není vzhledem ke komunikačním nebo jiným schopnostem a dovednostem zájemce možné a rozhovor je veden především s blízkou osobou, snaží se pracovník zapojit zájemce do konverzace maximálně zapojit alespoň v některých dílčích tématech. Také může vytvářet neformální situace, ve kterých lze se zájemcem komunikovat (např. při hře s dítětem nebo při společenské konverzaci s člověkem s vyšší mírou podpory). Někteří zájemci mohou uvítat, když jim sociální pracovník nabídne tištěný manuál/pomůcku, podle níž zjišťování probíhá, nebo do které mohou společně nahlížet.

Pozorování zájemce

Pracovník velmi pečlivě sleduje projevy i prostředí těch zájemců, kteří jen s velkými obtížemi (nebo vůbec) nekomunikují běžným způsobem (včetně dětí). Cílem je získat takové informace, které by pomohly porozumět tomu, co by taková osoba mohla potřebovat (např. pokud dítě s vysokou mírou podpory vyjadřuje neverbálně nelibost při hluku, je tento požadavek relevantní i při případném následném využívání sociální služby, pokud naopak vyjadřuje radost při pobytu venku a kontaktu s druhými lidmi, musí být i takový projev považován za vyjádření jeho potřeb).

Rozhovor s rodinným příslušníkem, zákonným zástupcem nebo jinou blízkou osobou:

Stejně jako při rozhovoru se samotným zájemcem, i v případě rozhovoru s rodinným příslušníkem nebo zákonným zástupcem, je nejprve vhodné nechat blízkou osobu volně hovořit o (zájemcově) situaci. Pokud se takovému rozhovoru přítomen zájemce, pracovník ho vždy pečlivě sleduje a při iniciativě ho zapojuje do rozhovoru. Teprve poté, co blízká osoba sdělí, co považuje za důležité, upřesňuje sociální pracovník svými otázkami celkový obraz situace zájemce a ověřuje, zda zjistil vše,

co služba potřebuje k vytvoření přehledu o schopnostech, dovednostech a potřebách zájemce a k nastavení péče.

V praxi jsou tyto metody obvykle kombinovány a informace vzájemně srovnávány a konfrontovány. Pracovník dbá na to, aby informace, které podává uživatel (i když neverbálně a pracovník k nim došel pozorováním) byly považovány za nejméně stejně důležité, jako verbální informace poskytnuté blízkou osobou.

2.2.1 Způsob a hlavní body procesu zjišťování potřeb

Sociální pracovník zjišťuje potřebu podpory zájemce ve všech oblastech běžného života, nespolehá pouze na sdělení zájemce, co by od služby potřeboval, ale nabízí podporu ve všech oblastech běžného života.

Sociální pracovník neklade pouze otevřené otázky typu „Co od služby očekáváte?“, „Co si přejete?“ nebo popisné dotazy typu „Jak běžně trávíte svůj den?“, ale vede strukturovaný rozhovor, v jehož rámci i sám **aktivně nabízí** podporu ve všech oblastech běžného života.

Sociální pracovník postupně během rozhovoru prochází všechny oblasti běžného života podle manuálu/vnitřních pravidel služby s cílem zjistit, zda je v těchto oblastech zájemce samostatný, popř. zda je možné kompenzovat jeho ztrátu samostatnosti kompenzační pomůckou či úpravou prostředí, využitím přirozených zdrojů či veřejných služeb.

Sociální pracovník ujišťuje zájemce o tom, že služba bude vždy reagovat na změnu jeho potřeb, to znamená:

- pokud se jeho stav zhorší a potřeba péče a podpory se zvýší, služba mu ji okamžitě poskytne v takovém rozsahu, v jakém bude potřebovat,
- pokud se zvýší jeho schopnosti a dovednosti, nebude mu poskytována větší péče/podpora, než jakou bude potřebovat: *„Pomůžeme vám v tom, v čem pomoc potřebujete. Podpoříme vás, abyste dál dělal to, co dokážete a třeba se nám společně podaří, že se váš stav zlepší a vy nás tolik nebudete potřebovat. Budeme hledat pomůcky, které by vám mohly pomoci.“* apod.

V rozhovoru se sociální pracovník řídí strukturou manuálu/pomůcky, aby se neodchýlil od účelu jednání a zjistil co nejvíc informací, které potřebuje.

