

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

---

## SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ V DOMOVECH SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM (PRO OSOBY S DEMENCÍ)

**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**

<b>Vstupní informace.....</b>	<b>2</b>
<b>Část A – Východiska – Závěry z provedeného dotazníkového šetření – domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí).....</b>	<b>6</b>
1. Informace o výzkumu.....	7
2. Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče .....	11
3. Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb.....	18
4. Využití kapacit ve vztahu k řešení potřeb péče, podpory a bydlení uživatelů .....	25
<b>Část B – metodický postup pro přijímání žadatelů do pobytové služby domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí).....</b>	<b>26</b>
1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky .....	27
1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi jednání se zájemcem o službu.....	27
1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky .....	28
2. Metodický postup pro přijímání zájemců o službu domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) .....	34
2.1 Zveřejnění informací o možnostech a podmínkách poskytování služby.....	34
2.2 První kontakt.....	36
2.3 Osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (tzv. sociální šetření) .....	41
<b>Část C - Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o pobytovou sociální službu domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí).....</b>	<b>49</b>
1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky .....	50
1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi zjišťování potřeb .....	50
1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky .....	51
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.....	53
2. Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb zájemců o službu domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) .....	54
2.1 Stanovení pravidel pro zjišťování potřeb .....	54
2.2 Postup zjišťování potřeb .....	55
2.3 Práce se zjištěním potřeb zájemce .....	60
<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>66</b>
<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>67</b>

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

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
<b>Celkem</b>	<b>293</b>	<b>1241</b>

Tabulka č. 2: Počet poskytnutých dokumentů.

Veškerá data získaná z online dotazníků byla zpracovávána anonymně.

# **ČÁST A – VÝCHODISKA – ZÁVĚRY Z PROVEDENÉHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM (PRO OSOBY S DEMENCÍ)**

---

## 1. Informace o výzkumu

---

Poskytovatelé sociálních služeb poskytovaných v domovech se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) 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.

### Úvodní informace ke zkoumanému vzorku

Domovy se zvláštním režimem jsou zaměřeny především na dvě cílové skupiny:

- osoby s demencí,
- osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním a osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

Problematiky obou skupin se liší, proto pro účely analýzy byly tyto dvě cílové skupiny odděleny a osloveny zvlášť pomocí dvou různých dotazníků.

Ve Výkazech o sociálních službách MPSV ČR nejsou data o těchto dvou cílových skupinách od sebe vzájemně oddělena, přestože se z hlediska strategického plánování a řešení nepříznivé sociální situace těchto osob jedná o samostatné oblasti.

V Registru poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR je možné využít rozlišení pomocí cílové skupiny, ale ani tak není možné získat přesné údaje, jelikož poskytovatelé mají často cílovou skupinu pomocí nabízených kategorií definovanu velmi široce.

Vedle výše uvedených cílových skupin jsou služby domova se zvláštním režimem rovněž poskytovány osobám s mentálním postižením s přidruženým psychickým onemocněním, s demencí, včetně přidružených smyslových nebo tělesných omezení. Dále lidem se souběhem autismu a výrazným rizikovým a problémovým chováním, tato skupina tvoří cca 4 % všech domovech se zvláštním režimem (dále i DZR).

### Kapacita a reprezentativnost zkoumaného vzorku

Do výzkumu se zapojilo 133 domovů se zvláštním režimem. V Registru poskytovatelů sociálních služeb ke dni 25.4.2016 bylo registrováno 311 poskytovatelů domovů se zvláštním režimem. Z uvedeného vyplývá, že do dotazníkového šetření se zapojilo 43 % registrovaných domovů se zvláštním režimem bez rozlišení cílové skupiny.

Z uvedeného 43 % vzorku registrovaných domovů se zvláštním režimem 83 % tvořily domovy se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s demencí. A zbývajících 17 % tvořily domovy se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním, ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách.

Celková kapacita domovů se zvláštním režimem bez rozlišení cílové skupiny zapojených do dotazníkového šetření byla 7408 uživatelů. Podíl kapacity DZR zapojených do dotazníkového šetření na celkové kapacitě DZR bez rozlišení cílové skupiny vyplývající z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 je 51 %.



Podíl kapacity DZR s cílovou skupinou osoby s demencí na celkové kapacitě DZR bez rozlišení cílové skupiny dle Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 je téměř 40 %.

Z údajů v Registru poskytovatelů sociálních služeb i z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 není v mnoha případech možné jasně odlišit zaměření jednotlivých DZR tzn., zda se jedná o DZR se zaměřením na problematiku demence, či zda se jedná o cílovou skupinu osob s jiným chronickým psychiatrickým onemocněním, popř. osob ohrožených závislostí nebo závislých na návykových látkách. Dále jsou DZR poskytovány osobám s mentálním postižením s přidruženým psychiatrickým onemocněním, s demencí včetně přidružených smyslových nebo tělesných omezení. Dále lidem se souběhem autismu a výrazným rizikovým a problémovým chováním.

### **Kapacita Domovů se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s demencí**

Průměrná kapacita domovů se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s demencí z dotazníkového šetření vyšla 52 osob. Z Výkazu o sociálních službách MPSV za rok 2014 vyplynula průměrná kapacita služby bez rozlišení cílové skupiny 57 osob.

Rozptyl kapacity DZR s cílovou skupinou osob s demencí zapojených do dotazníkového šetření byl v rozmezí 6 až 300 osob.

Dle údajů z dotazníkového šetření vyplývá, že:

- 60 % DZR s cílovou skupinou osoby s demencí má kapacitu do 50 osob,
- 27 % má kapacitu od 51 do 100 osob,
- 13 % služeb má kapacitu větší než 100 osob.

Tyto údaje odpovídají s 1 - 3% odchylkou údajům z Výkazu o sociálních službách MPSV za rok 2014 bez rozlišení cílové skupiny. Dá se tedy říct, že zastoupení poskytovatelů služeb v dotazníkovém šetření odpovídá celkovému zastoupení těchto služeb dle kapacity dle Výkazu o sociálních službách MPSV za rok 2014 bez rozlišení cílové skupiny.

- 70 % uživatelů DZR s cílovou skupinou osoby s demencí žije v zařízeních s vyšší kapacitou než 50 osob.
- 30% uživatelům DZR s cílovou skupinou osoby s demencí jsou poskytovány služby v zařízení s kapacitou do 50 uživatelů.

25 % uživatelů DZR s cílovou skupinou osoby s demencí žije v zařízeních s kapacitou větší než 100 a menší než 200 osob. Cca 9 % uživatelů (525) žije v zařízeních s kapacitou 200 a více osob.

Dle Výkazu o sociálních službách MPSV ČR z roku 2014 vyplývá, že 6 DZR bez rozlišení cílové skupiny má kapacitu vyšší než 200 osob. Z toho 3 DZR jsou poskytovány jedním soukromým subjektem. Z těchto 6 zařízení 3 se zaměřují na cílovou skupinu osoby s demencí. Do dotazníkového šetření se zapojili 2 DZR s cílovou skupinou osoby s demencí s kapacitou vyšší než 200 osob.

Do dotazníkového šetření se zapojilo 14 DZR s kapacitou vyšší než 100 uživatelů s cílovou skupinou osoby s demencí. Počet DZR bez rozlišení cílové skupiny s kapacitou větší než 100 osob na území ČR dle Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 činilo 33 zařízení.

Nejvíce DZR s kapacitou větší než 100 osob se nachází v Jihomoravském kraji (11 zařízení). Dále ve Středočeském kraji, kde je 6 zařízení o kapacitě větší než 100 osob.

2 DZR s cílovou skupinou osoby s demencí s kapacitou vyšší než 200 osob se nacházejí na území města Brna, jedná se příspěvkové organizace měst. Třetí zařízení je soukromým subjektem a nachází se v obci Seč s 1674 obyvateli.

### **Věk osob v Domovech se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s demencí**

Osoby starší 65 let tvořili 93 % celkového počtu uživatelů všech DZR s cílovou skupinou osoby s demencí zapojených do dotazníkového šetření.

7 % uživatelů byli osoby mladší 65 let. Z toho 5 % tvoří osoby mezi 56 a 65 lety.

Z uvedeného vyplývá, že DZR pro osoby s demencí jsou téměř výhradně poskytovány osobám v seniorském věku popř. blížící se seniorskému věku, což odpovídá charakteru onemocnění.

### **Uživatelé mladší 65 let**

Z údajů vyplývá, že v DZR s cílovou skupinou osoby s demencí je zastoupení osob v seniorském věku 93 %.

Osobám mladším 65 let je nejčastěji DZR poskytováno dle zjištění z dotazníkového šetření z důvodu:

- chronického duševního onemocnění 70 % (1391 osob),
- ohrožení závislostí nebo závislosti na návykových látkách 9 % (177 osob),
- z důvodu věku (věk blížící se seniorskému věku) 8 % (158 osob),
- osobám s mentálním postižením 6 % (120 osob).

### **Charakter sociální služby**

Z údajů z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 vyplývá, že příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem tvoří 67 % všech domovů se zvláštním režimem bez rozlišení cílové skupiny na území ČR.

Po 8 % jsou DZR poskytovány církevními a náboženskými společnostmi, společnostmi s ručením omezeným, obecně prospěšnými organizacemi.

### **Průměrný počet volných míst na jeden domov se zvláštním režimem s cílovou skupinou osoby s demencí**

Počet volných lůžek v DZR s cílovou skupinou osoby s demencí, které se zúčastnily dotazníkového šetření, činí 162 lůžek.

Průměrný počet volných míst na jedno DZR s cílovou skupinou osoby s demencí činí 1,47 lůžek. Průměrný počet volných míst odpovídá skutečnosti, že dochází k pravidelné obměně uživatelů nejčastěji na základě úmrtí, kdy je po určitou dobu lůžko neobsazené.

Rozptyl volných míst v DZR je 0 – 39 lůžek.

Podíl neobsazených lůžek je nejvyšší u DZR s cílovou skupinou osoby s demencí v případě velikosti zařízení 51 – 100 lůžek. Nejlépe byla v době dotazníkového šetření využita zařízení s kapacitou nad 100 lůžek.

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

---

### **Nástroj pro posouzení nepříznivé sociální situace**

72 % respondentů odpovědělo, že při posouzení nepříznivé sociální situace využívá určitý pomocný nástroj, 28 % uvedlo, že nepoužívá žádný nástroj, pevnou strukturu, pravidlo.

Nejvíce respondenti vycházejí 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. Tuto možnost uvedlo 49% respondentů, kteří využívají nějakého nástroje, 33 % poskytovatelů uvedlo, že při tvorbě nástroje vycházelo z činností ze zákona. Poskytovatelem využívaný informační systém je určujícím východiskem pro strukturu posuzování NSS u 16 % respondentů. Regionální kartu sociálních služeb jako východisko pro posuzování NSS uvedlo 7 % respondentů.

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

Z odpovědí respondentů dále vyplynulo, že nástroje pro posouzení NSS jsou zároveň svázána s kritérii pro stanovování pořadí pro přijetí spojené s bodovacím systémem pro určení potřebnosti, oprávněnosti či naléhavosti přijetí zájemce do DZR.

### **Evidence odmítnutých žadatelů**

Celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku byl 8343 osob (odpověď vyplnilo 108 poskytovatelů).

Velmi významný je rozptyl – nejmenší počet odmítnutých žadatelů v evidenci byl 0 a nejvyšší 609 odmítnutých žadatelů.

Z údajů je patrný rozdílný přístup jednotlivých žadatelů k výkladu §88 písm. g. Přičemž poskytovatelé s vysokou kapacitou nad 100 uživatelů vedou v evidenci žadatelů největší počet odmítnutých žadatelů z důvodu plné kapacity.

