



Asociace poskytovatelů
sociálních služeb České republiky

Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu

Doporučený postup pro poskytovatele
pobytových sociálních služeb



NOVINKA



Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

www.apsscr.cz

APSS ČR je největší profesní organizací sdružující poskytovatele sociálních služeb v České republice. Sdružuje téměř 1100 organizací a 2 368 registrovaných služeb.

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 žádoucí právní regulace 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, spolupořadatelem ocenění Národní cena – Pečovatel/ka roku, držitelem licence E-Qalin pro ČR (model měření a zvyšování kvality) a správcem Značky kvality (systém externí certifikace zařízení).

Sekce a svazy Asociace:

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

Sekce:

- sekce terénních služeb;
- sekce ambulantních služeb;
- sekce azylových domů;
- sekce nízkoprahových zařízení;
- sekce adiktologických služeb;
- sekce korporátních poskytovatelů sociálních služeb.

Svazy:

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

APSS ČR je členem:





Asociace poskytovatelů
sociálních služeb České republiky

Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu

Doporučený postup pro poskytovatele
pobytových sociálních služeb



Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu

Doporučený postup

Zásadní práce na textu:

Bc. Eva Simonová, DiS. – *sociální pracovnice Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Ing. Daniela Lusková, MPA – *viceprezidentka pro kvalitu sociálních služeb APSS ČR*

Bc. Lucie Chotěnovská – *sociální pracovnice Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Bc. Miroslava Šiváková – *sociální pracovnice Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Mgr. Veronika Mrázková – *sociální pracovnice Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Martina Fleková, DiS. – *sociální pracovnice Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Mgr. Anna Pivoňková – *vedoucí oddělení sociální práce Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Simona Zedníková, DiS. – *sociální pracovnice Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Mgr. Kamila Tomková – *vedoucí útvaru péče o klienta Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Mgr. Věra Dejmková – *vedoucí útvaru zdravotní péče a hygieny Domova U Biřičky, Hradec Králové*

Pavčina Vildová, DiS. – *sociální pracovnice městské správy sociálních služeb Kadaň*

Jitka Koděřová – *vedoucí sociální pracovnice Domova Barbora, Kutná Hora*

Aktivní podíl na výchozí diskuzi:

Bc. Kateřina Svobodová – *sociální pracovnice v Domově Modrý Kámen, Mnichovo Hradiště*

Bc. Vladimíra Šlancová – *sociální pracovnice Domova Kladno-Švermova*

Jarmila Kubáňová – *sociální pracovnice Oblastní Charity Uherský Brod*

Mgr. Markéta Vaculová – *sociální pracovnice, supervizorka, konzultantka SQSS*

Mgr. Markéta Vlková – *sociální pracovnice Domova Potoky, Chřibská*

Oponenti:

Mgr. Marie Jarošová – *členka expertního týmu pro kvalitu sociálních služeb APSS ČR*

Mgr. Bc. Andrea Tajanovská, DiS. – *předsedkyně Profesního svazu soc. pracovníků v sociálních službách APSS ČR*

Ing. Šárka Rutschová – *metodička sociálních služeb Krajského úřadu Královéhradeckého kraje*

Obsah

1	Úvod	7
2	Východiska, legislativa, pojmy v jednání se zájemcem o službu	9
2.1	Východiska a legislativa	9
2.2	Definice vybraných pojmů	10
3	Role sociálního pracovníka v procesu jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu	12
4	První kontakt	13
5	Zpracování osobních údajů	15
6	Zásady komunikace	16
7	Žádost o poskytování sociální služby	17
8	Posudek o zdravotním stavu	18
9	Sociální šetření	19
10	Kritéria hodnocení naléhavosti řešení nepříznivé sociální situace zájemce o službu	23
11	Role multidisciplinárního týmu v procesu jednání se zájemcem o službu	24
11.1	Posouzení souladu žadatele o službu s cílovou skupinou a odmítnutí poskytování sociální služby	24
11.2	Posouzení souladu žadatele o službu s cílovou skupinou a zařazení do evidence žadatelů o uzavření smlouvy o poskytování služby	25
11.3	První plánování péče o žadatele před uzavřením smlouvy	26
12	Postup při uzavírání smlouvy bez souhlasu osoby (zájemce o poskytování sociální služby)	27
13	Použité zdroje	31
	Přílohy	32

1 Úvod

Sociální práce v užším slova smyslu je cíleným výkonem činností směřovaných ke klientovi, respektive ke zlepšení jeho nepříznivé sociální situace. Výkon činností sociální práce je základní součástí činností, které jsou zajišťovány sociálními službami.

Podmínky pro výkon činností sociální práce v současné době neupravuje samostatný zákon, stěžejním zákonem pro oblast sociálních služeb tak je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZSS“).

Poskytovatelům sociálních služeb (dále jen „poskytovatelé“) ze ZSS vyplývá řada povinností. Mezi hlavní patří dodržování Standardů kvality sociálních služeb, které stanovují minimální kvalitu poskytování sociálních služeb. Standardy kvality podrobně definuje vyhláška č. 505/2006, příloha č. 2 ZSS. Z výčtu 15 Standardů kvality sociálních služeb se tématu jednání se zájemcem věnuje zejména Standard č. 3. – Jednání se zájemcem o sociální službu. **Jednání se zájemcem o službu je zásadní činností, která ovlivní poskytování sociálních služeb jak z pohledu budoucího klienta, tak z pohledu organizace jako celku.** Tuto fázi procesu realizuje sociální pracovník v rámci činností sociální práce. Soňa Chloupková uvádí: *„Máme a chceme našim klientům poskytovat kvalitní sociální služby. Abychom toto mohli splnit, musíme dobře vyjednat se zájemcem o sociální službu jeho potřeby, požadavky a srozumitelně mu musíme umět nabídnout to, co skutečně můžeme splnit. Pokud bychom tak neučinili, po uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby může dojít k různým problematickým situacím, které lze jen obtížně řešit. Dobře provedené jednání se zájemcem o službu tak může sloužit jako prevence konfliktů mezi klientem a poskytovatelem sociální služby, v praxi také často mezi rodinou klienta a poskytovatelem sociální služby. Je však dobré si uvědomit, že dobré vyjednávání služby konflikty či stížnosti může minimalizovat, nikoliv zcela odstranit.“¹*

¹ CHLOUPKOVÁ, Soňa. Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Praha: Grada, 2013, s. 9.

Text této publikace nemůže uchopit celou rozsáhlou problematiku jednání se zájemcem o službu a specifika jednotlivých služeb. **Cílem je ukotvení obecného postupu jednání se zájemcem o službu s ohledem na současné trendy poskytování sociálních služeb, osvědčenou dobrou praxi, kvalitu procesu, zhoršující se zdravotní stav zájemců o pobytovou službu a různost poskytovatelů.** Doporučený postup popisuje systém jednání se zájemcem v domově pro seniory, domově se zvláštním režimem a domově pro osoby se zdravotním postižením, avšak analogicky můžou jeho části využívat i jiné druhy sociálních služeb.

Na zmíněné procesy se váže značná administrativa a zůstává nevyřešenou otázkou, do jaké míry je administrativa úlohou sociálního pracovníka a do jaké míry by mohl tuto úlohu plnit administrativní pracovník bez vzdělání v oborech sociální práce. V budoucnu by se poskytovatelé a zřizovatelé měli touto myšlenkou zabývat, činnosti specializovat a sociálním pracovníkům ponechat více prostoru pro výkon odborné práce.

Grafické schéma pro snadnější orientaci v procesu je přílohou č. 1.



Poznámky

2 Východiska, legislativa, pojmy v jednaní se zájemcem o službu

2.1 Východiska a legislativa

Jednaní se zájemci o sociální službu je klíčové pro optimální individuální nastavení poskytování sociální služby. Samotný proces se opírá o niekoľik právnych norem, zejména **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, vyhlášku č. 332/2013 Sb., o vzoru standardizovaného záznamu sociálního pracovníka (příloha č. 2), a **vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách** (dále jen prováděcí vyhláška). Konkrétně se jedná zejména o standard kvality sociálních služeb č. 3 – Jednaní se zájemcem o sociální službu (dále jen standard č. 3). Dle tohoto standardu je poskytovatel povinen: „*mít 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*“. Dále je „*povinen projednávat 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*“. Dalším kritériem standardu č. 3 „*je povinnost poskytovatele mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodu stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje*“.²

Jednaní se zájemcem o sociální službu souvisí s dalšími standardy kvality sociálních služeb a to zejména 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, 4. Smlouva o poskytování sociální služby, 5. Individuální plánování průběhu sociální služby, 6. Dokumentace o poskytování sociální služby, 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje a 12. Informovanost o poskytované sociální službě (dále jen SQ).

² Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Jednání se zájemci se však dotýkají i další právní dokumenty, jako je **Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod a zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník** (zastoupení, omezení ve svéprávnosti). S problematikou jednání se zájemcem úzce souvisí **zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů**, a od května 2018 nabude účinnosti nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) **č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů**.

Zcela zásadním východiskem v jednání se zájemcem o poskytování sociální služby je pak také **smlouva o poskytování sociální služby** a interní předpisy poskytovatele, zejména upravující vzájemné soužití, stravování, ubytování, sociální a zdravotní péči.

2.2 Definice vybraných pojmů

Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Domov pro seniory je sociální službou, která se dle § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domov se zvláštním režimem je sociální službou, která se dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách a onemocnění demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je při poskytování sociálních služeb přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Domov pro osoby se zdravotním postižením je sociální službou, která se dle § 48 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytuje osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Řada těchto zařízení sociálních služeb se specializuje na péči o konkrétní cílovou skupinu (např. osoby s mentálním zdravotním postižením, osoby s tělesným zdravotním postižením, osoby se smyslovým zdravotním postižením).

Zájemce o poskytování sociální služby (dále jen zájemce) je osoba, která se dotazuje na informace o poskytované službě, ale nemusí mu být sociální služba do budoucna poskytnuta (může jím být např. osoba blízká) nebo potenciální klient sociální služby, který má zájem podat žádost o poskytování sociální služby.

Žadatel o poskytování sociální služby je zájemce, který projevil vážný zájem o poskytování sociální služby prostřednictvím písemné, nebo ústní žádosti.

Žádost o poskytnutí sociální služby je ve většině případů spojována s písemným dokumentem, který obsahuje základní informace o žadateli o poskytování sociální služby. Písemná forma není ZSS stanovena jako povinná, zájemce má možnost podat žádost pouze ústně, informace takto získané poté sociální pracovník převede do formy potřebné pro další zpracování poskytovatele (do formuláře žádosti nebo do dotazníku sociálního pracovníka). Vzor žádosti je k dispozici v příloze č. 3.

Posudek o zdravotním stavu (lékařské vyjádření) je dokument, který obsahuje údaje o zdravotním stavu zájemce, na jejichž základě jsou poskytovatelem vyloučeny případné kontraindikace k poskytování sociální služby dle § 91 odst. 3, písm. a) ZSS. Zájemce je povinen doložit posudek poskytovateli dle § 91, odst. 4 ZSS. Vzor posudku v příloze č. 4.

Evidence žadatelů je přehled o osobách, s nimiž poskytovatel nemohl uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby z důvodu nedostatečné kapacity. Evidenci je poskytovatel povinen vést dle § 88 písm. g) ZSS.

Multidisciplinární tým (MT) je uskupení pracovníků poskytovatele z různých profesí podílející se na zajištění péče o klienta. Členové týmu jsou jmenováni vedoucím pracovníkem ad hoc, nebo jsou určení vnitřním předpisem poskytovatele. Členy MT si každý poskytovatel určuje dle svých možností a organizační struktury zařízení. Avšak vždy jím je sociální pracovník odpovědný za proces jednání se zájemcem o službu a zdravotnický pracovník, případně smluvní lékař zařízení a vedoucí odpovědný za péči o klienty. V menších zařízeních je členem MT zpravidla i ředitel zařízení. Ve fázi prvotního plánování péče o budoucího klienta poskytovatele je členem týmu i klíčový pracovník a nutriční terapeut.

MT se schází dle potřeby, jeho jednání vede sociální pracovník, neboť je nositelem informací o zájemci o službu.

3 Role sociálního pracovníka v procesu jednání se zájemcem o pobytovou sociální službu

Sociální pracovník je garantem (odbornosti) procesu řešení nepříznivé sociální situace (dále jen NSS), ale zároveň je i plánovačem, poradcem, koordinátorem a zprostředkovatelem podpory/pomoci.

V jednání se zájemcem o službu je sociální pracovník první, kdo zjišťuje jeho aktuální situaci a zahajuje řešení jeho potíží, poskytuje poradenství (a to i pokud je zjevné, že sociální služba, kterou zájemce oslovil, není vhodná k řešení jeho NSS, poté poskytuje základní sociální poradenství), plánuje další postup s cílem zajistit naplnění jeho potřeb a v dalších krocích nastavit službu tak, aby pro klienta optimálně řešila snížení jeho soběstačnosti.

Nezbytnou kompetencí sociálního pracovníka je schopnost koordinace multi-disciplinárního týmu (MT), jehož působení je pro správnost posouzení a nastavení formy a rozsahu sociální služby v souladu s potřebami klienta součástí kvalitního procesu jednání se zájemcem o sociální službu. V době, kdy jsou do pobytových služeb přijímáni klienti s vysokou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, kteří mají často polymorbidní onemocnění, vyžaduje poskytování sociální služby přesah do ošetrovatelské péče, a tak mají svoji úlohu při jednání se zájemcem o službu také zdravotnické profese.

Zásadní úlohu má sociální pracovník v oblasti poradenství v případě, že nemůže být uzavřena smlouva o poskytování sociální služby. Poskytuje poradenství zájemcům a žadatelům o terénních a ambulantních sociálních službách a dalších formách využití sociální pomoci a podpory v NSS. Propojuje žadatele s jinými poskytovateli, dalšími veřejnými službami nebo se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností státní správy. Záměrně je zde zdůrazněno aktivní propojení se sociálními pracovníky v celkovém systému pomoci, protože zájemce v řadě případů nemá dostatečné schopnosti udělat to sám.

Sociální pracovník má rovněž klíčovou úlohu při prvotním plánování péče v rámci činností poskytovatele.

