

Evaluaace poskytovaných služeb v domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm

Bc. Monika Ondřejková

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Monika Ondřejková

Osobní číslo: H140317

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Evaluace poskytovaných služeb v domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti pedagogické evaluace a kvality sociálních služeb poskytovaných v domovech pro seniory z hlediska jejich poskytovatelů a uživatelů.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ a Jan SEMBDNER. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2014. ISBN 978-80-7454-420-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

VAARAMA, Marja, Richard PIEPER a Andrew SIXSMITH. Care-related quality of life in old age: concepts, models, and empirical findings. New York: Springer, 2008. ISBN 978-0-387-72168-2.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Ilona Kočvarová, Ph.D.

Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

1. prosince 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

15. dubna 2016

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Obděnit

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 18.3.2016

.....
Jarmila Trnčíková

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na evaluaci poskytovaných služeb v domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm. Teoretická část práce je věnována problematice sociálních služeb, jejich legislativě, dále kvalitě a evaluaci poskytovaných služeb, v závěru je uvedena stručná charakteristika domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Praktická část práce si klade za cíl zjistit pomocí kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření jaká je celková spokojenost uživatelů domova pro seniory, jaká je spokojenost uživatelů z hlediska tří oblastí, jež charakterizují standardy kvality č. 2, 5 a 8 a dále zda se liší spokojenost uživatelů s poskytovanými službami ve vztahu k pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Závěr práce je věnován konkrétním návrhům, které mohou být pro pracovníky domova pro seniory inspirací, jak ještě více zkvalitnit poskytované služby.

Klíčová slova: sociální služby, kvalita služeb, standardy kvality, inspekce kvality, evaluace, spokojenost

ABSTRACT

The thesis is focused on evaluation of the provided care services for seniors in Elderly Home Care in Rožnov p. R. Theoretical part describes the problems of social services, legislation of social services, quality of social services and evaluation of services. A brief description of The Elderly Home Care in Rožnov p. R. can be found at the end of this thesis. The aim of the practical part is to learn the general state of elderly people satisfaction in the Elderly Home Care. This aim is fulfilled via questionnaire research. The elderly people satisfaction is characterized by norm of quality no.2, no.5 and no.8. The elderly people satisfaction with social services may differ according to gender, age and the length of stay in the Elderly Home Care. The end of the thesis suggests the concrete proposals which may inspire the employees of Elderly Home Care how to make the provided services more efficient.

Keywords: social service, quality of social services, norms of quality, supervision of quality, evaluation, satisfaction

Poděkování

Mé poděkování patří paní Mgr. Iloně Kočvarové Ph.D., za vstřícné a odborné vedení mé práce, za její cenné rady a čas, který mé práci věnovala. Dále také domovu pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm, konkrétně všem jeho uživatelům a sociálním pracovnícím, které mi pomohly zejména při realizaci výzkumu. V neposlední řadě děkuji mému manželovi za velkou trpělivost a podporu během celého studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Stáří může být nešťastné a neradostné právě tak jako mládí. Srovnávám-li, nezdá se mi stáří i se všemi slabostmi, které přináší, bez radosti, jen zabarvení a zdroje těchto radostí jsou jiné.

W. von Humboldt

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	12
1.1 KLASIFIKACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	13
1.2 ZAMĚSTNANCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	16
1.3 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	18
1.3.1 Příspěvek na péči.....	20
2 LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	23
2.1 ZÁKON Č. 108/2006 SB., O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	23
2.2 PODMÍNKY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
3 KVALITA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	28
3.1 KVALITA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	30
3.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	33
3.2.1 Standard č. 2 ochrana práv osob	36
3.2.2 Standard č. 5 individuální plánování sociální služby	36
3.2.3 Standard č. 8 návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.....	37
3.3 INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	38
4 EVALUACE POSKYTOVANÝCH SLUŽEB.....	41
4.1 EVALUACE A JEJÍ METODY.....	41
4.2 SPOKOJENOST KLIENTA A USPOKOJOVÁNÍ POTŘEB	43
5 DOMOV PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM	47
5.1 POSLÁNÍ, CÍLE A ZÁSADY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	47
5.2 KOMPLEX POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	48
6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	50
II PRAKTICKÁ ČÁST	52
7 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	53
7.1 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	53
7.2 FORMULACE VÝZKUMNÝCH CÍLŮ	53
7.3 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A PROBLÉMŮ.....	54
7.4 STANOVENÍ HYPOTÉZ	55
7.5 POJETÍ VÝZKUMU	55
7.6 TECHNIKA VÝZKUMU	56
7.7 VÝZKUMNÝ SOUBOR	57
7.8 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	59
8 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	60

8.1	ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ NA POPISNÉ ROVINĚ.....	60
8.2	ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ NA VZTAHOVÉ ROVINĚ	65
8.3	SHRNUTÍ VÝZKUMU	72
8.4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
ZÁVĚR		75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		77
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		82
SEZNAM TABULEK.....		83
SEZNAM GRAFŮ		84
SEZNAM PŘÍLOH.....		85

ÚVOD

Pro tuto diplomovou práci jsme zvolili téma evaluace poskytovaných služeb v domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, jsou tedy v určité oblasti společensky znevýhodněni. Cílem každé sociální služby by mělo být, zlepšit kvalitu života těchto lidí a v co největší míře je do společnosti začlenit. Kvalitu sociálních služeb zajišťují zejména standardy kvality sociálních služeb, což jsou určitá kritéria, která by každá sociální služba měla naplňovat. Dalším významným ukazatelem pro hodnocení kvality je také spokojenost uživatele, která je zajištěna dostatečnou péčí, naplňováním potřeb a v neposlední řadě také respektováním lidských práv a důstojnosti uživatelů sociálních služeb.

Cílem této diplomové práce je vytvořit přehled základních teoretických východisek k evaluaci kvality sociálních služeb a ve vybrané organizaci realizovat evaluační šetření zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb z pohledu jeho uživatelů.

Pro účely této diplomové práce se zaměříme na uživatele domova pro seniory, kteří pobírají příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti, nebo jim dosud příspěvek na péči nebyl přiznán. Jedná se tedy o uživatele, kteří jsou částečně soběstační, potřebují však dopomoc jiné osoby v některých oblastech sebezpeče.

Teoretická část práce je členěna do pěti kapitol. První kapitola je věnována sociálním službám, jejich obecné charakteristice a klasifikaci, dále pak struktuře zaměstnanců sociálních služeb. Součástí této kapitoly je také problematika financování sociálních služeb a příspěvek na péči. V druhé kapitole věnujeme pozornost legislativě v sociálních službách, zejména zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále podmínkám, které musí poskytovatelé sociálních služeb splňovat. Na tuto kapitolu navazuje problematika týkající se kvality poskytovaných služeb. Konkrétně se zaměříme na kvalitu v sociálních službách, kterou zajišťují zejména standardy kvality a inspekce kvality sociálních služeb. Tématem čtvrté kapitoly je hodnocení neboli evaluace poskytovaných služeb, což je také ústřední téma této diplomové práce. Evaluace úzce souvisí se spokojeností klienta a s uspokojováním jeho potřeb, což je téma další části kapitoly. V závěrečné kapitole teoretické části se zaměříme na domov pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm, konkrétně na jeho poslání, cíle a nabízené služby.

Praktickou část této práce realizujeme pomocí kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Cílem empirické části je zjistit, jaká je celková spokojenost

uživatelů domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm s poskytovanými službami, dále spokojenost uživatelů z hlediska tří oblastí, které se týkají standardů kvality č. 2, 5 a 8 a také, zda se liší spokojenost uživatelů s poskytovanými službami ve vztahu k pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Při analýze dat využijeme popisnou statistiku a také statistiku vztahovou, které doplníme tabulkami a grafy. Závěr empirické části věnujeme konkrétním doporučením, které mohou vést ke zlepšení či zkvalitnění poskytovaných služeb.

Výsledkem této diplomové práce je prostřednictvím zjištěné spokojenosti uživatelů s nabízenými službami, poskytnout pracovníkům daného zařízení zpětnou vazbu o kvalitě jejich služeb. Konkrétní návrhy na změnu či zlepšení poskytovaných služeb mohou být pro pracovníky inspirací, jak ještě lépe svým uživatelům poskytovat kvalitní služby.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Úvodní kapitolu teoretické části věnujeme sociálním službám, jejich vymezení a klasifikaci. Dále zaměříme pozornost také na strukturu zaměstnanců v sociálních službách. Závěr kapitoly věnujeme oblasti financování sociálních služeb a příspěvku na péči, který s touto problematikou úzce souvisí.

Sociální služby jsou všechny služby krátkodobé či dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality života klienta, popřípadě i ochrana zájmů společnosti. Základními sociálními službami jsou: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační a socioterapeutické služby (Matoušek, 2003, s. 214).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3 definuje sociální službu jako: „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“

Sokol a Trefilová (2008, s. 95) definují sociální služby jako specializované činnosti, které napomáhají osobě, jež se dočasně nebo trvale ocitla v nepříznivé sociální situaci, řešit tuto nepříznivou situaci. Poskytnutí sociální služby člověku pomáhá a podporuje jeho aktivitu takovým způsobem, aby vedla k řešení nepříznivé sociální situace. Měla by působit tak, aby byla v co největší míře podporována samostatnost, svébytnost a chráněna důstojnost osoby, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci.

Matoušek a kol. (2007, s. 9) dále uvádí, že sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou společensky znevýhodněni, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života a také je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před možnými riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují nejen osobu uživatele, ale také jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, popřípadě také zájmy širšího společenství.

V souvislosti se sociálními službami je potřeba zmínit také **sedm principů**, které jsou základem všech sociálních služeb (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 9-15):

1. Nezávislost a autonomie. Lidé jsou odpovědní za svůj vlastní život a mohou tak tvořit své vlastní preference o tom, jak jim mohou sociální služby pomoci udržet nebo obnovit nezávislost.

2. Začlenění a integrace. Sociální služby by měly v maximální možné míře lidem pomáhat žít běžným způsobem života v rámci vlastního přirozeného společenství.

3. Respektování potřeb. Škála služeb, jež jsou nabízeny jednotlivcům, je určována potřebami lidí, nikoli potřebami systému.

4. Partnerství. Efektivní sociální služby mohou být poskytovány pouze tehdy, existuje-li spolupráce mezi všemi sektory společnosti.

5. Kvalita. Poskytovatelé sociálních služeb musí být schopni posoudit, zda jimi poskytované služby jsou v souladu s přijatými standardy a uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny musí mít důvěru ve služby, které přijímají.

6. Rovnost. Přístup lidí k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka na základě jeho potřeb a to bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci.

7. Národní standardy. Vzhledem k tomu, že způsob poskytování služeb vyplývá z potřeb jednotlivců a komunity, musí být rozhodnutí o tom, co je poskytováno, komu a jakým způsobem učiněno na úrovni jednotlivce a také komunity.

Dle definic jednotlivých autorů můžeme tedy konstatovat, že sociální služby jsou činnosti, jež mají lidem, kteří se nacházejí v tíživé sociální situaci pomoci ke zlepšení kvality jejich života, v zachování lidské důstojnosti, a také v co největší možné míře udržet jejich soběstačnost a možnost zapojit se do běžného života společnosti. V následující kapitole se budeme blíže věnovat klasifikaci jednotlivých sociálních služeb. Rozsah a rozmanitost sociálních služeb vychází ze samotných potřeb a přání uživatelů, kteří se nacházejí v nejrůznějších životních situacích. Proto je můžeme členit podle mnoha kritérií a úhlu pohledů.

1.1 Klasifikace sociálních služeb

V zásadě můžeme sociální služby rozdělit do dvou základních skupin:

- a) sociální služby státní a obecní;
- b) sociální služby nestátní.

Sociální služby se mohou dělit také podle jiných kritérií, např. **kdy, s jakým cílem** nebo **jakým způsobem** jsou poskytovány. Takto můžeme rozlišovat:

- sociální služby preventivní, terapeutické, rehabilitační, intervenční a pečovatelské, služby poskytované v bytě, v centru nebo v domově;
- službu poskytnutím informace, zastupováním (např. někoho před úřady, při vyjednávání apod.), nebo úkonem (např. dovoz jídla);
- péči po určitou dobu (např. děti v denním centru) nebo trvalou péči v rezidenčním zařízení (Matoušek a kol., 2007, s. 178-179).

Kozlová (2005, s. 24-25) zase člení sociální služby **podle délky trvání a podle místa poskytování** sociální služby. Podle délky trvání jsou sociální služby rozděleny na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Podle místa poskytování pak sociální služby členíme na služby spojené s bydlením v zařízení, služby spojené s návštěvou zařízení a služby spojené s návštěvou uživatele v jeho přirozeném prostředí.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 32 rozděluje sociální služby do tří základních druhů:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace, které přispívají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a ve speciálních lůžkových zdravotnických zařízeních hospicového typu, zahrnuje také sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností (Zákon č. 108/2006 Sb., § 37).

Služby sociální péče definuje § 38 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako služby, které napomáhají osobám zajistit, jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto jejich stav vylučuje, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou tímto ohroženy pro krizovou situaci, životní návyky a způsob života, který vede ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a také chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 53).