Respondenti uvádějí, že 54 % osob, které evidují v evidenci odmítnutých žadatelů, jsou osoby, které chtějí bezodkladně využít službu. 46% žadatelů si dle sdělení respondentů podává žádost z důvodu, že mají zájem službu využít v budoucnu, podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna.

Tato skutečnost v praxi velmi významně ovlivňuje vnímání potřebnosti navyšování kapacity DZR.

---

Podíl žadatelů, kteří chtějí dle sdělení poskytovatelů zapojených do dotazníkového šetření využít službu bezodkladně, na celkovém počtu odmítnutých žadatelů představuje průměrně 77 % žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů z důvodu kapacity.

Rozptyl žadatelů, kteří chtějí službu využít bezodkladně ve výši 0 – 450 žadatelů signalizuje velký rozdíl mezi způsoby posuzování NSS mezi jednotlivými poskytovateli.

Rozptyl v počtu odmítnutých žadatelů, kteří mají zájem využít službu v budoucnu a podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna, se pohybuje v rozmezí 0 – 461 osob. Tento údaj rovněž svědčí o velmi odlišné praxi poskytovatelů. Z odpovědí stejně jako z Focus groups vyplývá, že v praxi existují poskytovatelé, kteří do evidence odmítnutých žadatelů z důvodu kapacity nezařazují osoby, které nechtějí službu využít bezodkladně, z důvodu, že nespádají do cílové skupiny. Praxe zařazování těchto osob do evidence odmítnutých žadatelů však přetrvává u řady poskytovatelů. V praxi vede k tomu, že jsou tyto údaje využívány jako argument pro výstavbu, zřízení či přeměnu z domova pro seniory a zařazení do krajské sítě sociálních služeb nových DZR pro osoby s demencí.

Z přehledu poznámek, které uvedli respondenti k jednotlivým otázkám, vyplývá, že v praxi dochází k různému výkladu a uplatněním §88 písm. g) „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl 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.“

Praxe poskytovatelů DZR pro cílovou skupinu osoby s demencí v aplikaci povinnosti plynoucí z §88 písm. g) se liší ve dvou zásadních aspektech:

1. v důsledném posouzení, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby, tzn., zda jeho NSS vyžaduje poskytnutí pobytové služby a není možné jeho NSS řešit pomocí jiných sociálních služeb a jiných zdrojů v méně omezujícím prostředí. Do evidence odmítnutých žadatelů se tak dostávají i osoby, které nespádají do cílové skupiny, jasným důkazem je skutečnost, že nemají zájem o aktuální využití služby a podávají ji pro jistotu do budoucna,
2. kdy vnímají zájemce jako odmítnutého žadatele z důvodu plné kapacity.

Odmítnutým žadatelem, je dle zákona o sociálních službách osoba, které nemohu v době podání žádosti poskytnout službu z kapacitních důvodů. Poskytovatel je povinen žádost takového žadatele odmítnout a zaevidovat.

## **Vyjednávání poskytnutí pomoci**

- 59 % respondentů, uvádí, že poprvé vyjednává, jak bude osobě poskytována pomoc nebo podpora ve fázi jednání se zájemcem o službu.
- 21 % respondentů uvádí, že vyjednává o způsobu podpory a pomoci při vstupu uživatele do služby
- 13 % respondentů uvedlo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci při uzavření smlouvy.
- 1 respondent (1 %) uvedl, že vyjednává způsob podpory a pomoci po skončení adaptačního období, které trvá 3 měsíce.

- 7 respondentů (6 % respondentů) uvedlo vlastní odpověď, z těchto odpovědí vyplývá, že tito poskytovatelé sjednávají způsob pomoci a podpory před nástupem uživatele do služby.

Skutečnost, že 65 % respondentů označilo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci ještě před nástupem do služby, mluví o trendu zkvalitňování procesu jednání se zájemcem o službu, a to i v souvislosti s naplňováním Kritéria 4c Standardů kvality sociálních služeb.

### **Délka čekací doby na poskytnutí služby**

- 15 % respondentů uvedlo, že je čekací doba na umístění do jejich DZR pro osoby s demencí kratší než 3 měsíce.
- 42 % respondentů uvedlo, že čekací doba na umístění do jejich zařízení je v rozmezí 4 – 6 měsíců,
- 43 % respondentů uvedlo, že čekací doba převyšuje 6 měsíců.

Z poznámek od respondentů vyplývá, že většina poskytovatelů při přijímání žadatelů zohledňuje míru závislosti žadatele a naléhavost potřeby přijetí.

Dalšími faktory, které ovlivňují čekací dobu uživatele, je zda se jedná o zájemce za spádového území.

### **Poskytování služby žadatelům s duševním onemocněním**

78 % respondentů zásadně neposkytuje službu žadatelům s duševním onemocněním nebo závislostí.

22 % respondentů poskytne službu uživatelům s chronickým duševním onemocněním nebo osobě závislé na návykových látkách.

- 15 % všech respondentů uvedlo, že poskytuje služby osobám s chronickým duševním onemocněním
- 2 % respondentů uvedlo, že poskytují služby osobám závislým na návykových látkách
- 5 % respondentů uvedlo, že poskytuje služby jak osobám s chronickým duševním onemocněním tak osobám závislým na návykových látkách.

Z poznámek od respondentů vyplývá, že někteří poskytovatelé poskytují službu lidem s chronickým duševním onemocněním či závislostí z důvodu toho, že tyto osoby byli do zařízení přijati ještě před účinností zákona. Někteří poskytovatelé uvedli, že pro ně není při posuzování žádosti důležitá diagnóza, ale schopnost kolektivního soužití.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina (78% DZR pro osoby s demencí) poskytuje služby výhradně osobám s demencí.

## Skladba uživatelů dle přiznaného příspěvku na péči

Z odpovědí respondentů vyplývá, že:

- 70 % uživatelů domovů se zvláštním režimem tvoří uživatelé se III. a IV. stupněm PnP.
- 17 % tvoří uživatelé s II. stupněm PnP,
- 8 % s I. stupněm PnP,
- 2% uživatelů nemá nárok na PnP.

Z uvedeného vyplývá, že minimálně 10 % uživatelů služby DZR by pravděpodobně mohlo žít s podporou terénních a ambulantních služeb ve svém přirozeném prostředí a bylo by vhodné zkoumat poskytnutí služby DZR pro osoby s demencí těmto osobám v návaznosti na §38 zákona o sociálních službách.

Z přehledu je patrné, že v domovech se zvláštním režimem pro osoby s demencí s nižší kapacitou do 50 osob, jsou více zastoupeni uživatelé s vyšší mírou závislosti.

Podíl osob s III a IV. stupněm v závislosti v DZR:

- s kapacitou do 50 osob je cca 74 %,
- s kapacitou 51 – 100 uživatelů je 65 %,
- s kapacitou nad 100 uživatelů je to cca 69 % uživatelů.

Podíl osob s 0., I. stupněm závislosti:

- s kapacitou do 50 osob je cca 8 %,
- s kapacitou 51 – 100 uživatelů je 12 %,
- s kapacitou nad 100 uživatelů je to cca 11 % uživatelů.

Z Focus groups vyplynulo, že poskytovatelé především z finančních důvodů usilují o naplnění kapacity. V praxi pak dle jejich sdělení dochází k tomu, že v případě, že se na ně obrátí osoba, jejíž situace vyžaduje okamžité poskytnutí služby, není volná kapacita. Dá se předpokládat, že tato zákonitost pak v praxi ústí v tlak na navyšování kapacity těchto služeb resp. zřizování nových domovů se zvláštním režimem pro tuto cílovou skupinu.

V roce 2015 respondenti přijali:

- 540 osob, které nepobíraly žádný PnP, v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno nebo podaná žádost nebyla doposud vyřízena, což bylo 21 % všech osob, které do DZR přijali,
- 233 osob s I. stupněm PnP, což bylo 9 % všech osob, které do DZR přijali,
- další 514 osob, mělo v době přijetí do služby II st. PnP (20 %).

Je možné, že u některých uživatelů bylo po přijetí zažádáno o zvýšení PnP.

Z uvedeného však vyplývá, že i v roce 2015 byly do domovů se zvláštním režimem přijímány osoby s nízkým přiznaným příspěvkem na péči. Tato skutečnost může být způsobena dvěma příčinami, buď nedochází ke kvalitnímu posouzení nepříznivé sociální situace osob poskytovateli a do domovů se zvláštním režimem jsou přijímány i osoby s nízkou mírou závislosti anebo, což je s ohledem na celkové složení uživatelů dle výše přiznaného stupně závislosti pravděpodobnější, osobám žijícím v domácím prostředí není poskytováno odpovídající sociální poradenství, osoby či jejich blízké osoby nežádají o příspěvek na péči nebo o jeho zvýšení.

## Důvody pro přijímání osob s nízkou mírou závislosti

- U 43 % uživatelů přijatých v roce 2015 s PnP ve stupni 0 nebo 1 (251 osob), uvedli respondenti jako důvod poskytnutí služby domova se zvláštním režimem neochotu/neschopnost rodiny poskytovat péči.
- V 5 % uvedli respondenti jako důvod nedostatečný rozsah provozní doby pečovatelské služby.
- V 9 % byla jako důvod uvedli neexistenci vhodného bydlení.

U 18 % uživatelů přijatých v roce 2015 s PnP ve stupni 0 nebo 1 respondenti vybrali možnost „jiný, uveďte:“ Z nejvíce zastoupených možností uváděli: osoby neměli PnP, či I. stupeň PnP z důvodu dlouhodobého umístění v nemocnici, zhoršení zdravotního stavu, bylo zřejmé, že PNP, o který je zažádáno, bude přiznán, příjem z neregistrované služby.

Z poznámek od respondentů vyplývá, že se často setkávají s tím, že osoby dosud žijící v domácím prostředí nejsou informovány o možnosti požádat o PnP nebo o možnosti požádat o zvýšení PnP v případě zhoršení jejich zdravotního stavu. Dá se předpokládat, že tato skutečnost má rovněž vliv na jejich schopnost nakoupit si terénní služby a zajistit si tak podporu v domácím prostředí.

Z poznámek od poskytovatelů a sdělení poskytovatelů v rámci Focus groups vyplynulo, že rodina je stále důležitým předpokladem zajištění péče v domácím prostředí. Z poznámek vyplývá, že terénní služby nedokáží pokrýt potřeby osob, ale je zde nezbytná účast rodiny na péči.

Je otázkou, zda by u lidí s nízkou mírou závislosti nemohla a neměla být schopna nahradit péči blízkých osob terénní služba. Předpokladem pro toto řešení je však kvalitně nastavená pečovatelská služba popř. osobní asistence (provozní doba včetně večerních hodin, víkendů a svátků) a kvalitní sociální poradenství poskytované žadatelům o DZR.

Je třeba si uvědomit, že problematika nevhodného bydlení je zde řešena poskytnutím odborné služby pro specifickou cílovou skupinu, která zajišťuje nepřetržitou péči a patří mezi služby s nejvyšší finanční náročností na veřejné prostředky.

## Doba pobytu v domově se zvláštním režimem

Ze sdělení respondentů vyplývá, že:

- 85 % uživatelů žije v domově se zvláštním režimem po dobu kratší než 5 let,
- 11 % uživatelů žije v zařízení mezi 6 - 10 lety,
- 4 % uživatelů DZR žije v zařízeních více než 11 let.

Z poznámek respondentů vyplynulo, že v 6 službách žijí uživatelé i déle než 20 let. 19 respondentů uvedlo, že zahájilo poskytování služby až po roce 2009.



## Smlouva na dobu určitou

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 36 % respondentů – poskytovatelů domova se zvláštním režimem pro osoby s demencí.