4 Prvotní kontakt

Poskytnutí prvotních informací o poskytovaných sociálních službách využívají zájemci, rodiny, osoby blízké, pečující či jiné osoby. První kontakt bývá ze strany zájemce charakteristický **zjišťováním možností služby a poptávkou po informacích, na základě kterých se zájemce rozhoduje, zda sociální službu využije, či nikoli a o poskytování služby požádá.** Cesta širokého a obecného informování o poskytovaných sociálních službách ze strany poskytovatelů tak nejčastěji probíhá prostřednictvím webových stránek, informačních brožur či letáků, inzerce či pomocí článků v tištěných i elektronických médiích. Dle standardu č. 1 zveřejňují poskytovatelé nabídku poskytovaných služeb v podobě veřejného závazku, jenž jsou schopni zajistit, s vymezením okruhu osob, pro které je služba určena (tzv. cílové skupiny), a naopak pro koho určena není. Představují nabídku ubytování, stravy, poskytovaných úkonů a objasňují rozsah zajištění zdravotních služeb, pokud jsou poskytovány. Nabídka je kompletní, pokud je její součástí také ceník služeb, informace o způsobu úhrady, personálním zajištění služby, aktivizačních činnostech a sociální péči, ale také o spolupráci s rodinou a dalšími sociálními službami. Nově začíná být využívána také virtuální prohlídka prostor zařízení pobytové sociální služby. Informace jsou vždy předávány pro každého zájemce srozumitelnou formou.

Podání prvotních informací o poskytovaných službách v rámci jednání se zájemcem může proběhnout telefonicky, případně e-mailovou poštou či při osobním setkání. V případě telefonického kontaktu je dobrou praxí mít připravenou orientační strukturu rozhovoru a rozsahu jednoduchých věcných informací, které chceme volajícímu aktivně předat, a při jednání e-mailovou formou je doporučeno mít připravené informační materiály i v elektronické podobě. Další možností předání prvotních informací je osobní návštěva zájemce o službu nebo zájemce o informace v zařízení, kdy může poskytovatel kromě poskytnutí informací a propagačních materiálů nabídnout i prohlídku zařízení. Nesmí být opomenuto předání kontaktních informací na sociálního pracovníka.

Doporučujeme poskytovatelům vést o prvotních kontaktech základní evidenci obsahující termín a dobu trvání kontaktu, popř. doplněnou o specifické anonymní údaje zájemce o informace (např. žena 86 let, v domácí péči, potřebuje zajistit pomoc s celkovou péčí o svou osobu z důvodu snížené soběstačnosti

5 Zpracování osobních údajů

V rámci poskytování sociálních služeb zjišťujeme osobní údaje zájemců, klientů a poté s nimi i dále pracujeme. Tyto údaje je nutné náležitě chránit. V současné době je v České republice ochrana osobních údajů řešena zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Dne 25. 5. 2018 nabyde účinnosti obecné nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně osobních údajů (General Data Protection Regulation = GDPR), které je platné již nyní.

Tam, kde zpracováváme osobní údaje ze zákonných důvodů, respektive nám povinnost zpracování ukládá zvláštní zákon, případně jsou-li tyto údaje třeba k uplatnění práv a povinností vyplývajících ze zvláštního zákona, je písemný souhlas klienta se zpracováním osobních údajů nadbytečný. Doporučujeme však zájemce o zákonných důvodech ke zpracování jeho dat informovat.

V příloze č. 5 naleznete vzor Souhlasu se zpracováním osobních údajů zájemce o službu, který je žádoucí upravit přímo na podmínky každého zařízení. Vzorek je upraven podle informací dostupných k 24. 8. 2017 tak, aby splňoval požadavky výše uvedeného nařízení Evropského parlamentu a Rady EU.

6 Zásady komunikace

Při komunikaci obecně, nejen se zájemcem o službu, je respektována osobnost člověka. Při oslovení je používáno oslovení paní, pane, příjmení zájemce, případně titul. Sociální pracovník ani jiný pracovník sociální služby zájemce nikdy neoslovuje familiárně („babi“, „dědo“ apod.) a vyhýbá se používání infantilních či zdrobnělých pojmů (pokojíček, postýlka apod.). Na začátku komunikace jsou taktně ověřována případná omezení v komunikaci (například smyslové poruchy) a komunikace je jim přizpůsobena. Při komunikaci je chráněna důstojnost zájemce, je předcházeno podceňování a nepodloženému přisuzování závažných funkčních deficitů (např. v kognitivní oblasti). Tempo řeči je přizpůsobeno potřebám zájemce. Na jednání si sociální pracovník vyhrazuje důstojné prostředí, dostatečně dlouhou dobu a nedovolí vznik „časového stresu“ či jednání pod tlakem. Při rozhovoru sociální pracovník vhodnými otázkami průběžně ověřuje, zda zájemce předaným informacím porozuměl.

Sociální pracovník se vyhýbá možnému vyloučení zájemce o službu z rozhovoru a „jednání o něm bez něj“ (například jednáním s rodinným příslušníkem). Při komunikaci se sociální pracovník zdržuje v zorném poli zájemce, komunikuje srozumitelně a udržuje s ním oční kontakt. Sociální pracovník vždy koordinuje verbální a neverbální složku komunikace, vyhýbá se cizím a odborným obratům. Partnerem sociálního pracovníka je při jednání vždy osoba zájemce o službu. Důležité zásady jsou: nepoučovat, neomezovat ani předem nepředpokládat smyslové omezení či rozumové zpomalení. Komunikace se zájemcem a následně i poskytování sociální služby vede k podpoře a udržení soběstačnosti, nikoliv k předpokladu její ztráty³.

Může se stát, že se při jednání se zájemcem o službu setkáme s osobou, která nebude schopna číst, psát či bude mít omezeny kognitivní funkce. V takovém případě předáme veškeré informace formou, které zájemce o službu porozumí. Využít lze piktogramy, fotografie, případně lze pořídit zvukovou nahrávku. Opět platí, že se vyhýbáme odborným termínům a používáme výrazy, které jsou přiměřené a zájemci známé.

Zásady komunikace se zájemci o sociální službu se specifickými potřebami v oblasti komunikace naleznete v příloze č. 6.

³ VZP ČR, 2017; Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2017.

7 Žádost o poskytování sociální služby

Zájemce může projevít svůj zájem o podání žádosti již při prvotním kontaktu, v některých případech k rozhodnutí podat žádost dospěje až po získání potřebných informací či při nečekaném zvratu ve zdravotní či sociální situaci. K podání žádosti může zájemce dle běžné praxe využít formulář, který mají poskytovatelé k dispozici, a zájemci jej mohou získat v tištěné formě přímo v zařízení sociální služby nebo v elektronické formě na webových stránkách poskytovatele. V ZSS není forma ani rozsah žádosti nijak upravena. **S ohledem na ochranu osobních údajů je doporučeno, aby informace zjišťované formátem listinné žádosti obsahovaly údaje nezbytně nutné pouze pro daný účel (např. rodné číslo není nutné pro účely podání žádosti ani na vyjádření lékaře, stejně jako údaj o výši příjmů).**

Doporučujeme, aby žádost obsahovala: Jméno a příjmení, datum narození, místo trvalého i současného pobytu, včetně např. značení oddělení léčebny dlouhodobě nemocných příslušné nemocnice, kontakt na žadatele (telefonický či e-mailový), kontaktní osobu, stručný důvod podání žádosti, jinými slovy popis nepříznivé sociální situace a očekávání od služby. Není stanovena povinnost potvrdit podání žádosti podpisem, přesto lze podpis žadatele doporučit s ohledem na to, že takový akt je jistým projevem vůle k dalšímu jednání ve věci poskytování sociální služby.

V případě, že za zájemce podává žádost opatrovník stanovený soudem, zástupce ustanovený na základě plné moci, zákonný zástupce nebo podpůrce, vyplní žádost tato osoba, vždy se souhlasem zájemce, pokud není soudem stanoveno jinak.

Žádost však zájemce o poskytování sociální služby může podat pouze ústně.

Doporučujeme doručené žádosti zaevidovat a dále postupovat podle interních předpisů upravujících jednání se zájemcem o službu a postup při uzavření smlouvy. Evidence je povinná dle ZSS. Podáním žádosti se zájemce stává žadatelem.

8 Posudek o zdravotním stavu

Nedílnou součástí žádosti je posudek o zdravotním stavu žadatele (vyjádření lékaře), který je dle § 91 odst. 4 ZSS osoba povinná předložit před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby. Jeho forma není předepsána legislativně, vzor k případnému použití naleznete v příloze č. 4.

Lékařským vyjádřením předává praktický či ošetřující lékař informace o zdravotním stavu nutné k vyhodnocení souladu zájemce o službu s cílovou skupinou poskytovatele sociální služby, a to s ohledem na skutečnosti uvedené v § 36 vyhl. 505/2006 Sb., které poskytování pobytových sociálních služeb vylučují.

Poskytovatel má zajištěnu dostupnost formuláře na webových stránkách nebo k dispozici v tištěné formě v zařízení sociální služby nebo je možné ho zaslat na e-mailovou adresu zájemce o poskytování sociální služby či pečující osoby, případně na adresu zájemce o službu poštou.

V průběhu procesu jednání se zájemcem o službu má poskytovatel určeného zdravotnického pracovníka, který lékařská vyjádření a související přílohy zájemců o službu přijímá, ukládá a zabezpečuje ochranu údajů, pokud osobou odpovědnou za vyhodnocení zdravotního stavu a případné kontraindikace není smluvní lékař poskytovatele.



Poznámky

9 Sociální šetření

Sociální šetření je vždy dopředu domluveno osobně nebo telefonicky přímo s žadatelem nebo s osobou blízkou. Cílem sociálního šetření, osobního setkání je doplnění a získání dalších potřebných informací o žadateli a doplnění, vysvětlení nebo zopakování prvotních informací o poskytování sociální služby žadateli předaných v rámci prvotního kontaktu.

Podle § 109 ZSS provádí sociální šetření vždy sociální pracovník. Toto však nevyklučuje možnost účasti i dalšího pracovníka poskytovatele. Ze strany žadatele se jednání mohou účastnit příbuzní nebo jiné osoby, jestliže je to přáním žadatele. V případě, že má žadatel specifické potřeby v komunikaci nebo se nemůže verbálně vyjadřovat, je vhodné vyjednat, aby se sociálního šetření zúčastnila i osoba, která zná specifika jeho komunikace a dokáže průběh sociálního šetření zprostředkovat oběma stranám a v případě potřeby nabídne žadateli zapůjčení nebo zprostředkování kompenzační nebo jiné technické pomůcky. Při plánování počtu účastníků za stranu poskytovatele a za stranu žadatele je doporučeno zohlednit rovnováhu obou stran.

V průběhu sociálního šetření využívá sociální pracovník především metody a techniky směřující k definování základních potřeb žadatele, kterými jsou zejména rozhovor a pozorování. Na sociální šetření i každé jednání s žadatelem si sociální pracovník vyhradí dostatek času, délka není striktně stanovena, avšak doporučený čas sociálního šetření je určen vyhláškou č. 332/2013 Sb. Délka je určena zejména individuálními potřebami zájemce (jeho schopností udržet pozornost, porozumět sdělení apod.).

Sociální šetření je zpravidla realizováno na některém z níže uvedených míst:

- V domácnosti žadatele nebo v místě jeho dočasného/přechodného pobytu (např. u příbuzných);
- v zařízení sociálních služeb, které aktuálně žadateli poskytuje sociální službu;
- v léčebně dlouhodobě nemocných nebo v jiném zdravotnickém zařízení;
- v případě, že se žadatel nachází daleko, může být v těchto výjimečných případech požádána osoba pečující o žadatele o spolupráci při realizaci sociálního šetření jako referující osoba, v ideálním případě by měl být navázán kontakt či spolupráce se sociálním pracovníkem zařízení (sociálních služeb nebo zdravotnického) nebo sociálním pracovníkem obce, kde se aktuálně žadatel

nachází, a to alespoň v rozsahu ověření a případně i doplnění získaných informací. Jedná se o žadatele, kteří pobývají aktuálně například mimo správní území kraje. Vzdálenost, kdy poskytovatel žádá o spolupráci na sociálním šetření, si poskytovatel definuje ve vnitřních pravidlech.

Každý poskytovatel má jednotný postup pro získání informací, které jsou důležité pro nastavení individuálního rozsahu a obsahu poskytování konkrétní služby. Někteří poskytovatelé mají pevně daná kritéria zřizovatelem, někteří si je stanovují sami. Pomůckou může být např. Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby – viz prováděcí vyhláška nebo formulář, který navádí rozhovor a zjišťování informací do určité struktury. Formulář není upravený legislativně, využít je možné vzor v příloze č. 7. Obecně je doporučeno zjišťovat:

- Platnost informací uvedených v žádosti a případně je doplnit;
- popis nepříznivé sociální situace a jak je dosud žadatelova nepříznivá situace řešena (včetně časové a místní dostupnosti terénních a ambulantních služeb za účelem případného doporučení podpory a pomoci tak, aby zájemce mohl setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí), rozsah péče rodiny nebo jiných osob, dosavadní rozsah podpory využívané od terénních a ambulantních služeb, případně pobytovců;
- soulad žadatele s okruhem osob, které spadají do cílové skupiny poskytovatele;
- potřeby žadatele a jeho preference způsobu řešení jeho nepříznivé situace;
- dosavadní způsob života žadatele (co je pro zájemce důležité, co by chtěl zachovat, rituály, zvyklosti) za účelem vyhodnocení případných rizik a adaptability zájemce při poskytování služeb;
- možnosti a zdroje žadatele, které mohou být využity při poskytování sociální služby;
- kontaktní osoby a rodinu žadatele a možné způsoby komunikace/spolupráce s nimi v průběhu poskytování služeb;
- projev vůle žadatele k uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby z důvodu předcházení případného projevu vážně míněného nesouhlasu dle ZSS §91a;
- doklad o omezení ve svéprávnosti či jiném institutu podpory a zastupování;
- souhlas se zpracováním údajů.

Ze získaných informací poté čerpá MT.

Průběh sociálního šetření by měl být stručně zaznamenán. Pro obě strany, jako stručný záznam z jednání, lze využít vzor v příloze č. 8, který se vyhotovuje ve dvou stejnopisech pro každou z jednajících stran. Dobrou praxí, potvrzením správnosti údajů a informací a projevem vůle zájemce směřující k uzavření smlouvy, je podpis záznamu ze sociálního šetření, avšak nelze ho považovat za povinný. V praxi zpravidla není sociálním pracovníkům k dispozici elektronické zařízení. Doporučujeme vzory záznamů připravit tak, aby část informací, která je standardně předávána, byla předtištěna a část informací při jednání doplněna ručně.