Sociální pracovník požádá zájemce nebo jeho zástupce, aby popsal svůj běžný den (od ranního mytí až po večerní ulehnutí), a jak zvládá nebo jak je mu poskytována podpora při zvládání jednotlivých úkonů v době před nástupem do služby, popř. zájemce svými otázkami vede. Část potřeb uvedených v tabulce Přehledu oblastí běžného života jsou právě běžné denní úkony. Sociální pracovník zjišťuje, které činnosti zájemce není schopen zcela nebo z části provést sám, při kterých potřebuje pomoc a v jakém rozsahu a kdo mu dosud pomáhal zvládat život v domácnosti nebo v jiné zdravotnické nebo sociální službě. Sociální pracovník zjištění zaznamenává a současně navrhuje možná řešení (základní sociální poradenství viz níže) a doptává se na témata, která uživatel nezmínil.

Nabízí také podporu v jednotlivých oblastech. Nabídka by měla být konkrétní, pro zájemce srozumitelná, ale zároveň ponechávat prostor, aby řešení hledal sám zájemce nebo jeho rodina – např. *„Pokud byste měl starost, jak finančně vyřešíte úhradu za naše služby, můžete se s námi o tom poradit, budeme společně hledat řešení.“*, *„Můžeme vám pomoci s žádostí o přiznání/zvýšení příspěvku na péči.“*, nebo *„Pokud by vám chybělo chození do tanečních/dílny/na rybáře, budeme přemýšlet, jak to udělat, abyste v tom mohl pokračovat“* apod.

Sociální pracovník se při jednání nevyhýbá citlivým tématům např. používání inkontinenčních pomůcek, partnerské vztahy. Pokud jedná otevřeně a s respektem, zájemci tím dává zprávu, že pracovníci služby nebudou zaskočeni žádným omezením, zdravotním postižením nebo potřebami zájemce.

Při zjišťování schopností a dovedností zájemce se sociální pracovník neomezuje pouze na konstatování „zvládá s podporou“, „nezvládá“. I u značně závislých zájemců na pomoci druhé osoby se pracovník doptává nebo se snaží vyzorovat, do jaké míry se mohou do vykonávání jednotlivých úkonů zapojit samotní zájemci (např. zda se zájemce při výměně inkontinenčních pomůcek umí sám nadzvednout nebo otočit, zda dokáže jíst lžící nebo zda si umí podat hračku, která je v jeho dosahu). Pracovník také zjišťuje, jak má být péče a podpora zájemce prováděna (jakým způsobem), aby mu vyhovovala (např. v jakém pořadí je zvyklý vykonávat úkony péče při ranní hygieně, zda je zvyklý přes den poslouchat rádio, zda se rád účastní společného dění atp.).

Sociální pracovník zaznamenává nejen oblasti potřebné podpory, ale také její rozsah. To koresponduje s požadavkem zákona na udržování aktivity uživatele služby. Pokud tyto informace není možné zjistit od zájemce, ptá se sociální pracovník blízké osoby zájemce, jak byl uživatel zvyklý tyto úkony provádět, jak byl podporován blízkou osobou atd. Případně je možno využít pozorování v rámci zkušebního pobytu.

V průběhu jednání informuje sociální pracovník přítomné členy rodiny, resp. blízké osoby zájemce také o zákonných podmínkách poskytování služby, zdůrazňuje zaměření služby na podporu zbylých schopností zájemce, včetně schopnosti se samostatně rozhodovat.

Sociální pracovník s respektem, ale otevřeně, označuje ty nároky vznesené zájemcem nebo jeho blízkými, které překračují rámec služby za nereálné a objasňuje zákonný rámec služby.

Otevřený postoj služby k nereálným očekáváním zájemce, resp. jeho blízkých osob pomůže předejít budoucím neshodám mezi zájemcem/jeho rodinou a pracovníky služby nebo nespokojenosti zájemce s poskytováním služby.

Pokud s tím zájemce o službu souhlasí, resp. projeví zájem, nabízí sociální pracovník členům rodiny či jiné blízké osobě možnost podílet se na péči o zájemce v pobytové službě v rozsahu, který je blízké osoby únosný a informuje o možnosti dohodnout konkrétní podobu zapojení blízkých osob do péče.

U oblastí běžného života, ve kterých zájemce potřebuje podporu, zjišťuje sociální pracovník jeho schopnosti a dovednosti a míru potřebné podpory pomocí služby.