64 % respondentů uvedlo, že pobyt na zkoušku neumožňuje, buď se domnívá, že to není obsahem její služby (58 %) nebo uvádí, že o tom nepřemýšleli (6 %).

Pokud respondenti umožňují uzavření smlouvy na dobu určitou, je to z důvodu:

- 19 % „pobyt na zkoušku“,
- v 7 % předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí,
- 3 % krizové situace, kdy rodina přechodně nemůže pečovat o svého blízkého. (V tomto případě, se služba nejvíce přibližuje respitní službě.).

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

- na přání uživatele,
- při omezení způsobilosti k právním úkonům.

Respondenti ve svých poznámkách nejčastěji uvádějí, že smlouvu na dobu určitou neuzavírají, ale že mají uživatelé možnost, kdykoli podat výpověď a ze zařízení odejít.

## Schopnost úhrady za služby

Z údajů, které respondenti poskytli v rámci dotazníkového šetření, vyplývá, že za 25 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % (obvykle tzv. kapesného) nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, úhradu doplácí rodina nebo jiná osoba. Nejvíce respondentů uvedlo, že za žádného jejich uživatele nedoplácí úhradu rodina či jiná osoba.

V případě 8 % respondentů (8 DZR) doplácí za uživatele úhradu rodina či jiná osoba u více než 81 % uživatelů. U jednoho DZR z těchto 8, doplácí rodina úhradu u všech uživatelů služby (kapacita 12 uživatelů).

Část respondentů v poznámce uvedla, že rodina či jiná osoba, doplácí úhradu pouze částečně, nikoli do její plné výše.

V jednom případě respondent uvedl: „financování provozu, tj. udržení služby je existenčně závislé na doplatku rodinného příslušníka k důchodu klienta z důvodu, že nejsme příjemci státních dotací“.

Z poznámek respondentů vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v DZR rozdílnými způsoby. V některých zařízeních se podílí rodina či jiná osoba na pokrytí úhrad za pobyt u více než 81 % uživatelů, v některých zařízeních se rodiny či osoby blízké nepodílí na krytí úhrad za službu vůbec.

Z poznámek respondentů lze usuzovat na rozdílný výklad §73 odst. 3) a odst. 5) a jeho aplikaci při poskytování DZR pro osoby s demencí.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že 31 % uživatelů má příjem, který je po odečtení jeho 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, a úhradu za ně nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

Nejvíce poskytovatelů odpovědělo, že neposkytují službu žádné takové osobě. Největší počet takových osob v jedné službě byl 215.

- 3 % respondentů (3 poskytovatelé) poskytovalo v době vyplnění dotazníku službu více než 81% uživatelů 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.
- 16 % respondentů poskytovalo službu více než 50 % svým uživatelům (uživatelé neplatí úhradu v plné výši a žádná blízká osoba tuto platbu nedoplácí).

Z uvedeného vyplývá, že výše úhrady za ubytování a stravu v DZR pro osoby s demencí není minimálně 53 % uživatelů ze zařízení, která se zúčastnila dotazníkového šetření, 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). Průměrný důchod v ČR dle Průměrné výše důchodů podle krajů v roce 2015, Český statistický úřad, činí 10 994 Kč. Přičemž nejvyšší průměrný důchod byl v Hl. m. Praze ve výši 11 887 Kč, nejnižší průměrný důchod byl v Olomouckém kraji 10 747 Kč.

Z údajů od respondentů vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v DZR rozdílnými způsoby. 2 DZR pro osoby s demencí, které se zúčastnily dotazníkového šetření, neposkytovaly službu žádnému uživateli, jehož příjem po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou (kapacita těchto služeb – 14 osob, 11 osob). V některých DZR doplácela rodina či jiná osoba úhradu za uživatele a v některých DZR nedoplácela úhradu za uživatele, jehož příjem po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou rodina či jiná blízká osoba ani v jednom případě.

Z Focus groups vyplynulo, že některá DZR pro osoby s demencí mají stanovený podíl počtu uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, za které nedoplácí úhradu rodina nebo blízká osoba, na celkovém počtu uživatelů, s ohledem na ekonomické zajištění provozu služby. Tato situace v praxi dle sdělení účastníků Focus groups vede k odmítání uživatelů, jejichž příjmy nestačí na plnou úhradu poskytování služby a rodina či jiná blízká osoba za ně rozdíl neuhradí.

### 3. Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb

---

#### První individuální nastavení průběhu služby

První individuální plán respondenti dle svého sdělení vytvářejí:

- 46 % respondentů v den nástupu uživatele do služby,
- 29 % respondentů před nástupem do služby.

Z poznámek respondentů a Focus groups vyplývá, že tvorba individuálního plánu v den nástupu, může být velmi náročná s ohledem na zátěž spojenou s přechodem do neznámého prostředí, kterou přestěhování do DZR pro osoby s demencí znamená.

23 % 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 dnů až po 3 měsíce.

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 3 měsících poskytování služby.

Z odpovědí respondentů dále vyplývá, že v mnoha případech vytvářejí o průběhu poskytování služby dva dokumenty – plán péče a individuální plán. Tvorba těchto dokumentů nemá často stejné časování, plán péče bývá v těchto případech vytvořen dříve než individuální plán.

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

Z Focus groups a sdělení expertů vyplynulo, že toto ustanovení bývá v praxi naplňování zanesením hlavních činností DZR pro osoby s demencí do smlouvy o poskytování služby, specifikaci ubytování uživatele popř. poskytnutého vybavení.

#### Tvorba individuálního plánu

95 % respondentů uvedlo, že při sestavování individuálního plánu vycházejí z přání a uživatelem formulovaných požadavků. 94 % respondentů zároveň uvedlo, že vycházejí ze zjištěných potřeb uživatele ve všech oblastech běžného života. Obě možnosti označilo 100 respondentů ze 106.

31 % respondentů využilo možnost vlastní odpovědi. Nejčastěji zde respondenti uváděli, že informace pro sestavení individuálního plánu čerpají od rodiny, od přátel, od osob, které o uživatele pečovali před nástupem do služby, z předchozí poskytované služby. Dále zde zmiňovali informace získané pozorováním, z autobiografie uživatele.

- 39 % respondentů uvedlo, že první individuální plán sestavuje pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka.
- 37 % respondentů uvedlo, že první individuální plán sestavuje sociální pracovník.

Respondenti v dotazníkovém šetření uvedli, že pouze 29 % prvních individuálních plánů je vytvořeno před zahájením poskytování služby. V 8 % DZR pro osoby s demencí vytvářejí sociální pracovníci individuální plán po zahájení poskytování služby.

13 % respondentů uvedlo, že první verzi individuálního plánu vytváří pracovník v sociálních službách.

Z jiných odpovědí (11 %) vyplynulo, že v řadě DZR se na tvorbě první verze individuálního plánu podílejí i zdravotní sestry, ať už se do tvorby plánu zapojují z pozice spolupracovníka za oblast zdravotní či z pozice klíčového pracovníka uživatele.

Z odpovědí poskytovatelů vyplývá, že v 76 % DZR pro osoby s demencí se sociální pracovník podílí na tvorbě prvního individuálního plánu. Ve 13 % 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**

63 % respondentů uvedlo, že individuální plán obsahuje především zjištěné potřeby uživatele a vyjednaný způsob podpory služby.

36 % respondentů uvedlo, že obsahem individuálního plánu jsou především jednotlivá přání uživatele a způsob jejich naplnění.

1 % 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.

V případě DZR pro osoby demencí je patrné zaměření plánu na zjištěné potřeby uživatele a vyjednaný způsob podpory služby.

### **Zaznamenávání rozsahu podpory**

44 % respondentů označilo více než jednu odpověď.

Jako způsob vyjádření rozsahu podpory u jednotlivých potřeb označilo

- 47 % respondentů konkrétní popis,
- 47 % respondentů využívá označení rozsahu podpory způsobem - zvládá uživatel samostatně/ zvládá s podporou/ nezvládá – provádí pracovník za/místo uživatele
- 40 % respondentů využívá k rozlišení rozsahu podpory označení podpořit/provést
- 36 % respondentů využívá víceúrovňové rozlišení rozsahu podpory - bez podpory/ připomenutí/ dohled/ slovní doprovod/ částečná fyzická podpora/ převážná či úplná fyzická podpora

Kombinaci víceúrovňového rozlišení rozsahu podpory a konkrétním popisem podpory označilo 17 respondentů tj. 16% DZR pro osoby s demencí.

## 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.) – 94 %,
- úklid a údržba vlastního prostoru – 85%,
- udržování tepelného komfortu, obsluha spotřebičů – 83 %,
- příprava stravy – 81%,
- péče o oblečení, boty – 81%,
- zajištění bezpečí (přivolání pomoci, prevence pádu atd.) – 79 %.

Většina činností k zajištění těchto potřeb je úzce spojena 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 u cílové skupiny osob s demencí je svázáno nejvíce s potřebami:

- orientace – 55 %,
- komunikace – 34 %,
- společenské kontakty (navazování a udržování společenských vztahů) – 58 %.

Potřeba podpory především v těchto oblastech by měla být rozhodujícím faktorem pro přijetí do domova se zvláštním režimem pro osoby s demencí. Podpora v oblasti orientace by tak měla být naplánována u všech uživatelů DZR pro osoby s demencí.

## Kvalitativní hodnocení

Z kvalitativního hodnocení zaslaných materiálů 35 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. Služby považují diagnózu za určující faktor pro přijetí do zařízení – primárně nezjišťují, jak rozsáhlou podporu a pomoc osoba potřebuje. Pokud má osoba diagnostikovanou demenci, je to dostatečný důkaz, že patří do cílové skupiny pobytové služby.
2. Služby nepracují s rizikem, že pro osobu, která dosud nepotřebuje rozsáhlou pomoc, může mít ztráta přirozeného prostředí negativní dopad spočívající ve zhoršení orientace, v depresích. Současně jsou osoby ohroženy ztrátou možnosti vykonávat běžné práce v domácnosti, tj. ztrátou navykklých denních činností.
3. V žádném ze zaslaných materiálů (v záznamech ze sociálního šetření) není zmínka o tom, že sociální pracovník poskytl základní poradenství ve smyslu nabídky jiného řešení nepříznivé sociální situace žadatele a to ani u osob, jejichž závislost na podpoře byla posouzena jako nízká. Záznam ze sociálního šetření u osoby s nízkou potřebou podpory, o kterou rodina nechce dál pečovat, obsahuje konstatování sociálního pracovníka, že „neexistuje lepší východisko než DZR“. (Povinnost tohoto záznamu zákon o sociálních službách neukládá, je však dobrou praxí služeb a důkazem o naplňování §38 zákona o sociálních službách.)
4. Méně než třetina materiálů obsahuje posouzení nepříznivé sociální situace žadatele v souladu s §38 zákona o sociálních službách. (Z individuálního plánu či sociálního šetření by mělo být možné vyčíst, že služba byla poskytnuta v souladu s §38 zákona o sociálních službách.)

5. Míra potřebné podpory osoby je plně popsána jen 9% materiálů, další materiály obsahují jen částečný popis, třetina materiálů míru potřebné podpory neuvádí. (Popis míry potřebné podpory je dobrou praxí a zárukou toho, že služba podporuje osobu v samostatnosti a soběstačnosti.)
6. Služby věnují největší pozornost zjišťování potřeb v oblastech týkajících se fyzických potřeb uživatelů. V oblastech komunikace a orientace není u většiny služeb popsána specifická potřeba podpory, ačkoliv osoby trpící demencí potřebují individuální podporu právě v těchto oblastech. To platí i pro zpracování individuálních plánů resp. plánů péče v těchto oblastech.
7. Zasláné materiály obsahují záznamy 23% žadatelů/uživatelů (z 35 zaslaných záznamů), kteří dle posouzení služby a jí vytvořených individuálních plánů nepotřebují rozsáhlou podporu pobytové služby, přesto jim je poskytována služba domova se zvláštním režimem pro osoby s demencí.
8. Z celkového počtu 35 služeb, pouze 3 služby zjišťují také potřebu pomoci při bolesti.
9. Poskytovatelé se zaměřují na posouzení nedostatků (ztracených schopností) žadatele/uživatele, ale málo, nebo vůbec nezaznamenávají jeho zbylé schopnosti. U osob, které potřebují minimální podporu, zaznamenávají „s dopomocí“, což je nedostatečná informace, pro zajištění jednotného postupu pracovníků služby. A rovněž pro zajištění cíle sociálních služeb – podporovat soběstačnost a samostatnost osoby tzn. pomoci uživateli do té míry, do jaké to potřebuje a způsobem, kterým to potřebuje. Poskytovatelé nezkoumají možnosti těchto osob v oblastech péče o své prostředí, prádlo, přípravu jednoduchého jídla apod. U osob s vysokou mírou podpory je zaznamenáno „s plnou podporou“, nebo „nezvládá“, aniž by byly zaznamenány ty minimální schopnosti, které osoba neztratila (např. schopnost mimikou vyjádřit spokojenost/nespokojenost se způsobem poskytování podpory).
10. Služby nekladou dostatečný důraz na ochranu soukromí a důstojnosti uživatelů v některých oblastech, přestože se jedná o cílovou skupinu, která je ztrátou důstojnosti a ostatních základních lidských práv extrémně ohrožena. Služby si od osob s demencí vyžadují souhlas s fotografováním, návštěvou pokojů cizími osobami (exkurze), seznamují je „se směrnici o kamerovém systému“, „se standardy kvality“, ačkoliv se jedná o osoby s omezenou schopností rozumět a rozhodovat se. V dotazníku se objevují otázky na „problémové chování v afektu“.
11. Písemné pomůcky pro zjišťování potřeb osob mají různou kvalitu. Rozsah i obsah se výrazně liší. Některé nástroje se zaměřují na minulost a potřeby zájemce/uživatele zužují na několik oblastí fyzických potřeb. Jiné nástroje obsahují detailní seznam denních činností resp. oblastí běžného života. Některé předložené nástroje byly zjevně vytvořeny pro jiné účely a jejich využití svědčí o nedostatečném pochopení účelu služby – např. dotazník zaměřený na „sebepojetí“, „prožívání napětí“.
12. Poskytovatelé v mnoha případech zaznamenávají informace z minulosti žadatele/uživatele, např. kdy a kde navštěvoval základní školu. Jedná se o informace, které se dále neobjevují v plánech péče a nejsou využívány pro podporu uživatele.
13. Podpora v některých oblastech podpory je zaznamenávána šablonovitě bez individuálního přístupu např. péče o nehty. V záznamech je uvedeno „úkon provede pracovník“, ačkoliv míra možného zapojení uživatele do celkového provedení úkonu se liší stejně jako zvyky uživatele.
14. Z materiálů je patrné, že poskytovatelé mají nejasnosti ve výkladu zákona i Standardů kvality sociálních služeb a ve snaze uspět při inspekci zaznamenávají do materiálů uživatelů formální a o individuální práci s uživateli nevypovídající záznamy.

15. V zaslaných materiálech jsou důkazy o nepochopení pojmu „osobní cíl“. Cíle nejsou vnímány jako společné cíle služby a uživatele při udržení resp. rozvíjení jeho zbylých schopností a dovedností. Často se jedná o jedno přání uživatele např. „navštěvovat akce DZR“, „koupit dortík“, „uplést ponožky“ nebo přání pracovníků: „dodržení léčby v oblasti medikamentů“, „udržení dosavadního stavu“, bez informací, jak k tomu služba přispěje.
16. Z materiálů je zřejmé, že službám, které zcela neporozuměly smyslu plánování průběhu služby, nepomáhají ani softwarové aplikace, které používají. Předepsané formuláře softwarových aplikací navádějí někdy k obecnému popisu podpory, popř. služby předepsaný popis využívají, aniž by doplnily specifika péče o jednotlivé uživatele. Naopak jiné služby, využívají volných, nepředepsaných polí formulářů k popisu konkrétní, specifické podpory/péče o jednotlivé uživatele.
17. V materiálech popisujících poskytování služby jednotlivým uživatelům je jen zřídka zachycen popis dobré praxe služby tj. konkrétní způsoby podpory, znalost optimálního vykonávání pomoci u jednotlivých uživatelů.
18. Ve shodě se zjištěními z dotazníku a z fokusní skupiny, dokazují i zaslané materiály, že služby vytvářejí k péči o jednoho uživatele množství materiálů, což vede k velké administrativní zátěži. Např.:
  - individuální plán přání,
  - individuální plán péče,
  - míra potřebné podpory,
  - plán denních činností,
  - plán aktivizačních činností,
  - plán sociálních činností,
  - plán rizik,
  - denní záznamy péče.

## 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.

- 49 % 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.
- 20 % respondentů uvedlo, že individuální plán vyhodnocuje pracovník v sociálních službách ve spolupráci se sociálním pracovníkem.
- 10 % respondentů uvedlo, že individuální plán vyhodnocuje sociální pracovník.

K tématu zaměření vyhodnocení individuálního plánu většina poskytovatelů označila více možností odpovědí:

- 86 % respondentů uvedlo, že se při vyhodnocování individuálního plánu zaměřují na zjištění, zda poskytování služby vede k naplnění přání uživatele.
- 75 % 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.



- 64 % respondentů odpovědělo, že při vyhodnocování se zaměřují na spokojenost uživatele s poskytováním služby.
- 62 % respondentů uvedlo, že se zaměřuje na poskytování činností/úkonů dle individuálního plánu.

Nejčastěji respondenti 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.

Uvedené potvrzuje skutečnost, že poskytovatelé se často při poskytování služby velmi akcentují naplňování přání uživatele a je pro ně důležitým východiskem pro naplňování individuálního plánu.

Kritérium 5c Standardů kvality sociálních služeb – Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

- 71 % respondentů uvedlo, že plán vyhodnocuje pravidelně, v pevně daných časových úsecích.
- 26 % respondentů uvedlo, že vyhodnocuje pravidelně, ale reaguje i na změny způsobené nejčastěji změnou zdravotního stavu uživatele.
- 3 % respondentů označilo možnost nepravidelně.

Z poznámek respondentů vyplývá, že praxe v této oblasti se velmi různí. V případě, že poskytovatelé mají nastavenou pevnou dobu, po které plán vyhodnocují, tato doba se velmi různí 1 – 12 měsíců.

Z poznámek od respondentů vyplývá, že nejčastějším důvodem pro nepravidelné vyhodnocování individuálního plánu je změna situace či zdravotního stavu uživatele. Dále poskytovatelé uváděli jako důvod předčasné naplnění cíle, změnu přání.

## **Spolupráce s odborníky při zajištění péče o uživatele**

- 94 % respondentů uvedlo, že spolupracuje při zajištění péče s praktickým lékařem,
- 95 % respondentů uvedlo, že spolupracuje s psychiatrem,
- 67 % respondentů spolupracuje s nutričním specialistou,
- 61 % respondentů zajišťuje pro své uživatele služby canisterapeuta,
- 64 % respondentů zajišťuje pro uživatele služby fyzioterapeuta,
- 29 % respondentů uvedlo, že má zajištěnu spolupráci s odborným lékařem na léčbu bolesti.

Do možnosti, kde respondenti mohli sami uvést odborníky, se kterými mají navázanu spolupráci, poskytovatelé nejčastěji uváděli odborné lékaře (neurolog 16 %, zubní lékař 12 %, diabetolog 8 %, dermatolog 5 % atd.). Dále zde zařízení uvedla nejvíce duchovní péči (4 DZR), ortopeda (3 DZR), ergoterapeuta (3 DZR).

18 % respondentů uvedlo, že nemají žádný problém při zajišťování odborníků a spolupráci s nimi považují za dostatečnou.

Nejčastěji respondenti uvedli, že schází nebo je nedostatečná spolupráce s psychology (16 %), fyzioterapeuty (13 %), geriatry (11 %), zubními lékaři (9%), logopedy (8 %). Potřebu spolupráce s psychologem, psychiatrem nebo psychoterapeutem uvedlo 24 % respondentů.

6 % respondentů uvedlo, že není dostatečná spolupráce s praktickými lékaři. V komentářích k této otázce uvedli, že praktičtí lékaři nejsou ochotni docházet za uživateli do zařízení, že se jedná o péče na bázi předepisování léků.



## Charakter ubytování a bariérovost

Z celkového počtu 3728 pokojů zahrnutých do analýzy, bylo:

- 28 % jednolůžkových,
- 62 % dvoulůžkových,
- 8 % trojlůžkových,
- 1 % čtyř a více lůžkových pokojů.

Z uvedeného vyplývá, že:

- 15 % uživatelů žilo v jednolůžkových pokojích,
- 67 % v dvoulůžkových,
- 13 % v trojlůžkových pokojích,
- 5 % uživatelů žije v pokojích pro 4 a více uživatelů.

53 respondentů uvedlo, že není možné do všech jejich pokojů zajet s lůžkem. Zajet s lůžkem není možné do pokoje 31 % uživatelů domovů se zvláštním režimem pro osoby s demencí.

4 respondenti uvedli, že se do některého pokoje v jejich zařízení nedá zajet se zvedákem. Obdobný počet respondentů uvedl, že se do některých pokojů nedá zajet s invalidním vozíkem či zvedákem. Tento problém se týká zhruba 3 % z celkového počtu aktuálních uživatelů DZR pro osoby s demencí.

Z uvedených údajů vyplývá, že zhruba jedna třetina respondentů - poskytovatelů domovů se zvláštním režimem má obtíže s bariérovostí svého objektu.

Z uvedeného rozptylu v počtu uživatelů, kteří žijí v pokoji, kam není možné zajet s lůžkem (0 – 133) nebo zvedákem (0 – 84) vyplývá, že mezi respondenty jsou i služby, které jsou bariérové a nevyhovují svým prostorovým zajištěním poskytování služeb osobám s vysokou mírou závislosti.

Z podrobnější analýzy vyplynulo, že:

- ve 14 DZR pro osoby s demencí, které se zúčastnily dotazníkového šetření, nelze zajet s lůžkem do žádného pokoje v budově,
- v 11 zařízeních respondentů nelze zajet do pokoje s lůžkem u 80 – 99 % uživatelů,
- 6 respondentů uvedlo, že nemohou zajet s lůžkem k 50 – 79 % uživatelů.

Jeden respondent uvedl, že nejde zajet se zvedákem do žádného pokoje.

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

---

### Jiné řešení nepříznivé sociální situace uživatelů

Respondenti ve svých odpovědích uvedli, že pro 331 uživatelů jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování DZR pro osoby s demencí tzn. 6,9 % uživatelů.

Z toho 103 uživatelů dle sdělení respondentů by mohlo žít v domácím prostředí s využitím terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby za předpokladu odpovídající provozní doby a odpovídajícího bydlení.

Jelikož ve výzkumu pracujeme s cca 35% DZR v ČR, můžeme říct, že v ČR je pravděpodobně cca 756 uživatelů DZR pro osoby s demencí, kteří by dle odpovědí poskytovatelů mohli žít s odpovídající podporou v domácím prostředí (20% DZR v ČR tvoří DZR pro osoby s chronickým duševním onemocněním a závislostí na návykových látkách).

### Podmínky pro optimálnější poskytování služby

Na otázku jaké vnější a vnitřní podmínky brání optimálnímu poskytování služby, 54 % respondentů uvedlo enormní administrativní zátěž při zaznamenávání poskytování péče.

Velmi časté byly v odpovědích zaznamenány odpovědi související s personálním zajištěním služby:

- 54 % respondentů označilo nedostatečný počet personálu,
- 49 % respondentů uvedlo nedostatek kvalifikovaných žadatelů o práci osobnostními předpoklady pro práci s cílovou skupinou,
- 35 % respondentů uvedlo minimální nároky na vzdělání pracovníka v sociálních službách, ale vysoké nároky na znalosti a dovednosti (speciální metody práce, znalost práce s aplikacemi – PC).

41 % respondentů uvedlo, že překážkou optimálního nastavení poskytování služby je charakter zařízení (bariérovost, vícelůžkové pokoje atd.).

31 % respondentů označilo za překážku optimálního poskytování služby uživateli nejistotu o správnosti pojetí individuálního plánování vzhledem k rozdílným doporučením a názorům kontrolujících subjektů, školitelů.

### Odchod uživatelů

Z odpovědí respondentů vyplývá, že v roce 2015 došlo k obměně 32 % uživatelů DZR pro osoby s demencí.

31 % z celkové kapacity DZR pro osoby s demencí v průběhu roku 2015, zemřelo.

1 % uživatelů se vrátilo zpět do přirozeného prostředí.

Z poznámek respondentů vyplynulo, že uživatelé rovněž odcházeli do jiného domova se zvláštním režimem nebo do hospice.

# **ČÁST B – METODICKÝ POSTUP PRO PŘIJÍMÁNÍ ŽADATELŮ DO POBYTOVÉ SLUŽBY DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM (PRO OSOBY S DEMENCÍ)**

---

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

---

Tato část bude věnována jednak prezentaci základních výstupů z dotazníkového šetření v domovech se zvláštním režimem pro osoby s demencí 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 norem<sup>1</sup>.

**Potřeba zdůraznit v metodice** některé aspekty procesu přijímání zájemců do domova se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) vzešla z dotazníkového šetření (110 domovů se zvláštním režimem) a analýzy dokumentů, které respondenti poskytli (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.).

Zjištění, která vyplynula z analýzy a která popisují nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby:

1. Služby nekladou dostatečný důraz na ochranu soukromí a důstojnost uživatelů, přestože se jedná o cílovou skupinu, která je ztrátou důstojnosti a ostatních základních lidských práv extrémně ohrožena.
2. Služby považují diagnózu za určující faktor pro přijetí do zařízení – primárně nezjišťují, jak rozsáhlou podporu a pomoc osoba potřebuje. Pokud má osoba diagnostikovanou demenci, je to dostatečný důkaz, že patří do cílové skupiny pobytové služby.
3. Služby nepracují s rizikem, že ztráta přirozeného prostředí může mít na osobu, která dosud nepotřebuje rozsáhlou pomoc, negativní dopad spočívající ve zhoršení zmatenosti, v depresích. Současně mohou být osoby ohroženy ztrátou možnosti vykonávat běžné práce v domácnosti, tj. ztrátou navykklých denních činností.
4. V žádném ze zaslaných materiálů (v záznamech ze sociálního šetření) není zmínka o tom, že sociální pracovník poskytl základní poradenství ve smyslu nabídky jiného řešení nepříznivé sociální situace žadatele, a to ani u osob, jejichž závislost na podpoře byla posouzena jako

---

<sup>1</sup> Může se jednat například o vymezení kompetencí a rolí jednotlivých pracovníků v procesu jednání se zájemcem, zjišťování a ověřování identity a rolí jednotlivých účastníků jednání (např. oblasti zastupování zájemce opatrovníkem) 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.

---

nížká. (Toto není povinnost vyplývající ze zákona o sociálních službách, ale jedná se o dobrou praxi, která je zároveň částečně důkazem o naplňování §2 a §38 zákona o sociálních službách.)

5. Méně než třetina zaslaných materiálů obsahuje posouzení nepříznivé sociální situace žadatele v souladu s § 38 zákona o sociálních službách.

## 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 se zvláštním režimem pro osoby s demencí.

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

### § 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 stanoví, že fyzické osoby, kterých se zákon týká, jsou pouze osoby nacházející se 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 kompetence jí scházejí.

## § 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 ji sama 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 reálně 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 v § 1 a § 2 odst. 1 zákona o sociálních službách, nebo z ní vyplývající.

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 možností a přání.

Pokud nedojde k identifikaci 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.

Pobytová služba si musí být vědoma toho, že zajišťuje většinu denních činností prostřednictvím svého personálu - vaření, úklid, praní apod., takže pokud je toho osoba byt i jen z části schopna, hrozí riziko ztráty zbylých schopností a dovedností a omezování aktivity uživatelů, redukce činností, které naplňovaly každodenní život 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. zjištění, v čem spatřuje zájemce nepříznivou sociální situaci a v čem reálně z pohledu sociálního pracovníka spočívá, je základem pro další jednání se zájemcem o službu, volbu a nastavení optimálního řešení jeho situace.

Sociální pracovník je povinen upozornit zájemce (nebo 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 domlouvá poskytnutí pobytové služby.

Plnění ustanovení § 38 zákona o sociálních službách nelze naplnit 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 zúžení poradenství jen na nabídku řešení nepříznivé sociální situace podporou pobytové sociální služby může přinést problémy zájemci např. v těchto oblastech:

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

Nerespektování zákonného požadavku však může přinést obtíže i službě samé – osoba s nízkou potřebou podpory bude 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 z odborných činností sociálního pracovníka. Kompetentní sociální pracovník má přehled o aktuální nabídce služeb (sociálních, zdravotních, jiných veřejných) v místě, resp. v regionu, které by mohly situaci zájemce řešit. Stejně tak je odborně připraven vést rozhovor se zájemcem, jeho blízkými, zjišťovat potřeby zájemce, to vše s porozuměním pro potřeby zájemce a jeho rodiny.

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

## § 50 Domovy se zvláštním režimem

*(1) V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu ... a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodů těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.*

**Komentář v kontextu Metodického postupu:** Domovy se zvláštním režimem 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 zdravotní 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 domova se zvláštním režimem (pro osoby s demencí) definována kombinací více ustanovení zákona, která zde byla již zmíněna. Definice cílové skupiny v § 50 (osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby) je výchozí, ale je do ní třeba promítnout všechny ostatní požadavky plynoucí především z § 2, § 3, § 38 tohoto zákona. Tzn. zaměřit se na zajištění podpory



v nejméně omezujícím prostředí s důrazem na podporu soběstačnosti, samostatnosti a sociální začlenění.

Výše zmiňovanou charakteristiku cílové skupiny je třeba dát do souvislosti se zjištěnou potřebou podpory (a jejím rozsahem) konkrétnímu uživateli a zdroji, které má k dispozici ve svém přirozeném prostředí.

Domov se zvláštním režimem je jedna ze služeb 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, uživatelé se ztrátou rozumových schopností, avšak schopností se pohybovat, kteří vyžadují nepřetržitý dohled pro vysoké riziko úrazů apod.).

**Ad b)** Zároveň je důležité, aby v balíčku informací, které sociální pracovník poskytuje zájemci o službu, nechyběla ani informace o tom, že zákonnou povinností služby je podporovat uživatele v samostatnosti a soběstačnosti včetně schopnosti o sobě rozhodovat, doplňovat jeho schopnosti a dovednosti tam, kde je omezen, tzn. 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).*

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

*a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba 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 stanoveným 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 osoby, 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 zájemců o službu domov se zvláštním režimem (pro osoby s demencí)

---

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 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 se zvláštním režimem pro osoby s demencí).

### 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, popř. poskytnout zájemci v procesu jednání se zájemcem o službu, resp. před uzavřením smlouvy.

Jedná se o informace o:

- druhu sociální služby,
- místě, kde je služba poskytována,
- okruhu osob,
- kapacitě sociální služby,
- způsobu poskytování sociální služby.

Standard č. 1 písm. a) ukládá službě definovat a zveřejnit její veřejný závazek:

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

Zákon ukládá poskytovatelům povinnost zveřejnit tyto informace způsobem srozumitelným pro všechny osoby.

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

- o povinnostech, které by pro zájemce vyplývaly ze smlouvy o poskytování služby;

- o způsobu poskytování sociální služby;
- o úhradách za tyto služby.

Při volbě způsobu informování je vhodné opět dbát na srozumitelnost sdělovaných informací.

### **2.1.2 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 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, tzn., informuje o přístupech, metodách práce, pomůckách či úpravách prostředí, které jsou zájemcům k dispozici.

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, nebo potřebují odbornou péči vzhledem ke svému stavu.

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 jeho sociální začlenění, vytvářet příležitosti k rozhodování a řízení vlastního života a to i u osob, jejichž závislost na pomoci druhé osoby je vysoká. 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. Služba je také schopná reagovat okamžitě na změnu situace zájemce, a to buď zvýšením, nebo snížením podpory/péče.

#### ***Cílová skupina***

Poskytovatel by měl jasně informovat zájemce o tom, komu je 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.

Informační materiál, který je koncipován převážně jako nabídka činností, které služba poskytuje (ubytování, stravování, péče o domácnost, skupinová aktivizace nebo terapie atd.), a který je doplněn fotografiemi skupin uživatelů služby při různých společenských akcích nebo aktivitách, může být pro zájemce nejasný. Zájemce může z takového materiálu nabýt dojmu, že služba je určena širšímu okruhu osob, tj. i osobám s potřebou nízké podpory. 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 se zvláštním režimem (byla jí diagnostikována demence), 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 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 je vhodné zařadit do zveřejněných informací o službě, stejně jako informaci o nároku poskytovatele na osobě přiznaný příspěvek na péči v případě poskytnutí služby.

Nezbytnou součástí zveřejněných informací o úhradách, 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 s tím související povinnost zájemce doložit poskytovateli výši svého příjmu, pokud hodlá nárok na snížení úhrady uplatnit.

V případě, že zveřejněné informace o výši úhrady za poskytované služby nejsou doplněny informací 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 informace pro osobu blízkou zájemci o službu, popř. jinou fyzickou 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 (zájemce, osoba oprávněná za zájemce jednat, 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 či osobního základního sociálního poradenství.

### **2.2.1 Pravidla pro provedení prvního kontaktu**

Způsob prvního kontaktu:

- telefonicky,
- písemně (email, dopis, žádost 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 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, 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.

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

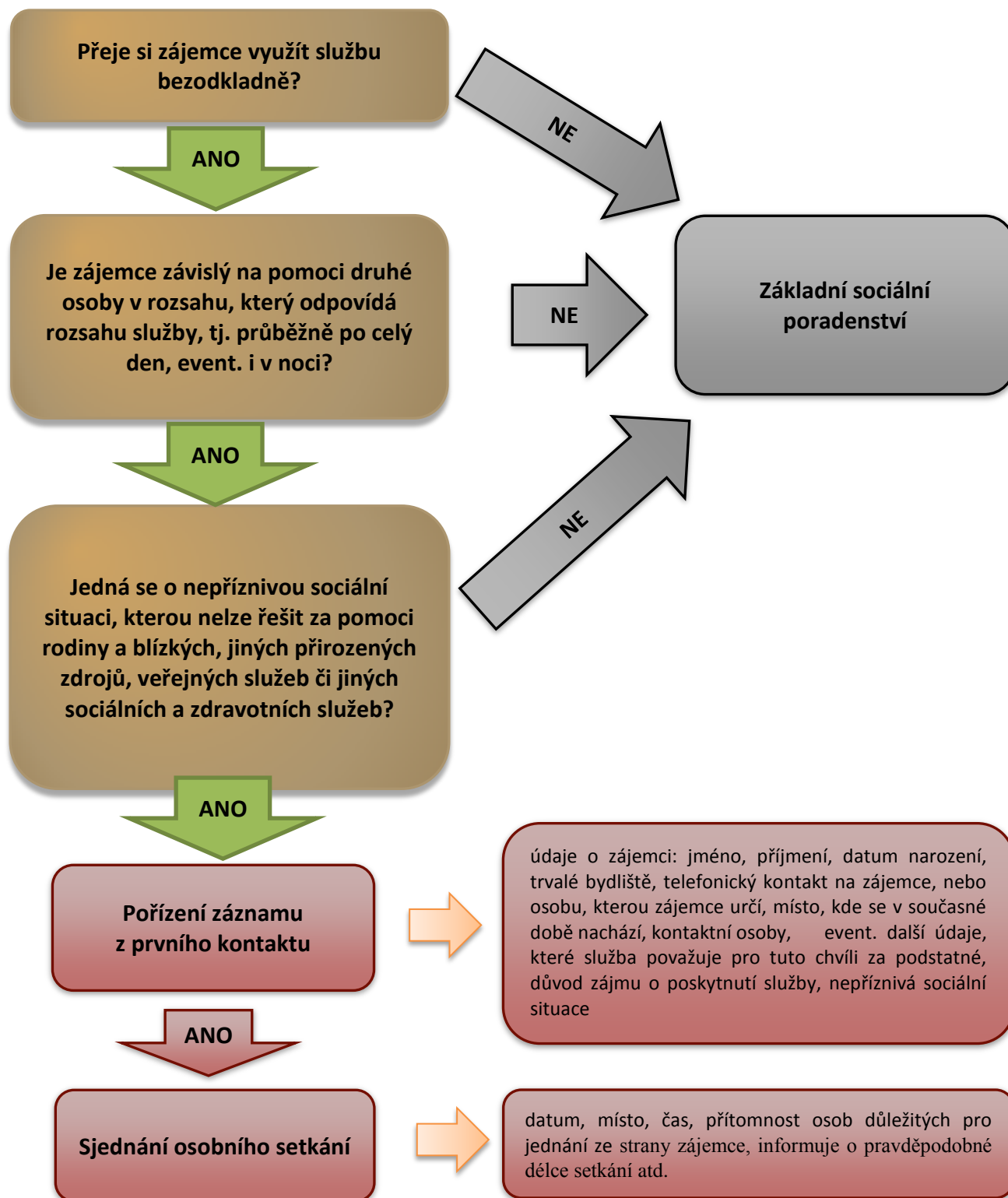
Pozn.: Služba si určí prostor a pravidla pro realizaci prvního kontaktu vedeného osobně s ohledem na prostorové možnosti, bezpečnost, soukromí apod.

- Jaké minimální informace se při prvním kontaktu podávají ústně:
  - poslání, cílová skupina,
  - podmínky poskytování sociální služby ze zákona o sociálních službách,
  - způsob poskytování služby (jak služba reaguje poskytováním služby na potřeby osob),
  - nabídka návštěvy zařízení.
- Jaké minimální informace se předávají v písemné formě (v tištěné podobě, zaslání emailem atd.):
  - poslání, cílová skupina,
  - 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 (cenu 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 vedla k tomu, že kontaktoval službu. Pracovník vyzve zájemce (popř. osobu, která jeho jménem jedná), 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, 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“, vysvětlí sociální pracovník zájemci, že podle zákona o sociálních službách je zájemcem pouze ta osoba, která službu potřebuje využít z důvodů současné 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 – 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.



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 se zvláštním režimem pro osoby s demencí, 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 záznam. Záznam o zájemci obsahuje minimálně 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,
- důvod zájmu o poskytnutí služby - popis nepříznivé sociální situace,
- co bylo zájemci doporučeno nebo nabídnuto a jaký je výsledek tohoto jednání,
- event. další údaje, které služba považuje pro tuto chvíli za podstatné.

#### **Sjednání osobního setkání**

Sjednáním osobního setkání je myšleno vyjednání:

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

#### **Základní sociální poradenství**

Pokud se zájemce (nebo ten, kdo jeho jménem 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, o zdrojích, které by mohl využít, např.:

- veřejné služby (např. dodání jídla do domu, praní prádla, dovážka nákupů, úklid, dopravní služby atd.),
- zdravotní služby,
- sociální služby,
- 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)**

### **2.3.1 Pravidla sociálního šetření v rámci jednání se zájemcem o službu**

- Osobní setkání se zájemcem o službu (poskytovatelé v praxi označují toto setkání termínem sociální šetření, dále tedy sociální šetření) může proběhnout:
  - v přirozeném prostředí zájemce,
  - ve zdravotnickém zařízení nebo jiné sociální službě,
  - v domově se zvláštním režimem.
- Sociální pracovník nabízí zájemci vždy přednostně možnost jednání v přirozeném prostředí.

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

- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost, aby se rozhovoru účastnil i člen rodiny nebo jiná blízká osoba.

Pozn.: Tyto osoby jsou cenným zdrojem informací, zvláště pokud se dosud o zájemce samy staraly. 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.

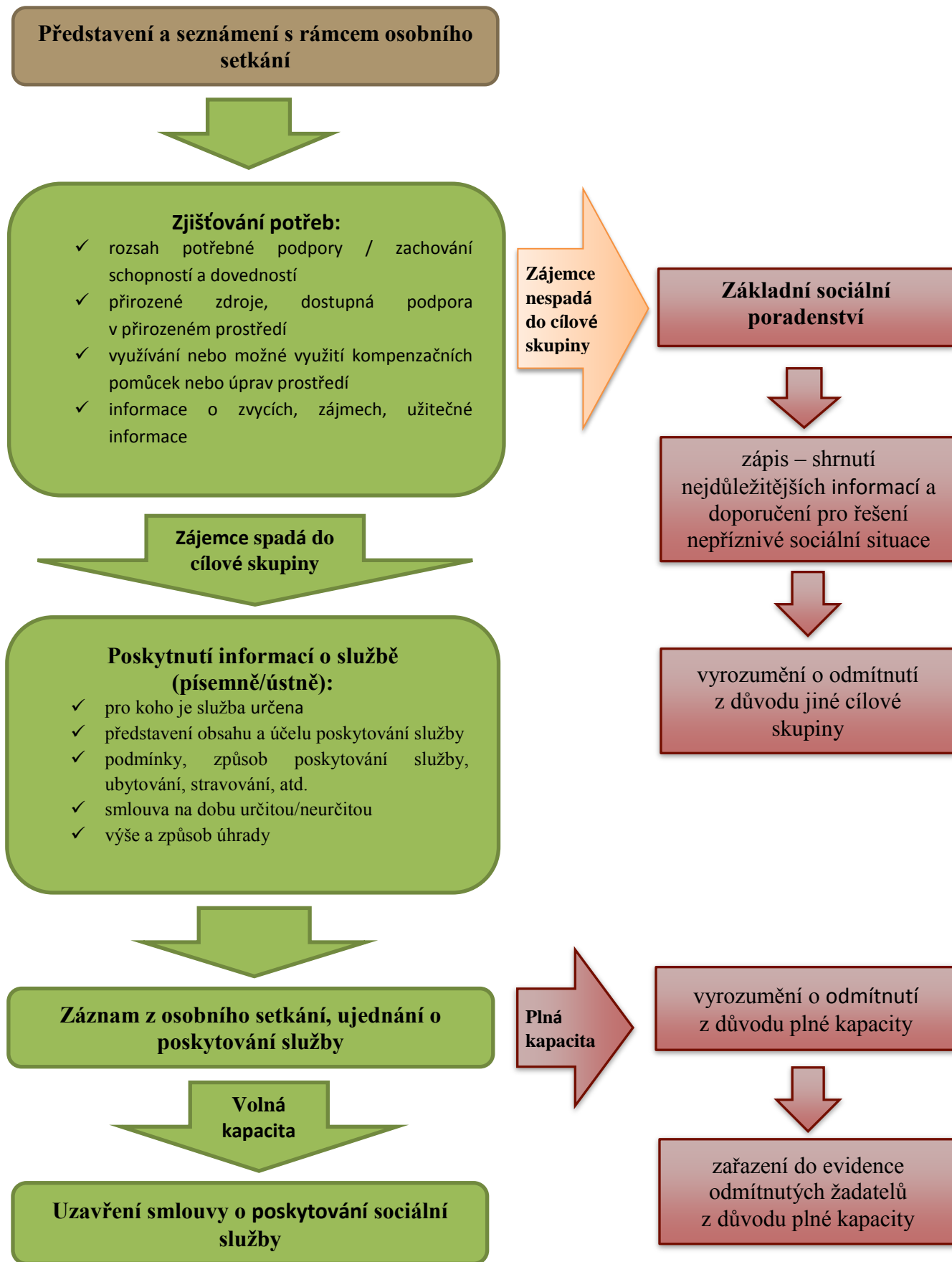
- Sociální pracovník sjednává, pokud již nedošlo ke sjednání v rámci prvního kontaktu:
  - datum,
  - místo,
  - čas,
  - přítomnost osob důležitých pro jednání za strany zájemce,
  - pravděpodobnou délku setkání.

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

### **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, že pokud se bude cítit unavený, 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 se zvláštním režimem (pro osoby s demencí). 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 o zájemce budou pečovat. Předání informací zjištěných při jednání se zájemcem 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 služby, 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.

Je důležité, aby si sociální pracovník byl při jednání vědom toho, že diagnóza demence je pro zájemce a jeho rodinu často stigmatem a může v rodině vzbuzovat větší obavy, než je vzhledem ke stadiu nemoci nezbytné. Sociální pracovník je proto povinen nabízet řešení situace pomocí sítě terénních a ambulantních služeb a vysvětlovat, jaké negativní důsledky by přechod osoby do zařízení v době, kdy je na pomoci druhé osoby málo závislá (potřebuje připomenutí, event. nepotřebuje soustavný dohled), mohl mít.

### **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;
- nabídka informačních materiálů (videa, fotografie, letáky obsahující popis všech činností, které služba pro uživatele nabízí);
- nabídka návštěvy zařízení;
- seznámení s právy a povinnostmi uživatele služby;
- sdělení výše úhrady za poskytování služby (cenu ubytování, stravování) a nárok poskytovatele na příspěvek na péči, který byl (nebo bude) zájemci o službu přiznán;
- informace o nároku na snížení úhrady za poskytování služby v případě, že by zájemci nezůstalo po zaplacení úhrady za ubytování a stravu min. 15 % jeho příjmu;
- informace o možnosti finanční účasti blízkých osob na úhradě nákladů za poskytnutí služby, pokud příjmy zájemce na úhradu nákladů nestačí;
- informace o tom, že nedostatek finančních prostředků není důvodem pro neposkytnutí služby;
- nabídka pomoci při vyplnění žádosti o poskytování služby;
- informace o dokladech, které je k žádosti třeba doložit;

- informace o tom, 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 informační materiál o službě (obsahuje veřejný závazek, údaje o kapacitě, druhu, místě a způsobu poskytovaných služeb);
- 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 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 informace o způsobu jejího podání včetně informace o dokladech, které zájemce musí předložit:
  - posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb,
  - doklad o výši příjmu, pokud hodlá uplatnit nárok na snížení úhrady, aby mu mohlo zůstat alespoň 15 % příjmu,
  - doklad o výši příspěvku na péči, pokud mu byl přiznán.

#### **Informace, které je vhodné při jednání se zájemcem o službu sdělit:**

##### **▪ Podmínky poskytování sociální služby podle zákona o sociálních službách**

Povinností služby je doplňovat chybějící schopnosti a dovednosti uživatelů služby, podporovat jejich soběstačnost v míře, která respektuje jejich aktuální stav (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.

Je vhodné věnovat vysvětlení účelu služby náležitou pozornost, nabídnout příklady z praxe, aby informace byly pro zájemce srozumitelné. Shodně informovat i rodinné příslušníky, resp. blízké osoby, které se jednání účastní, a zdůraznit zaměření služby na potřeby a přání zájemce.

Zdůraznit, že péče o uživatele je v domově se zvláštním režimem diferencována, řídí se potřebami a aktuální situací konkrétní osoby, není poskytována shodně všem uživatelům. Sociální služba se neřídí pravidly komerční služby, rozsah pomoci jednotlivým uživatelům odpovídá jejich individuálním potřebám.

Zájemce/uživatel může očekávat tolik péče/podpory, kolik jí potřebuje. Např. pokud je schopen sám si nalít čaj, upravit si vlasy, obléknout se atd., nebude tyto činnosti zájemci/uživateli služba nabízet.

Současně je třeba zájemce, popř. blízké osoby ujistit, že na každé zhoršení zdravotního stavu zájemce, resp. úbytek schopností a dovedností, akutní zhoršení zdravotního stavu, bude služba reagovat tak, že nikdy nezůstane bez podpory/péče, kterou bude potřebovat.

Se zájemcem je jeho situace vždy projednána způsobem odpovídajícím jeho možnostem, je vyhotoven záznam o tom, v jakých oblastech potřebuje podporu a do jaké míry, a na jeho základě je sjednána péče tzv. na míru.

Sociální pracovník při jednání se zájemcem s demencí vždy pečlivě zvažuje kolik informací je pro něj únosné přijmout během jednání a sleduje jeho reakce (únavu, neklid). Přestože část jednání vede s ohledem na omezené možnosti zájemce s rodinným příslušníkem, nebo jinou osobou, která je oprávněna za zájemce jednat, obrací se vždy i na zájemce a dává najevo, že ho respektuje jako partnera v jednání.

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 se zvláštním režimem 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. Tzn. pokud se jedná 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 jiných sociálních služeb.

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

Především v případě, že zájemce (osoba, která za něj jedná) požaduje poskytování služby, protože se obává, že po náhlém zhoršení zdravotního stavu a pobytu ve zdravotnickém zařízení (např. operace, úraz apod.) není nebo nebude schopen žít ve svém přirozeném prostředí (a přesto si návrat přeje), nabízí sociální pracovník možnost časově omezeného využití služby (uzavření smlouvy na dobu určitou).

Po náhlém zhoršení zdravotního stavu je možné, že s kvalitní podporou služby se zdravotní stav zájemce zlepší natolik, že se bude moci vrátit do domácího prostředí.

Sociální pracovník ujistí zájemce (osobu, která za zájemce jedná), že v případě návratu do domácího prostředí poskytne zájemci/uživateli služby ve spolupráci se sociálním pracovníkem obce podporu při přípravě a realizaci návratu do přirozeného prostředí – kontakty na jiné druhy sociálních služeb, na zdravotní služby, veřejné služby atd.

Pro zájemce, který si přeje návrat do domácího prostředí, má uzavření časově limitované smlouvy velký význam, může být silnou motivací pro získání vyšší míry samostatnosti a urychlit rekonvalescenci zájemce. Rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby znají dobu, po kterou bude třeba připravovat návrat zájemce domů.

Současně je vhodné sdělit, že pokud zájemce uzavře smlouvu na dobu neurčitou, může ji kdykoliv vypovědět s výpovědní lhůtou, kterou mu sociální pracovník sdělí.

#### ▪ **Možnost blízkých osob podílet se na podpoře a péči**

Pro řadu rodinných příslušníků a blízkých osob je velmi důležitá možnost podílet se na péči o svého blízkého i po jeho odchodu do domova se zvláštním režimem. Pokud s tím zájemce o službu souhlasí, resp. projeví zájem, je vhodné nabídnout členům rodiny či jiné blízké osobě možnost podílet se na 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 o výši úhrady za poskytnutí sociální služby (úhrada za ubytování, stravu a úhrady za fakultativní služby) a její diferenciaci podle komfortu ubytování a seznámit osobu s nárokem poskytovatele na zájemci přiznaný příspěvek na péči v případě poskytnutí péče.

Nezbytnou součástí informací 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 zájemce 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,
- datum narození,
- trvalé bydliště,
- telefonický, emailový kontakt na zájemce,
- místo, kde se v současné době nachází,
- 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, tj. popis stavu, který vylučuje život zájemce v jeho přirozeném prostředí. Z popisu vyplývá, 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 druhé osoby) s vyznačením míry jeho závislosti na podpoře služby a potřebnou frekvencí podpory. První nastavení rozsahu a způsobu podpory dohodnuté se zájemcem o službu.



- 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 bytu a přestěhování do domova se zvláštním režimem.

Pozn.: Dojednání o tom, zda zájemce bude potřebovat podporu služby při opuštění bytu (pomoc při ukončení nájemní smlouvy, odhlášení elektrické energie, plynu apod.) a přestěhování do domova se zvláštním režimem včetně event. zájmu osoby o vybavení pokoje / osobního prostoru vlastním nábytkem.

Záznam o tom, že sociální pracovník poskytl základní sociální poradenství zájemci, který nespadá do cílové skupiny osob, pro které je služba určena.

- Sociální pracovník v závěru jednání zjišťuje, zda zájemce a jeho blízcí zajistí jeho přechod do služby včetně vyřízení záležitostí spojených s původním bydlením, a v případě potřeby plánuje s osobou jednotlivé kroky přechodu.

Sociální pracovník ověřuje, zda má zájemce v případě využití služby zajištěnou podporu při vyřizování záležitostí spojených s původním bydlením (ukončení nájemní smlouvy, odhlášení odběru elektrické energie, plynu, změna místa pro doručování pošty atd.), pokud tomu tak není, nabízí podporu služby a sociálního pracovníka obce, kterého ve věci kontaktuje.

### ***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 jednání se zájemcem o službu včetně záznamu o potřebném rozsahu podpory, kterou bude služba zájemci poskytovat (viz Metodika zjišťování potřeb), který je dokladem o vyjednání rozsahu a průběhu poskytování služby se zájemcem.

**ČÁST C - METODICKÝ POSTUP PRO  
STANDARDIZOVANÉ ZJIŠŤOVÁNÍ  
POTŘEB U ŽADATELŮ O POBYTOVOU  
SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV SE  
ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM (PRO OSOBY  
S DEMENCÍ)**

---

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

---

Tato část bude věnována jednak prezentaci základních výstupů z dotazníkového šetření v domovech se zvláštním režimem pro osoby s demencí 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 110 poskytovatelů služby domov se zvláštním režimem pro osoby s demencí 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 pomoc“), např. schopnost vyjádřit souhlas, odmítnout. Záznam zbylých schopností je předpokladem k tomu, aby byl uživatel pracovníky v přímé péči podporován v udržení vlastních schopností a soběstačnosti resp. zachování důstojnosti osob.
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 zaznamenávají míru potřebné podpory nekonkrétně („zvládne s podporou“), vzniká tím riziko nejednotného přístupu pracovníků a vytváření závislosti zájemce/uživatele na službě. Uživateli může být poskytováno více podpory než potřebuje. Při poskytování služby není vytvářena příležitost pro uplatnění zachovalých schopností a dovedností, popř. jejich rozvoj.
6. Služby věnují největší pozornost zjišťování potřeb v oblastech týkajících se fyzických potřeb uživatelů. V oblastech komunikace a orientace není u většiny služeb popsána specifická potřeba podpory, ačkoliv osoby trpící demencí potřebují individuální podporu právě v těchto oblastech. To platí i pro zpracování individuálních plánů, resp. plánů poskytování péče v těchto oblastech.
7. Písemné pomůcky pro zjišťování potřeb mají různou kvalitu co do rozsahu i obsahu – např. dotazníky, které se zaměřují na minulost, přičemž přání, očekávání a potřeby zájemce o službu zužují na několik oblastí fyzických potřeb, po manuály, které obsahují detailní seznam denních činností, resp. oblastí běžného života.

8. Služby vedou často obsáhlou dokumentaci o uživateli roztříštěnou do mnoha materiálů (např. individuální plán, životní příběh, rizikový plán, plán péče, záznam osobních cílů), ale dokumentace nedává ucelený obraz schopností a dovedností zájemce/uživatele a jeho potřebu podpory, ani ucelený obraz o poskytované péči, navíc přináší pracovníkům velkou administrativní zátěž.

## 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 setrvávání 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 stávajících dovedností a schopností uživatele. Aktivní působení služby musí předpokládat pečlivé zjišťování zbylých schopností a možností osoby (byť se jedná jen o jemný pohyb, vyjádření souhlasu/nesouhlasu mimikou obličeje apod.), vytváření prostoru pro jejich využití a hledání vhodných podnětů, zvláště pro každou takovou osobu. 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 mohlo dojít k jejímu sociálnímu začlenění). Poskytnutí pobytové sociální služby osobě v nepříznivé sociální situaci s nižší mírou závislosti může vést k ohrožení sociálním vyloučením. U osob s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby nebo s postižením, které ji stigmatizuje, může k sociálnímu vyloučení dojít i v pobytovém zařízení. Proto je důležité, aby již ve fázi jednání se zájemcem o službu sociální pracovník riziko sociální 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 úměrná věku, 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 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 na službě víc závislou, než je vzhledem k její nepříznivé situaci nezbytné.

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 začlenění.

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, je 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 se zájemcem (tj. i se zájemcem s omezenou schopností verbální komunikace a omezenou schopností porozumět), zjišťovat jeho potřeby, přitom je schopný empaticky komunikovat s jeho blízkými.

### 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 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 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 se zvláštním režimem (pro osoby s demencí)

---

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 nástroje pro zajištění jednotného postupu) je důležitým pomocníkem pro sjednocení postupu a zajištění účelnosti procesu.

Vytvoření nástroje/pomůcky pro zjišťování potřeb, schopností a dovedností zájemce/uživatele přispívá k zajištění jednotného postupu a účelnosti procesu.

Přehled oblastí běžného života jako východiska nástroje pro zjišťování potřeb viz tabulka Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb.

Využívání nástroje v rámci sociálního 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, dovednosti a potřebu podpory zájemce v těch oblastech, které se mohou zdát, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, nepodstatné (např. seberealizace u osoby významně omezené v pohybu a vyjadřování);
- získá podrobný obraz o potřebách podpory/péče o 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 je 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 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 setkání se zájemcem dostatek času 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 své požadavky.

Přirozené prostředí poskytuje zájemci klid a jistotu vlastního prostoru, sociálnímu pracovníkovi umožňuje dozvědět se potřebné informace o schopnostech a možnostech zájemce přirozeněji než ve zdravotnickém zařízení, nebo v budově služby. Sociální pracovník může zájemce s jeho souhlasem doprovázet po jeho bytě 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.

Nejprve je vhodné nechat zájemce volně hovořit o jeho situaci. Pokud zájemce není schopen verbálního projevu, nebo je jeho projev výrazně omezený, dá sociální pracovník prostor členu rodiny, nebo jiné pečující osobě, přičemž stále dává zájemci najevo, že si uvědomuje jeho přítomnost a respektuje ho jako zájemce o službu.

Teprve poté, co zájemce sdělí to, co považuje za důležité, upřesňuje sociální pracovník svými otázkami celkový obraz nepříznivé sociální situace zájemce a kontroluje (nejlépe s pomocí písemné pomůcky / manuálu), zda zjistil vše, co k nastavení péče a k vytvoření přehledu o jeho schopnostech, dovednostech a potřebách služba potřebuje.

Někteří zájemci uvítají, když jim sociální pracovník nabídne tištěný manuál / pomůcku k přečtení – mohou získat konkrétní představu o tom, co sociální pracovník zjišťuje.

### 2.3.1 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?“, ale sám aktivně nabízí podporu ve všech oblastech běžného života.

Sociální pracovník prochází všechny oblasti běžného života 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 pomůcky, aby se neodchýlil od účelu jednání a zjistil co nejvíc informací, které potřebuje.

