



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
v Moravskoslezském kraji

Model sociální služby Domov se zvláštním režimem



Struktura modelu

1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje
2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje
3. Činnosti služby
4. Optimální provozní doba
5. Optimální personální zajištění služby
6. Parametry kapacity
7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území
8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům



1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje

Domovy se zvláštním režimem (DZR) jsou zajišťované pobytovou formou. V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je v § 50 tato služba charakterizována následně:

„V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“

Charakteristika jednotlivých sociálních služeb není sice legislativně vymezena jasně, avšak praxe potvrzuje, že domovy se zvláštním režimem jsou zaměřeny na uživatele vyžadující vysokou míru podpory a zcela specifický přístup. Podpora zde znamená posilování stávající schopnosti pro udržení samostatnosti, nápomoc druhému při zvládání péče o sebe sama.

Okruh osob

Okruh osob je vymezený převážně závažností tělesného, psychického, mentálního aj. blíže nespecifikovaného nepříznivého zdravotního stavu člověka. V DZR se setkáváme i s lidmi mladšího věku pod 60 let, ale převážně s lidmi nad 65 let, spíše od 70 let.

Domovy se zvláštním režimem využívají především:

- lidé staršího věku s těžkou formou demence, typicky s Alzheimerovou chorobou
- lidé s chronickým duševním onemocněním; lidé se závislostí na návykových látkách různého věku
- lidé s výše uvedenými zdravotními potížemi s přidruženým tělesným a se smyslovým znevýhodněním a dalšími onemocněními

Často je diskutovaná otázka, zda je vhodné, aby jednu službu v jednom objektu využívali klienti se zcela odlišným zdravotním postižením a různého věku.

- věk: např. mladší lidé společně s lidmi vysokého seniorského věku
- zdravotní znevýhodnění: např. lidé s demencí společně s lidmi s roztroušenou sklerózou nebo s lidmi se závislostí na návykových látkách, společně s lidmi s duševním onemocněním

Praxe poskytovatelů domovů se zvláštním režimem potvrzuje, že není optimální, aby se jedna služba starala o lidi různých cílových skupin. Pokud se však tak rozhodne, musí mít vytvořené podmínky, které budou vyhovovat každé této cílové skupině, musí umět reagovat na zcela odlišné potřeby lidí a zajišťovat pro ně zcela odlišné činnosti. Především personál musí být schopný a



připravený zvládat a používat široké spektrum metod, které odpovídají potřebám jak lidí s demencí, tak s jinými formami psychického onemocnění popř. s jiným závažným zdravotním postižením.

Nepříznivá sociální situace

Následkem závažného a stále se zhoršujícího zdravotního stavu se člověk ocitá v situaci, kdy se již neobejde bez nepřetržité péče.

a) Nepříznivé sociální situace, které jsou v souladu s posláním sociální služby DZR:

- určující je, že se člověk není schopen postarat sám o sebe, a to z důvodu závažnosti zdravotního stavu, závislosti na návykových látkách, duševního onemocnění a dalšího
- není nikdo, kdo by se o člověka mohl postarat; pečující již péči nezvládá, nebo nemocní nebo zemře
- ambulantní nebo terénní zdravotní a sociální služby nejsou dostupné
- dostupné nejsou ani další potřebné návazné služby, nejen zdravotní a sociální

b) Nepříznivé sociální situace, které nejsou v souladu s posláním sociální služby DZR:

- vyloučení ze společenského života, ztráta sociálních vazeb, nedostupnost duchovní péče
- podmínky bydlení jsou naprosto nevyhovující, např. nedostupnost – nepřístupnost životně nezbytných zdrojů (bariérové sociální příslušenství, nelze se dostat ven z pokoje, topení v kamnech se stalo příliš náročným) a další bariéry
- zdravotní potíže ve spojení se špatnou sociální situací - zvláště finanční tíseň, člověk nezvládá finančně zajistit své potřeby., ať už jsou důvodem nízké příjmy nebo neschopnost hospodařit s příjmy,
- člověk je v LDN či v jiné léčebně, v azylovém domě, musí opustit ubytovnu, je na ulici, ale nemá kam jít a kam se vrátit

Ztráta schopnosti pečovat o sebe, závažný dlouhotrvající zdravotní stav při nedostupnosti adekvátní terénní aj. odpovídající péče, je oprávněným důvodem pro využívání pobytových služeb typu DZR.

Vysoký věk sám o sobě ještě neznamená, že se člověk ocitá v nepříznivé sociální situaci a nemůže být proto sám o sobě oprávněným důvodem pro využívání DZR.



Sociální služby typu DZR nemohou nahrazovat sociální práci, kterou má vykonávat obec a nemohou nahrazovat ani jiné služby, které mají v terénu řešit bydlení, zdravotní péči, finanční záležitosti a reagovat na jevy, které se v dané obci vyskytují. Domovy se zvláštním režimem nemají nahrazovat běžně dostupné zdroje.

2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

Potřeby, které jsou zde pojmenovány, jsou vymezené v širším rámci nejen vzhledem k většímu věkovému rozpětí, ale také s ohledem na odlišný zdravotní stav lidí, kteří využívají službu DZR. Tento rámec zahrnuje ty základní potřeby, které utvářejí identitu člověka a jejichž zajištění a naplňování dává jeho životu smysl.

Oblasti potřeb, na jejichž identifikaci a naplňování je nutné se zaměřovat:

- Seberealizace
- Zajištění kontaktu se společenským prostředím (*i mimo zařízení*)
- Potřeba náležitosti ke společenství a sounáležitosti se společenstvím
- Sociální kontakty, síť vztahů, přátelství, partnerství (*schopnost navázat je a udržovat*)
- Péče o vlastní osobu (*hygiena, jídlo, oblékání a další zajištění fyziologických potřeb*)
- Potřeba dostupnosti péče a asistence v různých činnostech denního života
- Potřeba zajištění zdravotní (zdravotně sociální), dlouhodobé a paliativní péče
- Komunikace vč. zajištění potřeby, aby měl klient srozumitelné informace, které se týkají jeho osoby
- Svobodný pohyb
- Bezpečí (vědomí rizik)
- Možnost uplatňování a naplňování práv a oprávněných zájmů
- Potřeba vlastní volby, svobodného rozhodování
- Mít kde bydlet, mít osobní prostor
- Finanční jistota
- Potřeba životní perspektivy
- Potřeba uznání, respektu, úspěchu
- Duchovní potřeby
- Potřeba individualizované asistence a individualizovaných aktivit

Je samozřejmé, že hlavním posláním DZR není vytvářet pro klienta pracovní příležitosti, ale zaměřit se ve všech výše jmenovaných oblastech na posilování a udržování potřebných dovedností (a



odpovídajícím způsobem také na jejich nácvik a rozvoj). Poskytovatel hledá způsoby naplnění zjištěných potřeb tak, aby každý klient měl příležitosti žít život stejně jako jeho vrstevník, který není zdravotně znevýhodněný.

Rovněž je třeba mít na zřeteli, že se zvyšují požadavky na odbornost zaměstnanců. V dnešní době jsou některé metody právem vnímány jako součást základních činností, které přispívají k naplňování potřeb člověka. Měly by tedy být nedílnou součástí praxe v DZR. Stále více běžné je používání bazální stimulace, rehabilitačních metod, metod augmentativní a alternativní komunikace, smyslová terapie, dále znalost speciálních metod v práci s uživatelem s psychickým onemocněním a další metody a terapie.

3. Činnosti služby

a) poskytnutí ubytování

1. ubytování:

- Podání informací před přijetím, seznámení s možnostmi zařízení, doporučenými předměty, které si sebou může vzít (např. poličky, obrazy, křeslo, stolek, lednice).
- Zajištění ubytování na pokoji, poskytnutí standardní výbavy - postel, noční stolek, šatní skříň, lůžkoviny - polštář, přikrývka, povlaky, prostěradlo; uspořádání pokoje, dovybavení. Zajištění možnosti uzamčení pokoje, skříňky.
- Umožnění vybavení vlastním nábytkem a lůžkovinami, elektrospotřebiči (TV, rádio, lampa ad.). Proškolení uživatelů.
- Seznámení s pravidly života ve službě a vnitřními směrniciemi souvisejícími s ubytováním (výměna pokoje, vybavení, vstup do budovy, atd.) Doprovázení uživatele při seznámení se se spolubydlíci, s orientací v budově, seznámení s prostředím, okolím, s využíváním doplňkových služeb, seznámení s pravidly dodržování soukromí.
- Pravidelné úkony spojené s ubytováním - výměna ložního prádla, převlečení lůžkovin, stlaní postelí, úprava lůžkovin.
- Podpora při úklidu pokoje, vysávání, utření prachu, výměna lůžkovin, uložení osobních věcí.

2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení:

- Zajištění úklidu, praní a drobné opravy – seznámení klienta, co a jak se provádí.
- Poskytnutí nabídky možnosti výběru: způsob praní osobního prádla, způsob drobných oprav, zajištění vlastnictví prádla.
- Podpora při třídění prádla, praní prádla, úklidu osobních věcí, žehlení prádla.



b) poskytnutí stravy

Zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel:

- Zajištění celodenní stravy na základě zdravé výživy, výběr z několika druhů jídel (individuální přístup při výběru), zajištění dietního stravování, zajištění tekutin.
- Zajištění kultury a hygieny stravování – prostředí (na pokoji, na lůžku, v jídelně), prostředků (servírovací stolek, speciální příbor).
- Zajištění konzistence stravy (mixovaná strava, mletá strava, nutridrink ad.).
- Zajištění srozumitelnosti názvu stravy (snadné čtení, obrázky, pictogramy).
- Spolupráce při sestavení jídelníčku. Komunikace při podávání stravy.
- Podpora při přípravě stravy, podpora při nákupu potravin, úklid po vaření a jídle.

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

1. pomoc při úkonech osobní hygieny:

- Zajištění mytí a koupání – ranní a večerní hygiena, sprchování, potřeba umytí zad, koupel na lůžku.
- Zajištění pomoci a péče při hygieně obličeje, dutiny ústní, očista dásní a jazyka. Pomoc při vyčištění zubů.
- Pomoc při očištění zubní náhrady, její uschování.
- Pomoc při čištění brýlí, nasazení naslouchadla, aplikace čoček.
- Nácvik zajištění hygienických potřeb (nákup kosmetiky, doprovod uživatele při nákupu).

2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty:

- Pomoc při mytí vlasů a další péče o vlasy. Česání a další úprava vlasů.
- Pomoc při stříhání nehtů, zajištění ostříhání nehtů na rukou a nohou.
- Podpora při udržování samostatného umývání vlasů, stříhání nehtů.

3. pomoc při použití WC:

- Dopomoc a pomoc při výkonu fyziologických potřeb - doprovod na WC, zaujetí vhodné polohy na WC, manipulace s oděvem, s pomůckami při inkontinenci, očista po provedení potřeby.
- Převlečení ložního prádla (povlečení) z důvodu inkontinence, úprava postele a další činnosti spojené s fyziologickými potřebami.

d) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně používání speciálních pomůcek:

- Nácvik a podpora při výběru vhodného oblečení. Podpora při udržování samostatného oblékání jednotlivých svršků oděvu a při uložení osobního prádla.



- Udržení soběstačnosti a sebeobsluhy v oblasti oblékání a svlékání, včetně nácviku a pomoci při používání speciálních pomůcek.

2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík:

- Pomoc při přesunu na lůžko, WC, do sprchy, apod., v případě potřeby spočívá i v přímém provedení úkonu ze strany pracovníka.
- Nácvik přesunu, manipulace s vozíkem, s chodítkem, holemi aj. pomůckami
- Zajištění dostupnosti a používání kompenzačních pomůcek (chodítko, hole, vozík, zvedáky, polohovací pomůcky a další).

3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh:

- Dopomoc, pomoc, instruktáž, nácvik - ze strany pracovníka při úkonech vstávání, uléhání, změny polohy, manipulace s polohovatelnou postelí.