Sociální pracovník projednává se zájemcem rozsah podpory, např. pokud zájemce uvede, že při oblékání je sice schopen obléci si kalhoty, ale nedovede si zapnout zip a knoflíky, pracovník dojedná a zaznamená, že služba bude zájemci/ uživateli každý den zapínat zip a knoflíky u kalhot, které mu však nebude oblékat. Pokud zájemce neví, jaké věci si má připravit do školy, ale pokud mu někdo s přípravou pomůže, umí je se slovním doprovodem druhé osoby nandat do batohu, pracovník zaznamená, že připravené věci do školy si uživatel bude do batohu dávat sám za slovního doprovodu pracovníka v přímé péči

Sociální pracovník se průběžně ujišťuje, že zájemce rozumí výsledku jednání a souhlasí s ním, např.: „*Souhlasíte s tím, že se dál budete oblékat a služba vám bude zapínat knoflíky?*“

Popsaná potřeba podpory a její míra, popsané schopnosti a dovednosti zájemce o službu jsou nezbytným podkladem pro sestavení plánu průběhu poskytování služby (individuálního plánu) konkrétnímu zájemci.

Pokud sociální pracovník takto zjišťuje potřeby zájemce, jeho schopnosti a dovednosti a jedná o budoucí podpoře služby, umožňuje zájemci hned od počátku pochopit roli služby v jeho životě. Plán průběhu poskytování služby sestavený z takto získaných informací je důkazem o individuálním přístupu k zájemci/uživateli a důkazem o podpoře jeho soběstačnosti a samostatnosti, naplněním zákonných povinností služby.

Sociální pracovník ověřuje nejasná nebo nerealná tvrzení zájemce.

V průběhu rozhovoru se sociální pracovník může setkat s tím, že zájemce např. zdůrazňuje svou závislost na péči druhých osob a nutnost využití pobytové sociální služby, přestože sociální pracovník pozoruje, že je zájemce schopen většinu denních činností zvládnout bez pomoci, a je zřejmé, že přání zájemce využít pobytovou službu je motivováno především osamělostí nebo nespokojeností ve stávající sociální službě. V opačném případě zájemce nechce využít pobytovou službu, ale ti kdo o něj pečují, již nejsou ochotni nebo schopni podporu a péči zajišťovat. V obou případech sociální pracovník svá zjištění projedná se zájemcem a jeho blízkými a hledá řešení této složité situace, které by odpovídalo potřebám zájemce, možnostem blízkých osob i zákonným požadavkům kladeným na službu.

V návaznosti na zjištěnou oblast potřebné podpory sociální pracovník zjišťuje dostupnou podporu zájemce v jeho přirozeném prostředí (pomoc rodiny a blízkých, veřejné služby atd.).

Sociální pracovník při jednání se zájemcem zjišťuje detailně jeho nepříznivou sociální situaci v celém rozsahu, tzn. kromě potřeby podpory zjišťuje i existující zdroje pro řešení jeho nepříznivé sociální situace v jeho přirozeném prostředí (návaznost na § 38 zákona o sociálních službách).

Zjišťuje, zda a v jakém rozsahu by mohl zájemce využít ve své situaci především:

- pomoc z přirozených zdrojů – zda a jak mu mohou pomoci jeho blízcí, přátelé, (pracovník však nikdy nehodnotí ne/ochotu, ne/zájem nebo ne/možnost blízkých osob poskytovat zájemci podporu a péči v domácím prostředí),
- zda a v jakém rozsahu lze k podpoře zájemce využít běžných veřejných služeb,
- zda je možné řešit jeho nepříznivou sociální situaci pomocí jiných sociálních služeb (ambulantních, terénních),
- zda a v jakém rozsahu je možné řešit jeho nepříznivou sociální situaci pomocí terénní zdravotní služby,
- zda by nepříznivou sociální situaci zájemce mohlo řešit také získání bezbariérového bytu zvláštního určení obce nebo jiná forma bydlení.

Sociální pracovník poskytuje sociální poradenství, informuje zájemce o možnostech řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí úpravy prostředí, kompenzačních pomůcek, jiných sociálních, zdravotních nebo jiných veřejných služeb a přirozených zdrojů.

