



Protokol o inspekci poskytování sociálních služeb

Na základě písemného pověření č. 2015/1023, vystaveného Mgr. Davidem Pospíšilem, ředitelem odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV, provedli:

Bc. Ivan Jakůbek, DiS. – vedoucí inspekčního týmu,

Bc. Dana Sladomelová, DiS. - členka inspekčního týmu,

Mgr. Ivana Klánová – členka inspekčního týmu

Mgr. Petra Vitáková – členka inspekčního týmu – přizvaná osoba

(Důvod přizvání: V zájmu odborného posouzení věci)

u kontrolované osoby: DOMOV MAJÁK, o.p.s., Příbram VIII 140, 261 01
Příbram 1 IČ: 24255874

inspekci poskytování sociálních služeb v souladu s ustanovením § 97 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“), v režimu ZSS, za použití zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).

Místo provedení inspekce: Domov Maják, o.p.s.. Příbram VIII 140, 261 01 Příbram 1 ve službě domovy se zvláštním režimem (§ 50 zákona o sociálních službách), registrační číslo: 5316729

Předmět inspekce poskytování sociálních služeb:

- A) Plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89 ZSS, včetně posouzení zda smlouva o poskytnutí sociální služby obsahuje náležitosti smlouvy podle § 91 odst. 2, a zda je výše úhrady sjednána v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77.
- B) Kvalita poskytovaných sociálních služeb dle § 99 ZSS.

Inspekce poskytování sociálních služeb byla zahájena dne 23. 11. 2015 úkonem: předložením Pověření č. 2015/1023 řediteli sociální služby a posledním kontrolním úkonem předcházejícím vyhotovení protokolu o inspekci poskytování sociálních služeb bylo dne 24. 2. 2016 vyhodnocení poskytovatelem dodatečně zaslaných podkladů.

Inspekce v místě byla realizována ve dnech od 23. 11. 2015 do 26. 11. 2015.

Typ inspekce poskytování sociálních služeb: základní

Kontrolní zjištění k	Dostupnost a srozumitelnost informací o službě - § 88 písm. a) ZSS - Kritérium 1a), 15a), 11, 12 SQSS	Číslo: 1
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. a) Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby</p> <p>Poskytovatel Domov Maják, o.p.s. na svých webových stránkách zajišťuje informace o druhu služby domovy se zvláštním režimem v místě Příbram VIII, Brodská 140, okruhu osob pro cílovou skupinu klientů osoby s chronickým duševním onemocněním ve věkové kategorii od 57 let věku výše a o způsobu poskytování sociálních služeb. Shodné informace jsou v Registru poskytovatelů sociálních služeb, není zde ale evidován Popis realizace poskytování sociálních služeb ve formě přílohy v doplňkových údajích služby. V zúženém rozsahu a způsobem srozumitelným jsou informace zpracovány v Letáku „DOMOV MAJÁK“. Zde je uvedena „celková kapacita 48 lůžek“. Registr uvádí kapacitu 64 lůžek. Zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že novou kapacitu zaevidoval registrující orgán KÚ: „<i>Je to již aktualizovaná kapacita plánovaná pro rok 2016, kraj vychází vstříc. Od srpna 2016 to bude 75 lůžek, to je finální stav.</i>“ A uvedl kapacitu v době místního šetření „<i>přesně 56 lůžek</i>“. Z předloženého Seznamu klientů vyplynulo, že aktuálně využívalo službu 52 klientů. Zaměstnanec č. 2 doplnil: „<i>Informace prezentujeme na městském úřadu, základní máme na webu.</i>“</p> <p>Další dostupné informace o poskytovaných službách byly zpracované ve Výroční zprávě za rok 2014.</p>	

1a) SQSS

Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.

Poskytovatel ve zpracovaném dokumentu „STANDARD č. 1 SQ 1 CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“ definuje svůj veřejný závazek. Poslání: „Zajistit kvalitní sociální služby, které jsou základním předpokladem při naplňování plnohodnotného, důstojného a svobodného života našich uživatelů. Vytvořit uživatelům vstřícné, klidné a bezpečné prostředí, ve kterém jsou maximálně zohledněny individuální potřeby a jedinečnost každého člověka.“

Zpracované cíle v předloženém dokumentu definuje jako „Dlouhodobé cíle služby“, „Střednědobé cíle služby do konce roku 2016“ a „Krátkodobé cíle služby do konce roku 2014“.

Poslání, cíle a dále definované „Podstatné principy poskytovaných služeb“ jsou v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami § 2 ZSS, druhem sociální služby § 50 ZSS a individuálně určenými potřebami osob, kterým je služba určena. Zaměstnanec č. 1 uvedl „principy při poskytování služeb - respektování soukromí a důstojnosti uživatelů, partnerské a přirozené vztahy“. Zaměstnanci č. 3, 4, 5 v rozhovoru k veřejnému závazku zdůraznili „morální a lidský aspekt“, „každý klient je v jiném stavu, je to individuální, aby se cítil dobře“. Z rozhovoru s respondentem č. 1 vyplynulo, že mu „služba pomáhá v těchto oblastech: přijímání stravy, užívání léků, péče o osobní hygienu a o svůj vzhled“. V předložené sociální dokumentaci respondenta č. 2 byl uveden cíl „zajištění celodenní péče“. Respondent č. 4 v rozhovoru uvedl, že mu „pracovníci pomáhají s hygienou a oblékáním“. Podle definovaného poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.

Definovaný okruh osob, kterým je sociální služby poskytována zahrnuje cílovou skupinu osob od 57 let s chronickým duševním onemocněním. Z rozhovoru se zaměstnanci č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 vyplynulo, že poskytují služby osobám se sníženou

soběstačností způsobenou zejména stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou, které vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžadují komplexní a odbornou péči. Během místního šetření bylo zjištěno, že poskytovatel zdravotní péči dle § 36 ZSS zajišťuje v rozsahu ošetrovatelské péče prostřednictvím svých zaměstnanců zdravotních sester. Nezajišťuje ale rehabilitační péči. Zaměstnanci č. 1, 2 uvedli v rozhovoru, že „zkoušeli rehabilitaci řešit s ošetřujícím lékařem na rehabilitační klinice“. V rozhovoru zaměstnanci č. 4 a 5 uvedli: „Když myjeme a ošetřujeme celé tělo, hladíme je, tak i rehabilitujeme. Fyzická rehabilitace je prováděna, když si utrháme půlhodku, cvičíme s rukama, plánována není, určuje si to sama sestra, když má čas“. Z rozhovoru s respondentem č. 1 vyplynulo, že s ním cvičí zaměstnanec č. 8. Poskytovatel předložil v souladu s uvedenou praxí „Metodický postup č. 14 Mobilizace uživatelů“. V rozhovoru zaměstnanec č. 11 uvedl: „Dělám třikrát v týdnu aktivizační a terapeutické činnosti, také s ošetrovatelkami hygieny. Pracuji individuálně i skupinově, vytváříme spoustu věcí, ráno jsem na ranním hlášení, už vím, hoho si vezmu dolů do společenské místnosti, hodně komunikuji se zdravotními sestrami, cvičím, nejenom povídání.“

Z prohlídky zařízení a pozorování vyplynulo, že v budově probíhá rekonstrukce a přestavba v několika etapách. Zaměstnanec č. 1 uvedl, že „rozšíření provozu znamená nastavit nová pravidla, nové fungování“. To je v souladu s poskytovatelem definovanými „Střednědobými cíli služby do konce roku 2016“, konkrétně cílem „realizace přístavby včetně lůžkového výtahu“. Zaměstnanec č. 2 doplnil: „Nové prostory budou bezbariérové, budou dostupné, požadavek na rehabilitaci tak bude v reálných dimenzích, toho času tomu brání finanční zajištění.“

Poskytovatel veřejný závazek zveřejňuje na webových stránkách a prostřednictvím Letáku.

15a) SQSS

Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.

V dokumentu „STANDARD č. 1 SQ 1 CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“ poskytovatel definuje „Krátkodobé cíle služby do konce

roku 2014“, konkrétně cíl „zajištění a vyhodnocení potřeb uživatelů služby (ankety)“. Zaměstnanec č. 2 předložil zpracované „Dotazníky zjišťování spokojenosti uživatelů se službou“ současně s „Metodickým postupem Zjišťování spokojenosti uživatelů – dotazníky“. Dále v rozhovoru uvedl, že „dotazníky s rodinnými příslušníky se neosvědčily, nejdůležitější je komunikace s personálem, přes klíčové pracovníky, ti na základě setkání dělají zápis“. Získané informace vyhodnocuje ředitel Domova ve spolupráci s vrchní sestrou.

Zaměstnanec č. 1 předložil „Knihu kontrol“ a uvedl, že dále využívá „Sešitu hlášení, nejenom co je nového, ale i zpětnou vazbu od staniční sestry, která dělá kontroly při ranní hygieně u imobilních klientů a polohování“. Zaměstnanci č. 3, 4, 5 uvedli: „Kontroluje nás paní vedoucí, staniční sestra a sami po sobě. Zjišťujeme přání uživatelů, reagujeme na to, jak zlepšit kvalitu jejich života, jak důstojně dožít“. Vyplynulo, že komunikují: „jak verbálně, tak i pomocí mimiky zjišťujeme, zda je spokojený ležící klient po mozkové mrtvici, je relativně mladý, říká jen fráze“. Výroční zpráva za rok 2014 obsahovala „Zjištění a vyhodnocení potřeb uživatelů“.

Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, jakým způsobem naplňuje svůj veřejný závazek a zda jsou hodnoceny a plněny cíle uživatelů.

SQSS 11

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

Poskytovatel ve svých vnitřních pravidlech určuje místo poskytování Domov Maják, o.p.s. Domov se zvláštním režimem se sídlem Brodská 140, Příbram VIII a provozní dobu nepřetržitě. V souladu s dokumentem „STANDARD č. 11 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY“ předložené Smlouvy respondentů č. 1, 2, 3, 4 a náhradníků č. 1, 2, 3, 4 obsahovaly určené místo a dobu poskytování sociální služby. Místo a doba poskytování služeb odpovídá druhu služby a potřebám okruhu osob, kterým je poskytována.

Na vstupních dveřích Domova byl neaktuální nápis „Domov seniorů Maják“.

	<p>SQSS 12 Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osoby, kterým je služby určena.</p> <p>Poskytovatel má na webových stránkách, v Registru poskytovatelů sociálních služeb a v Letáku zpracovaný soubor základních informací, kde uvádí název, adresu, poslání, cíle služeb a principy, okruh osob a kapacitu. V dokumentu „<i>STANDARD č. 12 INFORMOVANOST O POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ</i>“ poskytovatel uvádí: „<i>Domov má zpracován soubor informací o svých službách, který je dostupný zaměstnancům i veřejnosti, a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny</i>“. Zpracovaný soubor informací „<i>ve formě odpovídající...</i>“, jak poskytovatel uvádí, ale neodpovídá potřebám a možnostem cílové skupiny, pro kterou je domov se zvláštním režimem určen.</p>	
<p>Podklady kontrolního zjištění</p>	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11 Rozhovory s respondenty č. 1, 4 Osobní dokumentace respondenta č. 1, 2, 3, 4 Osobní dokumentace náhradníků č. 1, 2, 3, 4</p> <p>Dokumenty: „<i>STANDARD č. 1 CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB</i>“, platnost od 1. 1. 2014 „<i>STANDARD č. MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY</i>“, platnost od 1. 1. 2014 „<i>STANDARD č. INFORMOVANOST O POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ</i>“, platnost od 1. 1. 2014 „<i>STANDARD č. 15 ZVYŠOVÁNÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY</i>“, platnost od 1. 1. 2014 „<i>Metodický postup č. 14 Mobilizace uživatelů</i>“, bez datace „<i>Metodický postup č. 1</i>“, bez datace</p> <p>Leták „<i>DOMOV MAJÁK</i>“ Výroční zpráva za rok 2014 Seznam klientů, předložený 24. 11. 2015 Dotazník zjišťování spokojenosti uživatelů se službou</p> <p>Prohlídka zařízení Pozorování Registr poskytovatelů sociálních služeb Webové stránky poskytovatele: www.domov-majak.cz</p>	

Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.	Splněné: § 88 písm. a) Nesplněné:
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	<p>Nebyly zjištěny nedostatky u kritérií SQSS: 1a), 15a), 11).</p> <p>Zjištěné nedostatky porušující kritéria standardů kvality sociálních služeb: 12)</p> <p>V dokumentu „<i>STANDARD č. 12 SQ 12 INFORMOVANOST O POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ</i>“ poskytovatel uvádí: „<i>Domov má zpracován soubor informací o svých službách, který je dostupný zaměstnancům i veřejnosti, a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny</i>“. Zpracovaný soubor informací „<i>ve formě odpovídající...</i>“, jak poskytovatel uvádí, ale neodpovídá potřebám a možnostem cílové skupiny, pro kterou je domov se zvláštním režimem určen.</p>	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>1a) 3 body 15a) 3 body 11) 3 body 12) 2 body</p>
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Opatření nebyla uložena.	Lhůta pro splnění opatření:

Kontrolní zjištění k	Informování zájemce o podmínkách služby <ul style="list-style-type: none"> - § 88 písm. b) ZSS - Kritérium 3a), 3b), 4b) SQSS 	Číslo: 2
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. 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.</p> <p>Z rozhovorů se zaměstnanci vyplynulo, že jednání se zájemcem o službu provádí ředitel a sociální pracovník, základní informace o poskytované sociální službě v zařízení podávají i ostatní zaměstnanci.</p> <p>Zaměstnanec č. 7 v rozhovoru popsal, jak o všech povinnostech, které by vyplývaly ze smlouvy o poskytování služeb, informují zájemce, „<i>telefonicky, email kontaktem, dáváme si schůzku se zájemcem, rodinnými příslušníky, případně opatrovníkem, při osobním setkání zjišťujeme, zda zájemce splňuje cílovou skupinu, vysvětlujeme způsob poskytování péče, ukazujeme jak služba funguje, dle možností zájemce jdeme společně na prohlídku zařízení, popisujeme jak funguje stravování, bavíme se o uzavření smlouvy, informujeme o pravidlech např. Domácím řádu, o úhradách, základní informace jsou na webu, v letáku, včetně ceníku</i>“. Uvedl úhradu za den 380 Kč, která je složena z úhrady za ubytování 210 Kč a celodenní stravování 170 Kč v souladu s ceníkem základních služeb zveřejněným v Letáku a na webových stránkách.</p> <p>Během rozhoru s respondentem č. 2 uvedl rodinný příslušník, že „<i>potřebné informace získal na internetu</i>“.</p> <p>3 a) SQSS Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.</p> <p>Poskytovatel má v dokumentu „<i>STANDARD č. 3 JEDÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SOCIÁLNÍ SLUŽBU</i>“ zpracovaná vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o službu o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby. Součástí předložených</p>	

vnitřních pravidel je „Příloha č. 1 Žádost o poskytnutí sociální služby“, Příloha č. 2 „Postup při podání žádosti o poskytnutí sociální služby“, „Příloha č. 3 Postup při evidenci žádostí o poskytování sociální služby“, „Příloha č. 4 Evidenční list“, „Příloha č. 5 Kritéria pro přijetí- Bodové hodnocení“, „Příloha č. 6 Průvodní list uživatele o přijetí“, Příloha č. 7 Ceník“, „Příloha č. 8 Vyrozumění o zařazení do evidence uchazečů“, „Příloha č. 9 Výzva k nástupu“, „Příloha č. 10 Oznámení o odmítnutí o poskytování sociální služby“.

