

## ZÁPIS Z 4.WORKSHOPU

Název projektu:	Podpora komunitních služeb chráněného bydlení v MSK - východ Podpora komunitních služeb chráněného bydlení v MSK - západ
Registrační číslo projektu:	CZ.03.02.02/00/24_068/0004635 CZ.03.02.02/00/24_068/0004636
Dotační program:	Operační program Zaměstnanost plus

Téma:	4. Workshop pro chráněné bydlení
Místo:	Budova DTO CZ, Mariánské náměstí 480/5, Ostrava – Mar. Hory
Datum:	12. 2. 2026
Časový rozsah:	10:00 – 14:00

### Obsah

Optimální personální zajištění služby .....	3
1) Obecná východiska .....	3
2) Počet uživatelů jako základ pro výpočet .....	3
3) Návrh personálního obsazení (na 12 klientů) .....	3
4) Role a jejich uvedení v modelu služby .....	3
5) Rozdíly dle cílové skupiny / potřeb .....	4
6) Další profese (vhodné, ale nemusí být součástí interního týmu) .....	4
7) Case management a kapacita sociálních pracovníků .....	4
8) Genderové vyvážení týmu .....	4
9) Vhodné vzdělávání pracovníků .....	4
10) Osobnostní předpoklady pracovníků .....	5
Parametry kapacity .....	5
Počet lůžek .....	5
Obloženost (obsazenost lůžek).....	5
Hospitalizace klienta (dopad na kapacitu a úhrady) .....	5
Počet uživatelů, kteří službu využili za rok.....	5



Financováno  
Evropskou unií



Moravskoslezský  
kraj



Počet odmítnutých zájemců .....	6
Počet zaměstnanců .....	6
Doporučení do modelu: příklady dobré praxe („prodleva na lůžku“) .....	6
Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území.....	6
Materiálně-technické standardy .....	6
Pro klienty – prostor a zázemí .....	6
Pro pracovníky – zázemí .....	7
Technologie a vybavení .....	7
Dostupný internet pro klienty? .....	7
Dopravní prostředek .....	7
Téma možnosti snižovat úhrady .....	7
1) Jaké další sociální služby mají klíčovou roli v podpoře uživatelů CHB? .....	8
2) Jak je zajištěna návaznost CHB na zdravotní služby? .....	8
3) Jak lze lépe koordinovat spolupráci s externími službami? .....	8
4) Existují oblasti, kde se služby překrývají nebo naopak chybí jasné propojení? .....	8
5) Jaká opatření mohou zajistit plynulý přechod uživatele mezi službami? .....	8
6) Jaká je role CHB v systému sociálních služeb a jak se liší od jiných forem podpory? .....	9
7) STD (otázka/téma).....	9
8) PSB (otázka / téma) .....	9
Zkratky .....	9

## Optimální personální zajištění služby

### 1) Obecná východiska

- Personální obsazení služby je **individuální**, vychází z **potřeb klientů**.
- Chráněné bydlení může být poskytováno **24/7**, nebo alespoň fungují **pohotovosti**; služba je poskytována v **domech, bytech apod.**

### 2) Počet uživatelů jako základ pro výpočet

- Při debatě o možném nastavení personálního zajištění účastníci diskutovali o **Národním plánu obnovy**, který hovoří o **12 klientech**, a o tom, že **nový plán obnovy** hovoří o **6 klientech v jedné domácnosti**.
- Pro účely výpočtu jsme se shodli na **12 uživatelích**.

### 3) Návrh personálního obsazení (na 12 klientů)

- **5 PSS** na prostřídání
- **+ 0,5 PSS** na zastupování
- **+ ideálně 1 pracovník navíc**
- **1 SP + 0,5 SP (vedoucí)** na 12 klientů

Poznámky k praxi:

- Klíčový pracovník je někde pouze **sociální pracovník**, někdy jsou klíčoví i **PSS**.
- Někde máme **2 SP**, kteří jsou ale zároveň **klíčoví pracovníci** a realizují **všechny činnosti**.

### 4) Role a jejich uvedení v modelu služby

- Aktuální model popisuje pracovníky služby a jsou tam vymezeny role. Byla položena otázka: **Je to takto popsáno správně? Mají tam zůstat uvedeni?**
- Odpověď: **Ano** – zdůraznit, že je rozdíl v tom, **jakou má kdo roli a jaké může vykonávat činnosti**.
  - Role sociálního pracovníka je jiná než role PSS, ale samozřejmě **SP může vykonávat činnosti jako PSS** (např. **aktivizační činnosti**).
- Model by měl uvádět i **vedoucího služby**, protože je pro fungování služby **podstatný**.

## 5) Rozdíly dle cílové skupiny / potřeb

- Personální nastavení bude rozdílné u různých potřeb, hlavně:
  - u služeb s klienty s **duševním onemocněním** (mají **více SP**),
  - u služeb pro klienty s **mentálním postižením** (mají **více PSS**).
- Když jsou dobře definovány potřeby klientů a víme, kolik je k dané potřebě potřeba podpory, lze určit, kolik potřebují pracovníků, abych uspokojil požadavky klientů.

## 6) Další profese (vhodné, ale nemusí být součástí interního týmu)

- Sexuální poradce / sexuální důvěrník – někde to jsou přímo pracovníci služby
- Psycholog
- Adiktolog
- Peer konzultant – u klientů s duálními diagnózami či duševním onemocněním

## 7) Case management a kapacita sociálních pracovníků

- Sociální pracovníci jsou schopni v aktuálním rozsahu dobře realizovat aktivity **case managementu** – měli by pro to mít **větší prostor**.

## 8) Genderové vyvážení týmu

- Bylo by fajn dostat do služeb více **mužů** a genderově pracovníky **vyrovnat**.
- Otázka: **Jaká opatření mohou genderovou vyváženost podpořit?**
  - vyšší platy
  - lepší společenský statut sociálních pracovníků

## 9) Vhodné vzdělávání pracovníků

- Psychiatrické minimum
- Efektivní komunikace
- Krizová komunikace
- První pomoc
- Sebezkušenost
- Sexualita
- AAK
- Metoda CARE u služeb pro klienty s duševním onemocněním



Financováno  
Evropskou unií



Moravskoslezský  
kraj



## 10) Osobnostní předpoklady pracovníků

- Znalost práce na PC
- Komunikativnost
- Psychická odolnost a stabilita
- U služeb pro osoby s duševním onemocněním v rámci užšího výběru po absolventech požadujeme **psychologické vyšetření**, protože pracujeme s psychickými diagnózami.
- Hodně řešíme, aby byli i **řidiči**, protože máme služby na periferiích a hodí se nám, když mají zaměstnanci **řidičský průkaz**.

## Parametry kapacity

### Počet lůžek

- Počet lůžek jako základní kapacitní parametr služby.

### Obloženost (obsazenost lůžek)

- Obloženost se počítá **od účinnosti smlouvy s klientem**.
- Je nutné počítat s **prodlevou 1–3 měsíce neobsazenosti** při odchodu klienta.
  - Důvody prodlevy:
    - nutná **pieta po úmrtí klienta**,
    - následná **úprava/revitalizace prostoru** (např. výmalba),
    - někdy je nutná **rekonstrukce prostor**,
    - někdy nelze klienta ubytovat, i když je volné lůžko, z **genderových důvodů**.

### Hospitalizace klienta (dopad na kapacitu a úhrady)

- Je-li klient hospitalizován, **místo se mu drží** a ubytování zůstává zachováno.
- Klient platí **pobytovou sazbu**, nikoliv však **ostatní služby**.

### Počet uživatelů, kteří službu využili za rok

- Sledovat počet uživatelů, kteří službu využili za kalendářní rok.

## Počet odmítnutých zájemců

- Sledovat počet odmítnutých zájemců.
- Uvádět také, **odkud zájemci přichází** (podle bydliště).
- Ideální by bylo mít možnost přijímat klienty podle **místa pobytu** místo **trvalého bydliště** (obce si v dotačních programech kladou podmínky výběru dle trvalého pobytu).

## Počet zaměstnanců

- Počet zaměstnanců je údaj primárně pro **vlastní potřebu**; **není to vhodný ukazatel pro donátory**.

## Doporučení do modelu: příklady dobré praxe („prodleva na lůžku“)

- Je dobré do modelu uvést také **příklady dobré praxe** k tzv. „prodlevě na lůžku“:
  - např. ve chvíli, kdy klient zemře a z etických důvodů není lůžko ihned přeobsazeno,
  - s ohledem na druhé klienty zůstává lůžko po určitou dobu neobsazené (důvod truchlení),
  - následně probíhá úprava prostoru (např. výmalba apod.).

## Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

### Materiálně-technické standardy

- Vycházíme z podmínek **materiálně technických standardů MPSV**, které jsou **nepodkročitelné**.

### Pro klienty – prostor a zázemí

- Preferovat **malé domácnosti**, maximálně **4 klienti**.
- **Jednolůžkové pokoje** – minimálně u **nových prostor**.
- **Bezbariérovost**.
- **Zahrada** – je fajn, ale není všude.
- **Dostupnost návazných a veřejných služeb**.
- **Dobrovolníci**.
- **Technický pracovník**.