V případě, že nelze s žadatelem uzavřít smlouvu z důvodu nedostatečné kapacity, je doporučeno sociální šetření zopakovat před uzavřením smlouvy a údaje získané v sociálním šetření zrevidovat, případně doplnit přímo v dotazníku sociálního pracovníka. V případě zásadní změny situace a pro přehlednost informací je možné dotazník sociálního pracovníka vyplnit znovu. Jako doba, kdy je třeba údaje aktualizovat před uzavřením smlouvy, je dle dobré praxe poskytovatelů doporučena 1 měsíc, poté již nemusí být informace zjištěné při sociálním šetření validní.

V průběhu sociálního šetření, které předchází uzavření smlouvy, je doporučeno přizvat zdravotnického pracovníka, případně, pokud to podmínky poskytovatele dovolí, také klíčového pracovníka. Přítomnost zdravotnického pracovníka je vzhledem k aktuální situaci v pobytových službách a k vysokému procentu polymorbidně nemocných žadatelů o službu více než potřebná, neboť aktuální zdravotní stav významně ovlivňuje celkovou nepříznivou sociální situaci žadatele a ošetrovatelská péče je spolu se sociální stránkou péče nedílnou součástí péče o člověka. **Obě složky péče se vzájemně ovlivňují a zahájení součinnosti je nutné již ve fázi jednání se zájemcem. Zdravotník zjišťuje informace nutné pro optimální zahájení a nastavení ošetrovatelské péče, k dispozici je možný vzor (viz příloha č. 9).**

Ze strany sociálního pracovníka je doporučeno žadateli předat adekvátní formou písemně a ústně požadavky na doklady nutné k uzavření smlouvy (důchodový výměr a další doklady o příjmech, bude-li žadatel žádat o snížení úhrady, doklad o aktuální výši příspěvku na péči, doklady o zastupování klienta – opatrovnictví či plná moc apod.) a informace vyplývající z těchto dokumentů:

- Domácí řád;
- orientační seznam osobního vybavení klienta;
- návrh smlouvy o poskytování pobytové sociální služby;

10 Kritéria hodnocení naléhavosti řešení nepříznivé sociální situace zájemce o službu

Vyhodnocením naléhavosti řešení nepříznivé sociální situace zájemce o službu se zabýváme v případě, že nemůžeme žádosti žadatele o službu vyhovět do jednoho měsíce a jeho žádost se souhlasem zařadíme do evidence žadatelů. Lhůta 1 měsíc není stanovena žádným právním předpisem, vyplývá z praxe sociálních pracovníků.

Pro účel vyhodnocení naléhavosti řešení NSS doporučujeme pracovat s informacemi zjištěnými v rámci procesu jednání se zájemcem (vodítkem může být dotazník sociálního pracovníka, viz příloha č. 7), případně postupovat jiným způsobem, který vyhovuje potřebám cílové skupiny. Nejpoužívanějším způsobem je bodový systém, který vychází ze závislosti zájemce na pomoci druhé osoby. Jednotlivé oblasti, které byly zjišťovány, je možné obodovat – např. 0 – žádná potřeba pomoci, 1 – minimální potřeba pomoci, 2 – částečná potřeba pomoci nebo dohledu, 3 – převážná potřeba pomoci, 4 – úplná potřeba pomoci (viz příloha č. 10).

Mgr. Chloupková k tomu dodává: „Mezi přijatelná kritéria můžeme zařadit následující:

- počet bodů získaných při sociálním šetření (příčemž body vycházejí ze závislosti zájemce na pomoci jiné fyzické osoby);
- bydliště v příslušném městě, kraji apod. nebo vazby na toto město/kraj (zájemce zde léta žil, má zde rodinné vazby apod.);
- ne/dostupnost nižší formy sociálních služeb v případě služeb pobytových (ambulantní/terénní) a ne/dostatečnost využití takových služeb;
- datum podání žádosti o sociální službu;
- sociální situace (podmínky, ve kterých zájemce žije, možnost využívání terénních sociálních služeb apod.).“⁴

⁴ Mgr. Soňa Chloupková: Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Praha: Grada, 2013, s. 52.

11 Role multidisciplinárního týmu v procesu jednání se zájemcem o službu

11.1 Posouzení souladu žadatele o službu s cílovou skupinou a odmítnutí poskytování sociální služby

Posouzení souladu žadatele s cílovou skupinou a vyloučení případných kontraindikací pro uzavření smlouvy je odpovědností poskytovatele dle § 91 odst. 3 ZSS. Tato úloha není svěřena ošetřujícímu lékaři ani v případě ustanovení dle písm. c § 91 odst. 3 ZSS. Avšak v rámci spolupráce se poskytovatel může na plnění této odpovědnosti se smluvním lékařem dohodnout a lékař vydává stanoviska k doporučení, nebo nedoporučení uzavření smlouvy. V takovém případě zdravotničtí pracovníci poskytovatele do hodnocení nevstupují. **Rozhodnutí o odmítnutí je však poté kompetencí poskytovatele.** Vzhledem k obvyklé praxi v zařízení, kdy smluvní lékaři nemají zájem o širokou spolupráci s poskytovatelem, plní úlohu posuzovatele MT. Na tomto uskupení je posouzení, odpovídají-li potřeby a očekávání zájemce cílové skupině poskytovatele, zda s ním může být uzavřena smlouva nebo musí-li být uzavření smlouvy odmítnuto v souladu se ZSS. V takovém případě musí tým zpracovat dostatečné odůvodnění, které poté sociální pracovník použije do zamítacího dopisu zasílaného zájemci (vzor v příloze č. 11).

Případné odmítnutí se řídí zákonnými požadavky pro odmítnutí zájemce. Jedná se o důvody uvedené v zákoně o sociálních službách v § 91 odst. 3 ZSS, kdy poskytovatel:

- „a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,*
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,*
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*

- d) 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.⁵

Důvody pro odmítnutí žadatele o sociální službu po zdravotní stránce jsou:

- „a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.“⁶

Z výše uvedeného je patrné, že rozhodnutí o odmítnutí činí sociální pracovník na základě výše uvedených bodů a), b), d). Posouzení pro odmítnutí na základě bodu c) provádí zdravotnický pracovník, případně smluvní lékař zařízení. Odmítnuté žádosti je nutné evidovat dle § 91 ZSS. Evidenci odmítnutých žádostí zpravidla vede sociální pracovník, stejně jako písemnou komunikaci s žadatelem.

Na toto jednání MT pak navazuje další sociální práce sociálního pracovníka, který odmítnutému žadateli poskytne sociální poradenství, informuje o návazných službách či zajistí informování sociálního pracovníka obce s rozšířenou působností státní správy v místě trvalého bydliště žadatele.

11.2 Posouzení souladu žadatele o službu s cílovou skupinou a zařazení do evidence žadatelů o uzavření smlouvy o poskytování služby

V případě, že žadatel o službu odpovídá okruhu osob, kterým je sociální služba určena, ale není volná kapacita, s žadatelem nemůže být v dohledné době uzavřena smlouva o poskytování sociální služby, projednává MT dokumentaci klienta, případně si vyžádá další potřebné informace, pracuje s hodnocením naléhavosti řešení nepříznivé sociální situace. Žadateli je poté odeslán dopis

⁵ Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 91, odst. 3.

⁶ Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 36.

se sdělením o přijetí do zařízení sociální služby, a pokud není možné jej neprodleně přijmout, tak informace o možnosti zařazení jeho žádosti do evidence žádostí (viz příloha č. 11).

Evidence žádostí je obvykle vedena v písemné a elektronické podobě v informačním systému, který poskytovatel používá pro správu agendy. Při interním stanovení pořadí se vychází z bodového ohodnocení, evidenci spravuje sociální pracovník.

11.3 Prvotní plánování péče o žadatele před uzavřením smlouvy

Při plánování musí být vždy vycházeno ze základních zásad sociální služby dle § 2 ZSS a v maximální možné míře z dosavadního způsobu života zájemce s ohledem na jeho potřeby, priority, přání a cíle.

V této fázi hledá MT pro žadatele o službu nejvhodnější ubytování v rámci zařízení tak, aby odpovídalo jeho potřebám a podmínkám společného soužití (soulad se spolubydlícím, pokud není nabízeno ubytování v jednolůžkovém pokoji), a to na základě informací získaných v rámci sociálního šetření a závěrů z předchozího jednání MT.

Je dojednáván také **způsob stravování ve smyslu diety indikované lékařem na základě onemocnění nebo potravinové alergie**. Zásadní slovo má v tomto jednání nutriční terapeut a také vedoucí zodpovědný za stravovací provoz, neboť speciální požadavky na stravu je potřeba zajistit s předstihem (vzhledem k dopadu do výše stravovací jednotky, zásobování a recepturám).

Klíčové pro oblast osobní péče je vzájemné předání informací mezi sociálním pracovníkem, klíčovým pracovníkem a zdravotnickým pracovníkem, získaných v rámci sociálního šetření. Společně je podrobněji vydefinována forma, obsah a rozsah poskytování jednotlivých úkonů sociální péče a ošetrovatelské péče konkrétnímu žadateli v prvních dnech poskytování služby. Klíčový pracovník v MT získává informace o klientovi, jemuž bude zajišťovat péči, přináší vlastní návrhy pro nastavení optimálního způsobu péče. **Cílem finální fáze jednání MT je spokojenost klienta a zmírnění dopadů adaptačního procesu na stav klienta.** Na tento proces poté přímo naváže proces individuálního plánování péče a ošetrovatelský plán v období adaptace klienta.

12 Postup při uzavírání smlouvy bez souhlasu osoby

(zájemce o poskytování sociální služby)

Postup uzavření smlouvy bez souhlasu osoby, které má být sociální služba poskytována, je zde zmiňován z toho důvodu, že s touto skutečností pracujeme již v průběhu procesu dojednávání služby a je třeba vidět souvislosti.

Sociální služby jsou poskytovány na základě uzavření smlouvy o poskytování sociální služby (dále jen „smlouva“). V praxi však může nastat situace, kdy osoba (zájemce o poskytování sociální služby) nebude schopna (např. z důvodu duševního onemocnění) smlouvu samostatně uzavřít a bude muset být při tomto právním úkonu zastoupena.

Projeví-li osoba s uzavřením smlouvy souhlas (verbálně i neverbálně), může opatrovník nebo obec s rozšířenou působností (dále jen „ORP“) smlouvu uzavřít.

Pokud však zastupovaná osoba s uzavřením smlouvy souhlas neprojeví nebo s ním přímo nesouhlasí, může opatrovník nebo ORP takovou smlouvu uzavřít (a provádět její změny) pouze při současném splnění podmínek:

- a) neposkytnutí okamžité pomoci při řešení nepříznivé sociální situace by v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobené duševní poruchou ohrozilo život zastupované osoby nebo by jí hrozilo vážné poškození zdraví anebo by totéž hrozilo osobám v jejím okolí a
- b) nezbytnou podporu a pomoc nelze této osobě zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením.

Za neprojevení souhlasu lze považovat i situaci, kdy osoba neučinila vůbec nic, tj. neprojevila souhlas ani nesouhlas, a to bez ohledu na to, jestli žádný projev učinit nechtěla nebo ho nebyla schopna vyjádřit ze zdravotních důvodů.

Pokud sociální pracovník pověřený jednáním se zájemcem o službu (dále jen „sociální pracovník“) v kterékoli fázi jednání se zájemcem zjistí, že zájemce není schopen samostatně jednat, nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, doporučí rodině zájemce (nebo jiné osobě blízké) podání návrhu na ustanovení opatrovníka (s omezením nebo bez omezení svéprávnosti) či na jiný institut zastupování podle občanského zákoníku, který má předcházet omezení svéprávnosti (např. nápomoc při rozhodování). Pokud rodina či jiná kontaktovaná osoba o podobném řešení neuvažuje a o případné opatrovnictví zájemce nejeví zájem, nebo v případě, kdy soud řízení o omezení svéprávnosti zájemce ještě nerozhodl, a jednání se zájemcem o poskytování služby je ve finální fázi před uzavřením smlouvy, předá sociální pracovník informaci o zájemci co nejdříve příslušnému ORP.

V případě, že zájemce o službu zastupuje opatrovník či zástupce/podpůrce, vede sociální pracovník jednání se zájemcem tak, aby byl od samého počátku přítomen i opatrovník/zástupce/podpůrce. Při zjištění, že zastupovaná osoba s uzavřením smlouvy o poskytování pobytové sociální služby nevyjádřila souhlas nebo nesouhlasí, by měl opatrovník podniknout kroky vedoucí k posouzení výše uvedených podmínek.

Pokud zájemce o službu nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, bude při podpisu smlouvy zastoupena příslušným ORP.

Povinností ORP/opatrovníka je ověření splnění všech stanovených podmínek a povinností při uzavření smlouvy. Za tímto účelem ORP před uzavřením smlouvy provede sociální šetření prostřednictvím sociálního pracovníka ORP pro ověření relevantních skutečností.

Poskytovatel sociálních služeb vede evidenci o osobách, které uzavřely smlouvu v zastoupení na základě splnění výše uvedených podmínek. Do této evidence jsou zaznamenáni všichni zájemci, kteří byli při uzavření smlouvy zastoupeni opatrovníkem nebo ORP a kteří nevyjádřili souhlas nebo vyjádřili nesouhlas s uzavřením smlouvy o poskytování pobytové sociální služby. V evidenci jsou vedeny tyto údaje:

- Jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby;
- datum zahájení poskytování pobytové sociální služby;
- jméno, popřípadě jména, příjmení opatrovníka a adresa pro doručování nebo označení obecního úřadu obce s rozšířenou působností, který smlouvu uzavřel.

Povinnost vést evidenci se vztahuje na smlouvy uzavřené po 1. 8. 2016.

Zastoupení obecním úřadem

V případě, že výše uvedená osoba nemá zákonného zástupce nebo opatrovníka, bude podle § 91 odst. 6⁷ při uzavření smlouvy zastoupena ORP podle sídla zařízení poskytovatele sociální služby.

ORP informaci, že je nezbytné, aby právně jednali za zájemce, získají na základě vlastní činnosti při výkonu sociální práce nebo od poskytovatele pobytových sociálních služeb, který se na ně obrátí s žádostí o zastoupení při uzavření smlouvy.