4. pomoc při podávání jídla a pití

- Zajištění přenesení jídla či tekutin (z jídelny na pokoj, k lůžku), podávání stravy, úprava stravy na menší kousky, pomoc při konzumaci stravy. Pomoc při uchopení a držení lžice, příboru, nádoby s nápojem, následná pomoc při přenesení k ústům. Individuální dopomoc při přípravě stravy.
- Vlastní podávání stravy včetně potřebné podpory.
- Slovní doprovázení, dopomoc, pomoc, instruktáž, nácvik - ze strany pracovníka při podávání jídla a pití.
- Podpora a pomoc při podávání stravy skrze sondu (příprava stravy, podání stravy...).

5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru:

- Podpora a pomoc při orientaci v čase, místě, v osobách.
- Nácvik při prostorové orientaci, názorná ukázka, fyzická podpora, doprovázení.
- Pomoc při nácviku používání kompenzačních pomůcek.

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů:

- Poskytnutí nabídky využití dostupných služeb dle individuálních potřeb uživatele.
- Zajištění doprovodu (s možností dopravy) pro využití dostupných služeb (zdravotnické služby, pedikúra, manikúra, kadeřnictví, kulturní akce aj.).
- Poskytnutí nabídky přístupu k dennímu tisku, internetu, telefonu, k literatuře, časopisům aj. komunikačním zdrojům.



2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob:

- Zajištění aktivit podporujících sociální začleňování, setkávání se s vrstevníky, účast na kulturních akcích, jarmarcích ad.
- Zajištění technickoorganizačního zázemí pro působení různých spolků, klubů, nabídka aktivit.
- Zajištění rovného a individuálního přístupu k jednotlivým uživatelům, včetně osob imobilních, osamělých.
- Zajištění informačních zdrojů – nástěnky, PC /internet, telefon. Návuk používání a obsluha přístrojů (PC, telefonu).
- Zajištění místa v zařízení pro společný čas strávený s rodinou (společenské prostory, kuchyňka, obývací pokoj, atd.).
- Zprostředkování kontaktu s rodinou (pomoc při psaní dopisů, přání, telefonování), návštěvy, nabídka ubytování.

f) sociálně terapeutické činnosti

Socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob:

- Nabídka jednotlivých činností, vytvoření nabídky, informování a seznámení s nabídkou.
- Podpora při výběru a využití nabídky (doprovod uživatele).
- Zajištění prostor a vybavení pro činnosti.
- Zajištění individuálního přístupu k jednotlivým uživatelům.

g) aktivizační činnosti

1. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, volnočasové a zájmové aktivity:

- Podpora uživatele v jeho zájmech, podpora při rozvíjení a udržení zájmů a koníčků uživatele.
- Organizování, zprostředkování, vyhledávání volnočasových aktivit uvnitř a mimo poskytovanou službu. Předkládání nabídky, podpora uživatele při výběru.
- Podpora účasti na společenských aktivitách (umění, kultura, sportovní utkání).
- Pomoc při navazování a udržování přátelských, sousedských a jiných společenských kontaktů.

2. návuk a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností:

- Nabídka a pomoc při využívání volnočasových aktivit (kluby, setkání, reminiscence, trénink paměti, validace aj.).



- Podpora a pomoc při upevňování schopností a dovedností: např. umožnění vlastní přípravy stravy (uvaření si vlastního jídla).
- Podpora při komunikaci, vlastního vyjádření přání a potřeb.

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů:

- Respektování tempa uživatele, podporování uživatele při komunikaci.
- Poskytování sociálního poradenství uživatelům a doprovázení při obstarávání osobních záležitostí, poskytování sociálního poradenství i zákonným zástupcům uživatele.
- Spolupráce při zajištění duchovních potřeb uživatelů.
- Zajišťování potřeb a přání uživatele, které souvisí s jeho nepříznivou sociální situací. Zjišťování spokojenosti uživatele.
- Podpora při vyjádření vlastní volby uživatele, vlastního rozhodnutí.
- Podpora při naplňování práv, vyplývajících s Listiny práv a svobod a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- Zajištění a respekt k soukromí uživatele napříč poskytovanými činnostmi (hygiena, oblékání, stravování).
- Podpora a pomoc při rozvíjení schopnosti komunikovat. Nácvik komunikace prostřednictvím fotografií a odpovídajících symbolů.
- Nácvik a podpora při jednání s úřady, soudy, zaměstnavateli, vyřizování úředních listin, vyplňování formulářů, úředních tiskopisů, podpora a pomoc při vyřizování úřední korespondence.

