

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

---

## PŘÍLOHA: DOTAZNÍK A ZÍSKANÉ ÚDAJE PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBU: CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

**ZPRACOVATEL: QQT, S.R.O.**

Řešitel projektu: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Hlavní realizační tým: Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Helena Marková, JUDr. Tatiana Kašílková, 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**

## ➤ Otázka č. 1 – kapacita sociální služby

### *Znění otázky a získané informace:*

#### **1. Uveďte kapacitu sociální služby (počet lůžek dle registrace):**

Informace z Dotazníkového šetření

celková kapacita služeb	1826
počet služeb	105

Do tabulky výše není zahrnuta 1 služba s vyšším počtem aktuálních uživatelů, než má registrovanou kapacitu

kapacita	aktuální počet uživatelů
18	29

### *Porovnání s Výkazy o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014:*

Dotační řízení MPSV 2016

celková kapacita za 196 služeb CHB v celé ČR	3469
celková pravděpodobná kapacita za 211 registrovaných služeb chráněného bydlení	3715

*Pozn.: Pro získání údajů o celkové kapacitě byly využity údaje z Dotačního řízení MPSV ČR 2016 s ohledem na skutečnost, že počet služeb chráněného bydlení je zde o 36 vyšší než ve Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014.*

Vyhodnocení informací z Dotazníkového šetření a Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

podíl získané kapacity z dotazníků vůči údajům z Dotačního řízení MPSV ČR 2016	52,70 %
podíl získané kapacity z dotazníků vůči pravděpodobné kapacitě registrovaných služeb chráněného bydlení (211 služeb)	49,16 %
počet zařízení Chráněného bydlení dle Registru poskytovatelů sociálních služeb ke dni 6.6.2016	211
podíl služeb zapojených do výzkumu z celkového počtu registrovaných služeb	49,76 %

### Informace z Dotazníkového šetření

průměrná kapacita služby	17,4
rozptyl kapacity	2 - 86

### Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

průměrná kapacita za 160 služeb v ČR 2014	18,33
rozptyl kapacity	2 - 109

*Pozn.: 11 poskytovatelů neuvedlo kapacitu.*

### Informace z Dotazníkového šetření

služba s kapacitou	počet služeb	v %
do 10	41	39 %
11 – 20	35	33 %
21 – 30	15	14 %
31 – 50	9	9 %
51 a více	5	5 %
celkem počet zařízení	105	100 %

### Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 – údaje za 160 služeb chráněného bydlení

služba s kapacitou	počet služeb	v %
do 10	60	37,5 %
11 – 20	54	33,75 %
21 – 30	21	13,13 %
31 – 50	17	10,63 %
51 a více	8	5 %
celkem počet zařízení	160	100 %

Informace z Dotazníkového šetření

počet uživatelů, kterým je služba poskytována v zařízeních s kapacitou	počet uživatelů	v %
do 10	261	14 %
11 – 20	498	27 %
21 – 30	371	20 %
31 – 50	357	20 %
51 a více	339	19 %
celková kapacita	1826	100 %

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 – údaje za 160 služeb CHB

počet uživatelů, kterým je služba poskytována v zařízeních s kapacitou	počet uživatelů	v %
do 10	381	13 %
11 – 20	770	26 %
21 – 30	525	18 %
31 – 50	671	23 %
51 a více	586	20 %
celková kapacita	2933	100 %

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

CHB s kapacitou nad 100 dle kraje	počet
Olomoucký	1

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

obec, ve které se nachází CHB s kapacitou nad 100 uživatelů	počet zařízení
Olomouc	1

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 (dotační řízení 2016 MPSV)

právní forma sociální služby	počet	v %
fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	1	0,51 %
církev a náboženské společnosti	34	17,35 %
občanské sdružení	14	7,14 %
obecně prospěšná společnost	22	11,22 %
příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	100	51,02 %
pobočný spolek	1	0,51 %
podnikající fyzická osoba tuzemská	1	0,51 %
zapsaný ústav	4	2,04 %
zapsaný spolek	17	8,67 %
zájmové sdružení	2	1,02 %
celkový počet služeb	196	100 %

## ➤ Otázka č. 2 – počet uživatelů

### *Znění otázky a získané informace:*

#### **2. Uveďte aktuální počet uživatelů vaší služby (faktický stav ke dni zpracování dotazníku):**

celkový aktuální počet uživatelů	1715
celkový počet volných lůžek	111
průměrný počet volných lůžek na jedno zařízení CHB	1,06
počet zařízení	105
rozptyl počtu volných lůžek	0 - 9

Do tabulky výše není zahrnuta 1 služba s vyšším počtem aktuálních uživatelů, než má registrovanou kapacitu

kapacita	aktuální počet uživatelů
18	29

#### Volná lůžka dle kapacity zařízení

služba s kapacitou	počet volných lůžek	v %	podíl uživatelů dle kapacity služby v %
do 10	17	15 %	39 %
11 – 20	36	32 %	33%
21 – 30	33	30 %	14 %
31 – 50	18	16 %	9 %
51 a více	7	6 %	5 %
celkem	111	100 %	100 %

### ➤ Otázka č. 3 – věkové kategorie

#### *Znění otázky a získané informace:*

**3. Uveďte, které věkové kategorie uživatelů jsou zastoupeny ve vašem zařízení ke dni vyplnění dotazníku a jejich počet:**

Informace z Dotazníkového šetření

	počet	v %
18 – 26 let	128	8 %
27 – 40 let	464	29 %
41 – 55 let	602	38 %
56 - 65 let	249	16 %
66 a více let	145	9 %
celkem	1588	100 %

*Pozn.: Celkový počet uživatelů je 1715.*

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

	počet	v %
18 – 26 let	240	6,73 %
27 – 40 let	948	26,59 %
41 – 55 let	1053	29,54 %
56 – 65 let	533	14,95 %
66 a více let	791	22,19 %
celkem	3565	100 %

*Pozn.: Uvedené počty celkem od 171 poskytovatelů.*

#### ***Poznámky poskytovatelů k dané otázce:***

- cílová skupina je ve věku 19-55 let
- mladší senioři 65 - 70 let. Tato věková kategorie platí pouze pro stávající klienty, nové klienty budeme přijímat pouze do věku 50 let
- naši klienti jsou převážně mladí lidé odcházející z dětských domovů, kteří mají lehké MP, bez

*rodinného zázemí*

- *specifická cílová skupina rodiče s dospělými dětmi s postižením*
- *věkové kategorie jsou odlišné od těch, které běžně používáme do statistik, a tak je náročnější je ručně dopočítávat. Není vhodné kategorie sjednotit?*



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

## ➤ Otázka č. 4 – posuzování nepříznivé sociální situace

### *Znění otázky a získané informace:*

4. Používáte nějaký nástroj (pevnou strukturu, pravidlo) pro posuzování nepříznivé sociální situace zájemce (především pro zjišťování potřeb) za účelem získání podkladů pro rozhodnutí o přijetí do vašeho zařízení, resp. pro sjednání rozsahu a průběhu poskytnutí služby? Můžete vybrat více možností:

odpověď		počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
ano, tento nástroj vychází:	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 potřeby	28	27 %
	z činností ze zákona	44	42 %
	z Regionální karty sociálních služeb kraje	7	7 %
	ze struktury zakomponované ve vámi využívaném informačním systému	9	9 %
	jiné, uveďte:	17	16 %
ne, neřídíme se žádnou pevnou strukturou (pravidlem, procesem), zjišťujeme a následně popisujeme nepříznivou sociální situaci osoby		32	31 %
celkem odpovědí		137	
celkem odpovědělo poskytovatelů		104	

nejčtenější odpověď z odpovědi ano (kombinace u možnosti ano, nástroj vychází z činností ze zákona = 44)		počet	v %
<b>ano, tento nástroj vychází:</b>	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 potřeby	19	43 %
	<b>z činností ze zákona</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>
	z Regionální karty sociálních služeb kraje	4	9 %
	ze struktury zakomponované ve Vámi využívaném informačním systému	4	9 %
	jiné, uveďte:	5	11 %

pro posouzení nepříznivé sociální situace využíváme nástroj, pevnou strukturu, pravidlo	počet	v %
ano	72	69 %
ne	32	31 %
celkem	104	100 %

odpovědi: nástroj pro posuzování NSS v případě, že poskytovatel nějaký nástroj využívá, vychází z jiné možnosti, uveďte:	počet
bodová kritéria dle metodiky MPSV	1
bonifikační systém organizace	1
CAN	1
další doplňující údaje, které uvede žadatel jako informace mající vliv na podání žádosti	1
formulář pro sociální šetření, které probíhá vždy po podání žádosti, případně se aktualizuje dle potřeby	1
mapovací dotazník, vyjádření lékaře (ambulantní psychiatr, praktický lékař)	1
musí spadat do cílové skupiny, mít zakázku a motivaci	1
porovnání rozsahu podpory vycházejí z potřeb uživatelů, využíváme i motivační pobyt (na zkoušku)	1

součástí žádosti o poskytnutí služby je dotazník, kde zájemce vyplňuje potřebu podpory v jednotlivých oblastech, důvody proč žádá o službu	1
standardizovaný vstupní pohovor	1
vlastní formulář pro záznam ze sociálního šetření	1
vlastní kritéria, zájemce o chráněné bydlení nezvládá samostatné bydlení v důsledku vážného duševního onemocnění. Podrobně popsáno v metodice služby. Doporučení psychiatra	1
vlastní seznam, kterým klientům nejsme schopni službu poskytnout	1
vlastní sociální šetření - pevně stanovené otázky v dotazníku	1
vlastní struktura v členění dle běžných činností běžného fungování, ve vazbě na kritéria hodnocení žádostí	1
vlastní šetření před přijetím do služby	1
z vnitřního pravidla pro jednání se zájemcem o službu	1
celkem odpovědí	17

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- CAN-C dotazník
- klienti přešli ze služby DOZP v rámci transformace pobyt. soc. služeb
- máme vypracován vlastní dotazník s otázkami zjišťujícími nepříznivou sociální situaci zájemce. Do chráněného bydlení naší organizace však přecházejí stávající uživatelé DOZP a TS našeho zařízení
- nezbytná míra podpory
- po uvolnění místa posuzujeme aktuální situaci v danou chvíli
- preferujeme vhodnost klienta pro komunitní způsob bydlení a celkového života
- zaměřujeme se na nepříznivou situaci v oblasti bydlení - tzn.: absence, ztráta dovedností spojených s vedením domácnosti. A zároveň skutečnosti jako dlouhodobá hospitalizace, nevyhovující bydlení apod.

