



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



Model sociální služby

Sociální rehabilitace



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

Sociální rehabilitace je sociální služba, která reaguje na částečnou ztrátu schopností člověka zvládat naplňování a uspokojování vlastních životních potřeb bez nutnosti trvalé asistence či podpory druhé osoby v přirozeném prostředí mimo zdravotnická zařízení nebo zařízení služeb sociální péče. Sociální rehabilitace tedy vždy směřuje k samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, kdy alternativním způsobem využívá zachovaných schopností a potenciálu popř. rozvíjí kompetence nové.

V kontextu služby sociální rehabilitace lze nepříznivou sociální situaci definovat jako částečnou ztrátu schopností člověka zvládat naplňování a uspokojování vlastních základních životních potřeb bez nutnosti trvalé asistence či podpory druhé osoby v přirozeném prostředí mimo zdravotnická zařízení nebo zařízení služeb sociální péče.

TYPICKÉ NEPŘÍZNIVÉ SITUACE:

Primární typickou nepříznivou situací je zdravotní postižení, popř. jiné sociální znevýhodnění, které je spojené s:

- Omezením nebo ztrátou schopností pečovat o vlastní osobu (hygiena, strava, denní režim), se ztrátou znalostí způsobu použití a využití kompenzačních pomůcek, s orientací v prostředí a čase)
- Absencí nebo ztrátou pracovních návyků a kompetencí potřebných k zajištění vlastní finanční a materiální soběstačnosti
- Omezením znalostí a kompetencí v oblasti hospodaření s finančními prostředky s rizikem dluhové pasti a důsledkem ztráty bydlení a neuspokojení základních životních potřeb
- Absencí nebo ztrátou kompetencí pro zajištění vlastních práv a oprávněných zájmů
- Sociální izolací, narušením nebo ztrátou rodinných vazeb nebo okruhu blízkých osob
- Nízkým sebevědomím, ztrátou sebeúcty a vnitřní motivací, deficitem kognitivních funkcí
- Omezenými schopnosti samostatného pracovního uplatnění s vazbou na vzniklou nepříznivou sociální situaci.

Služba sociální rehabilitace reaguje na řešení nepříznivých situací podporou a nácvikem pro zachování, obnovení nebo rozvoj specifických schopností, dovedností a činností nezbytných pro sociální začlenění nebo předcházení (prevenci) sociálnímu vyloučení.



2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

Nepříznivé situace korespondují s potřebami, se kterými klient do služby přichází.

Východiskem pro definování základních potřeb cílové skupiny pro model služby sociální rehabilitace byla vybrána Maslowova pyramida potřeb:

- **Základní tělesné a fyziologické potřeby** (hygiena, strava, denní režim, znalost způsobu použití a využití kompenzačních pomůcek, orientace v prostředí a čase, zdravotní stav)
- **Potřeba (sociální) jistoty a bezpečí** (práce, finance, hospodaření, bydlení, zajištění práv a oprávněných zájmů)
- **Potřeba sounáležitosti a přijetí** (komunikace s rodinou a společenským prostředím)
- **Potřeba uznání a úcty** (sebeúcta, sebevědomí, respekt rodiny a okolí, podpora převzetí zodpovědnosti za vlastní život)
- **Potřeba seberealizace** (pracovní uplatnění, využití osobního potenciálu, realizace zájmových aktivit přiměřených věku, vzdělávání)

3. Činnosti služby

Základní činnosti poskytované v rámci služby sociální rehabilitace **vychází z potřeb cílové skupiny a definování základních činností** sociální rehabilitace **ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. § 35.**

Sociální rehabilitace je nedílnou součástí meziresortní spolupráce např. v oblastech zdravotnictví, vzdělávání, veřejného opatrovnictví, avšak **nesupluje veřejně dostupné zdroje a služby.**

Poskytovatel odpovídá za jasné vymezení hranic pro poskytování služby dle základních činností daných zákonem.

Při vymezení základních činností služeb reagujících na potřeby cílové skupiny je nezbytné jednoznačné rozlišení aktivit případně vydělení fakultativních služeb nebo činností svým charakterem nebo obsahem odpovídajícím spíše veřejně dostupným komerčním službám v oblasti vzdělávání nebo volnočasových aktivit.

Vždy musí být dodrženy hranice specifikace základní činnosti služby dané zákonem a podmínka, že konkrétní aktivita reaguje na potřebu klienta a zlepšení jeho nepříznivé sociální situace

Přímá práce s klientem je vykazována prostřednictvím uskutečněných - vykazovaných intervencí v následujících činnostech:

- Jednání se zájemcem (SP)
- Uzavírání smlouvy (SP)
- Individuální plán (SP i PvSS)
- Základní sociální poradenství (individuální konzultace, zprostředkování kontaktu na návaznou službu či službu odpovídající zmapovaným potřebám zájemce)