Zajišťování veškerých činností daných zákonem o sociálních službách vychází ze základních zásad sociálních služeb, které jsou specifikovány v § 2 a z dalších ustanovení tohoto zákona. Požadavky na naplňování jednotlivých oblastí jsou specifikované ve Standardech kvality sociálních služeb.

4. Optimální provozní doba

Domov se zvláštním režimem je nepřetržitou službou ve smyslu přítomnosti kompetentních zaměstnanců na pracovišti.

Pro klienta sociální služby je významné, že služba – péče, podpora a pomoc zaměstnance je k dispozici ve chvíli, kdy to právě klient potřebuje. Jak je uvedeno v § 50 zákona o sociálních službách, služby DZR využívají lidé, kteří z důvodu specifického onemocnění mají sníženou soběstačnost a „jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ A dále se uvádí, že: „Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.“ Očekává se pružnost a dostupnost personálu, což vyžaduje vysoce efektivní koordinaci



spolupráce týmu zaměstnanců. Jistou cestou naplnění potřeb je i otevřená spolupráce s pečujícími a s blízkými osobami, kterým je umožněno trávit jakýkoli čas se svým blízkým v DZR.

S optimální provozní dobou je úzce spojeno optimální personální zajištění sociální služby.

5. Optimální personální zajištění služby

Profese podílející se na přímé práci s klienty v domovech se zvláštním režimem definuje zákon o sociálních službách, včetně zákonem stanovená kritéria a požadavky na vzdělání.

Pracovník v přímé péči:

- sociální pracovník,
- pracovník v sociálních službách (i jako aktivizační pracovník)
- zdravotnický pracovník*,
- pedagogický pracovník (v domovech se zvláštním režimem jsou to nejčastěji andragog a speciální pedagog),
- případně další odborní pracovníci poskytující přímo sociální službu.

**Předpokládá se, že zdravotní sestry jsou plně financovány z prostředků veřejného zdravotního pojištění.*

Dále poskytovatelé DZR spolupracují externě s dalšími odborníky, jako jsou např. psycholog, psychiatr, nutriční terapeut, logoped, komunikační terapeut, poradenský pracovník, fyzioterapeut, ergoterapeut, canisterapeut a s odborníky zaměřenými na další účinné terapeutické přístupy, např. drama-, arte-, muziko-terapie a další.

Z hlediska zabezpečení kvalitní péče o klienty je nutné sledovat jejich potřeby a na základě těchto potřeb vzdělávat personál ve specifických oblastech jako jsou např.: bazální stimulace, práce s reminiscencí, psychobiografický model péče, validace, metoda Snoezelen, zvládání náročného chování, metody augmentativní a alternativní komunikace, specifika komunikace s klientem s demencí (s autismem, s duševním onemocněním), behaviorální terapie a další.

Kromě jiného je naléhavé dbát na potřeby zaměstnanců organizace a poskytovat jim podporu např. formou supervize.

Poměr sociálních pracovníků k pracovníkům v sociálních službách

Pozice sociálního pracovníka v personálním obsazení DZR je zásadní. Poměr sociálních pracovníků směrem k pracovníkům v přímé péči není možné jednoznačně určit.

Za vhodné považujeme, aby v DZR **byl jeden sociální pracovník s úvazkem 1,00 na cca 12 pracovníků v sociálních službách.**



Vyšší počet úvazku sociálního pracovníka pak souvisí s povinnostmi a kompetencemi, které jsou v rámci daného DZR na sociálního pracovníka kladeny a souvisí také s potřebami a s počtem klientů.

Účelem je rozložení odpovědnosti a zátěže mezi více kompetentních pracovníků, směřování k vyšší odbornosti.