V průběhu rozhovoru se zájemcem o službu, jeho blízkými, příp. zákonným zástupcem a projednávání oblastí běžného života, ve kterých zájemce potřebuje podporu, se někdy ukazuje, že omezení schopností a dovedností zájemce lze do určité míry kompenzovat úpravou prostředí, kompenzační pomůckou a zájemce tuto pomůcku nemá k dispozici. Např. pokud sociální pracovník zjistí, že se zájemce není schopen bez cizí pomoci bezpečně pohybovat, zjišťuje, zda má/měl zájemce pomůcku, která mu k bezpečnému pohybu pomůže. Stejně tak zjišťuje, zda má upravené

prostředí tak, aby pohyb po bytě byl méně rizikový. Pokud sociální pracovník v průběhu jednání zjistí, že zájemce nebo jeho rodina neví, na jaké sociální dávky má nárok, nebo že jeho stav s největší pravděpodobností zakládá nárok na příspěvek na péči a/nebo není schopen sám tyto nároky uplatnit, nabízí podporu při uplatnění nároku, resp. jej kontaktuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností.

Sociální pracovník poznamená možnost kompenzace potřeb a seznámí s ní zájemce, a to zvláště v případě, že se v průběhu rozhovoru ukazuje, že by bylo možné řešit nepříznivou sociální situaci zájemce v přirozeném prostředí.

Při zjišťování potřeb, schopností a dovedností zájemce o službu zjišťuje a zaznamenává sociální pracovník také rizika, která zájemci, vzhledem k jeho nepříznivé sociální situaci hrozí a o kterých by měla být služba informována, aby byla připravena je minimalizovat.

Sociální pracovník identifikuje zjevná nebo možná rizika, která zájemci o službu hrozí vzhledem k jeho nepříznivé sociální situaci, a nabízí okamžitě zájemci, event. i členu rodiny, který je zjišťování přítomen, návrh na jejich minimalizaci.

Současně rizika zaznamená pro potřeby služby, která by měla být připravena je minimalizovat, pokud se zájemce stane uživatelem služby (např. zaznamená, jaký je průběh epileptických záchvatů zájemce, jaká opatření je vzhledem k tomuto průběhu potřeba nastavit z pohledu bezpečnosti prostředí zájemce nebo postupu personálu).

Sociální pracovník poukazuje na hrozící rizika a navrhuje postup k jejich minimalizaci vždy, tj. i tehdy, když se zájemce nestane uživatelem služby.

Dojednání obsahu a rozsahu podpory v jednotlivých oblastech života je dojednáváním „osobního cíle“ zájemce o službu, resp. společného cíle zájemce a služby.

Osobní cíl je v kontextu podpory samostatnosti a soběstačnosti spatřován kromě jiného v tom, jaké kompetence, dovednosti uživatele zůstanou zachovány nebo budou dosaženy pomocí poskytování služby a jaké míry samostatnosti v jednotlivých oblastech běžného života může být poskytováním služby dosaženo. Takový cíl je zároveň snadno měřitelný a vyhodnotitelný.

2.2.2 Specifika zjišťování potřeb ve zdravotnickém zařízení nebo jiném neosobním prostředí

Při jednání se zájemcem o službu, který je v péči zdravotnického zařízení (např. psychiatrické nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných nebo kojeneckého ústavu) nebo v sociální službě ve zdravotnickém zařízení sociální pracovník předem pečlivě zváží, jaké informace bude zjišťovat. Pokud zdravotní stav nebo věk zájemce vyžaduje rozsáhlou podporu pečujícího personálu, zvažuje sociální pracovník, jaké informace bude zjišťovat přímo od zájemce o službu, které informace získá pozorováním a jaké informace o potřebě podpory může získat od pečujícího zdravotního personálu, sociálního pracovníka zdravotnického zařízení nebo rodiny. Zjevnou potřebu pomoci nemusí sociální pracovník komentovat a pouze zaznamená, že zájemce potřebuje maximální pomoc při změně polohy na lůžku, při mytí, koupání, podání stravy.

V takovém prostředí, kde není dostatek soukromí, není vždy možné hovořit se zájemcem o všech podrobnostech jeho nepříznivé sociální situace. Přesto musí sociální pracovník zjistit, zda nejvhodnější řešení nepříznivé sociální situace zájemce spočívá právě v poskytnutí pobytové služby. Jestliže to dovoluje zdravotní stav zájemce a prostory zdravotnického zařízení, vyjedná sociální pracovník možnost jednat se zájemcem v soukromí. Sociální pracovník také uzpůsobí délku i obsah

jednání se zájemcem jeho zdravotnímu stavu a faktu, že jednání probíhá obvykle v místnosti s více pacienty. Významnou část údajů o nutné podpoře zájemce o službu může sociální pracovník získat od ošetřujícího personálu a sociální pracovnice zdravotnického zařízení.