- Nácviky (např. běžných činností potřebných pro samostatný život v přirozeném prostředí) (PvSS i SP)
- Individuální práce (individuální podpůrné rozhovory, nácvik používání kompenzační pomůcky apod.) (SP i PvSS)
- Skupinové práce (sociálně terapeutická, aktivizační a nepedagogická výchovná činnost reagující na konkrétní potřebu klienta) (SP, PvSS a ostatní odborníci v sociálních službách)
- Doprovody klientů (vzdělávací instituce, veřejné instituce, zaměstnání atd.) (SP i PvSS)

Do přímé práce s klientem spadají rovněž následující činnosti:

- Příprava na poskytování služby: příprava na nácviky, příprava na terénní intervence - např. výběr tras, příprava na výuku, výroba tyflografického plánu aj. (SP i PvSS)
- Jednání s dalšími subjekty ve prospěch klienta (SP i PvSS)
- Případové porady, případové supervize, multidisciplinární týmy (SP i PvSS)
- Související administrativa
 - Záznamy o průběhu poskytování služby, zaznamenávání intervencí, kontaktů (SP i PvSS)
 - Doporučení ke kompenzačním pomůckám (SP)
 - Hodnocení klienta pro psychiatra, lékaře (SP i PvSS)
- Dojezdy (počet hodin strávených na cestě za klientem a zpět)* (SP i PvSS)
Pro efektivitu poskytované služby (přímá práce s klientem) je žádoucí, aby doba dojezdu za klientem a zpět v rámci terénní formy poskytování služby nepřesáhla ¼ denní pracovní doby. Výjimkou mohou být situace, kdy je služba poskytována s širší územní působností (pouze celokrajská působnost např. služby poskytované cílové skupině osob se zrakovým postižením).

4. Optimální provozní doba

Definice: Optimální provozní doba služby je vymezené časové období, ve kterém je služba reálně dostupná klientům.

Optimální obvyklá provozní doba pro ambulantní a terénní formu poskytování služby je od pondělí do pátku (v běžném pracovním týdnu mimo státem uznaných svátků) v základním časovém vymezení od 8:00 - 16:00 hodin, přičemž alespoň jeden den v týdnu může být provozní doba prodloužena maximálně do 18:00 hodin.

Provozní doba u pobytové formy poskytování služby je 24 hodin denně, přičemž pobytová forma je dle zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb., §35 v platném znění, poskytována v centrech sociálně rehabilitačních služeb.



5. Optimální personální zajištění služby

Výčet profesí podílejících se na přímé práci

- Vedoucí služby (pokud je částí svého úvazku do přímé práce zahrnutý, u vedoucích pozic je nezbytné mít jasně určený úvazek na vedení služby a přímou práci s klienty)
- Sociální pracovník
- Pracovník v sociálních službách
- Speciální pedagog (pro cílovou skupinu osob se zrakovým postižením, s mentálním postižením a PAS)

Nepřímá práce

- Vedoucí služby

Externí pracovníci:

- Zdravotnický pracovník dle CS (psychiatrická sestra, fyzioterapeut, ...)
- Supervizor
- Psycholog, psychiatr

Využití dobrovolnictví:

- Dobrovolníci (akreditovaní, neakreditovaní)

Ve službě musí být vždy zaměstnán alespoň 1 sociální pracovník s odpovídajícím vzděláním a úvazkem s ohledem na kapacitu služby, na cílovou skupinu, na potřeby cílové skupiny.

Role sociálního pracovníka – je metodik, odborník na službu a cílovou skupinu, řídí případový proces, vykonává činnosti sociálního pracovníka dané zákonem o sociálních službách.

Plní klíčovou roli v oblasti osobního rozvoje uživatelů, objevování a analýzu jejich potřeb, identifikaci zdrojů a příležitostí v komunitě, plánování a hodnocení rozsahu a průběhu poskytování služby. Metodicky vede/řídí podporu uživatelů při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů.

Role pracovníka v sociálních službách – pracovník v sociálních službách poskytuje přímou podporu uživatelům, pod vedením sociálního pracovníka plní roli klíčového pracovníka, sestavuje, plní a průběžně hodnotí individuální plány uživatelů.

Personální zajištění služby vychází z kapacity zařízení, formy poskytované služby, potřeb klientů a lokálních potřeb zadavatelů sociálních služeb.

Optimální počet klientů na jednoho pracovníka v přímé práci při úvazku 1,0 bez ohledu na formu poskytování se pohybuje v intervalu od 10 – 12 klientů.