Příklad neudržitelné praxe

V případě, že sociální pracovník je metodikem a zastává současně funkci vedoucího služby, je klíčovým pracovníkem všech klientů, kompletně zajišťuje proces individuální plánování, je nositelem odbornosti ve specifických přístupech ke klientovi a aktivně je praktikuje, popř. zajišťuje další systémové procesy, musí se počítat s tím, že jeho práce bude formální a nebude mít prostor pro přímou práci s klienty.

V této situaci nutně vyvstane požadavek na zvyšování úvazku sociálního pracovníka v poměru k pracovníkům v přímé péči.

Pracovník v nepřímé péči:

S ohledem na neustále se zvyšující nároky na administrativní zajištění služby (záznamy o poskytování sociální služby, zápisy, metodické vedení, statistické zpracovávání dat, vykazování) a vícezdrojové financování (zajištění financování služby z více zdrojů – např. z veřejných zdrojů, grantů a nadací, darů, individuálního a firemního fundraisingu) se zvyšuje i potřeba zajištění pracovníků v nepřímé práci s klienty, kteří zajišťují chod služby.

Pracovníky v nepřímé práci můžeme rozdělit na:

1. Vrcholový a střední management:
 - ředitel, ekonom, personalista, projektový manažer, fundraiser a další
2. Personál zajišťující provoz a údržbu – např. pracovník údržby, úklidu, prádelny, kuchař, řidič, popř. recepční a další

Personální zajištění služby domov se zvláštním režimem s ohledem na její charakter a na okruh osob, kterým je tato služba poskytována:

- Vedoucí služby (bez specifikace, zdali se jedná o sociálního pracovníka nebo zdravotní sestru)
- Sociální pracovník (maximálně 1 sociální pracovník pro 20 klientů)
- Pracovníci v sociálních službách (optimálně 2,1 klient k jednomu pracovníku v sociálních službách)



- Zdravotní sestry (2–3 při počtu klientů 20 a v závislosti, zdali zdravotní sestra je rovněž vedoucí služby při obsazení denní směny v rozsahu 12 hodin denně)
- Aktivizační pracovník
- Rehabilitační pracovník
- Speciální pedagog, psycholog, logoped jsou ze zkušeností profese pracující v zařízení např. na dohodu o provedení práce

Nezastupitelnou roli v domovech se zvláštním režimem zaujímají dobrovolníci. Důležitým aspektem práce s dobrovolníky je věnovat se jim, vytvářet podmínky pro jejich působení v zařízení. Zajišťovat společná setkávání, supervizi, pozitivním příkladem jim ukazovat smysl dobrovolnictví.

6. Parametry kapacity ve službě

1. **Počet přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči / práci**
2. **Počet lůžek**
3. **Obložnost**
4. **Počet smluv za rok** – počet fyzických osob, které využijí službu za rok
5. **Počet odmítnutých zájemců a důvody odmítnutí.** Evidování umožňuje zachytit s jakým počtem zájemců, mimo těch přijatých do služby, v každém roce služba jedná, zda zájem převyšuje kapacitu služby, zda služba odkazuje na další dostupné služby apod.

Kapacita domova se řídí potřebností místa, kde je poskytovaná sociální služba. Měla by poskytovat potřebnou péči lidem, kteří mají vztah k místu, kde je služba poskytována (rozvíjení vztahů a udržování kontaktů s blízkými ve známém prostředí).

Je třeba vždy reflektovat potřeby území aktuální demografický vývoj s ohledem na cílovou skupinu. Bližší vymezení typů domovů se zvláštním režimem a způsobů bydlení je obsaženo v kapitole materiálně technické podmínky domovů se zvláštním režimem (strana 14).

Efektivní se jeví stav, kdy kapacita služby je naplněna 100 % a tedy i tzv. „obložnost“ v průběhu roku je 100 %. Tento stav však není reálný s ohledem na možnosti služby, měnící se zdravotní stav klientů a v důsledku náhlého uvolnění místa a na probíhající proces jednání se zájemci o službu. Všeobecně udržitelný model je, kdy kapacita zařízení je v průběhu roku naplněna v rozmezí 90 % a výše, vyjma situace výjimečného charakteru: havarijní a nouzové situace, rekonstrukce budov, epidemie apod.

Statistické informace o počtu odmítnutých žadatelů či zájemců o službu DZR samy o sobě nevyprávějí o skutečné potřebnosti služby v dané lokalitě. Pro plánování rozvoje potřebných sociálních a návazných služeb je nezbytné zabývat se hlubší analýzou, mimo jiné i dostupností odpovídajících především terénních, ale také ambulantních služeb v místě.



Počty pracovníků v poměru k počtu klientů se mohou mezi jednotlivými DZR lišit. Rozdíl je ovlivněný jak rozsahem poskytované péče s ohledem na potřeby klientů, tak velikostí zařízení a velikostí organizace. Má-li služba DZR garantovat bezpečí, kvalitu a individuální přístup, je nutné zajistit odpovídající počet pečujícího personálu s ohledem na potřeby klientů.

Bez dostatku pracovníků dobrou péči osobám s vysokou závislostí na pomoci druhé osoby poskytovat nelze.

Na jeden přepočtený úvazek pracovníka v přímé práci by paušální odhad poměru k počtu klientů vypadal následovně:

Optimální varianta

2,10 uživatelé na 1 úvazek pracovníka

Základní varianta

2,35 uživatelé na 1 úvazek pracovníka

Krizová varianta

2,60 uživatelé na 1 úvazek pracovníka

V případě nedostatku personálu nelze naplňovat nejen principy sociální služby, ale ani zákonem stanovené požadavky včetně povinností poskytovatele. Lze uvažovat pouze o zajištění bazálních potřeb klientů a „dohledu“, a v některých situacích ani to ne. Je třeba uvažovat o situacích, kdy není možné, aby klienti zůstali bez přítomnosti pracovníka. Např. ve chvíli, kdy počítáme se 4,7 klienty s vysokou mírou podpory na 2 pracovníky v základní variantě a je nutné u klienta vykonávat pomoc s osobní hygienou ve 2 pracovnících, je tento poměr nedostačující – pro další klienty v daném čase není personál dostupný.

7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

Minimální standard zajištění služby domov se zvláštním režimem by vypadal následovně:

- Provozní doba: nepřetržitá, stálá dostupnost personálu.
- Počet pracovníků v sociálních službách: minimálně 8 – nutné v rámci zajištění bezpečnosti a kvality péče s ohledem na cílovou skupinu klientů.
- Zdravotní sestry: 3
- Počet sociálních pracovníků: 1 – zajištění sociální práce a odborných činností ve prospěch klienta.
- Přítomnost dalších pracovníků, např. zajišťujících aktivizační činnosti, rehabilitaci a další



Materiálně technické podmínky domovů se zvláštním režimem

V současné době je materiálně technické zajištění služby dáno Metodickým pokynem MPSV Doporučený postup č. 2/16 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.

Na co bychom však neměli zapomenout:

A. Pokoj klienta

- 1) Podpořit počet jednolůžkových pokojů, případně dvoulůžkových pro partnerské dvojice s respektem k zachování soukromí a intimity klientů.
- 2) Součástí pokoje (event. dostupné, v dosahu) je sociální zařízení: toaleta, sprcha (šířka dveří min. 900 mm).
- 3) Bezbariérovost. Možnost opustit pokoj na vozíku a také s polohovacím lůžkem (šířka dveří 1100 mm).
- 4) Výhodou je balkón s bezbariérovým vstupem.
- 5) Minimální vybavení podle přání klienta. Polohovací elektrická postel s přístupem ze tří stran (prostorové nároky). Uzamykatelné místo pro osobní věci klienta. Signalizace nejen u lůžka nebo v sociálním zařízení, ale mít možnost využití signalizace u sebe (pomocí náramku).
- 6) Plocha pokoje podle materiálně technického standardu.
- 7) Barevné ladění pokoje přizpůsobit flexibilně požadavkům klienta s pozitivním zabarvením.
- 8) Možnost instalace TV s přístupem k několika programům, připojení k internetu, dostupnost komunikace prostřednictvím telefonu.
- 9) Vybavení pokoje odpovídá potřebám klienta s možností přijetí návštěvy na pokoji (stůl, židle, apod.)

B. Společenské a společné prostory

- 1) Společná kuchyňka optimálně pro 4-6 osob s možností přípravy jednoduché stravy, nápojů, úschovy potravin (varná deska, varná konvice, lednice), zařízeným prostorem pro konzumaci jídla.
- 2) Aktivizační místnost, společenská místnost, případně s možností vytvoření zón, které umožní seniorům a jejich návštěvám trávit čas v soukromí.
- 3) Místnost k duchovnímu setkávání a rozjímání.
- 4) Koupelny a sociální zařízení pro klienty.
- 5) Rehabilitační místnost, speciální místnosti.



C. Zázemí pro zaměstnance

- 1) Denní místnost a šatna, sociální zařízení – toaleta, sprcha (muži, ženy)
- 2) Ošetrovna
- 3) Přípravná stravy
- 4) Kanceláře
- 5) Dostatečně skladové prostory, možnost úschovny kompenzačních pomůcek
- 6) Možnost mít recepci

D. Bezprostřední okolí domova pro seniory

- 1) Objekt domova je přístupný bezbariérovou cestou s výtahem, výtahy (evakuačními v případě, že zařízení má 2 a více podlaží), minimální počet výtahů v případě jejich potřeby je jeden na 24 klientů a únikový východ.
- 2) Zahrada s odpočinkovou zónou chráněnou, která bude uzpůsobena pro potřeby klientů stavební prvky odpočinkového charakteru altánky, lavičky se zelení, s keři a stromy
- 3) (vzrostlými) a zónou veřejnou s propojením na externí prostředí. Zřejmě se bude jednat i o individuální přístup s ohledem nejen na potřeby klientů, ale zároveň se zaměřením na zachování pocitu bezpečí. Pro část odpočinkovou a veřejnou platí dodržování principů bezbariérovosti v některých jejích částech.

E. Kapacita domova

- 1) Kapacita domova se má řídit potřebností místa, kde je poskytována sociální služba. Měla by poskytnout potřebnou péči lidem, kteří mají vztah k místu, kde je služba poskytována (blízkost blízkých, upevňovat vztahy s přirozeným prostředím).
- 2) Kapacita by neměla převyšovat počet 24 klientů v jednom „úseku“. „Úsek“ je dále členěný na komunity o maximálně 6 klientech.

Poznámka: Materiálně-technický standard definuje podmínky, jak by měl domov se zvláštním režimem vypadat, tedy jedná se o cíl, ke kterému bychom měli směřovat. Důležité je individuální posuzování objektů z pohledu toho, pro koho jsou určeny, jaké jsou možnosti jeho přeměny, zda se jedná o rekonstrukci starého objektu nebo stavíme objekt nový apod.



8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Optimálním výsledkem poskytování sociální služby Domovy se zvláštním režimem směrem k uživateli je:

- Předcházení izolaci a sociálnímu vyloučení, naplňování principu „normality“ ve smyslu mít možnost žít běžný život, a to s respektem k životní historii a dosavadním zvykům uživatele.
- V co nejvyšší možné míře využívání běžně dostupných zdrojů – nikoliv „skupinově“, ale co nejpřirozenějším způsobem.
- Žít kvalitní život - podpora udržení stávajících schopností, dovedností, kompetencí, jejich posilování a rozvíjení.
- Udržování a rozvoj sociálních dovedností - aktivní a smysluplné vyplnění dne s respektem k věku a možnostem uživatele. Rozšiřování možností a dostupnosti aktivit stejně, jako má vrstevník, který není zdravotně znevýhodněný.
- Naplňování dohodnutých individuálních cílů, které systematicky posilují autonomii člověka, podporují jeho rozhodování, respektují jeho vlastní vůli.

Poskytovatel se zaměřuje za účelem podpory řešení nepříznivé sociální situace člověka zejména na:

- Zajištění aktivit, které naplňují den člověka jednotlivými činnostmi se zřetelem na zachování jeho soběstačnosti.
- Zapojení do činností dle individuálních možností člověka s přihlédnutím na pravidelný denní rytmus.