2.2.3 Zásady práce s informacemi při zjišťování potřeb

- Sociální pracovník se vždy řídí zásadou, že informace o životě zájemce by měl v první řadě poskytovat zájemce sám, jen pokud není schopen je poskytnout, obrací se sociální pracovník na osoby blízké nebo zákonného zástupce.
- Informace by se měly týkat dosavadního způsobu života, zvyků, rituálů, průběhu dne, oblíbených činností atd., které mohou být užitečné při nastavování podpory službou. Pokud informace poskytuje za zájemce jeho rodina, upozorní ji sociální pracovník, aby informace poskytovala s rozvahou a s vědomím, jaké informace by o sobě chtěl sdělit zájemce.
- Sociální pracovník zaznamenává do záznamu z jednání se zájemcem ty informace, které jsou pro poskytování služby zájemci důležité, vyhýbá se hodnocení zájemce.
- Sociální pracovník nezjišťuje a do záznamu ze sociálního šetření zásadně neuvádí stigmatizující nebo hodnotící informace (např. zda zájemce zvládá agresivitu, jakou má povahu apod.). Potřebné informace zaznamenává tak, aby bylo možné podle nich postupovat při poskytování služby, popř. upozorní na riziko nedodržení postupu.
- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost poskytnout službě informace o tom, se kterými členy rodiny, resp. blízkými osobami chce být v kontaktu, pokud k tomu potřebuje podporu služby (např. pomoc při telefonování, psaní či přečtení dopisu apod.). Sociální pracovník se neptá, zda má dobré či špatné vztahy se členy rodiny, popř. jinými osobami a nijak tuto situaci nehodnotí.
- Sociální pracovník postupuje v oblasti informací ze života zájemce citlivě, je si vědom toho, že pro zájemce jsou pracovníci služby cizí lidé a že může pro něj být obtížné jim sdělovat soukromé informace.
- Sociální pracovník při zjišťování, zda zájemce potřebuje podporu v orientaci zájemce o službu „nezkouší“ a netestuje. Pomocí vlastních komunikačních dovedností a schopností z projevů zájemce zjišťuje potřebu podpory, aniž by zájemce uváděl do role „žáka“, který si není jistý odpovědí.
- Sociální pracovník respektuje při zjišťování citlivých informací právo zájemce na soukromí, a proto v průběhu rozhovoru zdůrazňuje, že je na vůli zájemce, zda takové informace službě poskytne.

2.3 Práce se zjištěním potřeb zájemce

Jakmile sociální pracovník zjistí, v jakých oblastech běžného života potřebuje zájemce o službu podporu, jaké jsou jeho schopnosti, dovednosti a potřeby, přistoupí k vyhodnocení zjištěných informací. Z vyhodnocení může vyplynout, že:

Zájemce o službu potřebuje podporu ve většině oblastí běžného života během dne, případně i během noci.

Sociální pracovník zpracuje informace z jednání se zájemcem o službu do návrhu plánu průběhu poskytování služby (jedná se o první verzi plánu průběhu poskytování služby, popř. individuálního

plánu a plánu péče, který bude po zahájení poskytování služby upřesňován a doplňován). Vypracování plánu a předání příslušným pracovníkům služby se řídí vnitřními pravidly služby. V materiálu upozorní na nutnost následného zjištění těch informací, které nebylo možno od zájemce během jednání získat.

Pokud se jednání účastní členové rodiny zájemce, nabízí jim sociální pracovník možnost podílet se na péči o zájemce v domově pro osoby se zdravotním postižením (nejen návštěvou v pokoji, ale i při jiných úkonech např. asistenci při koupeli zájemce, podávání jídla, při přípravě do školy nebo při některých aktivizačních činnostech apod.). Sociální pracovník zdůrazní, že přítomnost rodiny služba přijímá jako přirozenou součást života zájemce ve službě a uživateli je tak umožněno zachovat si své běžné společenské role.

Sociální pracovník nabídne rodině podporu v nácviku péče např. při použití kompenzačních pomůcek, používání inkontinenčních pomůcek apod. Toto zaškolení nabízí služba zejména v případě, že si zájemce o službu přeje navštěvovat rodinu i po přestěhování do pobytové služby, a rodina tak bude v tyto dny zajišťovat kompletní péči o zájemce.

Zájemce potřebuje podporu jen výjimečně, nebo jen v takových oblastech života, ve kterých může podporu nabídnout jiný druh sociální služby (terénní, ambulantní).

Sociální pracovník zájemci, případně jeho zákonnému zástupci nebo jiné blízké osobě sdělí, že nepatří k osobám, které potřebují pravidelnou a rozsáhlou pomoc. Sociální pracovník nabídne zájemci sociální poradenství, tj. informuje o tom, jak je možné řešit jeho nepříznivou sociální situaci jiným způsobem. Příkladem může být situace, kdy si zájemce přeje využít pobytovou službu jen proto, že zůstal sám, cítí se osamělý, neví si rady v zařizování běžných záležitostí, neví, že terénní sociální služba je schopna ho podpořit i např. v péči o finanční záležitosti, v kontaktu se společenským prostředím, v trénování chůze či nácviku komunikace apod. Jiným příkladem je situace, kdy zájemce využívá službu Domov pro osoby se zdravotním postižením především proto, že organizace zajišťuje pro uživatele i vzdělávací služby.

Zájemce o službu potřebuje podporu ve většině oblastí běžného života, ale jeho zájem o službu iniciovala rodina nebo zdravotnické zařízení a sám zájemce by raději zůstal ve svém přirozeném prostředí.

Sociální pracovník poskytne zájemci a blízké osobě veškeré informace o možnosti řešení jeho nepříznivé sociální situace v domácím prostředí. Informuje o možnostech využití terénních a ambulantních sociálních služeb, služby domácí zdravotní péče, jiných veřejných služeb, dobrovolnických organizací apod.

Pokud se pracovník domnívá, že zájemce odmítá službu jenom proto, že nemá zkušenosti s pobytem mimo své domácí prostředí, protože má s takovým pobytem špatné zkušenosti, obává se dopravy nebo třeba nedůvěřuje podávaným informacím, může nabídnout časově omezené zkušební pobyty v zařízení (např. přijít do zařízení v doprovodu rodinného příslušníka, který bude moci po celou dobu zůstat s ním, přijít se podívat na společný program klientů, přijít na odpolední kávu nebo s ostatními uživateli strávit víkend).

Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
1. Osobní hygiena	Denní hygiena	Osoba má možnost provést všechny úkony osobní hygieny a péče o tělo s fyzickou podporou, nebo s dohledem (nebo s oběma druhy podpory) v tempu, které je osobě příjemné, a kterého je osoba schopna, důstojně a v soukromí	Osoba pečuje o svou hygienu podle svých potřeb a zvyklostí
	Mytí a koupání		
	Výkon fyziologické potřeby		
2. Zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu	Oblékání	Osoba má možnost nadále udržovat s fyzickou podporou, nebo dohledem (nebo s oběma typy podpory) svůj styl v oblékání a celkové úpravě vzhledu, je respektována při volbě svého vzhledu	Osoba pečuje o sebe dle svých potřeb a zvyklostí
3. Samostatný pohyb	Změna polohy	Osoba má informace o pomůckách/postupech, které usnadňují pohyb, změnu polohy na lůžku, vstávání z lůžka	Osoba se pohybuje ve svém prostoru i mimo něj podle svých potřeb
	Manipulace s předměty	Osoba má možnost rozhodovat o umístění předmětů denní potřeby, přizpůsobit vlastní prostor svým potřebám	
	Pohyb ve vlastním prostoru	Osoba má k dispozici pomůcky/informace/fyzickou podporu pro bezpečný pohyb ve vlastním prostoru, pro přizpůsobení vlastního prostoru svým potřebám	
	Pohyb mimo zařízení	Osoba má k dispozici pomůcky/informace pro usnadnění bezpečného pohybu	
4. Zajištění stravování	Příprava stravy	Osoba má možnost kontrolovat spotřebu vlastních potravin Osoba má možnost rozhodovat o jejich spotřebě nebo zlikvidování Osoba má vždy jídlo připravené tak, aby nebylo obtížné ho sníst Osoba má k dispozici pomůcky pro usnadnění najedení/napití (např. zvýšený okraj talíře, speciální hrneček, odlehčený příbor atd.)	Osoba se stravuje podle svých zvyklostí a potřeb, má zajištěnou stravu
	Příjem stravy	Osoba má možnost přípravy jednoduchých	