## ➤ Otázka č. 5 – odmítnutí žadatelé

### Znění otázky a získané informace:

5. Uveďte, kolik osob, které jste odmítli z důvodu plné kapacity, vedete v evidenci žadatelů ke dni vyplnění dotazníku:

celkový součet odmítnutých osob	574
průměrný počet odmítnutých osob na 1 zařízení CHB	5,8
z vyplněných nejvíce uvádí	0
rozptyl odmítnutých osob	0 – 81
celkem odpovědělo poskytovatelů	99
celková kapacita poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku	1730

služba s kapacitou	počet poskytovatelů	průměr	medián	rozptyl
do 10	39	4,21	2	0 – 32
11 - 20	33	7,3	3,5	0 – 45
21 - 30	14	2,21	2	0 – 7
31 - 50	8	14	3	0 – 81
51 a více	5	5,2	6,5	0 – 13
celkem	99	5,8	3	0 – 81

### Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- další 4 zatím nemají zájem nastoupit
- do konce měsíce března 2016 bude kapacita zcela naplněna
- doposud jsme nebyli nuceni odmítnutí
- kapacita naplněna ke dni 8. 2. 2016
- počet žadatelů o službu je 13; písemné odmítnutí z důvodu kapacity bylo zasláno 3 žadatelům
- toto nevyřizují přímo CHB, ale vedoucí pro oblast bydlení
- v dubnu 2016 bude poskytnuta služba 12. Uživatelů
- v evidenci nemáme žádnou žádost
- v lednu došlo k 50% navýšení kapacity službu, v současné době probíhají sociální šetření

- *v roce 2015 musela být z nedostatku fin. snížena kapacita z 10 na 5 lůžek a není možné uspokojit poptávku zájemců*
- *v současné době nemají o poskytnutí služby zájem, ale přejí si zůstat v evidenci žadatelů*
- *z důvodu kapacity zájemce neodmítáme. Vedeme jako zájemce o službu v pořadníku na službu*
- *za období 1.1. do 17.3.2016*

## ➤ Otázka č. 6 – průměrná čekací doba

### *Znění otázky a získané informace:*

#### **6. Odhadněte průměrnou čekací dobu žadatele na poskytnutí vaší služby:**

	počet	v %
nástup je možný ihned	13	13 %
1 – 3 měsíce	8	8 %
4 – 6 měsíců	20	20 %
déle, uveďte:	57	58 %
celkem odpovědí	98	100 %

odpovědi: z možnosti jiné, uveďte:	počet
7 – 12 měsíců	3
1 – 2 roky	16
2 – 3 roky	4
3 – 5 let	1
více než 5 let	2
čekací doba se odvíjí od vypovězení smlouvy	1
čekací dobu nelze odhadnout, je různá. Závisí na ukončení smlouvy s některým ze současných uživatel. Následně je nástup možný v momentě, kdy žadatel splní všechna stanovená kritéria	1
do jednoho měsíce od podání žádosti	1
dokud se neuvolní místo	2
i roky, pokud stávající klient nechce odejít	1
již 10 let máme plnou kapacitu těmi samými klienty	1
momentálně máme plnou kapacitu, zatím se nikdo nechystá opouštět CHB	1
nejsem schopna odhadu, jsme nová služba, nikdo zatím nechce změnu	1

několik let	2
nelze odhadnout	3
nelze u pobytové služby stanovit, klienti zde žijí trvale a kapacita je stále naplněna	1
plná kapacita	2
podle možnosti služby a kapacity	1
předpokládáme čekací dobu několik let	1
sociální služba nemá stanovenou maximální délku využívání sociální služby	1
v řádu let, máme kapacitu pouze 8 klientů	1
v současné době nelze přijímat nové klienty z důvodu reorganizace zařízení	1
většinou roky, ale uživatele nepřijímáme podle poradníku, ale na základě výběrového řízení	1
vzhledem k tomu, že nelze kapacitu služby pružně měnit dle potřeb a přání zájemců o služby CHB, musí uživatelé čekat rok i déle	1
zpravidla to bývá delší čekací doba než půl roku	1
celkem	51

#### **Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- čekací doba závisí na volném lůžku, které by bylo okamžitě k dispozici
- do zaplnění kapacity je nástup možný ihned
- doba je skutečně různá, průměr nemá vypovídající hodnotu
- chráněné bydlení provozujeme 4 měsíce – odhad by byl nereálný
- chráněné bydlení Sdružení Práh a další jediná sociální služba tohoto typu je CHB Ovečka jsou jediné CHB pro dlouhodobě duševně nemocné v městě Brně. Obě služby nabízí cca 32 lůžek. Ve městě se 400 tis. obyvateli převyšuje tedy poptávka nabídku
- je to různé, podle situace
- jedná se o novou službu (04/2014), dokud nedojde k navýšení kapacity, čekací doba bude min. 12 měsíců (vychází se ze současné úrovně dovedností stávajících už.)
- jsme jedinou pobytovou službou pro osoby s duševním onemocněním v kraji
- jsme nová služba, zahájení služby 07/2015
- kapacita bývá obvykle zcela naplněna, k uvolnění kapacity dochází výjimečně. V průběhu roku jsme schopni umístit nanejvýš 2 - 3 uživatele
- nelze odpovědět, služba je poskytována od 12/15, předpokládáme však, že uživatelé budou službu využívat dlouhodobě a nyní je kapacita služby naplněna
- od vzniku služby Chráněné bydlení odešli dva klienti do domácí péče, přijetí dvou klientů



*proběhlo v rámci transformace z našeho zařízení*

- *postupujeme podle Plánu přechodu. Klient absolvuje zkušební pobyt*
- *průměrná čekací doba je nesměrodatný údaj, klienti jsou vybíráni podle aktuální možnosti nastoupit do služby a především podle potřeby. V pořadí jsou osoby, kterým je nařízena ochranná léčba, tudíž nemohou již několik let nastoupit či mají žádost podánu pouze jako pojistku, když péči nezvládne rodina. V akutních případech jsme schopni většinou vyhovět do 6 měsíců*
- *při volné kapacitě, při plné kapacitě i více jak 6 měsíců*
- *služba funguje rok a zatím má plnou kapacitu od začátku. Nového uživatele jsme ještě nepřijímali*
- *služba je v provozu od 1. 6 2015*
- *údaje z roku 2015*
- *věk klientů předpokládá dlouhý pobyt v této službě*
- *vzhledem k 1 volnému místu je pro 1 žadatele nástup možný ihned*
- *vzhledem k probíhajícímu procesu transformace jsou do volných kapacit CHB přijímáni přednostně uživatelé služby domova*
- *vzhledem ke specifické cílové skupině není možné odhadnout, za jak dlouho se uvolní první volné lůžko*
- *vždy záleží na domluvě*
- *záleží na aktuální situaci, takhle nelze odhadnout*
- *záleží na aktuálním zdravotním stavu a schopnostech stávajících uživatelů*
- *žadatelé k nám přecházeli v rámci transformace sociálních služeb DnZ Liběšice*

## ➤ Otázka č. 7 – vyjednání poskytnutí pomoci

### *Znění otázky a získané informace:*

7. Ve které fázi jednání se zájemcem či poskytování služby poprvé vyjednáváte, jak konkrétně bude osobě poskytována pomoc nebo podpora (tj. kdy přesně, kdo, co a v jakém rozsahu bude osobě poskytovat)?

	počet	v %
při jednání se zájemcem	58	55 %
při vstupu uživatele do služby	14	13 %
při uzavření smlouvy	19	18 %
po skončení adaptačního období, uveďte délku adaptačního období (škála 1-6 měsíců)	8	8 %
jiné, uveďte:	6	6 %
celkem odpovědí	105	100 %

odpovědi: po skončení adaptačního období je vyjednáváno, jak bude podpora poskytována – uvedená délka adaptačního období (škála 1 – 6 měsíců)	počet	v %
1 měsíc	1	14 %
3 měsíce	4	57 %
4 měsíce	1	14 %
celkem odpovědí	7	100 %

odpovědi: z možnosti jiné, uveďte:	počet
potřebu péče mapujeme už při jednání se zájemcem, ale ne do detailů	1
před vstupem klienta do služby	1
při sociálním šetření	1
při vstupu uživatele do služby (adaptační plán) a po skončení adaptačního období (plán péče)	1
těsně před podpisem smlouvy, při jednání o vstupu do služby - když již víme, že	1

žadatel nastoupí, má o službu zájem a my máme kapacitu na to jej do služby přijmout (období vyjednávání o smlouvě), následně se pak dojednávají další specifika po vstupu do služby a v průběhu adaptačního období	
upřesní se ještě při uzavírání smlouvy	1
celkem odpovědí	6

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- během jednání se zájemcem o službu se dojednává potřebná míra podpory, její rozsah a forma. Před vstupem klienta do služby je mu přidělen klíčový pracovník, který je seznámen s potřebnými informacemi ohledně nového klienta. S ohledem na plánování služeb se konkrétní dny a časy potřebné asistence nastavují ještě před přijetím klienta do služby. Např. pokud klient vstoupí do služby 1.4., pak již 20.3. máme připraven rozsah péče. Tento rozsah se dále upravuje po vstupu klienta do služby v závislosti na zmapování jeho schopností a dovedností
- charakter služby je zřejmý od prvního jednání se zájemcem, upřesňuje se během adaptačního období a dále pak průběžně v individuálních plánech
- prvé jednání o jednotlivých úkonech péče je už při vstupu uživatele do služby obecný odhad, protože uživatele neznáme, po ukončení adaptační doby zpřesňujeme a konkretizujeme individuální plány
- při jednání se zájemcem a znovu po skončení adaptačního období
- při jednání se zájemcem zjišťujeme jeho očekávání a potřeby. Následuje zkušební pobyt. V případě oboustranné shody následuje uzavření smlouvy, jejíž součástí je dojednání rozsahu poskytovaných služeb
- uzavřením smlouvy s uživatelem vstupuje zájemce do služby
- v průběhu adaptační doby se výrazně upravuje, ale základní forma pomoci a podpory je vyjednávána v době sepsání smlouvy
- vychází se z potřeb uživatele již při jednání se zájemcem, kdy se služby již definují
- vyjednávání o rozsahu poskytovaných služeb prochází více fázemi a je součástí celé služby
- základní podoba spolupráce se vyjednává již při jednání se zájemcem a postupně se zpřesňuje. Při podpisu smlouvy o poskytování služby, je zároveň stanoven plán průběhu služby, který se také během spolupráce aktualizuje, hodnotí, mění, dle možností, schopností, přání a situace uživatele

➤ **Otázka č. 8 – zastoupení uživatelů dle délky jejich pobytu**

**Znění otázky a získané informace:**

**8. Uveďte v procentech podíl uživatelů v závislosti na délce jejich pobytu ve vašem zařízení k datu vyplnění dotazníku:**

	průměr	medián
0 – 1 rok	29 %	10 %
2 – 3 roky	21 %	10 %
3 a více let	50 %	58 %
celkem	100 %	

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- 1 - 2 roky - 9 %
- bereme v úvahu uživatele, kteří bydlí v CHB v současné době
- CHB máme zřízené jako novou službu od ledna r. 2015, ale uživatelé, kteří přešli z DOZP a TS do CHB, byli v našem zařízení již více let
- kvalifikovaný odhad
- nedá se odhadnout služba je poskytována od podzimu roku 2014, během této doby odešel jeden uživatel, který přešel do samostatného bydlení
- po zaokrouhlení
- provoz služby byl zahájen 1. 1. 2015
- služba byla zahájena v roce 2015
- služba funguje méně než 1 rok
- služba funguje od 1.1.2015
- služba je poskytována teprve od 12/15 nelze odpovědět
- služba je registrována cca 1 rok
- služba je registrována od 2013
- služba poskytována od 04/2014
- služba vznikla 1.2.2016
- služba vznikla v roce 2012

➤ **Otázka č. 9 – cílová skupina**

**Znění otázky a získané informace:**

9. Uveďte, zda poskytujete službu osobám z následujících cílových skupin. Uveďte počet uživatelů ke dni vyplnění dotazníku:

	počet	v %	v % z celkového počtu aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli
osoby s mentálním postižením	870	66 %	66 %
osoby s duševním onemocněním	226	17 %	17 %
osoby s fyzickým postižením nebo smyslovým	52	4 %	4 %
osoby s kombinovaným postižením	147	11 %	11 %
jiné, uveďte:	16	1 %	1 %
celkem	1311	100 %	100 %
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	1311		

odpovědi: jiné cílové skupiny, uveďte:	počet
autismus, Tourettův syndrom	1
lidé s autismem	1
mentální postižení + autismus	1
osoby s PAS	1
osoby se zdravotním postižením	1
přidružené sluchové a tělesné postižení	1
senioři – rodiče	1
celkem odpovědí	7

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- 3 klienti mají i mentální postižení i duševní nemoc

- celkový počet klientů je v naší organizaci 25. Jsou však klienti, kteří kromě MP mají také přidružená duševní onemocnění (psychóza, schizofrenie, poruchy chování, deprese apod.), tělesné postižení (kvadruplegie), poruchy autistického spektra, smyslové postižení (zrak, sluch) apod.
- cílová skupina jsou osoby s duševním onemocněním, u některých klientů se jedná o kombinaci duševního onemocnění s mentálním nebo fyzickým postižením
- kombinované postižení je MP + PAS, MP+TP, MP+PAS+TP
- kombinované postižení tzv. duální DG (dušev. onemocnění+ závislost)
- kombinované postižení: duševní onemocnění a lehká mentální retardace
- služba je určena pouze osobám s fyzickým postižením
- všechny osoby jsou osoby s mentálním postižením a těch 6 má i fyzické postižení
- všichni naši uživatelé mají mentální postižení a zároveň nějaké další - většinou fyzické
- všichni s PAS v těžší formě
- všichni uživatelé mají mentální postižení, někteří v kombinaci s výše uvedeným