Z rozhovoru se zaměstnanci č. 2, 7 vyplynulo, že sociální pracovník během jednání se zájemcem „předává všechny informace nezbytně nutné“ a postupuje dle Metodického postupu č. 1 ke Standardu č. 3 „Informování zájemců o poskytované sociální službě“, kde je popsán např. postup při „jednání se zájemcem, který má potíže s komunikací“. Zaměstnanec č. 7 uvedl „používáme jednoduché a krátké věty, pomalé tempo hovoru, ukazování, obrazový materiál pro snadnější čtení“.

Formulář „Žádost o poskytnutí sociální služby“ obsahuje prostor pro informace o zdravotním stavu žadatele a jeho rodinných příslušníků a další informace, které nejsou s ohledem na ochranu osobních údajů ve fázi jednání se zájemcem o službu pro rozhodnutí o poskytnutí služby relevantní, např. stupeň závislosti, výška, váha, zdravotní pojišťovna, osobní, rodinná a pracovní anamnéza, kouření, souhrn diagnóz, objektivní nález lékaře, užívaná medikace, termíny očkování. Vyplněný formulář obsahovala osobní dokumentace respondenta č. 1.

3 b) SQSS

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

Zaměstnanec č. 7 uvedl, že poskytovatel se zájemci projednává „co očekávají od služby vzhledem k jejich možnostem a schopnostem, zda mají nějaké zvláštní přání při podpisu smlouvy“ a jednání zaznamenává. Osobní dokumentace respondenta č. 1 obsahovala „Žádost o poskytnutí sociální služby ze dne 6. 1. 2014“ a dále „Záznam jednání se zájemcem o službu ze dne 12. 2. 2014“, dokument mimo jiné obsahuje informaci

	<p>o tom, co zájemce od služby očekává, že byl seznámen s úhradami za pobyt a stravu a s Domovním řádem domova a že si zařízení prohlédl. Z obsahu dokumentu není zřejmé, zda v jeho případě byla či nebyla splněna kritéria pro poskytování služby.</p> <p>V rozhoru zaměstnanci č. 4, 5, 7 uvedli, že nabízejí „diferencovaný přístup a kvalifikovanou péči o osoby trpící demencí a Alzheimerovou chorobou“ a požadavky a očekávání zájemců o služby následně „naplňují v rámci sestaveného plánu“. V předložené osobní dokumentaci měl respondent č. 2, který byl v domově krátce, uveden cíl „zajištění celodenní péče“.</p> <p>4b) SQSS Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.</p> <p>Zaměstnanec č. 7 uvedl, že při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby využívají informace o žadateli zpracované sociální pracovníci v „Evidenčním listu“ a „bližší informace z lékařského posudku o diagnostikování cílové skupiny“. Doplnil, že zpravidla ještě využívají kontakt prostřednictvím třetí osoby. „Když nemůže smlouvu podepsat klient přicházející do služby, podepisuje opatrovník nebo rodinný zástupce na základě generální plné moci nebo využíváme institut svědka“. Za poskytovatele je přítomen ředitel a sociální pracovník. Smlouva uzavřena na základě generální moci byla v osobní dokumentaci respondenta č. 2 a náhradníka č. 2. Poskytovatel nevyužil možnost zastoupení osoby při uzavírání smlouvy obecním úřadem obce s rozšířenou působností dle § 91 odst. 6 ZSS.</p> <p>Během rozhovoru s respondentem č. 2 uvedl rodinný příslušník: „Smlouvu maminka není schopna podepsat, opatrovníka nemá, bratr má plnou moc, smlouvu podepsal za maminku. Měli jsme ji týden dopředu na pročtení.“</p>	
Podklady kontrolního zjištění	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 1, 2, 4, 5, 7 Rozhovory s respondenty č. 1, 2 Osobní dokumentace respondenta č. 2 Osobní dokumentace náhradníka č. 2</p>	

	<p>Dokumenty:</p> <p>„STANDARD č. 3 JEDÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SOCIÁLNÍ SLUŽBU“, platnost od 1. 1. 2014</p> <p>Metodický postup č. 1 ke Standardu č. 3 „Informování zájemců o poskytované sociální službě“, platnost od 1. 1. 2014</p> <p>„Příloha č. 1 Žádost o poskytnutí sociální služby“, bez datace</p> <p>„Příloha č. 2 Postup při podání žádosti o poskytnutí sociální služby“, platnost a účinnost od 1. 1. 2014</p> <p>„Příloha č. 3 Postup při evidenci žádostí o poskytování sociální služby“, platnost a účinnost od 1. 1. 2014</p> <p>Formulář „Příloha č. 4 Evidenční list“, bez datace</p> <p>Formulář „Příloha č. 5 Kritéria pro přijetí – Bodové hodnocení“, bez datace</p> <p>Formulář „Příloha č. 6 Průvodní list uživatele o přijetí“, bez datace</p> <p>„Příloha č. 7 Ceník Domova Maják, o.p.s.“</p> <p>Formulář „Příloha č. 8 Vyrozumění o zařazení do evidence uchazečů“, bez datace</p> <p>Formulář „Příloha č. 9 Výzva k nástupu“, bez datace</p> <p>Formulář „Příloha č. 10 Oznámení o odmítnutí o poskytování sociální služby“, bez datace</p> <p>„DOMÁCÍ ŘÁD“, platnost a účinnost od 1. 1. 2014</p> <p>Leták „DOMOV MAJÁK“</p> <p>Webové stránky poskytovatele: www.domov-majak.cz</p>	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Zjištěné nedostatky porušující zákon o sociálních službách:	Splněné: §88 písm. b) Nesplněné:
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	<p>Zjištěné nedostatky porušující kritéria standardů kvality sociálních služeb: 3b), 4b)</p> <p>Formulář „Žádosti o poskytnutí sociální služby“ obsahuje prostor pro informace o zdravotním stavu žadatele a jeho rodinných příslušníků a další informace, které nejsou s ohledem na ochranu osobních údajů ve fázi jednání se zájemcem o službu pro rozhodnutí o poskytnutí služby relevantní, např. stupeň závislosti, výška, váha, zdravotní pojišťovna, osobní, rodinná a pracovní anamnéza,</p>	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>3a) 3 body 3b) 2 body 4b) 2 body</p>

	<p>kouření, souhrn diagnóz, objektivní nález lékaře, užívaná medikace, termíny očkování.</p> <p>Smlouva uzavřena na základě generální moci byla v osobní dokumentaci respondenta č. 2 a náhradníka č. 2. Poskytovatel nevyužil možnost zastoupení osoby při uzavírání smlouvy obecním úřadem obce s rozšířenou působností dle § 91 odst. 6.</p>	
<p>Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění</p>	<p>Opatření nebyla uložena.</p>	<p>Lhůta pro splnění opatření:</p>

..

Kontrolní zjištění k	<p>Ochrana práv</p> <ul style="list-style-type: none"> - § 88 písm. c) ZSS - Kritérium 1b), 1d), 2a), 2b), 2c), 6a), 6b), 6c), 13a), 13b) SQSS 	Číslo: 3
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. c) ZSS Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby</p> <p>Poskytovatel sociální služby předložil písemná pravidla pro naplňování lidských a občanských práv a zájmů klientů služby, podrobněji viz popis kritérií 2 a), 2 b), 2 c).</p> <p>Dokument „Směrnice č. 9/2014“ ukládá vedoucím zaměstnancům kontrolovat naplňování práv klientů a stanoví rozpis kontrolní činnosti v jednotlivých měsících roku včetně kontrol přímé péče a spisů klientů.</p> <p>Z předložené „<i>Knihy kontrol</i>“ vyplývá, že vedoucí zaměstnanci kontroly provádějí v souladu s těmito pravidly (to odpovídá popisu kontrol, který uvedli zaměstnanci č. 3, 4 a 5) a že dosud v této oblasti nebyly shledány závady.</p> <p>Nedostatky v oblasti naplňování základních lidských práv a ochrana zájmů klientů viz popis kritérií 2 a), 2 b), 2 c).</p> <p>1b) SQSS Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;</p> <p>Dokument „<i>Domácí řád</i>“ uvádí:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „<i>Pokud zůstane uživatel registrován u svého praktického lékaře mimo Příbram, zajišťuje jeho přepravu rodina.</i>“, • možnost opustit zařízení bez doprovodu je vázána na právní způsobilost klienta (uplatňování tohoto pravidla potvrdil 	

v rozhovoru zaměstnanec č. 7).

Omezení vlastní vůle respondentů bylo dále zjištěno v těchto oblastech:

Respondent č. 1:

- Signalizační zařízení pro přivolání podpory, na niž je zcela závislý, je umístěno mimo dosah respondenta (zjištěno pozorováním).
- Dle sdělení téhož zaměstnance je respondent z provozních důvodů probouzen v 8 hodin.
- Opatrovník respondenta č. 1 uvedl, že nebyla respektována vůle respondenta č. 1 v oblasti kouření, opatrovník byl požádán, aby nepřinášel respondentovi cigarety, respondent byl rozzloben, že nemůže kouřit.
- Dále sdělil, že s respondentem nebylo ze strany zaměstnanců služby projednáno, jakou balenou vodu si přeje nakoupit a za jakou cenu.
- Z osobní dokumentace není zřejmé, že by respondentovi byly nabízeny různé možnosti naplňování jeho potřeb, například realizace jeho zájmů.

Z rozhovoru s respondentem č. 2 vyplynulo, že nabídka pro využití volného času je v současné době nedostatečná.

Možnost uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace je v případě respondentů č. 1, 2, 3 a 4 limitována nedostatky týkajícími se zjišťování a zaznamenávání potřeb klientů a aktualizace záznamů.

1d) SQSS

Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

Vnitřní předpis „*STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV OSOB*“ obsahuje 4 pravidla pro ochranu klientů vůči předsudkům a negativnímu hodnocení.

Zaměstnanci č. 3, 4 a 5 v rozhovoru se členy inspekčního týmu používali ve vztahu k uživatelům služby výrazy „*ležáci*“, „*krmít*“, „*pacienti*“, „*přebalování*“,

„kdo se zhoršil“.

Zaměstnanec č. 7 v rozhovoru používal v souvislosti s možností opustit zařízení klientem výraz „propustka“.

V dokumentu „Domácí řád“ je používán pro pobyt klientů mimo zařízení výraz „vycházky“.

Ve vnitřním předpisu Směrnice č. 6/2014 a v informačním letáku o poskytované sociální službě je v souvislosti s domácností uživatelů služby používán výraz „na pokoji“ místo „doma“, „ve své domácnosti“ nebo „v pokoji“.

V chodbě jsou umístěny závěsné koše s návlaky pro návštěvy a nápisem vyzývajícím návštěvy k jejich používání.

Dle pozorování pracovníci v přímé péči nosí uniformní pracovní oděv. Zaměstnanec č. 7 uvedl, že zaměstnanci doprovázející klienty mimo zařízení jsou povinni se převléknout do civilního oblečení.

Pozorováním bylo zjištěno, že na automobilu používaném k dopravě klientů nejsou umístěna žádná označení, z nichž by bylo patrné, že se jedná o dopravu klientů zařízení.

Respondentovi č. 1 zaměstnanec č. 3 dle pozorování tykal, respondentovi č. 2 bylo zaměstnancem č. 5 dle sdělení tohoto zaměstnance sdělení nabídnuto oslovení zdrobnělinou křestního jména a tykání, respondent č. 2 s tím souhlasil. Zaměstnanec č. 4 uvedl, že dle jeho názoru by bylo vhodné klientům vykat, stejný postoj sdělil i zaměstnanec č. 2.