Aby ORP mohl splnění podmínek uvedených v § 91a ZSS ověřit, je třeba, aby byl o zájemci o sociální službu, který není schopen samostatně jednat, s uzavřením smlouvy neprojevil souhlas a měl by být zastoupen ORP, informován v dostatečném předstihu, pokud je to vzhledem ke konkrétní situaci možné.

ORP kontaktuje poskytovatele zdravotních služeb (praktického lékaře, ošetřujícího lékaře, lékaře v oboru psychiatrie) a vyžádá si posudek, ze kterého musí být zjevné, zda zájemce o poskytování sociální služby je/není schopen samostatně jednat.⁸ Na základě stejného lékařského posudku může posoudit také podmínku uvedenou v § 91a odst. 1, písm. a) riziko ohrožení života nebo poškození zdraví posuzované osoby či osob v jejím okolí. Splnění podmínky uvedené v písm. b), možnost zajistit potřebnou podporu a pomoc mírnějším a méně omezujícím opatřením, posuzuje s ohledem na časovou, místní, finanční a kapacitní dostupnost sociálních služeb v kontextu nepříznivé sociální situace zastupované osoby.

Zastoupení opatrovníkem

V případě, že je zájemce o službu omezen ve svéprávnosti a není tak schopen uzavírat smlouvy, jejichž jednotlivá plnění přesahují stanovenou částku (částku nižší než je stanovená výše úhrady) nebo přímo smlouvy o poskytování sociálních služeb, bude při podpisu smlouvy o poskytování pobytové sociální služby zastoupen soudem stanoveným opatrovníkem.

⁷ § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

⁸ § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Podle občanského zákoníku § 480 nesmí opatrovník bez souhlasu opatrovnícké rady rozhodnout o změně opatrovancova bydliště, ke kterému při „umístění“ do pobytového zařízení dlouhodobějšího charakteru dochází. Dále podle § 483 nesmí opatrovník, spravuje-li opatrovancovo jmění, bez souhlasu soudu uzavřít za opatrovance smlouvu, která by ho zavazovala k trvajícím nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky, přičemž pobytové sociální služby obvykle uzavírají se zájemci smlouvu na dobu neurčitou. V obou případech se však jedná o čistě právní akty bez podrobnějšího zkoumání opatrovancovy sociální situace a dalších okolností. Nedá se tedy předpokládat, že by splněním podmínek v § 480 a § 483 automaticky došlo k prověření splnění podmínek uvedených v § 91a ZSS.

Opatrovník nemá zákonem stanovenou povinnost posuzovat nepříznivou sociální situaci zastupované osoby na základě lékařského posudku, tuto možnost lze pouze doporučit pro případ pozdějšího dokazování způsobu uzavření smlouvy. Možnost zajistit potřebnou podporu a pomoc mírnějším a méně omezujícím opatřením posuzuje stejně jako obecní úřad obce s rozšířenou působností podle časové, místní, finanční a kapacitní dostupnosti sociálních služeb vzhledem k nepříznivé sociální situaci zastupované osoby.

⁹ § 480 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

¹⁰ § 80 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

¹¹ § 483 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

13 Použité zdroje

Doporučený postup pro poskytovatele pobytových sociálních služeb – Aplikování institutu vážně míněného nesouhlasu s poskytováním pobytové sociální služby do praxe. Tábor: APSS ČR, 2016.

CHLOUPKOVÁ, Soňa. Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z. Praha: Grada, 2013.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2008.

SOURALOVÁ, Eva. Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se sluchovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Vyhláška č. 505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách

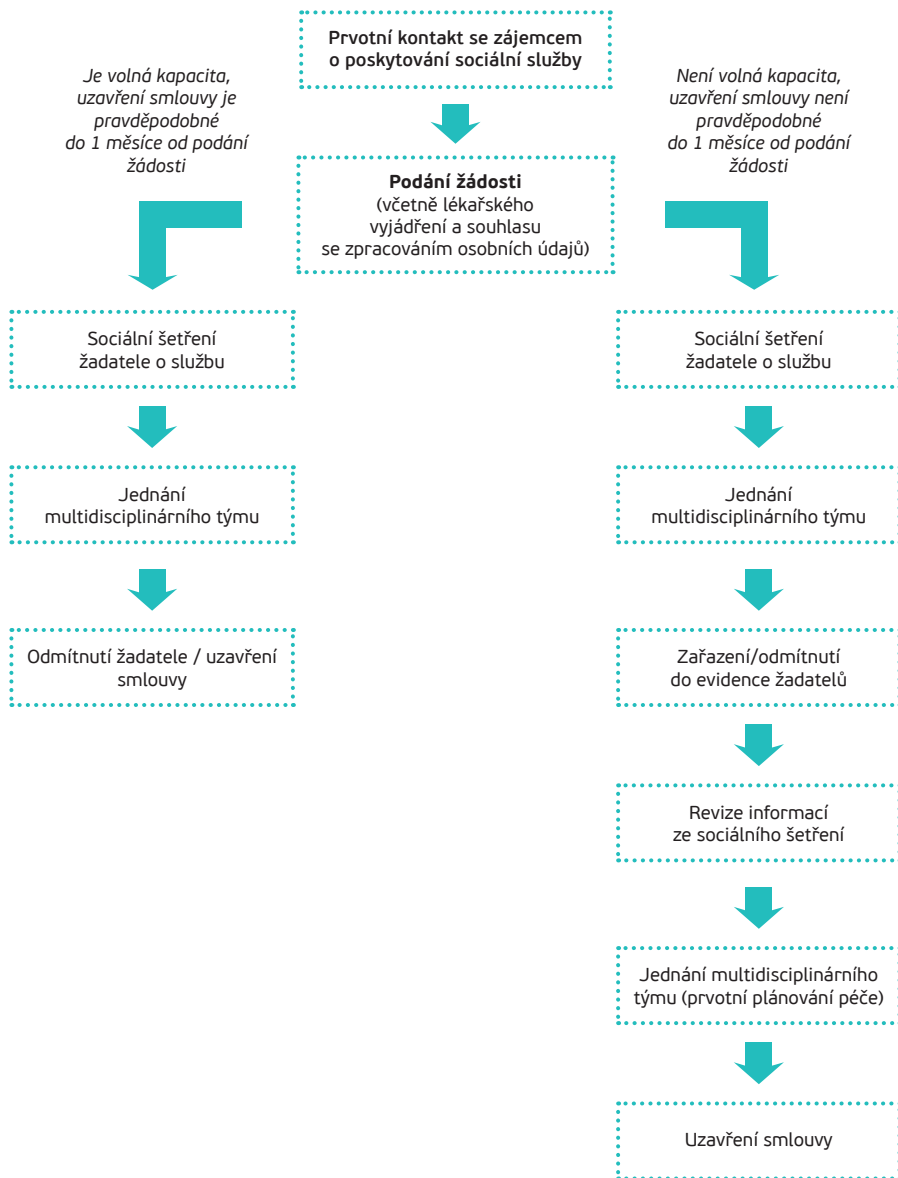
Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online. cit. 27. 7. 2017] dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>

VZP, komunikace s pacienty se zdravotním postižením [online. cit. 27. 7. 2017] dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/ostatni/komunikace-s-pacienty-se-zdravotnim-postizenim>

Přílohy

Příloha č. 1 – Schéma procesu jednání se zájemcem o službu	33
Příloha č. 2 – Vzor standardizovaného záznamu sociálního pracovníka dle vyhl. 332/2013 Sb.	34
Příloha č. 3 – Žádost	41
Příloha č. 4 – Lékařské vyjádření	42
Příloha č. 5 – Souhlas se zpracováním osobních údajů	44
Příloha č. 6 – Specifika komunikace	47
Příloha č. 7 – Dotazník sociálního pracovníka	51
Příloha č. 8 – Záznam z jednání se zájemcem o službu	59
Příloha č. 9 – Dotazník zdravotního pracovníka	62
Příloha č. 10 – Oblasti pro posuzování sociálně nepříznivé situace	65
Příloha č. 11 – Zamítací/zařazovací dopis	68

Příloha č. 1 Schéma jednání se zájemcem



Vzor Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka

Standardizovaný záznam sociálního pracovníka

úřední záznamy o spisu¹

OSOBNÍ ÚDAJE KLIENTA A JEJICH ZMĚNY

Titul, příjmení

Jméno

Datum, místo a stát narození

Rodné číslo

Adresa místa trvalého pobytu.....

Adresa pro doručování

Kontakt (tel., mob., e-mail)

Bydliště (je-li odlišné od trvalého pobytu)

Místo předchozího bydliště

Státní občanství.....

Důchod aj. dávky pojistných systémů soc. zabezpečení ²⁾	ano - ne
Výkon výdělečné činnosti	ano - ne
Výkon výdělečné činnosti v zahraničí ²⁾	ano - ne
Rodinný příslušník v zahraničí ²⁾	ano - ne
Nezaopatřenost	ano - ne

Případné další údaje důležité pro práci s klientem (ošetřující lékař, zdravotní pojišťovna):

ZAŘAZENÍ KLIENTA DO HLAVNÍ CÍLOVÉ SKUPINY (včetně dílčího rozlišení)

1. Osoby se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním

- 1.1 Tělesné postižení dětí i dospělých
- 1.2 Smyslové postižení dětí i dospělých
- 1.3 Mentální postižení dětí i dospělých
- 1.4 Duševní onemocnění dětí i dospělých
- 1.5 Ostatní onemocnění

2. Osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby

- 2.1 Sociální problémy vyplývající z péče o závislou osobu (děti, senioři, osoby se zdravotním postižením)

3. Osoby s různým stupněm zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům (omezení svéprávnosti)

- 3.1 Ohrožení práv osob před zbavením/omezením způsobilosti k právním úkonům (omezení svéprávnosti)
- 3.2 Ohrožení práv osob po zbavení/omezení způsobilosti k právním úkonům (omezení svéprávnosti)

4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením

- 4.1 Sociální vyloučení, které je důsledkem stáří
- 4.2 Sociální vyloučení, které vyplývá z příslušnosti k národnostní menšině nebo lokální komunitě
- 4.3 Sociální vyloučení, které je důsledkem osamělosti jedince
- 4.4 Sociální vyloučení, které je důsledkem zdravotního postižení
- 4.5 Sociální vyloučení, které je důsledkem návratu osoby z ústavního zařízení
- 4.6 Sociální vyloučení, které je následkem ztráty bydlení
- 4.7 Sociální vyloučení, které je následkem ztráty zaměstnání
- 4.8 Sociální vyloučení, které je důsledkem ztráty sociálního zázemí nebo jiné sociální události

5. Osoby ohrožené rizikovým způsobem života

- 5.1 Sociální problémy vyplývající z neorganizovaného způsobu života dětí a mládeže
- 5.2 Sociální problémy vyplývající z poskytování placených sexuálních služeb
- 5.3 Sociální problémy vyplývající ze zneužívání alkoholu
- 5.4 Sociální problémy vyplývající ze závislosti na hracích automatech
- 5.5 Sociální problémy vyplývající z příslušnosti k rizikové subkultuře
- 5.6 Sociální problémy vyplývající ze zneužívání omamných a psychotropních látek
- 5.7 Sociální problémy vyplývající z páchání trestné činnosti

6. Oběti agrese, trestné činnosti a domácího násilí

- 6.1 Sociální problémy obětí trestné činnosti jiných osob
- 6.2 Sociální problémy obětí domácího násilí
- 6.3 Sociální problémy obětí týrání, zneužívání nebo zanedbávání, pokud se nestávají klienty orgánů sociálně-právní ochrany (např. senioři, osoby s postižením nebo s omezením způsobilosti k právním úkonům, osoby, které jsou oběťmi organizovaného zločinu)
- 6.4 Sociální problémy obětí jiných forem agresivního jednání

7. Osoby, které ztratily přístřeší, nebo se nacházejí v nejistém nebo neadekvátním bydlení

- 7.1 Riziko ztráty bydlení
- 7.2 Ztráta či absence bydlení
- 7.3 Nevyhovující bydlení

8. Nezaměstnaní a osoby s materiálními problémy

- 8.1 Nízké příjmy
- 8.2 Nekompetence hospodařit s finančními prostředky nebo jejich ekvivalentem
- 8.3 Zadlužení
- 8.4 Ztráta zaměstnání a dlouhodobá nezaměstnanost

9. Imigranti

- 9.1 Sociální problémy vyplývající z imigrace ze zemí EHP a Švýcarska
- 9.2 Sociální problémy vyplývající z imigrace ze třetích zemí (jiných než EHP a Švýcarsko)

10. Rodiny s dětmi

- 10.1 Zanedbávání, týrání a zneužívání dětí
- 10.2 Výchovné problémy dětí
- 10.3 Vztahové problémy v rodině, které vedou k ohrožení dětí
- 10.4 Pobyt dítěte v zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy
- 10.5 Pobyt dítěte v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc

11. Další skupiny osob neuvedené výše

ZAŘAZENÍ KLIENTA DO DALŠÍ SLEDOVANÉ CÍLOVÉ SKUPINY NEBO CÍLOVÝCH SKUPIN (podle bodů 1 až 11)

KLIENT A JEHO ŽIVOTNÍ SITUACE

Vymezení a stanovení problému

<p>Popis výchozí situace klienta (přímo nebo náznakem vyslovená, případně v rozhovoru se sociálním pracovníkem upřesněná přání, záměry, cíle, požadavky, očekávání)</p>	<p><i>období³⁾</i></p> <p><i>záznam ...</i></p>
<p>Charakteristiky životní situace klienta:</p> <p>1. charakteristika jeho osoby a její změny (např. životní cíle nebo plány, potíže, zdravotní stav, ekonomická situace, rodinná situace, počet osob žijících v současné době s klientem, a to včetně podílu na úhradě společných nákladů, zvláštní zvyklosti, šance a silné stránky)</p>	<p><i>období...</i></p> <p><i>záznam ...</i></p>
<p>2. charakteristika jeho problémů ve vztazích se subjekty sociálního prostředí a jejich změn (např. spory, ne/plnění dohod, nedorozumění, obtíže, konflikty apod. ve vztazích s osobami, komerčními, nevládními, občanskými aj. organizacemi, úřady státní správy a obecní samosprávou, organizacemi sociálních služeb)</p>	<p><i>období...</i></p> <p><i>záznam ...</i></p>
<p>3. pomáhající intervence nebo služby poskytované před zahájením spolupráce s obecním úřadem (např. poradenství, pečovatelská služba, psychiatrická péče, sociální dávky, dotace apod.) a žádosti a rozhodnutí o nich (např. žádosti o sociální dávky a služby a způsob jejich vyřízení, rozhodnutí obecního úřadu nebo jiných státních nebo rozhodnutí soudů, opatření nebo samosprávných orgánů)</p>	<p><i>období...</i></p> <p><i>záznam ...</i></p>