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
		<p>jídel/nápojů, s event. fyzickou/slovní podporou</p> <p>Osoba má možnost najíst se/napít se způsobem podle vlastního výběru, v místě podle vlastního výběru (vlastní prostor, pokoj nebo společný prostor)</p>	
5. Péče o domácnost	Vytvoření vlastního prostoru odpovídajícího osobě	<p>Osoba má možnost trávit život v prostorách přiměřených věku, srovnatelných s prostory, ve kterých tráví život vrstevníci</p> <p>Osoba má možnost obklopit se doplňky charakterizující osobnost uživatele</p>	Osoba pečuje o svůj prostor/ své věci, rozhoduje, jak se o něj má pečovat
	Úklid a údržba vlastního prostoru	<p>Osoba má možnost, s event. fyzickou podporou ukládat věci na místo podle vlastního uvážení, nebo projevit vůli, jak mají být uloženy</p> <p>Osoba má možnost rozhodovat o tom, jak a kdy bude provedena údržba a úklid vlastního prostoru, má možnost to s event. fyzickou podporou udělat</p> <p>Osoba má možnost rozhodovat o způsobu stlaní lůžka, o době převlékání lůžkovin, o výběru lůžkovin</p>	
	Péče o oblečení, boty	<p>Osoba má možnost, s event. fyzickou podporou, pečovat o oblečení, obuv</p> <p>Osoba má možnost rozhodovat o péči o oblečení a obuv</p>	
	Udržování tepelného komfortu, obsluha spotřebičů	<p>Osoba má možnost ovlivňovat tepelnou pohodu ve vlastním prostoru, rozhodovat o ní</p> <p>Osoba má možnost využít fyzickou/slovní podporu k obsluze spotřebičů</p>	
6. Zajištění kontaktu se společenským prostředím	Společenské kontakty (navazování a udržování společenských vztahů)	<p>Osoba má možnost setkávat se s rodinou a dalšími blízkými osobami ve vlastním prostoru nebo v jiných prostorách zařízení, má soukromí při těchto setkáních</p> <p>Osoba má informace/příležitost k navazování/event. podporu při navazování</p>	Osoba je v kontaktu se společenským prostředím a využívá běžné veřejné služby

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
		a udržování partnerských vztahů, a to i mimo zařízení, je respektována ve výběru partnera	
	Orientace	Osoba má možnost využít odbornou podporu při event. oslabení orientace Osoba má k dispozici nabídku pomůcek/informací, které orientaci usnadní	
	Komunikace	Osoba má podporu při rozvíjení schopnosti komunikovat – rozšiřovat slovní zásobu, vyjadřovat se způsobem, který je úměrný věku a ve společnosti obvyklý Osoba má podporu při nácviku a rozvíjení optimální formy alternativní komunikace	
	Využívání běžných veřejných služeb	Osoba má možnost, s event. fyzickou podporou, dál využívat veřejné služby, má informace o těchto službách a jejich možném využití	
7. Seberealizace	Vzdělávání	Osoba má informace o možnostech vzdělávání, vzdělávacích institucích, subjektech nabízejících poradenství v oblasti vzdělávání Osoba má podporu při zvládnání učiva	Osoba má možnost se realizovat v práci, či jiné smysluplné činnosti a může trávit volný čas tak, jak je jí to příjemné, a jak to odpovídá jejímu věku či zálibám
	Pracovní uplatnění	Osoba má přístup k informacím (poradenství, internet) o možnostech uplatnění schopností osoby v zaměstnání, nebo dobrovolnické činnosti Osoba má kontakty na subjekty, které se na hledání zaměstnání specializují Osoba má možnost využít pomůcek, poradenství, event. fyzické podpory v pracovní činnosti	
	Oblíbené činnosti	Osoba má možnost trávit volný čas podle vlastního výběru a zájmu, má podporu při technickém zvládnání oblíbených činností	
8. Péče o zdraví a bezpečí	Zajištění bezpečí (přivolání pomoci,	Osoba má k dispozici bezpečnou pomůcku, např. mobilní telefon/má informace o způsobu, jak přivolat pomoc	Osoba ví, jak pečovat o své zdraví a bezpečí