➤ **Otázka č. 10 – důvody přijetí žadatele**

*Znění otázky a získané informace:*

**10. Uveďte, které další důvody jsou pro vaši službu určující z hlediska přijetí žadatele (možnost zaškrtnout více důvodů):**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
transformace pobytového zařízení, kde uživatel doposud žil	50	49 %
neschopnost blízkých nadále zajišťovat péči	74	73 %
přání uživatele / rodiny osamostatnit se od rodiny	77	75 %
nízký příjem uživatele, uživatel není schopen hradit jiný druh služby např. terénní služby	6	6 %
není dostupné cenově přijatelné nájemní bydlení	9	9 %
jiné, uveďte:	11	11 %
celkem odpovědí	227	
celkem odpovědělo poskytovatelů	102	

odpovědi: jiné důvody, uveďte:	počet
autismus	1
duální diagnózy	1
mohou to být i další výše zmíněné důvody, ale ve spojení s tím, že zájemce si neumí zajistit bydlení, neumí si ho udržet, nemá dovednosti samostatně zvládnout domácnost apod.	1
pořadí v Registru uchazečů	1
potřeba vyšší míry podpory, která nemůže být zajištěna terénní péčí. Nedostatek financí není důvod pro neposkytnutí terénní služby sociální rehabilitace.	1
potřeba zajištění péče a podpory při sociálním fungování po ukončení dlouhodobé hospitalizace v psychiatrické nemocnici	1

sociální vazby v okolí CHB (kořeny, rodina, přátelé)	1
stabilizace psychického stavu žadatele	1
to, že není jiná vhodná služba pro žadatele (např. žadatelé odmítající ústavní zařízení)	1
ukončení ústavní léčby psychiatrické nemocnice	1
většina zájemců přichází z dlouhodobé léčby (měsíce až roky) v psychiatrických nemocnicích. Hlavním důvodem je mít možnost žít běžný život mimo zdi psych. nemocnice či léčebny	1
celkem odpovědí	11

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- ani jeden z uvedených důvodů
- CHB není varianta sociálního bydlení. Jde o tréninkový prostor, kde se člověk učí dovednostem vedoucím k samostatnosti. Pokud člověk dovednosti má, služba doporučuje, zprostředkovává kontakt s jinou službou, tedy jinou formou podpory např. Terénní tým - sociální rehabilitace, Podporu samostatného bydlení apod.
- nerozumím čtvrté odrážce, terénní služby jsou např. sociální rehabilitace, kterou také poskytujeme, a je pro klienty zdarma
- ostatní důvody jsou relevantní pro využití terénní služby nikoliv chráněného bydlení
- pro přijetí žadatele do našeho zařízení je dle zákona: musí se jednat o člověka, který je závislý na pomoci jiné fyzické osoby, tedy zjednodušeně má sníženou soběstačnost z mnoha důvodů. Toto kritérium je rozhodující pro přijetí do služby. Spousta zájemců o službu uvádí, že nechtějí být doma sami, atd., to ale není důvod k přijetí. Pokud se k tomu samozřejmě přidají ještě další důvody, jako neschopnost blízkých pečovat o osobu blízkou atd. přihlíží se k tomu



➤ **Otázka č. 11 – skladba uživatelů**

*Znění otázky a získané informace:*

**11. Uveďte skladbu uživatelů ke dni vyplnění dotazníku podle výše přiznaného stupně závislosti na pomoci druhé osoby:**

	počet	v %
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	20	2 %
bez příspěvku	138	11 %
1. stupeň	345	26 %
2. stupeň	486	37 %
3. stupeň	243	19 %
4. stupeň	71	5 %
celkem	1303	100 %
celkem odpovědělo poskytovatelů	85	

Pozn.: Celkový počet aktuálních uživatelů je 1715.

celkem	počet uživatelů	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	20	0,24	0	0 – 6
bez příspěvku na péči	138	1,62	0	0 – 16
1. stupeň	345	4,06	3	0 – 25
2. stupeň	486	5,82	3	0 – 40
3. stupeň	243	2,86	1	0 – 26
4. stupeň	71	0,84	0	0 - 9
celkem uživatelů	1303			
celkem poskytovatelů	85			

služby CHB s kapacitou do 10 aktuálních uživatelů	počet uživatelů	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / nedoběhlo řízení	7	3 %	0,18	0	0 – 1
bez příspěvku na péči	26	11 %	0,67	0	0 – 6
1. stupeň	60	25 %	1,54	1	0 – 6
2. stupeň	88	36 %	2,26	1	0 – 7
3. stupeň	46	19 %	1,18	1	0 – 4
4. stupeň	17	7 %	0,44	0	0 – 3
celkem uživatelů	244	100 %			
celkem poskytovatelů	39				

služby CHB s kapacitou 11 - 20 aktuálních uživatelů	počet uživatelů	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / nedoběhlo řízení	10	2 %	0,33	0	0 – 6
bez příspěvku na péči	70	16 %	2,33	1	0 – 11
1. stupeň	159	35 %	5,3	5	0 – 16
2. stupeň	138	31 %	4,6	3	0 – 15
3. stupeň	50	11 %	1,67	1	0 – 11
4. stupeň	23	5 %	0,77	0	0 – 9
celkem uživatelů	450	100 %			
celkem poskytovatelů	30				

služby CHB s kapacitou 21 - 30 aktuálních uživatelů	počet uživatelů	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / nedoběhlo řízení	2	1 %	0,25	0	0 – 1
bez příspěvku na péči	30	15 %	3,75	1	0 – 16
1. stupeň	41	21 %	5,13	5	1 – 12
2. stupeň	85	43 %	10,63	13	2 – 16
3. stupeň	37	19 %	4,63	4	0 – 15
4. stupeň	5	3 %	0,63	0	0 - 5
celkem uživatelů	200	100 %			
celkem poskytovatelů	8				

služby CHB s kapacitou 31 - 50 aktuálních uživatelů	počet uživatelů	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / nedoběhlo řízení	1	1 %	0,2	0	0 – 1
bez příspěvku na péči	11	6 %	2,2	2,5	0 – 6
1. stupeň	45	23 %	9	8	3 – 16
2. stupeň	80	41 %	16	16,5	8 – 20
3. stupeň	48	25 %	9,6	6,5	2 – 17
4. stupeň	10	5 %	2	1	0 - 6
celkem uživatelů	195	100 %			
celkem poskytovatelů	5				

služby CHB s kapacitou 51 a více aktuálních uživatelů	počet uživatelů	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / nedoběhlo řízení	0	0 %	0	0	0
bez příspěvku na péči	1	0,47 %	0,33	0	0 – 1
1. stupeň	40	18,69 %	13,33	19	2 – 25
2. stupeň	95	44,39 %	31,67	36,5	22 – 40
3. stupeň	62	28,97 %	20,67	23	16 - 26
4. stupeň	16	7,48 %	5,33	6,5	3 - 8
celkem uživatelů	214	100 %			
celkem poskytovatelů	3				

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- 1 volné místo v kapacitě
- lidé s duševním onemocněním i přes potřebu větší míry podpory obvykle nedosahují na vyšší stupeň příspěvku na péči
- lidem s duševním onemocněním často PNP není přiznán
- neodpovídá míře poskytované podpory
- neujišťujeme, jako chráněné bydlení nemáme povinnost zjišťovat tento druh informací
- nezjišťujeme
- s už., který má 1. stupeň, probíhá přehodnocení
- sociální služba tuto informaci cíleně nezjišťuje
- stále narážíme na to, že psychické onemocnění není na první pohled viditelné, dle toho, bohužel, probíhá také šetření. To, co uživatel zvládne v jednom dni, je pro něj druhý den zcela nereálné - např. z důvodu ataku úzkosti, těžké deprese apod.
- vzhledem k tomu, že nezjišťujeme výši PnP, jedná se pouze o kvalifikovaný odhad

## ➤ Otázka č. 12 – přijatí uživatelé

### *Znění otázky a získané informace:*

**12. Uveďte počty uživatelů, které jste v roce 2015 přijali do služby, podle příspěvku na péči (jaký stupeň příspěvku měli uživatelé přiznaný v okamžiku vstupu do služby):**

	počet	v %
bez příspěvku – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	76	18 %
bez příspěvku	60	14 %
1. stupeň	103	24 %
2. stupeň	111	26 %
3. stupeň	54	13 %
4. stupeň	21	5 %
celkem	425	100 %
celkem odpovědělo poskytovatelů	87	

### *Poznámky poskytovatelů k dané otázce:*

- celkem přijato 6 žadatelů
- nejčastěji jsou přijímáni uživatelé z psychiatrických nemocnic, kteří nemají vždy vyřešen PNP
- nelze dohledat klienty zpětně
- nepřijali jsme nového uživatele
- nezjišťujeme
- nikdo nebyl přijat - plná kapacita
- nikdo nebyl přijat v roce 2015
- od r. 2014
- sociální služba tuto informaci cíleně nezjišťuje
- uvedený parametr nezjišťujeme, většina příchozích uživatelů je bez příspěvku, o který následně společně žádáme
- uživatel službu v průběhu roku ukončil
- uživatelé k nám nastupují převážně z ústavní léčby, proto nemají ještě ani zažádáno o PnP, to řešíme až při vstupu do služby
- v 2015 byl přijat pouze 1
- v loňském roce byli přijati 2 uživatelé k doplnění kapacity z celkového počtu 12 osob
- v r. 2015 jsme měli kapacitu 4 osoby
- v r. 2015 nenastoupil nový klient

- *v roce 2015 jsme nepřijali žádné klienty*
- *v roce 2015 jsme nikoho nového do služby nepřijali*
- *v roce 2015 nebyl přijat žádný klient*
- *ve 2015 žádný příjem*
- *všichni již přijati dříve*
- *zařízení má tuto službu až od roku 2016*

➤ **Otázka č. 13 – uzavření smlouvy na dobu určitou**

**Znění otázky a získané informace:**

**13. Nabízíte uživatelům uzavření smlouvy na dobu určitou?**

odpověď		počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
ano, z důvodu:	předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí (po akutním zhoršení zdravotního stavu)	16	16 %
	předpoklad získání kompetencí pro samostatný život v přirozeném prostředí	40	39 %
	„pobyt na zkoušku“	34	33 %
	ztráta podpory dosud pečující osoby	8	8 %
	jiné, uveďte:	13	13 %
ne		36	35 %
celkem odpovědí		147	100 %
celkem odpovědělo poskytovatelů		102	

odpověď	počet	v %
ano	66	65 %
ne	36	35 %
celkem	102	100 %

ano, z důvodu:	počet	v %
----------------	-------	-----

předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí (po akutním zhoršení zdravotního stavu)	16	14 %
předpoklad získání kompetencí pro samostatný život v přirozeném prostředí	40	36 %
„pobyt na zkoušku“	34	31 %
ztráta podpory dosud pečující osoby	8	7 %
jiné, uveďte:	13	12 %
celkem	111	100 %

odpovědi – ano, z jiných důvodů, uveďte:	počet odpovědí
dle dohody s OS Chrudim	1
do doby než smlouvu schválí soud	1
finanční nejistota	1
nad 3 roky musí být smlouva schvalovaná soudem	1
nikdy není jisté, zda bude moci být služba meziročně zprovozněna. Ať už z finančních, či jiných důvodů	1
podle ustanovení zákona č. 89/2012, OZ §483 uzavíráme smlouvu na dobu určitou, pokud opatrovník nevyřídí schválení spodem na dobu neurčitou	1
požadavek veřejných opatrovníků	1
pronájem bytů chráněného bydlení od soukromníků na dobu určitou (1 rok)	1
ustanovení Občanského zákoníku	1
uzavíráme vždy smlouvu na dobu určitou – 1 rok	1
vhodnost služby se pravidelně přehodnocuje, je předpoklad, že někteří už. budou schopni přejít do služby podpora samostatného bydlení	1
vždy se s uživatelem popř. opatrovníkem domluvíme	1
z důvodů finančních	1
celkem odpovědí	13