POUŽITÁ METODA PŘÍMÉ PRÁCE S KLIENTEM

1. Fáze vyhledávání (depistáž)

- 1.1 Vědomé, cílené a včasné vyhledávání jedince nebo skupiny ohrožených sociálním vyloučením nebo jinou sociální událostí v jejich sociálním prostředí
- 1.2 Zachycení problému v časném stadiu, evidence, následné odborné posouzení situace a návrh intervence

2. Fáze posouzení životní situace

- 2.1 Zjištění poznatků o životní situaci
- 2.2 Posouzení potřebnosti intervence
- 2.3 Vyhodnocení požadavku klienta na základě informace o jeho životní situaci a stanovení účelu předběžné formulace hlavních rysů plánu intervence
- 2.4 Provedení sociálního šetření za účelem posouzení životní situace klienta a zjištění jeho potřeb a podoby intervence

3. Fáze plánování

- 3.1 Individuální plánování s jedincem, skupinou nebo komunitou
- 3.2 Evaluace

4. Fáze zaměřená na změnu u klienta

- 4.1 Motivační rozhovor
- 4.2 Podpora kompetencí jedince
- 4.3 Podpora kompetencí malé skupiny (např. rodiny, páru, vrstevnické skupiny)
- 4.4 Návčik a upevňování motorických, psychických a sociálních dovedností a schopností klienta
- 4.5 Základní sociální poradenství
- 4.6 Odborné sociální poradenství
- 4.7 Krizová intervence
- 4.8 Doprovázení klienta
- 4.9 Dohled nad klientem
- 4.10 Sociální práce s komunitou
- 4.11 Evaluace

5. Fáze zaměřená na změnu sociálního prostředí klienta

- 5.1 Podněcování změn v interakcích mezi klienty a subjekty v jejich sociálním prostředí
- 5.2 Podněcování změn subjektů v sociálním prostředí klienta
- 5.3 Situační intervence
- 5.4 Navázání kontaktu s poskytovatelem další pomoci

6. Fáze preventivní práce

- 6.1 Propagace dostupných služeb mezi cílovou skupinou
- 6.2 Předání informace

POUŽITÁ METODA NEPŘÍMÉ PRÁCE S KLIENTEM

1. Dokumentace práce
2. Vypracování podkladové zprávy pro další instituce
3. Plánování a organizace aktivit

POUŽITÁ METODA SPOLUPRÁCE S DALŠÍMI ORGANIZACEMI

1. Zprostředkování další pomoci nebo služeb
2. Asistence při jednání s organizacemi
3. Zastupování práv klienta
4. Spolupráce s relevantními službami nebo dalšími odborníky
5. Management aktivit subjektů

JINÁ POUŽITÁ METODA

záznam....

ZVOLENÁ INTERVENCE, VĚCNÁ NÁROČNOST APLIKOVANÝCH METOD A DOBA INTERVENCE

Zvolená intervence	Doporučená doba intervence (v min.)	Skutečná doba intervence (v min.)	Věcná náročnost ⁴ (počet SP)
Jednání o poskytnutí sociální práce	5 až 15		
Sociální šetření	105 až 250		
Individuální plánování s jedincem, skupinou nebo komunitou	20 až 60		
Motivační rozhovor	15 až 30		
Podpora kompetencí jedince	20 až 60		
Podpora kompetencí malé skupiny (např. rodiny, páru, vrstevnické skupiny)	30 až 90		
Sociální práce s komunitou	30 až 90		
Nácvik a upevňování dovedností a schopností klienta	30 až 60		
Základní sociální poradenství	5 až 15		
Odborné sociální poradenství	15 až 60		
Krizová intervence	10 až 30		
Doprovázení klienta	15 až 60		
Dohled nad klientem	20 až 60		
Evaluační práce	20 až 60		
Dokumentace práce	10 až 30		
Vypracování podkladové zprávy pro další instituce	30 až 90		
Plánování a organizace aktivit	10 až 50		
Podněcování změn v interakcích mezi klienty a subjekty v jejich sociálním prostředí	30 až 60		
Podněcování změn subjektů v sociálním prostředí klienta	30 až 90		
Navázání kontaktu s poskytovatelem další pomoci	5 až 15		
Situační intervence	10 až 30		
Asistence při jednání s organizacemi	20 až 90		
Zastupování práv klienta	20 až 90		
Spolupráce s relevantními službami nebo dalšími odborníky	20 až 90		

Management aktivit subjektů při zvládnání určitého sociálního problému	20 až 90
Propagace dostupných služeb mezi cílovou skupinou	60 až 240
Depistáž	60 až 180

ČASOVÝ ÚDAJ DOJEZDU KE KLIENTOVI V MINUTÁCH

Předpokládaný čas:

Skutečný čas:

PROJEDNÁVÁNÍ NÁVRHU A POPIS PLÁNU POMÁHAJÍCÍ INTERVENCE, ZÁZNAM O PRŮBĚHU A HODNOCENÍ JEHO REALIZACE

Cíl: (ujednání mezi klientem a sociálním pracovníkem o tom, co je třeba řešit)	
Plán pomáhající intervence – hlavní a dílčí cíle pomáhající intervence: (čeho má být v zájmu realizace cíle dosaženo, kým, do kdy, jak- navržené činnosti a metody realizace cíle, důvod přerušení spolupráce apod.)	<i>záznam (typ setkání nebo činnosti, výsledné ujednání, v případě potřeby průběh událostí nebo další údaje a komentáře ...)</i>
<i>období</i> <i>datum</i>	
Popis průběhu realizace plánu pomáhající intervence a vyhodnocení realizace: (evaluace navržených a použitých činností a metod realizace a dosažení cíle pomáhající intervence případné změny plánu pomáhající intervence - nové cíle, činnosti, nebo metody, kjejichž změně došlo na základě evaluace)	<i>záznam (vyhodnocení hlavních nebo dílčích cílů pomáhající intervence)</i>
<i>období</i> <i>datum</i>	

ZÁZNAM ANONYMNÍHO KLIENTA:

(Klient, který nemůže nebo nechce z jakéhokoli důvodu sdělit své identifikační údaje)

EVIDENČNÍ ČÍSLO:

Kontakt proveden (zaškrtněte):

- | | | | |
|----|------------------|-----|----|
| 1. | telefonicky | ano | ne |
| 2. | osobní návštěvou | ano | ne |

Období (datum, časová náročnost):

Záznam poskytnuté intervence (popis):

Pozn.:

Zpracoval(a): Dne:

Pozn.:

¹⁾ Registrační údaje o manipulaci se spisem.

²⁾ Pro určení příslušnosti k právním předpisům EU.

³⁾ Časový úsek, ve kterém úřad zastupovaný sociálním pracovníkem spolupracoval s klientem. V době spolupráce sociálního pracovníka a klienta je v záznamu označen rámcovým datem počátku spolupráce (např. únor 2014). Pokud je spolupráce ukončena, popřípadě přerušena, je k rámcovému datu počátku spolupráce připsáno rámcové datum ukončení, popřípadě přerušení spolupráce (např. listopad 2015). Pokud je spolupráce po čase navázána znovu, období je opět označeno rámcovým datem počátku spolupráce.

⁴⁾ Doporučená referenční hodnota věcné náročnosti zátěže sociálního pracovníka (Z) pro aplikované metody sociální práce vychází z predikce, že pro jejich vykonávání jsou potřební odborníci, kteří potřebují dostatek prostoru pro svoji práci (odbornost, určení počtu klientů na jednoho pracovníka (X), počet klientů na jednoho pracovníka v obci (Y), vymezení časové dotace podle vzdálenosti (K1), stratifikace obyvatel (K2); věcná náročnost se zjišťuje podle vzorce, $(X/Y) + K1 + K2 = Z$). Referenční hodnota věcné náročnosti zátěže je ovlivněna rozsahem a odbornou náročností používaných metod sociální práce. Ve věcné náročnosti je uváděn počet sociálních pracovníků (SP) řešících jednoho klienta v daném období.

Příloha č. 3

Žádost o poskytování pobytové sociální služby

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalý pobyt	
Aktuální/současné místo pobytu	
Kontakt na žadatele	
telefon/emailová adresa	
Kontaktní osoba	
Důvod podání žádosti	
Popis nepříznivé sociální situace	
Datum a podpis	

Příloha č. 4

**Vyjádření lékaře¹ o zdravotním stavu pro účely vyhodnocení
zdravotního stavu žadatele o pobytovou sociální službu
domov pro seniory/domov se zvláštním režimem/domov pro OZP**

Vyplní praktický lékař zájemce o pobytovou sociální službu

1. Žadatel: Jméno a příjmení: _____ Bydliště: _____ Datum narození: _____
2. Jméno praktického lékaře: Adresa: _____ Telefon: _____
3. Anamnéza:
4. Dopady zdravotního stavu na míru soběstačnosti (konkrétní projevy diagnóz na funkční stav):
5. Duševní stav (projevy narušující kolektivní soužití)

¹ Posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu

6. Diagnóza

a) hlavní diagnóza

b) ostatní choroby

7. Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdravotnických pracovišť, které zájemce navštěvuje které lékařské ošetření)

Psychiatrie diabetologie

Plicní kardiologie

Neurologie nutriční

Další:

8. Inkontinence stolice: ANO NE**9. Inkontinence moči:** ANO NE**10. Datum posledního očkování:**

Pneumo 23

Vaxigrip

TAT

11. Doporučení k poskytování služby na oddělení se zvláštním režimem

(omezený volný pohyb, vyšší míra dohledu): ANO NE

12. Porucha příjmu potravy a tekutin: ANO NE**13. Alergie:****15. Požadované přílohy:**

a) popis RTG snímku plic – ne starší jednoho měsíce před uzavřením smlouvy s pobytovou sociální službou

b) výsledky vyšetření na bacilonosičství – pokud je indikováno

c) dle potřeby vyjádření odborného lékaře, kde je žadatel dispensarizován

d) kopie posledních lékařských zpráv specializovaných pracovišť

16. Vyjádření dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb:

a) Vyžaduje zdravotní stav osoby poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?

b) Je osoba ve stavu akutní infekce?

c) Mohlo by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovat kolektivní soužití?

TOTO VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE NENAHRADUJE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACI

Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí zájemce do domova pro seniory/ DZR/ DOZP a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se zájemcem.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Souhlas se zpracováním osobních, citlivých a dalších údajů (příloha k žádosti)

Co jsou osobní a citlivé údaje?

Osobní údaje jsou informace o konkrétních lidech. Může jít o různé druhy informací. Vždy musí být jasné, koho se informace týkají.

Dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, je **osobním údajem** jakákoliv informace týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze subjekt údajů přímo či nepřímo identifikovat zejména na základě čísla, kódu nebo jednoho či více prvků specifických pro jeho fyzickou, fyziologickou, psychickou, ekonomickou, kulturní nebo sociální identitu.

Dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů je **citlivým údajem** osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v odborových organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, odsouzení za trestný čin, **zdravotním stavu** a sexuálním životě subjektu údajů a genetický údaj subjektu údajů; citlivým údajem je také biometrický údaj, který umožňuje přímou identifikaci nebo autentizaci subjektu údajů.

Komu udělujete souhlas se zpracováním osobních údajů?

Souhlas se zpracováním níže vymezených osobních údajů udělujete svým podpisem..... (dále jen „poskytovatel“), sídlo:....., IČO....., pověřenec pro ochranu osobních údajů (včetně kontaktních údajů):
.....

Proč potřebujeme Váš souhlas?

Osobní údaje je možné zpracovávat na základě právních důvodů souvisejících se zpracováním žádosti (např. povinnost zájemce doložit posudek o zdravotním stavu dle § 91, odst. 4, zákona č. 108/2006 Sb.). Svůj souhlas poskytujete dobrovolně a lze jej kdykoliv odvolat. V případě, že odmítnete souhlas udělit, není poskytovatel oprávněn nadále osobní údaje zpracovávat. V této souvislosti však nemůže rozhodnout o podané žádosti.

Jaké osobní údaje budeme na základě tohoto souhlasu zpracovávat a proč?

Souhlas udělujete se zpracováním a uchováním osobních údajů (např. jméno a příjmení, datum a místo narození, adresa trvalého pobytu, místo aktuálního pobytu), citlivých údajů (např. informace o Vašem zdravotním stavu) a dalších údajů

(např. základní informace o Vaší celkové sociální situaci, schopnosti zvládat úkony sebeobsluhy, míry závislosti na péči druhé osoby, svéprávnosti, výši příjmů – v případě, že budete žádat o snížení úhrady, výši přiznaného příspěvku na péči) a kontaktních údajů za účelem posouzení a vyřízení Vaší žádosti. Tyto osobní údaje budeme zpracovávat v listinné i elektronické podobě.

Na jak dlouho tento souhlas udělujete?

Souhlas udělujete s účinností ode dne podpisu této listiny do dne uzavření smlouvy o poskytování sociální služby (případně do dne zrušení žádosti). Při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby budete požádáni o nový souhlas se zpracováním osobních údajů v širším rozsahu.

Můžete souhlas odvolat?

Ano, souhlas můžete kdykoliv odvolat bez jakýchkoliv sankcí. Pokud souhlas odvoláte, není tím dotčena zákonnost zpracování osobních údajů před tímto odvoláním. V této souvislosti však nemůžeme rozhodnout o podané žádosti.

Kdo bude příjemcem Vašich osobních údajů?

Výše uvedené osobní údaje využijeme pouze v nezbytné míře při zpracovávání žádosti. Vaše osobní údaje nebudeme předávat mimo země Evropské unie nebo mezinárodní organizaci.

Jaká máte v souvislosti se zpracováním osobních údajů práva?