2a) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Písemná vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských svobod „Směrnice č. 6/2014“ a „STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV OSOB“ obsahují popis situací relevantních vůči druhu služby a okruhu osob, jimž je služba určena,

pravidla pro předcházení těmto situacím. Pravidla pro případ, že k porušení práv dojde, představují pouze postih zaměstnanců, kteří se porušení práv dopustili, další postupy (seznámení zaměstnanců se situací, vzdělávání, supervize, zvýšená kontrola, úprava vnitřních předpisů) stanoveny nejsou.

Odišná praxe oproti těmto pravidlům byla zaznamenána v následujících případech:

- Referující zaměstnanec respondentovi č. 1 tykal, smluvený způsob oslovení není v jeho dokumentaci zaznamenán.
- Zaměstnanci služby nepoužívají jmenovky (zjištěno pozorováním).
- Prostřednictvím formuláře žádosti o poskytování sociální služby respondenta č. 1 jsou zjišťovány informace irelevantní pro rozhodnutí, zda žadateli bude či nebude služba poskytnuta (stupeň závislosti, výška, váha, zdravotní pojišťovna, osobní, rodinná a pracovní anamnéza, kouření, souhrn diagnóz, objektivní nález lékaře, užívaná medikace, očkování).

Dle sdělení zaměstnance č. 1 v současné době neexistuje seznam uživatelů, kteří si nepřejí zveřejňovat svoje fotografie, domnívá se, že příčinou je neexistence takových případů. Osobní dokumentace klienta N2 obsahuje dokument, v němž klient neuděluje souhlas k pořizování a zveřejňování svých fotografií.

V případě respondenta č. 1 nebylo z příslušného formuláře zřejmé, zda souhlasí či nesouhlasí s pořizováním a zveřejňováním svých fotografií.

Sešit s „*nočními hlášeními*“ a „*denními hlášeními*“ od 11. 10. 2015 neobsahuje výrazy nebo formulace snižující důstojnost klientů.

Na nástěnce v prvním poschodí byl umístěn seznam klientů s uvedením jejich jména a příjmení, kteří se účastní výtvarných činností.

Pozorováním bylo zjištěno, že klienti mohou opouštět zařízení bez omezení, zaměstnanec č. 1 doplnil, že povinností klientů je oznámit odchod a příchod sestře.

2b)SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Vnitřní předpis „*STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV OSOB*“ popisuje 11 situací, které jsou poskytovatelem sociální služby vnímány jako situace střetu mezi oprávněnými zájmy uživatele a oprávněnými zájmy poskytovatele služby a dále pravidla pro jejich řešení. Z pravidel není zřejmé, o jaké oprávněné zájmy se jedná a jak zaměstnanci zajišťují, aby oprávněný zájem uživatele služby, který je oproti poskytovateli v nevýhodné pozici, byl hájen a prosazován.

Další situace střetů zájmů je tímto vnitřním předpisem řešena jako situace, v níž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení práv uživatelů služby (zájem poskytovatele služby na úsporném personálním zajištění sociální služby x zájem klienta sociální služby na naplnění svých potřeb).

Odlišná praxe oproti těmto pravidlům byla zaznamenána v následujících případech:

- Zaměstnanec č. 3 uvedl, že z provozních důvodů jsou klienti zaměstnanci služby probouzeni ve stanovený čas podle toho, v jakém pokoji bydlí, aby u nich mohly být provedeny úkony péče o osobní hygienu.
- Zaměstnanec č. 3 sdělil, že uživatelům služby, kteří mají omezenou pohyblivost, nelze z důvodu velké časové náročnosti a nedostatku personálu poskytnout podporu nezbytnou pro pobyt mimo zařízení v dostatečném objemu, uvedl, že k zajištění péče v této oblasti by byla potřeba další dva zaměstnanci v přímé péči. Tato skutečnost byla potvrzena rozhovorem s respondentem č. 1, kdy podpora při trávení času mimo zařízení mu není plánována a dle sdělení referujícího zaměstnance mu například po celý minulý týden nebyla poskytnuta. Dle sdělení jeho opatrovníka mu není v dostatečném rozsahu zajišťována fyzioterapie, podpora při využívání

veřejných služeb, služba nutričního terapeuta, podpora při trávení volného času a kontaktů a vztahů s dalšími lidmi. Nedostatečné personální zajištění v uvedené oblasti potvrdil také zaměstnanec č. 7. Zaměstnanec č. 1 doplnil, že ke třetímu dni místního šetření se v zařízení nachází dle jeho odhadu 52 klientů a 6 zaměstnanců v přímé péči, z toho 2 zdravotní sestry a pouze 4 pracovníci v sociálních službách, z nichž jeden má na starosti přípravu stravy.

Ve vnitřních pravidlech nejsou řešeny tyto zjištěné situace střetů zájmů:

- Obava poskytovatele sociální služby z neoprávněného obvinění zaměstnance či uživatele z krádeže x zájem klienta služby, aby podpora při hospodaření s finančními prostředky a dalším majetkem odpovídala jeho schopnostem a možnostem. Dokument „*STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV OSOB*“ v této souvislosti obsahuje ustanovení „*Uživatelům je již v den nástupu vysvětleno a doporučeno, aby si finance a cennosti uschovávali v depozitu Domova*“.
- Zájem poskytovatele sociální služby pořizovat a zveřejňovat fotodokumentaci služby poskytované klientům x zájem klienta služby na ochraně svého soukromí.

2c) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Dokument „*Etický kodex*“ uvádí: „*Zaměstnanci společnosti ... nevyžadují ani nepřijímají dary a žádná zvýhodnění, která by mohla ovlivnit rozhodování o službě nebo narušit profesionální přístup k uživateli či žadateli nebo jež by bylo možno považovat za odměnu za práci, která je jeho povinností.*“

Dokument „*Směrnice č. 4/2015*“ uvádí postup pro přijímání darů včetně tzv. „*drobných darů*“, k jejichž přijímání je oprávněn každý zaměstnanec sociální služby.

Pravidla pro tuto oblast neuvádí rizika přijímání

drobných darů zaměstnanci a neřeší.

Dokument ukládá povinnost vést o přijatých darech záznamy v sešitu k tomu určeném a v předepsané struktuře. Sešit „Dárky – upomínky od klientů 2015“ byl předložen zaměstnancem č. 1, zápisy odpovídají písemným pravidlům.

6a) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

Poskytovatel předložil dokument: „*STANDARD č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby*“ ve kterém je popsáno obecné vedení dokumentace, vymezení pojmů, postup při nakládání a vedení osobních a citlivých údajů jednotlivých uživatelů, udělení či odvolání souhlasu s vedením dokumentace s osobními údaji, práva nahlížet do dokumentace osob, kterým je sociální služba poskytována.

Dále je v pravidlech popsáno dodržování zásad při nahlížení do příslušné dokumentace, rozdělení zaměstnanců a jejich vymezení přístupu k dokumentaci a odpovědná osoba zodpovědná za dodržování zásad nahlížení do příslušné dokumentace.

Poskytovatel předložil dokument „*VNITŘNÍ PRAVIDLA OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ*“, ve kterých je uvedeno, že personál pracuje pouze s tou částí osobních údajů, která se týká jeho pracovní náplně. „*Evidence uživatelů je vedena v PC programu PREUS-KLIENTI. Osobní spisy a osobní karty uživatelů jsou uzamčeny a přístup k těmto údajům má pouze pověřený personál*“.

Zaměstnanec č. 2 uvedl, že personál pracuje pouze s tou částí osobních údajů uživatele, která se týká jeho pracovní náplně. Evidenci žadatelů vedou v PC programu PREUSS - KLIENTI. S dokumentací pracují osoby dle jejich rozsahu oprávnění. Složky jsou rozděleny do sociální a zdravotní dokumentace.

Poskytovatel postupuje v souladu s předloženými pravidly. Výjimky jsou uvedeny v kontrolním zjištění č. 2 týkající se žádosti o poskytování sociální služby.

6b) SQSS

Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby.

Postup pro vedení anonymní dokumentace má poskytovatel písemně zpracován ve „STANDARDU č. 6 *DOKUMENTACE O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY*“. Jsou zde popsána pravidla a kritéria vedení anonymní dokumentace, popis systému vedení dokumentace, zabezpečení evidence, určené případy a vymezení okruhu osob, které mají k evidenci přístup.

Zaměstnanci č. 2 a 7 ve svém rozhovoru uvedli, že poskytovatel anonymní evidenci jednotlivých osob v kontrolovaném období nevedl a ani v současné době tuto evidenci nevede.

6c) SQSS

Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o sobě po ukončení poskytování sociální služby.

Poskytovatel má ve „STANDARDU č. 6 *DOKUMENTACE O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY*“ uveden záznam o době uchování osobních údajů a osobních karet uživatelů. Je zde uvedeno: „*Osobní údaje a osobní karty uchováváme po dobu 5 let, poté dochází k jejich skartaci*“. Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby- Poskytovatel postupuje dle spisového a skartačního řádu – směrnice č. 8 /2014.

Zaměstnanec č. 2 v rozhovoru popsal postup, jak se nakládá s dokumentací uživatelů, kterým bylo ukončeno poskytování sociální služby. Uvedl, že „neaktuální dokumentace“ je po dobu trvání skartační lhůty uložena na vyhrazeném místě k uložení dokumentů – sociální složka je v kanceláři sociální pracovnice. Po skončení skartační lhůty jsou dokumenty odvezeny do centrálního archivu.

Zaměstnanec č. 7 v rozhovoru uvedl, že sociální složky uživatelů jsou v kanceláři sociální pracovnice. Po skončení doby uložení jsou dokumenty odvezeny do centrálního archivu, za který zodpovídá p. ředitel.

13a) SQSS

Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.

Dle sdělení zaměstnance č. 1 se v objektu, v němž je sociální služby poskytována, v současné době nachází 29 dvojlůžkových pokojů umístěných v prvním poschodí budovy a společenská místnost sloužící zároveň jako jídelna, kuchyňka a pracovní místnost v přízemí.

Nad schodištěm je instalovaná zábrana proti pádům klientů, kterou je možno otevřít.

Respondent č. 1 dle sdělení zaměstnance č. 3 ve společenské místnosti nepobývá s ohledem na komplikovaný přístup do ní (nezbytné překonání krátkého schodiště s pomocí plošiny a použití výtahu, jeho lůžko se navíc dle názoru zaměstnance č. 3 do výtahu nevejde), stejně tak je problematická jeho cesta z budovy.

Stísněný prostor jeho domácnosti neumožňuje pohodlné přijímání návštěv a umístění lůžka tak, aby respondent dosáhl na signalizační zařízení pro přivolání pomoci.

Opatrovník respondenta č. 1 sdělil, že respondentovi č. 1 nebyla zaměstnanci služby poskytnuta podpora při zajišťování vlastního vozíku, v zařízení je možné si vozík zapůjčit.

Zaměstnanec č. 3 uvedl, že zaměstnanci služby zajistili respondentovi č. 1 odsávačku hlenů, dále sdělil, že potraviny jsou respondentovi ukládány do ledničky ve společenské místnosti místo do ledničky v jeho domácnosti, aby mu je nesnědl jeho spolubydlící.

Domácnost respondenta č. 1 byla dále vybavena televizním a rozhlasovým přijímačem.

Rozhovory s respondenty č. 2, 3 a 4 nebyly v této oblasti zjištěny nedostatky.

Pozorováním bylo zjištěno a rozhovorem se zaměstnanci č. 2 a 6 bylo potvrzeno, že v současné době probíhá rekonstrukce objektu, v němž je služba poskytována, předpokládaný termín jejího dokončení

	<p>je konec roku 2016. Domácnosti klientů sociální služby se dle plánů rekonstrukce budou nacházet v prvním a druhém poschodí, s výjimkou 10 bytových jednotek nad krátkým schodištěm s plošinou bude celý objekt bezbariérový (do prvního poschodí je možný přístup výtahem, do kterého se vejde lůžko). V každém poschodí bude klientům k dispozici společenská místnost s kuchyňkou, jedna místnost pro návštěvy nebo soukromá jednání (v prvním poschodí dvě) a místnost pro fyzioterapii. V každém poschodí se bude nacházet částečně zastřešená terasa, na níž bude oddělená část pro možnost kouřit. Součástí objektu budou pracovny kadeřnice a pedikérky. Plánován je přístup do atria a do zahrady z přízemí. Koncepce objektu umožňuje (již v současné době) příjezd sanitního vozu do bezprostřední blízkosti výtahu (zjištěno pozorováním).</p> <p>13b) SQSS Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.</p> <p>Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4 neobsahuje záznamy o komplexně zjištěných aktuálních potřebách. Zaměstnanec č. 7 sdělil, že zjišťování, zaznamenávání potřeb a aktualizace záznamů v současné době v sociální službě neprobíhá.</p> <p>Pozorováním bylo zjištěno, že prostředí poskytování sociální služby je důstojné, bez infantilizujících prvků. V objektu nebyl cítit zápach.</p> <p>Na vozíku pro úklidové prostředky stojícím na chodbě byly viditelně umístěny inkontinenční pomůcky.</p> <p>Rozhovory s respondenty č. 1, 2, 3 a 4 nebyly v této oblasti zjištěny nedostatky.</p>	
<p>Podklady kontrolního zjištění</p>	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 2, 6, 7 Rozhovory s respondenty č. 1 – 4 Osobní dokumentace respondentů č 1 – 4 a náhradníků č. 1 - 4</p> <p>Dokumenty: „Etický kodex“, platnost 1. 1. 2014</p>	