Tab. 1. Rozdělení sociálních služeb

Sociální poradenství	Sociální péče	Sociální prevence
<ul style="list-style-type: none"> • Základní • Odborné 	<ul style="list-style-type: none"> • Osobní asistence • Pečovatelská služba • Tísňová péče • Průvodcovské a předčitatelské služby • Podpora samostatného bydlení • Odlehčovací služby • Centra denních služeb • Denní stacionáře • Týdenní stacionáře • Domovy pro seniory • Domovy se zvláštním režimem • Chráněné bydlení • Domovy pro osoby se zdravotním postižením • Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních 	<ul style="list-style-type: none"> • Raná péče • Telefonická krizová pomoc • Tlumočnické služby • Azylové domy • Domy na půl cesty • Kontaktní centra • Krizová pomoc • Intervenční centra • Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež • Nízkoprahová denní centra • Noclehárny • Služby následné péče • Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi • Sociálně aktivizační služba pro seniory a osoby se zdravotním postižením • Sociálně terapeutické dílny • Terapeutické komunity • Terénní programy • Sociální rehabilitace

Zdroj: (Malý lexikon sociálních služeb, 2011, s. 36)

Dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., § 33 můžeme sociální služby dále rozlišovat podle formy na:

- **pobytové** – služby, které jsou spojeny s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;

- **ambulantní** – služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb, součástí služby není ubytování;
- **terénní** – služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Uvedená klasifikace sociálních služeb nám podala ucelený pohled na jednotlivé sociální služby, které mohou osoby, jež se nacházejí v nepříznivé sociální situaci využívat. Sociální služby tvoří komplex služeb, jež zasahují do mnoha oblastí života jedince, ale i celé společnosti. Rozsah a členitost sociálních služeb tak umožňuje velké části občanů, aby se mohli i nadále podílet na všech stránkách života společnosti. Na kvalitu poskytovaných služeb mají z velké části vliv také její zaměstnanci. Strukturou zaměstnanců v sociálních službách se budeme zabývat v další části této práce.

1.2 Zaměstnanci v sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 115 definuje okruh pracovníků, kteří vykonávají v sociálních službách odbornou činnost. Jsou jimi sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci, manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

Sociální pracovník dle § 109 zákona o sociálních službách vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel, obce a kraje a také koordinuje poskytování sociálních služeb.

Sociální pracovník pracuje s klienty, s jejich rodinami, s přirozenými skupinami např. partami mládeže na městském sídlišti, s uměle vytvořenými skupinami jako jsou např. školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péči nebo ve vězení, s organizacemi, kde řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, vstupuje jako expert do organizací a pomáhá v nich řešit problémy, které je kompetentní řešit, např. formou supervize, dále s místními komunitami a jako expert při přípravě některých zákonů a vyhlášek (Matoušek a kol., 2008, s. 13).

Zákon o sociálních službách v § 110 stanovuje také nezbytné předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka. Patří mezi ně způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

Odbornost sociálního pracovníka nespočívá pouze ve splnění kvalifikačních předpokladů studiem na vysoké nebo vyšší odborné škole. Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje svoji kvalifikaci (Sokol a Trefilová, 2008, s. 178). Zákon o sociálních službách v § 111 vymezuje další vzdělávání sociálního pracovníka. Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok. Mezi formy dalšího vzdělávání zákon zahrnuje specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, účast v kurzech s akreditovaným programem, odborné stáže, účast na školicích akcích a účast na konferencích.

Vedle sociálního pracovníka má při poskytování sociálních služeb velmi významnou roli také pracovník v sociálních službách.

Pracovník v sociálních službách je ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti osoby a pod dohledem sociálního pracovníka provádí činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 116).

Stejně jako u sociálních pracovníků je podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Požadavky na odbornou způsobilost nejsou tak přísné, jako u sociálního pracovníka. Vždy však musí pracovník v sociálních službách absolvovat minimálně akreditovaný kvalifikační kurz (Matoušek a kol., 2007, s. 48). Obsah akreditovaného kvalifikačního kurzu stanovuje vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Kvalifikační kurz se skládá z části obecné a zvláštní. Minimální rozsah kurzu je celkem 150 hodin, přičemž zvláštní část kurzu musí činit minimálně 80 hodin. Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu je

potřeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky musí zaměstnanec činnosti pracovníka v sociálních službách vykonávat pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách (Sokol a Trefilová, 2008, s. 153-154). Zaměstnavatel je dále povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, čímž si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 116).

Na zaměstnance v sociálních službách jsou kladeny velké nároky jak v oblasti odbornosti, tak také v oblasti znalostí, dovedností a jejich kompetencí. Můžeme tedy říci, že jsou důležitým článkem, který velmi významně ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. Kvalitu služeb do jisté míry zajišťují také dostatečné finanční prostředky. Problematice financování sociálních služeb se budeme podrobněji věnovat v další části textu.

1.3 Financování sociálních služeb

Hlavním principem, který je při financování sociálních služeb dlouhodobě uplatňován, je princip tzv. **vícezdrojového financování**. Stěžejními zdroji financování jsou dotace z veřejných rozpočtů, úhrady klientů za poskytované služby, příspěvek na péči a také úhrady ošetrovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění (Víšek a Průša 2012, s. 15). Financováním sociálních služeb rozumí zákon o sociálních službách soustavu finančních toků, kterými je finančně zajišťován proces poskytování sociálních služeb. Hlavním zdrojem financování těchto služeb jsou státní rozpočet, rozpočty územních samospráv a úhrady za poskytnuté služby od samotných uživatelů. Sociální služby se však financují také z darů fyzických a právnických osob a z vlastních zdrojů poskytovatelů služeb (Kozlová, 2005, s. 34).

Nejdůležitějším zdrojem příjmů pro poskytovatele sociálních služeb by měly být finanční prostředky poskytované formou **dotací ze státního rozpočtu**. Zákon o sociálních službách stanovuje, že dotace ze státního rozpočtu se poskytuje na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, jež jsou zapsáni v registru. Tyto dotace jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtu kraje. O dotaci se musí žádat, žádost se předkládá MPSV prostřednictvím krajského úřadu. Zákon blíže nespecifikuje, jak vysoká má dotace být, nebo jakou část nákladů na sociální služby má pokrývat. Stanovuje pouze, že dotace se poskytuje na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb (Matoušek a kol., 2007, s. 48-49).

Ze státního rozpočtu mohou být poskytovány také **účelové dotace** k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru. Tyto dotace jsou poskytovány na podporu sociálních služeb, které mají celostátní nebo nadregionální charakter, dále na činnosti rozvojové povahy, zejména na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb, na zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb a dále v případě mimořádných situací, např. živelné pohromy, požár, ekologická nebo průmyslová havárie (Průša, 2007, s. 78). Na financování činností v oblasti sociálních služeb, na něž je možné poskytnout účelovou dotaci, se mohou podílet rovněž programy financované prostřednictvím programů Evropských společenství. Účelovou dotaci může ze svého rozpočtu poskytnout podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů také obec nebo kraj (Sokol a Trefilová, 2008, s. 175).

Jak již bylo výše uvedeno, významným zdrojem financování sociálních služeb jsou také úhrady od samotných klientů sociálních služeb. Zákon o sociálních službách přesně stanovuje, jaké služby jsou poskytovány bez úhrady a jaké se poskytují za úhradu.

Tab. 2. Rozdělení sociálních služeb podle způsobu úhrady za službu

Sociální služby poskytované bez úhrady	Sociální služby poskytované za úhradu
<ul style="list-style-type: none"> • Sociální poradenství • Raná péče • Telefonická krizová pomoc • Tlumočnické služby • Krizová pomoc • Služby následné péče • Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi • Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením • Terénní programy • Sociální rehabilitace • Sociální služby v kontaktních centrech • Sociální služby v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež • Služby sociálně terapeutických dílen • Sociální služby intervenčních center 	<ul style="list-style-type: none"> • Osobní asistence • Pečovatelská služba • Tísňová péče • Průvodcovské a předčitatelské služby • Podpora samostatného bydlení • Odlehčovací služby • Centra denních služeb • Denní stacionáře • Týdenní stacionáře • Domovy pro osoby se zdravotním postižením • Domovy pro seniory • Domovy se zvláštním režimem • Chráněné bydlení • Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče • Azylové domy • Domy na půl cesty • Služby následné péče • Terapeutické komunity • Sociální rehabilitace

Zdroj: (Malý lexikon sociálních služeb, 2011, s. 75)

Podíl klientů na krytí nákladů poskytovaných služeb je významnou složkou ve financování nákladů jednotlivých služeb sociální péče. Maximální výše úhrady za ubytování a stravu je limitována vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, přičemž konkrétní výše úhrady jednotlivých klientů je stanovena ve smlouvě mezi klientem a poskytovatelem služby. Podle zákona o sociálních službách, musí klientovi pobytových služeb v týdenních stacionářích zůstat alespoň 25 % jeho příjmu a v ostatních zařízeních pobytových služeb alespoň 15 % jeho příjmu. Úhrada za péči se klientovi v pobytových službách stanovuje podle zákona o sociálních službách ve výši přiznaného příspěvku s výjimkou týdenních stacionářů, kde je úhrada stanovena maximálně ve výši 75 % přiznaného příspěvku. Za poskytování osobní asistence, pečovatelské služby, tísňové péče, průvodcovských a předčitatelských služeb, podpory samostatného bydlení, odlehčovacích služeb, služeb v centrech denních služeb, služeb v denních stacionářích, pobytových služeb v centrech sociálně-rehabilitačních služeb a služeb v chráněném bydlení hradí klienti úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, přičemž maximální výši úhrady stanovuje rovněž vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění (Průša, 2013, s. 17).

Vícezdrojové financování sociálních služeb, zahrnuje ještě jeden významný zdroj pokrytí nákladů poskytovaných služeb a to je příspěvek na péči. Příspěvku na péči se poměrně rozsáhle věnuje zákon o sociálních službách. Také my se jím budeme podrobněji zabývat v následující části této práce.

1.3.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je státní dávkou, která je poskytována fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Účelem této dávky je umožnit osobě, jež se ocitla v nepříznivé sociální situaci, aby si podle vlastního uvážení zajistila potřebnou pomoc, a to buď v rámci své rodiny, nebo prostřednictvím poskytovatele sociálních služeb, popř. prostřednictvím jiné fyzické nebo právnické osoby stanovené zákonem, anebo kombinací těchto forem. Nárok na příspěvek na péči má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v takovém rozsahu, který odůvodňuje její zařazení do některého ze stupňů závislosti. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než

jeden rok a který omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má rovněž vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost (Králová a Rážová, 2009, s. 14-15).

Příspěvek na péči se tedy poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Míra závislosti se určuje počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně o sociálních službách, které osoba není schopna samostatně zvládat. Přičemž se hodnotí schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost (Matoušek a kol., 2007, s. 40-41).

Péči o vlastní osobu se rozumějí zejména takové denní úkony, jež se týkají zajištění či přijímání stravy, osobní hygieny, oblékání a pohybu. **Soběstačností** se rozumějí úkony, které umožňují zejména účastnit se sociálního života, např. schopnost komunikovat, nakládat s penězi, obstarat si osobní záležitosti, uvařit si, vyprat a uklidit. Schopnost zvládat péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka jiná, proto zákon rozeznává **čtyři stupně závislosti** na pomoci jiné osoby, a to od lehké závislosti až po závislost úplnou (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 18). O konkrétním stupni závislosti rozhoduje úřad práce na základě zdravotního stavu žadatele o příspěvek podle nálezu jeho ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření v jeho přirozeném sociálním prostředí, popř. z výsledků funkčních vyšetření a také z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře (Průša, 2007, s. 71). Pro zahájení řízení o příspěvku na péči je nutné podat písemnou žádost na předepsaném tiskopisu a podat ji na příslušný Úřad práce. Pokud je příspěvek přiznán, vyplácí se měsíčně (Benešová, 2014, s. 40).

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto **základní životní potřeby**: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Podrobné vymezení schopností zvládat základní životní potřeby a způsob jejich hodnocení stanovuje příloha vyhlášky 505/2006 Sb. Schopnost zvládat základní životní potřebu se hodnotí ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu postižení a režimu stanovenému ošetřujícím lékařem. Schopnost zvládat základní životní potřebu se nehodnotí u osob do 18 let věku. Při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby se hodnotí funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost zvládat základní životní potřeby, nepřihlíží se přitom k pomoci, dohledu nebo péči, která nevyplývá z funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. U osoby do 18 let věku se při hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a při hodnocení potřeby mimořádné péče porovnává rozsah, intenzita a náročnost péče, kterou je potřeba věnovat posuzované osobě se zdravotním postižením, s péčí, kterou je potřeba věnovat zdravé fyzické osobě

téhož věku. Mimořádnou péčí se rozumí péče, která svým rozsahem, intenzitou a náročností podstatně přesahuje péči poskytovanou osobě téhož věku (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 11):

- 3000 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost);
- 6000 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost);
- 9000 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost);
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost).

Výše příspěvku pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc (Zákon č. 108/2006 Sb., § 11):

- 800 Kč, jde-li o stupeň I. (lehká závislost);
- 4000 Kč, jde-li o stupeň II. (středně těžká závislost);
- 8000 Kč, jde-li o stupeň III. (těžká závislost);
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV. (úplná závislost).

Nárok na výplatu příspěvku na péči vzniká splněním podmínek stanovených zákonem a podáním žádosti o přiznání příspěvku, pokud řízení není zahájeno z moci úřední. Příspěvek může být přiznán a vyplacen nejdříve od začátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o příspěvku (Králová a Rážová, 2009, s. 29).

V předcházejících kapitolách jsme se podrobněji zabývali problematikou sociálních služeb. Zjistili jsme, že sociální služby zasahují do nejrůznějších oblastí lidského života. Je na ně proto kladeno mnoho požadavků, které musí splňovat, aby naplňovaly potřeby klientů a zároveň zajišťovaly potřebnou kvalitu. Pro splnění těchto podmínek je velmi důležité také legislativní ukotvení sociálních služeb, což bude tématem další kapitoly této práce.

2 LEGISLATIVA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

V následující kapitole se budeme podrobněji zabývat zákonem o sociálních službách, který jasně stanovuje pravidla, povinnosti a podmínky poskytování sociálních služeb.

Prostředí sociálních služeb je charakterizováno množstvím vztahů mezi lidmi a institucemi, jež mají významný vliv na kvalitu života lidí. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje zákonnou oporu zejména z důvodu ochrany práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou oslabeni ve schopnosti je prosazovat (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006). Je proto důležité, aby sociální služby byly **jasně vymezeny**, aby byly veřejně známy jejich **závazky** a aby byla jasně formulována **pravidla** jejich poskytování (Standardy kvality sociálních služeb, 2008, s. 6).

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je významným mezníkem v modernizaci rychle se rozvíjejícího sektoru sociálních služeb. Zavádí do systému sociálních služeb zcela nové pojmy, zásady a nástroje. Uživatelům zřetelně stanovuje jejich práva a především přináší poskytovatelům nové povinnosti. Zákon nám jasně říká, jak by sociální služby měly vypadat. Uvádí totiž, že sociální služby by měly za všech okolností **zachovávat lidskou důstojnost těch, kteří je užívají, vycházet z jejich individuálních potřeb, aktivizovat je, posilovat a motivovat**. Musí být poskytovány v náležité kvalitě způsoby, které budou zajišťovat **dodržování lidských práv a základních svobod jejich uživatelů** (Standardy kvality sociálních služeb, 2008, s. 9).

Hlavním cílem zákona o sociálních službách je vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, jež mohou člověka vyřadit z běžného života společnosti (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006). **Hlavním posláním** zákona je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z důvodu věku, zdravotního postižení, nedostatečně podnětného sociálního prostředí, krizové životní situace a mnoha dalších příčin. Zákon o sociálních službách vytváří právní rámec pro velké množství vztahů mezi lidmi a institucemi v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a v neposlední řadě také poskytovatelů sociálních

služeb. Dále je v zákoně upravena také oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí (Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 1).

Sociální služby jsou poskytovány na **smluvním základě**, kde účastníci vyjednávají podmínky poskytování služby. Zájemce o službu uzavírá smlouvu **dobrovolně** s jím vybraným poskytovatelem za podmínek, na nichž se obě strany dohodnou. Zákon také vytvořil lepší podmínky pro jednotlivce, aby tak i oni mohli na procesu poskytování sociálních služeb snadněji participovat (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 17).

Z výše uvedených principů pak můžeme formulovat **základní zásady** zákona (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách):

- každému člověku garantuje bezplatné sociální poradenství;
- lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiného člověka ve zvládnání péče o sebe a v soběstačnosti, bude poskytována státem sociální dávka – příspěvek na péči;
- lidem, kteří nezvládají svou situaci samostatně nebo s pomocí rodiny či jiných blízkých, nabízí velmi pestrou nabídku sociálních služeb, ze které si mohou svobodně vybrat podle svého uvážení, finančních možností či dalších individuálních preferencí;
- zákon současně garantuje, že poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, profesionální a přizpůsobené potřebám lidí, a to tak, aby v první řadě zachovávaly lidskou důstojnost uživatelů a podporovaly je tak v aktivním přístupu k životu;
- zákon také vytváří prostor pro spoluúčast lidí na procesech rozhodování o rozsahu, druzích a také dostupnosti sociálních služeb v jejich obci či kraji.

Z uvedených zásad můžeme charakterizovat následující **znaky** zákona (Matoušek a kol., 2007, s. 39):

- primární je poskytování relevantních informací osobě, jež se ocitla v nepříznivé sociální situaci tak, aby ji pokud možno mohla řešit sama a vlastními silami;
- teprve pokud tyto informace nestačí, nastupují sociální služby;
- sociální služby mají být individualizované „šité konkrétnímu jedinci na míru“;
- sociální služby mají být zejména aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu trvání nepříznivé sociální situace;
- kvalita poskytování sociálních služeb je dána přímo do souvislosti s dodržováním lidských práv a základních svobod a také se zachováním důstojnosti člověka.

Závěrem můžeme tedy říci, že zákon o sociálních službách, který vstoupil v účinnost dne 1. 1. 2007, přinesl velmi mnoho **zásadních změn**. Opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty, založený na **rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti**, s důrazem na **spolupráci mezi poskytovateli, uživateli i osobami jim blízkými**, s cílem **mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb**. Ze zákona je také velmi patrný důraz na **respekt k základním lidským a občanským právům, oprávněným zájmům a lidské důstojnosti adresátů sociálních služeb** (Čámský et al., 2008, s. 16-17).

2.2 Podmínky poskytování sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanovuje povinnost registrace poskytovatelů sociálních služeb.

Registrace plní dvojí funkci (Sokol a Trefilová, 2008, s. 145):

1. Udělení oprávnění k poskytování sociálních služeb je základní podmínkou pro možnost poskytování sociálních služeb a také předpokladem pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů.
2. Zavedením registru poskytovatelů sociálních služeb je získán přehled o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb, a registr poskytovatelů sociálních služeb tak může sloužit také jako veřejný informační systém.

Smyslem registrace je zabezpečit, aby ten, kdo se hodlá stát poskytovatelem sociálních služeb, ještě před zahájením této činnosti osvědčil, že splňuje některé zásadní podmínky hygienického, technického, materiálního, personálního a odborného charakteru, které mu tak umožní poskytovat sociální služby v požadovaném rozsahu a kvalitě. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, v některých případech také MPSV. Registrace je nezbytnou podmínkou pro výkon činnosti poskytovatele, její odnětí znamená, že poskytovatel nadále již není oprávněn, aby příslušnou službu poskytoval. Registrace je nepřevoditelná a zaniká úmrtím fyzické osoby nebo zánikem právnické osoby, které byla udělena. Kontrolu plnění registračních podmínek provádí registrující orgán (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 20-21).

Registraci může registrující orgán rovněž zrušit, a to zejména pokud poskytovatel sociálních služeb přestane splňovat podmínky registrace, nebo zvláště závažným způsobem poruší své povinnosti a v důsledku toho mu je uložena sankce za správní delikt, nebo nesplňuje standardy kvality poskytovaných služeb a tento nedostatek neodstraní. O zrušení registrace může rovněž požádat sám poskytovatel sociálních služeb v případě, že se rozhodne svou činnost ukončit. Zrušení registrace má však většinou sankční charakter, resp. je tato možnost nástrojem ochrany klientů a jejich zájmů tak, aby nedocházelo k porušování jejich práv (Matoušek a kol., 2007, s. 46-47).

Zákon o sociálních službách v § 79 určuje **podmínky registrace**, kterými jsou: podání písemné žádosti o registraci, odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby, bezúhonnost, zajištění hygienických podmínek, pokud jsou služby poskytovány v zařízení sociálních služeb, vlastnické nebo jiné právo k objektu nebo prostorám, ve kterých budou poskytovány sociální služby, zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb a také skutečnost, že na majetek fyzické nebo právnické osoby, která je žadatelem o registraci, nebyl prohlášen konkurs.

Krajský úřad vede **registr poskytovatelů sociálních služeb**, do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterému byla vydána registrace a dále právnické a fyzické osoby, které nejsou usazeny v České republice, ale v jiném členském státě Evropské unie a které mají oprávnění k výkonu sociálních služeb podle právního předpisu jiného členského státu Evropské Unie. Krajský úřad je správcem listinné podoby registru a také zpracovatelem elektronické podoby registru (Sokol a Trefilová, 2008, s. 158).

Kromě registrace je další významnou podmínkou pro poskytování sociálních služeb také plnění **povinností poskytovatelů sociálních služeb**, jež jsou uvedeny v § 88 zákona o sociálních službách.

Všechny tyto povinnosti poskytovatelů sociálních služeb směřují ke kvalitnímu poskytování sociálních služeb. Plnění povinností poskytovatelů je předmětem inspekce sociálních služeb, a pokud dojde k zjištění zvláště závažného porušení povinností, může být rozhodnuto o zrušení registrace poskytovatele (Sokol a Trefilová, 2008, s. 160). Skutečnost, že poskytovat sociální služby je možné pouze na základě registrace, a že je zavedena inspekce poskytování sociálních služeb, lze hodnotit velmi pozitivně. Vzhledem k tomu, že sociální služby jsou poskytovány velmi zranitelným lidem, je žádoucí, aby stát

tyto klienty chránil tím, že bude vydávat povolení k poskytování sociálních služeb pouze tehdy, budou-li žadatelem o toto povolení splněny základní podmínky kladené na poskytovatele sociálních služeb přímo zákonem, a že bude tyto poskytovatele pravidelně také kontrolovat (Matoušek a kol., 2007, s. 47).

3 KVALITA POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

V této kapitole se budeme podrobněji věnovat problematice, která se týká kvality sociálních služeb. Kvalita poskytovaných služeb, se stala také ústředním tématem této diplomové práce. S touto problematikou úzce souvisí také standardy kvality a inspekce kvality sociálních služeb, jimž bude také věnována část kapitoly.

Slovo **kvalita** je odvozeno od latinského základu „qualitas“ či „qualis“ – jaký. Latinské „qualis“ je pak odvozeno od ještě hlubšího kořene „qui“ – kdo. Co se tedy skrývá pod pojmem kvalita? Kvalitou se rozumí jakost, hodnota (obecně např. „dobrá až prvotřídní nebo naopak špatná hodnota“). Jde tedy o charakteristický rys, jímž se daný jev odlišuje jako celek od jiného celku, např. život jednoho člověka od života druhého člověka (Křivohlavý, 2002, s. 162).

Definice **kvality** podle Bílé knihy v sociálních službách (2003, s. 13) zní: uživatelé sociálních služeb a jejich rodiny musí mít důvěru ve služby, které přijímají a poskytovatelé sociálních služeb musí být schopni posoudit, zda jimi poskytované služby jsou v souladu s přijatými standardy.

Indikátory kvality jsou určitá měřitelná kritéria, která jsou porovnávána s určitým, předem stanoveným standardem či jinou normou. Výsledek provedeného srovnání nám poskytuje informaci o tom, zda bylo standardu či jiné normy dosaženo či nikoliv. Jsou to údaje, jež mohou být zaměřeny na zjišťování pozitivních nebo negativních znaků. Indikátory kvality mohou být stanoveny pro strukturu, proces a výsledek poskytovaného druhu péče. **Indikátory struktury** zahrnují prostorové technické vybavení pracoviště, personální obsazení, kvalifikační požadavky, **indikátory procesu** měří efektivitu a úroveň poskytované péče, dodržování stanovených standardů a **indikátory výstupu** zahrnují počet stížností, náklady na lůžko/den aj. (Malíková, 2011, s. 145).

Kvalita je velmi úzce propojena také s **kvalitou života** člověka. Většina definic, které vymezují kvalitu života, se snaží o výčet nejzávažnějších faktorů, které se na utváření kvality života jedince podílejí. Vzhledem k subjektivně odlišnému vnímání těchto faktorů je však není možné vymezit. Můžeme pouze hovořit o skupině faktorů, které mají přímý či nepřímý vliv na lidský a společenský rozvoj. Jedná se zejména o zdravotní, sociální, ekonomické a environmentální oblasti. Další skupina faktorů, jež mají vliv na kvalitu života jedince, je zcela konkrétní a specifická. Jedná se např. o věk, pohlaví, rodinnou

situaci, polymorbiditu, dosažené vzdělání, hodnotový žebříček jedince, ekonomickou situaci, kulturu apod. (Dvořáčková, 2012, s. 76).

Hrozenková a Dvořáčková (2013, s. 27) upozorňují, že kvalitu života je potřeba hodnotit z perspektivy různých vazeb, které jsou porovnatelné s hierarchií potřeb člověka. Mezi ně patří základní schopnosti a faktory, kterými jsou např. autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, zachování smyslových schopností, udržení sociálního podpůrného systému, určitý finanční standard, pocit užitečnosti pro jiné, pocit štěstí, morálky apod. Kvalita života může tedy znamenat velmi odlišné hodnoty pro různé osoby. Kvalita života má svůj rozměr biologický, neurofyziologický, psychologický, sociální, ekonomický, etický a estetický. Podle Křivohlavého (2001, s. 40) je kvalita života definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů, jež určují směřování jeho života.

Payne a kol. (2005, s. 289) říká, že kvalita života se týká vždy více oblastí. Počet sledovaných oblastí se obvykle pohybuje od tří do pěti. Jedná se o oblast tělesných obtíží (např. bolest, nevolnost, únava), funkční zdatnost (např. schopnost zvládat běžné denní aktivity), oblast emocionální (např. nálada, úzkost, deprese), oblast sociální (např. vliv nemoci na vztahy v rodině), oblast existenciální a duchovní (např. otázky smyslu života, naděje, smíření a odpuštění).

Hrozenková a kol. (2008, s. 71) zdůrazňuje, že zásadním činitelem, který ovlivňuje celkové hodnocení kvality života je zdraví. Zdraví je pro člověka každého věku hodnotou a také cílem. Dobré zdraví navozuje pocit životní spokojenosti a spokojenost člověka se životem pak přispívá k pozitivnímu duševnímu naladění a k podpoře fyzického zdraví.

S pojmem kvalita života úzce souvisí také pojem **kvalita péče**. Kvalita péče je dosažena, jestliže jsou dostupné služby poskytovány účinným, nákladově efektivním a přijatelným způsobem. Požadovaná nebo očekávaná kvalita péče je definována kritérii kvality, pomocí standardů kvality. Tyto standardy mohou být použity jako měřítko pro hodnocení stávajícího stavu, definují optimální nebo dosažitelnou úroveň kvality (Vaarama, Pieper a Sixsmith, 2008, s. 103). Matoušek (2003, s. 99) uvádí, že kvalita péče je souhrnným ukazatelem, který charakterizuje sociální služby. Kvalitní péče je taková péče, která je dostupná komukoli a kdykoli, je co nejméně vázaná na cenu, je natolik pružná, že dokáže reagovat na měnící se klientovy potřeby, je průběžně hodnocena někým jiným, než tím, kdo ji klientovi poskytuje, a pokud je zjištěna nežádoucí odchylka od standardu, je ve způsobu jejího poskytování iniciována změna. Kvalitní péče počítá s tím, že klient nechce

již finální produkt, ale chce průběžnou pomoc při řešení svého problému, péče musí být vysoce individualizovaná.

3.1 Kvalita v sociálních službách

Měřit kvalitu sociálních služeb je velmi obtížné. Obecně můžeme říci, že sociální služby je potřeba provádět správně a v přiměřeně vybaveném a vstřícném prostředí. Hlavním kritériem kvality sociálních služeb musí být spokojenost uživatelů. Subjektivní pocit uživatelů je důležitý a měl by být nadřazen biologickým přístupům k sociální péči. Jediným praktickým nástrojem pro měření kvality služeb jsou tzv. standardy kvality sociálních služeb, které jsou kontrolovány prostřednictvím inspekce kvality sociálních služeb (Haškovcová, 2012, s. 110).

Kvalitní sociální služby je možné poskytovat při zachování místní, časové a finanční dostupnosti pouze tehdy, vychází-li ze skutečných potřeb uživatelů a je-li zachován rovný přístup zejména příslušníkům sociálně ohrožených skupin (Sedláková, 2008, s. 32).

Kvalitu a účelnost sociálních služeb lze hodnotit zejména podle (Čevela, Kalvach a Čeledová, 2012, s. 195):

- vyřešení problému;
- spokojenosti klienta a jeho rodiny;
- dodržování standardů.

Kvalita má ve službách několik rovin (Mátl a Jabůrková, 2007, s. 72):

- spokojenost uživatele a jeho rodiny;
- reakce na potřeby toho, komu je určena;
- profesionalita personálního zajištění služby;
- efektivita a cenová únosnost služby;
- vhodnost prostředí, kde je služba poskytována;
- udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti.

Požadavky na kvalitu sociálních služeb lze posuzovat z několika pohledů (Bobzienová, 1996 cit. podle Kuzníková a kol., 2011, s. 166):

- uživatelé služeb (klienti, zákazníci) očekávají přehlednou nabídku služeb, dobrou spolupráci mezi klienty a zařízením, posílení vlastní odpovědnosti, větší vliv na druh a formu sociální služby;

- financovatelé služeb očekávají dobré plnění smlouvy o financování, získání stálých a spolehlivých obchodních partnerů, důvěru, zvýšení efektivity, účinnosti a profesionality, zlepšení poměru nákladů a výsledků;
- organizace klade požadavky na efektivnost, profesionalitu a účinnost služeb, orientaci na klienta, lepší spolupráci s klienty, vnímání svého politického statusu;
- pracovníci organizace mají potřeby ve smyslu větší přehlednosti průběhu práce, zvýšení vlastní odpovědnosti, lepší spolupráce a informovanost uvnitř týmu, rozvoj a zlepšování vlastních kompetencí, jasná orientace na společné cíle.

Kvalita sociálních služeb je odvozována od nepodkročitelných zásad, jejichž důrazná aplikace zajistí uživatelům služeb, kteří jsou oslabeni v prosazování svých práv a oprávněných zájmů, důstojné a bezpečné poskytování sociálních služeb. Jedná se zejména o tyto **zásady**:

- **zásada ochrany lidských práv uživatele**, tj. poskytovatel sleduje a zajišťuje dodržování lidských práv uživatele služby;
- **zásada individualizace služby**, tj. služba vychází z potřeb uživatele, stanovuje prostředky a cíle k jejich naplnění;
- **zásada odbornosti**, tj. struktura pracovníků, počet pracovníků, jejich odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání odpovídající cílové skupině uživatelů;
- **zásada provozního zabezpečení**, tj. prostředí poskytované služby je důstojné a zajišťuje možnost přirozeného způsobu života (Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 13).

Důležitým **znakem kvality sociální služby** je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, jež chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Pro vytvoření standardů sociálních služeb byly využity prvky zajišťování kvality, které jsou užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků. V případě sociálních služeb, které patří k veřejným službám, se kvalita odvíjí od uspokojení potřeb a zájmů nejen samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – např. obec či stát (Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s. 14).

Jedním ze způsobů, jak co nejlépe a nejvěrněji zjistit kvalitu poskytovaných služeb a úroveň spokojenosti zákazníka, je obecně uznávaná metoda, v odborné literatuře známá

pod názvem SERVQUAL nebo též GAP MODEL či MODEL 5 mezer. Tuto metodu formulovali v roce 1985 Parasuraman, Zeithamlová a Berry. Cílem jejich snažení bylo vytvořit univerzálně použitelný model kvality služeb, jež vysvětluje nejpodstatnější požadavky na poskytnutí očekávané kvality služeb. Metoda SERVQUAL spočívá v dotazování, konkrétně ve zjišťování postojů zákazníka, a je založena na rozdílu mezi očekáváním zákazníka a skutečným vnímáním poskytované služby (Ruda, Augustová a Šíma, 2012, s. 48).

Podle SERVQUAL přístupu můžeme rozlišovat **pět dimenzí kvality služeb** (Malík Holasová, 2014, s. 32-33):

- **prostředí** – zde můžeme zařadit vzhled místa poskytování služby, vybavení prostor, vzhled budovy nebo vystupování pracovníků;
- **spolehlivost** – znamená to schopnost poskytovatele naplnit slíbené služby dle očekávané úrovně;
- **vstřícnost** – schopnost poskytovatele porozumět specifickým potřebám a přáním klienta a umět je naplnit;
- **způsobilost** – představují ji kompetence poskytovatele vytvářet požadované služby, zahrnuje vědomosti, důvěryhodnost, zdvořilost aj.;
- **empatie** – schopnost vcítit se do pocitů a přání klientů (např. chování při krizových situacích).

V souvislosti s kvalitou sociálních služeb realizuje Asociace poskytovatelů sociálních služeb systém **Značka kvality v sociálních službách**. Tento systém je založen na principech dobrovolnosti, transparentnosti a dostupnosti. Kvalita sociální služby je hodnocena z pohledu uživatelů služby. Vznik tohoto systému byl ovlivněn ostatními dostupnými modely měření kvality a inspirován systémy, které fungují v jiných evropských zemích, zejména ve Velké Británii, Německu, Rakousku nebo Švýcarsku. Předpokládanými výsledky a dopady systému značky kvality je zvyšování kvality poskytovaných služeb formou motivace managementu, zlepšení orientace zájemců o službu v úrovni kvality poskytovaných služeb, zlepšení mediálního obrazu certifikovaných sociálních služeb, zlepšení názoru a vnímání sociálních služeb u široké veřejnosti a také zpětná vazba zřizovatelům sociálních služeb. Cílem značky kvality v sociálních službách je poskytnout novým uživatelům či zájemcům sociální služby, ale i jejich rodinným příslušníkům, jednoznačnou informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném

zařízení očekávat. Jedná se o systém externí certifikace, který je založen na tzv. udělování hvězd. V praxi tak již při vstupu do zařízení uvidí uživatel, případně i jeho rodina, zda jde např. o zařízení dvouhvězdičkové nebo pětihvězdičkové. Značka kvality v sociálních službách hodnotí všechny významné aspekty poskytování sociální služby, a to pouze z pohledu samotného uživatele této sociální služby. Systém Značka kvality je určen pro sociální služby: domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, pečovatelská služba a ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením - denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutické dílny (APSS ČR, © 2011- 2015).

Od roku 2004 vyhlašuje redakce časopisu Ošetřovatelská péče také **Cenu kvality v sociální péči**. Cílem tohoto ocenění je hledat a nalézat mezi poskytovateli sociálních služeb výjimečné lidi a nejkvalitnější instituce. Na realizaci této akce se podílí Rada kvality ČR a ocenění je součástí Strategie národní politiky kvality v ČR na období let 2011 – 2015. Ocenění posuzuje tým hodnotitelů v jednotlivých kategoriích. Každá nominovaná instituce, která dosáhne nejvyšších bodových výsledků, je pak navržena pro místní šetření, v němž jsou ověřovány údaje a fakta uvedené v sebehodnotících dotaznících. O finalistech soutěže dále rozhoduje na základě všech podkladů odborná porota (Malík Holasová, 2014, s. 59).

V závěru této kapitoly můžeme tedy říci, že kvalitní služba vychází z potřeb, přání a individuálních cílů každého klienta a je poskytována tak, aby nebyla porušována lidská práva klientů, a poskytovaná služba vedla ke zlepšení kvality jejich života.

Zákon o sociálních službách ukládá všem registrovaným poskytovatelům povinnost dodržování standardů kvality sociálních služeb, na které dohlíží inspekce kvality sociálních služeb. V následující části textu se proto zaměříme na to, jakým způsobem zajišťují potřebnou kvalitu poskytovaných služeb standardy kvality a inspekce kvality sociálních služeb.

3.2 Standardy kvality sociálních služeb

Dokud nebyly standardy kvality stanoveny zákonem, neexistoval nástroj, podle kterého by se dala měřit kvalita sociálních služeb a na jehož základě by také mohl být určitý stupeň kvality poskytovaných služeb požadován (Sládek, 2013, s. 47).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 99 říká, že: „standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality

poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“

Podle Matouška (2003, s. 225) jsou standardy kvality sociálních služeb souborem dohodnutých kritérií, která umožňují posuzování kvality sociální služby. V ideálním případě se procesu utváření standardů kvality sociálních služeb mají účastnit poskytovatelé sociálních služeb, nezávislí experti a uživatelé služeb. Splnění obecného kritéria je prověřováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují také výsledky strukturovaných rozhovorů s klienty a s personálem a dále výsledky přímého pozorování.

Standardy kvality sociálních služeb nám popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je zejména umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Významným rysem standardů kvality je jejich obecnost, takže jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb (Sokol a Trefilová, 2008, s. 232). Standardy kvality se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a také směřování k sociálnímu začleňování osob (Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele, 2008).

Standardy poskytují **záruky** (Bílá kniha v sociálních službách, 2003, s. 30):

- uživatelům služeb a jejich rodinám v tom, co mohou od služeb, které jsou jim poskytovány očekávat a také od personálu v sociálních službách, se kterým se setkávají;
- poskytovatelům, kteří mají záruku, že stejné standardy se vztahují na všechny poskytovatele služeb, čímž se jim dostane nezávislého hodnocení úrovně kvality služeb, které poskytují.

Standardy kvality sociálních služeb byly zpracovány do formy právního předpisu, znění jejich kritérií je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Standardy kvality sociálních služeb, 2008, s. 6).

Standardy kvality jsou rozděleny do **tří základních částí** (Čermáková a Johnová, 2002, s. 6):

1. **Procesuální standardy**, které jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba dát si pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a dále vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy nebo pravidla proti střetu zájmů.
2. **Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb, při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze jednoduše dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících a na jejich dovednostech, vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro jejich práci mají.
3. **Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb, soustřeďují se zejména na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a na rozvoj jejich kvality.

V příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb., je uvedeno **15 standardů kvality sociálních služeb**, které jsou rozděleny na jednotlivá kritéria (celkem 48 kritérií). Tato kritéria standardů se dělí na zásadní a nezásadní kritéria, zásadních kritérií je 17 (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 56).

Zde uvádíme jednotlivé **standardy kvality sociálních služeb** (Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách):

Standard č. 1 – cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Standard č. 2 – ochrana práv osob.

Standard č. 3 – jednání se zájemcem o sociální službu.

Standard č. 4 – smlouva o poskytování sociální služby.

Standard č. 5 – individuální plánování průběhu sociální služby.

Standard č. 6 – dokumentace o poskytování sociální služby.

Standard č. 7 – stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Standard č. 8 – návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

Standard č. 9 – personální a organizační zajištění sociální služby.

Standard č. 10 – profesní rozvoj zaměstnanců.

Standard č. 11 – místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.

Standard č. 12 – informovanost o poskytované sociální službě.

Standard č. 13 – prostředí a podmínky.

Standard č. 14 – nouzové a havarijní situace.

Standard č. 15 – zvyšování kvality sociální služby.

V empirické části této práce budeme sledovat spokojenost klientů zejména v oblasti standardů 2, 5 a 8. Proto také následující text věnujeme bližší charakteristice těchto tří standardů kvality.

3.2.1 Standard č. 2 ochrana práv osob

Tento standard poskytovatelům ukládá, mít písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod, dále vnitřní pravidla pro vymezení situací, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů poskytovatele a uživatele sociální služby a také vnitřní pravidla pro přijímání darů (Sokol a Trefilová, 2008, s. 258).

Standard č. 2 zabezpečuje ochranu práv uživatelů sociálních služeb, patří ke klíčovým standardům a při inspekci je nejvíce sledovaným. Jedná se zejména o to, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv uživatelů i pracovníků a aby sociální služba aktivně hledala možné oblasti střetů zájmů, k nimž by mohlo dojít v důsledku toho, že uživatel sociální službu využívá a eliminovala je (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 89).

Základní lidská práva a svobody vymezují prostor, v němž může člověk jednat na základě své vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný. Jsou to zejména: osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na ochranu osobního a rodinného života, právo na důstojné zacházení, právo na práci a odměnu za ni, právo na vzdělání, právo vlastnit majetek, právo na léčbu se souhlasem (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 91).

3.2.2 Standard č. 5 individuální plánování sociální služby

Standard č. 5 ukládá poskytovatelům povinnost, mít písemně zpracována pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se pak řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. Dále poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby a to s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby a také společně průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány

její osobní cíle. Za plánování a hodnocení služby odpovídají vždy určení zaměstnanci. Poskytovatel také vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 262-263).

Individuální plánování vždy vychází zejména z druhu poskytované sociální služby a z cílové skupiny, které je služba určena. Poskytovatel má v metodice k individuálnímu plánování přesně popsáno, jak společně s uživatelem plánuje, v čem mu sociální služba může pomoci a v čem ho může podpořit. Individuální plány by měly odrážet skutečné a reálné cíle. V metodice má být dále popsáno, jakým způsobem probíhá hodnocení osobních cílů uživatele spolu s klíčovým pracovníkem a také popis toho, kdo je klíčovým pracovníkem, jaké má odborné dovednosti a vzdělání. Pro poskytování kvalitní péče a pro dobré individuální plánování je důležité, aby si pracovníci mezi sebou vytvářeli funkční systém výměny a sdílení informací o svých uživatelích (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 141-145).

3.2.3 Standard č. 8 návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Poskytovatel aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat. Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejich osobních cílů a dále zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejich individuálně určených potřeb. Rovněž poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím, jako je rodina, přátelé a snaží se tak předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívat také další sociální služby (Sokol a Trefilová, 2008, s. 268-269).

Standard č. 8, který se zabývá návazností poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, patří ke standardům důležitým, protože právě v něm se projeví praxe poskytované sociální služby při vytváření podmínek svým uživatelům vzhledem k vnějšímu světu a vnějším zdrojům. Zda je v praxi poskytovatele uplatňována návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, se projevuje zejména ve standardu č. 2, jenž se zabývá naplňováním a uplatňováním lidských práv. Pokud uživatel nemůže využívat běžné zdroje, potom není sociální služba poskytována tak, aby vedla k jeho sociálnímu začlenění nebo aby zabránila jeho sociálnímu vyloučení. Tento standard přímo navazuje také na individuální plánování, tedy na standard č. 5. Pokud individuální plánování probíhá dobře

a funkčně, v individuálních plánech najdeme důkazy, že uživatel využívá i jiné zdroje než jen poskytovanou sociální službu (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 178).

Tato provázanost standardů č. 2, 5 a 8 bude sledována také prostřednictvím dotazníku v rámci empirické části této práce.

Nejdůležitější význam standardů spočívá v tom, že jejich prostřednictvím byly v České republice formulovány požadavky, které odpovídají tomu, co lidé očekávají od dobrých a užitečných sociálních služeb. Dále také v tom, že standardy vyrovnávají možnosti nestátních a státních poskytovatelů sociálních služeb prostřednictvím srovnatelných požadavků na kvalitu jejich práce. V neposlední řadě také v tom, že mohou působit preventivně, tím, že omezují případné možnosti chyb (Sládek, 2013, s. 49).

3.3 Inspekce kvality sociálních služeb

Inspekce kvality je jedním z nástrojů sociální politiky MPSV v oblasti sociálních služeb, jejímž cílem je zejména podpora sociálního začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením. Inspekci je potřeba vnímat jako vysoce odbornou činnost, jejíž podstatou je kontrola v širším významu - to znamená také podpora dobré praxe, motivace poskytovatelů k žádoucím změnám, předávání znalostí a vědomostí, a také uvádění praxe poskytovatelů do kontextu politiky sociálního začleňování (Metodika MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb, 2008, s. 11).

Inspekce kvality slouží zejména jako nástroj, kterým se zjišťují tyto dvě oblasti: zda je služba poskytována v náležité kvalitě a zda nejsou v sociální službě porušována práva uživatelů. Inspekce kvality je nejen vodítkem k dobré praxi ale současně dává poskytovateli jasná doporučení a návody, jak postupovat při eliminaci chyb a nedostatků zjištěných inspekci (Čámský, Sembdner, a Krutilová, 2011, s. 56).

Inspekce se provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a dále u poskytovatelů sociálních služeb, u nichž se registrace podle § 84 zákona o sociálních službách nevyžaduje. **Předmětem inspekce** u poskytovatelů sociálních služeb je plnění povinností poskytovatelů stanovených v § 88 a 89 zákona o sociálních službách a dále kvalita poskytovaných sociálních služeb (Sládek, 2013, s. 63-65).

Inspekce se provádí v místě poskytování sociálních služeb. Inspekci provádí inspekční tým, který má nejméně tři členy, jde-li o inspekci pobytových sociálních služeb, a nejméně dva členy v ostatních případech. Alespoň jeden člen inspekčního týmu musí být

zaměstnancem státu zařazeným k výkonu práce v ministerstvu. K účasti na inspekci mohou být v zájmu odborného posouzení věci přizváni také specializovaní odborníci. Přizvaný odborník nesmí být podjatý vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je inspekce prováděna. Poskytovatel sociálních služeb je povinen umožnit členům inspekčního týmu dotazovat se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby, na záležitosti, jež souvisí s poskytováním sociálních služeb, které jsou předmětem inspekce. Podmínkou je, aby osoba byla členem inspekčního týmu za účasti poskytovatele sociálních služeb poučena o možnosti odmítnout rozhovor a dala k rozhovoru souhlas. Ministerstvo je oprávněno ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků, které byly při inspekci zjištěny. Poskytovatel sociálních služeb je pak povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené ministerstvem a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji ministerstvo vyžádá (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 98).

V současné době se můžeme setkat se **třemi typy inspekci:**

Inspekce typu A je inspekce, jejímž účelem je zjistit celkovou úroveň poskytované sociální služby v celkovém rozsahu a jde vždy o inspekci ohlášenou. Při inspekci typu A se kontroluje plnění povinností poskytovatele sociálních služeb dle § 88 a 89 zákona o sociálních službách a dále plnění kvality služeb dle § 99 téhož zákona, tedy plnění standardů kvality v plném rozsahu (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 58).

Inspekce typu B je inspekce následná, jež následuje po inspekci typu A. Během ní se kontroluje, zda poskytovatel naplnil navržená opatření, která vzešla ze zjištění předešlé inspekce. Tato inspekce je také předem ohlášena a postupuje se při ní obdobně jako u inspekce typu A. Cílem této inspekce je prověřit, zda poskytovatel sociální služby uvedl navržená opatření do praxe a zda upravil svou poskytovanou praxi, písemné postupy a metodiky podle návrhů inspekce předešlé (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 62).

Inspekce typu C je prováděna u poskytovatelů, na které byl podán podnět či stížnost na kvalitu poskytovaných služeb. Jedná se o inspekci neplánovanou, jejíž předmět kontroly je zpravidla zúžen pouze na kontrolu neplnění povinností poskytovatele nebo nedodržení registračních podmínek nebo jiné oblasti takového charakteru, tak že odklad řešení by mohl znamenat další výrazné zhoršení kvality poskytovaných služeb. Tento typ inspekce může být také vykonán u poskytovatelů bez výše uvedených důvodů a to se zaměřením na vybrané oblasti kvality služeb jako nástroj prevence a zajištění požadované kvality služby

v období mezi inspekcemi typu A (Metodika MPSV k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb, 2008, s. 9).

Výsledkem měření kvality podle standardů kvality je **bodové hodnocení** jednotlivých kritérií standardů kvality. Bodové hodnocení se u jednotlivých kritérií pohybuje v rozmezí 0 - 3 body. Jestliže poskytovatel sociální služby získá 3 body – kritérium je splněno **výborně**, 2 body – kritérium je splněno **dobře**, 1 bod – kritérium je splněno **částečně**, 0 bodů – kritérium **není splněno** (Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách § 38).

4 EVALUACE POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

V této kapitole se podrobněji zaměříme na pojem evaluace a také na její metody. Součástí kapitoly je rovněž problematika spokojenosti klienta s poskytovanými službami, jež souvisí zejména s uspokojováním jeho potřeb.

Filipczyk (2008, s. 5) definuje evaluaci jako **proces systematického shromažďování dat** o aktivitách, charakteristikách a výsledcích programů, personálu a produktech. Shromážděné údaje jsou pak následně využity k tvorbě či zlepšení efektivnosti programů a slouží jako základ pro přijímání konkrétních rozhodnutí, které se týkají programu, aktivit, personálu a produktů. U sociálních činností je hodnocení prováděno pomocí metod sociálního výzkumu, jejichž cílem je posoudit efektivnost sociálních programů systematicky.

Evaluace je určitým způsobem využívána v mnoha disciplínách lidského zkoumání. Některé disciplíny se snaží zjistit spokojenost konzumentů s produktem (evaluace produktu), některé se snaží zjistit výkon jednotlivce v organizaci (evaluace personální) a jiné se snaží zvážit osobní schopnosti a dovednosti, kvalifikaci (Smutek, 2005, s. 41).

Evaluaci by měl provádět tzv. **evaluátor**, což je člověk znalý základů metodologie sociologického výzkumu. Evaluátor má mít kompetence ve vztahu k evaluačním aktivitám. Pokud evaluaci neprovádí jeden člověk, ale tým lidí, pak není nezbytně nutné, aby všichni členové týmu měli zkušenosti s evaluací, protože některé zkušenosti mohou být částečně nahrazeny specifickým školením. Úkolem evaluátora je mimo jiné zhodnotit efektivitu výstupů ve vztahu ke vstupům a dále eliminovat neplánované a nežádoucí jevy v procesu dosahování výstupů (Husárová, 2008, s. 6-7).

4.1 Evaluace a její metody

Proces evaluace zahrnuje mnoho různých výzkumných činností a operací. Filipczyk (2008, s. 5) rozlišuje **tři druhy evaluace**:

- **Evaluace ex ante**, která je prováděna na samotném začátku projektu, před realizací jakýchkoliv opatření a jejím cílem je zjistit, zdali daný program řeší skutečné sociální potřeby. Evaluace ex ante je zaměřena na posouzení výhod a nevýhod programu a také na posouzení kvality strategie, která by měla vést k očekávaným výsledkům. Je rovněž základem pro další monitoring a hodnocení, jelikož popisuje měřitelné ukazatele, které mají vazbu na dosahování výsledků.

- **Střednědobá/průběžná evaluace** je prováděna přibližně v polovině realizační fáze projektu. Nejprve jsou analyzovány účinky projektu, kvalita řízení, kvalita finančního řízení, ale i kvalita metod, pomocí nichž je program realizován. Tento druh hodnocení využívá zejména informace ze systému monitoringu a vychází z ukazatelů popsaných v rámci hodnocení evaluace ex ante. Jeho cílem je pak zlepšit řízení projektu v současném okamžiku.
- **Evaluace ex post** shrnuje a vyhodnocuje program jako celek, zejména pokud jde o jeho účinky po realizaci. Tento druh hodnocení analyzuje efektivnost programu a také kvalitu použitých zdrojů. Často je spojen i s formulací závěrů a doporučení, které jdou nad rámec hodnoceného programu.

Evaluace má také **čtyři základní funkce** (Filipczyk, 2008, s. 5-6):

1. **Funkce formativní** - formativní role hodnocení se vyskytuje souběžně s procesem, který je předmětem hodnocení. V daném okamžiku hodnocení upozorňuje na oblasti, kde je vyžadována náprava nebo zlepšení, a předkládá důvody takových změn a dále stanovuje směry, kterými by se měly ubírat.
2. **Sumativní funkce** - tato role hodnocení přichází na řadu v okamžiku, kdy jsou požadovány zprávy o plnění projektu, nebo je využívána také jako východisko pro přijímání závazných rozhodnutí. Tento druh hodnocení popisuje konečné výsledky hodnocených opatření, hledá vysvětlení vazeb mezi vstupy a výstupy, přičemž je porovnává s původními předpoklady.
3. **Funkce psychologická** - tato funkce se vztahuje na případy, kdy jsou hodnocení a jeho výsledky využívány pro vytváření povědomí o určitých opatřeních, pro přesvědčování lidí o určitých myšlenkách a vzorcích chování nebo pro prosazování určitých sociálních vztahů.
4. **Funkce administrativní** - tato role hodnocení je využívána při výkonu moci a uplatňování vlivu na určité lidi, firmu nebo instituci.

Existují **dva základní metodologické přístupy k evaluaci**. Jedná se o **kvantitativní a kvalitativní metodu sběru dat**. Kvantitativní metody v zásadě vytvářejí data, která mohou být prezentována v numerické podobě a mohou být předmětem různých typů statistických analýz. Naproti tomu kvalitativní metody produkují data, která nejsou tak vhodná pro statistické vyhodnocení. V případě kvalitativního výzkumu je hlavním nástrojem sběru dat samotný výzkumník. (Smutek, 2005, s. 71).

Kvantitativně orientovaná evaluace se realizuje pomocí mnoha metod a technik, které bývají často souhrnně označovány jako empirické metody sběru dat. Mezi známé a poměrně často využívané metody sběru dat patří např. pozorování, rozhovor a obsahová analýza. Jednoznačně nejčastěji je ke sběru dat používán dotazník. Největší slabinou dotazníku je, že nezachycuje, jací respondenti skutečně jsou, ale jen to, jak sami sebe vidí, nebo chtějí, aby byli viděni (Chráška a Kočvarová, 2014, s. 26).

V oblasti kvalitativní evaluace nachází často uplatnění metody, které vyžadují přímý kontakt výzkumníka se zkoumanou realitou. Jde zejména o hloubkové rozhovory, zúčastněné pozorování nebo ohniskové skupiny. Tyto metody jsou náročnější nejen na čas, ale také na maximální soustředěnost, všímavost, přizpůsobivost a angažovanost výzkumníka. Kvalitativní výzkum se orientuje na porozumění smyslu, zdůrazňuje jedinečnost zkoumaných jevů, snaží se je popsat a analyzovat do hloubky a vcítit se do konkrétní situace. Bývá proto častěji zaměřen zejména na malé skupiny osob (Chráška a Kočvarová, 2014, s. 20).

Husárová (2008, s. 10) dále uvádí, co je hlavním **předmětem evaluace**:

- **produkty** - co bylo uděláno a dosaženo, např. webová stránka, vzdělávací kurz nebo výsledky výzkumného šetření;
- **procesy** - jakým způsobem byly produkty dosaženy, např. pracovní setkání, metodologie nebo vztahy na pracovišti;
- **aktéři** - kdo realizoval produkty prostřednictvím procesů, např. evaluace nadřízených a koordinátora.

Evaluace je poměrně novým jevem, využívá metody, techniky a strategii aplikovaného sociologického výzkumu, má kontrolní funkci a vztah ke kvalitě věcí. Evaluace nám poskytuje zpětnou vazbu na kvalitu, efektivitu a funkčnost produktů, procesů či aktérů. Bez zpětné vazby by mnohé činnosti nedospěly k požadované kvalitě nebo by se minuly očekáváním (Filipczyk a Husárová, 2008, s. 4).

4.2 Spokojenost klienta a uspokojování potřeb

Jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je spokojenost uživatelů služeb. K pocitu spokojenosti vede uspokojování potřeb klientů, opak vede k jejich nespokojenosti. Spokojenost je subjektivní pocit, který je vnímán velmi odlišně a je ovlivněn také mnoha okolnostmi. Spokojenost a nespokojenost klientů se může týkat jen některé dílčí oblasti

poskytované služby nebo může jít o celkovou spokojenost či nespokojenost. Sledování a zjišťování spokojenosti je důležité z mnoha důvodů. Klientům poskytuje pocit, že jim osobně, jejich potřebám, názorům či požadavkům, je věnována pozornost. Současně jim zjišťování spokojenosti dává určitou šanci projevit to, co od služby ještě chtějí, a dosáhnout tak zlepšení. Pracovníkům v provozu poskytuje velmi důležitou zpětnou vazbu o poskytované službě. Pro pracovníky managementu je to důležitý nástroj, který přináší cenné informace, jež mohou sloužit jako inspirace a náměty k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb (Malíková, 2011, s. 147).

Matoušek a kol. (2007, s. 154) dále upozorňuje, že hodnocení spokojenosti klientů může také rychle odhalit případy špatného zacházení s klienty nebo jiný typ nedostatečného dodržování lidských práv klientů. Může odhalit rovněž postupy, které klienty zbytečně zatěžují a postupy, jež klienti vnímají jako nesmyslné.

Podle Matouška (2003, s. 222) je **spokojenost klienta** subjektivní ukazatel kvality péče. V průzkumech se obvykle hodnotí spokojenost klienta s dostupností služby a mínění klienta o přijatelnosti služby. Poskytovatelé i hodnotitelé služby potřebují znát spokojenost klienta, ale neměli by ji považovat za nejvýznamnější parametr. Klienti často svou spokojenost v průzkumech nadhodnocují, což můžeme u některých klientů interpretovat jako projev vděčnosti vůči poskytovatelům péče, u jiných pak jako výraz obav, že by po výrazném vyjádření nespokojenosti příště už péči nedostali, případně že by jejich kritičnost personál opětoval nevstřícností. Klienti mohou být spokojeni i s neefektivním programem. Mohou být spokojeni jen s některou složkou programu.

Jak již bylo uvedeno výše, spokojenost či nespokojenost klienta je velmi úzce spjata s uspokojením jeho potřeb. (Mlýnková, 2011, s. 47) uvádí, že **potřeba** je projevem nedostatku něčeho nebo projevem toho, že v organismu něco chybí. Může se však projevovat také nadbytkem něčeho, např. potřeba intimity a klidu se může objevit při nadbytku podnětů z okolního prostředí. Matoušek (2003, s. 157) definuje potřebu jako motiv k jednání. Neuspokojení potřeby vede k deprivaci neboli ke strádání. Vágnerová (2008, s. 53) vymezuje **deprivaci** jako stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a to po dostatečně dlouhou dobu. Deprivační zkušenost patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, může nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav jedince, tak také jeho psychický vývoj.

Většina psychologických typologií lidských potřeb je rozděluje na (Matoušek, 2003, s. 157):

- okruh vztahující se k tělesné pohodě;
- okruh vztahující se k psychické rovnováze a bezpečí;
- okruh související se vztahy k blízkým lidem (milovat někoho, být milován);
- okruh vztahující se ke společenskému uplatnění;
- okruh spirituálních potřeb (rozumět sobě, lidem, světu, chápat smysl života).

Lidskými potřebami se zabývalo již mnoho autorů a vznikla celá řada různých členění.

Podle důležitosti pro zachování života můžeme lidské potřeby dělit na (Příbyl, 2015, s. 32):

- **Nižší** (primární, fyziologické) – motivují člověka, aby se staral o své tělo z fyziologického hlediska, při neuspokojení těchto potřeb člověk nemůže dlouho žít. Primární potřeby lze saturovat zpravidla rychleji a bez uspokojení nižších potřeb nelze kvalitně uspokojit potřeby vyšší.
- **Vyšší** (sekundární, psychologické) – zde můžeme zahrnout potřeby uznání, sounáležitosti, seberealizace, jedná se o získané, naučené společenské potřeby, kdy jedinec vyžaduje společnost druhých lidí. Uspokojování vyšších potřeb je zpravidla dlouhodobý proces, ale právě tyto potřeby se podílejí na utváření osobnosti a individualitě člověka.

Z holistického přístupu lze lidské potřeby členit do následujících oblastí (Příbyl, 2015, s. 32):

- **Biologické potřeby** – jsou charakterizovány jako vše, čeho si žádá naše tělo (potrava a tekutiny, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb).
- **Psychologické potřeby** – zahrnují potřebu bezpečí, jistoty, respektování lidské důstojnosti, touhu po důvěře.
- **Sociální potřeby** – člověk je tvorem společenským, touží po osobním kontaktu s druhými lidmi, potřebuje komunikovat, potřebuje lásku, milovat a být milován.
- **Duchovní potřeby** – zahrnují potřebu smyslu života, potřebu odpuštění (přijmout i dát).

Nejvíce rozšířené a používané je **členění lidských potřeb podle Maslowa**, nazývané také jako **Maslovova pyramida**, nebo také Maslovova hierarchie potřeb. Abraham Harold

Maslow byl americký psycholog, který se podrobně zabýval lidskými potřebami, zkoumal jejich význam a vzájemné vztahy. Na základě získaných poznatků vytvořil škálu ve tvaru pyramidy. V pyramidě schematicky rozčlenil všechny oblasti lidských potřeb do pěti úrovní. Vytvořená hierarchie vychází z nezbytnosti a naléhavosti jejich uspokojení a také vzájemné provázanosti (Malíková, 2011, s. 167).

Maslow rozlišuje potřeby na nižší, vyšší a nejvyšší. Nižší úroveň je tvořena **fyziologickými potřebami** (potřeba kyslíku, sexu, výživy). Na této vrstvě pak vyrůstá **potřeba bezpečí** (potřeba dosáhnout bezpečí v daném prostředí, snaha kontroly tohoto prostředí). Nižší úroveň vyšších potřeb je nazývána **potřebou náležitosti a lásky** (potřeba navazovat a udržovat pozitivní vztahy s druhými) a nad ní vyrůstá **potřeba úcty** (vlastní úcta k sobě a úcta druhých k danému jedinci). Nejvyššími potřebami jsou **potřeby sebeaktualizace** (vlastního sebezpřesahu, které se odráží v aktivitách, které směřují k vlastnímu seberozvoji a k žádoucímu rozvoji jedince a prostředí). Maslow předpokládá, že rozvoj vyšší navazující úrovně je závislý na dostatečném uspokojení nižších potřeb (Kliment, 2013, s. 70).

Zjištění pořadí potřeb uživatele, míra deficitu v jejich saturaci a nalezení vhodného způsobu jejich doplnění je základním úkolem každého klíčového pracovníka v rámci poskytování služeb. Uspokojení potřeb má tedy zásadní význam při tvorbě individuálního plánu a dosažení spokojenosti uživatele při poskytování jakékoliv sociální služby (Malíková, 2011, s. 170).

5 DOMOV PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM

V této závěrečné kapitole teoretické části se seznámíme s domovem pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, jehož uživatelé tvoří výzkumný vzorek pro realizaci empirické části této práce.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 49 říká, že domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace již vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm (dále Rožnov p. R.) je zařízením příspěvkové organizace Sociální služby Vsetín, jež jsou zřizované Zlínským krajem. Domov pro seniory se nachází v poklidné obytné části města Rožnova p. R., která se nazývá Záhumení, asi 500 m od městského centra. Služby jsou poskytovány v budovách A a B, jež nabízí jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje o kapacitě 200 lůžek. Tak jako každá sociální služba, také Domov pro seniory v Rožnově p. R. má své poslání, cíle a zásady, které naplňuje.

5.1 Poslání, cíle a zásady poskytování sociální služby

Posláním Domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm (dále Domov) je zajistit důstojný život lidem seniorského věku. Domov nabízí pobytovou celoroční službu s ubytováním v bezbariérových jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Snahou je zachovat co nejvíce příjemný a společenský život v bezpečném prostředí Domova umístěného v centru města. Domov nabízí pěkné prostředí, vlídný přístup personálu se zachováním sociálních kontaktů a s celodenní péčí. Sociální služba v Domově je poskytována individuálně, tak aby byla v co největší míře podporována soběstačnost a samostatnost uživatelů. Služba pomáhá uživatelům také zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc vychází z individuálních potřeb uživatelů, působí aktivně, podporuje samostatnost, motivuje k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace a posiluje sociální začlenění. Sociální služby v Domově jsou poskytovány v náležité kvalitě a takovým způsobem, aby bylo zajištěno dodržování lidských práv a svobod uživatelů (Sociální služby Vsetín, © 2012- 2013).

Domov je určen pro muže a ženy ve věku od 60 let, jež mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou není možné zvládnout v domácím prostředí. Služba není určena osobám, které

potřebují z důvodu zdravotního stavu nepřetržitou zdravotní péči, které mají těžké psychické postižení nebo demenci, jejichž potřeby nelze v tomto typu zařízení naplnit, dále osoby, které jsou závislé na návykových látkách (alkoholismus, toxikomanie), a které by svým jednáním ohrožovaly sebe, ostatní a narušovaly soužití s ostatními uživateli, a také osoby, které nejsou schopny pobytu v Domově z důvodu akutního infekčního onemocnění (Sociální služby Vsetín, © 2012- 2013).

Cílem sociální služby je udržovat samostatnost a podporovat osobní aktivitu uživatelů v jejich běžném životě, zajišťovat spokojenost uživatelů prostřednictvím uspokojování jejich individuálních potřeb a přání, dále zachovávat či rozvíjet sociální kontakty s rodinou, přáteli a společenským prostředím a také vytvářet a rozvíjet bezpečné a příjemné prostředí Domova. Mezi hlavní **zásady poskytování služeb** v Domově patří vlídnost, lidskost, ochrana a respektování osobních práv a svobod uživatelů, bezpečí, kvalita, diskrétnost, využívání sítě služeb mimo Domov, nezávislost uživatelů a seberealizace – smysluplnost života uživatelů (Sociální služby Vsetín, © 2012- 2013).

Domov pro seniory v Rožnově p. R. nabízí celou řadu činností a služeb, které jejich uživatelé využívají.

5.2 Komplex poskytovaných služeb

Domov poskytuje tyto **základní činnosti** (Sociální služby Vsetín, © 2012- 2013):

- poskytnutí ubytování;
- poskytnutí stravy;
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- aktivizační činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ubytování poskytuje domov pro seniory v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. K pokoji náleží chodbička, WC, koupelna, která je společná s vedlejším pokojem. Téměř ke každému pokoji patří také balkón. Pokoje jsou zařízeny nábytkem včetně lůžka. **Stravování** je v Domově zajištěno prostřednictvím dobře vybavené kuchyně. Stravovací

provoz zajišťuje jak normální tak i dietní stravu. Strava je poskytována 5x denně, z toho 3x hlavní jídlo a 2x svačina, u uživatelů s diabetickou dietou je navíc poskytováno 1 jídlo jako druhá večeře. **Zdravotní péče** je v Domově zajišťována prostřednictvím lékaře, který má v zařízení ordinaci a ordinuje 2x týdně. **Ošetrovatelská péče** je poskytována prostřednictvím zdravotních sester. Služby péče v Domově jsou poskytovány nepřetržitě také prostřednictvím pracovníků v sociálních službách. Sociální pracovníce poskytují **sociální poradenství, sociální pomoc a podporu** při řešení individuálních potřeb uživatelů, pomoc v jednání a vyřizování jejich záležitostí a potřeb, podporu v kontaktu s rodinou apod. Domov nabízí také **rehabilitační péči**, která uživatelům udržuje a rozvíjí fyzickou kondici a také jejich psychickou pohodu. Cílem rehabilitace je podpořit samostatnost a udržet či zlepšit schopnosti a dovednosti seniora. V rámci rehabilitační péče mohou uživatelé využívat magnetoterapii, elektroterapii, světelnou terapii, rotoped, individuální nebo skupinová kondiční cvičení nebo nově zrekonstruovanou vodoléčbu. Cílem fyzioterapie je posilovat dobré zdraví a pohodu seniora, předcházet nemocem a nesoběstačnosti či je zmírňovat a také pomáhat starším lidem vést plnohodnotný a spokojený život. V rámci **aktivizačních činností** poskytuje zařízení svým uživatelům možnosti společenského kulturního využití dle jejich zájmu a zdravotního stavu, např. kulturní programy, přednášky a besedy, cvičení, sportovní akce, zájezdy a vycházky do okolí, duchovní služby. Z pravidelných programů jsou to pak skupinová pohybová cvičení, tréninky mozkových funkcí a výtvarné dílny. Od roku 2015 probíhají také nově zavedené metody práce s klienty, a to reminiscenční terapie, muzikoterapie a validační terapie. V prostorách domova jsou k dispozici také **ostatní služby** jako služby kadeřníka, pedikúry, bufet, je zde zavedena rovněž knihovna, která slouží uživatelům a součástí areálu domova je také velká udržovaná zahrada s altánkem pro příjemné posezení (Sociální služby Vsetín, © 2012- 2013).

6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Sociální služby tvoří komplexní celek, který umožňuje mnoha lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, aby se i nadále mohli co nejvíce podílet na všech stránkách života společnosti. Protože sociální služby využívají zejména lidé, kteří jsou často slabí a zranitelní, je velmi důležité, aby byla vždy zajištěna potřebná kvalita těchto služeb. Kvalita a evaluace poskytovaných služeb je hlavním tématem této diplomové práce.

Na základě získaných poznatků teoretické části této práce můžeme říci, že kvalitu sociálních služeb ovlivňuje celá řada faktorů. Jedním z důležitých nástrojů, jež zajišťuje potřebnou kvalitu sociálních služeb, je zejména zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který jasně stanovuje pravidla a podmínky, za jakých musí být sociální služby poskytovány, a dále ukládá poskytovatelům také určité povinnosti.

Na kvalitu poskytovaných služeb mají do jisté míry vliv také jejich zaměstnanci. Zákon o sociálních službách přesně definuje okruh osob, které mohou působit v sociálních službách a jasně vymezuje také jejich kompetence, dovednosti a znalosti. Neméně důležité je pro zajištění kvality také dostatečné financování sociálních služeb. Hlavním principem, který je při financování sociálních služeb uplatňován, je princip tzv. vícezdrojového financování. Nejdůležitějšími zdroji financování jsou dotace z veřejných rozpočtů, úhrady klientů za poskytované služby a také příspěvek na péči. Ten je poskytován fyzickým osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci a potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

Dalším ukazatelem kvality služeb jsou rovněž standardy kvality sociálních služeb, kterých je celkem 14. Standardy kvality jsou určitá kritéria, která nám umožňují prokazatelným způsobem posoudit kvalitu poskytovaných služeb. Zda poskytovatelé sociálních služeb standardy kvality naplňují, zjišťuje inspekce kvality sociálních služeb. Inspekce kvality je nástrojem, který má zjistit, zda je určitá služba poskytovaná v náležité kvalitě a zda nejsou porušována práva klientů.

Jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je také spokojenost uživatelů služeb. Spokojenost klientů či uživatelů sociálních služeb souvisí zejména s uspokojováním jejich potřeb. Lidskými potřebami se zabývá celá řada autorů a existuje také mnoho kritérií, podle kterých je můžeme členit. Nejvíce užívaná je tzv. Maslovova hierarchie potřeb.

S hodnocením kvality poskytovaných služeb úzce souvisí rovněž pojem evaluace. Evaluace je proces systematického shromažďování dat, kdy pomocí různých technik a

metod získáváme zpětnou vazbu o kvalitě a efektivnosti dané služby. Evaluace je také hlavním tématem praktické části této práce. V rámci empirické části budeme tedy zjišťovat celkovou spokojenost uživatelů domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm s poskytovanými službami a dále spokojenost uživatelů v závislosti na pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Cílem dotazníkového šetření je také zjistit, zda jsou v daném zařízení naplňovány standardy kvality sociálních služeb, konkrétně se jedná o standardy číslo 2, 5 a 8.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

V této úvodní kapitole praktické části se zaměříme na popis výzkumného šetření, konkrétně na formulaci výzkumného problému, výzkumných cílů, výzkumných otázek, stanovení hypotéz, dále pojetí výzkumu, techniku výzkumu, výzkumný vzorek a způsob zpracování získaných dat.

7.1 Formulace výzkumného problému

Po zadání tématu výzkumu následuje jeho postupná formulace ve výzkumný problém, obvykle na základě komunikace mezi zpracovatelem (výzkumníkem, týmem) a zadavatelem. Výzkumným problémem je otázka nebo komplex otázek, na které má zkoumání přinést odpověď, jinými slovy jde o takové zpřesňování tématu, aby bylo zřetelně jasné, co má být zkoumáno. Obecně se bude jednat o nějaký z prvků, jevů nebo procesů, případně o nějaký z jejich vzájemných vztahů, které jsou součástí sociální skutečnosti a spoluvytvářejí její reálnou podobu (Rechel, 2009, s. 44).

V této práci je **výzkumný problém** formulován takto:

Jaká je kvalita poskytovaných služeb v domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm z pohledu jeho uživatelů?

7.2 Formulace výzkumných cílů

Hlavním výzkumným cílem je zjistit jaká je kvalita poskytovaných služeb domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm z pohledu jeho uživatelů.

Z hlavního výzkumného cíle jsme dále zformulovali **dílčí cíle**:

1. Jaká je celková spokojenost uživatelů domova pro seniory s poskytovanými službami?
2. Jaká je spokojenost uživatelů domova pro seniory z hlediska následujících tří oblastí: tj. spokojenost v oblasti ochrany práv uživatele sociální služby, v oblasti individuálního plánování sociální služby a v oblasti návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje?
3. Liší se spokojenost uživatelů domova pro seniory ve vztahu k pohlaví?
4. Liší se spokojenost uživatelů domova pro seniory ve vztahu k jejich věku?
5. Liší se spokojenost uživatelů domova pro seniory ve vztahu k délce jejich pobytu v zařízení?

7.3 Formulace výzkumných otázek a problémů

Ve výzkumech se zpravidla formuluje několik tzv. výzkumných otázek, které nemusí vždy vyjadřovat vztahy mezi proměnnými. Je důležité rozlišovat mezi pojmy „výzkumná otázka“ a „výzkumný problém.“ Pojem výzkumná otázka má širší význam, protože zahrnuje jak otázky zaměřené na popis edukačních jevů, tak otázky, které se zaměřují na vztahy mezi proměnnými, tj. na problémy. V tomto smyslu tedy chápeme problém jako zvláštní druh otázky, která se zaměřuje zejména na postižení vztahů v edukační realitě (Chráska a Kočvarová, 2014, s. 11).

Pro potřeby našeho výzkumu byla stanovena hlavní výzkumná otázka a dále popisné výzkumné otázky a vztahové výzkumné problémy.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká je spokojenost uživatelů domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm s poskytovanými službami?

Popisné výzkumné otázky:

1. Jaká je celková spokojenost uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s poskytovanými službami?
2. Jaká je spokojenost uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm z hlediska následujících tří oblastí: ochrana práv uživatele sociální služby, individuální plánování sociální služby a návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje?

Vztahové výzkumné problémy:

3. Existují rozdíly ve spokojenosti uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm v závislosti na jejich pohlaví?
4. Existují rozdíly ve spokojenosti uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm v závislosti na jejich věku?
5. Existují rozdíly ve spokojenosti uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm v závislosti na jejich délce pobytu v zařízení?

7.4 Stanovení hypotéz

Hypotéza je tvrzení o podstatě určité situace ve zkoumané oblasti, jde o návrh, představu o vztahu mezi uvažovanými výzkumnými proměnnými. Tento návrh se pak výzkumem zamítá, nebo potvrzuje na základě empirické evidence (faktů). Hypotézy mohou být navrženy na základě předběžného výzkumu, pomocí výsledků pilotní studie, jež se provádí za účelem mapování problému a získání předběžných informací (Hendl, 2012, s. 25).

Gavora (2008, s. 67) dále říká, že hypotéza vyjadřuje vztah mezi dvěma proměnnými. Hypotéza se musí dát testovat a její proměnné se musí dát měřit nebo kategorizovat.

V rámci našeho výzkumného šetření byly stanoveny tyto **věcné hypotézy**:

H1: Spokojenost uživatelů domova pro seniory závisí na pohlaví uživatelů.

H2: Spokojenost uživatelů domova pro seniory závisí na věku uživatelů.

H3: Spokojenost uživatelů domova pro seniory závisí na délce jejich pobytu v zařízení.

Proměnné:

Proměnnou se označuje prvek zkoumání, který má různé hodnoty, které se mění. Proměnnou je např. věk, vědomosti, inteligence, prosociální chování žáka, délka praxe učitele apod. Může se jednat o jev, vlastnost, podmínku, činitele. Ve výzkumu nejčastěji používáme více než jednu proměnnou a proměnné jsou v určitém vztahu. Jedna proměnná může způsobit změnu druhé proměnné. Proměnná, která je příčinnou změny, se nazývá nezávisle proměnná. Proměnná, jejichž hodnoty se změnily vlivem nezávisle proměnné, se nazývá závisle proměnná. Závisle proměnná se tak mění v závislosti od nezávisle proměnné (Gavora, 2008, s. 60-61).

V rámci našeho výzkumu jsme definovali tyto **proměnné**:

- **nezávisle proměnné** – pohlaví uživatele, věk uživatele, délka pobytu uživatele v zařízení;
- **závisle proměnné** – míra spokojenosti uživatele.

7.5 Pojetí výzkumu

Cílem praktické části této diplomové práce je zjistit, jaká je kvalita poskytovaných služeb domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm z pohledu jeho uživatelů. Pro účely této práce jsme zvolili kvantitativní pojetí výzkumu formou dotazníkového šetření. Metoda

kvantitativního výzkumu nám tak umožní oslovit větší počet respondentů a získat tak, co největší množství dat k dané problematice.

Důležitou součástí výzkumu je také předvýzkum. Předvýzkum je testem nástrojů, které ve výzkumu chceme použít. Jeho cílem je obvykle testovat srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Předvýzkum by měl být nezbytnou součástí každého výzkumu (Disman, 2002, s. 122). Také my jsme realizovali předvýzkum v domově pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, kde jsme oslovili 3 sociální pracovnice a 3 uživatele tohoto zařízení, aby vyplnili předem vypracovaný dotazník, s cílem zjistit, zda jsou jednotlivé otázky dotazníku dostatečně srozumitelné. V rámci předvýzkumu jsme pak zjistili, že některé otázky v dotazníku se zdají být zbytečné a také vzhledem k tomu, že respondenty jsou senioři, je potřeba dotazník zredukovat na menší množství otázek.

7.6 Technika výzkumu

Pro sběr dat jsme zvolili metodu dotazníku. Dotazník je nejvíce využívaná metoda sběru dat. Je určen zejména pro získávání údajů o velkém počtu respondentů. Dotazník je považován za ekonomický výzkumný nástroj, protože můžeme získat velké množství informací při malé investici času (Gavora, 2008, s. 122). V kvantitativním šetření představuje dotazník soubor převážně uzavřených, několika polouzavřených a pouze výjimečně několika málo otevřených otázek. Dotazník přináší údaje kvantitativně zpracované, tj. často ploché, někdy odosobněné, zároveň však velmi dobře tříditelné a srovnatelné (Rechel, 2009, s. 119-120).

Dotazníkové šetření v rámci kvantitativního výzkumu může probíhat formou písemného nebo také ústního dotazování. Většinou je respondent vyzván k písemné formě vyplnění dotazníku podle předepsaných pokynů. V takovém případě je nutné, aby byla konstrukce dotazníku jednoduchá, a také pokyny pro vyplnění byly zcela jednoznačné. Ústní dotazování využíváme zejména tehdy, je-li nezbytná osobní asistence výzkumníka. Výzkumník v takovém případě předčítá respondentovi části dotazníku, v případě potřeby je náležitě vysvětluje a následně zaznamenává odpovědi respondenta. Je nutné, aby výzkumník eliminoval vlastní vliv na výpovědi respondentů, jeho přítomnost při dotazování však napomáhá ke správnému a kompletnímu vyplnění dotazníku (Bryman, 2012 cit. podle Chráska a Kočvarová, 2015, s. 45). Jelikož respondenty našeho dotazníkového šetření jsou senioři, zvolili jsme výše zmiňovanou formu ústního dotazování - řízeného rozhovoru. Bylo potřeba respondentům dotazník předložit osobně a

jednotlivé otázky, či spíše pojmy jim lépe vysvětlit. Vzhledem k převážně vyššímu věku respondentů, jsme následně zaznamenávali také jejich jednotlivé odpovědi, jelikož senioři měli obavy, že sami dotazník vyplní nesprávně.

Dotazník obsahoval 20 otázek, byl anonymní a otázky byly rozděleny do čtyř částí. První část dotazníku obsahuje otázky, které jsou spíše informativní. Jedná se o otázky 1 – 3, které se týkají pohlaví a věku respondentů a dále délky pobytu respondentů v zařízení. Druhá část dotazníku, otázky 4 – 9, se vztahuje k oblasti ochrany práv uživatele sociální služby. Konkrétně je v této části zjišťována spokojenost uživatelů sociální služby s respektováním jejich práv, které vychází ze standardu č. 2. Třetí část dotazníku, otázky 10 – 15, jsou věnovány oblasti individuálního plánování sociální služby. Respondenti v této části vyjadřují, jak jsou spokojeni s individuálním plánováním sociální služby, které vychází ze standardu č. 5. Čtvrtá část dotazníku, otázky 16 – 20, se vztahují k oblasti návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Zde je pozornost zaměřena na zjišťování spokojenosti respondentů s návazností na ostatní dostupné zdroje, což vychází ze standardu č. 8.

V dotazníku jsme použili škálové položky, v nichž respondenti vyjadřovali míru spokojenosti s předloženým tvrzením. Na pětistupňové škále, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost a 5 nejnižší spokojenost, vyjádřili svou míru spokojenosti s poskytovanými službami.

7.7 Výzkumný soubor

Chráška (2007, s. 20) používá dva důležité pojmy: základní soubor a výběrový soubor. Pojmem základní soubor rozumíme všechny prvky (osoby, situace), jež patří do skupiny, kterou zkoumáme. Výběrovým souborem rozumíme určitou část prvků vybranou ze základního souboru, která základní soubor zastupuje.