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**



- *dalším důvodem pro uzavírání smlouvy na dobu určitou je § 483 písm. d) OZ, kdy opatrovník nesmí bez souhlasu soudu uzavírat za klienta (opatrovance) smlouvy s opakovaným finančním plněním na dobu delší než 3 roky. Dále má organizace pro smlouvu na dobu určitou ten důvod, že pověření k zajištění služeb veřejného hospodářského zájmu získává od příslušného kraje na dobu určitou (1 rok či 2), a proto uzavírání smluv na dobu neurčitou není z tohoto hlediska relevantní*
- *nenabízíme, ale pokud by uživatel měl zájem, tak bychom mu po domluvě vyhověli*
- *pokud hrozí problémové (agresivní) chování, které nebude zvládnutelné*
- *pokud uživatel v dané době nezíská potřebné kompetence, je mu smlouva prodloužena*
- *uživatelé mají zájem spíše o smlouvu na dobu neurčitou, chtějí jistotu*
- *v případě potřeby prodlužujeme službu i po roce*
- *v případě v zájmu klienta, poskytujeme i na dobu určitou*
- *zkouška po propuštění z psychiatrické nemocnice*

➤ **Otázka č. 14 – odmítnutí zájemci z důvodu jejich nedostatečného příjmu pro zajištění úhrad**

**Znění otázky a získané informace:**

**14. Kolika zájemcům v roce 2015 jste nebyli schopni poskytnout službu, protože jejich příjem nebyl dostatečný pro zajištění úhrad za čerpání poskytovaných služeb?**

celkový počet zájemců, kterým nebyly služby schopny poskytnout podporu	25
rozptyl těchto zájemců	0 – 12
počet zařízení	94
celková kapacita poskytovatelů, kteří odpověděli	1690
podíl zájemců, kterým nebyly služby schopny poskytnout podporu z důvodu nedostatečného příjmu pro zajištění úhrad	1 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- ??? ze zákona není možné
- dle zákona nemůžeme odmítnout zájemce o službu z důvodů nedostatku financí
- jediným kritériem je schopnost zaplatit si stravu a základní potřeby, vše ostatní se dá časem řešit např. příspěvkem na bydlení. Služby prostě neplatí. To bychom jinak v CHB nikoho neměli
- jedna už přešla do služby PSB, jelikož zde dosáhne na příspěvek na bydlení, což v CHB není možné, ve službě PSB je jim poskytována zvýšená podpora. Ve službě CHB máme nájemní byty
- nastavujeme individuální platby dle možností zájemců
- nedostatečný příjem není zákonným důvodem odmítnutí zájemce o službu
- nedostatek financí není důvod k nepřijetí do služby
- neevidujeme
- není to rozhodující kritérium, za určitých podmínek poskytujeme slevu
- neodmítáme z důvodu příjmu. Společně žádáme o dávky hmotné nouze
- nezjišťovali jsme, vše bylo dáno kapacitou
- nízký příjem uživatelů je řešen dávkami hmotné nouze
- platby za služby jsou nastaveny tak, aby je bylo možné uhradit z příspěvku na péči a důchodu (z pravidla ID z mládí)
- příjem zájemce není kritériem pro přijetí, osoby s duševním onemocněním mají výrazně nižší ID, nepobírají příspěvky na péči, po nástupu do služby podávají žádost o příspěvky HN
- takovou evidenci nevedeme, jeden žadatel sám uvedl důvod nízkého příjmu pro nenastoupení do naší služby
- v roce 2015 byla obsazená kapacita

- *v roce 2015 nebyl žádný zájemce o službu*
- *všichni uživatelé přešli z transformujícího se zařízení*

➤ **Otázka č. 15 – uživatelé, jejichž příjem není dostatečný pro zajištění úhrad**

**Znění otázky a získané informace:**

**15. Uveďte počet uživatelů vaší služby ke dni vyplnění dotazníku, jejichž příjem není dostatečný pro zajištění úhrad za čerpání poskytovaných služeb:**

celkový počet uživatelů, jejichž příjem není dostatečný pro zajištění úhrad	366
rozptyl těchto uživatelů	0 – 80
počet zařízení	98
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	1660
podíl zájemců, jejichž příjem není dostatečný pro zajištění úhrad z celkového počtu aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	22 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- 3 lidé jsou na dávkách hmotné nouze, 2 osoby mají velmi nízký příjem z důvodu exekucí a minimálního ID (nesplněna doba pojištění)
- služba je účtována jen do výše příspěvku. Zhruba 45 % z celkově poskytnutého času v rámci služby není možné pak dále hradit z PnP
- jedná se o kvalifikovaný odhad, příjmy klientů nezjišťujeme
- mají sníženou úhradu
- musí čerpat další příspěvky k dorovnání plateb
- oba jsou zaměstnaní na dohodu o pracovní činnosti - z tohoto příjmu hradí rozdíl
- počet klientů vychází z předpokladu, že úhradou za čerpání poskytovaných služeb je myšlena úhrada dle Vyhlášky 505/2006 Sb. Pokud by úhradou byla myšlena úhrada v reálné výši, pak by příjem nebyl dostatečný u nikoho z klientů
- poskytujeme jim slevu
- poskytujeme slevu
- řešeno z velké části doplatkem na bydlení
- specifikum klientova zdravotního stavu - zajišťujeme noční dohled, ale zvýšení PnP není možné (nesplňuje hodnocení závislosti)
- tento údaj nesledujeme, jde o uživatele, jehož opatrovník nám tuto informaci poskytl.
- tito uživatelé jsou příjemci dávek hmotné nouze (doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí ...)
- úhrada za poskytnuté úkony péče zdaleka přesahují částky přiznaného pnp
- úhrady od uživatelů nedosahují maximální výše dané v zákoně o soc. službách, poskytujeme slevy
- uživatelé jsou schopni hradit ubytování a stravu ze svého invalidního důchodu či příjmu, nestačí jim však (či vůbec nemají) v 80 % výše příspěvku na péči. Hradí proto podporu

*asistenta pouze do výše 800 Kč (pokud nemají PnP) nebo do výše PnP*

- *uživatelé služby mají velmi nízký příjem, 3 ze 7 méně než 6 000Kč měsíce, úhrady za službu jsou levnější, než nejlevnější ubytovna v obci, jinak by si službu více jak 50% klientů nemohlo dovolit. Častá je neschopnost platit měsíční náklady, řešeno např. splátkovým kalendářem*
- *v CHB máme nyní 8 uživatelů a ti, kteří mají nižší důchod, se musí uskrovnit při nákupech, nebo si přivydělávají*

## **Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb**

➤ **Otázka č. 16 – první individuální plánování**

*Znění otázky a získané informace:*

**16. Uveďte, kdy (v jakém okamžiku) poprvé dochází k individuálnímu nastavení průběhu služby (zpracování IP, plánu péče atp.):**

	počet	v %
před zahájením poskytování služby	27	27 %
v den zahájení poskytování služby	35	35 %
po ukončení adaptačního období	15	15 %
v průběhu poskytování služby, nejdéle do: uveďte:	19	19 %
jindy, uveďte:	5	5 %
celkem	101	100 %

odpovědi – poprvé dochází k individuálnímu nastavení služby v průběhu poskytování služby, nejdéle do, uveďte:	počet odpovědí
1 měsíce	6
2 měsíců po podpisu smlouvy	1
3 měsíců od nastoupení	3
7 - 14 dní, sestavení prvního individuálního rehab. plánu	2
během adaptační doby	1
do konce adaptačního období (3 měsíce od nástupu do služby)	3
jednoho měsíce od uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby	1
po dokonalém seznámení s klientem a zjištění jeho skutečných potřeb	1
v průběhu 3 měsíců dojednání IP	1
celkem odpovědí	19

odpovědi – poprvé dochází k individuálnímu nastavení služby jindy, uveďte:	počet odpovědí
do 1 měsíce od přijetí	2
plán péče je zpracován při jednání se zájemcem, individuální plán po ukončení adaptačního období	1
po ukončení zkušební doby, 3 měsíců	1
při sepisování smlouvy	1
celkem odpovědí	5

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- částečně je projednáno již během jednání se zájemcem, vlastní plán se ale zpracovává s nástupem do služby
- adaptační období je 3-6 měsíců
- adaptační plán sestaven ihned po příchodu, individuální plán sestaven do 1 měsíce, plán péče do 2 měsíců
- individuální nastavení průběhu služby je zahájeno od začátku spolupráce s klientem. Zpracovávání IP předchází adaptace a mapování
- klíčová pracovníce jede se soc. pracovníci na šetření před nástupem, ví, v jakých oblastech bude potřebovat podporu-pomoc-péči. Základ IP je nastaven při nástupu, vše je pravidelně aktualizováno, revidováno klíč. pracovníci a kontrolováno vedoucím pracovníkem
- prvotní cíl a nasmlouvání úkonů je uvedeno ve smlouvě, plán vzniká do 3 měsíců
- prvotní cíle si klient stanoví už v průběhu sociálního šetření
- před nástupem je základní plán potřebné podpory nastaven a v adaptačním období se rozšiřuje
- při jednání se zájemcem formulujeme již hlavní cíl a očekávání od služby, ale průběh doplňujeme až při nástupu do služby
- v průběhu se nastavuje vzhledem k dalším doplňujícím informacím, které získáme až s pobytem klienta ve službě
- vyjednávání o rozsahu a oblastech poskytování soc. služby začíná již ve fázi jednání se zájemcem a to např. pomocí Mapovacího dotazníku (zjišťuje potřeby zájemce v návaznosti na možnosti soc. služby) a Zakázkového listu, který je přílohou smlouvy



➤ **Otázka č. 17 – vytváření individuálního plánu**

*Znění otázky a získané informace:*

**17. Uveďte, z jakých informací vycházíte při sestavování individuálního plánu. Můžete vybrat více odpovědí:**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
z přání a uživatelem formulovaných požadavků (zakázky)	94	94 %
ze zjištěných potřeb uživatele ve všech oblastech běžného života	92	92 %
jiné, uveďte:	17	17 %
celkem odpovědí	203	
celkem odpovědělo poskytovatelů	100	

odpovědi – při sestavování individuálního plánu vycházíme z jiných informací, uveďte:	počet odpovědí
dle zdravotních omezení	1
dokumentace uživatele, formulář jednání se zájemcem	1
informace od rodičů, blízkých, opatrovníků	1
informace od rodiny	1
informace ze strany opatrovníků	2
NMM	1
RKSS	1
spolupráce s blízkými	1
využití různých nástrojů (životná mapa, životná cesta, vizualizace, ...)	1
z doporučení psychiatra, opatrovníka (např. plán abstinence u lidí s duální diagnózou - duševní onemocnění + závislost)	1
z informací o tom, jak dosud probíhal běžný život uživatele v rodině popř. ve škole či jiném zařízení soc. služ.	1

z informací od blízkých osob, z přirozeného prostředí uživatele, z informací získaných při zkušebním pobytu	1
z informací, které se souhlasem uživatele můžeme dostat od rodiny, blízkých osob, ošetřujících lékařů, ambulantních psychiatrů apod.	1
z možností zařízení	1
z obou výše uvedených možností	1
zjištěné potřeby + zakázka klienta, dále z informací předchozí sociální služby, z informací rodinných příslušníků	1
celkem odpovědí	17

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- protikrizový plán se sestavuje i ve spolupráci s lékařem a širším sociálním okolím klienta

➤ **Otázka č. 18 – zaměření poskytované podpory uživatelům dle oblastí potřeb**

*Znění otázky a získané informace:*

**18. Uveďte podíl uživatelů, které podporujete v daných oblastech potřeb dle nabízené škály.**

**Údaje odhadněte:**

oblast potřeb	všechny 100 – 95 %		nadpoloviční většinu 94 – 50 %		méně než polovinu 49 – 11 %		výjimečně 10 – 1 %		nikoho 0 %	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
denní (běžná) hygiena	6	6	35	35	30	30	18	18	8	8
oblékání, svlékání	3	3	6	6	28	28	34	34	26	26
obouvání, zouvání	2	2	5	5	22	22	35	35	32	32
celková úprava vzhledu	4	4	23	23	37	37	31	31	4	4
posouzení, co je třeba nakoupit v souvislosti s péčí o vlastní osobu	22	22	44	44	26	26	6	6	0	0
vstávání a uléhání	4	4	10	10	15	15	36	36	32	32
příprava stravy	36	36	43	43	17	17	4	4	0	0
příjem stravy	1	1	4	4	9	9	30	30	53	53
zařízení bytu	20	20	34	34	16	16	17	17	10	10
úklid a údržba domácnosti	36	36	45	45	14	14	4	4	1	1
péče o oblečení, boty	18	18	39	39	32	32	7	7	1	1
udržování tepelného komfortu, obsluha	24	24	39	39	20	20	10	10	5	5

spotřebičů										
nakládání s odpady	20	20	34	34	28	28	13	13	4	4
společenské kontakty (navazování a udržování společenských vztahů)	31	31	41	41	21	21	7	7	0	0
komunikace	22	22	35	35	25	25	16	16	1	1
využívání běžných veřejných služeb	32	32	46	46	19	19	3	3	0	0
orientace	14	14	29	29	35	35	15	15	7	7
vzdělávání	16	16	21	21	23	23	25	25	11	11
pracovní a jiné uplatnění	23	23	33	33	27	27	11	11	5	5
volný čas	21	21	45	45	24	24	7	7	0	0
zdraví (provedení jednoduchého ošetření, návštěva lékaře, dodržování léčebného režimu)	38	38	47	47	13	13	0	0	0	0
zdravotní prevence (přivolání pomoci, prevence zdravotních rizik spojených s onemocněním atd.)	40	40	44	44	15	15	1	1	0	0
zdravá výživa	29	29	24	24	29	29	13	13	2	2
hospodaření s finančními	56	56	35	35	8	8	1	1	0	0

prostředky										
řešení dluhů, exekucí	14	14	8	8	14	14	29	29	32	32
uzavírání smluv	35	35	19	19	15	15	15	15	11	11
nakládání s majetkem (převedení, pronájem, darování majetku atd.)	24	24	9	9	9	9	16	16	37	37
využití sociálních dávek a jiných výhod	39	39	29	29	15	15	8	8	8	8
účast na veřejném životě	33	33	33	33	21	21	8	8	2	2
ochrana práv	59	59	24	24	14	14	2	2	1	1

Pozn.: Celkem odpovědělo 100 poskytovatelů.

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- je problematické to vyjádřit, okruhy bez odpovědi zatím nenastaly, část záležitostí řeší opatrovníci; pokud není nutné nějaký úkon za uživatele dělat tak je třeba jej minimálně kontrolovat či jinak podpořit
- většina našich klientů má rodiče, kteří o ně mají zájem, tak ti řeší s uživateli smlouvy, majetek a sociální dávky
- všichni klienti mají opatrovníky, kteří řeší otázky financí, majetku a právních úkonů. V hospodaření s finančními prostředky dáváme podporu do výše domluvené a povolené částky od opatrovníků, s níž mohou klienti nakládat, aby se učili s penězi zacházet

➤ **Otázka č. 19 – uživatelé a pracovní uplatnění, vzdělávání, rekvalifikační kurzy, využívání ambulantních služeb**

**Znění otázky a získané informace:**

**19. Uveďte, kolik uživatelů vaší služby ke dni vyplnění dotazníku:**

		počet	v %
má zajištěné dlouhodobé pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce		147	10 %
má zajištěné krátkodobé (občasné) pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce (např. formou DPP nebo DPČ)		120	8 %
je zaměstnáno ve vašem zařízení (má smlouvu a pobírá mzdu)		175	12 %
má zajištěné pracovní uplatnění na chráněném trhu práce		209	14 %
navštěvuje rekvalifikační kurz		16	1 %
doplňuje si základní vzdělání		67	4 %
využívá ambulantní sociální službu:	denní stacionář	110	7 %
	sociálně terapeutickou dílnu	437	29 %
	sociální rehabilitaci	126	8 %
	centrum denních služeb	47	3 %
	jiné, uveďte:	43	3 %
celkem odpovědí		1497	100 %
celkem odpovědělo poskytovatelů		100	
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli		1662	

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- 1 uživatel má 2 pracovní úvazky sjednané na DPP
- 2 uživatelé navštěvují SŠ - Praktická škola
- cílovou skupinou jsou osoby se středně těžkým až těžkým mentálním či kombinovaným postižením s přidruženou PAS
- dvě uživatelky jsou v evidenci úřadu práce, jedna uživatelka se právě připravuje na rekvalifikační kurz
- mnoho uživatelů dále směřujeme i na volnočasové aktivity
- někteří uživatelé mají zájem o práci a je s nimi o práci jednáno, ale pokud jsou schopni

*pracovat obvykle i přecházejí do terénní služby. V chráněném bydlení zůstávají uživatelé, kteří potřebují poměrně vysokou podporu a nemají již schopnost pracovat*

- *někteří z 6 uvedených si již nedoplňují základní vzdělání, ale navštěvují praktickou školu, což je střední vzdělání, někteří klienti využívají více možností najednou - např. 4 hodiny práce na chráněném trhu a 2 hodiny sociálně terapeutická dílna, nebo 6 hodin praktická škola a 2 hodiny sociálně terapeutická dílna*
- *připravujeme registraci STD, nikdo z klientů není a pravděpodobně nebude schopen k uplatnění na otevřeném ani chráněném trhu práce*
- *uživatelé CHB jsou senioři*
- *uživatelé zaměstnaní v našem zařízení - pouze DPP na občasnou výpomoc*
- *v regionu chybí výše zmíněné možnosti zaměstnání klientů a dalších podpůrných sociálních služeb (př. STD)*
- *využívání dalších uvedených soc. služeb je nepravidelné*

➤ **Otázka č. 20 – zaznamenávání rozsahu podpory**

*Znění otázky a získané informace:*

**20. Jakým způsobem zaznamenáváte potřebný rozsah podpory poskytované uživateli, kterou jste zjistili při posuzování nepříznivé sociální situace? Můžete vybrat více možností:**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
podpořit /provést	19	18,81 %
zvládá uživatel samostatně/ zvládá s podporou/ nezvládá – provádí pracovník za/místo uživatele	46	45,54 %
bez podpory/ připomenutí/ dohled/ slovní doprovod/ částečná fyzická podpora/ převážná či úplná fyzická podpora	36	35,64 %
konkrétní popis způsobu podpory při daném úkonu/činnosti	62	61,39 %
jiné, uveďte:	5	4,95 %
celkem odpovědí	168	
celkem odpovědělo poskytovatelů	101	

počet poskytovatelů, kteří odpověděli zároveň možnost - bez podpory/ připomenutí/ dohled/ slovní doprovod/ částečná fyzická podpora/ převážná či úplná fyzická podpora a možnost - konkrétní popis způsobu podpory při daném úkonu/činnosti	24
v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli	23,76 %



odpovědi – jiné zaznamenávání potřebného rozsahu podpory poskytované uživateli, uveďte:	počet odpovědí
podpora vychází z individuálních potřeb uživatele	1
pomoc	1
rada, podpora, provedení	1
rozsah podpory je dohodnut a zaznamenán v plánu např.: pomocí rozepsání aktivit pracovníka a aktivit uživatele, případně je podrobně popsáno, jak přesně v dané věci postupuje uživatel a co dělá pracovník	1
vykazování dat v programu Cygnus	1
celkem	5

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- *co nejindividuálnější popis, obecný rozsah nic nevypoví*
- *způsobem provedení a míra podpory je zaznamenávána popisně individuálně*

➤ **Otázka č. 21 – pracovník vytvářející plán**

*Znění otázky a získané informace:*

**21. Uveďte, kdo z pracovníků služby vytváří první individuální plán:**

	počet	v %
sociální pracovník	38	38 %
pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka	37	37 %
pracovník v sociálních službách	14	14 %
jiný, uveďte:	12	12 %
celkem	101	100 %

odpověď – jiný pracovník služby vytváří individuální plán, uveďte:	počet odpovědí
klíč. pracovník (PSS) + metodik kvality	1
klíčový pracovník ve spolupráci se sociálním pracovníkem	1
klíčový pracovník - tj. sociální pracovník nebo pracovník v soc. službách danému uživateli přidělený	1
metodik služby společně s klíčovým asistentem	1
pracovník v sociálních službách s podporou vedoucího týmu	1
pracovník v sociálních službách se statutem klíčového pracovníka daného klienta	1
pracovník v sociálních službách společně se sociálním pracovníkem	1
přidělený klíčový pracovník	1
sociální pracovník na základě informací pracovníka v sociálních službách	1
sociální pracovník v součinnosti s pracovníkem v sociálních službách	1
tým PSS, soc. prac., vedoucí	1
vedoucí chráněného bydlení, pracovník v sociálních službách	1

celkem odpovědí	12
-----------------	----

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- + pracovník v sociálních službách - klíčový pracovník
- klíčový pracovník - sociální pracovník
- klienti přestupují ze služby DOZP
- po konzultaci se SP
- při jednání se zájemcem první cíl do plánu vepíše sociální pracovník, podrobněji a další informace následně rozpracovává PSS
- při uzavírání smlouvy o službě
- PSS musí být na takové úrovni, aby IP zvládli samostatně
- PSS - klíčoví pracovníci
- s poklady od sociálního pracovníka a při kontaktu se soc. pracovníkem (konzultace, výměna informací, doplnění)
- sociální pracovník společně s klíčovým pracovníkem
- sociální pracovník spolu s pracovníky v soc. službách, uživatelem a jeho rodinnou
- vychovatel (speciální pedagog)
- zpravidla je to i klíčový pracovník klienta

➤ **Otázka č. 22 – obsah individuálního plánu**

**Znění otázky a získané informace:**

**22. Co individuální plán obsahuje především?**

	počet	v %
jednotlivá přání uživatele a způsob jejich naplnění	40	40 %
zjištěné potřeby uživatele a vyjednaný způsob podpory služby	60	59 %
výčet poskytovaných činností /úkonů	1	1 %
celkem	101	100 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- *cíl spolupráce v rámci individuálního plánování vychází z přání uživatele a možností soc. služby*
- *důležité kritérium je přání uživatele*
- *i zjištěné potřeby*
- *jednotlivá přání vychází zejména z potřeb uživatele*
- *přání uživatele je obecným rámcem, ale málokterý uživatel dokáže reálně zhodnotit svoje potřeby a schopnosti*
- *ve zjištěných potřebách klientů se většinou odráží jejich přání*

➤ **Otázka č. 23 – vyhodnocování individuálního plánu**

*Znění otázky a získané informace:*

**23. Uveďte, kdo z pracovníků služby vyhodnocuje s uživatelem individuální plán:**

	počet	v %
sociální pracovník	18	18 %
pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka	21	21 %
pracovník v sociálních službách	44	44 %
jiný, uveďte:	18	18 %
celkem	101	100 %

odpovědi – jiný pracovník vyhodnocuje s uživatelem individuální plán, uveďte:	počet odpovědí
dle potřeby se na vyhodnocení podílí i další pracovníci - sociální pracovník	1
klíč. pracovník (PSS) + metodik kvality	1
klíčový pracovník	6
metodik společně s klíčovým asistentem	1
pracovník v sociálních službách s podporou vedoucího týmu	1
pracovník v sociálních službách se statusem klíčového pracovníka daného klienta	1
příslušný klíčový pracovník společně s uživatelem, sociální pracovník může být u hodnocení přítomen	1
sociální pracovník na základě informací pracovníka v sociálních službách	1
sociální pracovník spolu s klíčovým pracovníkem (PSS)	1
vedoucí CHB, klíčový pracovník, instruktoři STD, ostatní aktivizační pracovníci, sociální pracovník	1
vedoucí chráněného bydlení společně s klíčovým pracovníkem, popřípadě sociální pracovník	1

vedoucí služby + klíčový pracovník (pracovník v sociálních službách) + sociální pracovník	1
vedoucí služby, sociální pracovník, klíčový pracovník- v kooperaci	1
vyhodnocuje se v týmu	1
celkem odpovědí	19