## Pro pracovníky – zázemí

- Potřeba **kvalitního prostoru pro pracovníky mimo byty klientů.**

## Technologie a vybavení

- **Dostupný internet.**
- **PC.**
- **Tiskárna.**
- **Kufřík s nářadím.**

### *Dostupný internet pro klienty?*

- Kde je internet k dispozici pro pracovníky, je **nabízen i klientům.**
- Pokud je potřeba dalších financí (např. zesílení pomocí routerů nebo v samostatných bytech, kde internet není přiveden), **platí si klienti sami.**
- Ve společenské místnosti je k dispozici i **tablet** a klienti si mohou vyhledávat, co potřebují.

## Dopravní prostředek

- Záleží na lokalitě:
  - pokud je služba ve městě a pracovníci neobsluhují více od sebe vzdálených objektů, **dopravní prostředek není zapotřebí,**
  - ve venkovských lokalitách nebo při obsluze více objektů po městě je vhodné, aby služba měla k dispozici **auto / motorku / kolo,** v závislosti na konkrétní lokalitě.

## Téma možnosti snižovat úhrady

- Téma, které všichni řeší.
- Jsou klienti, kteří by služby potřebovali, ale **nemají na ně.**

## Přesahy a návaznosti, vymezení vůči těmto službám a aktivitám

### 1) Jaké další sociální služby mají klíčovou roli v podpoře uživatelů CHB?

- Sociálně terapeutické dílny, chráněné dílny
- Podpora samostatného bydlení
- Sociální rehabilitace
- Odborné poradenství
- Osobní asistence

### 2) Jak je zajištěna návaznost CHB na zdravotní služby?

- Domácí zdravotní péče
- Terénní hospicová péče (např. klient v terminálním stádiu nemoci)
- Chybí návaznost na psychiatry a psychology – je to potřeba.
- Psychologové a psychiatři nepracují s lidmi s mentálním znevýhodněním.

### 3) Jak lze lépe koordinovat spolupráci s externími službami?

- Koordinační aktivity
- Opatrovníci
- Case manager
- Sociální pracovník služby

### 4) Existují oblasti, kde se služby překrývají nebo naopak chybí jasné propojení?

- Hledání práce, hledání bydlení – pokud dvě služby pracují na stejném cíli, je nutná komunikace a zpětná vazba.

### 5) Jaká opatření mohou zajistit plynulý přechod uživatele mezi službami?

- Přechodové plány
- Adaptační pobyty
- Kvalitní případová práce a spolupráce

## 6) Jaká je role CHB v systému sociálních služeb a jak se liší od jiných forem podpory?

- Klienti nejsou v seniorském věku.
- Při hledání jiných služeb narážíme na nedostatečné kapacity návazných služeb (DZR, DOZP).

## 7) STD (otázka/téma)

- Je to o komunikaci a nastavení případové práce.
- Klienti nad 65 do STD nespadají, ale jsou stále aktivní a chtějí by pracovat; potřebují aktivizační činnosti hlavně pro osoby s mentálním postižením (neplacenou službu).
- Potřebovali by SAS pro seniory, kde chybí kapacity – upozorňovat na to jednotlivé obce při tvorbě komunitních plánů.

## 8) PSB (otázka / téma)

- Posunujete některé klienty do PSB?
- Chybí sociálně dostupné bydlení.

### Zkratky

AAK – augmentativní a alternativní komunikace = soubor metod, které podporují nebo nahrazují mluvenou řeč u lidí, kteří mají závažné potíže s komunikací – například z důvodu autismu, mentálního postižení, poruch řeči, sluchu nebo neurologických onemocnění

CARe - metoda CARe je ucelený model podpory lidí se zdravotním či sociálním znevýhodněním, zejména osob s duševním onemocněním. Jejím hlavním cílem je zlepšení kvality života, posílení schopnosti člověka převzít odpovědnost za

svůj život a podpora jeho začlenění do komunity.

Klíčové principy CARE

- Recovery – zotavení: fokus na silné stránky člověka, ne na jeho problémy.
- Důraz na přání a cíle klienta: pracovníci nepřebírají iniciativu za klienta, ale podporují jej v hledání vlastní cesty.
- Propojení s prostředím: významná pozornost se věnuje i okolním podmínkám a komunitě.

Partnerský vztah mezi klientem a pracovníkem založený na respektu a důvěře

DOZP – domov pro osoby se zdravotním postižením

DZR – domov se zvláštním režimem

CHB – chráněné bydlení

PC – osobní počítač

PSS – Pracovník v sociálních službách

PSB – Podpora samostatného bydlení

SAS – sociálně aktivizační služby

SP – Sociální pracovník

STD – sociálně terapeutická dílna