6. Parametry kapacity ve službě sociální rehabilitace

- **Přepočtené úvazky v přímé práci**
- **Intervence**
 - sociální práce s klientem, trvající zpravidla 30 minut a více,
 - jedná se o vnější zásah pracovníka v přímé péči do procesu změny životního stylu klienta/uživatele resp. zájemce o službu. Intervence se musí vždy vztahovat k řešení nepříznivé sociální situace klienta. Každá poskytnutá intervence je zaznamenána v osobní dokumentaci o klientovi (záznamy o průběhu poskytování sociální služby).
 - má zpravidla charakter strukturovaného rozhovoru a směřuje ke zřetelnému cíli, který koresponduje s cíli služby a s dojednanými, individuálně naplánovanými osobními cíli uživatele.
- **Počet klientů (počet smluv)** - je informativní kritérium vyjadřující počet klientů, který koresponduje s personální kapacitou služby a materiálně technickým zajištěním služby, resp. kapacitou zařízení, kde je služba poskytována. Počet klientů na jednoho pracovníka přímé práce je důležitým ukazatelem v kontextu stanovení kapacity služby a formy poskytování.
- **Počet odmítnutých zájemců o službu** - slouží ke zjištění míry dostupnosti nebo naopak nedostupnosti služeb tohoto druhu

U pobytové formy navíc

- **Lůžka**
- **Obložnost** – počet obsazených lůžek (lůžkodnů) za rok

Kapacita u pobytové formy poskytování služby je limitována materiálně technickými parametry budovy a souvisejícími hygienickými normami.



7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

Pro reálné zajištění služby s možností účinného a efektivního řešení nepříznivé sociální situace cílové skupiny v daném území s ohledem na charakter služby je potřeba základního zajištění v následujících oblastech:

1.1. Personální zajištění

Pro poskytování terénní a ambulantní formy služby sociální rehabilitace je nezbytné mít minimálně tři pracovníky pro přímou práci s klienty a zájemci o službu. Hlavním důvodem je zajištění zastupitelnosti pracovníků v přímé práci.

Pro zajištění minimálního standardu služby činí 2,5 úvazku / tři pracovníci přímé práce při dostupnosti služby (provozní doby) v pracovních dnech od pondělí do pátku, přičemž provozní doba služby je flexibilní dle individuálních specifických zakázek (cílů stanovených v individuálním plánu klienta) na základě objektivního vyhodnocení potřeb klienta v přímé souvislosti se závažností jeho nepříznivé sociální situace.

1.2. Materiálně technické zajištění

Materiálně technické zajištění služby vykazuje určité rozdíly, které se odvíjejí od formy poskytování služby:

➤ Ambulantní forma

- Zázemí pro pracovníky
- Konzultační místnost pro klienty
- Nebytové prostory a sociální zázemí pro realizaci individuálních a skupinových aktivit
- Zařízení a vybavení (potřebné pro poskytování základních činností, např. cvičné kompenzační pomůcky, aj. pomůcky pro nácvik soběstačnosti apod.)
- PC vybavení, mobily, internet, tiskárna

➤ Terénní forma

- Zázemí pro pracovníky
- PC vybavení, mobily, internet, tiskárna
- Automobil (dle územní působnosti)

➤ Pobytová forma

- Zázemí pro pracovníky
- Konzultační místnost pro klienty
- Prostory pro klienty vč. zázemí (toalety, umývárny)



- Zařízení, vybavení a prostory (např. potřebné pro poskytování základních činností, např. cvičné kompenzační pomůcky aj. pomůcky pro nácvik soběstačnosti apod.)
- PC vybavení, mobily, internet, tiskárna

8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Optimálním výsledkem práce služby sociální rehabilitace je stav kdy:

- Byly naplněny cíle klienta stanovené v individuálním plánu na základě mapování jeho potřeb v období nepříznivé sociální situace.

Optimálním výsledkem práce služby sociální rehabilitace je **člověk, který** na základě nově získaných nebo posílených schopností, dovedností a návyků **prostřednictvím podpory pracovníků přímé práce:**

- Získal nebo obnovil schopnosti pečovat o vlastní osobu (hygiena, strava, denní režim, znalost způsobu použití a využití kompenzačních pomůcek, orientace v prostředí a čase, péče o zdravotní stav)
- Získal nebo obnovil své pracovní návyky a kompetence potřebné k zajištění vlastní finanční a materiální soběstačnosti
- Získal a rozšířil si znalosti a zlepšil kompetence v oblasti hospodaření s finančními prostředky pro udržení nebo získání bydlení a uspokojení svých základních životních potřeb
- Získal nebo obnovil si kompetence pro zajištění vlastních práv a oprávněných zájmů
- Začlenil se do přirozeného sociálního prostředí, dokázal si obnovit rodinné vazby, zlepšil vztahy ve svém okolí a udržel si či rozšířil okruh blízkých osob
- Nabyl sebevědomí, sebeúcty a získal nebo obnovil vnitřní motivace, zmírnil či eliminoval deficit kognitivních funkcí
- Rozšířil své schopnosti či si zvýšil kvalifikaci prostřednictvím vzdělání pro získání pracovního uplatnění
- Je obeznámen s možnostmi využití dalších návazných sociálních služeb umožňujících setrvávání v přirozeném prostředí.

Poskytování služby sociální rehabilitace je omezeno časově a naplněním cílů klienta stanovených v individuálním plánu. Opakované poskytování sociální služby je možné na základě prokazatelného snížení osobních kompetencí potřebných pro běžný život v přirozeném sociálním prostředí prostřednictvím mapování jeho aktuálních potřeb z důvodu opakovaného zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace.