

Sešit č. 1

JAK PROPOJIT TEORII S PRAXÍ

v pečovatelských službách

Mgr. Marcela Hauke
Mgr. Marie Jarošová
Ing. Renata Kainrathová



Mgr. Marcela Hauke
Mgr. Marie Jarošová
Ing. Renata Kainrathová

*Na tomto místě bychom také rády poděkovaly za cenné připomínky
kolegům a expertům na sociální služby:*

*Jiří Boháček, obchodní ředitel Hewer, z. s., místopředseda terénní sekce APSS ČR
PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková, externí inspektorka poskytovaných sociálních služeb,
zakladatelka a ředitelka Centra Anabell, z. ú.*

Jak propojit teorii s praxí v pečovatelských službách – Sešit č. 1

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

červen, 2020

ISBN: 978-80-88361-04-6

Obsah

Úvodní slovo	5
1 Současné standardy kvality vs. očekávané změny	7
2 Veřejný závazek – SQ č. 1	9
2.1 Odkaz na zákonná ustanovení	9
2.2 Nepříznivá sociální situace a cílová skupina	12
2.3 Negativní vymezení cílové skupiny	14
2.4 Hranice poskytování pečovatelské služby	16
2.5 Vzor veřejného závazku v písemné podobě	18
2.6 Propojení s kritériem SQ č. 15a	22
2.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce	29
3 Individuální plánování	31
3.1 Odkaz na zákonná ustanovení	32
3.2 Jednání se zájemcem	34
3.2.1 Kritéria SQ č. 3	34
3.2.2 Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 3	34
3.2.3 Co vše poskytovatel zjišťuje při jednání se zájemcem?	36
3.2.4 Jednání se zájemcem, který o sobě není schopen rozhodovat běžným způsobem	38
3.2.5 Osobní cíl	39
3.2.6 Odmítnutí zájemce	46
3.2.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce	46

3.3 Smlouva o poskytování sociální služby	47
3.3.1 Kritéria SQ č. 4 a náležitosti Smlouvy	49
3.3.2 Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 4	50
3.3.3 Podpisy Smluv	50
3.3.4 Výpovědní důvody a výpovědní lhůty	53
3.3.5 Zvláštní ujednání ve Smlouvě	54
3.3.6 Vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem pro poskytování sociální služby	55
3.3.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce	57
3.4 Individuální plánování průběhu sociální služby	60
3.4.1 Povinnosti poskytovatele a kritéria SQ č. 5	61
3.4.2 Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 5	62
3.4.3 Individuální plán	63
3.4.4 Plán péče	66
3.4.5 Individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby	67
3.4.6 Hodnocení individuálního plánu	68
3.4.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce	71

4 Formální stránka dokumentů **73**

Závěr **74**

Seznam zkratk **75**

Seznam literatury **76**

Úvodní slovo

Milé kolegyně, milí kolegové,
dostává se vám do rukou průvodce vybranými kapitolami ze života terénních služeb sociální péče. Protože je v této oblasti největší zastoupení pečovatelskými službami, budeme v textu pro zjednodušení používat tento pojem, aniž bychom chtěly diskriminovat ostatní poskytovatele terénních služeb. Z četných dotazů a společných setkání vyplývá, že by poskytovatelé přivítali „kuchařku“, která by jim pomohla jednak řádně nastavit dokumenty spojené s naplňováním standardů kvality, ale též zvládat různé problémové situace a etická dilemata, se kterými se zaměstnanci při své práci setkávají v souladu se zákonnými normami. Jsme přesvědčeny, že i když každá organizace má svá specifika, svou historii a vlastní nastavení, lze vytvořit obecnější pravidla a návody, jichž budou moci využít všichni poskytovatelé pečovatelských služeb.

Mnohé dokumenty, které máme možnost v rámci svých konzultací pročítat, vykazují známky formalismu bez pochopení souvztažností a propojení s praxí, zato s velkými obavami z inspekci. A to je asi základní cíl této publikace – vytvořit jednoduchý návod využitelný v praxi a propojený s legislativními ustanoveními.

Berte, prosím, tuto publikaci jako metodickou podporu, soubor návodů a možností, jak pracovat v jednotlivých situacích a oblastech, nikoliv jako jedinou možnou pravdu. Tolik troufalosti nemá žádná z nás ☺. Při psaní vycházíme z dobré praxe vás, poskytovatelů, a našich letitých odborných znalostí a zkušeností při řízení sociálních služeb, inspektorské, konzultační a lektorské činnosti.

S úctou všem zaměstnancům v sociálních službách

Mgr. Marcela Hauke

ředitelka, Pečovatelské služby
Města Dvůr Králové nad Labem,
předsedkyně terénní sekce APSS ČR

Mgr. Marie Jarošová

ředitelka, Sociální služby Města Milevska

Ing. Renata Kainrathová

vedoucí Pečovatelské služby
a Denního stacionáře, G-centrum Tábor,
viceprezidentka APSS ČR pro terénní služby

1 | Současné standardy kvality vs. očekávané změny

O nutnosti změny Standardů kvality v sociálních službách (dále jen SQ) se hovoří již mnoho let. Nejvíce je kritizována duplicita s jinými zákonnými normami, jako je například prostředí pro poskytování služby. Posledním pokusem, jak stávající SQ upravit, byla činnost pracovní skupiny, kterou iniciovalo samotné MPSV v letech 2014–2015. Pracovní skupina byla sestavena z odborníků z řad MPSV i poskytovatelů. Cílem bylo odstranění duplicit a celkové zjednodušení posuzování kvality poskytované služby, a tím snížení administrativní zátěže poskytovatelů. Vzhledem k tomu, že navrhované SQ používají novou terminologii, která by musela nahradit i stávající pojmy v zákoně č. 108/2006 Sb., budeme muset počkat na novelu tohoto zákona, aby mohlo dojít i ke změně SQ, které jsou přílohou vyhlášky č. 505/2006 Sb. Nikde tedy není řečeno, že se stávající návrh ještě nezmění, proto jej uvádíme pouze ve všeobecném znění, neboť je velmi pravděpodobné, že principy zde ukotvené jsou základem, který se nebude měnit.

Kvalita v sociálních službách vychází ze zásad poskytování sociálních služeb, které jsou stanoveny v § 2 ZSS. A je proto jisté, že oblasti, které se týkají ochrany lidských práv a svobod, a také individuální plánování vždy zůstanou součástí hodnoticích kritérií.

Navrhovaná inovace SQ stanovuje 5 základních oblastí, které jsou rozpracovány do jednotlivých kritérií:

1. Garance služby
2. Proces poskytování služby
3. Lidskoprávní oblast
4. Vedení dokumentace
5. Spolupráce

Garance služby

Poskytovatel garantuje poskytování služby v souladu se ZSS s tím, že je kladen důraz na nepříznivou sociální situaci uživatele a na aktivizaci klienta.

Proces poskytování služby

Proces poskytování služby sjednocuje stávající SQ č. 3, 4 a 5, tedy procesy jednání se zájemcem o službu (zde přináší nové pojmy „zájemce“ a „žadatel“), uzavírání smlouvy a individuálního plánování. V oblasti individuálního plánování je pojem „osobní cíl“ nahrazen srozumitelnějším a smysluplnějším „cíle spolupráce“.

Lidskoprávní oblast

Shrnuje kritéria ze stávajících SQ, která se dotýkají lidských práv, do jednoho celku a nově se dotýká i etických dilemat.

Vedení dokumentace

Dělí dokumentaci na **dokumentaci služby** (dokumentaci organizace jako takové) a **dokumentaci vzniklou při poskytování služby osobám** (dokumentaci o průběhu poskytování sociální služby osobám). Kritérium přímo popisuje, co daná dokumentace musí obsahovat.

Spolupráce

Sjednocuje SQ č. 8, 11 a 12, klade důraz na využívání dalších zdrojů, které má uživatel k dispozici, a to s ohledem na jeho individuální potřeby, možnosti, schopnosti a dovednosti v souladu s projevem jeho vůle.

2 | Veřejný závazek – SQ č. 1

Veřejný závazek je určený zejména pro zájemce o sociální službu, proto by měl být napsán srozumitelně, stručně, jasně a výstižně. Měl by být zveřejněn tak, aby byly informace pro zájemce dostupné – většina z nás používá webové stránky (ty jsou dostupné především pro rodinné příslušníky zájemců) či letáky. Informace jsou rovněž dostupné v Registru zde: <http://iregistr.mpsv.cz>.

Pozor na nejednotnost informací! Občas si zkontrolujte, zda se údaje v jednotlivých médiích nerozcházejí!

2.1 Odkaz na zákonná ustanovení

1. Kritéria standardu kvality sociálních služeb č. 1 s názvem „*Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*“ daná v příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen Vyhlášky):
 - a) Poskytovatel má **písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady** poskytované sociální služby a **okruh osob**, kterým je služba určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.
 - b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.
 - c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy, zaručující řádný průběh poskytování sociální služby, a podle nich postupuje.



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

2. Dle § 88 písm. a ZSS jsou poskytovatelé sociálních služeb **povinni zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, okruhu osob**, jimž poskytují sociální služby, **o kapacitě** poskytovaných sociálních služeb a **o způsobu poskytování** sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby.

V písemné podobě tedy musí mít poskytovatel zpracováno:

1. poslání, cíle, zásady poskytované sociální služby;
2. okruh osob (cílovou skupinu), kterému je sociální služba určena;
3. pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby.

Dále musí poskytovatel zajišťovat dostupnost informací o:

1. druhu, místě, okruhu osob;
2. kapacitě;
3. způsobu poskytování sociálních služeb.

Tyto informace jsou zveřejněné minimálně na webových stránkách poskytovatele a v Registru, některé jsou zveřejněné v popisu realizace, který je povinnou součástí Registru.

Poznámka ke kapacitě: Vzhledem k tomu, že nikde není stanoveno, z čeho se má při stanovení kapacity vycházet, musí si každý poskytovatel s tímto číslem poradit sám. Někdo má stanovenou denní kapacitu, což je číslo, které se jen velmi těžko v terénních službách sociální péče určuje. Přesnější číslo je maximální okamžitá kapacita, tzn. maximálně kolika klientům může být v daný okamžik sociální služba poskytována. Když se nad tímto číslem budete zamýšlet, berte v úvahu i fakt, zda můžete tuto kapacitu garantovat po celou provozní dobu.

Příklad:

- Provozní doba: denně od 6.00 do 22.00 hod.
- Okamžitá kapacita v pracovních dnech od 6.00 do 14.30 hod.: 12 klientů.
- O víkendech, státních svátcích a v pracovních dnech od 14.30 do 22.00 hod.: 3 klienti.

2.2 Nepříznivá sociální situace a cílová skupina

Než budeme pokračovat, je nezbytné si vyjasnit, komu je pečovatelská služba dle ZSS poskytována. Je poskytována osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci (dále jen NSS).

NSS je oslabení nebo ztráta schopností z různých důvodů (zejména z důvodu věku či nepříznivého zdravotního stavu) řešit svou vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a poskytovalo ochranu před sociálním vyloučením (viz § 3 ZSS). NSS definuje cílovou skupinu.

Jak poznáme, že se osoba nachází v nepříznivé sociální situaci a že tedy spadá do naší cílové skupiny?

1. V první řadě má taková osoba **potřeby**, které není schopna sama naplňovat a které umí daná sociální služba uspokojovat pomocí základních a fakultativních činností, a zároveň
2. osoba nemá **zdroje** k jejich naplňování, a to buď **vnitřní** (vlastní schopnosti a dovednosti), nebo **vnější** (rodina, přátelé, sousedé, veřejně dostupné zdroje, ...), případně oboje.

V pečovatelských službách je tou nepříznivou sociální situací zejména oslabení či ztráta schopnosti žít doma bez pomoci druhé osoby, a to z důvodu věku či nepříznivého zdravotního stavu. V NSS se nacházejí převážně senioři, osoby se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, které pro svůj život v domácím prostředí potřebují podporu, pomoc a péči druhé osoby a tuto podporu, pomoc a péči jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci nebo jejich pomoc nepostačuje a ani nelze využít

veřejně dostupné či jiné zdroje. Tyto osoby tak tvoří **cílovou skupinu** pro pečovatelské služby. Každý poskytovatel má cílovou skupinu konkrétně definovanou v dokumentu, který nejčastěji¹ nazývá **Veřejný závazek** (viz SQ č. 1 – příloha č. 2 Vyhlášky) a zveřejňuje ji vždy (povinnost dle ZSS) v Registru (případně na dalších místech, jako jsou webové stránky).

Oporu při stanovování cílové skupiny a definování NSS lze najít v definici pečovatelské služby v § 40 ZSS:

1. „*Pečovatelská služba je terénní, nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*
2. *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*
 - a) *pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu;*
 - b) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;*
 - c) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;*
 - d) *pomoc při zajištění chodu domácnosti;*
 - e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.“*

Jak jednoduše zjistit, zda klienti spadají do cílové skupiny a jsou tedy v NSS? Odpovězte si na otázku: **Kolik klientů by se bez dané sociální služby obešlo? Případně kolik by se jich bez vás neobešlo a muselo by do pobytového zařízení sociálních služeb?** Klienti, kteří by si našli náhradní způsob uspokojování svých potřeb bez výrazných problémů (udělali by si danou věc sami, využili by rodinu, kamarády, veřejně dostupné služby), nespádají do cílové skupiny, protože se nenacházejí v NSS – mají totiž jiné zdroje k naplňování svých potřeb.

Je nezbytné, aby zájemce o sociální službu mohl z dostupných zdrojů vyčíst, zda spadá do cílové skupiny daného poskytovatele. Ne vždy je to zřejmé. **Jak tedy zájemce pozná, že spadá do cílové skupiny?**

¹ Ale není to podmínka, nicméně v tomto textu budeme pracovat s názvem *Veřejný závazek*.

1. Z **poslání** – z něho je patrné (nebo by mělo být), proč poskytovatel vůbec vznikl, co zájemcům nabízí a jak může napomoci při řešení jejich NSS.
2. Z **cílů** dané sociální služby – případný zájemce se zde dozví, zda cíle sociální služby vedou k řešení jeho NSS.
3. Ze samotného **popisu cílové skupiny**, kterou poskytovatel definuje.

2.3 Negativní vymezení cílové skupiny

Mnozí poskytovatelé při popisu cílové skupiny používají negativní vymezení a definují, komu sociální službu neposkytnou. Zde se dostáváme na tenký led.

Negativní vymezení nemůže být v rozporu se ZSS, který taxativně vymezuje, kdy (POUZE!) nemusí poskytovatel se zájemcem uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby a kdy tedy může poskytovatel zájemce o sociální službu odmítnout – viz § 91 odst. 3 ZSS: „*Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud:*

1. *neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb;*
2. *nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá;*
3. *zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*
4. *osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.“*

Poznámka: Bod 3 se týká pouze pobytových sociálních služeb.

Poskytovatelé pečovatelských služeb například uvádějí, že neposkytnou sociální službu:

- **Osobě zneužívající alkohol, osobě s infekčním onemocněním, agresivní osobě** – toto však nemohou být důvody pro odmítnutí uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, mohou to být důvody (při porušování vnitřních pravidel či smlouvy) pro ukončení smlou-

vy o poskytování sociální služby. Zde je vždy zásadní posouzení NSS osoby. Jestliže se taková osoba nachází v NSS (není schopna si své potřeby uspokojovat sama a nemá zdroje k jejich uspokojování), poté, nebrání-li tomu naplněná kapacita či bod 4 § 91 odst. 3 ZSS, musí s takovou osobou uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby. Také je otázkou, jak se informací o tom, že je někdo závislý na alkoholu nebo má infekční onemocnění, poskytovatel dozví a k čemu mu vlastně taková informace může být dobrá.

- **Osobě, která je bez příjmu a hrozí, že nebude mít na úhradu za služby** – zde se nabízí stejné vysvětlení jako v předchozím bodě. Této osobě je potřeba zajistit nezbytnou pomoc a nedostatek finančních prostředků řešit dále v rámci sociální práce a v rámci spolupráce s dalšími subjekty (úřad práce, sociální terénní pracovníci/pracovnice, rodina, ...).
- **Osobě s duševním onemocněním, se schizofrenií, s demencí apod.** – zde je nejprve třeba se ptát, jak to poskytovatel pozná. Co bude dělat s klientem, u kterého se objeví dané onemocnění až v průběhu poskytování sociální služby? Pokud tito lidé potřebují pomoc se základními úkony v domácnosti, nemají zdroje k jejich naplnění a spadají do cílové skupiny dle ZSS, poskytovatel jim službu musí zajistit (nebrání-li tomu další důvody popisované v § 91 odst. 3 ZSS).

Je nutné si uvědomit, že problémem není nemoc nebo závislost klienta jako taková, ale její projevy a strach z těchto projevů. Aby byli naši zaměstnanci v bezpečí, které jim jako zaměstnavatelé máme povinnost zajistit, musíme vytvořit taková pravidla pro poskytování péče, aby bylo toto bezpečí zajištěno. V těchto pravidlech mimo jiné popisujeme, za jakých okolností budeme péči poskytovat, jaká práva a povinnosti má klient (zavírání psa, zajištění kompenzačních pomůcek do domácnosti, polohovací lůžko, povinnost klienta chovat se k zaměstnancům poskytovatele slušně a s ohledem na jejich občanská práva), jak budeme postupovat v nouzových a havarijních situacích atd. – blíže se těmto pravidlům budeme věnovat v kapitole 3.3.6 týkající se vnitřních pravidel. Řešení je tedy v řádně nastavených podmínkách, ne v tom, že přímo některé osoby nacházející se v určitých, pro nás zdánlivě ohrožujících, stavech vyloučíme z poskytování sociální služby.

S ohledem na rovný přístup není vhodné, aby poskytovatel definoval negativně vymezený okruh osob, tj. komu sociální službu nebude poskytovat. Důvodem pro odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby nemůže být negativní vymezení okruhu osob, a to zejména v úrovni osob se zdravotním nebo smyslovým postižením (sluchovým, zrakovým, případně duševním onemocněním apod.).

Poskytovatel nemůže takového zájemce o sociální službu odmítat. Takový postup by při jeho aplikaci v praxi vykazoval znaky diskriminace z důvodu zdravotního nebo smyslového postižení a byl by v rozporu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením. Při rozhodování o poskytování sociální služby je potřeba postupovat v souladu s antidiskriminačním zákonem č. 198/2009 Sb. Je vždy nutné a potřebné individuálně posoudit, zda je poskytování sociální služby takovému zájemci potřebné a zda není jednoznačný zákonný důvod pro jeho odmítnutí.

2.4 Hranice poskytování pečovatelské služby

Otázkou je, zda jsme schopni všem osobám v seniorském věku, osobám s chronickým onemocněním či zdravotním postižením a rodinám s dětmi poskytnout pečovatelskou službu, pokud se na nás obrátí.

To asi nejsme! Neumíme např. zajistit doprovody na úřady osobě, která váží 180 kg, bydlí ve 2. patře bez výtahu, schody nesejde a nemá potřebné kompenzační pomůcky. Nejsme schopni vyměnit v noci inkontinenční pomůcku, máme-li provozní dobu do 15.30 hod. Nemůžeme provést celkovou koupel imobilní osoby v její koupelně, je-li malá a s vanou, kde nelze úkon provést bezpečně, a je-li koupel spojena s velkým rizikem úrazu pro pečovatelku nebo i pro klienta. Na druhou stranu jsme schopni zajistit potřebnou péči a podporu osobě se schizofrenií, pokud je její nemoc kompenzovaná a osoba je schopna dodržovat stanovená pravidla. Budeme-li se zájmem hledat způsoby uspokojování potřeb klienta, tak zjistíme, že sice neumíme například zajistit doprovody na úřady osobě, která váží 180 kg, bydlí ve 2. patře bez výtahu, ..., ale jsme schopni

jí zřejmě domluvit návštěvu úředníka v její domácnosti, nebo jí pomoci záležitost vyřídit elektronicky. V případě, že klient potřebuje vyměnit v noci inkontinenční pomůcku a my máme provozní dobu do 15.30 hod., tak tento úkon sice nevykonáme vlastními silami, ale budeme hledat jiné zdroje – jiného poskytovatele s nočním provozem (osobní asistence, home care), nebo tento požadavek může vést k rozhodnutí o rozšíření provozní doby, a tím k lepšímu a efektivnějšímu uspokojování potřeb klientů.

Nezbytné je řádné a transparentní nastavení sociální služby, kdy každý zájemce má možnost z dostupných informací zjistit, zda mu konkrétní sociální služba bude vyhovovat a pomůže mu řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Ty důležité a zásadní informace by měl poskytovatel mít zpracované ve **Vnitřních pravidlech stanovených poskytovatelem pro poskytování sociální služby** (dále jen Vnitřní pravidla), která jsou součástí Smlouvy (viz kapitola 3.3.6). Pokud bude docházet ze strany klienta k porušování Vnitřních pravidel či dalších ustanovení smlouvy, může dojít k ukončení smlouvy o poskytování sociální služby.

Ale úplně nejdůležitější je **důsledné a profesionální jednání se zájemcem** (sociální šetření), kdy sociální pracovník řádně vyhodnotí, zda se konkrétní zájemce nachází v NSS a zda spadá do cílové skupiny (viz kapitola 3.2).

Příklad: Královéhradecký kraj požaduje po poskytovatelích zpracovanou **Garantovanou nabídku** určenou pro zájemce o sociální službu. Dokument lze považovat za velmi praktický, neboť definuje zejména:

- okamžitou kapacitu (kolika klientům v jeden čas můžeme poskytovat péči) – rozdělenou na jednotlivé časové úseky (jiná okamžitá kapacita je v pracovních dnech v denní době, jiná při odpolední službě, o víkendu a svátcích);
- jednotlivé úkony/činnosti a vysvětlení, co si pod nimi představit;
- minimální četnost a dobu trvání služby, kterou garantujeme klientovi;
- důležitá specifika poskytované sociální služby (například, že o víken-

du a při odpolední službě jsou poskytovány pouze vyjmenované úkony, nejsou poskytovány úklidy, nákupy, doprovody; že klient, případně jeho rodina musí zaměstnanci vytvořit bezpečné prostředí – např. zajistit polohovací lůžko, kompenzační pomůcky, domácí zvířata).

Tam, kde máme pocit nebo to tak skutečně je, že naše služba nestačí na naplňování potřeb, je důležité naučit se spolupracovat s dalšími subjekty, které mohou být nápomocny v řešení NSS, například dalšími poskytovateli sociálních služeb, kteří umí pracovat s danou cílovou skupinou, sociálními terénními pracovníky/pracovnicemi při obcích s rozšířenou působností; dále se stává nezbytností využívat metody sociální práce, jako jsou případové konference, vytváření multidisciplinárních týmů apod.

Poznámka: Pozor na ochranu osobních údajů! V případech, kdy bez přítomnosti klienta předáváme informace o jeho situaci, je nezbytné zajistit si předem jeho souhlas s předáváním informací dalším subjektům (ideálně vypsát, o jaké subjekty se jedná a z jakého důvodu). Souhlas musí být písemný s vymezením rozsahu a účelu poskytnutí osobních údajů.

2.5 Vzor veřejného závazku v písemné podobě

Poslání:

Posláním je poskytovat osobám patřícím do cílové skupiny takovou péči, pomoc a podporu prostřednictvím činností pečovatelské služby, aby mohly zůstat doma i v době, kdy potřebují ke svému samostatnému životu v domácím prostředí pomoc druhé osoby a mohly žít i nadále v co největší míře způsobem, na který byly dosud zvyklé.

Cíle poskytované sociální služby:

1. Klient má takovou míru individuální podpory, aby mohl, i přes svou nepříznivou sociální situaci, žít doma bez nutnosti odejít do pobytového zařízení sociálních služeb (např. do domova pro seniory), případně aby mohl odchod do pobytového zařízení oddálit.
2. Klient za podpory, pomoci nebo díky poskytování péče sociální službou i nadále žije tak, jak byl zvyklý, s ohledem na svá přání a potřeby.

Cílové skupiny:

1. Dospělí (18–64 let) a senioři (od 65 let), kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc jim nemohou zajistit rodinní příslušníci či veřejně dostupné služby.
2. Rodiny s dětmi (do 18 let věku dítěte), tj. rodič (rodiče) či dítě (děti) se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc jim nemohou zajistit rodinní příslušníci ani jiné osoby.

Kde poskytujeme služby:

Pečovatelská služba je klientům poskytována:

- v domácnostech občanů zejména na území města ... a v těchto obcích²...;
- ve středisku osobní hygieny.

Zásady poskytování pečovatelské služby:

1. **Poskytovatel respektuje jedinečnost každého klienta a poskytuje služby bez diskriminace**, tzn. že ke klientovi přistupuje s respektem k jeho osobnosti, důstojnosti, jeho způsobu života, příslušnosti k sociální skupině a s respektem k rozhodování klienta o způsobech řešení jeho nepříznivé sociální situace.
2. **Poskytovatel nevytváří závislost klienta na dané sociální službě**, tzn. že vede klienta k aktivnímu zapojení do procesu řešení jeho nepříznivé sociální situace a využívání vlastních a veřejných zdrojů při řešení této nepříznivé sociální situace.
3. **Služby jsou nastavovány individuálně a pružně se přizpůsobují měnícím se potřebám jednotlivých klientů**, tzn. že s každým klientem nastavuje poskytovatel individuální míru péče, pomoci a podpory na základě zjištěných potřeb, možností a osobních cílů klienta, dle nastavených pravidel hodnotí spolu s klientem způsob

² Vypsát obce.





poskytování sociální služby a naplňování osobních cílů a dle zjištěných skutečností upravuje individuální míru péče, pomoci a podpory tak, aby odpovídala řešení nepříznivé sociální situace klienta.

4. **Poskytovatel poskytuje sociální služby na odborné úrovni**, tzn. že všichni zaměstnanci splňují požadované kvalifikační požadavky – vzdělání (odbornost), pravidelně se vzdělávají, naplňují standardy kvality poskytované sociální služby.

2.6 Propojení s kritériem SQ č. 15a

Naplnění kritéria SQ č. 15a činí většinu poskytovatelů problémy. Proto se zde zaměříme na toto kritérium a ostatní kritéria SQ č. 15 necháme v tuto chvíli stranou.

Znění kritéria SQ č. 15a:

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

Součástí tohoto kritéria jsou dva důležité body:

1. Jak poskytovatel **průběžně kontroluje**, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s posláním, cíli, zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.
2. Jak poskytovatel tento způsob **hodnotí**.

Protože neexistuje žádná metodika MPSV, ani zákon dále nerozvádí, co znamená „průběžně kontroluje“, ani jak často má naplňování veřejného závazku³ hodnotit, záleží pouze na poskytovateli, jak si proces metodicky nastaví.

³ Pro přesnost je potřeba uvést, že kritérium SQ č. 15a se týká pouze části veřejného závazku, a to poslání, cíli a zásad. Veřejný závazek obsahuje další ujednání, jako je cílová skupina, případně další body.

Jako příklad lze použít výše uvedený vzor veřejného závazku (viz kapitola 2.5). Upozorňujeme, že tato kapitola slouží jako příklad, nikoli jako jediné řešení. Není ani nezbytné popisovat úspěšnost naplnění cílů v procentech tak, jako to činíme níže. Důležitější je řádný a jednoznačný popis, jak bude vypadat naplnění jednotlivých kroků vedoucích k dosažení poslání, cílů a zásad tak, abychom toto mohli hodnotit a průběžně kontrolovat.

Poslání je důvod, proč daná sociální služba vznikla. Toto poslání je naplňováno prostřednictvím stanovených **cílů služby**. **Zásady** jsou základní pilíře, na kterých služba stojí. **Osobní cíle (cíle spolupráce)** klientů musí být v souladu s definovaným posláním a cíli služby. Sociální služba musí být poskytována dle definovaných zásad. Poskytovatel si tedy nastaví kritéria, dle kterých pozná, že je způsob poskytování sociální služby v souladu s posláním, cíli, zásadami a osobními cíli:

Vzor poslání:

Posláním je poskytovat osobám patřícím do cílové skupiny takovou péči, pomoc a podporu prostřednictvím činností pečovatelské služby, aby mohly zůstat doma i v době, kdy potřebují ke svému samostatnému životu v domácím prostředí pomoc druhé osoby a mohly žít i nadále v co největší míře způsobem, na který byly dosud zvyklé.

Cílové skupiny:

1. Dospělí (18–64 let) a senioři (od 65 let), kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc jim nemohou zajistit rodinní příslušníci či veřejně dostupné služby.
2. Rodiny s dětmi (do 18 let věku dítěte), tj. rodič (rodiče) či dítě (děti) se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc jim nemohou zajistit rodinní příslušníci ani jiné osoby.

Hodnoticí kritéria a číselné vyjádření v procentech, které považujeme za splnění daného kritéria, včetně zdrojů, z jakých se splnění ověřuje:

1. Všechny osoby, se kterými byla uzavřena Smlouva, spadají do cílové skupiny věkem: 100 %

Zdroj: Smlouva – datum narození klienta

2. U všech osob, se kterými byla uzavřena Smlouva, je popsána NSS, ze které je zřejmé, že osoba vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc jí nemohou zajistit rodinní příslušníci či veřejně dostupné služby: 100 %

Zdroj: Záznam z jednání se zájemcem

3. Cíle služby jsou naplňovány dle stanovených kritérií: 100 %

Zdroj: Hodnocení cílů

4. Zásady poskytované sociální služby jsou naplňovány dle stanovených kritérií: 100 %

Zdroj: Hodnocení uplatňování zásad

Vzor cíle poskytované sociální služby:

Klient má takovou míru individuální podpory, aby mohl, i přes svou nepříznivou sociální situaci, žít doma bez nutnosti odejít do pobytového zařízení sociálních služeb (např. do domova pro seniory), případně odchod do pobytového zařízení oddálit.

Kroky vedoucí k naplnění cíle a číselné vyjádření v procentech, které považujeme za splnění daného kroku, z jakých zdrojů se splnění ověřuje:

1. Poskytovatel zjišťuje potřeby, možnosti (zdroje) a osobní cíle (cíle spolupráce) u každého klienta: 100 %

Zdroj: Jednání se zájemcem

2. Na základě zjištěných potřeb, možností a osobních cílů klienta nastavuje poskytovatel s klientem, případně s dalšími osobami individuální míru potřebné péče, pomoci a podpory, která povede k řešení zjištěné nepříznivé sociální situace, naplňování osobních cílů a umožní klientovi zůstat doma: 100 %

Zdroj: Individuální plány a záznamy o průběhu poskytování sociální služby

3. Poskytovatel spolu s klientem, umožňuje-li to jeho zdravotní stav, případně dalšími osobami ve stanovených termínech hodnotí nastavenou individuální míru péče, pomoci a podpory a naplňování osobních cílů a průběh péče upravuje dle zjištěných skutečností tak, aby i nadále dohodnutá podpora umožnila klientovi zůstat doma: 100 %

Zdroj: Individuální plány a záznamy o průběhu poskytování sociální služby – hodnotí se:

- a) zápis z hodnocení;*
- b) dodržování termínů pro hodnocení.*

4. Klient setrvává v domácím prostředí a neodchází do pobytového zařízení sociálních služeb: 80 %

Zdroj:

- a) Statistika počtu klientů za sledované období a počet ukončených Smluv za toto období.*
- b) Statistika důvodů ukončení Smlouvy: za splnění kritérium je považováno, pokud Smlouva je ukončena z důvodu:*
 - *úmrtí klienta doma, nebo v nemocnici (myšleno na akutním lůžku, nikoliv na oddělení následné péče, v LDN nebo na sociálním lůžku ve zdravotnickém zařízení);*
 - *došlo k vyřešení nepříznivé sociální situace a službu již klient nepotřebuje (přestal spadat do cílové skupiny), nebo*
 - *potřebnou péči přebírá rodina (klient má zdroje k řešení své nepříznivé sociální situace).*

Ne vždy je však možné a bezpečné, aby klient zůstal doma, nebo se sám již doma bezpečně necítí, odchází tak do pobytového zařízení sociálních služeb, proto je míra naplnění nastavena na 80 %.

Vzor zásad poskytování sociální služby:

1. **Respektuje jedinečnost každého klienta a poskytuje služby bez diskriminace**, tzn. že ke klientovi přistupuje s respektem k jeho osobnosti, důstojnosti, jeho způsobu života, příslušnosti k sociální skupině a s respektem k rozhodování klienta o způsobech řešení jeho nepříznivé sociální situace.

2. Poskytovatel nevytváří závislost klienta na dané sociální službě, tzn. že vede klienta k aktivnímu zapojení do procesu řešení jeho nepříznivé sociální situace a využívání vlastních a veřejných zdrojů při řešení této nepříznivé sociální situace.

3. Služby jsou nastavovány individuálně a pružně se přizpůsobují měnícím se potřebám jednotlivých klientů, tzn. že s každým klientem nastavuje poskytovatel individuální míru péče, pomoci a podpory na základě zjištěných potřeb, možností a osobních cílů klienta. Dle nastavených pravidel pak poskytovatel hodnotí spolu s klientem způsob poskytování sociální služby a naplňování osobních cílů a dle zjištěných skutečností upravuje individuální míru péče, pomoci a podpory tak, aby odpovídala řešení nepříznivé sociální situace klienta.

4. Poskytovatel poskytuje sociální služby na odborné úrovni, tzn. že všichni zaměstnanci splňují požadované kvalifikační požadavky – vzdělání (odbornost), pravidelně se vzdělávají, naplňují standardy kvality poskytované sociální služby.

Kritéria pro kontrolu naplňování zásad a zdroje, ze kterých lze naplňování zásad ověřit:

Ad 1. Respektuje jedinečnost každého klienta a poskytuje služby bez diskriminace

1. Sociální služba je poskytována na základě zmapovaných a popsanych potřeb klienta, schopností, možností a osobních cílů.
2. Individuální plán je tvořen spolu s klientem a respektuje jeho rozhodování.
3. Služby jsou klientovi poskytovány dle jeho přání, potřeb a v čase a rozsahu, na kterém se obě strany dohodly.
4. Klient je se službou spokojený.

Zdroje:

- a) Záznam z jednání se zájemcem
- b) Individuální plán, jeho vyhodnocení
- c) Záznamy o průběhu poskytování sociální služby
- d) Dotazníky spokojenosti

- e) *Rozhovory s klientem v rámci kontrolní činnosti zodpovědných zaměstnanců (sociálních pracovníků, koordinátorky pečovatelské služby)*

Ad 2. Poskytovatel nevytváří závislost klienta na dané sociální službě

1. Poskytovatel neposkytuje úkony, které klient zvládne sám, případně ke kterým má zdroje.
2. Poskytovatel zajišťuje klientovi doprovody za účelem využívání veřejných zdrojů.

Zdroje:

- a) *Záznam z jednání se zájemcem*
- b) *Individuální plán, jeho vyhodnocení*
- c) *Záznamy o průběhu poskytování sociální služby*
- d) *Statistika doprovodů klienta*

Ad 3. Služby jsou nastavovány individuálně a pružně se přizpůsobují měnícím se potřebám jednotlivých klientů

1. Každý klient má vypracovaný individuální plán péče, pomoci a podpory.
2. Individuální plán je dle pravidel vyhodnocován (minimálně 2x ročně, v případě změn neprodleně).
3. Změny v průběhu sociální služby jsou dle pravidel zaznamenávány do záznamů o průběhu sociální služby.
4. Zaměstnanci jsou se změnami v péči seznamováni na poradách.
5. Klient je spokojený se způsobem poskytování sociální služby.

Zdroje:

- a) *Individuální plány*
- b) *Hodnocení individuálních plánů*
- c) *Záznamy o průběhu poskytování sociální služby*
- d) *Záznamy z porad*
- e) *Dotazníky spokojenosti*
- f) *Rozhovory s klientem v rámci kontrolní činnosti zodpovědných zaměstnanců (sociálních pracovníků, koordinátorky pečovatelské služby)*

Ad 4. Poskytovatel poskytuje sociální služby na odborné úrovni

1. Všichni zaměstnanci splňují předepsané vzdělání.
2. Každý pracovník v přímé péči absolvuje průběžné předepsané vzdělávání.
3. Všichni pracovníci v přímé péči znají standardy kvality.
4. Všichni pracovníci uplatňují standardy kvality v praxi.

Zdroje:

- a) Ověřená kopie nejvyššího vzdělání a vzdělání prokazující odbornou způsobilost dle zákona o sociálních službách (při nástupu do zaměstnání)*
- b) Vzdělávací plány a vzdělávací listy*
- c) Podpisové listy u jednotlivých standardů kvality a dalších vnitřních předpisů organizace prokazující seznámení a schopnost jejich uplatňování v praxi*
- d) Záznamy z kontrolní činnosti nadřízených zaměstnanců, která je zaměřena na uplatňování standardů kvality v praxi*

Zodpovědný zaměstnanec kontroluje, zda je průběh poskytování sociální služby v souladu s posláním, cíli, zásadami a osobními cíli dle výše nastavených kritérií, a o zjištěních vypracovává písemnou zprávu. Jednou ročně do stanoveného termínu, např. do 28. 2. následujícího roku, vypracovává **roční zprávu o poskytované sociální službě**, jejíž součástí jsou zejména:

- grafy a tabulky vývoje počtu klientů, včetně důvodů ukončení Smluv;
- přijaté stížnosti na kvalitu či průběh sociální služby a jejich řešení;
- vyhodnocení dotazníkových šetření;
- řešení nouzových a havarijních situací a jejich dopad na změny v poskytování sociální služby;
- vzdělávání zaměstnanců, včetně vyhodnocení vzdělávacích plánů;
- různé aktivity směřující k naplnění veřejného závazku;
- směřování sociální služby v dalším období;
- zpráva o naplňování poslání, cílů, zásad a osobních cílů klientů.

Ještě pár slov k průběžné kontrole.

V písemné metodice je potřeba popsat:

- kdo je zodpovědný za průběžnou kontrolu;
- jak často se provádí;

- co se při ní kontroluje;
- z jakých zdrojů kontrolující osoba čerpá;
- jaké jsou výstupy;
- co se děje v případě, že výstupy neodpovídají předpokladům;
- kdo je s výstupy seznamován.

2.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce

Mezi nejčastější chyby poskytovatelů z pohledu inspekce patří:

- Poskytovatel nemá v SQ č. 1 stanovené cíle.
- Cíle jsou stanovené všeobecně, nelze vyhodnotit jejich naplnění.
- Poskytovatel získává zpětnou vazbu, avšak dále s ní nepracuje.
- Ve službě neprobíhá zjišťování toho, zda veřejný závazek je v souladu s cíli a zásadami poskytované sociální služby a s osobními cíli jednotlivých klientů.
- Poskytovatel neví, jak má veřejný závazek hodnotit.
- Poskytovatel nezapojuje do hodnocení kvality poskytované služby další zainteresované osoby (např. rodinné příslušníky, opatrovníky, spolupracující úřady, lékaře).
- Hodnocení poskytování služby zaměstnanci poskytovatel nevyužívá k zjišťování, zda je způsob poskytování služby v souladu s veřejným závazkem.



3 | Individuální plánování

Individuální plánování je nikdy nekončící proces práce nejprve se zájemcem, později s klientem naší sociální služby. Individuální plánování není pouze vytvoření individuálního plánu, jak je často zaměstnanci interpretováno, ale má tři složky (z pohledu standardů kvality) vzájemně propojené: **Jednání se zájemcem** (SQ č. 3), **smlouvu o poskytování sociální služby** (SQ č. 4) a **individuální plánování průběhu sociální služby a naplňování osobního cíle** (SQ č. 5).

Řádné nastavení individuálního plánování je klíčem ke kvalitní a efektivní spolupráci s klientem vedoucí k návratu zpět do běžného způsobu života, nebo u většiny našich klientů vedoucí k důstojnému životu v domácím prostředí v jejich poslední fázi života. A protože celé individuální plánování má mimořádný dopad na život našich klientů, je nezbytné mu věnovat patřičnou pozornost a vytvořit funkční a praktický systém, který povede skutečně k naplňování potřeb klientů a ve kterém se budou dobře cítit zaměstnanci, klient i další zúčastněné osoby.

Individuální plánování není nic nového. Vždy jsme plánovali s klientem, bez toho naše práce není myslitelná. Musíme vědět, jaké má klient potřeby, jakou pomoc potřebuje, jak mu ji budeme poskytovat a kdo mu ji bude poskytovat a také se ptáme, zda je spokojený a zda mu nastavená služba vyhovuje. Jenom jsme to dříve nikam nepsali. Nicméně vždy nám šlo o spokojeného klienta. Po roce 2007 se sociální služby začaly profesionalizovat a s profesionalizací přišly i nezbytné administrativní úkony.

Mnohdy se však z plánování stává spíše formální a téměř až akademická záležitost než praktický nástroj sloužící k efektivnímu poskytování pečovatelské služby. ZSS toho po nás mnoho nechce, to my sami často vymýšlíme další a další papíry ze strachu z kontrol atd. a klient zůstává opodál, ten tomu vůbec nerozumí (on tomu většinou nerozumí ani zaměstnanec). Rádi bychom Vám ukázali, že systém individuálního plánování je jednoduchý, praktický, smysluplný a nezbytný nástroj k pomáhání. Nejprve se odvoláme na zákonná ustanovení, poté v následujících kapitolách probereme jednotlivé kroky individuálního plánování.

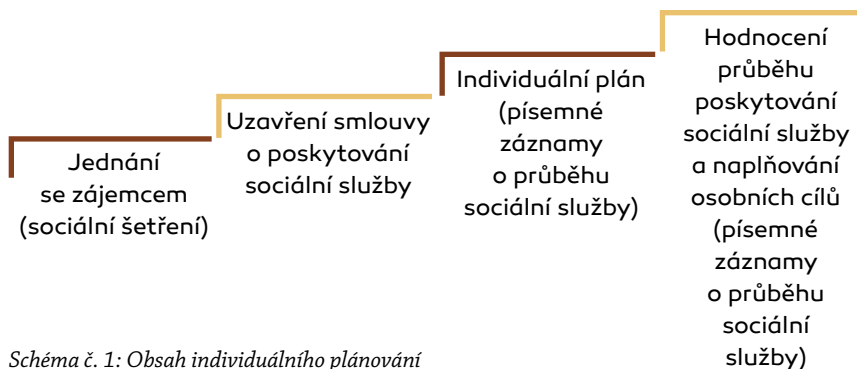


Schéma č. 1: Obsah individuálního plánování

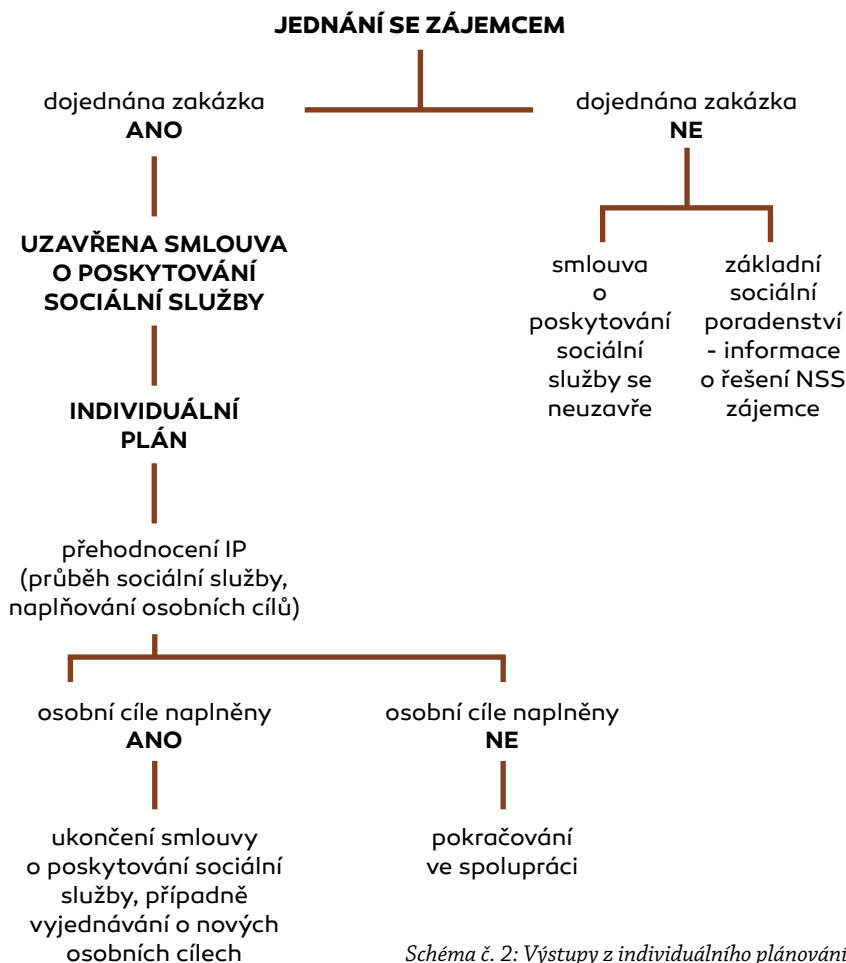
3.1 Odkaz na zákonná ustanovení

Podle § 88 odst. b, f, g, i ZSS jsou poskytovatelé **povinni**:

- **„informovat zájemce** o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným;
- **plánovat průběh** poskytování sociální služby **podle osobních cílů, potřeb a schopností osob**, kterým poskytují sociální služby, **vést písemné individuální záznamy** o průběhu poskytování sociální služby a **hodnotit** průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů;

- **vést evidenci žadatelů** o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b;
- **uzavřít s osobou smlouvu** o poskytnutí sociální služby, pokud tomu nebrání důvody uvedené v § 91 odst. 3.“

Kromě povinností poskytovatele dané v § 88 ZSS jsou další ustanovení uvedena u konkrétních SQ v příloze č. 2 Vyhlášky – ty budou uvedeny u popisů jednotlivých kroků (viz dále v textu).



3.2 Jednání se zájemcem

Cílem jednání se zájemcem (SQ č. 3) je zjistit:

- zda se zájemce nachází v NSS, kterou umí poskytovatel řešit či mírnit prostřednictvím svých základních a fakultativních činností;
- zda patří do cílové skupiny (aby mohl být zájemce označen za cílovou skupinu poskytovatele, MUSÍ u něho být zjištěna NSS a v záznamech též písemně popsána);
- zda konkrétní služba dovede naplnit potřeby, očekávání a osobní cíle zájemce;
- dohodnout se na podobě budoucí spolupráce.

Výstupem dojednané zakázky je uzavření Smlouvy v případě dohody obou stran o spolupráci.

3.2.1 Kritéria SQ č. 3

Kritéria SQ č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu – viz příloha č. 2 Vyhlášky:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- b) Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

3.2.2 Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 3

1. **Kdo je zájemce** o sociální službu (někteří poskytovatelé rozlišují zájemce o poskytování sociální služby – tedy budoucího klienta, a zájemce o informace, což považujeme za praktické).
2. **Kdo může požádat** o sociální službu – nemusí to být pouze samotný zájemce (naopak u naší cílové skupiny se tak děje v menší míře; většínou požádá o sociální službu rodinný příslušník, lékař, soused...).

3. **Kde probíhá jednání** se zájemcem (v domácnosti, v nemocnici, na jiném místě, které si zvolí, ...).
 4. **Kdo provádí jednání** se zájemcem (musí být v pozici sociálního pracovníka).
 5. **Kdo se jednání se zájemcem může účastnit** (vždy zájemce samotný, kromě něho to může být osoba, s jejíž přítomností u jednání zájemce souhlasí, jako například rodinný příslušník, dále by to byl opatrovník v případě, že by byl ustanoven, opatrovanec je vždy jednání přítomen).
 6. **Jaká jsou specifika jednání** se zájemcem – s osobou omezenou ve svéprávnosti, s poruchou orientace, s poruchou verbální komunikace (viz kapitola 3.2.4 – Jednání se zájemcem, který o sobě není schopen rozhodovat běžným způsobem).
 7. **Jak konkrétně probíhá jednání** se zájemcem – co vše se zjišťuje (podrobněji viz dále), jaké informace zájemce obdrží a v jaké podobě.
 8. **Jak vypadá srozumitelné předávání informací** – doporučujeme vytvořit základní pravidla pro komunikaci, např. s:
 - osobou běžně komunikující;
 - osobou se zrakovým, sluchovým či tělesným postižením;
 - osobou s demencí.
- Inspiraci lze najít na webových stránkách Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, z. s., v sekci *Poradenství a služby*.
9. **Jaký je výstup z jednání se zájemcem** – většinou máme vytvořený formulář, který slouží jako podklad pro uzavření Smlouvy a může být považován za prvotní IP (součástí však minimálně musejí být zjištěné potřeby, možnosti, zdroje, osobní cíle, způsob naplňování osobních cílů).
 10. **Postup při odmítnutí zájemce** o sociální službu z důvodů stanovených zákonem v § 91 odst. 3 ZSS – zejména kdo o odmítnutí rozhoduje, jakou formou se o odmítnutí zájemce dozví, dokdy se to dozví, jaké informace pro řešení své NSS zájemce obdrží.
 11. **Pravidla pro evidenci zájemců** o sociální službu, se kterými **ne-mohla být uzavřena Smlouva** z důvodu nedostatečné kapacity,

vč. pravidel pro to, jak se pracuje se zájemci ve chvíli, kdy je kapacita dostatečná (zda podle naléhavosti, pořadí nebo dle jiných pravidel).

12. **Poskytovatel informuje zájemce** o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze Smlouvy, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným. Je důležité tuto oblast neopominout a zájemce řádně seznámit se vším, co se bude dít po podpisu Smlouvy. Předejde se tak budoucím nedorozuměním! Důležité věci by měly být součástí Vnitřních pravidel.

3.2.3 Co vše poskytovatel zjišťuje při jednání se zájemcem?

Dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů může poskytovatel zjišťovat pouze takové informace, které nezbytně potřebuje ke splnění svých zákonných povinností, tedy k rozhodnutí o tom, zda se zájemce nachází v NSS a zda spadá do cílové skupiny. Za tímto účelem poskytovatel od zájemce zjišťuje kromě základních identifikačních údajů informace o jeho potřebách, schopnostech, zdrojích, omezeních a další informace, které vyhodnotí jako nezbytné. Zájemce o tomto musí být předem poučen. K získávání těchto informací nepotřebuje jeho souhlas (naopak nadbytečné souhlasy osob jsou nežádoucí). Zájemce má sice právo odmítnout potřebné informace poskytnout, poskytovatel má však poté právo neuzavřít se zájemcem Smlouvu, dozná-li, že nemá veškeré informace k profesionálnímu vyhodnocení situace zájemce.

Co poskytovatel potřebuje zjistit k tomu, aby mohl rozhodnout, zda se zájemce nachází v NSS a spadá do cílové skupiny?

1. **Očekávání zájemce od sociální služby** – z toho poskytovatel zjistí, jakou rámcovou (nebo i konkrétní) představu má zájemce o naší pomoci a zda je vůbec schopen naplnit představy zájemce.
2. **Jak svou situaci zájemce řešil dosud** – otázka slouží k mapování zdrojů.

3. **Potřeby** – ty, které pro svůj věk nebo zdravotní omezení není schopen si uspokojovat sám, které částečně a které vůbec, kdo mu s naplňováním pomáhá, s čím může pomoci naše sociální služba prostřednictvím poskytování základních a fakultativních úkonů a činností; řádné zjištění předejde přepečovávání na jedné straně a zanedbávání na straně druhé.
4. **Osobní cíle** – podrobněji budou zmíněny dále, tak zde pouze krátce: jedná se o **cíl spolupráce**, na kterém se obě strany dohodnou. Je nezbytné se domluvit na cílech spolupráce, ale i na tom, jak bude cíle dosahováno (kroky k naplnění cíle), tzn. jaké činnosti a úkony a v jakém rozsahu a frekvenci budou poskytovány. V průběhu poskytování sociální služby bude tento rozsah upřesňován dle měnící se situace klienta. Zde jde tedy o prvotní dohodu o spolupráci v době před podpisem Smlouvy.
5. **Zdroje** – rodina, sousedé, přátelé, další poskytovatelé, veřejně dostupné služby – zdroje, které má zájemce k naplňování svých potřeb, případně které se mohou podílet na naplňování osobních cílů zájemce.
6. **Schopnosti zájemce** (vnitřní zdroje) – jsou zjišťovány u potřeb.
7. **Bytové podmínky** – zda zájemce bydlí v bezbariérovém bytě, ve třetím patře bez výtahu, zda má koupelnu bezpečnou pro vykonávání osobní hygieny; tyto informace poskytovatel zjišťuje v případě požadavku zájemce na zajištění pomoci při osobní hygieně, nikoliv plošně u všech zájemců.⁴
8. **Kompenzační pomůcky, důležitá zdravotní omezení**, která mají vliv na kvalitu a bezpečí poskytovaných služeb – názory některých osob, podle kterých poskytovatel nemůže zjišťovat zdravotní stav, neobstojí. Dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 (GDPR) a zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, můžeme zjišťovat takové informace, které nezbytně potřebujeme ke kvalitnímu

⁴ To platí u všech zjišťovaných informací; z pohledu zákona o zpracování osobních údajů poskytovatel (správce osobních údajů) může zjišťovat pouze takové informace, které nezbytně potřebuje k naplnění svých zákonných povinností.

a bezpečnému poskytování sociální služby. V případě terénních služeb je důležité vědět, zda má klient například cukrovku (diabetes mellitus) či epilepsii, aby poskytovatel věděl, jak poskytovat bezpečně péči a co dělat v případě, že dojde k záchvatu – jde o zjišťování rizik. K tomu ovšem nepotřebuje lékařské zprávy ani lékařské diagnózy. Sociální pracovník se ptá klienta, zda je ještě něco, co by měl vědět, aby mohl péči poskytovat kvalitně a bezpečně. Klient vyhodnocuje, které informace jsou důležité a které sdělí poskytovateli;

9. **Jméno kontaktní osoby** – je-li tento údaj relevantní vzhledem k situaci (poskytovatel získal podepsaný informovaný souhlas s předáváním informací kontaktním osobám).

3.2.4 Jednání se zájemcem, který o sobě není schopen rozhodovat běžným způsobem

Je-li zájemce orientovaný a umí sdělit, co potřebuje, poté není žádný problém vést jednání se zájemcem (viz předchozí kapitola) a dohodnout se k tomu, co zájemce potřebuje, aby se mu lépe žilo, a v čem mu může sociální služba pomoci. V terénních službách sociální péče se však poskytovatel nezděravě setkává s osobami, které mají poruchu orientace, mají syndrom demence, jsou po cévních mozkových příhodách apod., kdy je těžké až nemožné se domluvit běžnými dorozumívacími prostředky. Je nezbytné na tyto situace myslet a zakomponovat je do metodiky. Potřebnou péči pro tyto osoby velmi často objednávají jejich nejbližší.

Jak tedy vést jednání se zájemcem o sociální službu a nastavit potřebnou pomoc a péči tak, aby byla v souladu s potřebami, přáními a osobními cíli osoby, která není orientovaná a nelze se s ní verbálně dorozumět:

1. Klient je u jednání vždy přítomen.
2. Je-li to možné, požívá zaměstnanec prvky augmentativní a alternativní komunikace k dorozumění (piktogramy, fotografie, komunikační tabulky); není-li to možné, postupuje dle dalších bodů.
3. Sociální pracovník vychází z rozhovoru s rodinou (je-li dostupná), ze svých odborných znalostí a zkušeností životních potřeb osob v podobném věku a znalostí života v dané sociální skupině.

4. Sociální pracovník zjišťuje nezbytné informace z životního příběhu zájemce (je-li možné tyto informace zjistit, a pokud jsou potřebné pro kvalitní a bezpečné poskytování sociální služby).
5. Zda je dohodnutý a realizovaný způsob naplňování potřeb a cílů v souladu s přáními osoby, pozná zaměstnanec z projevů libosti a ne-libosti při samotném poskytování péče a dle těchto projevů upravuje způsob poskytování péče (když se klient usmívá, nebrání se, neprojevuje známky úzkosti, nepláče, není agresivní, tak se dá usuzovat, že mu způsob péče vyhovuje; v opačném případě je třeba hledat takové způsoby, se kterými bude klient v souladu dle neverbální komunikace).

3.2.5 Osobní cíl

Osobní cíl neboli cíl spolupráce vychází z definované NSS zájemce a vede ke zmírnění nebo vyřešení této NSS. Znamená to, že pokud dojde k naplnění cíle, dojde k vyřešení NSS a klient již službu nepotřebuje. K tomuto stavu však ve službách sociální péče (s cílovou skupinou seniorů) dochází ve zcela výjimečných případech. Většinou je cíl spolupráce pouze průběžně naplňován.

Pojem „osobní cíl“ je pro některé zaměstnance matoucí a domnívají se, že musí plnit každé přání a každý cíl klienta. Skutečnost lépe vyjadřuje „cíl spolupráce“, což je takový cíl, na kterém se obě strany dohodnou, že ho budou společnými silami naplňovat, a povede k mírnění či řešení definované NSS. Při dojednávání cílů se zaměstnanec řídí posláním sociální služby, cíli služby a základními, případně fakultativními činnostmi dané služby. Nelze stanovovat cíle, které by byly naplňovány nad limity daného poskytovatele, třebaže by to pracovníci uměli.

Cíl spolupráce je stanoven jako průnik tří faktorů:

1. možnosti poskytovatele;
2. přání zájemce;
3. potřeby zájemce.

Pro vysvětlení: Zájemce přichází se svým přáním za poskytovatelem. Ten musí zjistit, zda přání vychází rovněž z potřeb zájemce (tedy z toho, co zájemce potřebuje pro svůj kvalitní život, ale nemá zdroje k jejich naplňování), ale zároveň zda bude schopen tyto potřeby a přání uspokojit tím, co mu povoluje poslání sociální služby a druh registrované sociální služby.



Obrázek 1: Cíl spolupráce – osobní cíl⁵

Jaká kritéria musí cíl naplnit?

Dříve se používal princip SMART (cíle musely být **S**pecifické, **M**ěřitelné, **A**kceptovatelné, **R**eálné a **T**ermínované). Dnes se ukazuje, že pro cíle stanovené v lidském životě jsou tato kritéria nedostačující.

Znaky dobře stanoveného cíle:

1. Realistický
2. Konkrétní
3. Významný pro klienta
4. Dosažitelný
5. Pozitivně laděný
6. Vyhodnotitelný

⁵ Převzato a upraveno z: HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*.

Praha: Grada, 2011, s. 96. ISBN 978-80-247-3849-9.

⁶ Dle metodiky poskytovatele tuto činnost provádí nejčastěji sociální pracovník/pracovnice, nebo klíčový pracovník (pečovatel/ka, pracovník/pracovnice v sociálních službách).

Dojedná-li kompetentní osoba⁶ s klientem osobní cíl, musí se dále:

- **domluvit na krocích**, které povedou k naplnění stanoveného cíle (tedy domluví se na konkrétních úkonech, rozsahu, době, ...);
- definovat a ošetřit **rizika** s naplňováním cíle spojená (jsou-li nějaká) a
- společně stanovit, jak budou **cíl vyhodnocovat** (jak poznají, že dochází k naplňování cíle, jak často, ...).

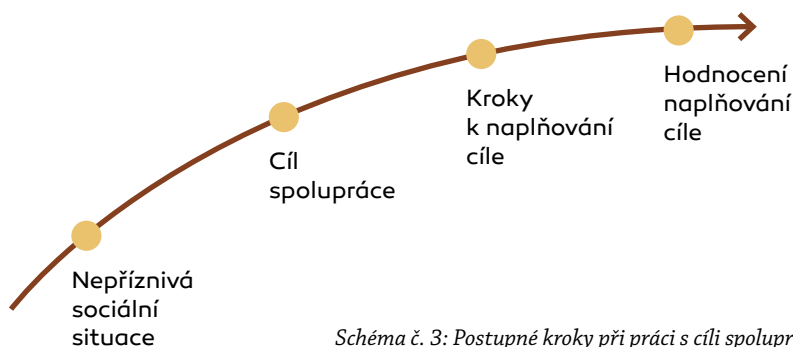


Schéma č. 3: Postupné kroky při práci s cíli spolupráce

Jak zjistit osobní cíl zájemce/klienta?

Nejvíce stesků zaměstnanců přichází právě ohledně stanovení osobního cíle. Není třeba, aby osobní cíl plně formuloval sám klient. Osobní cíl se stanoví ze zjištěných potřeb, přání, očekávání osoby a cíl většínou zformuluje sám zaměstnanec, který vede jednání, např.: „Z našeho rozhovoru vyplynulo, že hlavním důvodem, proč jste se na nás obrátil, je, že potřebujete zajistit pomoc při osobní očištění, protože se bojíte sám do vany, a tak se nekoupete, a pokud by vám s koupáním někdo nepomohl, máte obavu, že nebudete moci zůstat ve svém bytě, nebo budete strádat.“ Důležité je, aby se klient mohl k takto formulovanému cíli vyjádřit, tj. přijmout jej, či odmítnout.

Název osobního cíle, tedy cíle spolupráce, poté může znít: **zajistit potřebnou pomoc a péči při osobní hygieně tak, aby klient mohl i nadále být doma a cítit se dobře.**

Následuje dohoda o způsobu naplnění tohoto cíle – například:

- Každý den v 9.00 hod. osobní hygiena na lůžku.

- Každou středu v 10.00 hod. koupel ve středisku osobní hygieny.
- Doprovod služebním vozidlem do střediska osobní hygieny vždy ve středu v 9.30 hod.

Jaké cíle mohou mít osoby, které jsou imobilní, na lůžku a jsou v terminálním stadiu, či jsou dezorientované?

Pokud místo osobního cíle použijeme spojení „cíl spolupráce“, bude i patrnější cíl, na kterém lze spolupracovat. Tím cílem může být **zajistit takovou péči, aby klient mohl i nadále setrvat doma**. Není třeba vymýšlet žádné vznosné cíle. Opět podotýkáme, že se můžeme podílet na uspokojování pouze takových cílů, které umíme naplňovat prostřednictvím našich základních činností a fakultativních úkonů. Je zřejmé, že cíle budou mít osoby v terénních službách podobné. Na tom však není nic špatného, naopak je to logické. Otázkou v těchto případech spíše je to, jak takový cíl zjistíme. I zde lze s úspěchem zapojit selský rozum – není-li schopen klient reagovat verbálně a je dezorientován, dohodneme se s pečující osobou nebo v týmu. Vycházíme přitom co nejvíce ze znalostí životního příběhu klienta, z předpokladů toho, jak by klient chtěl ve své situaci řešit vlastní potřeby, kdyby se mohl rozhodovat. Poté v průběhu péče si zaměstnanec všimá, jak na péči klient reaguje, co se mu líbí a nelíbí a tyto pocity libosti a nelibosti zapisuje do záznamů o průběhu poskytované služby a dle těchto pocitů péči upravuje. Tím zajistí, že péče, pomoc a podpora jsou nastaveny tak, že jsou v souladu s přáními a potřebami klienta, pokud by o sobě mohl rozhodovat.

Krátkodobé a dlouhodobé cíle:

Někteří poskytovatelé rozlišují cíle dle délky naplňování. Pokud to poskytovateli vyhovuje, nechť si toto rozdělení zachová, ale ať určí, co přesně znamená „krátkodobý“ a co „dlouhodobý“ cíl. Zákon však takové rozlišení neudává a tudíž postačuje označení „cíl“.

A ještě jedna poznámka: Cíle a potřeby klienta se objevují v celém průběhu poskytované sociální služby. Např. klient se na pečovatelku obrátí s tím, že by si potřeboval příští týden zajistit léky, nákupy, případně další pochůzky:

- Cíl: zajistit donášku léků/nákupů, dalších pochůzek.⁷
- Kdy: do 31. 8. (případně jinak, například bude uvedeno, že v případě potřeby klient zavolá nebo řekne pečovatelce).
- Způsob naplnění: klient si zavolá k lékaři sám, aby mu připravil recept; pečovatelka recept u lékaře vyzvedne a posléze vyzvedne léky v lékárně; nebo klient připraví seznam s nákupem, nákupní tašku a peníze, a to buď sám, nebo ve spolupráci s pečovatelkou.
- Hodnocení: léky/nákup, pochůzky jsou zajištěny v termínu, cíl naplněn, klient je spokojený.

S cíli asi nikdo tímto způsobem nepracuje (a také není potřebné zpracovávat tyto operativní cíle), jen jsme chtěli upozornit na to, že stanovování osobních cílů u průběžně se objevujících potřeb klienta jsou naprosto běžnou a každodenní záležitostí. V těchto situacích, kdy se objeví nové potřeby, se provedené činnosti písemně zaznamenají do individuálních záznamů o průběhu poskytování sociální služby.

Jak poskytovatel pozná, že osobní cíl je naplněn či naplňován?

Naplnění osobního cíle klienta poskytovatel pozná tak, že klient vyjádří spokojenost s průběhem poskytování péče a pokud poskytovaná péče vede/přispívá k řešení NSS, tzn.:

- Klient využívá dohodnuté úkony co do rozsahu a četnosti.
- Klient je spokojený se způsobem a rozsahem poskytování dohodnuté péče a podpory.
- Cíle jsou v souladu s posláním a cíli sociální služby – klient má možnost nadále žít ve svém domově a má zajištěnou podporu a pomoc v oblastech, které nezvládne vlastními silami a nemá ani zdroje k jejich zajištění.

⁷ Již při jednání se zájemcem máme zmapovanou NSS – např. 3. patro bez výtahu, které klient nevyjde, protože se pohybuje o dvou francouzských holích.





3.2.6 Odmítnutí zájemce

Poskytovatel může odmítnout zájemce, potažmo tedy neuzavřít Smlouvu, pouze z důvodů daných § 91 odst. 3 ZSS, a to tedy v následujících případech:

1. neposkytuje sociální službu, o kterou zájemce žádá;
2. zájemce nespadá do cílové skupiny (nezjistí nepříznivou sociální situaci);
3. nemá dostatečnou kapacitu;
4. zdravotní stav zájemce vylučuje poskytnutí pobytové sociální služby (pozn.: tento bod se ovšem netýká terénních služeb sociální péče);
5. poskytovatel vypověděl Smlouvu zájemci v době kratší než 6 měsíců před jednáním o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze Smlouvy.

Jestliže poskytovatel sociálních služeb odmítne uzavřít se zájemcem Smlouvu, vydá o tom zájemci **na jeho žádost písemné oznámení, kde uvede důvod odmítnutí** uzavření Smlouvy.

3.2.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce

Mezi nejčastější chyby z pohledu inspekce patří:

- Nekonkrétní písemná pravidla, která obsahují obecné deklarativní texty.
- Písemná pravidla obsahují nadbytečné texty, tzv. prázdné texty, deklarativní proklamace, konstatování; pravidla jsou zpracována nepřehledně, někdy až zmatečně a písemná úprava je neuspořádaná.
- Písemná pravidla neobsahují návodný postup jednotlivých činností (kroků), které je nutné při jednání se zájemcem realizovat ze strany sociálního pracovníka.
- V pravidlech není uveden rámcový přehled informací, které je potřeba zájemci o využívání sociální služby sdělit.
- Pravidla neobsahují přehled informačních materiálů, které jsou zájemci o sociální službu předány při jednání v písemné podobě.
- Jednání se zájemcem nevede sociální pracovník.
- Jednání je vedeno pouze s rodinou zájemce nebo jinými osobami, zájemce o sociální službu není jednání přítomen (tzv. o něm, bez něj).

- Sociální pracovnice nerealizuje sociální šetření – jednání o poskytování sociální služby v místě, kde klient žije nebo se aktuálně nachází, případně v sídle poskytovatele.
- Z jednání se zájemcem není proveden písemný záznam tak, aby bylo prokazatelné, jak jednání proběhlo a jak byly projednány požadavky a očekávání zájemce.
- Při jednání se zájemcem jsou zjišťovány informace, které poskytovatel nezbytně nepotřebuje k tomu, aby rozhodl o uzavření Smlouvy.
- Při jednání se zájemcem nejsou zjišťovány osobní cíle klienta (jsou vyjednány např. až po uzavření Smlouvy).
- Písemná pravidla postupu pro odmítnutí zájemce obsahují pouze výčet důvodů, kdy je možné zájemce o využívání služby odmítnout, nikoliv návodný postup, jak v praxi odmítnutí zájemce proběhne (např. kdo je oprávněn rozhodnout o odmítnutí zájemce, jak bude o odmítnutí zájemce informován, do jaké doby, ...).
- Pravidla pro odmítnutí obsahují důvody odmítnutí zájemce, které nejsou v souladu s důvody stanovenými zákonem (např. zájemce nemá dostatek finančních prostředků na úhrady za poskytování sociální služby, infekční onemocnění v případě pečovatelských služeb).

3.3 Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouva je důležitým prvkem ochrany práv klienta. Smlouva musí být v terénních službách sociální péče písemná a musí obsahovat ujednání dle § 91 odst. 2 ZSS (viz dále). Kromě těchto ujednání se uzavírá dle OZ, tzn. že se obě strany mohou písemně dohodnout na dalších ujednáních, která jsou pro jednu či obě strany důležitá a na kterých se společně shodnou. Tato další ujednání mají jednu podmínku: nesmí být vůči klientovi diskriminační. Je třeba pamatovat na to, že klient je vždy v nevýhodném postavení a je v duchu OZ slabou stranou. OZ poskytuje zvýšenou ochranu slabší straně a velmi chrání autonomii a vůli osob.

Poskytovatel JE POVINEN, nebrání-li tomu důvody uvedené v § 91 odst. 3 ZSS, uzavřít s klientem Smlouvu.

Na podobu Smlouvy se různí názory:

- Někteří poskytovatelé do Smlouvy udávají podrobný rozsah, tedy jaké konkrétní úkony a v jakém čase se budou poskytovat, což má za následek časté změny Smlouvy při změně úkonů a z toho vyplývající administrativní zátěž.
- Někteří poskytovatelé uvedou ve Smlouvě celý výčet základních činností a fakultativních úkonů s tím, že konkrétní rozsah bude uvedený v IP, čímž se vyhnou častému sepisování dodatků ke Smlouvě, ale potom je důležité, aby IP měl takovou podobu, která obstojí v případě soudních pří, tedy aby poskytovatel vždy prokázal, na čem se společně a závazně s klientem dohodl; IP se v tomto případě musí vypracovat současně se Smlouvou.

Vzhledem k tomu, že definice toho, co to je **rozsah poskytování sociální služby**, není nikde vymezen, je vhodné si tento rozsah definovat v metodice k uzavírání Smluv.

Obě možnosti jsou možné, nicméně v druhém případě je potřeba dát si pozor na provázanost s IP. Je rovněž důležité mít řádně zpracované jednání se zájemcem, aby toto jednání, resp. písemný výstup bylo možné označit za prvotní IP. Také je důležité se dívat na Smlouvu z pohledu právních důsledků možných soudních pří. Smlouva musí jednoznačně a nezpochybnitelně vymezovat práva a povinnosti obou stran. Jakou podobu bude mít tedy Smlouva, záleží skutečně na poskytovateli.

V této kapitole se zaměříme především na:

1. Legislativní ujednání
2. Podobu smlouvy
3. Podpisy smluv
4. Výpovědní podmínky
5. Vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem pro poskytování sociální služby (Vnitřní pravidla)

V případě, kdy je formulář jednání se zájemcem obecnou žádostí zájemce o službu a neobsahuje výše uvedená zjištění, zejména popis NSS, osobní cíle vedoucí k řešení NSS a kroky vedoucí k naplnění osobních cílů (rozsah poskytované sociální služby), Smlouva odkáže na ujednání v IP, který poskytovatel sestaví, byť s klientem, například do měsíce od uzavření Smlouvy, dochází tak k porušení první části § 88 písm. f ZSS⁸.

3.3.1 Kritéria SQ č. 4 a náležitosti Smlouvy

Kritéria SQ č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby:

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.
- Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Zákon o sociálních službách v § 91 odst. 2 **taxativně vymezuje, co musí Smlouva vždy obsahovat:**

- a) *Označení smluvních stran*
- b) *Druh sociální služby*
- c) *Rozsah poskytování sociální služby*
- d) *Místo a čas poskytování sociální služby*
- e) *Výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování*
- f) *Ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb*

⁸ Poskytovatelé jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby atd.

g) Výpovědní důvody a výpovědní lhůty

h) Dobu platnosti smlouvy

Kromě výše uvedeného může Smlouva obsahovat další náležitosti, na kterých se obě strany dohodnou, neboť se uzavírají dle OZ.

3.3.2 Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 4

Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 4 obsahuje:

1. **Kdo je kompetentní s novým klientem realizovat jednání o podobě a podpisu Smlouvy?** ... a kdo ji podepisuje (za obě strany).
2. **Co všechno Smlouva obsahuje?** ... a jaké jsou její náležitosti.
3. **Kdo a jak seznamuje klienta se Smlouvou, včetně toho, jak se kompetentní zaměstnanec přesvědčí, že klient Smlouvě rozumí?**
4. **Jak bude postupovat v případě, že klient má snížené rozhodovací a vyjadřovací schopnosti?**
5. **Jak může dojít ke změně Smlouvy?**
6. **Vhodnou přílohou metodiky je vzor Smlouvy a další přílohy, na které se text Smlouvy odkazuje.**
7. **Metodické postupy pro ukončování Smlouvy z výpovědních důvodů.**
8. **Kde jsou Smlouvy uloženy?** ... a kdo k nim má přístup.
9. **Archivace a skartace.**

3.3.3 Podpisy Smluv

Zde uvádíme výčet možností, které mohou při podepisování Smluv nastat⁹:

1. Smlouvu podepíše poskytovatel a klient (případně zákonný zástupce v případě nezletilých osob).
2. Smlouvu může podepsat jiná osoba na základě plné moci, ale tu lze uplatnit pouze v situaci, kdy je klient zcela orientovaný.

⁹ Viz také časopis Sociální služby – duben 2016, str. 9.

3. V případě ustanoveného opatrovníka podepisuje Smlouvu opatrovník. (Pozor však na znění rozhodnutí!) Poskytovatel si ve spisu ponechá kopii (postačuje prostá kopie) soudního rozhodnutí s vyznačenou doložkou právní moci. Je-li to však jen trochu možné, je vhodné, aby na Smlouvě byl i podpis (znak) klienta jako důkaz toho, že se s ním rovněž jednalo a měl možnost projevit svou, byť omezenou, vůli.
4. V případě, že klient nemá ustanoveného opatrovníka, ale podle lékařského posudku není schopen sám jednat, podepisuje Smlouvu obecní úřad obce s rozšířenou působností – § 91 odst. 6 ZSS, a to v zájmu klienta.
5. Smlouvu může podepsat rovněž zástupce na základě zastoupení členem domácnosti dle § 49 a následných ustanovení OZ. Zastoupení schvaluje soud. Zastupování má tato omezení a rizika:
 - a) zástupce může nakládat s příjmy zastoupeného jen v rozsahu potřebném pro obstarání obvyklých záležitostí, jak to odpovídá životním poměrům zastoupeného; s peněžitými prostředky na účtu zastoupeného však může nakládat jen v rozsahu nepřesahujícím měsíčně výši životního minima jednotlivce (viz § 52 odst. 2 OZ). Toto ustanovení se doplňuje ustanovením zástupce – zvláštním příjemcem pro sociální dávky. Tím s nimi může nakládat v plném rozsahu (ze svého účtu). Pro vyřízení dávek se zase zástupce stanovuje procesním opatrovníkem;
 - b) zastoupení může zastupovaný kdykoliv odmítnout; k odmítnutí zastoupení stačí schopnost projevit přání;
 - c) zastoupení rovněž zaniká, pokud soud jmenuje zastoupenému opatrovníka.
6. Pokud klient nemůže číst a psát, ale je schopen se seznámit s obsahem Smlouvy pomocí přístrojů či speciálních pomůcek nebo prostřednictvím jiné osoby, kterou si zvolí, opatří Smlouvu svým podpisem; jestliže se nemůže ani podepsat, učiní místo podpisu před alespoň dvěma svědky na listině rukou (nebo jiným způsobem) vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připíše jméno klienta (§ 563 OZ).
7. Nelze-li postupovat podle předchozího bodu, vyžaduje se k jednání osoby, která nemůže číst a psát, forma veřejné listiny (notářský zápis – § 563 OZ). I zde však platí, že osoba je schopna porozumět Smlouvě

a chápat její obsah. Jinak podepisuje Smlouvu pověřený zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

8. V případě, že Smlouvu podepíše osoba bez duševních kompetencí (s určeným opatrovníkem), tak lze využít § 65 OZ, který určuje:
 - a) jednal-li opatrovanec (výkladem lze shrnout i další osoby s duševním onemocněním, bez omezení svéprávnosti) samostatně, ač nemohl jednat bez opatrovníka, lze jeho právní jednání prohlásit za neplatné, jen působí-li mu újmu (smlouva o poskytnutí služeb by neměla vykazovat známky újmy, ale pomoci a podpory);
 - b) jednal-li opatrovanec samostatně, ač nemohl jednat bez opatrovníka, považuje se opatrovancovo jednání za platné, pokud je opatrovník schválil.

V některých výše popisovaných případech se k podpisu Smlouvy přizvou svědci. V § 39 OZ jsou specifikovány podmínky, kdo může být svědek a jaké náležitosti musí být součástí Smlouvy.

V případě soukromé listiny (soukromou listinou je v našem případě Smlouva) je tato opatřena datem a potvrzená dvěma svědky (uvedou se údaje, podle nichž ho lze zjistit: jméno a příjmení, datum narození, bydliště):

1. **Svědky mohou být jen osoby, které na Smlouvě nemají zájem** a nejsou nevidomé, neslyšící, němé nebo neznalé jazyka, v němž je Smlouva psána. **Svědci musí Smlouvu podepsat a být schopni potvrdit, že klient rozumí obsahu Smlouvy.**
2. **Je-li klient nevidomý nebo neumí nebo nemůže číst či psát,** musí mu být Smlouva **nahlas přečtena** osobou, kterou si zvolil a která Smlouvu nepsala. Klient poté před svědky potvrdí, že Smlouva obsahuje jeho pravou vůli.

3.3.4 Výpovědní důvody a výpovědní lhůty

Smlouva může být ukončena pouze způsobem a z důvodů, které jsou dány ve výpovědních podmínkách Smlouvy. Proto je potřeba správnému popisu věnovat pozornost. Co by tedy měl tento bod obsahovat:

1. Výpovědní důvody
2. Výpovědní lhůty
3. Odkdy se lhůty počítají
4. Doručování písemností

Zde je pro názornost uvedeno pár příkladů, každý poskytovatel si výpovědní důvody upraví dle svého.

Vypovědět Smlouvu lze za těchto podmínek:

▪ Ze strany klienta:

Klient písemně oznámí poskytovateli ukončení Smlouvy minimálně 3 pracovní dny před požadovaným ukončením Smlouvy. Poskytovatel k požadovanému dni Smlouvu ukončí, a to zasláním dopisu o ukončení Smlouvy klientovi na adresu udanou v hlavičce Smlouvy.

▪ Ze strany poskytovatele¹⁰:

- a) Přestal-li klient patřit do cílové skupiny (tzn. že došlo k vyřešení nepříznivé sociální situace a naplnění osobních cílů, nebo má zdroje k tomu, aby nepříznivou sociální situaci mohl řešit či vyřešit bez pomoci poskytovatele, případně způsob řešení nepříznivé sociální situace přesahuje možnosti poskytovatele).
- b) Nevyužívá-li klient více než 6 měsíců po sobě jdoucích úkony pečovatelské služby dle Smlouvy. Lhůta 6 měsíců začíná běžet od 1. dne následujícího měsíce po vykonání posledního úkonu uživateli. Podle tohoto bodu poskytovatel nepostupuje, pokud je klient hospitalizován.¹¹

¹⁰ Na podobě výpovědních důvodů bude mít jistě vliv obsah Vnitřních pravidel.

¹¹ Jiné znění tohoto bodu: Doba platnosti a účinnosti Smlouvy je sjednána od okamžiku jejího podpisu oběma smluvními stranami na dobu neurčitou. Pokud není tato Smlouva využívána

- c) Neuhradí-li klient finanční plnění spojené s poskytováním pečovatelské služby ani v náhradní lhůtě, na které se písemně obě strany dohodnou, nebo kterou určí poskytovatel.
- d) Nedodržuje-li klient Vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem pro poskytování sociální služby, která jsou součástí Smlouvy, nebo porušuje-li Smlouvu v dalších ustanoveních, a to i přes písemné upozornění poskytovatele na nedodržování dohodnutých pravidel.¹²
- e) Společná ustanovení k výpovědním podmínkám ze strany poskytovatele (s výjimkou bodu b): výpovědní lhůta je 5 dní a počítá se od 1. dne nového měsíce po doručení výpovědi¹³ klientovi.

▪ **Dohodou obou stran:**

Dohoda musí mít vždy písemnou podobu a musí obsahovat datum, ke kterému se obě strany dohodly na ukončení Smlouvy.

3.3.5 Zvláštní ujednání ve Smlouvě

Vnitřní pravidla obsahují závazná, nicméně obecná ustanovení o právech a povinnostech klienta a poskytovatele. Zjistí-li sociální pracovník už při jednání se zájemcem možná rizika, která by mohla významně ovlivnit průběh sociální služby, je vhodné dohodu o minimalizaci rizik vložit přímo do Smlouvy, například:

- Klient má povinnost zabezpečit psa po dobu přítomnosti pečovatelky. V opačném případě nebude péče poskytnuta.
- Klient má povinnost před zahájením péče na základě této Smlouvy zajistit polohovací lůžko/zvedací zařízení atd.
- Celková koupel v domácnosti bude provedena pouze za přítomnosti syna pana...

po dobu 6 měsíců, její platnost uplynutím uvedené doby, bez dalšího upozornění, zaniká. Je-li takto formulován výpovědní důvod a výpovědní lhůta, není nezbytné zasílat klientovi dopis o ukončení Smlouvy.

¹² Musí být naprosto zřejmé, jaké konkrétní povinnosti jak a kdy klient porušil, a v písemném upozornění musí zaznít i možnost dání výpovědi v případě, že i nadále bude docházet k porušování těchto povinností.

¹³ Výpověď lze doručit fíkcí, klient ji nemusí osobně převzít.

3.3.6 Vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem pro poskytování sociální služby

Vnitřní pravidla jsou souborem práv a povinností klienta a poskytovatele a sdělují, za jakých okolností se daná sociální služba poskytuje. Je nezbytné, aby tato pravidla znali nejenom klienti, ale též zaměstnanci a uměli je v praxi používat a mohli se na ně odkazovat. Poskytovatel zde má možnost se vymezit, sdělit klientovi, kdy a jak péči poskytne a kdy ji případně neposkytne. Mnohá Vnitřní pravidla jsou spíše slohovou prací se spoustou přidaných informací, které jsou zavádějící, matoucí a činí dokument nepřehledný, případně obsahují informace, které se již klient dozvěděl před podpisem Smlouvy, a jsou tedy zbytečné. Klient v nich nepotřebuje mít popsany veřejný závazek, ani jak probíhá jednání se zájemcem. To už má za sebou. Pravidla by měla být praktická, stručná (s nezbytnými informacemi), jasná a srozumitelná.

Doporučení těch nejdůležitějších bodů ve Vnitřních pravidlech

– jedná se o příklady, které si každý poskytovatel upraví podle svých podmínek:

1. Provozní doba poskytovatele:

- Garantovaná provozní doba poskytovatele (stejná je udaná v Registru poskytovatelů sociálních služeb).
- Zda lze využívat všechny úkony a činnosti během celé provozní doby, nebo zda existují výjimky, například: od 15.00 do 22.00 hod. a o víkendech a svátcích se nezajišťují úklidy, nákupy, doprovody.
- Pravidla pro objednání či zrušení domluvené služby, včetně toho, co se stane, když klient neodhlásí péči a pečovatelka jde k němu zbytečně (je lepší napsat, že klientovi bude napočítána například cesta v délce 20 minut, tj. 40 Kč, než to, že dostane smluvní pokutu).

2. Co má klient dělat v případě, že potřebuje změnit Smlouvu/úkony/činnosti.

3. Co vše se započítává do úhrady.

4. Popsat, že i klient má své povinnosti – například:

- Klient je povinen zajistit podmínky pro bezpečný a kvalitní výkon péče, např. zabezpečit psa, zajistit polohovací lůžko, zvedací zařízení, zajistit minimální prostor pro odložení věcí pečovatele/pečova-

telky v domácnosti. Bez tohoto zabezpečení nebude poskytovatel péči poskytovat.

- Klient je povinen chovat se způsobem, aby neohrozil zdraví pečovatелů/pečovatelek, a oznámit poskytovateli přítomnost infekčního či parazitárního onemocnění u sebe či členů domácnosti, ve které je péče poskytována. Poskytovatel s klientem dohodne podmínky, za kterých bude v této rizikové situaci péči poskytovat, případně rozsah poskytovaných úkonů omezí na přechodnou dobu na nezbytné minimum.
- Klient se musí chovat způsobem neohrožujícím práva a důstojnost zaměstnanců a zachovávat pravidla slušného chování.

5. **Poskytovatel dále stanovuje** – například:

- V případě, že klient trpí inkontinencí (tj. samovolným únikem moči či stolice) nebo je znečištěný, může mu být zajišťován doprovod pouze v případě, že je vhodně a čistě oblečený. Důvodem tohoto opatření je zachování důstojnosti klienta, ochrana práv klienta a předcházení negativnímu hodnocení práce pečovatelek/pečovatelů ze strany veřejnosti.
- Služby v domácnosti se provádí pouze za přítomnosti klienta. Pouze z vážných důvodů a výjimečně je možné jídlonosič s obědem dát na dohodnuté místo (mimo byt).

6. **Popsat základní práva klienta.**

7. **Jak bude poskytovatel postupovat v případě vzniku nouzových situací, například, co bude dělat:**

- V případě, že se klient zraní či se zhorší jeho zdravotní stav.
- V případě, že je nedostatek pečovatelek.
- V případě, kdy klient neotvírá.

8. **Závazek spolupodílet se** na nastavení průběhu poskytované podpory, pomoci a péče a hodnocení tohoto průběhu a naplňování osobních cílů klienta a za tímto účelem umožnit zaměstnanci vstup do domácnosti (podílet se tedy na tvorbě a hodnocení IP).

9. **Popis jednotlivých úkonů z praktického hlediska.**

10. **Jak si může klient stěžovat** (pokud s tímto prokazatelně poskytovatel neseznamuje klienta jiným způsobem).

11. **Kontaktní osoby.**

Poskytovatel nemá povinnost v každé situaci poskytovat péči, ale musí zcela transparentně popsat právě ty podmínky, za kterých je schopen, nebo není schopen zajišťovat péči. Většina problémových situací v našich službách nás nakonec dovede k otázkám: „A kde to mám napsaný?“, „Na základě čeho mohu ukončit Smlouvu s klientem?“, „Na základě čeho mohu klientovi sdělit, že mu konkrétní úkon neposkytnu?“ Není přitom důležité, zda je klient pod vlivem alkoholu (to může mít různou podobu), ale jak se v té situaci chová, zda ohrožuje svým chováním práva, zdraví a život druhých osob. Není také relevantní, zda má klient schizofrenii, ale zda je schopen dodržet podmínky a my můžeme poskytovat bezpečnou a kvalitní péči. Obloukem se tedy dostáváme zpět k jednání se zájemcem, které je základem pro řádné zmapování potřeb a zjištění NSS klienta. Tím se minimalizují možná budoucí nedorozumění.

3.3.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce

Mezi nejčastější chyby z pohledu inspekce patří:

- Nekonkrétní písemná pravidla postupu uzavírání Smlouvy, která obsahují obecné deklarativní texty.
- Písemná pravidla neobsahují návodný postup jednotlivých činností (kroků), které je nutné při jednání o podpisu Smlouvy se zájemcem realizovat ze strany sociálního pracovníka.
- Pravidla nepopisují, jak je Smlouva s klientem projednána, jak je mu vysvětlena, jaké jsou přílohy Smlouvy, jaká Vnitřní pravidla poskytovatel stanovil pro poskytování sociální služby, jak s nimi klienta seznámil, zda jsou klientovi předána, aby je měl k dispozici (v terénní službě je to nezbytné a pokud klient nemá pravidla k dispozici, nelze se na ně při poskytování sociální služby odvolávat).
- Z pravidel není zřejmé, kdo je oprávněn Smlouvu za poskytovatele podepsat, kdo ji projednává a vysvětluje.
- Poskytovatel neprokáže, že při jednání o podpisu Smlouvy postupoval tak, aby nový klient obsahu Smlouvy porozuměl.
- Poskytovatel v případě, že kognitivní funkce klienta jsou natolik omezené, že není schopen porozumět obsahu Smlouvy a povinností





z ní vyplývajících, nevyužívá zákonnou možnost podpisu Smlouvy pověřeným zaměstnancem obce s rozšířenou působností (samozřejmě s doloženým vyjádřením lékaře).

- Poskytovatel neprokáže, že s novým klientem projednává konkrétní rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle nového klienta a s přihlédnutím k možnostem a schopnostem klienta.
- Smlouva neobsahuje povinný obsah smlouvy dle § 91 odst. 2 ZSS.

3.4 Individuální plánování průběhu sociální služby

S individuálním plánováním, respektive s tvorbou a hodnocením individuálního plánu jsou dodnes spojeny velké emoce. Často je individuální plánování spojováno se zbytečnou ztrátou času, s administrativou, která všechny zatěžuje a nic vlastně nepřináší, a je zúženo pouze na tvorbu IP. Individuální plánování mnohdy probíhá pouze formálně bez pochopení významu a v tu chvíli jsou samozřejmě všechny strany „naštvané“, že plánování je legislativní výmysl a kvůli tomu nemají zaměstnanci čas na péči o klienta. Klient je dotčený, že zase jde jenom o papíry a o něho tu vůbec nejde. Proč i po 12 letech od účinnosti ZSS budí individuální plánování takové vášně? Jde o hluboké nepochopení významu individuálního plánování! Ti, co pracovali v pečovatelských službách před účinností ZSS, jistě přitakají, že jsme s klientem vždy plánovali – bez toho to ani nejde!

Důvodů pro vnitřní nepřijetí individuálního plánování je více:

- Pokud **kompetentní osoba** zodpovědná za individuální plánování v organizaci **nevnímá** skutečnou **důležitost** plánování, těžko ho přijmou pečovatelé, neboť jim nebude umět předat význam plánování pro jejich práci.
- **Obavy z inspekce** nutí mnohdy poskytovatele vytvářet systém individuálního plánování takový, o kterém se domnívají, že se bude líbit inspektorům, a vytrácí se praktičnost a smysluplnost. Zaměstnanci poté musí vyplňovat řadu „papírů“, jejichž význam ani pořádně nechápou, a tak se z plánování stává tolik nenáviděná byrokracie. Klientovi sdělují, že IP se MUSÍ vytvořit, že to je ze zákona povinnost a neumí klientovi vysvětlit, k čemu je mu IP dobrý.

- Stále ještě se v pečovatelských službách uzavírají Smlouvy **s klienty, kteří nejsou v NSS**, a potom se IP skutečně může jevit jako neužitečný nástroj – typicky se tak děje u některých klientů žijících v domech s pečovatelskou službou, kde je někdy nájemní smlouva podmíněna využíváním pečovatelské služby. Mnohdy tito obyvatelé služby nepotřebují, umí si je zajistit sami, nebo prostřednictvím rodiny či veřejně dostupných zdrojů, ale pro pokračování nájemní smlouvy musí využívat pečovatelskou službu. Poskytovatel neumí těmto lidem sdělit, že s nimi Smlouvu neuzavře, protože se nenačázejí v NSS. Neměli by tedy být klienty sociální služby. Těchto lidí je mu ale líto (nebo dostal příkaz od zřizovatele Smlouvy uzavírat), protože by mohli přijít o byt, a tak Smlouvu uzavře. Následně přichází zaměstnanec s tvorbou IP a ptá se klienta, v čem mu může pomoci, aby se mu lépe žilo? Čtenář jistě vnímá tu nesmyslnost a také důvod pro naštvanost při tvorbě IP.
- Stává se, že poskytovatel, který vnímá IP jako povinnost, která se splnit musí, ale nepřijde mu důležitá, **neposkytne zaměstnancům dostatek prostoru pro práci na IP**, protože i pro něho je jediné kritérium přímá péče o klienta. Zaměstnanci jsou nuceni se tvorbě a hodnocení IP věnovat po pracovní době, doma, v čase, který jim nikdo nezaplatí, což samozřejmě k pozitivnímu přijetí tvorby IP nepřispívá.
- Poskytovatel si z různých školení přináší různé názory na individuální plánování, kdy pod tlakem momentálních zážitků a přesvědčení lektora o svém postoji jako jediném správném dochází k **častým změnám v nastavení plánování**, což vyvolává chaotičnost a nepřehlednost systému.

3.4.1 Povinnosti poskytovatele a kritéria SQ č. 5

Povinnosti poskytovatele dle § 88 písm. f ZSS:

Poskytovatel je povinen plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh

poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.

Kritéria SQ č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby – viz příloha č. 2 Vyhlášky:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována Vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.
- e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

3.4.2 Návrh osnovy písemné metodiky k SQ č. 5

Aneb na co nezapomenout při tvorbě metodiky:

1. **Úvod k individuálnímu plánování** – definice toho, co je individuální plánování, **význam pro klienta a poskytovatele**.
2. Jaká dokumentace se v rámci individuálního plánování tvoří (např. individuální plán, plán péče, záznamy o průběhu poskytované sociální služby).
3. **Kdo má k dokumentaci přístup**, kde je uložena, jak jsou údaje chráněny před nepovolanými osobami, co se s ní děje po ukončení Smlouvy.
4. **Kdo tvoří IP**¹⁴, kdo se na tvorbě podílí, zapojení blízkých osob a dalších subjektů.

¹⁴ Individuální plán bývá výstupem individuálního plánování.

5. **Jakou podobu má individuální plán** (např. vytvořený formulář).
6. **Záznamy o průběhu poskytované sociální služby** – kdo zapisuje, co se zapisuje, jaká je frekvence zápisů (denně, jednou měsíčně, při změně, ...).
7. **Jak se pracuje se zjištěnými riziky** – tvoří se rizikové plány, nebo se zpracovávají v rámci individuálních plánů, nebo jsou popsány v záznamech o průběhu sociální služby?
8. **Co jsou osobní cíle**, jak se zjišťují, co musí splňovat, jak se pozná naplňování osobních cílů.
9. Jak probíhá **hodnocení** průběhu sociální služby a naplňování osobních cílů; jak často dochází k hodnocení, kdo za hodnocení zodpovídá, kdo se na něm podílí.
10. Jaké **písemné výstupy z hodnocení** poskytovatel vede; co se s těmito výstupy dále děje.
11. Kdo je **klíčový pracovník**, dle jakých kritérií se přiděluje ke klientům, jaká má práva a povinnosti.
12. Jak se dále pracuje se získanými informacemi o klientovi – jak se **předávají informace o průběhu** služby u klientů zaměstnancům v přímé péči.
13. Jak probíhá **individuální plánování u osob se specifickými potřebami v komunikaci** (s ustanoveným opatrovníkem, se zákonným zástupcem, zástupcem na základě zastoupení členem domácnosti, s neorientovanými, demencí, mentálním postižením, s osobami nekomunikujícími verbálně – dle stanovené cílové skupiny).

3.4.3 Individuální plán

Poznámka na úvod

IP je výstupem individuálního plánování. Na základě zjištěných potřeb, možností a osobních cílů klienta poskytovatel spolu s klientem nastavuje individuální míru péče, pomoci a podpory. Součástí tohoto individuálního nastavení bývá v pečovatelských službách nejenom, **jaké cíle budeme naplňovat, jaké činnosti a úkony (a kdy)** se budou provádět za účelem naplnění cílů, ale i jak se jednotlivé činnosti a úkony budou provádět, tedy **popis práce**¹⁵. S ohledem na způsob zajišťování individuálního plánování může být praxe u jednotlivých poskytovatelů

pečovatelských služeb rozdílná. Ideální je, když IP obsahuje všechny potřebné náležitosti v jednom dokumentu.

Praxe některých poskytovatelů je však i taková, že potřebné informace rozdělí do dvou dokumentů – pro názornost uvádíme příklad:

Individuální plán, jeho tvorbu a vyhodnocování průběhu poskytování sociální služby a naplňování osobních cílů zajišťuje sociální pracovník. Pečovatel/ka (klíčový pracovník) se s klientem dohodne na tom, jakým způsobem se jednotlivé úkony dohodnuté sociálním pracovníkem při tvorbě IP budou konkrétně provádět a tento popis práce zapíše do jiného dokumentu, např. do Plánu péče popisovaného níže. Pozor však na to, aby v těchto případech nedocházelo k duplikování informací, a tím k chaotičnosti a nepřehlednosti. Důvodem tohoto rozdělení bývá na jedné straně snaha o snížení administrativy pečovatelů/pečovatelek, na straně druhé potřeba zajistit, aby se v pečovatelských službách vykonávala skutečná sociální práce a sociální pracovníci byli pravidelně v osobním kontaktu s klienty, nejenom při jednání se zájemcem.

Častým dotazem poskytovatelů bývá, zda IP musí být podepsaný klientem. Ne, nemusí! Je však vhodné nastavit systém tak, aby poskytovatel IP dával k dispozici i klientovi, neboť je tam popsána závazná dohoda o spolupráci, kterou, troufneme si tvrdit, si klient do všech podrobností nemusí pamatovat.

Kdy se tvoří individuální plán?

IP se obvykle vytváří v určitém čase po uzavření Smlouvy (například do jednoho měsíce od uzavření Smlouvy). Není to ovšem podmínka. Někteří poskytovatelé vytvářejí IP při jednání se zájemcem, někteří jej mají

¹⁵ Tj. dohoda s klientem o tom, jakým způsobem bude probíhat například nákup (kdo sepisuje lístek na nákup, jak je to s penězi na nákup, jak naloží zaměstnanec s nákupem – zda ho vyndá na stůl nebo uklidí do skříně), jak se bude konkrétně provádět koupel v domácnosti (zda se klient svlékne a oblékne sám, nebo mu musí, a v jaké míře, pečovatel/ka pomoci, jaká je úloha pečovatele/ky při samotném výkonu, specifika, rizika, ...) atd.

jako součást Smlouvy, jiní ho tvoří současně se Smlouvou. Záleží na poskytovateli, jak si tento krok nastaví.

Důležité!

IP lze vytvořit dle předchozího odstavce za předpokladu, že z jednání se zájemcem je takový písemný výstup, ze kterého vyplyne naplánovaný průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností, tzn. že výstup z jednání se zájemcem je vlastně prvotním individuálním plánem (vyčteme z něho, jaké potřeby má budoucí klient, jaké cíle budeme naplňovat a jak je budeme naplňovat).

A ještě jedno důležité upozornění – ZSS se nezmiňuje o IP, stanovuje však povinnost:

- **plánovat průběh** poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností, tj. způsob řešení NSS podle možností, schopností a osobních cílů klienta;
- **vést písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby;**
- **hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti klientů,** je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků;
- **zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.**

Jestli tedy poskytovatel najde vhodnější způsob, jak naplnit legislativní požadavky, nemusí se držet obecného označení IP. Nicméně je tento pojem tak zažitý, že se tvorba IP stává téměř normou. Někteří poskytovatelé využívají software ve svých počítačích, který je tímto procesem intuitivně vede.

Obecně IP rozvíjí spolupráci vytyčenou v rámci jednání se zájemcem o službu a ukotvenou ve Smlouvě. Do písemného záznamu o průběhu poskytování sociální služby poté zaznamenává realizovanou dohodnutou podporu, pomoc a péči.

Co všechno sem bude zaznamenávat, záleží na metodice poskytovatele. Záznamy o průběhu péče (spolu s individuálním plánem) mohou v případě stížností nebo soudního sporu sloužit jako důkaz. Proto je třeba vést tyto záznamy velmi pečlivě.

Kdo tvoří individuální plán?

Praxe přináší tři pohledy:

1. Klíčový pracovník
2. Sociální pracovník
3. Kombinace obou

3.4.4 Plán péče

Někteří poskytovatelé kromě IP tvoří ještě Plán péče (tento dokument může mít různé názvy). Jde o rozdělení kompetencí zaměstnanců v přímé péči při tvorbě IP. Bývá to nejčastěji v případech, kdy IP tvoří sociální pracovník a Plán péče (popis poskytovaných úkonů u konkrétního klienta) tvoří klíčový pracovník – pečovatel/ka. IP a Plán péče lze samozřejmě spojit do jednoho dokumentu, což má svou logiku (a bylo by to žádoucí). Může se však také jednat o dva samostatné dokumenty.

Jestliže **IP obsahuje** popis nepříznivé sociální situace, způsob řešení této situace prostřednictvím stanovených osobních cílů a kroků k naplnění těchto cílů, poté může **Plán péče popisovat jednotlivé úkony**, na kterých se poskytovatel s klientem domluvil – zde je popsáno zejména:

- jak konkrétně probíhá poskytování jednotlivých úkonů;
- co udělá pečovatel/ka, co udělá klient;
- kde jsou úklidové prostředky, jak probíhá osobní hygiena, upozornění na psa, nutnost vyčkat delší dobu po zazvonění atd.

Jedná se o zápis praktického poskytování samotné péče, pomoci a podpory.

Obecně platí, že individuální plánování musí být nastaveno tak, aby v každém okamžiku odpovídalo skutečnosti. To znamená, že je-li v IP dohodnuto, že bude pečovatelka provádět osobní hygienu každý pracovní den v době od 9.00 do 10.00 hod., tak je potřeba, aby každá změna

byla zaznamenána v záznamech o průběhu poskytování služby (např. „klient se necítil dobře, osobní hygiena neprovedena“, nebo „klient má na návštěvě dceru do konce měsíce, která zajistí osobní hygienu“).

Příklad špatné praxe:

S klientem je písemně dojednáno, že bude pečovatelská služba zajišťována tímto způsobem:

1. Každou středu v ranních hodinách od 8.00 do 8.30 hod. probíhá celková koupel v domácnosti.
2. Každý pátek v době od 8.00 do 8.30 hod. probíhá běžný úklid.

Z vyúčtování však vyplývá, že v průběhu tří měsíců byla provedena koupel v domácnosti pouze dvakrát a úklid ani jednou. Zaměstnanci sdělují, že je klient buď poslal pryč s odůvodněním, že už má vše hotovo, nebo nebyl vůbec doma. V záznamu o průběhu péče však neuskutečněné úkony nejsou zaznamenány. Zaměstnanci nepropojili skutečnost o odmítnuté péči s informacemi v IP a nutnost o tomto provést zápis a informovat sociální pracovníci. Je patrné, že úkony byly s klientem špatně nastaveny, protože klient nejspíš o takovou pomoc ani nestojí, a při hodnocení by mělo tedy vyplynout, že osobní cíl není naplňován (se zdůvodněním) a musí dojít k přehodnocení potřeb a způsobu naplňování osobního cíle (nebo také ukončení Smlouvy).

3.4.5 Individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby

Průběh poskytování sociální služby je zapisován do individuálních záznamů o průběhu poskytování sociální služby (dále jen záznamy). Poskytovatel stanoví:

- Kam se informace zapisují – zda je odpovědný zaměstnanec zapisuje do listinné podoby nebo se záznamy vedou v elektronické podobě.
- Co se do záznamů bude zapisovat.
- Jak často se budou provádět zápisy.
- Kdo do záznamů údaje zapisuje.
- Co se děje se zápisy (kdo je s nimi seznamován, jak se se zápisy dále pracuje, co se s nimi stane při ukončení Smlouvy).

Doporučení, co a kdy psát:

Zapisujeme změny nad rámec IP, dále různé nouzové a havarijní situace, termíny hospitalizace či jiných důvodů, kdy klient není doma a neodebírá služby, rozhovory s rodinnými příslušníky, jsou-li relevantní k IP, stížnosti na kvalitu a průběh poskytování sociální služby, spokojenost, či nespokojenost klienta s průběhem služby, s přístupem pečovatelů/pečovatelů atd. Je vhodné nastavit systém tak, aby odpovědný zaměstnanec zapisoval vše neprodleně při každé změně, v případě, že k žádným změnám nedochází, aby zaměstnanec provedl zápis o průběhu služby například jednou za měsíc, kde zhodnotí, zda jsou služby poskytovány dle IP, zda je klient s průběhem služby spokojený (toto je poté součást hodnocení průběhu poskytování sociální služby).

Poskytovatelé sdělují, že tuto povinnost plní tím, že všechny změny zapisují například do Knihy hlášení, kam se k datu píšou informace o změnách u všech klientů dohromady. To samozřejmě lze, ale z dlouhodobého hlediska je to nepraktické. Představme si, že přijde stížnost od rodiny na zanedbání péče a my budeme složitě rok i déle zpětně dohledávat z Knihy hlášení změny v péči o konkrétního klienta. Doporučujeme mít pro každého klienta samostatný záznam, do kterého budeme tyto změny zapisovat.

3.4.6 Hodnocení individuálního plánu

Poskytovatel hodnotí:

1. průběh poskytování sociální služby a
2. naplňování osobního cíle, a to vždy (u obou bodů) s klientem, pokud to jeho zdravotní stav umožňuje.

