

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

PŘÍLOHA: DOTAZNÍK A ZÍSKANÉ ÚDAJE PRO SOCIÁLNÍ SLUŽBU: DOMOVY PRO SENIORY

ZPRACOVATEL: QQT, S.R.O.

Řešitel projektu: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Hlavní realizační tým: Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Helena Marková, JUDr. Tatiana Kašílková, Mgr. Martina Zimmermannová, Mgr. Jiřina Kafková, PhDr. Ladě Furmaníková, Mgr. Šárka Káňová, Mgr. Karolína Harries, Mgr. Martina Ludvíková, Mgr. Ferdinand Raditsch, Mgr. Kamil Kunc, Mgr. at Ing. Matěj Lejsal, PhDr. Jiří Šafr, Ph.D.

S FINANČNÍ PODPOROU TECHNOLOGICKÉ AGENTURY ČR

ČÍSLO PROJEKTU: TB04MPSV001

➤ Otázka č. 1 – kapacita sociální služby

Znění otázky a získané informace:

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

celková kapacita služeb	19443
počet služeb	261

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

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

celková kapacita za všechny služby v celé ČR	36708
--	-------

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

podíl získané kapacity z dotazníků vůči statistice z roku 2014	53 %
počet domovů pro seniory (dále i DpS) dle Registru poskytovatelů sociálních služeb ke dni 25.4.2016	521
podíl služeb zapojených do výzkumu z celkového počtu registrovaných služeb	50 %

Informace z Dotazníkového šetření

průměrná kapacita služby	74,49
rozptyl kapacity	4 - 314

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

průměrná kapacita za všechny služby v ČR 2014	74,45
rozptyl kapacity	4 - 430

Informace z Dotazníkového šetření:

služba s kapacitou	počet služeb	v %
do 50	109	42 %
51-100	94	36 %
101 a více	58	22 %
celkem počet zařízení	261	100 %

Informace z Dotazníkového šetření:

počet služeb s kapacitou 200 a více	14	5 %
celková kapacita v těchto službách	3585	18 %

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

služba s kapacitou	počet služeb	v %
do 50	201	41 %
51-100	175	35 %
101 a více	117	24 %
celkem počet zařízení	493	100 %

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

počet služeb s kapacitou 200 a více	21	4%
celková kapacita v těchto službách	6059	16,5 %

Informace z Dotazníkového šetření:

služba s kapacitou	kapacita	v %
do 50	3370	17 %
51-100	6641	34 %
101 a více	9432	49 %
celkem počet možných uživatelů z kapacity	19443	100 %

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

služba s kapacitou	kapacita	v %
do 50	7921	17 %
51-100	15817	35 %
101 a více	21845	48 %
celkem počet možných uživatelů z kapacity	45583	100 %

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

DpS s kapacitou nad 100 dle kraje	počet
Královehradecký	5
Jihočeský	12
Jihomoravský	9
Karlovarský	2
Liberecký	3
Moravskoslezský	12
Olomoucký	8
Pardubický	9
Hl. m. Praha	7
Plzeňský	6

Středočeský	15
Ústecký	15
Vysočina	7
Zlínský	10
celkem	120

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

obec, ve které se nachází DpS s kapacitou větší než 200 uživatelů	počet zařízení
Praha	5
Ostrava	3
České Budějovice	1
Brno	1
Hradec Králové	1
Prostějov	1
Olomouc	1
Moravská Třebová	1
Mirošov	1
Kladno	1
Sedlčany	1
Most	1
Dubí	1
Humpolec	1
Vsetín	1
celkem	21

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

obec s počtem obyvatel do	počet DpS s kapacitou 100 – 200 v dané obci
do 1099	3
1100 – 2099	9
2100 – 3099	7
3100 – 5099	4
5100 – 10999	14
11000 – 20999	13
21000 – 30999	29
31000 – 50999	8
51000 – 100999	18
101000 a více	15

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

právní forma sociální služby	počet	v %
akciová společnost	10	2 %
církev a náboženské společnosti	74	15 %
dobrovolný svazek obcí	1	0,2 %
fyzická osoba podnikající dle živnostenského zákona nezapsaná v obchodním rejstříku	3	0,6 %
občanské sdružení	7	1,4 %
obec	4	0,8 %
obecně prospěšná společnost	16	3 %
příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem	346	71 %
společnost s ručením omezeným	19	4 %
spolek	7	1,4 %

ústav	3	0,6 %
celkem	490	100

➤ **Otázka č. 2 – počet uživatelů**

Znění otázky a získané informace:

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

celkový aktuální počet uživatelů	19053
celkový počet volných lůžek	390
průměrný počet volných lůžek na jedno DpS	1,49
počet zařízení	261
rozptyl počtu volných lůžek	1 – 28

Volná lůžka dle kapacity zařízení

kapacita	počet volných lůžek	v %	podíl uživatelů dle kapacity služby v %
do 50 lůžek	88	23 %	17 %
51 – 100 lůžek	115	29 %	35 %
nad 100 lůžek	187	48 %	48 %
celkem	390	100 %	100 %

➤ Otázka č. 3 – věkové kategorie

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
do 65 let	724	4 %
66 – 80 let	5921	31 %
81 let a více	12388	65 %
celkem	19033	100 %

Pozn.: Celkový počet uživatelů je 19053.

Výkaz o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014

	počet	v%
do 65 let	1809	4 %
66 – 80 let	11366	24 %
81 let a více	33501	72 %
celkem	46676	100 %

3.1 Uveďte počet uživatelů mladších 65 let, kterým jste poskytli službu z následujících důvodů:

	počet	v %
osoby s degenerativním neurologickým onemocněním	329	54%
osoby po vážných úrazech mozku nebo míchy	83	14%
osoby s mentálním, psychickým či kombinovaným postižením, které byly přijaty do DpS společně se svou matkou/otcem, který doposud zajišťoval péči o ně	49	8%
jiné, uveďte.....	145	24%
celkem	606	100%

Pozn.: Celkem počet uživatelů mladších 65 let = 724.

odpovědi – počet uživatelů mladších 65 let, kterým se poskytla služba z jiných následujících důvodů:	počet odpovědí
s mentálním postižením	14
psychické onemocnění	8
osoby, přijaté před účinností zákona (2006), bez posuzování nepříznivé sociální situace	11
sociální důvody	6
neurologické onemocnění, postižení	11
osoba nevidomá	1
amputace dolních končetin	2
osoba bez přístřeší s autismem	1
osoby s demencí a demencí v důsledku zneužívání alkoholu	3
byla udělena výjimka, jelikož osoby jsou kněží nebo řádové sestry	1
závislost na pomoci druhé osoby v základních denních činnostech, omezení schopností zvládat péči o vlastní osobu	5
kombinované postižení	5
celkem	68

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

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

Znění otázky a získané informace:

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

odpověď		počet
ano, tento nástroj vychází:	z kritérií pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby, posouzení pro stanovení výše příspěvku na péči, Příloha č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby	141
	z činností ze zákona	95
	z Regionální karty sociálních služeb kraje	15
	ze struktury zakomponované ve Vámi využívaném informačním systému	45
	jiné, uveďte:	55
ne, neřídíme se žádnou pevnou strukturou (pravidlem, procesem), zjišťujeme a následně popisujeme nepříznivou sociální situaci osoby		56

nejčtenější odpověď z odpovědi ano (kombinace u možnosti ano, nástroj vychází z kritérií...= 141)		počet
ano, tento nástroj vychází:	z kritérií pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby, posouzení pro stanovení výše příspěvku na péči, Příloha č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby	141
	z činností ze zákona	71
	z Regionální karty sociálních služeb kraje	11
	ze struktury zakomponované ve Vámi využívaném informačním systému	28
	jiné, uveďte:	26

pro posouzení nepříznivé sociální situace využíváme nástroj, pevnou strukturu, pravidlo	počet	v %
ano	204	78 %
ne	56	22 %
celkem	260	100 %

z čeho vychází nástroj pro posuzování NSS v případě, že poskytovatel nějaký nástroj využívá (odpovědělo celkem 204 poskytovatelů, možnost označení více možností)	počet	v %
z kritérií pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby, posouzení pro stanovení výše příspěvku na péči, Příloha č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby	141	69 %
z činností ze zákona	95	47 %
z Regionální karty sociálních služeb kraje	15	7 %
ze struktury zakomponované ve Vámi využívaném informačním systému	45	22 %
jiné, uveďte:	55	27 %

➤ Otázka č. 5 – odmítnutí žadatelé

Znění otázky a získané informace:

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

celkový součet	36721
průměrný počet	205
z vyplněných nejvíce uvádí	0
rozptyl	0 – 1424
počet odpovědí	252

	počet	průměr	medián	rozptyl
do 50 uživatelů	107	71	44	0 – 837
51 - 100 uživatelů	93	148	91	0 – 951
nad 100 uživatelů	52	296	187	0 – 1424
celkem	252	146	66	0 – 1424

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- plná kapacita, není důvodem pro odmítnutí zájemce
- neodmítáme z důvodu plné kapacity, žadatelé jsou v evidenci a přijímáme na základě skutečné a podložené nepříznivé situace
- někteří z těchto žadatelů mají podanou žádost "do budoucna". v současné době probíhá aktualizace pořadníku a jeho rozdělení na aktivní a neaktivní - přesná čísla však ještě nemáme
- některé žádosti jsou podávány pro pocit jistoty
- jsou to všechny žádosti, které evidujeme, ale žádnou jsme neodmítli
- každému žadateli o službu je vysvětlena aktuální situace a sám se rozhodne, zda žádost zruší či počká až se místo uvolní
- počet žadatelů není validní ukazatel, vzhledem k tomu, že nejsme schopni zjistit úmrtí žadatele (rodiny informace nehlásí a matriky informace nevydají). Důkladná aktualizace probíhá jedenkrát ročně
- osoby, jejichž žádosti jsou vedeny jako naléhavé, ale z důvodu plné kapacity DS zatím

nemohou nastoupit k pobytu

- služba DS spěchající i nespěchající společně
- v pořadníku máme žádostí 220, při uvolnění kapacity přijímáme nejurgentnějšího žadatele dle stanovených kritérií potřeby péče a sociální situace. Z těchto 220 žádostí je cca 40 v potřebě péče dle lékařem prověřených zvládnání základních životních potřeb v III a IV. st. závislosti na pomoci jiné osoby - příspěvek na péči nezjišťujeme, ale vycházíme z hodnocení lékaře, který hodnotí úkony dle formuláře vyjádření lékaře jako u příspěvku na péči
- v tomto počtu jsou i žadatelé, kteří si dali žádost pro jistotu do budoucna a zatím požadují odklad. U těchto žadatelů se domlouváme, že se ozvou sami, až bude jejich situace potřebná - u těchto žádostí nemáme jistotu, zda mezitím nezemřeli či se odstěhovali
- větší část žádostí je v pořadníku podána \"výhledově\". Žadatelé si žádost podávají dopředu a nemají aktuálně zájem o poskytování služby
- všichni žadatelé mají možnost, nebo již využívají, překlenout dobu a vyřešit naléhavou situaci krátkodobým pobytem v Odlehčovacích pobytových službách, pokud je volná kapacita nebo mohou vyžít služeb denního stacionáře. Zároveň se snažíme zprostředkovat možnosti dalších zařízení, kde bude možné překlenout období, než budou moci nastoupit k nám
- z důvodu plné kapacity žádosti o umístění neodmítáme, zařazujeme je do evidence žádostí o umístění
- pokud osoby splňují požadavky pro naši cílovou skupinu, jsou zařazeni do pořadníku, osoby, které byly odmítnuté, toto nesplňovaly
- V jednom případě uvedl poskytovatel do komentáře:
- za žadatele považujeme osobu, která má zájem co nejdříve využít naše služby a nepodává si žádost jako pojistku do budoucna

➤ **Otázka č. 6 – odmítnutí z důvodu plné kapacity**

Znění otázky a získané informace:

6. Uveďte, kolik osob vedených v evidenci žadatelů, kteří byli odmítnuti z důvodu plné kapacity ke dni vyplnění dotazníku, jsou:

	počet	v %
žadatelé, kteří chtějí využít službu bezodkladně	10983	30 %
žadatele, kteří mají zájem využít službu v budoucnu, podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna	26013	70 %
celkem	36996	100 %

podíl žadatelů, kteří chtějí využít službu bezodkladně na celkovém počtu odmítnutých žadatelů	v %
průměr za poskytovatele	45 %
medián	42 %
rozptyl	0 - 405
celkový počet odpovědí	217

rozptyl - žadatelé, kteří mají zájem využít službu v budoucnu, podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna	0 - 1275
---	----------

podíl žadatelů, kteří chtějí využít službu bezodkladně na celkovém počtu odmítnutých žadatelů s kapacitou do 50 uživatelů	v %
průměr za poskytovatele	47,39 %
medián	47,97 %
rozptyl	0 - 193
celkový počet odpovědí	87

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 19 - zatím neví

- 241 žádostí nebylo odmítnuto z důvodu plné kapacity. Jedná se o žadatele, kteří mají zájem využít našich služeb v budoucnu
- celkový počet 1266 žadatelů nemá vypovídací hodnotu, protože v tomto počtu jsou různé skupiny seniorů, kteří mají zájem o umístění, ale liší se dobou potřebnosti využití soc. služby. Věkově mladší žadatelé dávají žádost "pro jistotu do budoucna" řádově 10-15 let, ale v případě změny zdrav. stavu, chtějí okamžité umístění. Skupina starších žadatelů jsou zatím schopni sebeobsluhy a mají zájem o umístění do 5 let, v příp. zhoršení zdrav. stavu ihned. Další skupinou jsou senioři, kteří by při volném místě nastoupili, nejlépe do 1 roku, jsou nesoběstační ale zatím nerozhodnutí a neurgují, taktéž chtějí umístění ihned v případě zhoršení zdrav. stavu a rodina již péči nezvládá. V uvedeném počtu 114 (nástup bezodkladně) jsou urgující žadatelé, kteří mají žádost ve více domovech
- dle našeho odhadu je mezi těmi 185 "bezodkladnými" žadateli cca 80 žadatelů, jimž by pro řešení jejich nepříznivé sociální situace byla dostatečná terénní či ambulantní služba v kombinaci s péčí blízkých osob
- mění se dle aktuálního stavu klienta
- naše zařízení přijímá pouze žádosti, u kterých je potřeba péče, tzn. v rozmezí I - IV. stupně závislosti na pomoci jiné osoby dle zákona o soc. službách - v rámci vyjádření lékaře hodnotí tyto úkony lékař + je to doplněno šetřením sociální pracovnice. Jako tzv. urgentní pro využití služby bezodkladně hodnotíme žadatele, kteří jsou ohodnoceni v III - IV. stupněm závislosti
- neevidujeme žádné zájemce, kteří si podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna, všichni žadatelé mají podanou žádost z důvodu aktuálně zhoršeného zdravotního stavu. Vzhledem k dlouhé době evidence jsou nuceni svou situaci řešit, tudíž jako bezodkladné můžeme stanovit pouze osoby, které podaly žádost v posledních dnech.
- nějaké žádosti jsou neaktuální již déle a byly různě odkládány (např. kvůli zdrav. stavu - zlepšení i zhoršení), takže není u některých žadatelů jasné, jak na tom jsou a jaký je jejich aktuální stav a zájem o umístění. Spolupráce s rodinami nebo samotnými žadateli je v tomto případě někdy velmi obtížná
- nerozdělujeme tyto žadatele
- odhad je opravdu jen přibližný, zástupci žadatelů při podání žádosti naléhají na umístění v co nejkratším termínu, žadatel je např. t. č. hospitalizován a po následném našem oslovení nám sdělí, že péči v domácím prostředí (např. s využitím terénních služeb) zvládají, dále se stává, že žadatel umře a nikdo nám tuto skutečnost nenahlásí nebo je žadatel umístěn do jiného domova seniorů a též se tuto skutečnost dovíme až v okamžiku, kdy u nás přijde v seznamu žadatelů na řadu, voláme, že máme volné místo a žadatel je již v jiném zařízení
- osob, od kterých evidujeme žádosti je v současné době 46, avšak 31 prošlo již schvalovacím procesem, z čehož 7 schválených řeší situaci naléhavě a je třeba jim pomoci zajistit nějakou formu péče a jsme s nimi v intenzivním kontaktu, další žadatelé jsou zabezpečeni a podávali si žádost pro případ zhoršení zdravotního stavu.
- počet se neustále mění, proto provádíme aktualizaci žádostí, nejčastěji z akutních se později stávají žádosti do budoucna
- pokud rodina žadatele péči s pomocí terénních služeb zvládá, nástup odkládají na pozdější dobu

- takovouto statistiku nevedeme, tudíž všechny žádosti jsou bezodkladné
- v evidenci je mnoho žádostí, které nejsou k 24.3.2016 aktuální - resp. údaje v nich se mohou změnit, aniž bychom se o tom dozvěděli
- v počtu žadatelů, kteří chtějí využít službu bezodkladně, jsou i žadatelé, kteří jsou již v jiném zařízení, ale jsou nespokojeni nebo chtějí blíže svému rodišti. Uvedené číslo, ale nemusí odpovídat skutečnosti, převážná většina lidí nehlásí změny (úmrtí, poskytování služby v jiném zařízení apod.)
- v současné době probíhá aktualizace pořadníku a jeho rozdělení na aktivní a neaktivní - přesná čísla však ještě nemáme
- zatím jsme nesledovali, začínáme sledovat v r. 2016
- žadatelé jsou zařazováni do pořadníku a v případě bezodkladné potřeby služby zařazeni do užšího pořadníku, ze kterého probíhá samotný výběr
- žadatele zařazujeme do evidence. Sdělujeme jim, že není volná kapacita, tyto žádosti neodmítáme. Žádosti tzv. do budoucna řešíme cca 2 - 3 ročně, pracujeme na poradenství v době jednání se zájemcem a směřujeme je případně do jiných druhů služeb
- žadatelé, kteří odmítnou nástup do zařízení, jsou v evidenci ponecháni pouze 6 měsíců
- žádosti pro jistotu budeme rušit - probíhá aktualizace

Další poskytovatelé do komentáře uvedli:

- snažíme se evidovat pouze aktuální žádosti
- v evidenci evidujeme pouze žadatele s potřebností služby
- žadatele o "budoucnost" neevidujeme

➤ Otázka č. 7 – vyjednání poskytnutí pomoci

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
při jednání se zájemcem	144	55,8 %
při vstupu uživatele do služby	61	23,6 %
při uzavření smlouvy	32	12,4 %
po skončení adaptačního období, uveďte délku adaptačního období (škála 1-6 měsíců)	4	1,6 %
jiné, uveďte:	17	6,6 %
celkem odpovědí	258	100 %

odpovědi uvedené v možnosti „jiné, uveďte:.....“	počet	v %
při jednání se zájemcem o službu (sociálním šetření)	11	70 %
v průběhu adaptačního období	3	15 %
při jednání se zájemcem, při uzavření smlouvy, po skončení adaptačního období	2	10 %
při jednání, při vstupu a při uzavírání smlouvy	1	5 %
celkem odpovědí	17	100 %

odpovědi po zařazení odpovědí z možnosti „jiné, uveďte:.....“	počet	v %
při jednání se zájemcem	155	60 %
při vstupu uživatele do služby	61	24 %
při uzavření smlouvy	32	12 %
při jednání, při vstupu a při uzavírání smlouvy	1	0,4 %

v průběhu adaptačního období	3	1,2 %
po skončení adaptačního období, uveďte délku adaptačního období (škála 1-6 měsíců)	4	1,6 %
při jednání se zájemcem, při uzavření smlouvy, po skončení adaptačního období	2	0,8 %
celkem odpovědí	258	100 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- co a v jakém rozsahu bude osobě poskytováno, vyjednáváme již při jednání se zájemcem. Kdy přesně bude poskytována pomoc nebo podpora, příp. kdo ji bude poskytovat, je vyjednáváno až při uzavírání smlouvy a dále v průběhu poskytování služby
- již při 1. jednání s žadatelem zjišťujeme jeho zájmy, představy ..., konkrétně však o stanovení rozsahu pomoci jednáme při nástupu
- již při jednání se zájemci se vyjednávají služby, které by očekával. Zájemce je také seznámen s rozsahem poskytovaných služeb
- již při prvním jednání se zájemcem jsou diskutovány možnosti, nabídka služby, potřeby a poptávka zájemce, dále těsně před nástupem a v den nástupu a nejbližších těchto dnů si upřesňujeme společně co je prioritou pro Uživatele atd.
- již v žádosti o umístění zájemce uvádí svá přání, potřeby a očekávání, vždy při jednání se zájemcem sjednáváme prvotní individuální plán
- konkrétní rozsah poskytované služby se sjednává při vstupu uživatele do služby
- oblasti, ve kterých uživatel potřebuje z naší strany podporu a péči, částečně předjednáваме v rámci sociálního šetření při jednání se zájemcem o službu. Při přijímání nového uživatele se snažíme získané informace prohlubovat a blíže specifikovat
- po nástupu uživatele toto provádí vedoucí pečovatelské služby, který zároveň vede individuální plánování po dobu adaptace
- podpora je projednávána v procesu jednání se zájemcem o sociální službu, prvotně jsou zjišťovány potřeby a očekávání zájemce od služby, zájemce je informován, jaké potřeby mohou být s pomocí sociální služby naplněny, v případě volné kapacity je domlouvána již konkrétní podpora, tzn. první individuální plán, podle kterého se postupuje ihned po přijetí klienta
- pokud se zájemce o službu zeptá, jsou mu poskytnuty podrobnější informace
- poprvé vyjednáváme při jednání se zájemcem, upřesňujeme při sociálním šetření a dále konkretizujeme při vstupu uživatele do služby (což je ten samý okamžik, co uzavření smlouvy)
- probíhá jak při osobní návštěvě žadatele v místě jeho aktuálního pobytu (při sociálním šetření) a pak také při uzavírání smlouvy
- prvotní potřeby jsou zjišťovány v jednání se zájemcem. Podrobněji je vyjednáváme při vstupu uživatele do služby, při podpisu smlouvy a na konci adaptačního období máme sestaven funkční plán péče

- před zahájením sociálně pobytové služby v domově, v rámci jednání se zájemcem, zjišťujeme rozsah poskytování pomoci nebo podpory a v den uzavření smlouvy se sestavuje Individuální plán péče uživatele
- předběžný nástin situace a tím spojené potřeby probíhá již v době sociálního šetření. Detailní rozpracování poskytovaných činností je upraveno při nástupu, poskytované činnosti se mohou kdykoliv změnit dle potřeb. Potřebnost mapuje plán péče
- při jednání se zájemcem je dojednáán rozsah péče, dle kterého je sestaven plán péče a individuální plán. Po půl roce se plán péče a individuální plán přehodnocují
- při jednání se zájemcem o službu jsou podávány základní informace, při vstupu do domova se provádí služba na základě osobní analýzy
- při jednání se zájemcem služby zjišťujeme, jakou pomoc, podporu potřebuje a jaké jsou naše možnosti a konkrétní plán domlouváme, pokud je to možné (záleží na psychickém a fyzickém stavu uživatele) první den
- při jednání se zájemcem vyjednáme předběžný obecný cíl spolupráce a rozsah poskytovaných služeb. Tato "objednávka" služeb je součástí Smlouvy o poskytování soc. služeb a poté v individuálním plánu v průběhu adaptace ještě více konkretizována a specifikována tak, aby odpovídala opravdovým možnostem a schopnostem a potřebám a cílům uživatele
- při nástupu klienta se vše individuálně domlouvá, následně je to zaznamenáno do dodatku ke smlouvě a podepsáno
- při prvním jednání se zájemcem či jeho zástupcem (většinou u nás v domově seniorů) informujeme o individuálním nastavení naší služby. Společně si zaznamenáme do žádosti důležité rituály, zvyky, původní povolání žadatele, ptáme se i na další důležité informace, např. zda mám rád na pokoji teplo či chladněji, zda poslouchá TV (a co) či rádio... Při sociálním šetření před umístěním do domova seniorů (probíhá v přirozeném prostředí seniora, tedy v jeho domově, někdy v nemocnici) si tyto informace dále doplňujeme, ověřuje
- při sepisování smlouvy probíhá v rámci jednání se zájemcem sestavení prvního individuálního plánu, který musí být připravený nejpozději v den nástupu uživatele do zařízení. Přičemž dílčí zjišťování potřeb probíhá v průběhu jednání se zájemcem. Např. požadavky na bydlení, nároky na bezbariérovost prostředí a nutnost kompenzačních pomůcek apod.
- při uzavření smlouvy a dále po skončení adaptačního procesu (po 3 měsících), kdy už potřeby a schopnosti klienta dobře známe
- při vstupu do služby a v adaptačním procesu se samozřejmě způsob poskytování podpory a péče mění v souvislosti s poznáváním klienta a jeho potřeb
- při vstupu do služby je uzavřena s klientem smlouva o poskytování sociální služby, v rámci které jsou dohodnuty oblasti péče a podpory, tyto jsou dále upraveny v inf. systému ve formě IP a PP. Informace o poskytovaných službách v DS obdrží uchazeč o umístění před uzavřením smlouvy
- rozsah služby je s žadatelem o službu vyjednáván před nástupem do služby a podpisem smlouvy
- sociální pracovníce nastíní možnosti pomoci a podpory z naší strany pro konkrétního

žadatele již při jednání se zájemcem - toto je ústní, poté při vstupu uživatele do služby - u nás tzv. sociální šetření před nástupem - sjednává písemně 1. verzi individuálního plánu, která je nedílnou součástí smlouvy. Další verze se specifickým dojednáním je vytvořena do 15 dnů od nástupu do zařízení, poté podle potřeby, nejméně však je stanoveno půlroční přehodnocení

- součástí žádosti o poskytování služeb v DS je dotazník, kde si žadatel předběžně stanoví, v čem potřebuje pomoc či podporu (jsou to informace pro DS a zároveň má žadatel představu, jak to funguje v DS)
- uzavření smlouvy - sjednán individuální plán + při vstupu uživatele do služby - již sjednáván konkrétní rozsah péče a podpory (vč. frekvence, popisu, zodpovídající pracovníků)
- v den přijetí uzavíráme s klientem smlouvu, základní informace poskytujeme již v průběhu jednání (sociální šetření)
- veškeré informace o službě jsou poskytnuty při jednání se zájemcem, ale konkrétní pomoc a podpora se domlouvá při nástupu, a případně později v průběhu poskytování služby
- vyjednávání probíhá ve všech fázích jednání se zájemcem o službu, ovšem s rozdílnou intenzitou a konkretizací
- základní informace jsou známy již před nástupem
- základní informace o poskytované službě při jednání se zájemcem, konkrétní podrobnosti se žadatelem před nástupem
- záleží na konkrétním žadateli, někdo se o tyto informace zajímá již při zjišťování informací k podání žádosti, někdo se o takové informace nezajímá vůbec, Počínáme jednáním se zájemcem, dále vyjednáváním při sociálním šetření, přes smlouvu až po adaptační období a následně aktualizujeme
- na tuto otázku se velmi těžce odpovídá, vyjednává se stále. Tak aby se služba co nejvíce přiblížila potřebám uživatele
- nedá se specifikovat na jediný bod. Ten proces je kontinuální a v našem zařízení začíná při jednáním se zájemcem (sociální šetření), dále uzavírání smlouvy - tam tučně zaznačíme činnosti dle 505/2006 Sb., dále po dvou týdnech pobytu v DS se píše podrobný Individuální plán
- podporu vyjednáváme již v procesu jednání se zájemcem o službu, kdy si vyjasňujeme, jaké potřeby a očekávání zájemce má a zda je můžeme pomocí nabídky našich služeb naplnit. V případě uvolnění kapacity a přijetí zájemce upřesňujeme a dojednáváme již konkrétní podporu, tzv. první individuální plán, na základě kterého je ihned po přijetí poskytována služba. Individuální plán je následně aktualizován dle potřeb klienta
- potřeby žadatele, z nichž se odvíjí, co bude služba poskytovat, se zjišťuje již v průběhu jednání se zájemcem. Na základě těchto zjištění se předkládá návrh smlouvy s prvotním individuálním plánem péče, který obsahuje konkrétní podobu péče

➤ Otázka č. 8 – žadatelé s duševním onemocněním

Znění otázky a získané informace:

8. Přijímáte do zařízení i žadatele s duševním onemocněním nebo závislostí?

		počet	v %
zásadně ano		3	1 %
zásadně ne		87	34 %
ano:	pokud není v dokumentaci uvedeno, že by život v zařízení výrazně narušovali	162	64 %
	pokud máme volná lůžka a nedostatek vhodnějších žadatelů	2	1 %
celkem odpovědí		254	100 %

Pozn.: 7 poskytovatelů nevyplnilo.

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- ačkoli nepřijímáme žadatele trpící demencí, Alzheimerovou chorobou a podobně, často se během pobytu uživatelé stanou dementními, což značně narušuje chod domova, ale vzhledem k tomu, že na DD se zvláštním režimem se čeká i několik let, tak nám tady zůstávají, což je pro personál i ostatní uživatele velmi náročné - chybí domovy se zvláštním režimem
- do zařízení přijímáme klienty i v počátečním stádiu demence, když přijetím zlepšíme jejich sociální situaci a vyhodnotíme prostředí služby jako bezpečné pro klienta
- pokud se jedná o klienty se stařeckou demencí nenarušující soužití, přijímáme
- pouze se stařeckou demencí
- nepřijímáme žadatele s psychiatrickou diagnózou Schizofrenie nebo aktivní závislostí, či jinou specifickou psychiatrickou diagnózou, která narušuje kolektivní soužití a není možné umístit žadatele do Domova pro seniory na alkoholu
- posuzujeme schopnost žadatelovi orientace a rizika vyplývající z duševního onemocnění. Diagnózu duševního onemocnění nevnímáme jako důvod nepřijetí. Problémem jsou projevy nemoci. Ty konzultujeme s rodinou, ostatními sociálními pracovníky, lékaři aj.
- ano, pokud je dostatečně psychiatricky zaléčen a stav dlouhodobě stabilizován
- ano, pokud nenarušují soužití ostatních klientů
- ano, pokud nevyžadují zvláštní péči (tj. pohybliví lidé s vysokým stupněm demence)
- dále na základě jednání se zájemcem o službu
- důležité je pro nás vyjádření odborného a našeho lékaře
- dle vyjádření lékaře
- jde spíše o klienty, kteří trpí depresemi, mají depresivní syndrom apod.

- jsme malé zařízení, nemáme prostory ani vybavení
- jsou vyloučeni z poskytování služby (dle požadavků zřizovatele na základě sítě sociálních služeb)
- kdo je osoba s duševním onemocněním? Před podepsáním smlouvy nemůžeme podle zákona zjišťovat žádné přesné zdravotnické informace, tudíž toto ani nemůžeme vědět. Od ošetřujícího lékaře zjistíme pouze schopnost soužití v zařízení. Další přesnější informace můžeme zjišťovat až s podpisem smlouvy o poskytování služby
- konkrétní kontraindikace máme vymezeny na našich webových stránkách, otázka je položena velmi obecně - každou žádost řešíme při schvalování v rámci sociální komise individuálně
- kontraindikací přijetí jsou jednoznačně psychotické diagnózy a závislost nevyléčená, pokud jde o neurózy a již vyléčenou závislost, přijímáme
- máme velice špatné zkušenosti
- měli jsme umístěné klienty se závislostí na alkoholu. Do domova dochází pravidelně psychiatr
- bohužel lékařské zprávy zejména co se týče osob závislých na alkoholu, jsou leckdy nepravdivé, z mých letitých zkušeností vyplývá, že osoby závislé na alkoholu by měly mít vlastní sociální službu a neměli by být umísťováni do sociálních služeb typu domov pro seniory
- nejsme schopni poskytnout podporu a péči žadateli s akutní závislostí na alkoholu, případně omamných látkách
- osobám závislým na návykových látkách v kompenzovaném stavu, osobám trpícím duševní poruchou, které nemají za následek narušování pokojného soužití klientů Domova a které nepotřebují v důsledku projevů své nemoci specifickou péči služby domova se zvláštním režimem
- osoby závislé na návykových látkách nepřijímáme. Osoby s duševním onemocněním individuálně, tak aby nenarušovaly soužití
- musí být plně kompenzován léčbou a sledován lékařem specialistou
- ne se závislostí
- nejsme uzpůsobeni pro tuto cílovou skupinu
- pokud není uzavření smlouvy s těmito osobami vyloučeno z jednoho ze zákonných důvodů
- při sociálním šetření zjišťujeme, zda je naše služba schopna klientovi poskytnout potřebnou pomoc a péči
- s duševním onemocněním a se závislostí službu Domov pro seniory žadatele nepřijímáme
- se závislostí nikdy (není v dotazníku závislost přesně specifikována, s duševním onemocněním - ano (není přesně specifikováno duševní onemocnění - široké spektrum příznaků, projevujících se různě.....
- se žadateli s duševním onemocněním nebo závislostí jsme se dosud nesetkali
- snažíme se do Domova pro seniory nepřijímat žadatele s výraznou ztrátou prostorové orientace, kteří jsou mobilní. Také žadatele s takovým onemocněním, díky kterému by narušovali kolektivní soužití, do Domova pro seniory nepřijímáme
- týká se to lidí s duševním onemocněním, uživatele se závislostí na drogách nebo alkoholu

jako s primární diagnózou jsme do služby nepřijali

- u osob se jedná převážně o depresivní syndromy, úzkostné poruchy a podobné diagnózy
- u žadatelů se závislostí na alkoholu vyžadujeme dlouhodobou abstinenci
- výjimečně po posouzení zdravotního stavu
- výjimku tvoří imobilní občané s Alzheimerovou chorobou
- vždy záleží na individuálním posouzení žadatele, spíše tyto žadatele nepřijímáme
- závisí na individuálním posouzení žádosti jednotlivého žadatele
- žadatele s duševním onemocněním zařazujeme do služby Domov se zvláštním režimem

➤ Otázka č. 9 – skladba uživatelů

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	417	3 %
bez příspěvku na péči	771	6 %
1. stupeň	2117	16 %
2. stupeň	3235	25 %
3. stupeň	3661	28 %
4. stupeň	2924	22 %
celkem	13125	100 %

Pozn.: Celkový počet aktuálních uživatelů je 19053.

	počet	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	417	2	0	0 – 2
bez příspěvku na péči	771	4	1	0 – 35
1. stupeň	2117	11	7	1 – 32
2. stupeň	3235	16	12	1 – 71
3. stupeň	3661	18	15	2 – 79
4. stupeň	2924	15	12	0 – 77
celkem uživatelů	13125		4 – 296	
celkem poskytovatelů	201			

DpS s kapacitou do 50 uživatelů	počet osob za danou možnost	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	72	2 %	0,75	0	0 – 11
bez příspěvku na péči	134	5 %	1,39	0	0 – 13
1. stupeň	402	14 %	4,18	4	0 – 18
2. stupeň	700	24 %	7,29	6	0 – 20
3. stupeň	890	30 %	9,27	9	0 – 25
4. stupeň	722	25 %	7,52	6	0 – 22
celkem počet osob	2920	100 %			
celkem poskytovatelů	96				

DpS s kapacitou 51 – 100 uživatelů	počet osob za danou možnost	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	130	3 %	1,8	1	0 – 18
bez příspěvku na péči	254	5 %	3,52	3	0 – 13
1. stupeň	801	16 %	11,13	10	1 – 29
2. stupeň	1310	26 %	18,19	18	1 – 43
3. stupeň	1463	29 %	20,31	22	7 – 35
4. stupeň	1132	22 %	15,72	14	1 – 56
celkem počet osob	5090	100 %			
celkem poskytovatelů	72				

DpS s kapacitou nad 100 uživatelů	počet osob za danou možnost	v %	průměr	medián	rozptyl
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / nedoběhlo řízení	215	4%	6,51	3	0 – 45
bez příspěvku na péči	383	7%	11,6	4,5	0 – 59
1. stupeň	914	18%	27,69	20,5	5 – 74
2. stupeň	1225	24%	37,12	34	8 – 71
3. stupeň	1308	26%	39,63	34	18 – 91
4. stupeň	1070	21%	32,42	27,5	10 – 94
celkem počet osob	5115	100%			
celkem poskytovatelů	33				

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 4 uživatelé, respektive osoby, kteří žijí v našem zařízení, jsou manželé (manželky), kteří žijí se svým partnerem, který je v nepříznivé sociální situaci (se III. nebo IV. stupněm příspěvku na péči) na dvoulůžkovém pokoji
- bez příspěvku jsou klienti přijatí před účinností zákona č. 108/2006 Sb.
- ihned po přijetí do služby žádá sociální pracovník o PnP do doby vyřízení, klient hradí alespoň 1. stupeň, po přiznání se mu jeho část vrátí, aby nedošlo k obohacení z naší strany, pokud by mu PnP přiznán nebyl 1. stupeň, hradí i nadále
- klient bez PnP - občan SR
- klienti bez příspěvku na péči o něj mají požádáno. Většinou se jedná o nově přijaté klienty ze zdravotnických zařízení nebo domova, kterým ještě nebyl příspěvek přiznán, přestože jsou potřební
- klientům, kteří nemají v době nástupu vyřízený Příspěvek na péči je tento příspěvek vyřízen Domovem. Vzhledem ke skutečnosti, že převážná část klientů přichází z LDN, nemají vyřízený příspěvek, protože dle zákona nepobývají v přirozeném prostředí, příspěvek vyřizuje Domov
- při nástupu uživatele do zařízení automaticky žádáme o příspěvek na péči. Jedná se zpravidla o ty uživatele, kteří k nám přicházejí z nemocnice
- přiznání příspěvku na péči je velmi problematické - i když přijmeme výjimečně uživatele bez příspěvku (zpráva z LDN, kde byl hospitalizován pro mozkovou příhodu a dle sdělení lékařů se již nemůže vrátit do domácího prostředí) a ihned požádáme o přiznání, bývá těmito lidem často zamítán z důvodu "nedlouhodobého nepříznivého stavu", i když je zřejmé, že se stav

nezlepší (většinou jde o trvale ležící uživatele) - získání PnP, odpovídající zdravotnímu stavu žadatele je spíš zázrak!!!

- tato čísla mohou být značně zkreslena, protože velká část žadatelů podává žádost ze zdravotnického zařízení po změně jejich zdravotního stavu. Těžko lze odhadovat výši jejich PnP po hospitalizaci, jejich aktuální stav v budoucnu a jejich míru závislosti na službě, i když v nemocnici proběhne sociální šetření z Domova pro seniory
- uživatelé, kteří nastupují do zařízení, musí mít vždy zažádáno o příspěvek na péči
- vyřízení žádostí o zvýšení trvá dlouhou dobu a tak aktuální
- zažádáno u 3 uživatelů

➤ **Otázka č. 10 – vznik služby z bývalého domova penzionu pro důchodce**

Znění otázky a získané informace:

10. Vznikl váš domov pro seniory přeměnou z bývalého domova penzionu pro důchodce?

	počet	v %
ano	67	26 %
ne	186	74 %
celkem	253	100 %

Pozn.: 8 poskytovatelů nevyplnilo.

složení uživatelů podle PnP v případě domovů pro seniory, které vznikly přeměnou z bývalého domova penzionu pro důchodce	počet uživatelů	v %	v % za všechny DpS
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek požádáno / nedoběhlo řízení	147	3 %	3 %
bez příspěvku na péči	368	9 %	6 %
1. stupeň	710	17 %	16 %
2. stupeň	1012	24 %	25 %
3. stupeň	1091	25 %	28 %
4. stupeň	949	22 %	22 %
celkem	4277	100 %	100 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- částečně
- byl přestavěn z bývalé ubytovny pro zaměstnance jedné firmy
- bývalý dětský domov a statek
- domov vznikl z bývalého učňovského střediska
- domov vznikl z kláštera
- je v dřívější administrativní budově JZD
- jedná se o přestavbu ze ZŠ
- náš Domov pro seniory vznikl v panelovém domě na přelomu 70. a 80. let 20. století. Byl tenkrát rovnou Domovem důchodců, ale tehdy službu využívali převážně aktivní senioři,

mobilní, z velké míry soběstační. Někteří z nich z doby před rokem 2007, kdy vešel v platnost zák. 108/2006 Sb. stále v našem Domově pro seniory pobývá

- náš domov vznikl přeměnou z pečovatelské služby
- pronájem bývalé hornické polikliniky, rekonstrukce na vlastní náklady
- prostory DOZP
- předchůdce domova pro seniory byl chudobinec
- z jeslí

➤ Otázka č. 11 – přijatí uživatelé

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
bez příspěvku na péči – v době přijetí nebylo o příspěvek zažádáno / podaná žádost nebyla doposud vyřízena	964	13 %
bez příspěvku na péči	812	11 %
1. stupeň	1285	17 %
2. stupeň	1735	23 %
3. stupeň	1617	22 %
4. stupeň	1023	14 %
celkem	7436	100 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- nemám zpětně přesné informace
- PnP není kritériem pro přijetí
- PnP není pro nás absolutním kritériem pro zahájení poskytování pobytové služby, nic méně je významným ukazatelem
- počty nelze zjistit, klienti měli nižší stupeň a v řízení žádost o zvýšení z důvodu zhoršeného zdrav. stavu
- příspěvek na péči v době přijetí do zařízení neodpovídal skutečnému stavu uživatele
- tento údaj není kritériem přijetí. Statisticky ho neevidujeme. Nicméně zkušenost z poslední doby je taková, že minimálně polovina přijatých klientů nemá přiznaný PNP. Téměř druhá třetina má stupeň přiznaného PNP neodpovídající potřebám péče
- u 12 z 13 přijatých klientů došlo nejpozději ke dni přijetí k podání žádosti/návrhu na zvýšení PnP, z toho u 10 klientů byl PnP přiznán nebo zvýšen, 1 klientka v průběhu řízení zemřela. Většina klientů nemá v době přijetí PnP přiznán, nebo v nižším stupni než jim náleží
- u několika, zejména nižších příspěvků je žádáno zvýšení
- u všech klientů, kteří při nástupu do služby neměli PnP, o něj bylo požádáno
- u žadatelů, kteří byli v I stupni uznání v počtu 4, bylo ihned požádáno o zvýšení, neboť tento stupeň neodpovídal potřebě pomoci, taktéž tato situace byla 5 žadatelů ve stupni č. II. Tito žadatelé po podání žádosti o zvýšení příspěvku na péči obdrželi 3 nebo 4 stupeň závislosti
- uživatelé s nulovým příspěvkem mají o PnP zažádáno, žádost ještě není vyřízena.

- uživatelé, kteří byli přijati do DS bez PnP jsou zpravidla uživatelé, kteří přišli z nemocnice. Ihned po přijetí uživatele bylo požádáno o příspěvek a ten jim byl přiznán.
- uživatelé, kteří k nám přichází a nemají PnP, zvládali péči bez problémů, ale přišel úraz, nebo hospitalizace a změna zdravotního stavu a nutná pomoc druhé osoby
- v naprosté většině případů určený stupeň příspěvku na péči neodpovídá realitě. Lidé nejsou dostatečně informováni či nevyužívají všech svých práv (Podání žádosti o PNP, Žádost o zvýšení PNP či Odvolání). Při nástupu vždy dochází k přehodnocení přiznaného příspěvku, popřípadě k podání žádosti či k žádosti o navýšení
- v roce 2015 nastoupili 4 klienti. 2 klienti z důvodu hospitalizace neměli příspěvek vyřízen, proto bylo požádáno a byl přiznán II. a IV. stupeň. U dvou klientů jsme požádali o přehodnocení stavu a byl následně přiznán u obou stupeň III
- v té době neevidovaný údaj
- ve většině případů ihned podána žádost o zvýšení
- všichni uživatelé měli podanou žádost o příspěvek na péči nebo o zvýšení, kritériem je stav v 2. stupni závislosti. Uživatelé odpovídali vyššímu stupni závislosti. Rozhodování některých posudkových komisí však trvá delší dobu, někdy více jak půl roku.
- vzhledem ke skutečnosti, že převážná část klientů přichází z LDN, nemají vyřízený příspěvek, protože dle zákona nepobývají v přirozeném prostředí, příspěvek vyřizuje Domov
- zájemce o službu ve většině případů nemá o příspěvek požádáno před nástupem do domova, jelikož se většinou jedná o náhlou situaci, kdy osoba ze stavu, kdy se o sebe mohla postarat z větší části sama, dostala do situace, kdy to již není možné, je hospitalizována v nemocničním zařízení, popř. se starala rodina, která si příspěvek nezařídila

➤ **Otázka č. 12 – důvody přijetí**

Znění otázky a získané informace:

12. Uveďte, jaký byl hlavní důvod pro přijetí osob, které svou mírou závislosti neodpovídají žádnému nebo odpovídají prvnímu stupni závislosti na pomoci druhé osoby, do Vaší služby v roce 2015 (příspěvek na péči 0, 1). Uveďte počet těchto osob:

	počet	v %
neexistence vhodného bydlení (bezbariérovost, tepelný komfort)	247	10 %
osamělost	368	15 %
nedostupnost terénních sociálních či jiných veřejných služeb	179	7 %
neochota/neschopnost rodiny poskytovat péči	776	32 %
nedostatečný rozsah provozní doby terénní služby	149	6 %
neexistence či nedostatečný rozsah ambulantních služeb	96	4 %
nízký příjem uživatele, neschopnost financovat terénní služby	49	2 %
přání rodiny	136	6 %
jiný, uveďte:	441	18 %
celkem přijatých osob v roce 2015 (PnP se stupněm 0,1)	2441	100 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- náhlé nevratné postižení osoby bez PnP - stanovený stupeň PnP neodpovídal těžkému zdravotnímu postižení osoby
- 2 situace zvláštního zřetele - jedna uživatelka byla v nelegální sociální službě, potřeba péče však byla na vysokém stupni č. III., proto se nejedná o osobu dle dotazu č. 12, druhý žadatel byl také přijatý na zvláštní zřetel - sociální situace - ale potřeba péče ve II stupni
- 3x s manželem či manželkou, 1x převzetí z jiného DS, kde již byla zahájena služba
- manžel chtěl zůstat s nemohoucím partnerem
- 6 osob z uvedených 8 bylo umístěno ze zdravotních důvodů v LDN, rodina se již nedokázala postarat a terénní či ambulantní služba by nebyla dostačující
- drtivá většina uživatelů je přijata, protože rodina chodí do práce a zájemce není schopen doma se sám o sebe starat, pečovatelská služba nezabezpečuje péči v noci. Lidé bez PNP nebo s PNP I mají většinou v době příjmu šanci získat PNP větší
- důvodem bývá vysoký věk a nemožnost rodiny zajistit péči, někdy rodina ani neví, že může žádat o příspěvek

- klienti, kteří byli přijati a neměli přiznaný příspěvek na péči, byli potřební z hlediska vysokého věku, špatného zdravotního stavu a nízké soběstačnosti. Jednalo se pouze o to, že jim příspěvek ještě nebyl přiznán. (Řízení o příspěvku na péči trvá přibližně 3/4 roku, po dobu pobytu hospitalizace je řízení přerušeno.)
- okamžité zhoršení zdravotního stavu a příspěvek nelze vyřídit ze dne na den, trvá to i půl roku. Rodina opravdu nemůže vždy, i když chce, starat se o seniora
- přání rodiny bylo z důvodu, že rodinný příslušník bydlel daleko a rodina se s ním chtěla vídat. Po přijetí byla podaná žádost o příspěvek na péči, případně o jeho zvýšení
- přijímáme pouze ty klienty, u nichž je předpoklad, že budou mít vyšší stupeň závislosti a zatím si nebyli schopni vyřídit
- svou potřebou na péči druhé osoby žadatelé splňovali přiznání i IV. stupně příspěvku, ale buď rodina nevěděla, že můžou žádat o zvýšení, nebo byl žadatel umístěn ve zdravotnickém zařízení
- nedostupnost terénní služby je úzce provázána s nemožností ji zaplatit
- jedná se o kombinaci odlehlosti bydlení (osamělosti) a zdravotních potíží, které vyžadují důsledné dodržování léčebného režimu
- jedná se o uživatele, kterým byl příspěvek na péči přiznán zpětně
- někteří klienti, kteří v době přijetí nepobírali příspěvek na péči či pouze ve výši 800,-, již svou mírou závislosti odpovídali vyššímu stupni PnP a o obratem se o příspěvek či jeho zvýšení zažádalo
- některé ze započítaných osob již měli podanou žádost o zvýšení PnP z I. stupně
- někdy se rodina nepostará, ale je to z důvodu, že musejí sami pracovat a zajistit tak potřebné pro svoji vlastní rodinu a o seniory a již pak nezbývá, kdo by pečoval z rodiny. např. dcera i zeť pracují a mají 2 děti apod.
- pozastavené řízení z důvodu hospitalizace v LDN
- přijímáme osoby od 2.st.PnP nebo odpovídá-li zdrav. stav nejméně 2. st., který je v řízení
- takové osoby nepřijímáme, není naše cílová skupina
- u všech 11 klientů se jednalo o výrazné zhoršení zdravotního stavu, u kterého nebylo možné zajistit odpovídající péči pomocí terénních sociálních služeb. U 3 klientů se jednalo o příjem z domácího prostředí, kde byly poskytovány terénní služby, ale už nebyly dostačující a byl vyžadován 24 hodinový dohled z důvodu zdravotního stavu. Ostatní klienti byli přijímáni z LDN nebo z jiné pobytové sociální služby (např. přechodný pobyt)
- u všech osob po sociálním šetření vyplynulo, že budou mít nárok na PnP vyšší než 1. stupeň
- uživatelé byli přijati s 0 nebo I. příspěvkem, ale jejich zdravotní stav a úroveň soběstačnosti tomu naprosto neodpovídaly. Je to dáno tím, že v situaci, kdy se o příspěvek, popř. jeho zvýšení zažádalo, byl žadatel ve zdravotnickém zařízení a jednání o příspěvku se tím přerušilo
- většinou je to více faktorů najednou např. osoba žije sama v rodinném domku bez zázemí pro hygienu, musí topit v kamnech, děti nemá nebo jsou zaměstnaní a nemohou se starat
- vzhledem k tomu, že Domov pro seniory vznikl z panelového domu a není to účelová budova pro uživatele s vysokým stupněm závislosti na službě, existuje v něm několik pokojů, které nejsou vhodné k poskytování služeb zcela imobilním uživatelům (chybí dostatečný přístup k

lůžku ze tří stran pro personál k manipulaci s uživatelem. Pokud dojde k uvolnění místa na těchto pokojích, jsme nuceni přijímat žadatele s nižší závislostí na službě, kteří nejsou upoutáni na lůžko. Jedná se asi o 14 míst z celkové kapacity 159 uživatelů služeb

➤ Otázka č. 13 – čekací doba

Znění otázky a získané informace:

13. Odhadněte průměrnou čekací dobu žadatele, který má zájem využít službu bezodkladně (nepodávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna), na poskytnutí vaši služby:

	počet	v %
1 – 3 měsíců	55	24 %
4 – 6 měsíců	111	47 %
déle, uveďte:	68	29 %
celkem	234	100 %

Pozn.: 27 poskytovatelů nevyplnilo.

odpovědi – delší průměrná čekací doba, uveďte:	počet odpovědí
1 - 4 měsíce	2
5 -7 měsíců	3
7 - 12 měsíců	41
13 - 24 měsíců	2
více než 24 měsíců	4
čekací doba je individuální, klienta možno přijmout vždy po uvolnění kapacity	1
jak který rok, záleží na tom, kolik uživatelů zemře	1
nelze časově odhadnout, na základě uvolněného místa ...někdy do týdne, jindy do měsíce i déle než 1 rok	2
od několika měsíců do několika let	1
u můžu je delší čekací doba	1
velmi individuální a především dle aktuální potřeby, nikdy neodhadujeme	1
velmi individuální, podle počtu volných míst a potřeby, někdy i do 3 měsíců	1
z důvodu plné kapacity	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- čekací doba u mužů bývá zpravidla kratší než u žen. Minulý rok bylo umístěno pouze 6 nových klientů
- čekací dobu nelze dle našeho názoru odhadnout, k uvolnění kapacity dochází ve většině případů při úmrtí uživatele služeb, nebo v méně případech odchodem do jiného zařízení nebo k rodině. Toto jsou faktory, které nelze předvídat. Také záleží na požadavcích žadatele např. velikost pokoje aj.
- čekací lhůta je závislá na tom, zda žadatel splňuje kritéria pro přednostní přijetí či ne
- délka čekací doby závisí na aktuálnosti a sociální potřebnosti umístění zájemce o službu. Skupina pro výběr rovněž zjišťuje potřeby a požadavky daného zájemce. Při vyšším stupni PNP lze čekací dobu odhadnout přibližně na jeden rok, v ostatních případech je průměrná čekací doba delší
- dle našich kritérií přednostně přijímáme občany města Litomyšle - čekací doba je cca 1-3 měsíce, ostatní čekají déle (více jak půl roku)
- je to individuální, udržujeme 100 % obsazenost, takže se místo uvolní pouze odchodem (nejčastěji úmrtím) jiného uživatele
- možnost žádat o přednostní umístění, pak je průměrná čekací doba na umístění 21 dní
- náš systém přehledu žadatelů (resp. určení pořadí jejich potřebnosti) je nastaven tak, že uzavíráme smlouvu vždy s žadatelem, který je v případě uvolnění kapacity aktuálně v pořadí nejvýše, tzn. že dle našich kritérií je nejpotřebnější. Může tak být přijat žadatel, který nás kontaktoval jako poslední. Proto nelze odhadovat průměrnou čekací dobu, protože někdo se bohužel nemusí dočkat nikdy
- nelze přesně určit, zájemci jsou přijímáni dle naléhavosti a potřebnosti a dle uvolněného místa (někdo je přijat za 14 dní, někdo za 7 měsíců)
- pokud se jedná o urgentní zájemce, kteří bezvýhradně požadují 1L pokoj, může být čekací doba od zjištění urgency i 1 rok a déle
- rozdíl muži, ženy, zdravotní stav
- uvedená doba je pouze orientační. Pokud máme volné místo, vždy umísťujeme žadatele dle míry potřebnosti sociální služby
- velice individuální, někdo nastoupí během měsíce, jiný čeká půl roku, záleží na požadavcích na pokoj (1-2 lůžkový)
- vzhledem k tomu, že jsou žádosti hodnoceny dle nastavených kritérií (stanovil zřizovatel), je tzv. čekací doba pro každého klienta různá. » Žádosti nejsou hodnoceny podle data podání, ale podle potřebnosti. I tak je ale potřebných žadatelů vždy mnohem více, než jak rychle se uvolňují místa ve službě
- základním kritériem je vysoká potřeba celodenní péče, zároveň malá kapacita zařízení
- zohledňujeme potřebu péče, ale i sociální situaci

➤ Otázka č. 14 – podíly uživatelů dle délky jejich pobytu

Znění otázky a získané informace:

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

	průměr	medián
0 - 5 let	71 %	84 %
6 - 10 let	19 %	14 %
11 - 20 let	10 %	2 %
celkem	100 %	100 %

Pozn.: Celkem odpovědělo 215 poskytovatelů.

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 2 uživatelé jsou v našem Domově pro seniory více než 20 let
- 20-25 let 2,7 %
- 4% jsou uživatelé, kteří v DS žijí déle než 20 let
- 4,7% uživatelů jsou v našem zařízení déle než 20 let
- 5 uživatelů je v domově více jak 20 let
- více jak 20 let - 2,5 %
- déle zařízení nefunguje
- domov funguje 4 roky
- domov funguje 7 let
- domov je provozován 14 let
- naše zařízení funguje od roku 2012
- důvodem je vysoká úmrtnost uživatelů
- jedna klientka je v našem domově od roku 1977
- nad 11 let, jen ti, kteří přešli z bývalého penzionu
- naše zařízení (dříve pečovatelská služba) vznikla v roce 2011. Od roku 2011 jsme tedy přijímali uživatele
- naše zařízení funguje teprve 5 let
- nelze konkrétně popsat, při jednom pokusu o průměr nám vyšlo cca 2 roky s tím, že průměr je zkreslen klienty, kteří zde žijí více než 5 let - jedna klientka již 16 let
- služba je registrována od 1.11.2015
- služba začala v 01/2008
- službu poskytujeme od 1.1.2014
- zařízení bylo uvedeno do provozu v 4/ 2012

➤ **Otázka č. 15 – uzavření smlouvy na dobu určitou**

Znění otázky a získané informace:

15. Nabízíte uživatelům uzavření smlouvy na dobu určitou? V případě odpovědi ano, můžete zaškrtnout více možností.

odpověď		počet
ano, z důvodu:	předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí (po akutním zhoršení zdravotního stavu)	25
	„pobyt na zkoušku“	39
	v krizových situacích, kdy přechodně nemůže pečovat rodina	20
	v krizových situacích, kdy zemře pečující osoba	7
	jiné, uveďte:	32
ne:	není to obsahem naší služby	107
	nepřemýšleli jsme o tom	10
celkem odpovědí		240
celkem odpovědělo poskytovatelů		251

odpověď	počet	v %
ano	88	35 %
ne	163	65 %
celkem	251	100 %

ano, z důvodu:	počet	v %
předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí (po akutním zhoršení zdravotního stavu)	25	20 %
„pobyt na zkoušku“	39	32 %

v krizových situacích, kdy přechodně nemůže pečovat rodina	20	16 %
v krizových situacích, kdy zemře pečující osoba	7	6%
jiné, uveďte:	32	26 %
celkem	123	100 %

ne:	počet	v %
není to obsahem naší služby	107	91 %
nepřemýšleli jsme o tom	10	9 %
celkem	117	100 %

odpovědi – ano, z jiných důvodů, uveďte:	počet odpovědí
... a my máme volnou kapacitu (aktivně tuto možnost nenabízíme, pokud lze, vyhovíme)	1
1) na základě přání uživatele 2) u osob omezených ve svéprávnosti	1
máme registrovanou i odlehčovací službu pobytovou	2
na přání uživatele	4
například, kdy je manželský pár a jeden z nich je zdravotně špatně a druhý je na tom lépe, např. čeká na umístění v jiném domově blíž k rodině	1
po půl roce přechází automaticky na neurčitou, pokud uživatel, nebo poskytovatel neoznámí záměr ukončit smluvní vztah.	1
pokud je osoba omezená ve svéprávnosti, tak na 3 roky, jinak ne	4
pouze v případě, že má uživatel soudně ustanoveného opatrovníka	4
pokud klient o to požádá, jinak se smlouva uzavírá na dobu neurčitou	1
pokud se má klient kam vrátit a o ukončení poskytování služby stojí, nebráníme mu v odchodu dohodou	1
pokud si nejsme jisti cílovou skupinou žadatele, jestli mu bude služba vyhovovat	1

pokud si nejsme jisti, zda můžeme žadateli službu kompetentně poskytnout. např. při pochybnostech o schopnosti kolektivního soužití.	1
porušování Domácího řádu	1
první smlouvu uzavíráme vždy na dobu určitou, smyslem tohoto opatření je, aby si klient službu "vyzkoušel" a zjistil, zda mu vyhovuje či nikoliv a je zde i prostor pro poskytovatele k případnému neprodloužení smlouvy, pokud klient nedodržuje pravidla vycházející ze smlouvy (tato pravidla korespondují se zákonem č. 108/2006 Sb.)	1
překlad do DPS	1
při neschopnosti sám za sebe jednat a při zastupování při uzavření smlouvy Městským úřadem, vyžaduje MěÚ uzavření smlouvy pouze na 1 rok a podání návrhu na omezení ve svéprávnosti. smlouvu podepisuje opatrovník - ten může podepsat smlouvu jen na dobu, po kterou trvá opatrovnictví	1
smlouvu uzavíráme po přijetí na dobu určitou, aby si mohl klient "vyzkoušet", zda mu služba vyhovuje, poskytovatel si zároveň nechává prostor pro případné neprodloužení z důvodu nedodržování podmínek vycházejících ze smlouvy (korespondujících se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)	1
tříměsíční adaptační období, poté na neurčito.	1
uživatel může kdykoliv smlouvu jednostranně vypovědět, z jakéhokoliv důvodu (s měsíční výpovědní dobou)	1
v případě opakovaného nepřiznání příspěvku na péči	1
v případě psych. onemocnění - adaptace v zařízení s ohledem na narušování kolektivního soužití - odkaz na cílovou skupinu	1
z důvodu adaptace klienta	1
celkem odpovědí	32

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- ale nebyl by to problém
- ale přihlížíme k nutnosti poskytnutí služby v krizových situacích
- dle doporučení zřizovatele
- do roku 2014 jsme uzavírali smlouvy na dobu určitou, obvykle na 1 rok
- dobu určitou dáváme hlavně v případech, kdy o to požádá klient nebo je reálná možnost zlepšení zdravotního stavu případně je předpoklad problémového klienta
- pokud by ale situace nastala, je možno uzavřít smlouvu také na dobu určitou. zatím to takto nikdo nechtěl.

- poskytujeme odlehčovací službu
- smlouvu uzavíráme na dobu určitou pouze s uživateli služeb omezených ve svéprávnosti (s ohledem na patřičná ustanovení OZ). S ostatními uživateli uzavíráme smlouvu na dobu neurčitou s tím, že se mohou kdykoli dohodnout na ukončení smlouvy (v případě zlepšení stavu, v případě změny situace v rodině apod.)
- ve smlouvě máme určenou adaptační dobu a také po ní může klient odejít kdykoliv po dohodě nebo podané výpovědi
- výjimku tvoří uživatelé omezení ve svéprávnosti- smlouva na dobu tří let
- zatím málo využívané, nenabízíme všem, pouze u klientů, kteří o to žádají, případně pokud si nejsme jisti, zda bude zařízení schopné naplnit potřeby klienta
- zatím takovou smlouvu uzavřenou nemáme, ale uvažujeme o tom v případě manželských párů, ale i z jiných důvodů, pokud to bude žadatel vyžadovat ("na zkoušku") a potřebovat. Je to věc individuálního jednání
- zatím však nikdo tuto možnost nevyužil, jedna uživatelka po nějaké době odešla za manželem do jiného domova, ale smlouvu měla na dobu neurčitou
- každá smlouva je na dobu neurčitou, nicméně když chce klient odejít z naší služby do jiné poblíž rodiny, nebráníme mu v tom, ukončíme smlouvu dohodou v nejbližším možném termínu - ve smlouvě máme 2 měsíce, ale v realitě to je do 7 - 14 dnů. s tím, že pokud klient chce odejít (přestěhovat se) samozřejmě může ihned
- klient má vždy možnost smlouvu vypovědět bez udání důvodu, výpovědní doba je 14 dní nebo i kratší (po domluvě). Klienta na tuto možnost upozorňujeme
- klienti mají možnost kdykoliv smlouvu vypovědět
- klienti mohou kdykoli smlouvu ukončit na vlastní žádost a bez udání důvodu. Pokud je smlouva uzavřená s opatrovníkem, uzavírá se maximálně na dobu 3 let
- máme smlouvy na dobu neurčitou, které se dají vypovědět dle dohody bez výpovědní lhůty
- máme to ošetřeno ve smlouvě, kdy můžeme ukončit pobyt - důvody a výpovědní dobu
- dle smlouvy klient může na základě vlastního přání ukončit poskytování služby soc. péče v DS
- pokud by uživatel chtěl ukončit službu (např. z důvodu návratu do domácího prostředí), ukončí smlouvu o poskytování služeb formou dodatku (výpovědi smlouvy)
- smlouva je uzavírána s uživateli, kteří potřebují 24 hod. péči, při zlepšení může uživatel službu ukončit dohodou
- smlouvu lze kdykoli ukončit
- smlouvu může uživatel kdykoliv vypovědět na svoji žádost
- smlouvu o službě máme nastavenou na dobu neurčitou s tím, že v ní jsou popsány možnosti ukončení
- smlouvy lze ukončit na přání uživatele kdykoliv bez udání důvodu, zároveň pro překlenutí krizové situace poskytujeme krátkodobé pobyty v rámci odlehčovacích služeb
- uživatel může smlouvu kdykoliv vypovědět, na dodržení výpovědní lhůty vzhledem k velkému zájmu o službu netrváme
- v pravidlech služby máme zakotvenu možnost kdykoli smlouvu o poskytnutí služby na žádost klienta dohodou ukončit

- v případě, že klient chce vypovědět smlouvu, může, kdy chce
- výpověď je možné dát bez uvedení důvodů, na měsíční výpovědní lhůtě netrváme
- výpovědní lhůta 7 dní

➤ **Otázka č. 16 – počet uživatelů s nižším příjmem – doplácí rodina**

Znění otázky a získané informace:

16. Uveďte počet uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % (obvykle tzv. kapesného) nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené vaší službou, a za které tuto úhradu doplácí rodina nebo jiná osoba. Uveďte údaj ke dni vyplnění dotazníku:

celkový aktuální počet uživatelů, za které úhradu doplácí rodina či jiná osoba	3632
podíl uživatelů, za které úhradu doplácí rodina či jiná osoba na celkovém počtu aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	20 %
z vyplněných nejvíce uvádí	0
rozptyl	0 - 120
celkem odpovědělo poskytovatelů	247
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	18 164

zastoupení uživatelů služeb, za které doplácí úhradu rodina či jiná osoba, v celkovém počtu aktuálních uživatelů služeb, které odpověděly	počet zařízení	v %
do 10 % uživatelů	84	34 %
11 % - 30 % uživatelů	96	39 %
31 % - 50 % uživatelů	39	16 %
51 % – 80 % uživatelů	21	8,5 %
81 % a více uživatelů	7	3 %
celkem poskytovatelů	247	100 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- za 1 osobu se doplácí, ale ne do plné výše úhrady
- 1 rodina doplácí, avšak ne do plné úhrady
- 15 klientů spoluúčast na úhradě, nikoliv do plné výše
- dále jedna uživatelka pobírá příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení - tudíž nemusí doplácet rodina, která před přiznáním těchto dávek doplácela
- doplácí zřizovatel-snížená úhrada těchto uživatel
- doplácí: jedná se o součet smluvních doplatků, které jsou do plné výše úhrady (14x)+ smluvní doplatky, které jsou částečné (4x) a nejsou do plné výše úhrady

- doplatky rodiny nejsou vždy do plné částky
- jeden doplácí jen částečně
- ne u všech to přesně víme, někteří nám nechtějí sdělit výši svého příjmu
- několik uživatelů neudává výši svých příjmů
- někteří doplácí celou slevu, někteří jen částečně, či symbolicky přispívají
- není nám znám ani jeden klient, za kterého by pobyt doplácela rodina. Uživatelé nejsou povinni nám sdělovat svůj příjem
- od 1. 10. 2015 jsme zrušili smluvní úhrady od osob blízkých - doplatky příbuzných nebo jiných fyzických osob
- podílí se na úhradách částečně
- rodina doplácí celý nedoplatek nebo část
- s osobou blízkou máme uzavřenou dohodu
- spolupráce s rodinami v tomto směru je dobrá. Danou situaci a problematiku chápou.
- u 2 klientů doplácí rodina částečně
- u nás se nedoplácí
- v několika případech rodina doplácí pouze částečně
- v ojedinělých případech doplácí rodina pouze část
- ve Smlouvě je uvedeno, že uživatelé mají možnost požádat si o sníženou úhradu, dokládají svůj důchodový výměr, výši důchodu pokud sami uživatelé nemají zájem nám ho sdělit, nebo si nezažádají právě o sníženou úhradu, nezjišťujeme. V současné chvíli nikdo o sníženou úhradu nežádá.
- výhledově další 2
- výši důchodu nezjišťujeme
- z toho 19 rodin nedoplácí do plné výše úhrady
- z toho na 1 uživatel doplácí rodina pouze polovinu "nedoplatku"
- z toho u 2 uživatelů doplácí rodina částečně, ne do plné výše
- záleží na počtu dní v konkrétním měsíci, při 31 dnech se jedná o 79 uživatelů, při 30 se jedná o 66 uživatelů a při 28 se jedná o 51 uživatelů
- ze 14ti uživatelů

➤ **Otázka č. 17 – počet uživatelů s nižším příjmem – nedoplácí rodina**

Znění otázky a získané informace:

17. Uveďte počet uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % (obvykle tzv. kapesného) nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené vaší službou, a za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba. Uveďte údaj ke dni vyplnění dotazníku:

celkový aktuální počet uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené vaší službou, a za které tuto úhradu <u>nedoplácí</u> rodina nebo jiná osoba	4852
podíl uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, za které úhradu nedoplácí rodina či jiná osoba na celkovém počtu aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	26,5%
z vyplněných nejvíce uvádí	0
rozptyl	0 – 261
počet zařízení	247
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	18 295

zastoupení uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené vaší službou, a za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba v celkovém počtu aktuálních uživatelů služeb, které odpověděly	počet zařízení	v %
do 10 % uživatelů	77	31 %
11 % - 30 % uživatelů	87	35 %
31 % - 50 % uživatelů	50	20 %
51 % - 80 % uživatelů	27	11 %
81 % a více uživatelů	6	3%
celkem poskytovatelů	247	100 %

celkový aktuální počet uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, a za které tuto úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba	4852
celkový aktuální počet uživatelů, za které úhradu doplácí rodina či jiná osoba	3632
celkový počet uživatelů, jejichž příjem po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou (v tomto počtu nejsou započítány osoby, za které rodina či jiná osoba doplácí úhradu částečně – tento údaj není k dispozici)	8484
podíl osob, jejichž příjem po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou na celkovém počtu uživatelů	46 %
počet DpS, ve kterých není žádná osoba, jejichž příjem po odečtení 15 % nižší, než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou	4
počet zařízení, které odpověděly na otázku, že za uživatele doplácí rodina i nedoplácí rodina či jiná osoba	251
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku, že za uživatele doplácí rodina i nedoplácí rodina či jiná osoba	18 525

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 3 klienti bez rodinných příslušníků, 1 klient nechce zatěžovat dceru
- 4 uživatelé v krátkém měsíci na úhradu mají
- doplácí zřizovatel
- jedná se o klienty s nízkým důchodem, kteří pracovali převážně v zemědělství nebo ve službách
- jedná se o osamělé uživatele nebo rodina na úhradu nemá (nezaměstnanost, nízké příjmy)
- jedná se zejména o osoby bez blízkých příbuzných
- plus dalších 7 doplácí částečně
- tito klienti nehradí do plné výše úhrady a ani rodina či jiná osoba na ně nedoplácí ani částečnou výši nedoplatku
- výši důchodu nezjišťujeme
- za mnohé nemá kdo doplácet

Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb

➤ **Otázka č. 18 – první individuální plánování**

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
před zahájením poskytování služby	91	37 %
v den zahájení poskytování služby	91	37 %
po ukončení adaptačního období	25	10 %
v průběhu poskytování služby, nejdéle do: uveďte:	38	15 %
jindy, uveďte:	4	2 %
celkem	249	100 %

Pozn.: 12 poskytovatelů nevyplnilo.

odpovědi – poprvé dochází k individuálnímu nastavení služby v průběhu poskytování služby, nejdéle do, uveďte:	počet odpovědí
1 měsíc	4
1 týdne	4
14 dnů	9
15 dnů od začátku poskytování služby	1
3 měsíce	5
do 1 měsíce	9
do 10 dnů	1
do 21 dnů	1
do 60 dní od přijetí	1
plán péče do 3 dnů, Individuální plán do 14 dnů	1
plán péče se sestavuje do týdne a individuální plán po adaptaci (po 3 měsících od	1

nástupu klienta do služby)	
první plán péče do týdne od nástupu první individuální plán po skončení adaptačního období	1
ukončení adaptačního období	1

odpovědi – poprvé dochází k individuálnímu nastavení služby jindy, uveďte:	počet odpovědí
1/ V den zahájení poskytované služby - nastaven plán péče 2/ Po ukončení adaptačního období - nastaven individuální plán	1
dle stavu	1
již při jednání se zájemcem o službu si stanovujeme konkrétní cíle individuálního plánování. Tyto cíle blíže specifikujeme v den nástupu do zařízení. Nejdéle do jednoho měsíce jsou stanovy pevné cíle služby.	1
plán péče během týdne od zahájení poskytování služby, individuální plán po ukončení adaptačního období, cca 1-3 měsíce po nástupu.	1
po 3 měsících od nástupu klienta do DpS	1
první informace a objasnění před nástupem	1
prvotní hrubé nastavení průběhu služby se zpracovává již před zahájením poskytované služby, dále se upřesňuje v den zahájení a následující dny. Finální verze individuálního plánu je vyhotovována cca do 1 týdne od přijetí.	1
při sociálním šetření před nástupem	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- individuální plán v době nástupu zahrnuje adaptaci, je sestaven zpravidla na 1-3 měsíce, dle potřeb klienta. Plán péče je sestaven dle potřeb a může být v průběhu měsíce ještě upraven dle potřeby
- informace získáme z různých zdrojů, zejména ze soc. šetření a příp. kontaktem s rodinou
- jde jen o rámcové nastavení, vše se zpřesňuje v průběhu poskytování služby (v prvních týdnech)
- jde o proces, který začíná již při jednání se zájemcem, přes zahájení služby, adaptační proces přes jednotlivé rozhovory s klíčovými pracovníky
- je tomu tak, že sociální pracovník již při sociálním šetření zjišťuje přání a potřeby klienta, ale k tzv. počátku IP a nastavování sociální služby - co bude klient dělat sám, s čím mu pomůžou, dochází v den příjmu, popř. když se klient necítí třeba dobře po cestě sanitkou apod. druhý den

- jedná se o předběžný plán, který je sestaven podle zjištění ze sociálního šetření. Dále tento plán bývá aktualizován a přehodnocen klíčovým pracovníkem podle zjištěných skutečností při práci s daným klientem
- již jednání se zájemcem o službu probíhá v individuálním duchu, žadatel dává najevo svou představu o průběhu a rozsahu služeb dle svých potřeb a přání
- již na sociálním šetření ale zjišťujeme jeho potřeby i individuální cíl
- již v průběhu jednání konzultujeme s uživatelem a případně jeho rodinou jeho potřeby a cíle. Prvotním IP je vstupní dokumentace v den příchodu uživatele do služby, po ukončení adaptačního období sestavuje KP s uživatelem služeb jeho další cíle
- k zásadnímu přehodnocení nastavení individuálního plánu a plánu péče dojde na závěr adaptačního období (tj. 3 měsíce od nástupu klienta)
- mapujeme potřeby hned před zahájením služby pomocí podrobného dotazníku a šetření v místě pobytu žadatele, pokud je to možné
- plán péče se vytvoří nejdéle do 3 dnů od nástupu. Individuální plán - pracuje se v průběhu adaptačního procesu (sběr dat), konečná podoba na konci adaptace, tj. do 3 měsíců
- plán péče začíná být zpracováván hned po nástupu během poskytování péče. Další aspekty IP jako třeba další přání či trávení volného času postupně během adaptační doby (6 měsíců)
- po 1. měsíci
- po ukončení adaptace dochází k přepracování individuálního plánu, pokud je potřeba
- podklady z osobního setkání se zájemcem o službu jsou součástí dokumentace individuálního plánování
- potřeby uživatele se zjišťují při jednání se zájemcem o službu
- průběh služby nastavujeme v den nástupu, individuální plán po adaptaci (cca za měsíc)
- průběžně se to mění, jak se uživatel stabilizuje a zvyká si na služby
- první individuální plán je sestavován již v procesu vyjednávání služby, konkretizován je před přijetím zájemce do služby
- první nebo druhý den, podle toho, jak se uživatel cítí. V průběhu se dle přání, zkušeností plán péče i individuální plán upraví
- prvotní informace zjišťujeme už při prvním jednání se zájemcem o službu
- prvotní obecný osobní cíl a rozsah poskytovaných služeb je nastaven v době před zahájením poskytování služby a prvotní Plán péče a aktivit je součástí Smlouvy o poskytování soc. služby. Poté je během adaptace Plán rozpracován podrobněji a konkretizován a specifikován tak, aby opravdu odpovídal možnostem, schopnostem a cílům uživatele
- před zahájením a dopilování během adaptační doby 3 měsíce
- před zahájením poskytování služby je s uživatelem - zájemcem o službu zpracováván předběžný plán potřeb a rozsahu péče, který je po nástupu specifikován. Následně v den nástupu je uživateli přiřazen klíčový pracovník, po dobu adaptačního procesu uživatele je dále sestavován plán a upravován rozsah péče dle aktuálních potřeb uživatele, s ohledem na specifika adaptace. Celkově je však plán sestaven ve stabilnějším stavu během adaptace, cca do prvních dvou měsíců
- při jednání se zájemcem o službu
- sepsáno ve smlouvě

- v průběhu poskytované služby se IP pravidelně doplňuje a aktualizuje
- v rámci plánování postupuje u každého uživatele zcela individuálně. Někdo si již pevně stanoví své cíle při přijetí, s některými je potřeba pracovat v delším časovém horizontu
- základní informace (základní nastavení) se uskutečňuje již před poskytováním služby

➤ **Otázka č. 19 – vytváření individuálního plánu**

Znění otázky a získané informace:

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

	počet respondentů, kteří označili danou odpověď	v %
z přání a uživatelem formulovaných požadavků (zakázky)	238	91 %
ze zjištěných potřeb uživatele ve všech oblastech běžného života	236	90 %
jiné, uveďte:	55	21 %
celkem odpovědí	529	
celkový počet poskytovatelů, kteří odpověděli na danou otázku	261	

odpovědi – při sestavování individuálního plánu vycházíme z jiných informací, uveďte:	počet odpovědí
rozhovor/ spolupráce s rodinou	44
spolupráce s opatrovníkem	1
pozorováním uživatele	4
z biografie a životního příběhu	8
osob, které o klienta pečovali do doby, než nastoupil do naší služby/ z předchozí poskytované služby	8
od přátel	10
cokoliv co se dozvíme, nám k tomu pomáhá	1
doporučení lékaře (v souladu s přáním uživatele)	3
dotazník pro klienta a příbuzné	1
cíle spolupráce, který se může odvíjet z potřeb uživatele	1

individuální plán rizik Osobní anamnéza	1
z rozhovoru s uživatelem/sociální šetření	2
informace zdravotnického personálu při hospitalizaci	4
z obou výše uvedených bodů	2
z informací poskytnutých osobou blízkou v případě nekomunikujícího uživatele	5
z dokumentace	3
z denních zvyklostí	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- pokud klient není sám schopen formulovat svá přání a potřeby vycházíme i z informací poskytnutých rodinnými příslušníky a osobami blízkými
- záleží také na možnostech komunikace. Obecně vycházíme ze zjištěných potřeb uživatele ve všech oblastech běžného života, posléze v průběhu adaptace se okruh rozšiřuje na individuální přání, tak jak se postupně adaptuje
- ze šetření před nástupem
- zjišťujeme informace nejen od klienta ale i od rodinných příslušníků

➤ **Otázka č. 20 – zaměření poskytované podpory uživatelům dle oblastí potřeb**

Znění otázky a získané informace:

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

Údaje odhadněte:

oblast potřeb	všechny 100 – 95 %		nadpoloviční většinu 94 – 50 %		méně než polovinu 49 – 11 %		výjimečně 10 – 1 %		nikoho 0 %	
	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %	počet	v %
denní hygiena	49	19	183	70	13	5	3	1	0	0
mytí a koupání	89	34	151	58	6	2	2	1	0	0
výkon fyzilogické potřeby	15	6	179	69	49	19	3	1	1	0
oblékání	13	5	172	66	58	22	3	1	0	0
změna polohy	2	1	57	22	158	61	29	11	2	1
manipulace s předměty	1	0	74	28	149	57	22	8	1	0
pohyb ve vlastním prostoru	4	2	105	40	122	47	14	5	1	0
pohyb mimo zařízení	39	15	107	41	61	23	37	14	1	0
příprava stravy	133	51	74	28	23	9	10	4	6	2
příjem stravy	6	2	60	23	151	58	29	11	1	0
úklid a údržba vlastního prostoru	147	56	74	28	21	8	5	2	0	0
péče o oblečení, boty	130	50	86	33	20	8	7	3	1	0
udržování tepelného komfortu, obsluha	122	47	83	32	24	9	12	5	4	2

spotřebičů										
společenské kontakty (navazování a udržování společenských vztahů)	52	20	131	50	59	23	3	1	0	0
orientace	10	4	106	41	107	41	23	9	1	0
komunikace	33	13	74	28	106	41	28	11	0	0
využívání běžných veřejných služeb	52	20	74	28	75	29	33	13	5	2
vzdělávání, pracovní uplatnění	13	5	15	6	32	12	67	26	98	38
oblíbené činnosti	44	17	107	41	79	30	11	4	0	0
zajištění bezpečí (přivolání pomoci, prevence pádu atd.)	139	53	82	31	24	9	1	0	0	0
zdraví (jednoduché ošetření, návštěva lékaře atd.)	163	62	67	26	12	5	3	1	1	0
zdravá výživa	129	49	69	26	27	10	8	3	3	1
hospodaření s finančními prostředky	26	10	130	50	73	28	13	5	5	2
nakládání s majetkem (převedení, pronájem, darování majetku atd.)	17	7	27	10	26	10	96	37	77	30
využití sociálních dávek a jiných	94	36	59	23	31	12	43	16	17	7

výhod										
základní osobní doklady (občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny atd.)	108	41	92	35	33	13	12	5	1	0
účast na veřejném životě (účast na volbách, jednání zastupitelstva atd.)	94	36	82	31	41	16	25	10	5	2

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- klienty podporujeme vždy s ohledem na jejich soběstačnost, podporujeme je jen v těch oblastech, ve kterých podporu potřebují, a motivujeme je za účelem udržení soběstačnosti k tomu, aby si činnosti, které ještě zvládnou svépomocí či s pomocí svých blízkých, event. pomocí veřejně dostupných služeb zajistili sami
- na neoznačené otázky nelze vzhledem k cílové skupině klientů odpovědět
- nelze přesně specifikovat. Potřeby uživatelů se průběžně mění
- podpora ve výše uvedených činnostech vychází z aktuální nepříznivé sociální situace klientů a je individuální dle jejich aktuálních potřeb a přání
- prostřednictvím vlastního stravovacího provozu, prádelny, činností sociálních pracovníků, oddělení sociálně terapeutického atd.
- vše se odvíjí od zdravotního stavu a potřeb klientů

➤ **Otázka č. 21 – zaznamenávání rozsahu podpory**

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku	v % z celkového počtu odpovědí
podpořit /provést	111	45 %	24 %
zvládá uživatel samostatně/ zvládá s podporou/ nezvládá – provádí pracovník za/místo uživatele	119	49 %	26 %
bez podpory/ připomenutí/ dohled/ slovní doprovod/ částečná fyzická podpora/ převážná či úplná fyzická podpora	76	31 %	17 %
konkrétní popis způsobu podpory při daném úkonu/činnosti	142	58 %	31 %
jiné, uveďte:	14	6 %	3 %
celkem odpovědí	460		100 %
celkový počet poskytovatelů, kteří odpověděli na danou otázku	245		

odpovědi – jiné zaznamenávání potřebného rozsahu podpory poskytované uživateli, uveďte:	počet odpovědí
dohled, podpora, pomoc, provedení pracovníkem	1
individuální plán	3
kombinace výše uvedených možností	1
nabízet, dovést	1
poradit/podpořit/provést	3
poradit	1

s vyjádřením samostatně/s podporou/s pomocí/péče	1
samostatně nebo Lehká podpora: vykonání úkonu uživatelem za slovního vedení a dohledu druhé osoby, Střední podpora: spoluúčast a podpora druhé osoby na vykonání úkonu uživatelem Plná podpora: vykonání úkonu za uživatele druhou osobou	1
samostatně, podpora, pomoc, péče	1
úplná závislost - maximální pomoc maximální pomoc, celková pomoc, mírná pomoc, minimální pomoc, supervize, potřeba kompenzačních pomůcek - úplná nezávislost	1
v PC programu Cygnus	1
v průběhu služby se může rozsah a míra podpory/péče měnit, dle potřeb klienta	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- dohled, podpora, provedení
- individuální plán obsahuje popis nasmlouvaných činností, tzn. jaká činnost je poskytována, jakou formou, kdy, kde, kdo jí zajišťuje
- rozsah podpory je zaznamenáván prostřednictvím plánu péče
- slovně, konkrétně, zjištění na místě
- v Plánu péče a aktivit, který sestavujeme spolu se zájemcem během jednání před uzavření smlouvy, vymezujeme rozsah následovně: Lehká podpora, Střední podpora, Plná podpora (vysvětlení viz výše). V podrobném individuálním plánu rozpracovávaném po nástupu uživatele a během jeho adaptační lhůty uvádíme v plánu konkrétní popis způsobu podpory při daném úkonu
- vedeme biografie dle konceptu Smyslové aktivizace, které jsou v tomto ohledu velice podrobné

➤ **Otázka č. 22 – pracovník vytvářející plán**

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
sociální pracovník	94	38 %
pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka	99	40 %
pracovník v sociálních službách	32	13 %
jiné, uveďte:	22	9 %
celkem	247	100 %

Pozn.: 14 poskytovatelů nevyplnilo.

odpověď – jiný pracovník služby vytváří individuální plán, uveďte:	počet odpovědí
klíčový pracovník	10
klient	1
klíčový pracovník - tím jsou kromě pracovníků v soc. službách i zdravotní sestry	1
klíčový pracovník na základě informací sociálního pracovníka	2
klíčový pracovník ve spolupráci s dalším personálem (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní pracovník).	2
koordinátor IP	1
pracovník v sociálních službách společně s adaptačním pracovníkem na základě přednástupního soc. šetření	1
pracovník v sociálních službách ve funkci klíčového pracovníka	1
pracovník v sociálních službách ve spolupráci s uživatelem nebo rodinným příslušníkem a svým vedoucím	1
pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra, sociální pracovník	2
sociální pracovník + PSS	1

sociální pracovník a zdravotní sestra	1
sociální pracovník na sociálním šetření	1
vedoucí domova	1
všeobecná zdravotní sestra	2
zdravotní sestra na základě informací sociálního pracovníka	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- dále klíčový pracovník a koordinátor individuálního plánování
- individuální plán vytváří klíčový pracovník PSS - pod vedením sociálního pracovníka s dodanými informacemi před vstupem uživatele do služby a za podpory metodika - vedoucího pečovatele
- individuální plán vytváří klíčový pracovník, kterým je pracovník v sociálních službách.
- individuální plán zaznamenává důvěrník na základě informací od pracovníků, kteří s uživatelem pracují př. pracovníce rehabilitace, sociální pracovníce, pracovníce aktivizace
- jedná se o klíčového pracovníka, který při nástupu dostane informace od sociálního pracovníka, poté si je ve spolupráci s ostatními kolegy oddělení zjišťuje sám
- jedná se o plán poskytování péče, pomoci a podpory
- jednou z částí jsou informace od sociálních pracovníků
- klíčový pracovník
- klíčovým pracovníkem může být zdravotní sestra, sociální pracovník, pracovník přímé péče (PSS), rehabilitační pracovník
- multidisciplinární tým se podílí na hodnocení plánů a klíčový pracovník projednává s klientem případné změny dle jeho potřeb
- na individuálním plánu se podílí uživatel, sociální pracovník, klíčový pracovník a rodina
- na základě provedeného sociálního šetření
- plán péče provádí pracovník v sociálních službách v den nástupu a konečnou podobu vytvoří klíčový pracovník do 3 dne. Individuální cíle vykomunikuje s klientem klíčový pracovník, kdy naplánuje realizaci s podílem aktivizačního a sociálního pracovníka. Plán sociální podpory vytváří kmenový sociální pracovník
- po příchodu do služby je IP v kompetenci POP ve spolupráci s ostatními pracovníky služby (všechny profese)
- podklady pro individuální plány má v kompetenci sociální pracovník
- pracovník v sociálních službách ve spolupráci s koordinátorem, čili sociálním pracovníkem
- probíhá metodické vedení ze strany sociálního pracovníka a pravidelné sezení nejen nad individuálním plánováním
- první individuální plán je velmi složité nastavit. Ptát se uživatelů, kterým je 80 let a výše, jaký je jejich cíl, přání a potřeby. Tak téměř každý uvádí konkrétní činnosti, s čím potřebuje pomoci. To je hlavní důvod, proč jde do zařízení. A tyto úkony jsou zaznamenány v plánu péče

- první osobní cíl - sociální pracovnice
- prvotní plán péče je přílohou smlouvy
- při vytváření individuálního plánu dochází k úzké spolupráci mezi pracovníkem v sociálních službách a sociálním pracovníkem
- sociální pracovník
- sociální pracovník metodicky vede klíčové pracovníky, tj. pracovníky v sociálních službách
- sociální pracovník provádí s klientem vstupní nastavování služby a následně pak provádí pracovník v sociálních službách - klíčový pracovník s klientem
- sociální pracovník předá dotazníky, 4 týdny probíhá "mapování", následně pracovní schůzka, za účasti klíč. pracovníka, terapeutky, soc. prac., kde se sestaví IP
- společně s klíčovým pracovníkem - pracovníkem v sociálních službách
- tento je sestavován při sociálním šetření před uzavřením smlouvy o poskytování soc. služeb. Po nástupu přebírá odpovědnost za IP klíčový pracovník
- těsná spolupráce s vedoucí přímé péče
- ve spolupráci s celým týmem
- ve spolupráci s pracovníkem v sociálních službách, a pokud to jde i s uživatelem
- ve spolupráci s vedoucí zdr. sestrou
- ve spolupráci se soc. pracovníkem
- výstup z osobního setkání se zájemcem
- vytváří ho vedoucí pečovatel po částech v průběhu adaptace, která trvá 6 měsíců. Poté individuální plánování přebírá klíčový pracovník
- zároveň se zdravotní sestrou

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

Znění otázky a získané informace:

23. Co individuální plán obsahuje především?

	počet	v %
jednotlivá přání uživatele a způsob jejich naplnění	92	37 %
zjištěné potřeby uživatele a vyjednaný způsob podpory služby	148	60 %
výčet poskytovaných činností /úkonů	7	3 %
celkem	247	100 %

Pozn. 14 poskytovatelů nevyplnilo.

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- jednotlivé kroky personálu k naplnění individuálního cíle
- a jednotlivá přání uživatele
- ale i přání
- hlavní cíl služby, a přání a potřeby podle toho jak je klient sám schopný
- individuální plán v našem zařízení obsahuje veškeré uvedené složky. Obsahem jsou přání uživatele a způsoby jejich naplnění, přehled o nejdůležitějších potřebách a zvycích uživatele, obvyklý harmonogram dne a týdne - kdy je uživatel zvyklý jíst, probouzet se usínat, odpočívat, jaké má rituály. U každého uživatele se vytváří podklady pro bazální stimulaci. Součástí IP je stručný životopis uživatele, přehled od ergoterapeuta, fyzioterapeuta a nutričního terapeuta
- individuální plán obsahuje způsoby podpory i přání (cíle)
- individuálním plánem rozumíme, jak jednotlivá přání, tak i potřeby podpory klienta v jednotlivých oblastech péče
- IP obsahuje i přání uživatele a způsob jejich naplnění
- IP obsahuje přání, potřeby, cíle a kroky k jejich naplnění, rizika, zdroje - co už. zvládne sám, míra pomoci, realizace a hodnocení plnění IP
- kombinace přání uživatelů a potřeb uživatelů
- nelze takto vyjádřit, je to individuální
- obsahuje i jednotlivá přání i zjištěné potřeby a vyjednaný způsob podpory
- počítá i s přáním uživatele a jejich naplněním
- pracujeme jak s první tak s druhou variantou
- první dva body také
- především obsahuje oblasti běžného života a popis toho, jakým způsobem je člověk zvládá a jakým způsobem mu vhodně pomoci. Dále dle přání obsahuje vztahy a další oblasti zájmu uživatele

- shrnutí sociální situace, proč službu využívá, oblasti nutné podpory
- souhrnně bod 1 + 2
- u nekomunikujících uživatelů jsou obsahem plánu zjištěné potřeby uživatel
- v rámci individuálního plánování se sestavuje plán péče s výčtem poskytovaných činností, aktivizační plán a sestavování individuálního plánu s potřebami a přáním uživatele a stanovení osobních cílů - v programu Cygnus
- vše výše uvedené. Individuální plán je písemný zápis toho, jakým konkrétním způsobem se bude péče, pomoc a podpora u uživatele zajišťovat. Tato dokumentace obsahuje: specifické informace, plán pomoci a podpory, plán osobních cílů s ohledem na možnosti a schopnosti zájemce/uživatelé a hodnocení nastavených cílů, průběžné záznamy o poskytování služby a průběžné hodnocení. Specifické informace obsahují: údaje uživatele, jméno klíčového pracovníka a pracovníka, který ho bude zastupovat v době jeho nepřítomnosti, údaje kontaktní osoby a vymezení informací, které ji můžeme poskytnout, informace o opatrovnictví či zmocnění, informace denních zvyklostech, koníčcích a zálibách uživatele, informace o způsobu komunikace a dorozumívání se s uživatelem, různé individuální souhlasy uživatele pro způsob poskytování péče (např. souhlas či nesouhlas se vstupováním pečovatelek a pracovníků úklidu na pokoj v nepřítomnosti uživatele, dohoda o návštěvách personálu v noci, aj.) Plán pomoci a podpory obsahuje údaje o poskytování úkonů sociální péče, které už uživatel nezvládne sám (např. pečovatelky vyměňují ložní prádlo, pomáhají s osobní hygienou, doprovází na vyšetření, aj.). Konkrétní úkony jsou vyspecifikované a popsány, jakým způsobem jsou poskytovány, co přesně je uživateli poskytnuto a co ještě zvládá sám. Jednotlivý osobní cíl je takový, který pomůže uživateli něco zvládnout nebo se naučit nebo ho může rozvinout (např.: „Přeji si trénovat chůzi v chodítku, abych mohl sám chodit.“, „Chci se zvládnout sám obléknout.“, aj.). Jednotlivé osobní cíle se měsíčně hodnotí. Hodnocení je v individuálním plánu
- všechny 3 varianty
- všechny tři body jsou stejně významné a jsou součástí IP
- všechny uvedené možnosti
- vycházíme i ze zjištěných potřeb uživatele výčet poskytovaných činností je obsahem plánu péče
- zároveň i jednotlivá přání uživatele a způsob jejich naplnění
- zjištěné potřeby vždy vychází z přání zájemců
- zjištění potřeb klientů, jejich přání, kroky k naplnění potřeb a přání, časový rozsah a kdo bude při plnění cílů nápomocen + vyhodnocení
- zohledňujeme také přání klienta

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

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
sociální pracovník	22	9 %
pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka	56	24 %
pracovník v sociálních službách	106	45 %
jiné, uveďte:	53	22 %
celkem	237	100 %

Pozn.: 24 poskytovatelů nevyplnilo.

odpovědi – jiný pracovník vyhodnocuje s uživatelem individuální plán, uveďte:	počet odpovědí
klíčový pracovník	35
klient	1
i pracovníci v sociálních službách, záleží na tom, kdo je klíčový pracovník (i zdrav. sestra)	3
klíčový pracovník - Pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník	6
klíčový pracovník spolu s klientem	2
klíčový pracovník ve spolupráci s metodikem	1
koordinátor IP	2
koordinátor klíčových pracovníků	1
multidisciplinární tým přímé péče	1
ředitelka	2
plánovací tým, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, popř. zdravotnický pracovník, rodina	2

soc. prac., PSS	1
sociální pracovník + zdravotní sestra	1
pracovník přímé péče ve spolupráci se sociální pracovnící	4
pracovník v sociálních službách v týmu	1
referující pracovník	1
sociální a klíčový pracovník	2
sociální pracovník na základě informací pracovníků v sociálních službách	1
sociální pracovník nebo metodik individuálních plánů ve spolupráci s informacemi od klíčového pracovníka a uživatele	1
spolupráce všeobecné sestry	1
tým pracovníků v čele klíčový pracovník s uživatelem a sociální pracovnice, ve spolupráci dále aktivizační pracovník, pečovatelská služba, zdravotní sestra a podle potřeby vedoucí pracovníci. S uživatelem za celý tým při vyhodnocení jedná klíčový pracovník.	3
v rámci týdenních porad IP, sociální pracovnice s PSS	1
ve spolupráci s ostatními úseky v přímé péči	1
vedoucí IP	1
vedoucí přímé péče	1
vedoucí sociální péče	1
všeobecná zdravotní sestra	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- celkové hodnocení IP provádí PSS spolu s uživatelem. Sociální pracovník podle svých možností spolupracuje
- dohled nad tím má vrchní sestra
- individuální plán vyhodnocuje s uživatelem klíčový pracovník, kterým je pracovník v sociálních službách
- jedná se o spolupráci sociálního pracovníka a klíčového pracovníka
- klíčový pracovník
- kontrolu a metodickou podporu provádí vedoucí sociální péče
- kontrolu provádí sociální pracovník a individuálně řeší na poradách
- na vyhodnocení se podílí celý multidisciplinární tým, tzn. pracovníci, kteří klientovi poskytují podporu, pracovníka v sociálních službách vždy metodicky vede sociální pracovník

- na vyhodnocování se podílí tým pracovníků v přímé péči
- někdy i pracovní tým
- opět se jedná o kolektivní práci, kdy se do hodnocení zapojí i důvěrník uživatele. Společně popisujeme, co se podařilo naplnit a co nikoli
- pracovník v soc. službách ve spolupráci se soc. pracovníkem
- pracovník v sociálních službách = klíčový pracovník. A to na základě individuálních rozhovorů a poznatků uvedených v Záznamu z rozhovorů (zde zapisují všichni pracovníci přímé péče, kterým klient sdělil ze svého pohledu něco závažného)a Záznamů z aktivit
- pracovník v sociálních službách, nepedagogická činnost určený pro individuální plánování
- pracují v týmu spolu s soc. pracovníkem, který je metodikem IP
- PSS - klíčový pracovník
- PSS na pozici klíčového pracovníka
- sociální pracovník metodicky vede pracovníky přímé péče
- SP společně s PSS
- společně s klíčovým pracovníkem - pracovníkem v sociálních službách
- ve spolupráci se sociálním pracovníkem
- vyhodnocení provádí klíčový pracovník nebo vedoucí péče. Sociální pracovník poskytuje metodickou nebo jinou podporu v případě potřeby
- vyhodnocování probíhá vždy po konzultaci s těmi pracovníky, kteří klientovi poskytují podporu, pracovníka v sociálních službách metodicky vede sociální pracovník

➤ **Otázka č. 25 – zaměření individuálního plánu**

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
poskytování činností /úkonů dle individuálního plánu	134	54 %
naplnění přání uživatele	202	82 %
jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat	170	69 %
spokojenosti uživatele s poskytováním služby	155	63 %
jiné, uveďte:	6	2 %
celkem odpovědí	667	
počet poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku	248	

nejčtenější možnost (kombinace odpovědí při nejčtenější odpovědi naplnění přání uživatele = 202)	počet	v %
poskytování činností /úkonů dle individuálního plánu	117	58 %
naplnění přání uživatele	202	100 %
jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat	138	68 %
spokojenosti uživatele s poskytováním služby	131	65 %
jiné, uveďte:	3	1 %
celkem odpovědí	591	
počet poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku	248	

odpovědi – zaměření především na jiné, uveďte:	počet odpovědí
1x ročně probíhá dotazníkové šetření ke zjištění spokojenosti uživatelů	1
hodnotí se všechny části individuálního plánu - specifické informace, plán pomoci a podpory, individuální jednotlivé cíle a samotné hodnocení služby, které je zaměřeno na dotazy směřující k hodnocení veřejného závazku (SQ 15).	1
vnitřní spokojenost člověka v obecném slova smyslu	1
vyhodnocujeme IP ve všech oblastech dle SQ 5	1
zda byl splněn cíl	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- nedá se shrnout do výše uvedených bodů, je to silně !! individuální
- snažíme se uživatele nepřepočovávat a z individuálního plánu nedělat složitost, kterou by uživatel vnímal jako nabourávání svého soukromí a také pracovník jako nutné zlo.
- u bodu 2) neformulovali bychom jako přání, ale naplnění potřeb nebo cílů klienta

➤ **Otázka č. 26 – proces vyhodnocování individuálního plánu**

Znění otázky a získané informace:

26. Uveďte, kdy individuální plán vyhodnocujete. Můžete označit obě varianty.

	počet	v %
celý plán - pravidelně, v pevně daných časových úsecích	158	64 %
nepravidelně, uveďte důvod:	13	5 %
zároveň uvedlo obě možnosti	77	31 %
celkem	248	100 %

odpovědi - důvod pro nepravidelné vyhodnocování	počet poskytovatelů
změna zdravotního stavu	21
změna potřeb	22
dle změny stavu	21
dojde-li k významné změně v životě klienta	8
"předčasné" naplnění cíle	1
přání klienta	11
časová tíseň	1
hospitalizace uživatele	1
každý půl	2
kontroly, inspekce	1
nastaveno máme vyhodnocení po uplynutí max. 3 měsíců, ale jestliže nastane výrazná změna, nebo naplnění cíle dříve, pak se nastavuje plán dříve	1
po naplnění cíle, min. 1x/2 měsíce	1
po naplnění plánu nebo jeho zrušení	4
po nástupu do tří měsíců, poté nejméně jednou za rok a vždy při významnější	2

změně zdravotní stavu	
v případě návratu z hospitalizace	1
pravidelně prováděné revize. Nepravidelně - v případě, že sám uživatel sdělí, že již nemá danou potřebu nebo nechce konkrétní cíl. Zpravidla hodnotíme individuálně - tedy dle potřeb a přání uživatelů, či v případě změn.	1
průběžně (vždy při zlepšení, zhoršení, změně stavu uživatele) a celkově vždy 1x za půl roku	1
skončení adaptace	1
při změně psychického stavu	4
v případech, kdy pravidelné vyhodnocení není dostačující	1
z důvodu sepsané stížnosti	1
změna indiv. cíle ze strany klienta	2

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 1x za půl roku (k 30.6. a 30.12.)
- a dle potřeby
- celý plán je vyhodnocován, resp. revidován 1x ročně
- dle potřeb nebo změny stavu klienta.
- dle potřeby uživatele může být i častěji
- individuální cíle - krátkodobý po splnění, dlouhodobý každé 3 měsíce. Plán péče - při změně aktuálního zdravotního stavu (změna psychických a fyzických schopností), pokud změna nenastane v období 3 měsíců, napíše se do plánu beze změny. Plán sociální podpory - pouze při změně aktuálního zdravotního stavu (změna psychických a fyzických schopností)
- individuální plán je vyhodnocován průběžně malým hodnocením jedenkrát v měsíci, větším jednou za tři měsíce a jedenkrát za půl roku dochází k celkovému zhodnocení případně utvoření nového plánu. Pokud dojde ke zhoršení zdravotního stavu je IP ukončen i dříve k hodnocení dochází ve spolupráci s uživatelem
- individuální plány jsou přehodnocovány průběžně dle aktuálních možností a stavu klienta
- IP je hodnocen průběžně na základě stanovených kroků
- IP vyhodnocován pravidelně po uplynutí doby 6 měsíců
- je stanoven minimální počet přehodnocení za rok
- jinak máme rozmezí přehodnocování 2 měsíce a kontroly 3 měsíce
- jsou dané minimální pravidelné intervaly po půl roce. Mimo tyto intervaly hodnotíme termínované cíle kratšího charakteru či celý plán v případě, že se závažným způsobem změní aktuální stav uživatele a tím i jeho potřeby a cíle.
- jsou dané nejzazší limity, kdy je třeba IP vyhodnocovat, avšak hodnocení se provádí při

jakékoliv změně stavu uživatele, které pak mohou být častější

- každých 6 měsíců
- minimálně jednou za 6 měsíců, ale vždy i v jinou dobu, pokud se plán jeví jako nevyhovující, nebo došlo u klienta k projevení jiného přání, nebo došlo ke změně potřeb klienta např. při zhoršení zdravotního stavu
- minimálně každé 3 měsíce, pokud dojde k závažným změnám majícím vliv na sjednaný IP, dochází k vyhodnocení na základě těchto změn
- minimálně po 4 měsících popř. při změně v živ. situaci klienta
- možnost individuálně posunout termín hodnocení dle aktuální situace
- nebo při akutním zhoršení zdr. stavu
- plán péče se vyhodnocuje 1x za půl roku, nebo při změně péče dříve. Osobní cíle v rámci individuálního plánování se vyhodnocují 1x za 3 měsíce - v programu Cygnus
- po 6 měsících
- pravidelně nebo dle potřeby (př. při náhlé změně zdravotního stavu)
- snažíme se vyhodnocovat dvakrát ročně nebo v případě výrazné změny potřebné pomoci i častěji
- v případě významné neočekávané situace (např. zhoršení zdravotního stavu), je v týmu individuální plán a plán péče vyhodnocen i mimo toto "běžné" vyhodnocovací období
- změna zdr. stavu a přání klienta

➤ **Otázka č. 27 – navázaná spolupráce**

Znění otázky a získané informace:

27. Uvedte, s jakými odborníky z jiných návazných oborů spolupracujete při zajištění péče uživatelům: Můžete vybrat více možností.

	počet	v %
fyzioterapeut	140	56 %
psycholog	51	21 %
psychiatr	229	92 %
logoped	39	16 %
praktický lékař	245	99 %
geriatr	32	13 %
sociální služby pro nevidomé a slabozraké	38	15 %
sociální služby pro neslyšící	18	7 %
sociální služby pro nedoslýchavé	18	7 %
nutriční specialista	154	62 %
odborný lékař pro léčbu bolesti	80	32 %
canisterapeut	150	60 %
jiní odborníci či služby, uveďte:	64	26 %
celkem odpovědí	1258	
počet poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku	248	

nejčtenější možnost (kombinace odpovědí při nejčtenější odpovědi praktický lékař = počet 245)	počet	v %
praktický lékař	245	100 %
fyzioterapeut	137	56 %
psycholog	51	21 %
psychiatr	228	93 %
logoped	38	15 %
geriatr	32	13 %
sociální služby pro nevidomé a slabozraké	37	15 %
sociální služby pro neslyšící	17	7 %
sociální služby pro nedoslýchavé	18	7 %
nutriční specialista	151	62 %
odborný lékař pro léčbu bolesti	80	33 %
canisterapeut	147	60 %
jiní odborníci či služby, uveďte:	63	26 %
celkem	1244	

odpovědi u možnosti „jiní odborníci či služby, uveďte:“	počet odpovědí
zubař	23
diabetolog	26
neurolog	25
ortoped	13
urolog	12
oční lékař	18
ORL	12
gynekolog	7

kardiolog	8
kožní lékař	16
aktivizační pracovník	2
chirurgie	8
nefrologie	2
odborní lékaři	11
Internista	5
duchovní péče	5
ergoterapeut	7
felinoterapeut	2
muzikoterapie	5
rehabilitační lékař	2
aromaterapeut	2
arteterapeut	2
zdravotní klauni	1
dobrovolníci	5
endokrinologie	2
pracovníci vyškolení v konceptu bazální stimulace	1
psychoterapeut	1
organizace zajišťující kompenzační pomůcky	2
gastroenterolog, onkolog, plicní lékař	1
hospicová péče	2
expresivní terapeut	1
centrum bolesti	1
odborní asistenti	1
centrum pro sluchově postižené	1

Česká alzheimerovská společnost, Gerontologické centrum	1
sociálně terapeutické dílny	1
taneční terapeut	1
kadeřnice, pedikérka	1
prodejce potravin	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- dle potřeby klientů
- fyzioterapeut = vlastní kmenový zaměstnanec
- klienti mají možnost využívat dostupnou lékařskou péči specializovaných oddělení
- oční a zubní lékaři -dlouhá doba objednání
- řešíme spolupráci vždy individuálně a za účasti rodiny, pokud je to možné
- snažíme se zajistit a poskytnout uživateli celý komplex služeb, dle individuálních potřeb uživatele
- spolupráci nastavujeme velmi individuálně a vždy po domluvě s klientem nebo rodinným příslušníkem nebo opatrovníkem (je-li to nutné)

➤ **Otázka č. 28 – s kým se nedaří navázat spolupráci nebo tato spolupráce není dostatečná**

Znění otázky a získané informace:

28. Uveďte, se kterými odborníky se Vám nedaří navázat spolupráci, tato spolupráce není dostatečná nebo vyhovující:

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
psycholog	26	17 %
fyzioterapeut	25	16 %
logoped	22	14 %
bez problému	21	14 %
zubní lékař	18	12%
psychiatr	14	9 %
praktický lékař	13	8 %
nutriční specialista/terapeut	12	8 %
geriatr / gerontolog	10	7 %
canisterapeut	5	3 %
diabetolog	4	3 %
rehabilitační pracovník	4	3 %
ergoterapeut	3	2 %
kožní lékař	2	1 %
neurolog	2	1 %
supervizor	2	1 %
psychoterapeut	2	1 %
odborní lékaři	2	1 %
lékař na léčbu bolesti	1	1 %

rehabilitační lékař	1	1 %
gerontopsychiatr	1	1 %
zprostředkování právních služeb	1	1 %
geriatr s atestací na paliativní péči	1	1 %
ortoped	1	1 %
paliativní péče	1	1 %
urolog	1	1 %
chirurg	1	1 %
oční lékař	1	1 %
celkem	197	
celkem odpovědělo poskytovatelů	153	

Pozn.: 108 poskytovatelů nevyplnilo.

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- je velmi složité najít praktického lékaře, který chce pracovat v zařízení poskytujícím sociální služby
- logoped
- máme specializované pobytové oddělení
- náš praktický lékař bude odcházet do důchodu
- nedostatečná kapacita služeb fyzioterapie
- nedostatek financí
- nedostatek klinických psychologů
- nemáme problém
- nemáme žádný problém
- není hrazeno pojišťovnou
- není problém
- není problém individuálně dle potřeb a přání uživatele zajistit specialistu
- neochota specialistů docházet do sociálního zařízení
- odmítají seniory registrovat, důvodem je naplněná kapacita, což nejspíš je, ale dále registrují ostatní občany; nechťejí do domova za svými pacienty docházet; předpis inkontinentních pomůcek je nedostatečný, argumentují limity z VZP; nedostatečná odbornost některých lékařů - předepisují léky, které dávno nejsou na trhu; administrativu za ně musí řešit naše vlastní sestry
- oslovili jsme logopedy v okrese Pelhřimov, ale žádný neměl zájem o spolupráci - péči o osoby v seniorském věku s narušenou komunikační schopností

- potřeba rozšíření služeb
- praktický lékař - dochází pravidelně, psychiatr a psycholog na požádání, k ostatním odborným lékařům uživatele vozíme (případně dostanou sanitku)
- praktičtí lékaři nechtějí uživatele navštěvovat v zařízeních, ani když je upoutaný na lůžko, ordinují po telefonu, nechtějí uživatelům upoutaným na lůžko předepisovat potřebnou léčbu a rehabilitaci s odůvodněním, že je to zbytečné, takže mobilita uživatelů se stále zhoršuje. Praktičtí lékaři nechtějí našim seniorům předávat poukazy na inkontinentní pomůcky, protože si je sami odevzdávají svým nasmlouvaným firmám, nejčastěji Hartman, aby z toho měli oni-lékaři a ne pacienti bonusy. Dále jim nechtějí předepisovat potřebné sanitky a rehabilitační pomůcky či pomůcky pro usnadnění mobility, protože údajně mají limit, a kdyby ho překročily, tak by měli problém. Vše tak poškozují seniora
- pro jiný názor praktického lékaře
- spíše se jedná o finanční otázku
- těchto specialistů je velmi málo, na okresech běžně nejsou dostupní
- úměrně k počtu klientů, je jich málo
- umístěním našeho zařízení, které je součástí polikliniky, nemáme problém spolupracovat se všemi odbornými lékaři
- v zařízení je k dispozici vybavená ambulance, ze strany lékařů není zájem provoz
- vnímáme potřebnost, aby docházeli za imobilními klienty přímo do domova
- zajištění mimo domov
- zubní ordinace

➤ **Otázka č. 29 – charakter ubytování**

Znění otázky a získané informace:

29. Uveďte počet pokojů ve Vaší službě:

	počet	v %
1 lůžkové pokoje	5566	57 %
2 lůžkové pokoje	3700	38 %
3 lůžkové pokoje	416	4 %
4 a více lůžek	114	1 %
celkem	9796	100 %

počet uživatelů v daných pokojích	počet uživatelů	v %
1 lůžkové pokoje	5566	38 %
2 lůžkové pokoje	7400	50 %
3 lůžkové pokoje	1248	9 %
4 a více lůžek	456	3 %
celkem	14670	100 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 2 pokoje byly dvojlůžkové, byly přestavěny na jednolůžkové
- 3 lůžkové pokoje jsou většinou 2 lůžko + oddělená část
- 3 pokoje jsou vyhrazeny pro manželské/partnerské dvojice
- čeká nás letos rekonstrukce
- dvoulůžkové - pouze pro manželské páry, případně bratry či sestry
- jedno lůžko je vyhrazeno pro OS
- jedno lůžko je zatím v procesu plánování, kde bude umístěno, protože došlo k rozpuštění jednoho třílůžkového pokoje
- máme ještě 4 manželské apartmány
- třílůžkový pokoj se nachází v blízkosti sesterny - jedná se o pokoj s ležícími uživateli, kteří potřebují největší péči
- v roce 2016 budeme registrovat další dva jednolůžkové pokoje

➤ **Otázka č. 30 – bariérovost prostředí**

Znění otázky a získané informace:

30. Uveďte, kolik uživatelů ke dni vyplnění dotazníku žije v pokoji, do kterého není možné zajet:

počet uživatelů, kteří žijí v pokoji, kam není možné zajet:	počet	podíl na celkovém počtu aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli, v %
s lůžkem	6195	38 %
s polohovacím křeslem	338	2 %
s invalidním vozíkem	146	1 %
se zvedákem	416	3 %
celkem	7095	43 %
celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	16 433	

počet uživatelů, kteří žijí v pokoji, kam není možné zajet:	počet	průměrný počet	rozptyl	DpS, kde je daná bariéra
s lůžkem	6195	37,77	0 - 184	174
s polohovacím křeslem	338	1,74	0 - 127	80
s invalidním vozíkem	146	0,75	0 - 68	75
se zvedákem	416	2,17	0 - 98	85
celkem	7095			239

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 10 pokojů je v bariérové budově
- bariérovost budovy
- část pokojů je umístěna mimo hlavní budovu se zvýšeným patrem; vzhledem ke stáří budovy a původnímu účelu jsou pokoje opatřeny standartními veřejemi, které ve spojení s úzkými chodbami vylučují průchod a vytočení lůžka
- čeká nás letos rekonstrukce

- do všech pokojů je možné zajet se všemi přístroji
- do všech pokojů je možné zajet všemi pomůckami
- důvodem jsou příliš úzké chodby, na kterých se s lůžkem nevytočíme
- dveře jsou užší jak postel
- jedná se o pokoje v podkroví, kde jsou uživatelé s nižší mírou podpory a mobilní. Do podkroví nelze realizovat výtah, je zajištěná plošina ke schodišti
- lůžko neprojde žádným naším pokojem
- máme zcela bezbariérové přístupy
- na všechny pokoje lze bez problémů zajet s výše uvedenými "pomůckami"
- naše zařízení je bezbariérové
- nemáme žádný z výše uvedených problémů
- není možné zajet s lůžkem do pokojů, které byly stavebně upraveny. Lůžko je možné sestavit na místě
- neprojde dveřmi
- nevyjede el. polohovací lůžko, sprchové lůžko vjede dobře
- nikdo
- pokoje jsou uzpůsobené pro vjezd
- pokoje mají bezbariérový vstup
- přístup máme do všech pokojů
- s obyčejným lůžkem do pokoje je možné zajet, ale s polohovatelným do žádného pokoje nezjedeme
- s určitým druhem lůžka se nedá vjet do 8 pokojů
- všechny pokoje jsou bezbariérové
- všechny pokoje jsou bezbariérové, lze zajet s výše uvedenými pomůckami
- všechny pokoje jsou bezbariérové, v budově je výtah
- všechny pokoje jsou bezbariérové
- všechny pokoje máme bezbariérové a dá se do nich zajet se všemi uvedenými variantami
- všechny pokoje vyhovují
- všechny prostory DS jsou bezbariérové
- výše uvedený problém nemáme
- vzhledem k dispozicím budovy (neučelová stavba, panelový dům) nelze do žádného pokoje zajet s lůžkem. Manipulace se zvedákem či polohovacím křeslem je obtížná a trvá déle, ale možnost zajetí do pokoje existuje. S invalidním vozíkem lze zajet do všech pokojů bez větších obtíží

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

➤ **Otázka č. 31 – jiné řešení nepříznivé sociální situace**

Znění otázky a získané informace:

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

	počet	v %
bezbariérové bydlení doplněné terénní službou	480	20 %
pečovatelská služba nebo osobní asistence (v případě provozní doby zahrnující večerní hodiny, víkendy a svátky) popř. v kombinaci s terénní zdravotní službou	1371	57 %
denní stacionář, centrum denních služeb nebo SAS pro seniory a osoby se zdravotním postižením	127	5 %
odlehčovací služby	68	3 %
specializovaná zdravotní služba (např. psychiatrická nemocnice, popř. léčebna)	162	7 %
chráněné bydlení nebo jiná sociální služba pro lidi s duševním onemocněním	121	5 %
jiné, uveďte:	64	3 %
celkem	2393	100 %

celkový počet aktuálních uživatelů poskytovatelů, kteří odpověděli	16 466
celkem uživatelů, pro které by bylo vhodnější jiné řešení nepříznivé soc. situace	2393
z toho je podíl uživatelů, pro které by bylo vhodnější jiné řešení nepříznivé soc. situace	15 %

odpovědi - jiné řešení než vypsání možnosti, uveďte:	počet
0	1
azylové bydlení	1
domov se zvláštním režimem	10
domov se zvláštním režimem pro osoby trpící demencí	1
DPS	1
dům s pečovatelskou službou	1
nemyslím si, že by pro nikoho z našich uživatelů, nebylo nyní vhodnější řešení jejich nepříznivé situace.	1
pobytové zařízení pro mentálně a fyzicky postižené	1
zařízení poskytující komplexní celodenní zdravotní péči	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 2 - manželský pár
- individuální záležitost nelze posoudit
- jedná se o klienty s délkou pobytu 10 a více let, sociální dovednosti jsou již velmi omezené
- jedná se o odhad
- klienti nejsou schopni zůstat ve svém prostředí ani pomocí terénních služeb i z finančních důvodů, protože péči potřebují dlouhodobě
- klientka odmítla
- nedokáží posoudit, všichni naši uživatelé a jejich rodinný příslušníci vše pečlivě zvažují
- nedomnívám se, že by pro naše klienty byla vhodnější některá z výše jmenovaných možností
- nejde jen o bezbariérovost, ale také řešení osamělosti
- osoby bez PnP nebo v I. stupni by vůbec nemusely využívat domovy pro seniory, bohužel není nabízena adekvátní alternativa a tak jsou tyto lidé odkázáni na nás, je tu malá hustota zalidnění a velké vzdálenosti mezi sídly, 30km kvůli jedné osobě nikdo nepojede, protože to nikdo nezaplatí,
- pouze pokud by šlo o 24 hodinovou službu
- pro seniory poskytujeme službu společně s jejich dítětem s mentálním postižením, o které se celý život starali, když už se vzhledem ke svému zdravotnímu stavu a věku nemohou sami o dítě s postižením starat
- těžko se to odhaduje, když uvážíme, že stav těchto klientů je relativně na pohled dobrý, ale pak přijde okamžik, kdy bez akutního zásahu je jejich život v ohrožení. Stalo se nám opakovaně. Vždy je nutné komplexní posouzení. Takže i ti 3 jsou dost sporní
- tyto uživatelé byli přijati, když se domov otevíral, číslo se snižuje
- tyto služby v regionu velmi chybí

- u manželských párů, kdy péči potřebuje jeden z páru, ale ta není v terénu dostupná
- uvedené řešení by muselo korespondovat s možnostmi rodiny podílet se na daném řešení
- uvedeno v dřívější odpovědi
- v případě pečovatelské služby nebo osobní asistence se jedná o klienty, kteří by péči zvládli doma, ale pouze za předpokladu, že by péče o ně byla celodenní
- všichni uživatelé jsou potřební k využívání služby

➤ **Otázka č. 32 – odchod uživatelů**

Znění otázky a získané informace:

32. Uveďte, kolik uživatelů vaší služby v roce 2015:

	počet	v %
odešlo zpět do přirozeného prostředí	254	5 %
zemřelo	5119	95 %
celkem	5373	100 %

celková kapacita poskytovatelů, kteří odpověděli	17 942
celkový podíl odcházejících uživatelů z celkové kapacity poskytovatelů, kteří odpověděli	30 %
podíl uživatelů, kteří odešli zpět do přirozeného prostředí z celkové kapacity	1 %
podíl uživatelů, kteří zemřeli z celkové kapacity	29 %

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- 1 uživatelka přešla do jiného DD
- 1 do jiného zařízení - klientka následovala manžela
- 1 klient odešel do jiného sociálního zařízení pobytového typu
- 2 byli přeřazeni do jiného typu služby
- 2 do jiného zařízení
- 2 klienti odešli do jiné sociální služby, aby byli blíže rodině
- 2 klienti odešli na vlastní žádost do jiného zdravotnického zařízení
- 2 klienti ukončili službu z důvodu zdravotního stavu, 1 klient odešel do jiného DpS
- 2 odešli do jiné sociální služby
- 2 odešli do jiného zařízení
- 2 přeřazeni do DZR
- 2 přešli do jiné služby
- 3 klienti odešli do jiného druhu služby, domov se zvláštním režimem
- 3- odešli do jiného typu zařízení
- 3 uživatelé odešli do jiného typu sociálního zařízení - DZR
- 3 uživatelé odešli do jiného zařízení
- 3 uživatelé odešli do jiného zařízení. Dva do stejné služby v jiném městě, jeden do jiné služby (osoby se zdravotním postižením)

- 4 uživatele na jinou pobytovou službu
- 5 odešlo do jiného zařízení
- 6 klientů odešlo do jiné sociální služby
- dále 6 uživatelů odešlo do jiného zařízení sociálních služeb
- dalších 7 odešlo do jiné pobytové sociální služby nebo do lůžkového zdravotnického zařízení
- existujeme od 1.2.16
- jedna klientka odešla do domova se zvláštním režimem
- odchod do jiného domova a následně domů
- odchod do jiného zařízení 3 + odchod do přirozeného prostředí 2
- opět registrace domova pro seniory 7.12.2015, v prosinci nezemřel ani neodešel žádný klient
- plus jeden do rehabilitačního stacionáře
- průměrný věk uživatelů naší služby je dlouhodobě 91 let, většina přichází ve vysokém stupni závislosti a potřebě 24 hodinové péče, případně nyní i spíše paliativní péče, ukončení služeb z důvodu návratu do rodinného prostředí nebo domů je tak velmi malé. Za posledních 5 let odešel domů jeden uživatel

➤ **Otázka č. 33 – podmínky pro optimálnější poskytování služby**

Znění otázky a získané informace:

33. Uveďte, jaké vnější a vnitřní podmínky vám brání v optimálním poskytování služby uživateli. Můžete vybrat více možností.

	počet	v % z celkového počtu poskytovatelů, kteří odpověděli
charakter zařízení (bariérovost, vícelůžkové pokoje atd.)	98	42 %
nedostatečná materiální vybavenost s ohledem na míru závislosti uživatelů (kompenzační a rehabilitační pomůcky)	45	19 %
obtížná dopravní dostupnost - odloučenost zařízení od města	34	15 %
vysoká fluktuace pracovníků v sociálních službách	60	26 %
nedostatečný počet personálu v přímé péči	136	59 %
nedostatečný počet sociálních pracovníků	39	17 %
vysoké nároky na kompetence (dovednosti, znalosti) pracovníků v přímé péči o uživatele s vysokou mírou závislosti	54	23 %
nedostatek kvalifikovaných žadatelů o práci s osobnostními předpoklady pro práci s cílovou skupinou	108	47 %
nedostatek kvalifikovaných žadatelů o práci z důvodu odlehlosti zařízení a nutnosti dojíždět vlastní dopravou	21	9 %
minimální nároky na vzdělání pracovníka v sociálních službách, ale vysoké nároky na znalosti a dovednosti (speciální metody práce, znalost práce s aplikacemi – PC)	93	40 %
nejistota o správnosti pojetí individuálního plánování vzhledem k rozdílným doporučením a názorům kontrolujících subjektů, škoolitelů	89	38 %
enormní administrativní zátěž při zaznamenávání poskytování péče	148	64 %
očekávání blízkých osob	66	28 %
doprava uživatelů k lékařům – specialistům	43	19 %

jiné, uveďte:	21	9 %
celkem odpovědí	1055	
počet poskytovatelů, kteří odpověděli na otázku	232	

odpovědi – jiné vnější a vnitřní podmínky, uveďte:	počet
nedostatek zdravotních sester - omezení ve vykazování práce zdravotních sester směrem ke zdravotním pojišťovnám - průtahy v procesu vyřizování žádostí o příspěvek na péči nebo přehodnocování jeho výše	1
administrativa HZS	1
financování; platy se zvýšily o 3% a 5%, ale dotace se nám snížila o 20%; v jakékoli montážní hale u pásu si zaměstnanec vydělá více peněz než jako pracovník v sociálních službách, uklízečka, kuchařka... Těžko se pak udrží/naberou kvalitní zaměstnanci, když za nabízený plat neuživí rodinu; zdravotní pojišťovny a především VZP zaplatí sotva polovinu nákladů na platy sester (vykazujeme 90% pracovního času sestry) z čeho jí pak máme platit, když úhradu od uživatelů použít nemůžeme (ubytování, strava, péče) a dotaci dříve z MPSV také ne; peníze nejsou zdaleka vše, ale bez nich to nejde;	1
nedostatek finančních prostředků	5
finanční ohodnocení pracovníků v sociálních službách s ohledem na nároky a požadavky pracovní pozice - nemotivovaní (z reakcí odcházejících pracovníků: ve fabrice si pracovníci vydělají víc, mají pravidelný provoz, nemají takovou odbornou náročnost na požadavky z oblastí somatologie, psychologie, práce na PC, zákona o soc. službách, standardy kvality a ochrana práv uživatele sociální služby. Dnes jsou již obchodní řetězce, které nabízejí prodávacům lepší ohodnocení než je práce pečovatelské).	2
jsme památkově chráněný objekt, který neumožňuje stavební zásahy, chybí sociální zařízení na pokojích.	1
kooperace s praktickým lékařem (není možná výměna - o spolupráci nemá v malé obci v okrese Pelhřimov nikdo zájem)	1
nedostatečná kapacita míst	2
možnost přearažení do jiného zařízení	1
nejednotná pravidla pro vyhodnocování kvality, každý inspektor má jiný názor při hodnocení a jiný výklad ke standardům i k IP	2
nízká společenská prestiž - pracovník v sociálních službách je vnímán jako podřadná	1

práce za minimální peníze	
neprovázanost zdravotní a sociální oblasti - legislativní ukotvení	1
prostornější pokoje a umístění sociálního zařízení na pokoji klientů	1
přístup inspekce	1
vnější - kopcovitý terén, vnitřní - nedostatek společných prostor	1
nic nám nebrání	1

Poznámky poskytovatelů k dané otázce:

- je větší poptávka než nabídka ohledně jednolůžkových pokojů
- jsme nové zařízení
- limitují nás zejména úzké chodby, kdy je obtížnější manipulace s imobilními klienty
- mnoho termínovaných požadavků od různých institucí na hlášení, vyhodnocování a předávání informací
- myslím si, že nám nic nebrání poskytovat uživatelům komplexní a kvalitní péči
- nedomnívám se, že by některá z těchto možností bránila našemu zařízení v optimálním poskytování služby našim klientům
- neustálá nejistota ve financování
- nevýhodou jsou malé prostory zařízení, nelze vybudovat další prostory pro společné setkávání skupin klientů, místnost pro návštěvy, relaxační místnost apod.
- očekávání blízkých - je určitou překážkou do doby, než rodina zjistí, že si zde klient zvykl a je spokojený
- takové povzdechnutí - nedostatek lidí s osobními předpoklady pro práci s klienty, týká se i vystudovaných sociálních pracovníků
- u charakteru zařízení tím myslím pouze vícelůžkové pokoje - jsme bezbariérové zařízení
- ve společnosti chceme kvalitní, ale opravdu kvalitní služby v sociální, ale i v jiných pomáhajících oborech. Řekla bych, že je to i naše právo toto požadovat. Co, ale dělá stát proto, aby tomu tak bylo? Má pouze požadavky, ale vždy je něco za něco. V tomto případě mám na mysli podmínky pro pečovatele, podmínky pro jejich zaměstnavatele. Konkrétně mám na mysli finanční ohodnocení, alespoň nějakou jistotu při poskytování dotací na provoz zařízení. Není možné dělat dobře personální politiku, když ještě v únoru nevíte, s jakou finanční částkou budete hospodařit. Na platy prostě stát dát musí. A mohla bych takto pokračovat. Sociální služby úředník začne vnímat až v okamžiku, kdy se jej začnou bezprostředně dotýkat a to už bývá pozdě
- z finančních důvodů lze jen obtížně zaměstnat vysokoškolsky vzdělané odborníky
- žádný