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
	prevence pádu atd.)	Osoba má dostatek informací o tom, jak omezit rizika pádu a zranění, má dostatek informací o rizicích vyplývajících z onemocnění a o způsobech, jak jim předcházet/jak je minimalizovat	
	Zdraví (jednoduché ošetření, návštěva lékaře atd.)	Osoba má informace/podporu při nácviku běžného jednoduchého ošetření Osoba má možnost rozhodnout se, zda k užívání léků potřebuje osoba asistenci, dohled Osoba má dostatek informací k rozhodnutí o návštěvě lékaře/dodržování léčebného režimu Osoba má podporu při dodržování léčebného režimu	
	Zdravá výživa	Osoba má dostatek informací (poradenství) o zdravé výživě, má možnost výběru vhodných potravin	
	Rozvoj hybnosti a prevence omezení hybnosti	Osoba má informace/slovní/ fyzickou podporu při pravidelném cvičení Osoba má odbornou péči spočívající v polohování/masážích	
9. Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí	Finanční a majetková oblast	Osoba má možnost využít nabídky základního, event. odborného poradenství Osoba má možnost podpory při provádění úhrad Osoba má k dispozici poradenství, kontakty na poradenské subjekty	Osoba zná svá práva a rozhoduje se o jejich uplatnění Osoba zná způsoby, jak stabilizovat svou finanční situaci
	Využití sociálních dávek a jiných výhod	Osoba má možnost využít nabídky základního nebo odborného poradenství	
	Základní osobní doklady (občanský průkaz, průkaz	Osoba má informace o postupu při ztrátě či skončení platnosti dokumentů, nebo provedení záznamů změn v nich, má podporu při jednání s úřady	

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
	zdravotní pojišťovny atd.)		
	Účast na veřejném životě	Osoba má k dispozici informace o možnosti realizovat politická práva Osoba má podporu při jejich realizaci	
	Ochrana práv (např. změny v oblasti svéprávnosti nebo opatrovnictví)	Osoba má informace o možné formě, či rizicích zneužívání a způsobu, jak se mu bránit Osoba má v zařízení zajištěno bezpečí bez rizika zneužívání pracovníky nebo ostatními obyvateli zařízení Osoba má k dispozici kontakty na pomáhající subjekty	

Tabulka č. 3 - Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ÚZ Úplné znění, 2015: Sociální zabezpečení, nakl. Sagit, ISBN:978-80-7488-095-7

ÚZ Úplné znění, 2016: Sociální zabezpečení, nakl. Sagit, ISBN: 978-80-7488-155-8

Webové odkazy:

MPSV, 2016: Předpis č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – Dostupné z www.mpsv.cz

MPSV, 2016: Předpis č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách – Dostupné z www.mpsv.cz

MPSV, 2016: Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Obsah standardů kvality sociálních služeb – Dostupné z www.mpsv.cz

MPSV, 2016: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Dostupné z iregistr.mpsv.cz

Český statistický úřad: Obyvatelstvo: Dostupné z <https://www.czso.cz>

Další zdroje MPSV:

Výkaz o sociálních službách MPSV za rok 2014

Dotační řízení 2016 MPSV

Interní zdroje výzkumu:

Dotazníkové šetření formou online dotazníku

Expertní setkání členů výzkumného týmu

Focus groups

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

TA ČR = Technologická agentura České republiky
FG = Focus groups
MPSV ČR = Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
DOZP = domovy pro osoby se zdravotním postižením
ADJ = azylové domy pro jednotlivce
ADMD = azylové domy pro matky s dětmi
DpS/DPS = domovy pro seniory
ČR = Česká republika
PC = osobní počítač
PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie
PnP = příspěvek na péči
NSS = nepříznivá sociální situace
LRS Chvaly = Léčebné a rehabilitační středisko Chvaly
MHMP = Magistrát hlavního města Prahy
AD = azylový dům
DPP = dohoda o provedení práce
DPČ = dohoda o provedení činnosti
ŽL = živnostenský list
LDN = léčebna dlouhodobě nemocných
OSPOD = oddělení sociálně právní ochrany dětí
SPOD = sociálně právní ochrana dětí
SAS = sociálně aktivizační služby
OZP = osoba/y se zdravotním postižením
Hl./hl. m. = hlavní město
DPC = domy na půl cesty
TP = terénní programy
ORP = obec s rozšířenou působností
NZDM = nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
SASRD = sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
IP = individuální plán
p. o. = příspěvková organizace
a. s. = akciová společnost
ZDVOP = zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
DZR = domovy se zvláštním režimem
ZSS/zss = zákon o sociálních službách
CHB = chráněné bydlení
CAN = Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb/Camberwellské šetření potřeb
st. = stupeň
ORL = otorinolaryngolog
Sb. = sbírky
PS = pečovatelská služba
OA = osobní asistence
DS = denní stacionáře
CDS = centra denních služeb

PSB = podpora samostatného bydlení
TKP = telefonická krizová pomoc
NDC = nízkoprahová denní centra