K hodnocení dochází:

1. **pravidelně** – v termínech, které poskytovatel určí (měsíčně, půlročně, jednou za tři měsíce, ročně, ...);
2. **mimořádně** – v případě změn, které vedou k přehodnocení a přenastavení IP (například při změně naplňování potřeb), a to neprodleně.

Výsledky hodnocení poskytovatel písemně zapisuje a přijímá opatření, což znamená úpravu plánu průběhu poskytování sociální služby.

Hodnocení by mělo odpovědět zejména na základní otázky:

1. Vyhovují nastavené služby? Pokud ne, jak jinak by je klient potřeboval nastavit?
2. Dochází k naplňování osobního cíle? Bude stejný i na další období, nebo dochází ke změnám?
3. Pomáhá tento osobní cíl řešit či mírnit nepříznivou sociální situaci?
4. Jak se proměňuje nepříznivá sociální situace? Tedy jak se proměňují potřeby (a schopnost jejich naplňování) a zdroje?
5. Je klient spokojený se způsobem poskytování služby a přístupem zaměstnanců?

Z hodnocení IP by měl být zřejmý jednak **postoj klienta**, jednak **postoj klíčového pracovníka** (nebo toho, kdo hodnocení provádí). Mohou to být dva rozdílné pohledy na jednu věc a je třeba s nimi umět pracovat.

Například: Poskytovatel pečovatelské služby se spolu s klientem domluvil, že mu pomůže s přípravou stravy dvakrát týdně. Požadavkem klienta bylo **zajistit stravu dle jeho potřeb**, a to způsobem naplňování dle předchozí věty. Klient měl speciální zdravotní požadavky na stravu a chystal si ji doma. K této přípravě potřeboval podporu poskytovatele. Klient po nějaké době začal pečovatelky nutit k tomu, aby mu jídlo přímo vařily, protože se jeho zdravotní stav zhoršil. Nutno podotknout, že klient nepožadoval jednoduchá dietní jídla, ale složité jídelníčky a neakceptoval žádné jiné varianty. Sociální pracovník trval na tom, že poskytovatel pouze pomáhá s přípravou, ale v domácnosti nevaří obědy (vyplývá tak z jeho Vnitřních pravidel). Navrhl, že klientovi zajistí dovoz dietního stravování, což klient odmítl a trval na vaření v domácnosti. Se způsobem průběhu služby byl nespokojený.

Při hodnocení IP poskytovatel vyhodnotil, že způsob naplnění osobního cíle již nevyhovoval potřebám klienta, což potvrdil i klient sám, a protože dle Vnitřních pravidel nevařil poskytovatel v domácnosti, není nadále

možné v této podobě osobní cíl naplňovat. Pomoc při přípravě jídla tak byla zrušena a klient byl odkázán na osobní asistenci.¹⁶

Jak může vypadat hodnocení IP?

- Klient je s průběhem sociální služby spokojený, způsob poskytování péče mu vyhovuje, osobní cíl je průběžně naplňován a do dalšího období nejsou domluveny žádné změny.
- Klient je sice s průběhem pečovatelské služby a přístupem pečovatelů spokojený, ale nevyhovuje mu čas provádění osobní hygieny, v poslední době špatně spí, ráno je potom unavený a 7.00 hod. ráno je pro něho velmi brzo. Obě strany se domluví, že osobní hygiena bude probíhat v 9.00 hod. Osobní cíl je průběžně naplňován a rozsah domluvených úkonů i nadále postačuje.
- Klient je s průběhem pečovatelské služby spokojený, žádné změny nepožaduje. Sociální pracovník nabízí klientovi rozšíření úkonů o běžný úklid, neboť sleduje, jak klienta péče o domácnost zmáhá a nezvládá ji tak jako dříve. Klient rozšíření odmítá, úklid vzhledem k okolnostem považuje za postačující, navíc mu dcera nabídla, že se o úklid postará.
- Hodnocení IP nebylo možné ze zdravotních důvodů provést s klientem. Hodnocení IP proběhlo za účasti sociálního a klíčového pracovníka a dcery klienta. Všichni se shodli, že nastavený osobní cíl již nepostačuje, schopnosti klienta se zhoršují, dcera nemůže u klienta trávit více času a potřebuje větší rozsah pomoci od pečovatelské služby. Původní osobní cíl zůstává zachován, je však stanoven další cíl – zajistit pravidelnou a vyváženou stravu a společně se všichni dohodli na tomto způsobu naplňování cíle: příprava a podání snídaně, svačiny, dovoz oběda. Dcera zajistí potraviny pro přípravu stravy a zajistí odpolední a večerní potřebnou péči. Z pozorování klienta v průběhu péče je patrné, že klientovi péče vyhovuje, je klidný, usmívá se, nemá projevy úzkosti, neklidu. Dcera je se způsobem péče rovněž spokojená.

¹⁶ Pro vysvětlení je třeba dodat, že proces vyjednávání trval půl roku, probíhala intenzivní jednání, nicméně klient neakceptoval žádný jiný návrh kromě vaření ve své domácnosti. V daném místě však existovaly varianty k jeho požadavkům.

Hodnocení při ukončení Smlouvy:

V případě ukončení spolupráce s klientem z jakéhokoliv důvodu (úmrtí, dohoda o ukončení Smlouvy, jednostranná výpověď) provede sociální pracovník vyhodnocení průběhu poskytování sociální služby:

- Byly naplněny, případně do jaké míry, dojednané osobní cíle?
- Pokud nebyly naplněny, nebo jenom částečně, co bylo důvodem neúspěchu?

Proč provádět hodnocení? Z důvodu požadavku kritéria SQ č. 15a. Poskytovatel má stanoveny, co pro něho znamená úspěšnost ve vztahu k řešení NSS klienta. Toto zhodnocení je důležité pro mapování efektivity, ale také pro zvyšování kvality poskytovaných služeb. Osobní cíle klientů mají být v souladu s posláním a cíli služby popisovanými ve veřejném závazku a při poskytování sociální služby musí být v praxi uplatňovány definované zásady služby. Vyhodnocení rovněž slouží pro možnou závěrečnou roční zprávu o efektivitě poskytovaných služeb. Aby mohl poskytovatel řádně vyhodnotit úspěšnost poskytované služby, musí být řádně nastaveny podmínky a stanoveny osobní cíle již při vstupu klienta do systému.

3.4.7 Nejčastější chyby z pohledu inspekce

Mezi nejčastější chyby z pohledu inspekce řadíme:

- Nekonkrétní písemná pravidla, která obsahují obecné deklarativní texty.
- Písemná pravidla obsahují nadbytečné texty, tzv. prázdné texty, deklarativní proklamace, konstatování.
- Písemná pravidla neobsahují návodný postup pro sestavení plánu průběhu poskytování sociální služby společně s klientem.
- Pravidla neobsahují návodný postup pro hodnocení průběhu poskytování sociální služby a naplňování cílů klienta a není z nich zřejmé, že se hodnocení účastní klient.
- Text pravidel nemá ani minimální formální náležitosti, tj. datum platnosti, podpis oprávněné osoby.
- Služba se soustředí na plánování plnění osobního cíle klienta, nikoliv

na plán průběhu poskytování sociální služby, který směřuje k naplnění cíle klienta.

- Plán průběhu sociální služby neobsahuje dohodnutý rozsah a frekvenci základních činností, který je naplánován, a popis způsobu zajištění základních a případně i fakultativních činností služby.
- Poskytovatel hodnotí pouze naplňování základních činností sociální služby, tj. zajištění stravy, nákupu, péče o domácnost, nikoliv celkovou situaci klienta, tj. zda způsob poskytování sociální služby napomáhá k dosažení cíle – řešení nepříznivé sociální situace klienta.
- Z hodnocení průběhu poskytování sociální služby není zřejmé, zda způsobem poskytování sociální služby dochází k řešení nepříznivé sociální situace, a tím naplňování cíle klienta (např. možnosti žít nadále podobným způsobem jako dříve, tj. před vznikem nepříznivé sociální situace).
- Z hodnocení průběhu poskytování sociální služby není zřejmé, zda a jak je do hodnocení průběhu poskytování sociální služby a plnění osobního cíle zapojen také klient.
- Poskytovatel nevede individuální záznamy o průběhu sociální služby – poskytovatel vede v písemné podobě pouze evidenci o frekvenci a času trvání zajištěných činností služby hlavně pro potřeby vyúčtování.
- Z vedených záznamů o průběhu služby nejsou zřejmé záznamy z průběžného hodnocení.

4 | Formální stránka dokumentů

Vzhledem ke zkušenostem uvádíme samostatně jeden z problémů, který může vzniknout při tvorbě dokumentů. Dokument je vždy vizitkou kultury dané organizace, proto je dobré věnovat pozornost i jeho vizuální stránce. Mnohé dokumenty nemají ani minimální formální náležitosti, a tak občas nelze potvrdit ani platnost dokumentu, mnohdy o něm ani nikdo neví. Rovněž nepůsobí profesionálně, když se v textu jednoho dokumentu střídají různé typy a velikosti písma a různé mezery mezi řádky. Budí to dojem kopírovaných textů, což se často potvrdí. Občas majitel dokumentu zapomene vymazat název cizí organizace, od které texty převzal.

Minimální požadavky na formální náležitosti:

- datum platnosti a účinnosti;
- kdo dokument vytvořil a kdo jej schválil;
- podpis oprávněné osoby;
- rozdělovník – komu je text dokumentu určený, včetně podpisů těchto osob dokazujících seznámení s daným dokumentem;
- číslo jednací pro další archivaci a skartaci dokumentů.

Závěr

První sešit je u konce. V pokračování metodik budeme pokračovat. V dalším sešitě můžete očekávat práva klientů, ochranu osobních údajů v pečovatelských službách a popis problémových situací, se kterými se při práci setkáváme. Budeme rádi za Vaše zpětné vazby a návrhy na další témata ke zpracování. Své postřehy, nápady, připomínky zasílejte, prosím, na adresu: hauke@psdvurkralove.cz.

Seznam zkratek

IP	individuální plán (Pozn.: Pozor! Nezaměňovat s individuálním plánováním.)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních služeb
NSS	nepříznivá sociální situace
OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Registr	Registr poskytovatelů sociálních služeb
Smlouva	smlouva o poskytování sociální služby
SQ	standard/y kvality sociálních služeb
Vnitřní pravidla	vnitřní pravidla stanovená poskytovatelem pro poskytování sociální služby
Vyhláška	vyhláška č. 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů
ZSS	zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Seznam literatury

- *Desatero pro komunikaci s osobami s OZP.*
Dostupné on-line: <https://nrzp.cz/2019/07/18/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/> [staženo dne 25. 1. 2020].
- *HAUKE, M. Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.*
- *Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*
- *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.*



ASISTENČNÍ A TÍŠŇOVÁ PÉČE

Registovaná sociální služba s pověřením MPSV ČR

1 NON-STOP 24/7 pomoc v krizových situacích

- zranění či ohrožení života při pádu a zhoršení zdravotního stavu doma i venku
- SOS tlačítko - Hodinky eWatch nebo přívěšek eSafe
- GPS lokalizace klienta po aktivaci alarmu
- hlídání nízké aktivity, kontrola stavu klienta, připomínání užívání léků
- detekce pádu, kontaktování nastavených osob, přivolání pomoci IZS



2 Linka pomoci a bezpečí pro seniory

- non-stop pomoc při úzkostných a tísnivých pocitech
- pomoc a rada před podvodnými praktikami podomních a telefonních prodejců, pomoc při řešení problémů v domácnosti.

3 Příjem telefonických hovorů a vlastní neomezené volání

- příjem hovorů od rodiny a přátel a vlastní neomezené volání ze zařízení
- bez mobilního telefonu, bez plateb za SIM kartu



Všechny tyto služby stisknutím jediného tlačítka

Jistota pro Vás a Vaše blízké 24 hodin každý den

**Služba
a SOS zařízení
v době koronavirové
situace
ZDARMA**



800 555 655

| www.andelnadrate.cz



PROFESNÍ SVAZ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vznikla v roce 1991 a je nezávislým spolkem právnických a fyzických osob sledujícím jako základní cíl rozvoj a zvyšování úrovně sociálních služeb.

Součástí APSS ČR je Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách

Hlavní činnost profesního svazu je:

- Podpora sociální práce jako profese
- Reflexe aktuálních témat
- Monitoring specifických problémů sociálních pracovníků v sociálních službách
- Zajištění informací pro členy svazu
- Příprava připomínek k související legislativě
- Platforma pro výměnu zkušeností
- Organizace odborných setkání, kulatých stolů, vzdělávacích seminářů a konferencí
- Spolupráce s ostatními sekcemi a svazy APSS ČR
- Spolupráce se vzdělávacími institucemi
- Publikační činnost v oblasti sociální práce

Hlavní výhody členství:

- Pravidelné informace o novinkách v řešené oblasti
- Zvýhodněné účastnické poplatky na vzdělávací akce, kulaté stoly, semináře, konference

Výhody členství – získám ZDARMA:

- Listy sociální práce v ceně 199 Kč/rok
- Účast na odborné konferenci v ceně 1000 Kč

Základní roční členský poplatek:

- 390 Kč/osoba



PROFESNÍ SVAZ
SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách

www.apsscr.cz/profesni-svaz-socialnich-pracovniku | www.facebook.com/psssvss/



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Největší profesní organizace v oblasti sociálních služeb ČR

www.apsscr.cz

...již od roku
1991



**APSS ČR je největší profesní
organizací sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice.**

Asociace v rámci své činnosti:

- zastupuje a hájí zájmy svých členů u státních a ostatních zainteresovaných institucí, zejména předkládáním odborných stanovisek, kvalifikovanou oponenturou a iniciací a podporou žádoucích právních regulací sociálních služeb;
- zprostředkovává rozšiřování vědeckých a výzkumných poznatků do činnosti poskytovatelů sociálních

služeb a předávání tuzemských i zahraničních odborných zkušeností svým členům;

- vyvíjí studijní, dokumentační, vzdělávací a expertní činnost;
- organizuje kongresy, odborné konference a vzdělávací programy;
- je pořadatelem již tradičního Týdne sociálních služeb ČR a výtvarné soutěže Šťastné stáří očima dětí, spoluorganizátorem ocenění Národní cena – Pečovatel/ka roku,

držitelem licence E-Qalin pro ČR (model měření a zvyšování kvality), tvůrcem modelu Certifikace paliativního přístupu v sociálních službách a správcem Značky kvality (systém externí certifikace zařízení);

- vydává odborný čtvrtletník Listy sociální práce a odborný měsíčník Sociální služby.

Sekce a svazy Asociace:

Činnost sekcí a svazů probíhá na základě specifických potřeb členů Asociace.

Sekce:

- sekce terénních služeb
- sekce ambulantních služeb APSS ČR
- sekce adiktologických služeb
- sekce sociálních služeb pro osoby bez domova

- sekce korporátních poskytovatelů sociálních služeb
- sekce služeb péče o ohrožené dítě
- sekce služeb pro rodinu
- sekce pro náhradní rodinnou péči a sociálně-právní ochranu dětí

Svazy:

- Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách
- Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách

APSS ČR je členem:



Vyšlo v červnu 2020
První vydání
**Vydala Asociace poskytovatelů
sociálních služeb ČR**
Vančurova 2904, 390 01 Tábor
ISBN: 978-80-88361-04-6

www.apsscr.cz