	<p>„STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV OSOB“, platnost dokumentu 1. 1. 2014 „Směrnice č. 4/2015“, platnost dokumentu 1. 1. 2014 „Směrnice č. 6/2014“, platnost dokumentu 1. 1. 2014 „Směrnice č. 9/2014“, platnost dokumentu 1. 9. 2014 Sešit „Dárky – upomínky od klientů 2015“ „Kniha kontrol“, za roky 2014 a 2015 Plána probíhající rekonstrukce „STANDARD č. 6 DOKUMENTACE O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY“, platnost do 1. 1. 2014 Vnitřní pravidla „Ochrana osobních údajů“, platnost 1. 1. 2014 Sešity s „nočními hlášeními“ a „denními hlášeními“ od 11. 10. 2015</p> <p>Pozorování</p>	
<p>Hodnocení plnění povinností poskytovatele</p>	<p>Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.</p>	<p>Splněné: § 88 písm. c)</p> <p>Nesplněné:</p>
<p>Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb</p>	<p>Zjištěné nedostatky porušující kritérium Standardů kvality sociálních služeb:</p> <p>Nedostatky ve vytváření podmínek pro uplatňování vlastní vůle klientů byly zjištěno v těchto oblastech: realizace zájmových činností, volba praktického lékaře, přivolání pomoci. Podrobněji viz popis zjištění. Možnost uplatňovat vlastní vůli je limitována také nedostatky týkající se zjišťování a zaznamenávání potřeb klientů a aktualizace záznamů. Dále viz kritéria 5 a, 8 b, 8c.</p> <p>V zařízení jsou používány výrazy evokující péči o děti nebo zdůrazňující instituci „ležáci“, „krmit“, „pacienti“, „přebalování“, „kdo se zhoršil“, „propustka“, „vycházka“, „na pokoji“. Pracovníci v přímé péči nosí uniformní pracovní oděv. V chodbě jsou umístěny závěsné koše s návkly pro návštěvy a nápisem vyzývajícím návštěvy k jejich používání. Prádlo a oděvy klientů jsou označovány. V zařízení je zaveden zvyk přijímat nabídku klientů na tykání.</p> <p>Písemná pravidla pro ochranu práv klientů nejsou</p>	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>1b) 1 bod 1d) 2 body 2a) 2 body 2b) 1 bod 2c) 1 bod 6a) 3 body 6b) 3 body 6c) 3 body 13a) 2 body 13b) 2 body</p>

důsledně dodržována (podrobněji viz popis zjištění).

Pravidla pro případ, že k porušení práv dojde, představují pouze postih zaměstnanců, kteří se porušení práv dopustili, další postupy (seznámení zaměstnanců se situací, vzdělávání, supervize, zvýšená kontrola, úprava vnitřních předpisů) stanoveny nejsou.

Na nástěnce v prvním poschodí byl umístěn seznam klientů s uvedením jejich jména a příjmení, kteří se účastní výtvarných činností. Pravidla pro ochranu práv klientů obsahují ustanovení, že pokud klient odmítá i přes vysvětlení personálu užívat léky, dodržovat předepsanou dietu nebo požívat alkohol v případě, že je vzhledem k jeho zdravotnímu stavu škodlivý, je situace písemně oznámena jeho ošetřujícím lékařem.

V případě respondenta č. 1 nebylo z příslušného formuláře zřejmé, zda souhlasí či nesouhlasí s pořizováním a zveřejňováním svých fotografií.

Pravidla pro přijímání darů klientů nebo jejich blízkých zaměstnanci neuvádí rizika takového jednání a neřeší,

- jakým způsobem mají zaměstnanci služby dávat klientům a jejich blízkým na vědomí, že dárky nejsou očekávány a nemají vliv na poskytování služby ani na postoj zaměstnanců ke klientům či k jejich blízkým,
- jakým způsobem odmítat drobné dary, ve kterém krajním případě lze dar přijmout,
- jak předejít opakování obdarování zaměstnanců služby.

Z pravidel pro řešení situací střetů zájmů není zřejmé, o jaké oprávněné zájmy na straně poskytovatele a klienta sociální služby se jedná a jak zaměstnanci zajišťují, aby oprávněný zájem uživatele služby, který je oproti poskytovateli v nevýhodné pozici, byl respektován, hájen a prosazován.

V těchto pravidlech nejsou řešeny dvě zjištěné situace střetů zájmů (viz popis zjištění 2b)).

Na vozíku pro úklidové prostředky stojícím na chodbě byly viditelně umístěny inkontinenční pomůcky.

Individuální potřeby klientů v současné době nejsou komplexně zjišťovány, zaznamenávány a záznamy nejsou aktualizovány, nelze tedy zajistit, aby jim

	odpovídalo prostředí poskytování sociální služby.	
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění		Lhůta pro splnění opatření:
	Zajistit, aby klientům byly vytvořeny podmínky (například dostatečná podpora) pro uplatňování jejich vůle při řešení nepříznivé sociální situace.	29. 4. 2016
	Zamezit používání výrazů evokujících péči o děti nebo zdůrazňující instituci „ležáci“, „krmít“, „pacienti“, „přebalování“, „kdo se zhoršil“, „propustka“, „vycházka“, „na pokoj“.	29. 4. 2016
	Revidovat způsob oslovování klientů tak, aby odpovídal poskytování služby dospělým lidem.	29. 4. 2016
	Pravidla pro přijímání darů klientů nebo jejich blízkých zaměstnanci sociální služby doplnit o ustanovení, která by eliminovala rizika vyplývající z přijetí daru.	1. 9. 2016
	Pravidla pro řešení situací střetů zájmů doplnit o chybějící situace, jejichž výskyt byl zjištěn, a upravit je tak, aby zajistila respektování oprávněného zájmu klienta, který je oproti poskytovateli sociální služby v nevýhodné pozici.	1. 9. 2016
Zajistit diskrétní způsob uskladňování inkontinenčních pomůcek.	29. 4. 2016	

Kontrolní zjištění k	Vnitřní pravidla a oprávněné zájmy <ul style="list-style-type: none"> - § 88 písm. d) ZSS - Kritérium 1c) SQSS 	Číslo: 4
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. d) ZSS Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.</p> <p>Poskytovatel předložil vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby ve formě zpracovaných dokumentů „<i>Standardy kvality poskytování sociálních služeb č. 1 až 15</i>“ včetně souvisejících příloh a Metodických postupů (elektronická složka Pravidla DZR Maják) a v dokumentech „<i>PRACOVNÍ ŘÁD – PODMÍNKY – PROSTŘEDÍ</i>“ a „<i>PROVOZNÍ A HYGIENICKO – EPIDEMIOLOGICKÝ ŘÁD</i>“. Jednotlivé dokumenty jsou vždy uvozeny názvem, za kterým následuje rozdělovník – komu jsou pravidla určena, jejich platnost, kdo je zpracoval, kdo je schválil, frekvenci kontrol a zodpovědnou osobu za jejich obsah. Uvedená pravidla obsahují rovněž pravidla pro uplatnění oprávněných zájmů osob, která jsou dále upravena např. v dokumentech „<i>Domácí řád</i>“, „<i>Návštěvní řád</i>“, „<i>Etický kodex</i>“. Pravidla uvedená v „<i>Domácím rádu</i>“ a v „<i>Návštěvním rádu</i>“ jsou psána zvětšeným písmem a jednoduchou formou uzpůsobenou cílové skupině poskytovatele. Poskytovatel má dále ve zjednodušené formě uzpůsobené klientům pravidla pro podávání a vyřizování stížností.</p> <p>Dílčí nedostatky v rámci vnitřních pravidel poskytovatele jsou uvedeny v popisu jednotlivých kontrolních zjištění.</p> <p>1c) SQSS Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;</p> <p>Součástí poskytovatelem zpracovaných standardů kvality jsou metodické postupy pro většinu základních</p>	

	<p>činností poskytované sociální služby domovy se zvláštním režimem. Těchto celkem 34 pracovních postupů je určeno pro zdravotnický personál a pro personál v přímé péči o klienty. U jednotlivých postupů je vždy uvedeno, kterému personálu jsou konkrétně určeny. Jedná se např. o postupy „Předávání služby, Hygienická péče u uživatelů služby, Péče o dutinu ústní, nosní a oči, Podávání stravy uživatelům služby na oddělení, Péče o vyprazdňování, Péče s použitím pomůcek při inkontinenci, Polohování uživatele služby, Péče o umírajícího“ a další.</p> <p>Zaměstnanci poskytovatele č. 4 a 5 popsali, jak postupují při celkové hygieně uživatele v souladu s uvedenými pracovními postupy. Zaměstnanci poskytovatele č. 8 až 10 popsali, jak v praxi postupují při polohování klientů a při pomoci při podávání stravy klientům rovněž v souladu s pracovními postupy poskytovatele. Z rozhovorů dále vyplynulo, že dodržování pracovních postupů kontroluje staniční sestra.</p>	
Podklady kontrolního zjištění	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 4, 5, 8 až 10</p> <p>Dokumenty: „Standardy kvality poskytování sociálních služeb č. 1 až 15“, předáno v el. podobě „Pravidla DZR Maják“ „PRACOVNÍ RÁD – PODMÍNKY – PROSTŘEDÍ“, „Domácí řád“, platnost od 1. 1. 2014 „Návštěvní řád“, bez datace „Etický kodex“, platnost od 1. 1. 2014 „STANDARD č. 1 CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB“, platnost od 1. 1. 2014 „Seznam metodických postupů ÚSP a ZS“, platnost od 1. 1. 2014 Metodické postupy uvedené v „Seznam metodických postupů ÚSP a ZS“</p> <p>Registr poskytovatelů sociálních služeb Pozorování</p>	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	<p>Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.</p>	<p>Splněné: §88 písm. d) Nesplněné:</p>
Hodnocení kritérií standardů kvality	<p>Nebyly Zjištěny nedostatky porušující kritéria</p>	<p>Bodové hodnocení</p>

sociálních služeb	Standardů kvality sociálních služeb.	kritérií: 1c) 3 body
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Nebyla uložena opatření.	Lhůta pro splnění opatření:

Kontrolní zjištění k	Uplatňování stížností - § 88 písm. e) ZSS - Kritérium 7a), 7b), 7c), 7d)	Číslo: 5
Popis zjištěného stavu věci	<p>§88 písm. e) ZSS Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.</p> <p>Poskytovatel má zpracována pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytuje sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby (viz popis kritéria 7a) SQSS.</p> <p>7a) SQSS Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám, podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;</p> <p>Poskytovatel předložil dokument „<i>STANDARD Č. 7 STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY</i>“, který vychází z pravidel pro podávání a vyřizování stížností zpracovaných v dokumentu „<i>SMĚRNICE Č. 3/2014 PRAVIDLA PRO PODÁVÁNÍ, EVIDENCI A VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ</i>“. Tato pravidla jsou zpracována v rozsahu stanoveném prováděcí Vyhláškou č 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Upravují rovněž postup pro podání anonymní stížnosti imobilním klientem. Pravidla pro podávání a vyřizování stížností má poskytovatel dále zpracována ve zjednodušené formě v dokumentu „<i>PRŮVODCE MOŽNOSTMI PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ</i>“ a dále ve zjednodušené formě doplněné obrázky a fotografiemi v dokumentu „<i>Podávání stížností – informace pro uživatele</i>“, které jsou tak uzpůsobeny cílové skupině poskytovatele.</p> <p>7b) SQSS</p>	

Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

Poskytovatel informuje osoby o možnostech podat stížnost zejména při jednání se zájemcem o sociální službu. Přílohou „Smlouvy o poskytování sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb“ je „SMĚRNICE Č. 3/2014 PRAVIDLA PRO PODÁVÁNÍ, EVIDENCI A VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ“. Tato směrnice osoby informuje osoby o problematice stížností v rozsahu stanoveném vyhláškou. Zkrácenou formou jsou osoby informovány také v „Domácím řádu“, který je rovněž přílohou Smlouvy. Na nástěnkách domova jsou umístěna pravidla pro podávání a vyřizování stížností v podobě zmíněné směrnice včetně zjednodušených a alternativních forem pravidel (viz popis kritéria 7a) SQSS). V domově jsou umístěny schránky na stížnosti.

Z rozhovorů s respondenty č. 1, 2 a 4 vyplynulo, že byli o problematice podávání a vyřizování stížnosti informováni, popř. že vědí, jak při podání stížnosti postupovat.

Zaměstnanci poskytovatele č. 2, 4, 5, 8 – 10 popsali, jak by postupovali v případě přijetí stížnosti v souladu s vnitřními pravidly. Rovněž popsali postup při řešení stížnosti a pro výběr schránek na stížnosti. Zaměstnanec č. 2 dále uvedl, že klienti jsou o problematice stížností opětovně informováni při nástupu do zařízení a jakékoli jejich potřeby s nimi průběžně řeší jejich klíčový pracovníci.

Poskytovatel nedoložil prokazatelné seznámení všech zaměstnanců se svými pravidly pro podávání a vyřizování stížností např. na podpisových arších, potvrzující jejich prostudování.

7c) SQSS

Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;

Poskytovatel předložil evidenci stížností v podobě

	<p>šanonu „STÍŽNOSTI“. Zde jsou evidovány celkem tři stížnosti, které jsou vyřízeny písemně v přiměřené lhůtě. Dále předložil vyplněné formuláře „KONTROLA SCHRÁNEK – STÍŽNOSTI, PŘIPOMÍNKY, PODNĚTY“. Tento dokladuje výběr schránek každý týden dvěma pracovníky.</p> <p>7d) SQSS Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.</p> <p>Informace o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv jsou obsahem vnitřních pravidel poskytovatele, které mají klienti k dispozici (viz výše). Tyto informace, včetně kontaktů na instituce sledující dodržování lidských práv, jsou obsahem i zjednodušené formy pravidel pro podávání a vyřizování stížností, které jsou umístěny na nástěnkách v domově.</p>	
Podklady kontrolního zjištění	<p>Rozhovor se zaměstnanci č. 2,4, 5, 8 - 10 Rozhovory s respondenty č. 1, 2 a 4 Osobní dokumentace respondentů č. 1 až 4</p> <p>Dokumenty: „STANDARD Č. 7 STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY“, platnost od 1. 1. 2014 SMĚRNICE Č. 3/2014 PRAVIDLA PRO PODÁVÁNÍ, EVIDENCI A VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ“, platnost a účinnost od 1. 1. 2014 „PRŮVODCE MOŽNOSTMI PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ“, bez datace „Podávání stížností – informace pro uživatele“, bez datace šanon „STÍŽNOSTI“ „KONTROLA SCHRÁNEK – STÍŽNOSTI, PŘIPOMÍNKY, PODNĚTY“</p> <p>Pozorování</p>	

Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Zjištěné nedostatky porušující zákon o sociálních službách:	Splněné: §88 písm. e) Nesplněné:
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	<p>Zjištěné nedostatky porušující kritéria Standardů kvality sociálních služeb:</p> <p>Poskytovatel nedoložil prokazatelné seznámení všech zaměstnanců se svými pravidly pro podávání a vyřizování stížností např. na podpisových arších, potvrzující jejich prostudování.</p>	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>7a) 3 body 7b) 2 body 7c) 3 body 7d) 3 body</p>
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Nebyla uložena opatření.	Lhůta pro splnění opatření:

Kontrolní zjištění k	Plánování poskytování sociální služby <ul style="list-style-type: none"> - § 88 písm. f) ZSS - Kritéria 4c), 5a), 5b), 5c), 5d), 5e), 8a), 8b), 8c), SQSS 	Číslo: 6
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. f) ZSS Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální 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.</p> <p>Zaměstnanec č. 7 sdělil, že potřeby klientů nejsou v současné době komplexně zjišťovány a zaznamenávány a záznamy nejsou aktualizovány. Tomu odpovídá i obsah osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4. Individuální plány jsou zpracovávány pouze pro dílčí oblasti života klientů (podrobněji viz kritéria 5 b, 5 c).</p> <p>Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4 obsahuje písemné záznamy o poskytnutých úkonech péče v dílčích oblastech života ve formuláři „<i>Záznam o průběhu plánované služby</i>“, zaměstnanec č. 1 dále předložil elektronicky vedený přehled úkonů péče. Dle svého sdělení neví, proč jsou vedeny záznamy ve dvojí podobě.</p> <p>Sešit s „<i>nočními hlášeními</i>“ a „<i>denními hlášeními</i>“ od 11. 10. 2015 obsahuje záznamy o ošetřovatelské péči.</p> <p>Plánování průběhu služby a hodnocení průběhu poskytování sociální služby za účasti klientů nebo jejich zákonných zástupců je hodnoceno u kritérií 5 b) a 5 c).</p> <p>4c) SQSS Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání soby.</p>	

Osobní dokumentace respondenta č. 1 neobsahuje záznam o sjednaném rozsahu a průběhu poskytování sociální služby. Opatrovník respondenta uvedl, že rozsah a průběh poskytování sociální služby sjednán nebyl.

O sjednání rozsahu a průběhu poskytování sociální služby neexistují záznamy ani v případě respondentů č. 2, 3 a 4.

Zaměstnanec č. 7 v rozhovoru uvedl, že dle jeho názoru v současné době rozsah a průběh poskytování sociální služby s žadatelem o službu sjednáván není.

5a) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Dokumenty „*STANDARD č. 5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY*“ a jemu příslušné přílohy upravující individuální plánování průběhu služby obsahují pravidla pro tuto oblast.

Z pravidel není zřejmé, do kdy musí být zpracován první individuální plán průběhu služby a do kdy nejpozději musí být plány přehodnocovány, je stanoven pouze minimální roční počet individuálních plánů (2 x ročně).

Pravidla dále nestanoví:

- v jakých oblastech mají být potřeby uživatelů zjišťovány,
- v jakých oblastech má být péče plánována a průběh služby vyhodnocován,
- jakým způsobem se podílí opatrovník na procesu individuálního plánování průběhu služby.

Z individuálních plánů respondentů č. 1, 2, 3 a 4 je zřejmé, že dle uvedených pravidel zaměstnanci postupují s výjimkou zapojení opatrovníka respondenta č. 1 do procesu individuálního plánování.

5b) SQSS

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

V případě respondenta č. 1 není v aktuálním individuálním plánu věnována pozornost těmto oblastem:

- Hygiena a používání toalety
- Péče o sebe a o svůj vzhled
- Zdraví (s výjimkou promazávání pokožky)
- Bezpečí
- Stravování
- Péče o domácnost
- Kontakt se společenským prostředím
- Vztahy s blízkými lidmi
- Vyřizování běžných záležitostí a využívání veřejných služeb
- Využívání dalších služeb a zajišťování kompenzačních pomůcek
- Pobyty mimo zařízení
- Hospodaření s finančními prostředky a dalším majetkem
- Strukturování času
- Trávení volného času (s výjimkou poslechu rádia a televize a rozhovoru s pracovníky).

Opatrovník respondenta č. 1 dle svých slov není do individuálního plánování průběhu služby zapojen.

Osobní dokumentace respondenta č. 2 neobsahuje žádný plán průběhu služby.

Aktuální individuální plán respondenta č. 3 uvádí tuto dojednanou podporu: *„Zabezpečit fyziologické potřeby, polohování, promazání pokožky při ranní hygieně, vše dle zdravotního stavu.“* Podpora v ostatních oblastech jeho života naplánována není.

Aktuální individuální plán respondenta č. 4 uvádí tuto dojednanou podporu: *„Postupnými kroky zapojit klienta do prostředí domova. Cítlivý přístup – deprese.“*

Není jasné, v jakých oblastech, jak, kým, kdy, jak často, jakým způsobem má být respondentovi podpora poskytována.

Od vyhodnocení průběhu služby zaznamenaného dne 7. 10. 2015 není respondentovi č. 4 služba písemně naplánována.

Z osobní dokumentace respondentů č. 2, 3 a 4 není zřejmý způsob jejich účasti v procesu individuálního plánování.

Z rozhovorů s respondenty č. 2, 3 a 4 ani z jejich osobní dokumentace nebyla patrná účast respondentů v procesu individuálního plánování.

5c) SQSS

Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

Individuální plány respondentů č. 1, 2, 3 a 4 v prostoru pro hodnocení naplnění plánu uvádějí výčet aktivit, nikoli hodnocení naplňování osobních cílů (tedy toho, co má být výsledkem poskytování služby v jednotlivých oblastech života respondentů).

Opatrovník respondenta č. 1 dle svých slov není do vyhodnocování naplňování osobních cílů zapojen.

V dokumentu „Záznam o plánování služby“ respondenta č. 1 je uvedeno toto „celkové vyhodnocení naplánovaného období“: „I přes nepříznivý zdravotní stav (mírné deprese, strach) je p. ... (jméno respondenta) v našem domově částečně zapojen do aktivit v rámci domova.“ Z hodnocení nevyplývá, do jaké míry byly naplněny potřeby respondenta, pokud nebyly, proč, a jaká jsou navržena opatření pro zvýšení efektivity péče.

Z osobní dokumentace respondentů č. 2, 3 a 4 ani z rozhovorů s nimi není patrný způsob jejich účasti při hodnocení naplňování jejich osobních cílů.

5d) SQSS

Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;

Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4 obsahuje dokument „Souhlas s přiděleným klíčovým pracovníkem“, v němž je uvedeno jméno klíčového pracovníka respondenta a datum, od kdy zaměstnanec tuto roli zastává.

Dokument „M35 - Metodika práce klíčového pracovníka“ stanoví: „Klíčový pracovník je zodpovědný

za tvorbu a realizaci individuálního plánu.“

5e) SQSS

Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Zaměstnanec č. 7 popsal systém předávání informací o průběhu poskytování sociální služby takto:

- informace o změnách si zaměstnanci (pracovníci přímé obslužné péče, zdravotní sestry, ráno vrchní sestra, ergoterapeutka v pondělí, ve středu a v pátek pouze ráno) předávají prostřednictvím ranních a odpoledních porad,
- informace týkající se nových klientů předávají sociální pracovníce pracovníkům přímé obslužné péče při nástupu klientů do zařízení.

Doplnil, že sociální pracovníce zodpovídají za provedení nákupů klientům a objednání služeb pedikérky a kadeřnice. Informace o tom, kdo si nákup nebo službu objednal, obdrží od pracovníků v přímé obslužné péči, zpětnou vazbu jim neposkytují a pracovníci přímé obslužné péče ji nejišťují.

Sešit s „nočními hlášeními“ a „denními hlášeními“ od 11. 10. 2015 obsahuje informace o ošetrovatelské péči.

Zaměstnanec č. 3, který se podílí na péči o respondenta č. 1 po odemčení skříňky a nahlédnutí do ní vyjádřil překvapení, že se v ní nachází přípravek pro masírování. Dle jeho názoru jej zřejmě zajistil opatrovník k používání zaměstnanci služby.

8a) SQSS

Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoby mohla takové služby využívat.

Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4 neobsahuje záznamy o aktuálních potřebách respondentů v této oblasti. Zaměstnanec č. 7 sdělil, že potřeby klientů nejsou v současné době komplexně zjišťovány a zaznamenávány.

Dle osobní dokumentace respondenta č. 1, jeho opatrovníka a zaměstnance č. 3 nejsou v současné

době respondentem veřejné služby využívány z důvodu špatného počasí a nedostatku personálu.

Dle sdělení zaměstnance č. 1 nákupy klientům obstarávají sociální pracovníce.

8b) SQSS

Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických osob podle jejich individuálně určených potřeb.

Dle sdělení jeho opatrovníka nebyly respondenti č. 1 zajištěny služby rehabilitačního pracovníka a nutričního terapeuta, které nezbytně potřebuje k naplnění jeho potřeb. Zaměstnanec č. 3 sdělil, že respondenti č. 1 jsou zprostředkovávány služby kadeřnice a pedikérky. Tomu odpovídají i záznamy v jeho osobní dokumentaci.

Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4 neobsahuje záznamy o aktuálních potřebách respondentů v této oblasti. Zaměstnanec č. 7 sdělil, že potřeby klientů nejsou v současné době komplexně zjišťovány a zaznamenávány.

8c) SQSS

Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

Opatrovník respondenta č. 1 shledává podporu v této oblasti nedostatečnou, zaměstnanci se dole jeho názoru se nezabývají tématem, koho by rád slyšel, s kým by byl rád v kontaktu, jaká návštěva by ho potěšila (tomu odpovídá i absence informací o této oblasti v individuálním plánu).

Zaměstnanci č. 3, 4 a 5 popsali, jak by jednali v případě konfliktu klientů ve vztazích s přirozeným sociálním prostředím. Z popisu je zřejmé, že jsou si vědomi rizika spojeným s jejich intervencí a jsou připraveni princip neutrálního postoje v praxi uplatňovat.

Dle sdělení zaměstnance č. 1 v současné době v zařízení není prostor pro přijímání návštěv zajišťující soukromí. Přijímání návštěv je limitováno sdílením

	domácnosti s dalším klientem.	
Podklady kontrolního zjištění	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 1 – 5 Rozhovory s respondenty č. 1 – 4 Osobní dokumentace respondentů č. 1 – 4</p> <p>Dokumenty: „STANDARD č. 5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY“, platnost od 1. 1. 2014 „M35 – Metodika práce klíčového pracovníka“, bez datace „M 34- Individuální plán podpory“, bez datace „Sešit s nočními a denními hlášeními od 11. 10. 2015“ Elektronický přehled úkonů péče „Poskytnutá péče dle klientů 01. 10. 2015 do 31. 10. 2015“</p> <p>Pozorování</p>	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	<p>Zjištěné nedostatky porušující zákon o sociálních službách:</p> <p>Individuální plánování průběhu sociální služby včetně hodnocení průběhu sociální služby v současné době nevěnuje pozornost oblastem potřeb klientů uvedeným v popisu zjištění.</p> <p>Zjišťování, zaznamenávání, plánování a vyhodnocování naplňování potřeb klientů je omezeno na péči o svoji osobu, základní zdravotní péči a rozhovory se zaměstnanci služby.</p> <p>Není zajištěna účast klientů v procesu individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytované sociální služby nebo jejich zákonných zástupců. Podrobně viz popis zjištění.</p>	<p>Nesplněné:</p> <p>§ 88 písm. f) ZSS</p>
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	<p>Zjištěné nedostatky porušující kritéria Standardy kvality sociálních služeb:</p> <p>Poskytovatel nesjednává s klienty rozsah a průběh poskytování sociální služby zohledňující jeho osobní cíl.</p> <p>Z pravidel pro individuální plánování není zřejmé, do kdy musí být zpracován první individuální plán průběhu služby a do kdy nejpozději musí být plány</p>	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>4c) 0 bodů 5a) 1 bod 5b) 1 bod 5c) 1 bod 5d) 3 body 5e) 3 body</p>

	<p>přehodnocovány. Pravidla dále nestanoví, v jakých oblastech mají být potřeby uživatelů zjišťovány, jakým způsobem mají být záznamy o nich neprodleně aktualizovány v případě změny, v jakých oblastech má být péče plánována a průběh služby vyhodnocován, jakým způsobem má být zajištěna účast klienta nebo opatrovníka v procesu individuálního plánování průběhu služby.</p> <p>Respondentovi č. 2 není v současné době průběh poskytování sociální služby plánován.</p> <p>Individuální plánování průběhu sociální služby včetně hodnocení průběhu sociální služby v současné době nevěnuje pozornost oblastem potřeb klientů uvedeným v popisu zjištění. Zjišťování, zaznamenávání, plánování a vyhodnocování naplňování potřeb klientů je omezeno na péči o svoji osobu, základní zdravotní péči a rozhovory se zaměstnanci služby. Není zajištěna účast klientů v procesu individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytované sociální služby (například prostřednictvím blízkých osob) nebo jejich zákonných zástupců.</p> <p>Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3 a 4 neobsahuje záznamy o aktuálních potřebách respondentů v návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.</p>	<p>8a) 2 body 8b) 2 bod 8c) 2 bod</p>
<p>Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění</p>	<p>Zajistit, aby s každým klientem byl sjednán rozsah a průběh poskytování sociální služby</p> <p>Zajistit, aby s každým klientem byl plánován průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým jsou poskytovány sociální služby.</p> <p>Doplnit pravidla pro individuální plánování a přehodnocování průběhu sociální služby o chybějící ustanovení na základě zjištěných nedostatků.</p> <p>Zajistit, aby potřeby klientů byly zjišťovány, naplňovány a aby jejich naplňování bylo hodnoceno ve všech</p>	<p>Lhůta pro splnění opatření:</p> <p>29. 4. 2016</p> <p>29. 4. 2016</p> <p>1. 9. 2016</p> <p>30. 6. 2016</p>

	<p>relevantních oblastech života.</p> <p>Zajistit, aby se procesu individuálního plánování průběhu služby a hodnocení naplňování potřeb účastnili klienti (například prostřednictvím blízkých osob) nebo jejich zákonní zástupci.</p>	29. 4. 2016
--	---	-------------

Kontrolní zjištění k	<p>Evidence žadatelů o sociální službu</p> <ul style="list-style-type: none"> - § 88 písm. g) ZSS - Kritérium 3c) SQSS 	Číslo: 7
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. g) ZSS Poskytovatele sociálních služeb jsou povinni vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) ZSS.</p> <p>Poskytovatel předložil složku „<i>POŘADNÍK KLIENTŮ – ZÁJEMCI</i>“ - za kontrolní období roku 2014 a 2015, která neobsahovala žádné informace o odmítnutých zájemcích o sociální službu. Tato složka je vedena v souladu s předloženými pravidly.</p> <p>Zaměstnanec č. 7 v rozhovoru uvedl, že za kontrolní období roku 2014 - 2015 nebyla odmítnuta žádná žádost o poskytování sociální služby.</p> <p>3c) SQSS Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.</p> <p>Poskytovatel předložil dokument „<i>STANDARD č. 3, SQ3 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SOCIÁLNÍ SLUŽBU</i>“, ve kterém jsou obecné postupy přijetí žádosti o poskytování sociální služby, informování zájemců, způsob zaevidování žádosti a postup při odmítnutí zájemce o sociální službu poskytovanou v Domově.</p> <p>Zaměstnanec č. 2 ve svém rozhovoru popsal postup přijetí žádosti o poskytování sociální služby, sdělil, že evidenci vede úsek administrativně-správních činností, který žádost zaeviduje a poté je předložena řediteli Domova ke konečnému rozhodnutí. Uvedl, že Domov neodmítá zájemce z důvodu nedostatečné kapacity, tito zájemci jsou zařazeni do Evidence uchazečů.</p> <p>Zaměstnanec č. 7 uvedl, že evidence případných odmítnutých zájemců je k dispozici v kanceláři sociálního pracovníka, konečné rozhodnutí pro přijetí či nepřijetí do služby vydává ředitel Domova.</p>	

	Zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že evidence v písemné podobě je v kanceláři sociálních pracovníků. Zde jsou evidováni zájemci o sociální službu, Domov žádného zájemce v období roku 2014 a 2015 neodmítl.	
Podklady kontrolního zjištění	Rozhovory se zaměstnanci č. 2 a 7 Dokumenty: „ <i>STANDARD č. 3 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SOCIÁLNÍ SLUŽBU</i> “, platnost 1. 1. 2014 „ <i>POŘADNÍK KLIENTŮ – ZÁJEMCI</i> “, za období 2014 a 2015 Pozorování	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.	Splněné: §88 písm. g) Nesplněné:
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	Nebyly zjištěny nedostatky porušující kritéria SQSS.	Bodové hodnocení kritérií: 3c) 3 body
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění		Lhůta pro splnění opatření:

Kontrolní zjištění k	<p>Smlouva o poskytnutí sociální služby</p> <ul style="list-style-type: none"> - § 88 písm. i) ZSS - § 91 odst. 2 ZSS - § 73 a § 77 ZSS - Kritérium 4a) 	Číslo: 8
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 88 písm. i) ZSS Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni uzavřít s osobou smlouvu o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody, uvedené v § 91 odst. 3 ZSS.</p> <p>Poskytovatel předložil „Smlouvy o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s. poskytovateli sociálních služeb“ respondentů č. 1, 2, 3, 4, náhradníků č. 1, 2, 3, 4 a klientů č. 1, 2.</p> <p>§ 91, odst. 2 Náležitosti Smlouvy o poskytování sociální služby Poskytovatelem předložené „Smlouvy o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s. poskytovateli sociálních služeb“ respondentů č.1, 2, 3, 4, náhradníků č. 1, 2, 3, 4 a klientů č. 1, 2 obsahovaly náležitosti v souladu se zákonnými povinnostmi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) označení smluvních stran, b) druh sociální služby, c) rozsah poskytování sociální služby, d) místo a čas poskytování sociální služby, e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty, h) dobu platnosti smlouvy. <p>§ 73 – 77 ZSS Úhrady za poskytování sociální služby</p> <p>Poskytovatel předložil Přehledy plateb v roce 2015 a vyúčtování úhrad respondenta č. 1, náhradníků č. 1, 2, 3 a klientů č. 1, 2 za ubytování ve výši 210 Kč za 1 den a celodenní stravování ve výši 170 Kč za 1 den v souladu s maximální výší úhrad stanovených vyhláškou č. 505 za poskytování sociálních služeb v domovech se zvláštním režimem.</p>	

4a) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel má v dokumentu „STANDARD č. 4 SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY“ zpracovaný „METODICKÝ POSTUP Č. 1“ pro „Uzavírání smlouvy se zájemcem o poskytovanou sociální službu“ a „METODICKÝ POSTUP Č. 2“ pro „Ukončení poskytování služby sociální péče“. Předložil standardní formulář „Smlouva o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb“ a obrázkovou „alternativní Smlouva DZR“ s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob.

Součástí vzoru smlouvy jsou „Přílohy: 1) Přehled předpisů (rozpis plateb) 2) Ceník Domova Maják o.p.s. 3) Domácí řád 4) Směrnice č. 3/2014 Pro podávání, evidenci a vyřizování stížností“.

Poskytovatel v předloženém „Ceníku Domova Maják o.p.s.“ uvádí úhrady za základní služby v souladu s vyhláškou č. 505. Úhrady uvedené za fakultativní služby obsahuje mimo jiné úhrady za „fakultativní balíček při absenci příspěvku na péči“. Během rozhovoru s opatrovníkem respondenta č. 1 vyplynulo, že se před uzavřením smlouvy „byl ve službě podívat, byl i na prohlídce zařízení“, ale nebyl dostatečně informován o úhradách za fakultativní služby, způsobem pro něj srozumitelným. Zaměstnanci č. 2, 7 uvedli, že v současnosti již poskytovatel úhrady za „fakultativní balíček při absenci příspěvku na péči“ neúčtuje a „čeká na vyřízení příspěvku na péči“.

Předložené uzavřené smlouvy respondentů, náhradníků a klientů neobsahovaly individuální sjednání rozsahu poskytování sociální služby, pouze výčet základních činností § 50 ZSS.

„Smlouva o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb“ ze dne 12. 2. 2014 v předložené osobní dokumentaci respondenta č. 1 v textu uvedené 4 přílohy neobsahovala. Zaměstnanec č. 7 uvedl, že respondent č. 1 má starý typ smlouvy, opatrovník neuzavřel s poskytovatelem smlouvu aktualizovanou od 1. 1. 2015.

<p>Podklady kontrolního zjištění</p>	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 1, 2, 4, 5, 7 Rozhovory s respondenty č. 1, 2 Osobní dokumentace respondentů č. 1, 2, 3, 4 Osobní dokumentace náhradníků č. 1, 2, 3, 4 Smlouvy o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s. poskytovateli sociálních služeb klientů č. 1, 2</p> <p>Dokumenty: „STANDARD č. 4 SMLOUVA O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY“, platnost od: 1. 1. 2014 Formulář „Příloha č. 1 Smlouva o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb“, bez datace Formulář „Příloha č. 2 Odstoupení od smlouvy“, bez datace „Příloha č. 3 Smlouva DZR – alternativní“ Přílohy Smlouvy: „Přehled předpisů (rozpis plateb)“ „Ceník Domova Maják o.p.s.“ „Domácí řád“, platnost od 1. 1. 2014 „SMĚRNICE Č. 3/2014 PRO PODÁVÁNÍ, EVIDENCI A VYŘIZOVÁNÍ STÍŽNOSTÍ“, platnost od 1. 1. 2014</p> <p>Přehled plateb 2015 Úhrady respondent č. 1, Úhrady náhradníci č. 1, 2, 3 Úhrady klientů č. 1, 2</p>	
<p>Hodnocení plnění povinností poskytovatele</p>	<p>Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.</p>	<p>Splněné: § 88 písm. i) § 91 odst. 2 § 73 a § 77</p> <p>Nesplněné:</p>
<p>Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb</p>	<p>Zjištěné nedostatky porušující kritéria standardů kvality sociálních služeb: 4a)</p> <p>„Ceník Domova Maják o.p.s.“ uvádí úhrady za „<i>fakultativní balíček při absenci příspěvku na péči</i>“. Poskytovatel v současnosti již úhrady za „<i>fakultativní balíček při absenci příspěvku na péči</i>“ neúčtuje, ale „<i>čeká na vyřízení příspěvku na péči</i>“.</p>	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>4a) 2 body</p>

Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Opatření nebyla uložena.	Lhůta pro splnění opatření:

Kontrolní zjištění k	Personální a organizační zajištění služby - Kritéria 9a), 9b), 9c), 9d), 10a), 10b), 10c), 10d), 10e), 15c) SQSS	Číslo: 9
Popis zjištěného stavu věci	<p>9a) SQSS Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.</p> <p>Poskytovatel předložil písemně zpracovaný přehled zaměstnanců a organizační strukturu - „DOMOV MAJÁK o.p.s. Organizační schéma“. Struktura obsahuje názvy pracovních pozic, počet osob na jednotlivé pracovní pozice a počet přepočtených úvazků jednotlivých pracovníků.</p> <p>Dále poskytovatel předložil „<i>přehled zaměstnanců/klíčových pracovníků</i>“, který obsahuje informaci o počtu pracovníků na jednotlivých pracovních pozicích a dále dokument „<i>popis pracovní činnosti a pracovní náplně</i>“ pro jednotlivé pracovní pozice, které vymezují pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v §115 ZSS. Dílčí nedostatky personálního zajištění poskytované sociální služby jsou popsány v kontrolním zjištění č. 3.</p> <p>9b) SQSS Poskytovatel má písemně zpracovánu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;</p> <p>V písemném dokumentu metodický postup č. 1 „<i>O organizační struktuře</i>“ jsou popsána práva a povinnosti zaměstnanců. V čele zařízení stojí ředitel (statutární orgán), který řídí úsek zdravotnických a sociálních služeb, administrativy, personalistiky. Ředitel Domova přímo řídí pozice vrchní sestra, sociální pracovnice, pracovnice administrativy a personalistiky. Vrchní sestra řídí pozice všeobecná sestra, pracovník v sociálních službách, zdravotní asistent.</p>	

Kromě organizačního schématu Domova vyplývají vztahy nadřízenosti, podřízenosti, oprávnění a povinnosti zaměstnanců z popisů jednotlivých pracovních činností všech zaměstnanců.

9c) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovněprávním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

Poskytovatel předložil dokument Metodický postup č. 2 „*O přijímání a zaškolování nových zaměstnanců*“, ve kterém je popsáno jakým způsobem probíhá výběrové řízení, na základě jakých kritérií jsou noví pracovníci vybíráni, z jakých zdrojů probíhá výběr případných uchazečů, kdo rozhoduje o výběru nových pracovníků.

Dále v pravidle najdeme, jakým způsobem probíhá zaškolování nového pracovníka, způsob ověřování, že nový zaměstnanec ovládá teoretické i praktické vědomosti a doba trvání zaškolování nového pracovníka.

Zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že pro vytvoření nového pracovního místa, ať v případě uvolnění, očekávaného uvolnění má Domov vlastní zdroje, tedy svůj seznam uchazečů, kteří již v minulosti projevili zájem o pracovní místo v Domově. Dle zaměstnance je dobrou praxí vybrat si některého ze seznamu, pokud tak není, vybírá se z vnějších zdrojů prostřednictvím Úřadu práce, vyhlášením výběrového místa na pracovní pozici. Zaměstnanec doplnil, že se mu osvědčila praxe vybírání nových zaměstnanců „*na doporučení*“ *dalších osob*“.

Po nástupu jsou se zaměstnancem uzavřeny písemné formality, způsob zaškolování, seznámení se s pracovištěm, pracovní činností a je určen odpovědný zaměstnanec, který bude odpovídat za zácvik nového zaměstnance.