V rámci mezi stanovených právními předpisy¹ máte právo požadovat po nás přístup k Vaším osobním údajům, jejich opravu nebo výmaz, popřípadě omezení zpracování, a vznést námitku proti zpracování, jakož i právo na přenositelnost údajů.

Budou Vaše osobní údaje v bezpečí?

Zavedli jsme obecně uznávané standardy technické a organizační bezpečnosti a další opatření nezbytná pro dosažení souladu s příslušnými předpisy a normami upravujícími zpracování osobních údajů. Vyžadujeme také po našich zaměstnancích, aby tato pravidla dodržovali v rámci svých každodenních pracovních aktivit.

Kde můžete podat stížnost na zpracování osobních údajů?

Pokud budete mít výhrady ke zpracování osobních údajů, můžete podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů. Níže uvádíme kontaktní údaje.

¹ Tzv. Obecné nařízení o ochraně osobních údajů, Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Úřad pro ochranu osobních údajů
Sídlo: Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7
IČO: 70837627
Tel.: + 420 234 665 111
Web: <https://www.uoou.cz>

Projev vůle

Já, níže podepsaný/á , narozen/a-
.....,bytem.....prohlašuji, že jsem plně
porozuměl/a výše uvedeným informacím a na základě své pravé a svobodné vůle
svým podpisem jednoznačně uděluji souhlas poskytovateli ke zpracování shora vy-
mezených osobních údajů za shora uvedených podmínek.

Tato listina je zpracována ve dvou stejnopisech. Správce i subjekt údajů obdrží
po jednom stejnopise.

V..... dne

.....
Vlastnoruční podpis

Příloha č. 6

Specifika komunikace

Komunikace se sluchově handicapovaným zájemcem

Pro označení sluchové ztráty bývají nejčastěji používány termíny nedoslýchavost (lehká, střední, těžká) a hluchota. Nedoslýchavost se může pohybovat v rozmezí od minimálních ztrát sluchu přes omezení vnímání sluchových vjemů (především při nevyhovujících akustických podmínkách) až po těžkou nedoslýchavost, která značně ovlivňuje kvalitu komunikace a přirozený vývoj mluvené řeči. Hluchota je nejtěžší stupeň sluchového postižení, které znemožňuje vnímání mluvené řeči a odkazuje jedince na vizuální způsob příjmu informací. (Souralová, 2005)

Komunikace se zájemcem o službu je nejčastěji komplikována tzv. stařečkou nedoslýchavostí. Tato porucha sluchu se projevuje zhoršením slyšení tónů o vysoké frekvenci a zároveň s tím se zhoršuje porozumění řeči. Jedinec tedy slyší hůře a méně. Bez ověření nedoslýchavosti nezvyšujeme hlas. Porozumění řeči se zhoršuje v hlučném prostředí, proto „nepřekřikujeme“ rádio, televizi či jiný hovor, ale snažíme se rušivý element odstranit (např. při šetření v domácnosti zájemce). Pokud nás ani po odstranění hluku zájemce neslyší, držíme se při komunikaci následujících zásad:

- Se zájemcem s poruchou sluchu je třeba mluvit přirozeně, pomaleji, čelem a s „prázdnými ústy“. Sociální pracovník by při mluvení neměl jíst, pít, žvýkat, dávat si ruce před ústa nebo podpírat si bradu. Je vhodné zvolnit tempo řeči a nezvyšovat hlas.
- Používáme krátké a jednoduché věty.
- Je třeba zřetelně artikulovat, využívat výrazy obličeje a gesta rukou, ale ne přehnaně.
- Při konverzaci ve skupině je třeba říci neslyšícímu téma rozhovoru, upozornit ho na změnu tématu, případně na změnu hovořícího člověka, tak, aby se necítil vyčleněn.
- Se zájemcem udržujeme kontakt z očí do očí, nemluvíme na něj, je-li k nám obrácen zády. Pokud se na nás nedívá, upozorníme ho například jemným dotykem. Dbáme na to, aby byl náš obličej dokonale osvětlen, nestavíme se zády k oknu.
- Je vhodné ujistit se, že zájemce poskytnutým informacím dobře rozuměl. Neptáme se uzavřenými otázkami (na které zájemce odpovídá ano-ne), ale klademe otázky otevřené – na které musí žadatel odpovědět (např. „Co jste mi rozuměl?“). Potřebné informace opakujeme bez nervozity, případně pozměníme stavbu věty nebo použijeme jiná slova.
- Důležité informace předáváme zájemci v písemné či tištěné podobě.
- Pokud to zájemci vyhovuje, můžeme komunikovat písemně.
- V případě, že zájemce ovládá znakovou řeč, pokusí se sociální pracovník zajistit tlumočnicka. (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2017)

Komunikace se zrakově handicapovaným zájemcem

Osoby se zrakovým postižením jsou při komunikaci značně znevýhodněné, mají potíže s prostorovou orientací, nedokážou sledovat neverbální projevy účastníků komunikace a přichází tak o část informační hodnoty.

Svá specifika má i doprovázení zrakově handicapovaných zájemců, kteří mohou být často omezeni i pohybově. Je proto potřeba se se zájemcem vždy nejprve domluvit na způsobu doprovázení tak, aby odpovídalo jeho zvyklostem.

K hlavnímu principu komunikace se zrakově handicapovanými patří přirozené chování aktérů komunikace. Sociální pracovník by se při jednání měl držet především těchto zásad:

- Při jednání se zájemcem o službu se zrakovým postižením doporučujeme, aby byla přítomna kontaktní osoba, ke které má zájemce důvěru. Po celou dobu však jednáme přímo se zájemcem, nikoliv prostřednictvím druhé osoby. Věty typu: „Nechce se paní posadit?“, jsou nevhodné.
- Zájemci pomáháme taktně a na vyžádání, zbytečně ho neznepokojujeme.
- Pro podporu komunikace se snažíme využívat dalších smyslů (hmat, sluch, čich), ale nespolehneme se na to, že je porucha zraku kompenzována lepším vyvinutím jiného smyslu, např. sluchu.
- Sociální pracovník jednajícím s nevidomým zdraví vždy jako první. Při pozdravu by mělo dojít k oslovení zájemce, aby věděl, že pozdrav patří jemu, a zároveň by se sociální pracovník měl představit, aby zájemce věděl, s kým mluví: „Dobrý den pane Nováku, jsem Novotná, sociální pracovnice z...“
- Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit: „Podávám Vám ruku.“ Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
- Dveře do místností by měly zůstat buď zcela otevřené, nebo zcela zavřené.
- Veškeré činnosti, které sociální pracovník v přítomnosti zájemce provádí, musí předem slovně a srozumitelně popsat. Věci nevidomého by měly zůstat na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
- Jednání je potřeba domluvit na konkrétní hodinu a přesně ji dodržet, aby se předešlo nervozitě zájemce v neznámém prostředí.
- Všechny důležité informace zájemci sdělíme ústně, v případě zájmu mu můžeme předčítat (např. smlouvu, domácí řád apod.).
- Pokud má zájemce pouze zhoršený zrak, může mu pracovník potřebné dokumenty vytisknout ve větším písmu a nechat je zájemci k prostudování.
- V případě potřeby může pracovník zajistit audionahrávku všech sdělovaných informací. (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2017)

Komunikace se zájemcem, který trpí Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence

Alzheimerova choroba je nemoc projevující se převážně ve vyšším věku, jejímž hlavním příznakem je demence. Ta se projevuje zejména poruchami paměti od krátkodobé až po dlouhodobou, poruchami myšlení, řeči i motoriky, dále dochází ke ztrátě orientace (v místě, čase, osobách), oslabení schopnosti vykonávat běžné denní aktivity a může dojít i k zásadním poruchám chování, jako je agresivita, skleslost či obscénní chování (Matoušek, 2008). U osob trpících demencí dochází postupně k úbytku psychických a kognitivních funkcí, a proto obvykle nejsou schopny pochopit obsah sdělovaných informací nebo je jsou schopny pochopit pouze v omezené míře. Z tohoto důvodu je dobré zjistit, jaké schopnosti a dovednosti zájemce zůstaly zachovány a podle toho zvolit nevhodnější způsob komunikace.

Při jednání se zájemcem o službu trpícím Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence doporučujeme držet se následujících pravidel:

- Při dojednávání setkání se zájemcem se snažíme zajistit, aby byl jednání přítomen rodinný příslušník, opatrovník, je-li stanoven, nebo jiná kontaktní osoba, ke které má zájemce důvěru. Po celou dobu však jednáme přímo se zájemcem, nikoliv prostřednictvím druhé osoby.
- Zájemce nikdy nepodceňujeme, komunikaci se snažíme přizpůsobit jeho schopnostem. Zájemce informujeme o povaze a důvodu setkání, během jednání zájemce uklidňujeme a celou dobu náš postup komentujeme. Pokud odcházíme, dáme zřetelně najevo, je-li to jen na chvíli, nebo je-li schůzka u konce.
- Při komunikaci se snažíme eliminovat rušivé a rozptylující vlivy prostředí (např. rozhlas či televizor), ujistíme se, že zájemce dobře slyší, že má správně nastaveny kompenzační pomůcky (naslouchadla) a že netrpí jinou komunikační poruchou.
- Zájemce motivujeme svým zájmem, snažíme se o klidné chování a pozitivní výraz, snažíme se předcházet prudkým pohybům a přecházení, zůstáváme v zorném poli zájemce.
- Se zájemcem mluvíme pomalu, klidným tonem a v jednoduchých větách. Při jednání využíváme pomůcky, jako fotografie či piktogramy.
- Snažíme se vyhýbat odborným termínům, používáme výrazy, které jsou zájemci známé a přiměřené. Je-li to možné, tak na předměty, osoby, části těla, o nichž hovoříme, ukazujeme.
- Se zájemcem aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, jestli sděleným informacím porozuměl, důležité údaje píšeme navíc na papír.
- Pro získání pozornosti zájemce nebo pro jeho zklidnění používáme dotek. Aktivně využíváme neverbální komunikaci, mimiku a tyto projevy sledujeme i u zájemce, obzvláště není-li zájemce schopen verbální komunikace. Všimáme si projevů emocí (radosti, ale stejně tak i úzkosti, strachu, deprese či bolesti).

- Jednání se zájemcem by mělo vést k podpoře a udržení jeho soběstačnosti, nikoliv k předpokladu její ztráty. (Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2017)

Komunikace se zájemcem se sníženou schopností komunikace

V důsledku úrazu či nemoci může u osob dojít ke snížení nebo ztrátě komunikačních schopností. V takovém případě bychom měli postupovat následujícím způsobem:

- Při dojednávání setkání se zájemcem se snažíme zajistit, aby byl jednání přítomen rodinný příslušník nebo jiná blízká osoba, ke které má zájemce důvěru. Po celou dobu však jednáme přímo se zájemcem, nikoliv prostřednictvím druhé osoby.
- Komunikaci se snažíme přizpůsobit schopnostem zájemce.
- Se zájemcem mluvíme pomalu a v jednoduchých větách.
- Pokud zájemce nemůže verbálně odpovídat, domluvíme se s ním (pokud je to možné), na způsobu, jakým bude vyjadřovat svůj souhlas či nesouhlas. Při komunikaci nám může pomoci osoba, která zájemce zná.
- Se zájemcem aktivně navazujeme a udržujeme oční kontakt a průběžně ověřujeme, jestli sděleným informacím porozuměl.
- U zájemce sledujeme projevy neverbální komunikace, obzvláště není-li schopen komunikace verbální. Všímáme si projevů emocí (radosti, ale stejně tak i úzkosti, strachu, deprese či bolesti).

Dotazník sociálního pracovníka

DOTAZNÍK SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

(POUZE PRO POTŘEBY SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA, VYPLŇUJE SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK)

Jméno a příjmení / rodné žadatele:

Datum narození:

Místo a okres narození:

Kontakt:

Trvalý pobyt:

Současný pobyt:

Státní příslušnost:

Má žadatel zákonného zástupce či opatrovníka?

ANO*

NE

Jiná forma zastupování*

Jméno, příjmení, adresa, datum narození a telefon
zákonného zástupce/opatrovníka:

.....

.....

** Před uzavřením smlouvy (přijetím) je nutné doložit kopii usnesení o omezení svéprávnosti, plnou moc určenou k zastupování či usnesení o ustanovení opatrovníka.*

Popis nepříznivé sociální situace: Proč jste se rozhodl/a pro podání žádosti o poskytování sociálních služeb? S čím potřebujete pomoci, jak jste svou nepříznivou situaci řešil/a doposud? K jaké změně došlo? Jaké jsou Vaše představy, požadavky a očekávání? Jaké jsou Vaše osobní cíle, které by dle Vašich možností a schopností mohly být realizovat v prostředí naší sociální služby? Jakým způsobem by se Vaše rodina či jiné blízké osoby mohly podílet na péči o Vás v našem zařízení? (pobyt venku, procházky, četba, pochůzky, krátké procvičování motoriky, spolufinancování atd.) Dále jen NNS.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Projevy vůle žadatele k poskytování sociální služby:

.....
.....
.....
.....

Preference řešení NNS ze strany žadatele:

.....
.....
.....
.....

Kontaktní osoby (jméno, rodinný vztah k zájemci):

.....
.....
.....
.....

Terénní a ambulantní služby (případně zdravotní služby) v dostupnosti žadatele, s jejichž pomocí by mohla NSS být řešena do uzavření smlouvy.

.....
.....
.....
.....

Možnosti podpory rodiny do uzavření smlouvy:

.....
.....
.....
.....

**INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PÉČE
O ŽADATELE
(BUDOUCÍHO KLIENTA)**

Jak si žadatel přeje být v zařízení oslovován:

.....

**PREFERENCE UBYTOVÁNÍ: JEDNOLŮŽKOVÝ,
DVOULŮŽKOVÝ, VÍCELŮŽKOVÝ**

- jednolůžkový pokoj
- dvoulůžkový pokoj
- vícelůžkový pokoj

STRAVOVÁNÍ

Má žadatel nějakou dietu?

- a) ne
 - b) diabetickou
 - c) žlučnickovou
 - d) stravu mletou, mixovanou
 - e) stravu podávanou do sondy, PEG
 - f) jinou:
-

Oblíbené jídlo, neoblíbené jídlo, intolerance, alergie na potraviny:

Stravuje se samostatně?

- ano: celým příborem
 lžící
- s podporou (aktivní nabízení stravy)
- s pomocí (podání stravy)

Příjem tekutin:

- sám ■ s pomocí
- způsob podávání tekutin: sklenice, hrnek
 brčko
 láhev na pití
 injekční stříkačka
 jiné:

Oblíbený nápoj:

MOBILITA

- chodí sám
- chodí s pomocí kompenzačních pomůcek: vycházková hůl
 - francouzské hole
 - chodítka nízké
 - chodítka vysoké
 - protéza po amputaci
 - invalidní vozík
 - sám se přesune
 - přesun s pomocí pomůcek
 - přesun s pomocí osob
- imobilní – trvale upoután na lůžko - posadí se na lůžku sám
 - posadí se na lůžku s pomocí
 - nutné polohování
- tělesné postižení - ochrnutí - amputace

Alergie, které mají dopad na poskytování sociální služby

(materiál, zvířata, kosmetika aj.):

HYGIENA

Částečná (malá) hygiena:

- samostatně
- s pomocí

Celková (velká) hygiena:

- samostatně
- s pomocí dohled při sprchování
 - sprchování na sprchové židli s pomocí
 - koupací lůžko s pomocí

Zvyky při hygieně (např. teplota vody, promazání těla atd.):

VNÍMÁNÍ SMYSLY

- zrak
- sluch
- hmat
- čich
- chuť

OBLÉKÁNÍ

- samostatně
- s podporou (slovní doprovod)
- s pomocí

VÝKON FYZIOLOGICKÉ POTŘEBY

- zvládá sám
- zvládá s podporou (slovní doprovod)
- zvládá s pomocí: WC
 - toaletní křeslo
 - permanentní močový katetr
 - močová lahev
 - inkontinence moči
 - stolice
 - INKO pomůcka: vložky
 - kalhotky
 - pleny

Specifika výkonu fyziologické potřeby:

(denní/noční INKO pomůcky)

DUŠEVNÍ STAV

- reaguje na oslovení: ANO – NE
- orientace v čase: ANO – NE
- orientace v prostoru: ANO – NE
- orientace v osobách: ANO – NE
- náhled na svůj stav: ANO – NE
- orientace v situaci: ANO – NE
- další projevy změny psychického stavu: AGRESIVITA (verbální, fyzická, vůči vlastní osobě, vůči ostatním lidem, věcem)

- HALUCINACE / BLUDY
- NEKLID
- BLOUDĚNÍ
- ČASTÉ ZMĚNY NÁLAD
- MELANCHOLIE, PESIMISMUS
- jiné:

Byl proveden test MMSE? Pokud ano, s jakým výsledkem:

Spánek:

- bez problémů
- s problémy
- s rituály

Způsoby komunikace:

KOMUNIKACE

Verbální komunikace:

- bez problémů
- s obtížemi:
- neprobíhá

Schopnost vyjádřit vlastní přání, postoj:

- ANO
- NE
- s podporou

Zařizování osobních záležitostí (banka, návštěva lékařů atd.):

- samostatně
- s pomocí: slovní podpora
s doprovodem

Hospodaření s penězi:

- samostatně
- s pomocí

Specifikace:

Podpis:

- zvládne
- nezvládne

AKTIVIZACE**Potřeba aktivizace:**

- samostatně
- s podporou (motivace, nabízení aktivit)
- s pomocí (pasivní účast)

Dřívější zaměstnání:

Dosažené vzdělání:

Oblíbené činnosti:**Mezilidské vztahy/kontakty:**

- navazuje samostatně
- navazuje s podporou
- nedokáže navazovat

Schopnost adaptace na nové prostředí (dle názoru zájemce, rodiny...):

- bez obtíží
- s obtížemi

Režim dne:

- vstává v:
- chodí spát v:
- spánek během dne ANO – NE

Specifikace denního režimu, zvyklostí:

Další informace o žadateli:

V dotazníku získáno _____ bodů (viz příloha č. 10 Oblast pro posuzování sociálně nepříznivé situace)

Závěr sociálního pracovníka pro další jednání multidisciplinárního týmu:

Pan / paní _____ je 0 / není 0 v současné době vhodný/á pro přijetí do našeho zařízení.

Shrnutí odůvodnění:

Dne:

Zpracoval/a:

V případě, že pravděpodobnost uzavření smlouvy s klientem je delší než 1 měsíc (nebo dle situace konkrétního klienta a dostupných informací), je před uzavřením smlouvy provedena revize výše zjištěných informací a dotazník je sociálním pracovníkem vyplněn znovu nebo jsou níže poznamenány oblasti, v nichž došlo ke změně situace.

Příloha č. 8

Záznam z jednání s žadatelem o službu

Záznam ze sociálního šetření

Příjmení a jméno žadatele:

Datum narození:

Místo narození:

Trvalý pobyt:

Kontakt:

Datum jednání:

Místo jednání:

Účastníci jednání:

V rámci tohoto jednání byly získány informace o žadateli, které budou předány k vyhodnocení splnění zákonných podmínek pro uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Výsledkem vyhodnocení může být odmítnutí uzavření smlouvy, zařazení do pořadníku žadatelů nebo uzavření smlouvy. O výsledku vyhodnocení bude písemně informován.

Pan/ís případným uzavřením smlouvy souhlasí

Pan/í souhlasí :

- se zařazením do evidence žadatelů o službu, která nemůže v tuto chvíli být z kapacitních důvodů nabídnuta
- s údaji uvedenými v tomto záznamu a s informacemi předanými do dotazníku sociálního pracovníka
- se zpracováním údajů v zařízení sociálních služeb
- s kontaktováním v případě uvolnění místa a dojednáním termínu uzavření smlouvy
- revizi předaných informací, nenastane-li uzavření smlouvy do jednoho měsíce

Panu/í byly předány informace k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Byl informován/a, že před uzavřením smlouvy je třeba předložit k nahlédnutí:

- **průkaz totožnosti** (občanský průkaz, případně pas nebo náhradní potvrzení vydané Policií ČR)
- **průkaz zdravotní pojišťovny**
- **v případě zájmu o snížení úhrady za ubytování a stravu je nutné doložit doklad o výši příjmů např.: rozhodnutí, důchodový výměr, poštovní poukázku či výpis z účtu**

* V případě, že zájemci po úhradě nezůstane alespoň 15 % jeho příjmu, je povinen doložit poskytovateli výši svého příjmu pro účely stanovení úhrady podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů §73 odst. 3 a 5.

- **doklad o přiznání příspěvku na péči, např.: rozhodnutí o příspěvku na péči, případně kopii žádosti**

* Příspěvek na péči není považován za příjem ve smyslu pokrytí nákladů za ubytování a stravu, náleží zařízení podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 7 odst. 2.

- **doklad o zastupování zájemce** (např. kopii usnesení o omezení svéprávnosti, notářsky ověřenou plnou moc určenou k zastupování, usnesení o ustanovení opatrovníka či zastoupení členem domácnosti)

- **rozpis léků na celý den** (event. týden)

Dále si je s sebou potřeba přinést:

- **léky alespoň na 3 dny**

- **výpis ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře/překladovou zprávu (tato dokumentace je zařízení sociálních služeb předána za účelem zajištění ošetrovatelské péče)**

- **předpis invalidního vozíku, chodítka či toaletního křesla** (pokud bude zájemce tyto kompenzační pomůcky potřebovat a nemá je k dispozici) – předpis zajišťuje stávající praktický lékař

Žadatel byl informován o:

■ charakteru zařízení, poskytovatel je pobytové sociální zařízení, nikoliv zdravotnické zařízení (zásadní rozdíl mezi zařízeními sociální služby a zdravotnickým zařízením, co se zdravotní péče týká, je ten, že v zařízení sociálních služeb není lékař přítomen 24 hod. denně ani každý den v týdnu)

■ základním vymezení pobytových služeb (podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů § 48/49/50).

■ posílání poskytovatele sociálních služeb dle interního předpisu (např. posláním je poskytování podpory, pomoci a péče klientům, kteří z důvodu věku, zdraví a sociální situace potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních či ambulantních sociálních služeb nezvládají život v domácím prostředí)

■ vymezení cílové skupiny z hlediska území (služby jsou poskytovány klientům s bydlištěm na území příslušného kraje, případně klientům, kteří prokazatelně měli většinu svého života bydliště na území příslušného kraje nebo klientům, jejichž rodinní příslušníci mají bydliště na území příslušného kraje)

- nároku na vybavení pokoje vlastními elektrospotřebiči a povinností, které s nárokem souvisí (každé zařízení sociálních služeb doplní dle svých podmínek): např. lednicí, LCD nebo plazmovým televizorem, holicím strojkem, fénem, rádiem, notebookem, počítačem a mobilním telefonem.
- Formě označení osobního prádla (jméno, číslo, jiná forma označení) a nákladech na toto označení (zařízení nebo žadatele)
- Zajištění hygienických potřeb, osobních věcí a prádla ze strany žadatele
- Postupem pro stanovení výše úhrady za ubytování, stravování a poskytování péče (dle zákona č. 108/2006 Sb.).
- Náležitostech smlouvy, povinnostech a právech obou stran, možnostech ukončení smlouvy

Další:

.....

Termín přijetí (je-li sjednán):

Termín úhrady ubytování a stravování:

Způsob a výše platby:

Specifika formy stravy (diety, alergie):

V případě jakéhokoli dotazu je možné kontaktovat sociálního pracovníka na tel. č. nebo osobně na adrese zařízení.

Žadatel obdržel:

- *leták zařízení sociálních služeb, orientační seznam osobního vybavení klienta, informace o poskytování lékařské péče klientům.*

Žadatel dává souhlas se zpracováním osobních údajů pro účely jednání o poskytování sociální služby do doby uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby. Pokud multidisciplinární tým rozhodne, že existuje zákonný důvod k odmítnutí žadatele, bude s veškerou dokumentací, včetně lékařské naloženo dle spisového řádu, který je k nahlédnutí v prostorách organizace.

Podpis soc. pracovníka:

Podpis zájemce, či opatrovníka:

Příloha č. 9
Dotazník zdravotního pracovníka

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK
(pouze pro potřeby zdravotnických pracovníků)

Jméno a příjmení žadatele:		
Datum a místo narození:		
Datum a místo jednání (doma, nemocnice, LDN):		
Jméno a příjmení praktického lékaře:		
Zdravotní pojišťovna:		
Telefon:		
Adresa:		
TAT, PNEUMO:		
ALERGIE:		
Kardiostimulátor:		
Pravidelné vyšetření odborných lékařů – jméno, příjmení a odbornost lékaře:		
PSYCHICKÝ STAV		
	Reaguje na oslovení:	
	Dezorientace v čase rok:	měsíc: den:
	Dezorientace v prostoru: město	místo
	Dezorientace v osobách:	
	Demence v Dg., zmatenost	
	Další projevy demence	
	MMSE (provést již při prvních známkách demence)	
	Komunikace bez omezení	
	Komunikace s omezením, poznámky ke způsobu komunikace:	
PŘÍJEM STRAVY		
	Dostatečný	
	Nedostatečný	

	Porucha polykání (porucha příjmu potravy) ano - ne
	PEG, PEJ
	Dieta číslo
	Jiné dietní omezení
PŘÍJEM TEKUTIN	
	Dostatečný
	Nedostatečný
	Sledovat P+V tekutin
SPÁNEK	
	Bez problémů
	S medikací
	Léky
DIABETES MELLITUS ANO - NE	
	Kompenzován – dieta č. 9
	Kompenzován – dieta šetřící č. 9/4
	Kompenzován – PAD
	Kompenzován – inzulín
	Nestabilní DM
PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ LÉKŮ	
	p. o. s pomocí druhé osoby, sám/a
	s. c.
	i. m.
POHYBLIVOST	
	Potřeba RHB
POKOŽKA	
	Snížený kožní turgor
	Suchá pokožka
	Kožní onemocnění, uveďte jaké:
	Dekubitus – stupeň I.

	Dekubitus – stupeň II.
	Dekubitus – stupeň III.
	Dekubitus – stupeň IV.
	Bércový vřed
POZNÁMKY:	
Zpracoval/a:	
Dne:	

Příloha č. 10

Oblasti pro posuzování sociálně nepříznivé situace

Hodnocená oblast	Stupeň				
	žádná potřeba pomoci (zvládá všechny úkony sám bez jakékoliv pomoci)	minimální potřeba pomoci (úkon udělá, ale nedostatečně nebo s rizikem)	částečná potřeba pomoci nebo dohledu (bez pomoci, nebo dohledu druhé osoby by úkon sám neudělal - provádí je převážně on)	převážná potřeba pomoci (podílí se na úkonu, ale pomoc druhé osoby je převážná, dohled velmi podrobný, přechází v přímou pomoc)	úplná potřeba pomoci (úkon musí dělat druhá osoba)
	0	1	2	3	4
Hygiena a koupání	klient je schopný použít hygienické zařízení, umýt si a usušit celé tělo, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se	klient je schopný s dohledem použít hygienické zařízení, mýt si a usušit jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se	klient je schopný s mírnou pomocí použít hygienické zařízení, mýt si a usušit jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se	klient je závislý na pomoci druhé osoby a spolu s ní je schopen použít hygienické zařízení, mýt si a usušit jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se	klient není sám schopný používat hygienické zařízení, mýt si a usušit tělo, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se
Vylučování	klient je schopen včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky	klient je schopen včas používat WC a vyprázdnit se, při provádění očisty a používání hygienických pomůček potřebuje slovní podporu či dohled, sám si zvládně vyměnit inkontinentní pomůcky, které používá pro jistotu	klient je schopen včas používat WC a vyprázdnit se, při provádění očisty a používání hygienických pomůček potřebuje mírnou dopomoc druhé osoby nebo pomoc při výměně inkontinentních pomůček	klient není vždy schopen včas používat WC a vyprázdnit se, potřebuje však přímou pomoc druhé osoby při přemístění na WC či WC zídli (uvědomuje si svou potřebu, ale není schopen bez pomoci se sám přemístit), při provádění očisty a používání hygienických pomůček potřebuje též pomoc druhé osoby	klient není schopen včas použít WC (neuvědomuje si tuto potřebu), provést očistu, používat hygienické pomůcky, využívá inkontinentní pomůcky, o které musí pečovat druhá osoba
Stravování	klient je schopný si ke konzumaci vybrat hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, sám se najíst a napít	klient je schopný si ke konzumaci vybrat hotový nápoj a potraviny, potřebuje ovšem slovní dopomoc druhé osoby k nalití nápoje a naporcování stravy, sám se nají přiborem nebo lžící, sám si občas uvaří něco jednoduššího	klient je schopný si ke konzumaci vybrat hotový nápoj a potraviny, potřebuje ovšem mírnou pomoc, či dohled druhé osoby k nalití nápoje a naporcování stravy, poté se sám nají a napije – používá lžici, jídlo si sám neuvaří – nutná dovozka	klient není schopný si ke konzumaci vybrat hotový nápoj a potraviny, potřebuje pomoc druhé osoby k nalití nápoje a naporcování stravy, sám se nají a napije případně je nutné dokrmení druhou osobou	klient není schopný si ke konzumaci vybrat hotový nápoj ani potraviny, nalít nápoj, naporcovat stravu, sám se najíst či napít
Oblečení a svlékání	klient je schopný vybrat si oblečení a obuv, obléknout se a obout, svléknout se a zout se	klient je schopný vybrat si oblečení a obuv, obléknout se a obout, svléknout se a zout se pouze za předpokladu, že u toho má slovní podporu druhé osoby	klient je schopný vybrat si oblečení a obuv, obléknout se a obout, svléknout se a zout se pouze za předpokladu, že mu druhá osoba pomůže nebo věci připraví a donese	klient není schopný vybrat si oblečení a obuv, za pomoci druhé osoby se dokáže obléknout a obout, svléknout a zout (je schopný si obléknout alespoň nějakou část oblečení nebo pomáha druhé osobě při oblékání)	klient není schopný vybrat si oblečení a obuv, obléknout se a obout, svléknout se a zout se

Projevy demence	klient je schopný rozeznávat zrakem a sluchem, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích	klient je schopný rozeznávat zrakem a sluchem, někdy má problém se orientovat časem, místem i osobou, docela dobře se orientuje v obvyklém prostředí a situacích.	klient je schopný rozeznávat zrakem nebo sluchem, někdy má problém orientovat se v čase, místem i osobou, ne zcela dobře se orientuje v obvyklém prostředí a situacích. Má zhoršenou schopnost orientace v cizím prostředí a zhoršenou schopnost vyjadřování. Je nutná slovní podpora či dohled druhé osoby.	klient je schopný rozeznávat zrakem nebo sluchem, má však problém orientovat se časem, místem i osobou, činí mu problém orientovat se v obvyklém prostředí a situacích, a to i za pomoci druhé osoby. Dochází k výraznému zhoršení paměti, k poruchám kognitivních funkcí, mohou se objevit bludy, halucinace.	klient není schopný rozeznávat zrakem nebo sluchem, orientovat se časem, místem ani osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích, klient nepoznává své blízké, není schopen se vyjádřit, nechápe složitá sdělení.
Mobilita	klient zvládá sám vstávání a usedání, stojí, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem i s přerušením, chodit po nerovném povrchu, po schodech nahoru i dolů, je schopen použít dopravní prostředek	klient s obtížemi zvládá sám vstávání a usedání, stojí, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem i s přerušením, chodit po nerovném povrchu, po schodech v rozsahu jednoho patra nahoru i dolů, je schopen používat dopravní prostředek s minimální pomocí druhé osoby	klient je schopen pohybu za pomoci kompenzační pomůcky, zvládá sám vstávání a usedání či zaujímání poloh, sám se přesune na invalidní vozík, potřebuje částečnou dopomoc či dohled druhé osoby při chůzi na nerovném povrchu či na schodech nebo při používání dopravního prostředku	klient není schopen pohybu za pomoci kompenzační pomůcky, nezvládá sám vstávání a usedání či zaujímání poloh, není schopen se přesunout z lůžka do invalidního vozíku a pohybovat se na něm, s pomocí druhé osoby do speciálního křesla vydrží delší dobu v této poloze	klient nezvládá vstávání, usedání ani zaujímání poloh, je nutné polohování těla, vysazování a polohování postele
Péče o zdraví	klient potřebuje pomoc lékařů nebo jiných specialistů jen občas (např. preventivní či pravidelné prohlídky), nepotřebuje doprovod či žádnou jinou pomoc při cestě k lékaři, umí si vyzvednout léky, umí si připravit a brát léky, dokáže si vzít správné množství léků, dokáže dodržovat správná dietní opatření	klient potřebuje pomoc lékařů nebo jiných specialistů jen občas (např. preventivní či pravidelné prohlídky), potřebuje však doprovod či jinou pomoc při cestě k lékaři, za dohledu druhé osoby si dokáže vyzvednout léky, umí si připravit a brát léky, dokáže dodržovat správná dietní opatření sám, občas s malou pomocí druhé osoby	klient potřebuje pomoc lékařů nebo jiných specialistů alespoň 1x měsíčně, potřebuje mírný doprovod či pomoc při cestě k lékaři nebo při vyzvedávání léků, umí si sám připravit či brát léky – popřípadě potřebuje poradit, dokáže si vzít správné množství léků a dodržuje dietní opatření, ale s dohledem druhé osoby	klient potřebuje pomoc lékařů nebo jiných specialistů alespoň 1x týdně, potřebuje doprovod či odvoz při cestě k lékaři, potřebuje vyzvedávat a připravovat správné množství léků, léky však dokáže užívat samostatně, je potřeba, aby se druhá osoba starala o správná dietní opatření a dohlížela na jeho zdravotní stav	klient potřebuje pomoc lékařů či jiných specialistů denně, potřebuje komplexní péči o vlastní zdraví – nedokáže posoudit, že je nemocný, vyžaduje asistenci či dovoz k lékaři, potřebuje vyzvedávat a připravovat léky, je nutné mu pomáhat při užívání léků (rozdrcení a aplikace) a zajistit správné dietní opatření
Péče o domácnost	klient zvládá péči o domácnost sám, drobný úklid, zametání, stírání, obsluha vysavače, mytí oken, praní prádla, obsluha pračky, pověšení prádla, stlání lůžkovin a výměna lůžkovin	klient zvládá sám provést drobný úklid, zametání, obsluhu vysavače, pověšení prádla, stlání lůžkovin, výměnu lůžkovin, stírání, mytí oken, praní prádla, obsluhu pračky provádí s minimální pomocí druhé osoby	klient je schopen sám provést drobný úklid, zamést a utlat si postel, velký úklid, jako je mytí oken, stírání, obsluha vysavače, obsluha pračky, pověšení prádla a výměnu lůžkovin provádí jiná osoba	klient není schopen provést drobný úklid, natož velký úklid, jako je mytí oken, zametání, stírání, obsluha vysavače, obsluha pračky a pověšení prádla, stlání a výměnu lůžkovin musí provést jiná osoba	klient není schopen sám provést velký či malý úklid, nemá ani žádnou osobu, která by mu úklid provedla

Komunikace	<p>klient je schopen se dorozumět a porozumět, a to jak mluvenou řečí, tak psanou podobou, rozumí obrázkovým symbolům i zvukovým signálům, používá komunikační prostředky (řeč, písemný projev, doteky, řeč těla), ovládá mobilní telefon</p>	<p>klient je schopen se dorozumět a porozumět, a to jak mluvenou řečí, tak psanou podobou, rozumí obrázkovým symbolům i zvukovým signálům, používá komunikační prostředky (řeč, písemný projev, doteky, řeč těla), může být však někdy dezorientovaný, mobilní telefon používá za mírné dopomoci druhé osoby</p>	<p>klient je schopen se dorozumět a porozumět, a to jak mluvenou řečí, tak psanou podobou, rozumí obrázkovým symbolům i zvukovým signálům, je schopen adekvátně používat komunikační prostředky s malými odlišnostmi od běžné komunikace (např. poruchy řeči, hůře ovládané doteky) např.: spojené s mozkovou příhodou.</p>	<p>klient je schopen porozumět srozumitelně mluvené řeči a komunikovat mluvenou řečí či pomocí očního kontaktu a neverbálním způsobem (např. kýváním hlavou), rozumí obrázkovým symbolům a zvukovým signálům, používá neverbální komunikační prostředky (doteky, řeč těla) – komunikaci je potřeba vést v jednoduchých větech</p>	<p>klient není schopen se dorozumět a porozumět, a to jak mluvenou řečí, tak psanou podobou, nerozumí obrázkovým ani zvukovým signálům, nepoužívá komunikační prostředky (řeč, písemný projev, doteky, řeč těla)</p>
Potřeba aktivizace	<p>klient je schopný vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržovat denní program, vykonávat volnočasové aktivity, zvládat běžné denní i pracovní aktivity v rámci zařízení i mimo něj</p>	<p>klient je schopný vstupovat do vztahů s ostatními osobami v případě pobídnutí, je schopen si stanovit denní program, občas je nad jeho dodržováním nutný dohled, s mírnou dopomocí je schopen vykonávat aktivity, jak volnočasové, tak i běžné pracovní v rámci zařízení i mimo něj</p>	<p>klient je schopný vstupovat do vztahů s ostatními osobami, je schopen si stanovit denní program, je schopen vykonávat volnočasové i základní pracovní aktivity, ale je sociálně izolovaný od společnosti, nevyhledává dobrovolně tyto aktivity, strání se, pokud mu nepomůže druhá osoba. U klienta dochází k výrazné redukci zájmů, jak o volnočasové, tak i pracovní aktivity.</p>	<p>klient není schopný vstupovat do vztahů s ostatními osobami, není schopen si stanovit denní program, ale pokud mu je aktivně nabídnut a vytvořen, je schopen se ho účastnit, za předpokladu připomenutí a doprovodu personálu je schopen vykonávat základní aktivity</p>	<p>klient není schopný vstupovat do vztahů s jinými osobami, chápat denní program, vykonávat volnočasové ani základní pracovní aktivity</p>

Příloha č. 11
Zamítací/zařazovací dopis

Vážený/á pane/í

Na základě posouzení Vaší žádosti o poskytování sociální služby, souvisejících dokumentů a osobního jednání s Vámi dne Vás informujeme, že splňujete podmínky pro přijetí do zařízení, služby domov pro seniory/ domov se zvláštním režimem/ domov pro osoby se zdravotním postižením.

Vzhledem k tomu, že s Vámi v současné době z kapacitních důvodů není možné smlouvu o poskytování sociální služby uzavřít, zařadíme Vás s Vaším souhlasem vyjádřeným na Záznamu ze sociálního šetření ze dne do evidence žadatelů.

O termínu možného uzavření smlouvy Vás budeme informovat.

Pro případné dotazy anebo pro případ, že si budete přát svou žádost z evidence žadatelů vyřadit, se můžete obracet osobně, nebo telefonicky na sociální/ho pracovníka/pracovnici, telefonní číslo

S pozdravem

.....
ředitel zařízení/ sociální pracovnice

Vážený/á pane/í

Na základě posouzení Vaší žádosti o poskytování sociální služby, souvisejících dokumentů a osobního jednání s Vámi dne Vás informujeme, že nesplňujete podmínky pro přijetí do zařízení, služby domov pro seniory/ domov se zvláštním režimem/ domov pro osoby se zdravotním postižením.

- a) V souladu s § 91, odst. 3, písm. a) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vás nemůžeme přijmout, jelikož nepatříte do cílové skupiny osob, kterým naše zařízení poskytuje sociální službu.
- b) V souladu s § 91, odst. 3, písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vás nemůžeme přijmout ze zdravotních důvodů.

Doporučujeme se obrátit na následující služby:

.....
.....
.....

nebo na sociálního pracovníka obecního úřadu obce s rozšířenou působností v místě Vašeho trvalého bydliště, který Vám může pomoci vyřešit Vaši nepříznivou sociální situaci. Kontakt na tohoto sociálního pracovníka:

.....

Pro případné dotazy k zamítnutí Vaší žádosti o poskytování sociální služby se můžete obracet osobně, nebo telefonicky na sociální/ho pracovníka/pracovnici, telefonní číslo

S pozdravem

.....
ředitel zařízení/ sociální pracovnice



Patříme k největším vzdělávacím institucím v České republice v oblasti dalšího vzdělávání pracovníků sociálních služeb. Naší ambicí je stát se partnerem poskytovatelů sociálních služeb v oblasti vzdělávání a profesního rozvoje pracovníků. Chceme se podílet na rozvoji systému celoživotního vzdělávání a být jedním z článků přispívajících ke zvyšování kvality nabízených sociálních služeb.



Otevřené vzdělávací kurzy

Institut vzdělávání nabízí širokou škálu akreditovaných kurzů ve školicích místnostech v Praze, Brně, Ostravě a Táboře. Kurzy připravujeme pro pracovníky sociálních služeb na všech pozicích. Naší snahou je, aby kurzy byly co nejvíce zaměřené na praxi a byly interaktivní. Témata jsou průběžně aktualizována na základě nejnovějších poznatků a nabídka je pravidelně rozšiřována o nově akreditované vzdělávací programy.



Cenová dostupnost (nižší ceny pro členy APSS ČR a členy profesních svazů).



Výběr ze široké nabídky témat.



Místa konání ve školicích místnostech po celé ČR.



Větší výběr termínů jednoho tématu v rámci roku.



Výměna zkušeností a dobré praxe mezi účastníky z různých organizací.



Anonymnější prostředí vedoucí k větší uvolněnosti účastníků.



Možnost rychlého vyřešení aktuální potřeby dalšího vzdělávání u jednotlivých zaměstnanců.



Kurzy „na klíč“ pro organizace

Zrealizujeme pro Vaši organizaci kurz až pro 25 účastníků na jakékoli téma z naší nabídky. Nemusíte složitě posílat své zaměstnance na školení, lektor přijede přímo k Vám. Kurzy realizujeme i v odpoledních hodinách nebo v sobotu.



Finanční úspora při větších skupinách.



Eliminace roztržitosti péče díky jednotnému vzdělávání zaměstnanců.



Přesnější zasazení vzdělávání do prostředí poskytované služby.



Vyšší efektivita vzdělávání díky individuálnímu přístupu.



Časová úspora.



Možnost naplánování kurzu s ohledem na časové a personální možnosti organizace.



Upevnění týmové spolupráce.



Výhodnější ceny při dlouhodobější spolupráci s Institutem vzdělávání.

Vyšlo v září 2017

1. vydání

72 stran

Vydala Asociace poskytovatelů
sociálních služeb České republiky
Vančurova 2904, 390 01 Tábor

ISBN: 978-80-906320-9-7



9 788090 632097