Sociální pracovník požádá zájemce (popř. osobu, která za něj jedná), aby popsal svůj běžný den od ranního mytí až po večerní ulehnutí, 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 jsou 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. Sociální pracovník zjištění zaznamenává a současně navrhuje možná řešení (základní sociální poradenství viz níže), doptává se, na témata, která uživatel nezmínil.

Nabízí podporu v jednotlivých oblastech. Nabídka by měla být konkrétní, pro zájemce (osobu, která za něj jedná) srozumitelná – např. *„Pokud byste měl starost, jak finančně vyřešíte úhradu za terénní služby/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.“* apod.

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

Při zjišťování schopností zájemce se sociální pracovník neomezuje pouze na konstatování „zvládá s podporou“, „nezvládá“. I u zájemců značně závislých na pomoci druhé osoby se ptá, do jaké míry se mohou do jednotlivých úkonů zapojit fyzicky a pokud to již není možné, zda jsou schopni pečujícímu říci, jak má být péče o něj prováděna, aby mu vyhovovala, např. posoudí teplotu vody při mytí.

Sociální pracovník zaznamenává nejen nutnost 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 osoby, která za zájemce jedná, jak byl uživatel zvyklý tyto úkony provádět, jak byl podporován pečující osobou atd.

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 předejde 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 košili, není ale schopen zapnout si knoflíky, pracovník dojedná a zaznamená, že služba bude zájemci/uživateli každý den zapínat knoflíky košile, kterou mu však nebude oblékat.

Pokud zájemce uvede, že je schopen si umýt obličej a ruce, ale není schopen si umýt ostatní části těla, zaznamená sociální pracovník, že služba bude poskytovat pomoc při mytí tak, že umyje zájemci/uživateli tělo s výjimkou obličeje a rukou, které si zájemce bude mýt sám.

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? Mohu zapsat, že obličej a ruce si budete dál mýt sám?*“

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

Pokud sociální pracovník takto zjišťuje potřeby zájemce, jeho schopnosti a dovednosti a jedná o budoucí podpoře služby, umožňuje zájemci 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 nereálná tvrzení zájemce.**

V průběhu rozhovoru se sociální pracovník může setkat s tím, že zájemce např. zdůrazňuje svou závislost a nutnost využití pobytové sociální služby, přestože sociální pracovník vidí, že je zájemce schopen většinu denních činností zvládnout bez pomoci, a je zřejmé, že přání zájemce využít pobytovou službu je motivováno především osamělostí. V opačném případě zájemce nechce využít pobytovou službu, ale ti kdo o něj pečují, již nejsou ochotni nebo schopni péči zajišťovat. V obou případech sociální pracovník svá zjištění projedná se zájemcem a jeho blízkými a hledá řešení, 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;

- zda a v jakém rozsahu lze k podpoře zájemce využít běžných veřejných služeb, (pracovník však nikdy nehodnotí ne/ochotu, ne/zájem nebo ne/možnost blízkých osob poskytovat zájemci podporu a péči v domácím prostředí);
- 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 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 neví, na jaké sociální dávky má nárok nebo, že jeho zdravotní stav s největší pravděpodobností zakládá nárok na příspěvek na péči a/nebo není schopen sám tyto nároky uplatnit, v takovém případě 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 zaznamenaná pro potřeby služby, která by měla být připravena je minimalizovat, pokud se zájemce stane uživatelem služby.

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 v tom, jaké kompetence, dovednosti uživatele zůstanou zachovány nebo budou dosaženy pomocí poskytování služby. Jaké

míry samostatnosti v jednotlivých oblastech běžného života může být poskytováním služby dosaženo. Takový cíl je zároveň snadno měřitelný a vyhodnotitelný.

U osob s vysokou mírou závislosti a minimální schopností vyjadřovat se, je společným cílem, na který by měla být služba vždy zaměřena, takový stav, kdy osoba nejeví neklid, nepohodu, bolest. Aby takového cíle mohlo být dosaženo, je nezbytné, aby sociální pracovník při zjišťování potřeb zaznamenal, jak se projevuje osoba ve stavu neklidu, nepohody, bolesti a naopak jak vyjadřuje spokojenost, pohodu.

### **2.3.2 Specifika zjišťování potřeb ve zdravotnickém zařízení nebo jiném neosobním prostředí**

Při jednání se zájemcem o službu, který je v péči zdravotnického zařízení a jeho zdravotní stav 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, rodiny. Zjevnou potřebu pomoci nemusí sociální pracovník komentovat a pouze zaznamená, že zájemce potřebuje maximální pomoc např. při změně polohy na lůžku, při mytí, koupání, podání stravy.

Sociální pracovník předem pečlivě zváží, jaké informace bude zjišťovat, pokud jednání se zájemcem o službu je vedeno ve zdravotnickém zařízení nebo v sociální službě ve zdravotnickém zařízení.

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 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 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 sociálního pracovníka zdravotnického zařízení.

### **2.3.3 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, příp. další osoby (soc. pracovník obce, soc. pracovník zdravotní nebo sociální služby).
- 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 zváží, které informace jsou pro poskytování služby zájemci důležité, ty zaznamená do záznamu z jednání se zájemcem.

- Sociální pracovník nezjišťuje a do záznamu ze sociálního šetření zásadně neuvádí stigmatizující nebo hodnotící informace typu, zda zájemce zvládá agresivitu, jakou má povahu apod.
- 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.
- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost předem informovat službu o tématech, která jsou mu nepříjemná, a očekává, že je služba nebude v kontaktu s ním zmiňovat (sociální pracovník se neptá, jaká traumata zájemce zažil).
- 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 být obtížné jim sdělovat soukromé informace.
- Sociální pracovník při zjišťování, zda zájemce potřebuje podporu v orientaci zájemce o službu „nezkouší“. Pomocí vlastních komunikačních dovedností a schopností z projevu zájemce jeho potřeby zjistit, 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. **Ze zjištění vyplývá, 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, 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 (a pokud o to projeví zájemce zájem, nebo s tím souhlasí), nabízí jim sociální pracovník možnost podílet se na péči o zájemce v domově se zvláštním režimem (nejen návštěvou v pokoji, ale např. asistencí při koupeli zájemce, podání jídla apod.). Sociální pracovník zdůrazní, že přítomnost rodiny služba přijímá jako přirozenou součást života zájemce ve službě.

Sociální pracovník nabídne rodině podporu v nácviku péče např. při použití kompenzačních pomůcek, používání inkontinenčních pomůcek apod. Toto zaškolení nabízí služba např. i 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 sdělí, že nepatří k osobám, které potřebují pravidelnou a rozsáhlou péči/podporu. 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, podporovat v orientaci, či nácviku komunikace, podporovat paměť, apod.

**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.

## 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 podporou služby 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. Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu	Oblékání	Osoba má možnost nadále udržovat s podporou služby 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 podporu při změně polohy na lůžku/vstávání z lůžka, je seznámena a má k dispozici pomůcky/postupy, které usnadňují pohyb	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 možnost využívat vlastní prostor podle svých potřeb, možnost užívat si soukromí ve vlastním prostoru	
	Pohyb mimo zařízení	Osoba má k dispozici pomůcky/informace pro usnadnění bezpečného pohybu	
4. Zajištění stravování	Příprava stravy	Osoba má možnost přípravy jednoduchých jídel, nápojů s podporou služby Osoba má možnost kontrolovat spotřebu vlastních potravin, má možnost rozhodovat o jejich spotřebě nebo zlikvidování Osoba má možnost najíst se/napít se způsobem podle vlastního výběru, v místě podle vlastního výběru (vlastní prostor/pokoj nebo společný prostor)	Osoba se stravuje podle svých zvyklostí a potřeb, má zajištěnou stravu
	Příjem stravy	Osoba má vždy jídlo připravené tak,	



Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
		aby nebylo obtížné ho sníst Osoba má k dispozici pomůcky pro usnadnění najedení/napití (např. zvýšený okraj talíře, speciální hrneček, odlehčený příbor atd.)	
5. Péče o domácnost	Úklid a údržba vlastního prostoru	Osoba má možnost s podporou služby ukládat věci na místo podle vlastního uvážení nebo projevit vůli, jak mají být uloženy Osoba má možnost rozhodovat o tom, jak a kdy bude provedena údržba a úklid vlastního prostoru, má možnost se na tom s podporou služby podílet Osoba má možnost rozhodovat o způsobu stlaní lůžka, o době převlékání lůžkovin, o výběru lůžkovin	Osoba pečuje o svůj prostor/své věci, rozhoduje, jak se o něj má pečovat
	Péče o oblečení, boty	Osoba má možnost s podporou služby pečovat o oblečení, obuv, popř. má možnost rozhodovat o péči o oblečení a obuv	
	Udržování tepelného komfortu, obsluha spotřebičů	Osoba má možnost ovlivňovat tepelnou pohodu ve vlastním prostoru, rozhodovat o ní Osoba má možnost využít podporu služby k obsluze spotřebičů	
6. Zajištění kontaktu se společenským prostředím	Společenské kontakty	Osoba má možnost se setkávat s rodinou a dalšími blízkými osobami ve vlastním prostoru, nebo v jiných prostorách zařízení, má soukromí při těchto setkáních	Osoba je v kontaktu se společenským prostředím a využívá běžné veřejné služby
	Orientace	Osoba má možnost využít odborné podpory 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	



Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
		společnosti obvyklý Osoba má podporu při nácviu 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 možnost využít informací/kontaktů/nabídky vzdělávání Osoba má podporu při návštěvě vzdělávacích akcí	Osoba má možnost se realizovat ve smysluplné činnosti a může trávit volný čas tak, jak je jí to příjemné a jak to odpovídá jejímu věku či zálibám
	Oblíbené činnosti	Osoba má možnost realizovat své zájmy, a to individuálně nebo ve skupině Osoba má možnost využít pomůcky nebo odbornou pomoc k realizaci svých zájmů	
8. Péče o zdraví a bezpečí	Zajištění bezpečí (přivolání pomoci, prevence pádu atd.)	Osoba má k dispozici bezpečnou pomůcku/bezpečný způsob, jak přivolat pomoc Osoba má dostatek informací o tom, jak omezit rizika pádu a zranění Osoba má podporu při hledání a využívání kompenzačních a jiných pomůcek	Osoba zná svůj zdravotní stav, ví, co je pro její zdraví vhodné
	Zdraví (jednoduché ošetření, návštěva lékaře atd.)	Osoba má možnost provést drobné ošetření sebe sama 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 je respektována ve svých rozhodnutích	
	Zdravá výživa	Osoba má dostatek informací o zdravé výživě (poradenství) a možnost její zásady uplatňovat	

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
9. Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí	Finanční oblast	Osoba má informace o tom, kdo by mohl osobě pomoci s hospodařením s finančními prostředky, má nabídku základního poradenství	Osoba zná svá práva a rozhoduje se o jejich uplatnění Osoba zná způsoby, jak stabilizovat svou finanční situaci
	Nakládání s majetkem	Osoba má k dispozici poradenství, kontakty na poradenské subjekty	
	Využití sociálních dávek a jiných výhod	Osoba má možnost využít nabídky základního poradenství, má podporu při uplatnění nároků na ně	
	Základní osobní doklady (občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny atd.)	Osoba má podporu, dojde-li ke ztrátě či vyprší-li platnost dokumentů	
	Účast na veřejném životě	Osoba má k dispozici informace o možnosti realizovat politická práva Osoba má podporu při realizaci politických práv	
	Ochrana práv	Osoba má možnost využít informace, event. podporu při ochraně svých práv 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	

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](http://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](http://www.mpsv.cz)

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

MPSV, 2016: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Dostupné z [iregistr.mpsv.cz](http://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