Zaměstnanci č. 3, 4 a 5 dokázali popsat postup před nástupem do zaměstnání, dále popsali průběh zaškolování, seznámení se s chodem zařízení, pracovními postupy pro jednotlivá pracovní místa. Zaměstnanec č. 4 uvedl: „*před podpisem pracovní smlouvy jsem byl seznámen s provozem úseku, na kterém budu pracovat, vrchní sestra mi v počátku*

byla nápomocna.“

9d) SQSS

Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Poskytovatel předložil vnitřní pravidla pro činnost dobrovolníků, která jsou popsána v metodickém postupu č. 3 „*O dobrovolnictví*“, který je součástí dokumentu „*STANDARD Č. 9 PERSONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽBY*“. Pravidla definují činnost dobrovolníků u poskytovatele, zejména vymezení obsahu činnosti, kompetencí a povinností těchto osob při poskytování sociální služby, stanovení, za jakých okolností mohou tuto činnost vykonávat, kdo je odpovědný za dodržování stanovených podmínek a vymezení způsobu pro ukončení této činnosti.

Vedoucí zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že před zařazením do programu dobrovolník absolvuje úvodní proškolení, které je zaměřeno na orientaci v organizačním systému a provozu zařízení, zásady bezpečnosti práce, vymezení práv a povinností dobrovolníků a komunikační dovednosti. S dobrovolníkem je uzavřena buď ústní, nebo písemná dohoda. Přílohou smlouvy je „*Mlčenlivost dobrovolníka*“, v rámci programu „*Dobrovolnictví v zařízení sociálních služeb*“ a „*Kodex dobrovolníka*“.

Dalším předloženým pravidlem je metodický postup č. 4 „*O studentských praxích*“, kde jsou popsány činnosti studentů vykonávajících praxi v Domově. Obsahem uzavřené smlouvy mezi Domovem a vysílajícím zařízením (praktikantem) je vymezení obsahu činnosti studentů, kompetence a povinností při poskytování sociální služby, stanovení, za jakých okolností mohou studenti činnost vykonávat a vymezení způsobu pro ukončení této činnosti. Přílohou č. 2 Smlouvy je „*Mlčenlivost praktikanta, v rámci prováděné studentské praxe*“ a „*Vstupní školení a instruktáž BOZP*“ – rámcová informace o organizaci.

Vedoucí zaměstnanec č. 2 doplnil, že Domov zajišťuje praxi studentům ze SOŠ a VOŠ Příbram na základě uzavřených smluv. Dodal, že praktikanta na oddělení uvádí vrchní sestra a představí ho kontaktní osobě, která praktikanta seznámí s principy praxe, právy a povinnostmi praktikanta. Dobrou praxí je, že někteří studenti se po ukončení studia zajímají o pracovní místo v Domově.

10a) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje;

Poskytovatel předložil vnitřní směrnici č. 11/2014 „*Hodnocení pracovního výkonu zaměstnance*“, která popisuje postupy hodnocení jednotlivých pracovníků a termíny jejich provedení. Dále jsou zde pokyny k vedení hodnotícího pohovoru, přílohou směrnice je dotazník „*Hodnocení pracovního výkonu zaměstnance*“ a „*Metodika hodnocení pracovního výkonu zaměstnanců*“.

Ve směrnici je uvedena odpovědná osoba za jejich zpracování, termín provedení hodnocení u stálých pracovníků, ale i u pracovníků s pracovní smlouvou na dobu určitou.

Hodnocení pracovníka má zásadní vliv při sestavování plánu osobního rozvoje pracovníka, případně při rozhodování přímého nadřízeného o personálních opatřeních.

10b) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje;

Poskytovatel předložil Metodický postup č. 2 „*O programu dalšího vzdělávání zaměstnanců*“, který vychází z potřeb zařízení. V postupu jsou vypsány možné formy vzdělávání, rozsah hodin za kalendářní rok. Vzdělávací potřeby zaměstnanců eviduje administrativní pracovník Domova a ředitel, který vyhodnocuje a případně schvaluje vzdělávací potřeby zaměstnanců. Dále v metodickém postupu nalezneme informaci o vedení evidence zaměstnanců, kterým je umožněno smluvně prohloubení

nebo zvýšení kvalifikace.

„Profesní rozvoj zaměstnanců“ byl předložen poskytovatelem ve standardu č. 10, kde jsou informace týkající se kvalifikace zaměstnanců. Její zvyšování je popsáno ve „STANDARDU č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby“, ve kterém se píše, že Domov motivuje, podporuje a vytváří podmínky pro další vzdělávání a zvyšování kvalifikace svých zaměstnanců a to tím, že umožňuje a zabezpečuje vzdělávání formou seminářů a kurzů. Vzdělávání probíhá v místě sídla Domova ve školící místnosti nebo v jiných vzdělávacích institucích.

Zaměstnanec č. 1 uvedl, že se svými zaměstnanci na poradách konzultuje možnosti seminářů a vzdělávacích akcí. Přijímá informace, které s vedoucím zaměstnancem společně projdou, a ředitel vyhodnotí možnosti seminářů a vzdělávacích akcí, aby se zaměstnancům dostalo akreditovaných školení a seminářů.

Zaměstnanci č. 3, 4 a 5 ve svých rozhovorech potvrdili, že probíhají informační setkání v rámci porad, kdy se zjišťuje zájem a možnost zúčastnit se akreditovaných seminářů. Zaměstnanec č. 5 doplnil, že semináře jsou dojednány po vzájemné domluvě a zaměstnancům tento postup vyhovuje.

Poskytovatel nepředložil písemně zpracovaný program dalšího vzdělávání zaměstnanců.

10c) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

V předloženém metodickém postupu č. 3 „Systém výměny a předávání informací“ je popsán postup předávání informací prostřednictvím přímé komunikace mezi zaměstnanci úseku zdravotnických služeb a zápisy do dokumentace uživatelů sociálních služeb, dále porady ředitele a managementu Domova, tj., vrchní sestry, sociální pracovnice, administrativní pracovnice a jejich zpětná vazba. O průběhu porad jsou zpracovány záznamy.

Dalším zdrojem předávání informací jsou porady vrchní sestry a jí podřízených zaměstnanců,

kteře se konají zpravidla třikrát až čtyřikrát měsíčně. Cílem porad je přenesení informací a rozpracování úkolů kladených na oddělení a následné uložení úkolů odpovědným zaměstnancům a jejich zpětná komunikační výměna k odpovědné osobě. O průběhu těchto porad jsou vedeny písemné záznamy, kde jsou zaprotokolovány úkoly a osoby zodpovídající za jejich zpracování.

Porada vedená ředitelem za účasti vrchní sestry a sociální pracovnice probíhá jednou týdně. Každá porada má svůj zápis, kde je uvedeno plnění plánovaných úkolů, odpovědná osoba za jejich plnění a posledním způsobem předávání informací jsou písemné informace nebo informace předávané elektronickou poštou, jejichž objasnění nebo projednání se nevyžaduje.

Zaměstnanec č. 7 v rozhovoru uvedl, že výměna informací v Domově funguje podle nastavené hierarchie. Informace plynou od ředitele směrem k dalším zaměstnancům a to přímou cestou (předání informací na poradách pro pracovníky přímé péče a zdravotní sestry) nebo v průběhu konání služby a dále v písemné podobě formou e-mailu.

10d) SQSS

Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje;

Poskytovatel předložil Metodický postup č. 1 „*O postupu při pravidelném hodnocení a finančním a morálním oceňování zaměstnanců*“. Je zde popsán postup hodnocení po nástupu nového zaměstnance, a pravidelné půlroční hodnocení všech zaměstnanců, s uvedením odpovědných zaměstnanců za jejich zpracování a vyhodnocování.

Ve formuláři „*hodnocení zaměstnance*“ je stanoveno, jakou pracovní činnost má zvládnout nový zaměstnanec na konci 1. měsíce, po 3. měsících (na konci zkušební doby) a na konci 12. měsíce (při uzavírání smlouvy na dobu neurčitou).

Plnění profesních cílů jednotlivých zaměstnanců je hodnoceno individuálně.

Dále v postupu nalezneme informaci, že „*každá personální změna je se zaměstnancem projednána na základě návrhu přímého nadřízeného a podkladů zpracovaných personalistou přímo ředitelem Domova, čímž dochází i k morálnímu ocenění pracovní činnosti*“

zaměstnanec.“

Vedoucí zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že vyhodnocovací dotazník zaměstnanec je pro vedoucí zaměstnanec „*nástroj sebereflexe zaměstnanec*“, dává tímto vedení i zaměstnancům možnou představu o výkonu profese svých podřízených. Závěrem dodal, že výstupy slouží vedení Domova bezprostředně k získání informací o službě a možnosti zkvalitnění poskytované sociální služby. Morální hodnocení směrem k zaměstnancům se provádí nejen při pravidelných schůzkách s vedením, ale kdykoliv v průběhu služby.

10e) SQSS

Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnanec, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

V předloženém „*STANDARDU Č. 10 PROFESNÍ ROZVOJ ZAMĚSTNANCŮ*“ ve druhém oddíle najdeme informaci, že „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnanec podporu nezávislého odborníka*“. Není zde uvedena informace, v jakém časovém intervalu supervize probíhá a pro které zaměstnanec je určena.

Vedoucí zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že pro pracovníky v přímé péči zajišťuje podporu nezávislého odborníka pomocí supervize, která probíhá v Domově.

Zaměstnanec č. 1 v rozhovoru uvedl, že supervize probíhají dle domluvy 1 až 2 do roka. Supervize jsou určeny pro zaměstnanec v přímé péči.

Zaměstnanci č. 3, 4 a 5 v rozhovoru uvedli, že pokud jim to rozpis služby dovolí, zúčastní se supervize. O termínu supervize se dozví s časovým předstihem a shodně potvrdili, že supervizní setkání jim pomáhá.

15c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnanec a další zainteresované fyzické a právnické osoby;

Poskytovatel má zpracován „*Dotazník zjišťování spokojenosti uživatelů se službou*“ a „*Dotazník pro hodnocení spokojenosti pracovníků Domov Maják*“

	<p><i>o.p.s.</i>“, které jsou přílohou „STANDARDU č. 15 ZVYŠOVÁNÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY“.</p> <p>Spokojenost uživatelů Domova, případně jejich připomínky a stížnosti ke kvalitě poskytovaných služeb je zjišťována od uživatelů služby, jejich rodinných příslušníků a zaměstnanců Domova. V metodickém postupu č. 1 a č. 2 jsou stanoveny způsoby a četnost hodnocení, jejich kontrola a osoby pověřené jejich vyhodnocováním.</p> <p>Zaměstnanci č. 3, 4, a 5 v rozhovoru uvedli, že s uživateli společně prochází dotazníky spokojenosti a pomáhají s pochopením textu tím, že otázky uživatelům předčítají, ale do samotného rozhodnutí uživatele nenutí.</p> <p>Zaměstnanec č. 2 doplnil, že upustil od vyhodnocování spokojenosti uživatelů služby pomocí dotazníků, neboť informace nebyly příliš relevantní. Dobrou praxí se osvědčili realizované rozhovory se samotnými uživateli, s personálem, klíčovými pracovníky jednotlivých uživatelů a jejich rodinnými příslušníky. Předmětem hodnocení jsou výstupy, které jsou rozděleny do dvou fází, plánování a realizace. Monitorování se provádí v průběhu celého roku, získané informace vyhodnocuje ředitel Domova ve spolupráci s vrchní sestrou.</p>	
<p>Podklady kontrolního zjištění</p>	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 2, 3, 4 a 5 Osobní dokumentace respondentů č. 1 - 4 Pozorování</p> <p>Dokumenty: <i>STANDARD č. 9 PERSONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY</i>“, platnost 1. 1. 2014 Metodický postup č. 1: „<i>O organizační sktruktuře</i>“, platnost 1. 1. 2014 Metodický postup č. 2: „<i>O přijímání a zaškolování nových pracovníků</i>“, platnost 1. 1. 2014 Příloha č. 1 „<i>Vyhodnocení zapracování nového zaměstnance</i>“, bez datace Metodický postup č. 3: „<i>O dobrovolnictví</i>“, platnost 1. 1. 2014 Příloha č. 1 – „<i>Dohoda o dobrovolnické činnosti</i>“, bez datace Příloha č. 2: „<i>Mlčenlivost dobrovolníka</i>“, bez datace Příloha č. 3 „<i>Kodex dobrovolníka</i>“, bez datace Organizační schéma „<i>DOMOV MAJÁK o.p.s.</i>“ – bez datace</p>	

	<p>„Přehled zaměstnanců/klíčových pracovníků Domova Maják o.p.s.“ – bez datace</p> <p>„STANDARD Č. 10 PROFESNÍ ROZVOJ ZAMĚSTNANCŮ“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Metodický postup č. 1: „O postupu při pravidelném hodnocení a finančním a morálním oceňování zaměstnanců“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Metodický postup č. 2: „O programu dalšího vzdělávání“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Metodický postup č. 3: „Systém předávání informací“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Metodický postup č. 4: „O studentských pracích“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Příloha č. 1: „Vstupní školení a instruktáž BOZP“, bez datace</p> <p>Příloha č. 2 – „Mlčenlivost praktikanta“, bez datace</p> <p>SMĚRNICE č.11/2014 „Hodnocení pracovního výkonu zaměstnance“, bez datace</p> <p>„STANDARD č. 15 ZVYŠOVÁNÍ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Metodický postup č. 1 „Zjišťování spokojenosti uživatelů – dotazníky“, platnost 1. 1. 2014</p> <p>Příloha č. 2 „Dotazník zjišťování spokojenosti uživatelů se službou“, bez datace</p> <p>Příloha č. 3 „Dotazník pro hodnocení spokojenosti pracovníků Domov Maják o.p.s.“, bez datace</p>	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.	Splněné: Nesplněné:
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	Nebyly zjištěny nedostatky u kritéria SQSS :	Bodové hodnocení kritérií: 9a) 3body 9b) 3 body 9c) 3 body 9d) 3 body 10a) 3 body 10b) 3 body 10c) 3 body 10d) 3 body 10e) 3 body 15c) 3 body

Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Nebyla uložena opatření.	Lhůta pro splnění opatření:

Kontrolní zjištění k	Nouzové a havarijní situace - Kritérium 14a), 14b), 14c) SQSS	Číslo: 10
Popis zjištěného stavu věci	<p>14a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup pro jejich řešení;</p> <p>Poskytovatel předložil „<i>STANDARD č. 14 NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE</i>“, ve kterých je vymezení mimořádných událostí a metodické postupy jejich řešení. Jsou zde vypsány situace, které mohou nastat, jako např.: situace v životě uživatelů - „<i>Metodický postup č. 1 – pohřešovaný uživatel</i>“, použití restriktivních opatření, situace narušující chod zařízení či závažné situace uvedené jako nouzové, např. dlouhodobý výpadek elektrického proudu.</p> <p>14b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;</p> <p>Poskytovatel předložil vnitřní předpis „<i>Základní činnosti při vzniku mimořádné události</i>“, ve kterém jsou vypsány postupy pro řešení vnějších a vnitřních ohrožení, včetně vypsání opatření a odpovědných osob. Přílohou dokumentu je formulář s názvem „<i>Hlášení mimořádné události</i>“.</p> <p>Zaměstnanec č. 2 ve svém rozhovoru uvedl, že školení BOZP je zajištěno zaměstnancům zvláštních profesí (ředitel, vrchní sestra, řidiči, obsluha výtahu). Školení je zajištěno externí firmou a to tím způsobem, že jsou proškoleni dva vedoucí zaměstnanci, kteří z příkazu ředitele informace předávají směrem ke svým zaměstnancům. Z pohledu vedoucího pracovníka jde o precizní školení. Uvedl, že k nácviku nouzových a havarijních situací s uživateli dochází jednou do roka, doplnil, že v nejbližších dnech dojde k nácviku evakuace uživatelů.</p> <p>14c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací;</p>	

	<p>Poskytovatel má ve svém vnitřním předpisu „STANDARD č. 14 NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE“ uvedenou informaci, že evidenci mimořádných, nouzových a havarijních situací vede centrálně administrativní pracovník Domova. Je zde popsán postup, zpracování a založení stejnopisu hlášení mimořádné události.</p> <p>Zaměstnanec č. 2 v rozhovoru uvedl, že Domov vede evidenci pro řešení mimořádných, nouzových a havarijních situací. Doplnil, že žádnou z výše uvedených situací dosud neřešil.</p>	
Podklady kontrolního zjištění	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 2, 7 Osobní dokumentace respondentů č. 1 - 4</p> <p>Dokumenty: STANDARD č. 14 NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE“, platnost 1. 1. 2014 Metodický postup č. 3 „Hlášení <i>mimořádné události</i>“</p> <p>Školení BOZP Pozorování</p>	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.	<p>Splněné:</p> <p>Nesplněné:</p>
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb	Nebyly zjištěny nedostatky porušující kritéria SQSS.	<p>Bodové hodnocení kritérií:</p> <p>14a) 3 body 14b) 3 body 14c) 3 body</p>
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Nebyla uložena opatření.	<p>Lhůta pro splnění opatření:</p>

Kontrolní zjištění k	Opatření omezující pohyb - § 89 odst. 1	Číslo: 11
Popis zjištěného stavu věci	<p>§ 89 odst. 1 ZSS Při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb osob, jimž jsou sociální služby poskytovány, s výjimkou případů přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení jejich zdraví a života nebo zdraví a života jiných fyzických osob.</p> <p>V průběhu místního šetření nebylo v rámci inspekce poskytování sociálních služeb zjištěno, že by docházelo v průběhu kontrolovaného období k používání opatření omezující pohyb osob v rozporu s § 89 odst. 1 ZSS. Zaměstnanci poskytovatele č. 2, 4, 5, 8 až 10 uvedli, že se agresivitou klientů, která by přímo ohrožovala jejich zdraví a život nebo zdraví a život jiných fyzických osob nesečkali. V případě jakékoli agresivity (setkali se zejména s verbální agresivitou), používají pouze metodu slovního zklidnění klienta. Dále z rozhovorů vyplynulo, že postranice jsou u klientů vysazovány pouze v případě opakovaných pádů a s jejich souhlasem. Tyto skutečnosti byly potvrzeny při rozhovorech s respondenty č. 1 a 4.</p> <p>V svých vnitřních pravidlech má poskytovatel v rámci dokumentu „<i>STANDARD č. 2 OCHRANA PRÁV OSOB</i>“ zpracována formuláře pro užití opatření omezující pohyb osob, pro souhlasy se zabezpečením lůžka uživatele za pomoci postranic nebo záznam o jednání odborného týmu, který jedná o posouzení použití „opatření ochrany“ z důvodu, že uživatel není sám schopen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu vyjádřit informovaný souhlas s jeho použitím.</p>	
Podklady kontrolního zjištění	<p>Rozhovory se zaměstnanci č. 2, 4, 5, 8 – 10 Rozhovory s respondenty č. 1 a 4 Osobní dokumentace respondentů č. 1 - 4</p> <p>Dokumenty: „<i>STANDARD Č. 2 OCHRANA PRÁVA OSOB</i>“, platnost od 1. 1. 2014</p>	

	Pozorování	
Hodnocení plnění povinností poskytovatele	Nebyly zjištěny nedostatky porušující zákon o sociálních službách.	Splněné: § 89 odst. 1 Nesplněné:
Hodnocení kritérií standardů kvality sociálních služeb		Bodové hodnocení kritérií:
Uložená opatření ke kontrolnímu zjištění	Opatření nebyla uložena.	Lhůta pro splnění opatření:

PŘEHLED hodnocení na základě provedené INSPEKCE poskytování sociálních služeb
Hodnocení plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených § 88 (včetně § 91 odst. 2 a § 73 a 77) a 89 ZSS
Seznam hodnocených povinností: § 88 písm. a), b), c, d), e), f), g), i), § 91 odst. 2, § 73 a 77, § 89 odst. 1
Seznam splněných povinností: " " § 88 písm. a), b), c, d), e), i), § 91 odst. 2, § 73 a 77, § 89 odst. 1
Seznam povinností se zjištěnými nedostatky: § 88 písm. f)
Hodnocení kvality poskytované sociální služby ověřené podle Standardů kvality sociálních služeb a hodnocené podle § 38 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Seznam splněných kritérií hodnocených bodem 3: 1a), 15a), 11), 3a), 6a), 6b), 6c), 1c), 7a), 7c), 7d), 5d), 5e), 3c), 9a), 9b), 9c), 9d), 10a), 10b), 10c), 10d), 10e), 15c), 14a), 14b), 14c)
Seznam splněných kritérií hodnocených bodem 2: 12), 3b), 4b), 1d), 2a), 13c), 13b), 7b), 8a), 8b), 8c), 4a),
Seznam splněných kritérií hodnocených bodem 1: 1b), 2b), 2c), 5a), 5b), 5c),
Seznam nesplněných kritérií hodnocených bodem 0: 4c)

Soupis podkladů inspekce poskytování sociálních služeb

Soupis kopií písemností a dokumentů, převzatých během místního šetření v rámci inspekce poskytování sociálních služeb dne 26. 11. 2015, evidenční číslo inspekce: 2015/68865 - 223

Soupis převzatých kopií a dokumentů:

1. Přehled klientů k datu 24. 11.2015
2. Přehled zaměstnanců/klíčových pracovníků, ke dni 24. 11. 2015
3. Rozpis služeb, listopad 2015
4. Rozhodnutí KÚSK o změně registrace ze dne 19. 8. 2015
5. Rozhodnutí KÚSK o změně registrace ze dne 11. 11. 2015
6. Osobní složka klientky: ZÁZNAM JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU, ze dne 15. 9. 2015, Žádost o poskytnutí sociální služby, ze dne 10. 9. 2015, Smlouva o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb, ze dne 22. 9. 2015, PLNÁ MOC, ze dne 29. 11. 2013, Žádost o ukládání finančních prostředků, ze dne 22. 9. 2015, Převzetí smlouvy o poskytování sociální služby v zastoupení, ze dne 6. 10. 2015, Sazebník Domova Maják, o.p.s., ze dne 22. 9. 2015, PROHLÁŠENÍ, bez datace, Přehled plateb 2015, bez datace
7. Z osobní složky klienta: Průvodní list žadatele, bez datace, Smlouva o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb, ze dne 12. 2. 2014, Žádost o poskytnutí sociální služby, ze dne 6. 1. 2014, Přehled plateb 2014, bez datace, Souhlas klienta s pořizováním fotografií apod., ze dne 12. 2. 2014, ZÁZNAM O PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY, počátek 2. 6. 2015, ZÁZNAM O PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY, počátek 1. 11. 2015, ZÁZNAM O ZÁJMOVÉ ČINNOSTI UŽIVATELE, od 4. 3. 2014, Rozhodnutí ÚP ČR – KP v Příbrami, sp. zn. UP/3125/2014/SS ze dne 24. 3. 2015, Rozhodnutí MPSV ze dne 3. 3. 2015, Evidence pádů, počátek 6. 8. 2014, 2xOSOBNÍ CÍL UŽIVATELE; 2xZÁZNAM O PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY, počátek ze dne 1. 9. 2014 a 24. 1. 2015
8. Souhlas klienta s pořizováním fotografií apod., ze dne 10. 3. 2014
9. Vyjádření lékaře k možnosti rehabilitace klienta bez zdravotnických údajů, ze dne 16.11. 2015
10. Z osobní složky klientky: GENERÁLNÍ PLNÁ MOC, ze dne 26. 2. 2014, Smlouva o poskytnutí sociální služby v Domově Maják, o.p.s., poskytovateli sociálních služeb, ze dne 10. 3. 2014, CENÍK, ze dne 1. 1. 2014
11. Z osobní složky klientky: ZÁZNAM O PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY, datum začátku plánování 18. 5. 2015, PODPORA BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTÍ UŽIVATELE, bez datace, ZÁZNAM O PRŮBĚHU PLÁNOVANÉ SLUŽBY, od 1. 5. 2015, PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY, počátek 17. 4. 2015, OSOBNÍ PROFIL UŽIVATELE, ze dne 16. 4. 2015
12. Z osobní složky klientky: OSOBNÍ PROFIL UŽIVATELE, ze dne 22. 9. 2015, PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY, bez datace, ZÁZNAM O PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY, bez datace, PODPORA BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTÍ UŽIVATELE, bez datace, ZÁZNAM O PRŮBĚHU PLÁNOVANÉ SLUŽBY, počátek 25. 9. 2015
13. Z osobní složky klientky: OSOBNÍ PROFIL UŽIVATELE, ze dne 2. 6. 2015, PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY, počátek 3. 6. 2015, ZÁZNAM O PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY, počátek 10. 8. 2015, ZÁZNAM O PRŮBĚHU PLÁNOVANÉ SLUŽBY, počátek 3. 6. 2015, PODPORA BĚŽNÝCH DENNÍCH ČINNOSTÍ UŽIVATELE, bez datace
14. Vyúčtování celkem za období od 01. 01. 2015 do 31. 01. 2015
15. Evidence stížností – pořadové číslo 1/2015
16. Evidence stížností – pořadové číslo 2/2015
17. Vyúčtování celkem za období od 01. 12. 2015 do 31. 12. 2015

Předáno v elektronické podobě:

1. Standardy kvality poskytování sociálních služeb zpracované poskytovatelem č. 1 až 15 včetně souvisejících příloh a Metodických postupů (Složka Pravidla DZR Maják)
2. Faktura klienta, ze dne 15. 11. 2015
3. Poskytnutá péče dle klientů vylosovaného respondenta 01. 10. 2015 do 31. 10. 2015
4. Vyúčtování finančního depozita za období od 1. 10. 2015 do 2. 10. 2015
5. Výroční zpráva za rok 2014

Předloženo k nahlédnutí:

1. Šanon POŘADNÍK KLIENTŮ – ZÁJEMCI (2014-2015)
2. Popis pracovní činnosti od 1. 1. 2014 – všeobecná sestra
3. Popis pracovní činnosti od 17. 8. 2015 – pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče
4. Popis pracovní činnosti, bez datace – výkonný ředitel
5. Popis pracovní činnosti od 21. 10. 2015 – pracovník v sociálních službách – zdravotnický asistent
6. Popis pracovní činnosti, bez datace – vrchní sestra
7. Pracovní smlouva – výkonný ředitel
8. Pracovní smlouva – vrchní sestra
9. Pracovní smlouva – všeobecná zdravotní sestra
10. 2x Dotazník – před nástupem do zaměstnání, doklad o vzdělání a praxe
11. Pracovní smlouva – pracovník v sociálních službách – přímá obslužná péče
12. Pracovní smlouva – pracovník v sociálních službách – zdravotnický asistent
13. Doklad o vzdělání – zdravotnický asistent
14. Rozhodnutí MZ – registrace v oboru všeobecná sestra
15. Doklady o dalším vzdělávání – vrchní sestra
16. Šanon STÍŽNOSTI
17. Výroční zpráva za rok 2014
18. Kniha kontrol 2014 – 2015
19. Sešit Dárky-upomínky od klientů 2015
20. Sešit s nočními hlášeními a denními hlášeními od 11. 10. 2015
21. Plán probíhající rekonstrukce
22. Šanon BOZP
23. Popisy pracovní činnosti a doklady o dosaženém vzdělání – sociální pracovnice a vrchní sestra