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- klíčový pracovník
- klíčový prac.
- klíčový pracovník
- klíčový pracovník pod metodickým vedením SP
- klíčový pracovník PSS
- klíčový pracovník v sociálních službách
- plus sociální pracovník; pracovníci v sociálních službách 1 x za 3 měsíce sociální pracovník, pracovník v sociálních službách a klíčový pracovník
- po konzultaci se SP
- pracovníci jsou vyškoleni a mají zkušenosti, diskutují individuální plány s kolegy a sociálním pracovníkem
- sociální pracovník a vedoucí psychosociální rehabilitace pravidelně kontrolují kvalitu, probíhají intervize a kazuistické semináře
- sociální pracovník kontroluje
- ve spolupráci s klíčovým pracovníkem, týmem PSS popř. rodinou
- ve spolupráci s vedoucím sociálních služeb
- vyhodnocení klíč. prac. (pracovník v soc. službách), ten provádí vyhodnocení, revizi, aktualizaci. Vedoucí soc. úseku (soc. pracovnice je metodikem IP) a provádí kontrolu IP 1x ročně, zpravidla 2-3x ročně IP prochází (ne pís. zápis, pouze jako neplánovaná kontrola, 1x ročně provádí dotazníkové šetření s klienty a hovoří s nimi 1x měsíčně na poradách s klienty (klienti, pracovnice v soc. službách, vedoucí soc. úseku, ředitelka, metodik)
- zpravidla je to klíčový pracovník se sociálním pracovníkem společně

➤ **Otázka č. 24 – zaměření individuálního plánu**

**Znění otázky a získané informace:**

**24. Na co se při vyhodnocování individuálního plánu především zaměřujete? Na vyhodnocení (můžete označit více možností):**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
poskytování činností /úkonů dle individuálního plánu	37	37 %
naplnění přání uživatele	83	82 %
jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat	83	82 %
spokojenosti uživatele s poskytováním služby	55	54 %
jiné, uveďte:	5	5 %
celkem odpovědí	263	
celkem odpovědělo poskytovatelů	101	

odpovědi: jiné zaměření při vyhodnocování individuálního plánu, uveďte:	počet
na zmírnění nepříznivé situace, její další neprohlubování nebo její úplné odstranění	1
naplnění cílů spolupráce, naplnění potřeb klienta	1
naplnění sjednaného cíle s uživatelem	1
soulad s cíli a posláním služby	1
spolupráce s klientem při plnění cíle, jak byly splněny domluvené kroky plnění, další spolupráce s klientem	1
celkem odpovědí	5

nejčtenější možnost (kombinace odpovědí při nejčtenější odpovědi naplnění přání uživatele = 83 a zároveň odpovědi jak podpora služby přispívá... = 83)	počet (odpovědi naplnění přání uživatele)	v %	počet (odpovědi jak podpora služby přispívá ...)	v %
poskytování činností / úkonů dle individuálního plánu	34	41 %	32	39 %
<b>naplnění přání uživatele</b>	<b>83</b>	<b>100 %</b>	66	80 %
<b>jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat</b>	66	80 %	<b>83</b>	<b>100 %</b>
spokojenosti uživatele s poskytováním služby	48	58 %	49	59 %
jiné, uveďte:	4	5 %	3	4 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- cíl spolupráce v rámci individuálního plánování vychází z přání uživatele a možností soc. služby



➤ **Otázka č. 25 – proces vyhodnocování individuálního plánu**

*Znění otázky a získané informace:*

**25. Uveďte, kdy individuální plán vyhodnocujete. Můžete označit obě varianty.**

	počet	v %
celý plán - pravidelně, v pevně daných časových úsecích	70	71 %
nepravidelně, uveďte důvod:	12	12 %
zároveň uvedlo obě možnosti	17	17 %
celkem	99	100 %

odpovědi - důvod pro nepravidelné vyhodnocování, uveďte:	počet odpovědí
dílčí cíle dle potřeby	1
dle cíle stanoveného v IRP	2
dle potřeby	4
dle potřeby změny	1
dle potřeby, cíle jsou krátkodobé i dlouhodobé	1
hodnocení osobního cíle uživatele je závislé na povaze zvoleného cíle, kapacitě uživatele apod., takže stanovené termíny vyhodnocení se různí	1
IP je zpravidla na 3-6 měsíců, záleží na druhu stanovených cílů, IP se průběžně reviduje s už. a hodnotí po uplynutí stanovené doby	1
každé 3 měsíce	1
máme stanovený interval, ale dle potřeby vyhodnocujeme i mimo něj	1
možnost nepravidelného hodnocení může souviset s nepředvídatelnými změnami v situaci uživatele	1
podle délky stanoveného dílčího cíle - po každém kroku	1
průběžně	1
př. uživatel není schopen v plánovaném časovém limitu dodržet individuální plán a splnění IP je v dohledné době	1

při změnách, nebo plnění dílčích plánů	1
při změně stavu, při potřebě	1
s ohledem na dílčí cíle	1
u některých klientů častěji u jiných méně často než 1x/3 měsíce, záleží na potřebě změn ve způsobu využívání služby	1
vždy je v plánu uvedeno datum průběžného hodnocení i do kdy má být cíle dosaženo, data se mohou posunout s ohledem na zdr. stav uživatele	1
vždy když nastanou důvody typu změna stavu (zlepšení, zhoršení) atd.	1
záleží na každém klientovi, jeho schopnostech a dovednostech. Každý potřebuje k naplnění konkrétního IP jiný časový úsek	1
záleží na přítomnosti uživatele	1
celkem odpovědí	25

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- časové úseky jsou nastaveny na základě změny v jednotlivých klíčových činnostech (směr-zlepšení/zhoršení) a na základě aktuálního stavu nepříznivé sociální situace klienta
- dle potřeb klienta, nejméně 4x ročně
- dlouhodobé plány se vyhodnocují po uplynutí 6 měsíců
- nejméně 1x za 3 měsíce
- při změnách 1x měsíčně, jinak 1x za 0,5 roku a velké přehodnocení 1x za rok
- vyhodnocování probíhá dle metodiky průběžně v daných intervalech, dle přání uživatele však může být nárazově změněn nebo zcela ukončen

➤ **Otázka č. 26 – navázaná spolupráce**

*Znění otázky a získané informace:*

**26. Uveďte, s jakými odborníky z jiných návazných oborů spolupracujete při zajištění péče uživatelům (můžete označit více možností):**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
fyzioterapeut	25	26 %
psycholog	52	53 %
psychiatr	81	83 %
logoped	21	21 %
speciální pedagog	21	21 %
praktický lékař	88	90 %
odborný lékař (např. diabetolog, gynekolog, ORL, urolog...)	81	83 %
sociální služby pro nevidomé a slabozraké	4	4 %
sociální služby pro neslyšící	4	4 %
sociální služby pro nedoslýchavé	0	0 %
nutriční specialista	17	17 %
odborný lékař pro léčbu bolesti	8	8 %
jiní odborníci či služby, uveďte:	16	16 %
celkem odpovědí	418	
celkem odpovědělo poskytovatelů	98	

odpovědi: spolupráce s jinými odborníky či službami, uveďte:	počet odpovědí
agentura podporovaného zaměstnávání, Občanské sdružení SPOLU, o.s., právník, sexuolog, Hnutí sebeobhájců	1
arteterapeut, služby prevence závislostí (Kotec), sexuolog, sex kouč, muzikoterapeut apod.	1
lektoři, konzultanti, sexuolog, učitel, pracovníci sociálního odboru, supervizor	1
masáže, pedikúra	1
metodik kvality práce	1
oblastní charita služba šatník	1
odborníci přes alternativní a augmentativní komunikaci	1
pracovníci léčeben, dalších neziskových organizací, dobrovolníci, úředníci	1
pracovník přes bazální stimulaci	1
psychoterapeut, další sociální pracovníci, psychiatrické sestry	1
sexuolog	1
sociální pracovník	1
supervizor	1
úředníci veřejné správy, opatrovníci	1
všeobecná zdravotní sestra	1
celkem odpovědí	15

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- dle potřeby by připadala v úvahu spolupráce se všemi výše uvedenými, aktuálně s označenými
- fyzioterapii jsme museli ukončit z finančních důvodů
- nikdo, klienti využívají běžně dostupných veřejných služeb samy, případně pouze doprovodem asistentka (nenahrazujeme veřejně dostupné služby)
- praktické lékaře a specialisty si zajišťují klienti sami, případně s naší pomocí
- spolupráci s odborníky řešíme v komunikaci s rodinou

➤ **Otázka č. 27 – s kým se nedaří navázat spolupráci nebo tato spolupráce není dostatečná**

*Znění otázky a získané informace:*

**27. Uveďte, se kterými odborníky se vám nedaří navázat spolupráci, tato spolupráce není dostatečná nebo vyhovující:**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
nemáme problém	6	9 %
canisterapeut	1	2 %
lékaři	1	2 %
někteří psychiatři a obecně zdravotní personál (někteří praktičtí lékaři, komunikace se zdravotními sestrami)	1	2 %
nemáme s nikým problém	3	5 %
obecně je dlouhodobý problém komunikace s lékaři všech odborností, malá zkušenost s lidmi s PAS a MP (těžší stupeň)	1	2 %
přístup pracovníků ze zdrav. zařízení - nemocnice	1	2 %
psychiatr	9	14 %
sexuolog	1	2 %
psychiatrické nemocnice	1	2 %
psycholog	11	17 %
psycholog pro lidi s mentálním postižením	1	2 %
fyzioterapeut	1	2 %
praktický lékař	1	2 %
psychoterapeut	1	2 %
rychlá záchranná služba - nedostatečný respekt některých lékařů ke zkušenostem pracovníků a odhadu krizové situace člověka s duševním onemocněním	1	2 %

se zdravotníky obecně	2	3 %
speciální pedagog	1	2 %
stomatologové	2	3 %
terapeuti	1	2 %
veřejní opatrovníci- jeli je možno nazvat odborníky	1	2 %
potencionální zaměstnavatelé	1	2 %
celkem odpovědí	49	
celkem odpovědělo poskytovatelů	41	

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- až na ojedinělé výjimky se daří navazování spolupráce
- kvalitních psychologů je málo, nejsou příliš podmínky pro vytvoření skupinové terapie apod.
- nedostatečná frekvence z finančních důvodů
- nedostatek odborných lékařů, kteří by byli schopni poskytnout odpovídající zdravotní péči lidem z naší cílové skupiny
- nechtějí přijmout naše uživatele
- nemáme problém
- nemáme se žádným odborníkem problém
- nemáme takovou situaci
- nespokojenost ze strany pracovníků, takřka nulová spolupráce, nezájem o informace ze strany pracovníků, arogance-ne týmová práce
- problém s registrací u praktického lékaře z důvodu plné kapacity, stejně tak zubaři mají plnou kapacitu a nepřijímají nové pacienty
- při zahájení služby byla potíž se zaregistrováním klientů k praktickému a zubnímu lékaři
- spolupráce není dostatečná ani vyhovující. Lékař nepřihlíží k připomínkám či názorům sociálního pracovníka nebo opatrovníka, hodnotí pouze uživatele v danou chvíli, kdy je "cíleně hodný"
- spolupráci navazujeme se všemi potřebnými odborníky a profesemi, ale ne vždy se podaří, aby byla funkční
- tato situace zatím nenastala
- tito odborníci většinou nemají zkušenosti s lidmi s mentálním postižením nebo se jim nechtějí věnovat, nebo jsou jejich služby pro uživatele příliš drahé
- u nás v oblasti není možno volby, problém při změně lékaře (pouze jeden psycholog), problém při obstarání prak. lékaře, zubaře

## ➤ Otázka č. 28 – charakter ubytování

### Znění otázky a získané informace:

28. Uveďte kapacitu vaší služby ve vztahu k charakteru bydlení:

	počet lůžek	v %	v % z celkové kapacity poskytovatelů, kteří odpověděli
ubytování v pokoji se společným zázemím (WC, koupelna, kuchyň)	394	30 %	30 %
ubytování v bytových jednotkách v objektu služby (s kapacitou do 18 osob)	302	23 %	23 %
ubytování v bytových jednotkách v objektu služby (s kapacitou vyšší než 18 osob)	46	4 %	4 %
ubytování v samostatných bytových jednotkách v běžné zástavbě	564	43 %	43 %
celkem	1306	100 %	100 %
celkem odpovědělo poskytovatelů a zároveň se součet lůžek shoduje s kapacitou	81		
celková kapacita poskytovatelů, kteří odpověděli	1306		

### Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 2 byty 3+1 v běžné zástavbě v panelovém domě
- 2x2 lůžkový, 2x jednolůžkový
- 43 klientů žije v běžné zástavbě v domech a pronajatých bytech, ve kterých žijí klienti ve dvojici atd. max. po 6 osobách. Mají tedy vždy ale společné WC, koupelnu a kuchyň. Jedna klientka má samostatný byt
- 7 bytových jednotek a 1 rodinný domek, na 5 místech v různých částech města
- byty jsou vyhledávány dle potřeb a preferencí už. - jedná se o byty garsonky, 1+1, 2+1 v běžné zástavbě na různých místech v rámci města
- dva objekty komunitního bydlení - počet lůžek 6 a počet lůžek 12
- dvě domácnosti po 6 obyvatelích, v běžné zástavbě; vzhledem k zaměření na určitou cílovku jsme volili společné zázemí na chodbě, vždy 1 sprcha + WC pro dva obyvatele
- CHB disponuje třemi byty 2x 3+1 a 1x 2+1
- jedná se o dvoulůžkové pokoje v CHB
- jednolůžkové pokoje v běžné bytové zástavbě a společné sociální zázemí
- jednolůžkové pokoje v domácnosti pro 3 uživatele

- *máme 5 bytů v běžné zástavbě, v každém bytě jsou 3 pokoje, v každém bytě bydlí 3 klienti, takže každý má samostatný pokoj*
- *samostatné byty se sociálním zařízením, kapacita 36 lůžek*
- *samostatné pokoje, koupelna, WC pro 2 uživatele, kuchyňka společná pro 8 uživatelů*
- *službu poskytujeme v 6 bytech rozmístěných po celém městě*
- *ubytování v jednolůžkových pokojích s vlastním WC a koupelnou, kuchyň pro 6 lidí společná*
- *v samostatných pokojích pro 1 uživatele s vlastním sociálním zařízením*



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

➤ **Otázka č. 29 – uživatelé, kteří přišli do služby z jiných pobytových zařízení**

**Znění otázky a získané informace:**

**29. Uveďte, kolik současných uživatelů vaší služby (ke dni vyplnění dotazníku) přišlo z pobytových zařízení:**

celkový počet uživatelů, kteří přišli do služby z pobytových zařízení	1096
počet zařízení	100
rozptyl těchto uživatelů	0 – 85
průměrný počet uživatelů, kteří přišli z pobytových zařízení, na 1 CHB	10,96
celkový počet aktuálních uživatelů, u kterých poskytovatel sdělil požadovanou informaci	1671
podíl uživatelů, kteří přišli z pobytových zařízení, z celkového počtu aktuálních uživatelů, v %	66 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- 12 uživatelů - transformace zařízení DOZP
- 2 pobytová zařízení (CHB, DOZP), 4 psychiatrická léčebna
- 5 z dlouhodobé léčby v psychiatrické nemocnici, 1 z jiného chr. Bydlení
- dalších 5 z azylových domů
- jeli možno za pobytové zařízení brát psychiatrickou nemocnici
- přešli z DOZP a TS naší organizace
- psychiatrické nemocnice
- psychiatrické léčebny
- z toho 2 z psychiatrické léčebny
- z toho 7 z psychiatrické nemocnice

➤ **Otázka č. 30 – uživatelé, kteří přišli do služby z přirozeného prostředí**

***Znění otázky a získané informace:***

**30. Uveďte, kolik současných uživatelů vaší služby (ke dni vyplnění dotazníku) přišlo z přirozeného prostředí:**

celkový počet uživatelů, kteří přišli do služby z přirozeného prostředí	482
počet zařízení	101
rozptyl těchto uživatelů	0 – 33
průměrný počet uživatelů, kteří přišli z přirozeného prostředí, na 1 CHB	4,77
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, u kterých poskytovatel sdělil požadovanou informaci	1673
podíl uživatelů, kteří přišli z přirozeného prostředí, z celkového počtu aktuálních uživatelů, v %	29 %

***Poznámky poskytovatelů k dané otázce:***

- z toho jeden po dlouhodobém pobytu na ulici

➤ **Otázka č. 31 – poskytování služby chráněné bydlení zároveň se službou DOZP nebo DZR**

**Znění otázky a získané informace:**

**31. Uveďte, zda chráněné bydlení spadá pod organizací (příspěvkovou organizaci, spolek, atd.), která zároveň poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením nebo domov se zvláštním režimem:**

	počet	v %
ano	52	52 %
ne	48	48 %
celkem	100	100 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- *CSP Litoměřice má 10 zařízení. Služba chráněného bydlení je samostatná jednotka*
- *domov se zvláštním režimem*
- *pod Diecézní charitu České Budějovice*
- *tato zařízení nejsou zaměřena na stejnou cílovou skupinu*

➤ **Otázka č. 32 – vzdálenost chráněného bydlení od služby DOZP nebo DZR**

**Znění otázky a získané informace:**

**32. Uveďte, zda se služba chráněného bydlení nachází v areálu, těsné blízkosti domova pro osoby se zdravotním postižením nebo domova se zvláštním režimem:**

	počet	v %
ano	14	14 %
ne	86	86 %
celkem	100	100 %

celková kapacita poskytovatelů, kteří odpověděli ano	268
celková kapacita všech poskytovatelů, kteří odpověděli	1747
podíl celkové kapacity poskytovatelů, kteří odpověděli ano z celkové kapacity poskytovatelů, kteří odpověděli, v %	15,34 %

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce: šedě označeny komentáře, které patří poskytovatelům, kteří odpověděli ano**

- 7 ano, 10 ne
- část ano, část ne
- DOZP není nutně ústav, provozujeme dvě malé DOZP pro 5 resp. 10 uživatelů. Co je CHB a co DOZP, čím se liší a jak se pojetí mění v čase. V porovnání s rokem 2007
- chráněné bydlení poskytujeme na 3 místech, pouze 1 je v blízkosti DOZP
- pouze jeden byt pro 2 osoby je ve vedlejším vchodě
- pouze vilka pro 4 osoby
- provozujeme dvě chráněná bydlení, jedno je umístěno v sousední obci, druhé v těsné blízkosti DOZP
- služba CHB je v těsné blízkosti Psychiatrické nemocnice
- týká se jen 6 uživatelů z 19
- v blízkosti
- v jiném městě

### ➤ Otázka č. 33 – jiné řešení nepříznivé sociální situace

#### Znění otázky a získané informace:

33. Uveďte, pro kolik uživatelů, kterým poskytujete službu ke dni vyplnění dotazníku, by bylo podle vašeho názoru vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace (za předpokladu, že by bylo v době přijetí do vaší služby k dispozici):

	počet	v %
sociální či jiné nájemní bydlení doplněné terénní službou (osobní asistence, pečovatelská služba, pokud by byla poskytována i večer, o víkendech a svátcích)	129	49 %
sociální či jiné nájemní bydlení s podporou samostatného bydlení	111	42 %
specializovaná zdravotní služba (např. psychiatrická nemocnice, popř. léčebna)	23	9 %
celkem	263	100 %
celkem opovědělo poskytovatelů	95	

celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	1604
celkový počet uživatelů, pro které by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace	263
podíl uživatelů, pro které by bylo vhodnější jiné řešení nepříznivé soc. situace	16,4 %

#### Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 4 uživatelé by byli schopni bydlet v sociálním bydlení s podporou samostatného bydlení či osobní asistencí, ale opatrovníci v tomto způsobu vidí nepřiměřené riziko, v pobytové službě vidí větší jistotu; u jiných uživatelů není-li vhodně nastavena svéprávnost, hrozí ztráta bydlení, zadlužení; uživatel může vypovědět službu podporovaného bydlení např. z finančních důvodů a ocitne se bez pomoci, kterou potřebuje, dostane se pod vliv lidí, kteří ho budou využívat, zadluží se, získá špatné návyky, sociální vyloučení se prohloubí; terénní služba může skončit z finančních důvodů a dotýčný je opět bez pomoci; tento způsob je perspektivní, ale je potřeba ho více propracovat, nastavit na potřeby uživatelů, vytvořit jakousi kombinaci pobytové a terénní služby
- jedna klientka by možná mohla spíše být v zdravotnickém zařízení s psychiatrickou péčí, ale neznám takové, kde by mohla žít kvalitní a důstojný život
- momentální situace je taková, že uživatelům služba vyhovuje

- *na naši službu by spíše navazoval domov pro seniory a to by bylo vhodné pro 70 % našich uživatelů*
- *pokud to stav uživatele umožňuje, přecházejí do nájemního bydlení - obvykle do bytu, které pronajímá přímo Fokus, tedy do bytu kde je zajištěno finančně dostupné nájemné*
- *potřeba nočního dozoru u samostatného bydlení - to je specifikum*
- *uživatelé se připravují na přechod do samostatného bydlení, navázána spolupráce*
- *v době přijetí žádný klient, po získání potřebných kompetencí v současné době 2 klienti (využití služby podpora samostatného bydlení)*
- *vzhledem k postižení klientů zatím chráněné bydlení vyhovuje*

➤ **Otázka č. 34 – odchod uživatelů**

*Znění otázky a získané informace:*

**34. Kolik uživatelů v průběhu roku 20105 odešlo z vaší služby:**

	počet	v %	v % z celkové kapacity poskytovatelů, kteří odpověděli
zpět do domova pro osoby se zdravotním postižením, domova se zvláštním režimem	23	13 %	1 %
do domova pro osoby se zdravotním postižením, domova se zvláštním režimem	11	6 %	1 %
do vlastního nebo nájemního bydlení	101	56 %	6 %
do zdravotnického zařízení (např. psychiatrická nemocnice, popř. léčebna)	18	10 %	1 %
jiné, uveďte:	28	15 %	2 %
celkem	181	100 %	11 %
celkem odpovědělo poskytovatelů	94		
celková kapacita poskytovatelů, kteří odpověděli	1645		

odpovědi: uživatelé odešli jinam, uveďte:	počet
do nájemního bytu za podpory služby podpora samostatného bydlení	1
domov pro seniory	1
jeden do domova na půli cesty	1
jiná NNO, terap. Komunita	1
jiné chráněné bydlení	6
k rodině	5
do psychiatrické nemocnice	1
na ubytovnu	1



nikdo neodešel	2
odlehčovací služba	1
úmrtí	3
celkem odpovědí	23

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- nespadal do cílové skupiny
- odchod do PN může být jen dočasný, po čase znovu zkoušíme opakovaný pobyt v CHB nebo nájemním bytě s PSB
- podpora samostatného bydlení
- pro výrazné zhoršení zdravotního stavu, kdy CHB není bezbariérové a neposkytuje zdravotní péči, odešel klient do domova pro osoby se zdr. Postižením
- z CHB neodešel v roce 2015 nikdo, ale u této služby jsme navýšovali kapacitu a z DOZP přešlo do CHB 18 klientů
- žádný uživatel neodešel

➤ **Otázka č. 35 – podmínky pro optimálnější poskytování služby**

*Znění otázky a získané informace:*

**35. Uvedte, jaké vnější a vnitřní podmínky brání službě v optimálním poskytování situace uživateli. Můžete vybrat více možností:**

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
potřeba rodin najít uživatelům sociální službu natrvalo – obava, že uživatel bude muset po čase službu opustit	27	28 %
enormní administrativní zátěž při zaznamenávání poskytované péče	27	28 %
nedostatečná motivace uživatelů k rozvoji samostatnosti následkem předchozí nadměrné péče („přepečování“)	51	54 %
požadavek zadavatele na přechodný charakter sociální služby, očekávání, že chráněné bydlení připraví uživatele na samostatný život a on službu opustí. Pro některé uživatele je samostatnost dosažená s podporou chráněného bydlení nejvyšším možným stupněm	32	34 %
lékařská zpráva neodpovídá skutečnému zdravotnímu stavu žadatele ani jeho diagnóze	30	32 %
posouzení stupně závislosti na péči jiné osoby neodpovídá skutečné potřebě podpory uživatele	46	48 %
jiné, uveďte:	14	15 %
celkem odpovědí	227	
celkem odpovědělo poskytovatelů	95	

odpovědi – jiné vnější a vnitřní podmínky, uveďte:	počet
finanční zdroje - nejsme schopni uspokojit poptávku. Kapacita 5 lůžek obsazena, žadatelé 4, není možné přeposlat k jinému poskytovateli - nedostatečná kapacita v regionu	1
chybějící sociální bydlení, které bychom mohli zajistit terénní službou komunitního týmu (sociální rehabilitace)	1
kritická finanční situace klientů na hranici chudoby	1
mění se pravidla financování, "kvóty" na počet uživatelů s určitým stupněm příspěvku - brání řídit se skutečnými potřebami uživatelů, diskriminuje určité skupiny uživatelů	1
např. nemožnost zařadit někoho ve středním věku do DPS	1
nedostatečné kapacity návazného, finančně dostupného bydlení	1
nedostatek bytů	1
nedostatek finančních prostředků klienta na úhradu služby chráněné bydlení	1
nedostupnost služeb podpory samostatného bydlení v našem okolí	1
přístup opatrovníka	1
zájmy rodiny a opatrovníka	1
celkem odpovědí	11

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- často bojujeme s rodinnými příslušníky klienta, kteří nechtějí, aby klient v budoucnu službu třeba i opustil
- i ostatní možnosti občas brání, ale obvykle je možno je překonat
- lidé s duševním onemocněním často nejsou příjemci příspěvku na péči, přestože potřebují podporu a pomoc jiné osoby nebo sociální služby, bez které nejsou schopni úspěšně čelit požadavkům okolí
- navrhujeme aktualizaci vyhl. č. 505/2006 § 17 ve smyslu upřesnění základních činností (zejména f)
- od všeho trochu + nejistota financování služby, nízké platy asistentů
- současné financování sociálních služeb neumožňuje rozvoj sociálních služeb, (nemluvě o přípravě na reformu psychiatrické péče v ČR tzn. směřování sociálních služeb ke komunitě a přirozenému prostředí klienta.)
- v zákoně nečteme, že by chráněné bydlení mělo mít dočasný charakter. Ale pro skupinu klientů, které se věnujeme, bude život v CHB maximální možnou mírou osamostatnění

➤ **Otázka č. 36 – rozhodující faktory pro ukončení poskytování služby**

*Znění otázky a získané informace:*

**36. Jaké jsou rozhodující faktory (kompetence, dovednosti atd.) pro ukončení poskytování služby chráněného bydlení a přechodu uživatele do přirozeného prostředí?**

	počet
připravenost klienta na samostatný život - materiální možnosti (spíše nemožnosti) klienta = nedostatek bytů pro cílovou skupinu - nedostatek financí klientů - absence pracovních míst běžného pracovního trhu pro cílovou skupinu - nedostatek terénních sociálně zdravotních služeb v přirozeném prostředí klienta	1
schopnost účelně hospodařit se svěřenými finančními prostředky - schopnost komunikace (včetně určité míry asertivity) - schopnost dodržovat lékařem předepsaný léčebný režim	1
zvládnutí základní péče o sebe a o své zdraví, o domácnost, zajištění stravy, zvládnutí komunikačních dovedností, přiměřená znalost svých práv a povinností, hospodaření s penězi	1
dlouhodobá stabilizace zdravotního stavu, finanční bezúhonnost a dostatečný příjem	1
dodržovat medikaci, strukturovat a plánovat denní aktivity, pečovat o sebe a domácnost, zvládnout finanční hospodaření	1
dosažení potřebných dovedností, získání schopností a potřebných kompetencí pro samostatný život	1
dosažení samostatnosti v oblasti poskytované péče (péče o vlastní osobu, komunikace, hospodaření s financemi atd.), nalezení vhodného nájemního bydlení či jiného sociálního bydlení, vyřešení špatné finanční situace	1
dostupnost bytu či jiného možného bydlení + připravenost uživatele na opuštění služby	1
dovednosti, porušení pravidel - opakované	1
finanční gramotnost, samostatnost v přirozeném prostředí	1
finanční zajištění přechod maximálně do podporovaného bydlení	1
je schopen zajistit si základní potřeby	1
jedná se o individuální proces, u každého klienta se liší	1
klient přestane být cílovou skupinou chráněného bydlení, získá kompetence k samostatnému bydlení nebo k bydlení s využitím terénní nebo ambulantní sociální	1

služby	
klient zvládá péči o sebe i svou domácnost, ví na koho se obrátit při řešení problému. Má povědomí o finanční gramotnosti	1
kompetence postarat se sám o sebe	1
míra podpory je 3 - 4 krát v týdnu na dvě hodiny denně	1
naplnění individuálního plánu	1
naplnění osobního cíle, získání praktických dovedností (hospodaření s penězi, užívání léků apod.) potřebných k samostatnému životu nebo životu s podporou například terénní služby	1
naučení se rozhodných kompetencí pro samostatný život	1
nemáme stanoveny	1
nevyužívá podpory pracovníka po dobu delší než 30 dní po sobě jdoucích	1
orientace v základních životních činnostech, samostatnost při jednání, orientace ve financích, zajišťování úřadů, samostatnost při nakupování, práce na otevřeném trhu	1
pokud uživatel chce přejít do běžné společnosti - musí mít částečnou podporu v chodu domácnosti, při uplatňování oprávněných zájmů a práv, v kontaktu se společenským prostředím a v aktivizaci. Musí být soběstačný v hygieně, stravování	1
přání se osamostatnit, možný jiný způsob podpory	1
přání klienta, samostatné hospodaření s finančními prostředky alespoň v malé míře, zvládání samostatného pohybu po komunikaci, městě, zvládání samostatného bydlení - aby dokázal být sám, aby si dokázal říci o pomoc a podporu	1
přání uživatele	1
přání uživatele a zvládnutí nároků samostatného bydlení v přirozeném prostředí	1
přiměřené riziko ve všech oblastech bydlení a běžného života	1
rozhodující faktory pro ukončení poskytování služby chráněného bydlení je nabytí takových kompetencí a dovedností uživatele v takovém rozsahu, že další poskytování sociální služby už jej dál nerozvíjí a neposouvá	1
samostatnost ve všech oblastech života	7
samostatnost, odpovědnost, motivace	1
selhání, zhoršení životní situace	1
schopnost a kompetence uživatele, zajištění bytu, zajištění následné podpory	1

uživatelé	
schopnost péče o sebe, vaření, hospodaření s penězi, vyřízení osobních záležitostí, schopnost požádat o pomoc	1
schopnost překonat úzkost a žít samostatně, komunikovat, neizolovat se, obstarat si domácnost a zajistit si obživu (možno podpořit i dovozem), samostatně řešit alespoň základní léčebný režim- vzít si léky, nebo souhlasit s doprovodem terénního pracovníka	1
schopnost rozhodnout se, dovednosti, samostatnost	1
schopnost rozhodovat se, umět alespoň částečně rozeznat hodnotu peněz, umět požádat o pomoc, umět se bránit některým rizikovým faktorům apod.	1
schopnost samostatně nebo s malou podporou se rozhodovat a být za sebe zodpovědný, zhodnocení omezení svéprávnosti a další	1
schopnost samostatné péče o svou osobu a bydlení	1
schopnost samostatného bydlení bez významné pomoci druhé osoby	1
schopnost samostatného bydlení, hospodaření s finančními prostředky, samostatné vedení domácnosti, zaměstnání na otevřeném trhu práce	1
schopnost sebeobsluhy, sebedůvěra, odpovědnost	1
schopnost udržet si vlastní bydlení a sám nebo s pomocí terénní sociální služby se začlenit do společnosti	1
soběstačnost v denních aktivitách	2
sociální dovednosti: jednat s lidmi, chránit se, dobrá spolupráce s opatrovníkem a lékařem, dostatek financí na terénní služby	1
stabilizace zdravotního stavu, zvýšení sociálních dovedností, snížená míra rizika (sebevražedné jednání, vysazení léků, relaps psychózy, nespolupráce s psychiatrem, závislost na návykových látkách)	1
stabilizovaný zdravotní stav a pravidelná spolupráce s psychiatrem, samostatnost v péči o domácnost, o vlastní osobu, vyrovnané finanční hospodaření, schopnost zajistit si samostatně základní potřeby, zajištění návazné péče - např. terénní, ambulantní	1
umí si zajistit na příslušných místech ty záležitosti, na které sám nestačí, je si vědom toho, jak si má počínat, aby nečelil nadměrnému nebezpečí a riziku, chce žít samostatně, rozumí zodpovědnosti za důležité věci v životě, umí alespoň částečně hospodařit s penězi, rozumí jejich hodnotě	1
uživatel je připraven na přechod do samostatného bydlení. Uživateli je ukončena	1

služba z důvodu přechodu do rodiny	
uživatel již nevyužívá služby chráněného bydlení, nebo by mohl řešit svou situaci terénní službou	1
uživatel si uvědomuje a zvládá svá rizika, uživatel umí vyhodnotit své potřeby a nasmlouvat si jinou sociální službu či využít neformální pomoc, umí se rozhodovat sám za sebe	1
uživatel zvládá samostatně uklízet, vařit, starost o svůj zdravotní stav, jedná s úřady a institucemi, umí zacházet s běžně dostupnými službami, navazuje přirozené vztahy a umí si je udržet, umí si najít nebo udržet samostatné bydlení, zvládá vyjít s penězi	1
v současné době je struktura uživatel služby - střední míra podpory u některých vyšší míra	1
vzhledem k diagnóze není možné službu ukončit	1
zájem klienta, jeho kompetence a dovednosti, zájem opatrovníka, funkční sociální síť kolem klienta	1
zhoršení zdravotního stavu a úbytek schopností, kdy uživatel nesplňuje kritéria služby CHB	1
získá samostatné bydlení nebo jiné vhodné bydlení podle svých potřeb a možností - získá dovednosti, kt. mu umožní samostatné bydlení (hospodaření s financemi, péče o byt, sebe-hygiena, stravování, soužití s okolím - dodržuje předepsanou léčbu - umí samostatně využívat služby, které potřebuje (nákup, lékaře, úřad) - umí navazovat přirozené sociální vztahy	1
získání potřebných kompetencí a dovedností v oblastech: hospodaření s financemi, smysluplné trávení volného času, péče sama o sebe, stravování a výživa, chod domácnosti, komunikace, vztahy, ale především samotné uvědomění si klienta, že je připraven, že to zvládá a je dostatečně motivován to zkusit a realizovat	1
získání větší nezávislosti klienta na další osobě	1
zvládání péče o domácnost a své záležitosti - alespoň v základech, základy přípravy jídla a péče o sebe sama (základní hygienické návyky; základní zvládnutí oblékání vzhledem k příležitosti a počasí); základní orientace ve financích	1
zvýšení úrovně dovedností potřebných pro samostatný život (koresponduje s rozsahem služby), potřeba už., vzájemná konzultace týmu už., průběh přechodové fáze, která je cca 6 měsíců	1
celkem odpovědí	70

**Poznámky poskytovatelů k dané otázce:**

- doposud se klient vracel do přirozeného prostředí pouze proto, že naplnil podmínky ukončení

*smlouvy ze strany poskytovatele (krádeže, útoky) a nebyla mu prodloužena smlouva*

- *chuť uživatele odejít do samostatného bydlení a podpora od opatrovníka*
- *kompetence potřebné pro běžný život*
- *nemáme jasně vydefinovaná kritéria, při jejichž dosažení by člověk měl (nebo musel) službu opustit. Rozhodující je pro nás rozhodnutí uživatele (tedy, že chce službu opustit a chce pro to něco udělat), dále pak schopnost člověka vyhledat pomoc v přirozeném prostředí, resp. schopnost rozpoznat okamžik, kdy člověk pomoc potřebuje*
- *podpora ve vytváření sociální samostatnosti a pomoc při hospodaření s finančními prostředky*
- *přechod do přirozeného prostředí zatím nikdo nezvládl*
- *uživatel by měl zvládnout podstatnou část - je to ovšem individuální a je také potřeba přihlédnout k podpoře rodiny či blízkého okolí*
- *vzhledem k cílové skupině je tato forma bydlení nejvyšší metou*
- *získání dovedností a schopností potřebných pro samostatné bydlení (např. hospodaření s penězi, dodržování léčebného režimu, zajištění celodenní stravy ...)*
- *zvýšení soběstačnosti a schopnosti žít v přirozeném prostředí*