V rámci našeho výzkumu tvoří základní výzkumný soubor 200 uživatelů domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Pro výzkum jsme zvolili záměrný výběr, kdy o souboru rozhoduje výzkumník. Výzkumný vzorek tedy tvoří uživatelé domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm, kteří pobírají příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti, nebo jim dosud příspěvek na péči přiznán nebyl. Jedná se o uživatele, kteří jsou částečně soběstační a potřebují pomoc jiné osoby v některých oblastech sebepečí. Výběrový soubor tak tvoří celkem 80 uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm.

Dotazník vyplnilo 78 uživatelů domova pro seniory. Jeden respondent dotazník odmítl a jeden nebyl přítomen z důvodu hospitalizace v nemocnici. Návratnost dotazníku je tedy 97,5 %.

Tab. 3. Dělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	Četnost	Relativní četnost
Žena	55	70,51
Muž	23	29,49

Z hlediska pohlaví můžeme dle uvedených údajů v tabulce říci, že z celkového počtu 78 oslovených uživatelů tvoří 71 % ženy a 29 % muži. Jelikož kapacita domova pro seniory je 200 uživatelů, z toho 45 mužů a 155 žen, což procentuálně vyjádřeno je 23 % mužů a 77 % žen, můžeme říci, že uvedené výsledky korespondují s celkovým obsazením domova pro seniory.

Tab. 4. Dělení respondentů dle věku

Věk	Četnost	Relativní četnost
60-79 let	22	28,21
80-89 let	41	52,56
90 a více let	15	19,23

Nejčetnější věkovou skupinou jsou uživatelé ve věku 80 – 89 let 53 %. Druhou skupinu tvoří uživatelé ve věku 60 – 79 let 28 % a nejméně zastoupenou skupinou 19 % jsou uživatelé ve věku 90 a více let.

Tab. 5. Dělení respondentů dle délky pobytu v zařízení

Délka pobytu	Četnost	Relativní četnost
do 1 roku	23	29,49
do 5 let	31	39,74
5 let a více	24	30,77

Dle délky pobytu v zařízení tvoří nejčetnější skupinu uživatelé, kteří jsou zde ubytováni od jednoho roku do pěti let 40 %. Další skupinu tvoří uživatelé, jež jsou v zařízení pět a více let, tedy 31 % a o něco méně 29 % tvoří uživatelé s délkou pobytu do jednoho roku.

7.8 Způsob zpracování získaných dat

Získaná data z dotazníkového šetření jsme zaznamenali pomocí programu Microsoft Excel do tabulek a následně vyhodnotili pomocí odborné literatury, která je věnována metodologii (Chráska a Kočvarová, 2014; Chráska, 2007). Vyhodnocení získaných dat plyne ze stanovených cílů a výzkumných otázek.

Nejdříve jsme se při zpracování dat zaměřili na data, která nám poskytují charakteristické údaje o našem výzkumném vzorku. Uživatelé jsme v tabulkách četností stratifikovali podle pohlaví, věku a délky pobytu v zařízení, dle potřeby našeho výzkumného cíle a výzkumných problémů. Následně jsme se zaměřili na popisnou statistiku dat. Jednotlivé odpovědi respondentů jsme rozdělili do tří oblastí, podle toho jak byly uvedeny v dotazníku. Jednotlivé oblasti se týkaly standardů č. 2, 5 a 8. Dále jsme se zaměřili na vztahovou analýzu dat. Nejdříve jsme ověřili hypotézy testováním vztahu mezi proměnnými. Nezávisle proměnnými jsou pohlaví, věk uživatelů a délka pobytu uživatelů v zařízení. Závisle proměnnou je spokojenost uživatelů domova pro seniory. Pro ověření a vyhodnocení hypotéz jsme použili statistický test nezávislosti chí-kvadrát s hladinou významnosti 0,05. V případě přijetí hypotézy jsme zjišťovali těsnost vztahů mezi proměnnými pomocí normovaného koeficientu kontingence a pomocí znaménkového testu jsme dále zjišťovali, kde konkrétně se vztah projevuje a jak jej můžeme interpretovat. Výsledky výzkumu jsme znázornili pomocí grafů a tabulek, které jsme doplnili slovním komentářem.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole se budeme věnovat analýze a interpretaci výsledků z výzkumného šetření. Nejdříve se zaměříme na první dvě výzkumné otázky, jejichž analýza bude na popisné rovině. Jedná se o popisnou analýzu celkové spokojenosti uživatelů domova pro seniory a celkové spokojenosti z hlediska tří oblastí týkajících se standardů č. 2, 5 a 8. Dále se zaměříme na vztahové výzkumné problémy. Konkrétně se jedná o spokojenost uživatelů v závislosti na pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Analýza a interpretace dat na vztahové rovině bude vyjádřena stanovením hypotéz, jejich testováním a následným přijetím či zamítnutím. V případě přijetí hypotézy zjistíme těsnost vztahu mezi proměnnými pomocí normovaného koeficientu kontingence a pomocí znaménkového testu dále zjistíme, kde konkrétně se vztah projevuje a jak jej můžeme interpretovat.

8.1 Analýza dat a interpretace výsledků na popisné rovině

Nejdříve jsme zpracovali výsledky jednotlivých škálových položek tak, že jsme ke každé položce dotazníku spočítali ze získaných výsledků aritmetický průměr, medián, modus, minimum, maximum a směrodatnou odchylku. Dále jsme vyhodnotili první výzkumnou otázku, jež zjišťuje celkovou spokojenost uživatelů domova pro seniory. Celkovou spokojenost uživatelů jsme hodnotili také u jednotlivých škálových položek. Ve druhé výzkumné otázce jsme popsali a vyhodnotili spokojenost uživatelů v rámci tří sledovaných oblastí v dotazníku.

VO 1: Jaká je celková spokojenost uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm s poskytovanými službami?

Následující tabulka nám zobrazuje výsledné hodnoty jednotlivých škálových položek na pětistupňové škále, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost a 5 nejnižší spokojenost. Škálové položky v tabulce jsou řazeny podle jednotlivých oblastí, které odpovídají řazení otázek v dotazníku. Jednotlivé oblasti jsou rozlišeny barevně a toto rozlišení používáme i v následujících tabulkách.

Tab. 6. Výsledky odpovědí respondentů v jednotlivých škálových položkách

Oblast	Škálové položky	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Standard č. 2	P4	1,27	1	1	1	5	0,66
	P5	1,58	1	1	1	5	0,88
	P6	1,22	1	1	1	3	0,53

	P7	1,51	1	1	1	4	0,64
	P8	1,33	1	1	1	3	0,62
	P9	1,50	1	1	1	5	0,75
Standard č. 5	P10	1,08	1	1	1	2	0,27
	P11	1,10	1	1	1	2	0,31
	P12	1,64	2	2	1	3	0,60
	P13	1,67	2	2	1	3	0,62
	P14	1,19	1	1	1	3	0,43
	P15	1,14	1	1	1	5	0,53
Standard č. 8	P16	1,22	1	1	1	3	0,53
	P17	1,53	1	1	1	3	0,64
	P18	1,65	2	2	1	3	0,62
	P19	1,12	1	1	1	2	0,32
	P20	1,01	1	1	1	2	0,11
Celkový průměr		1,34	1,26	1,18	1,00	2,24	0,27

Z výsledků uvedených v tabulce č. 6 lze říci, že celkový průměr 1,34 vyjadřuje skutečnost, že uživatelé domova pro seniory jsou s poskytovanými službami velmi spokojeni. Rovněž směrodatná odchylka 0,27 vypovídá o malé míře variability odpovědí. Nejvíce se lišily odpovědi respondentů u otázky P5, která se týká respektování názorů uživatelů. Naopak největší shodnost v odpovědích respondentů vidíme u otázky P20, jež sleduje spokojenost uživatelů s možností setkávání se s rodinou a přáteli.

Tab. 7. Výsledné hodnocení škálových položek od nejlepších po nejhorší

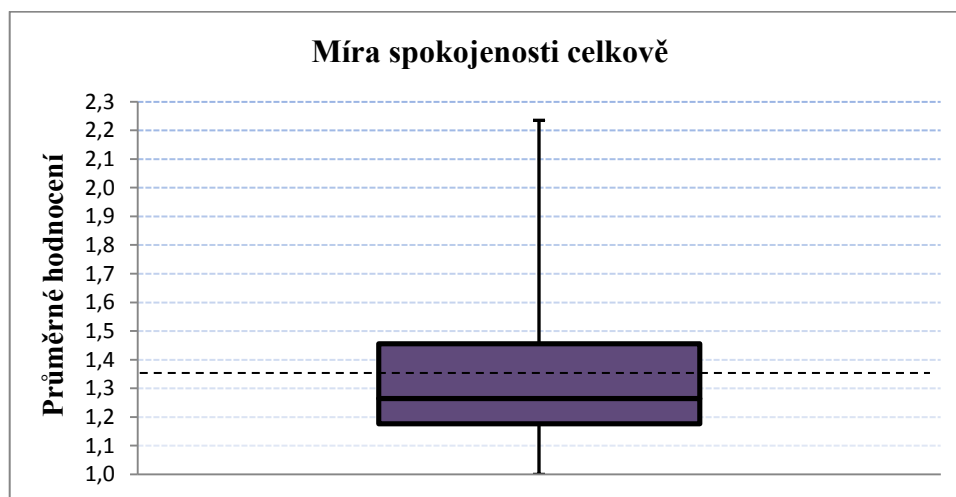
Škálové položky od nejlépe po nejhůře hodnocené	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
P20	1,01	1	1	1	2	0,11
P10	1,08	1	1	1	2	0,27
P11	1,10	1	1	1	2	0,31
P19	1,12	1	1	1	2	0,32
P15	1,14	1	1	1	5	0,53
P14	1,19	1	1	1	3	0,43
P6	1,22	1	1	1	3	0,53
P16	1,22	1	1	1	3	0,53
P4	1,27	1	1	1	5	0,66
P8	1,33	1	1	1	3	0,62
P9	1,50	1	1	1	5	0,75
P7	1,51	1	1	1	4	0,64

P17	1,53	1	1	1	3	0,64
P5	1,58	1	1	1	5	0,88
P12	1,64	2	2	1	3	0,60
P18	1,65	2	2	1	3	0,62
P13	1,67	2	2	1	3	0,62

Z tabulky č. 7 je zřejmé, že uživatelé domova pro seniory jsou nejvíce spokojeni s položkou P20, která se týká možnosti setkávat se s rodinou a přáteli. Velkou míru spokojenosti můžeme sledovat rovněž u položek P10, P11, P14 a P15, které se týkají osoby klíčového pracovníka, konkrétně jeho chování, způsobu komunikace, podpory a vedení a také jeho profesionality. V porovnání s ostatními položkami jsou uživatelé nejméně spokojeni s položkou P13, která spolu s položkou P12 vyjadřuje spokojenost uživatelů s naplňováním a hodnocením jejich individuálních cílů. Malou míru spokojenosti lze sledovat také u položky P18, která zjišťuje spokojenost uživatelů s možností navštěvovat kulturní a společenské akce ve městě.

Celkovou míru spokojenosti uživatelů domova pro seniory lze prezentovat pomocí krabicového grafu tzv. boxplotu.

Graf 1. Celková míra spokojenosti uživatelů

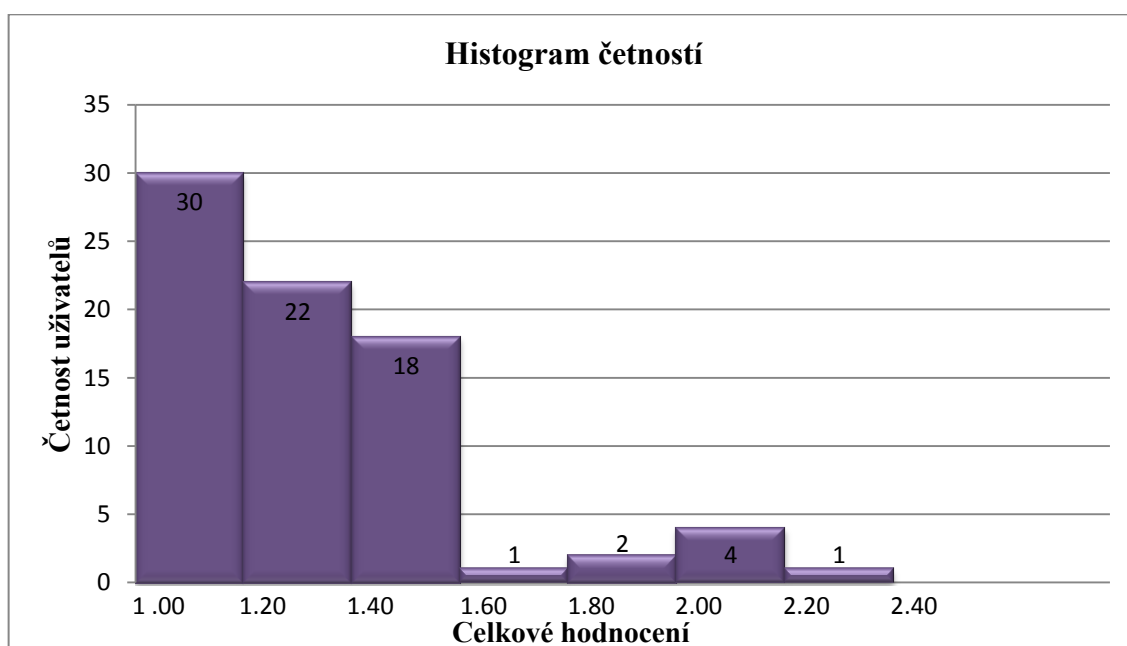


Z grafu je patrné, že čtvrtina nejvíce spokojených uživatelů odpovídala v průměru do hodnoty 1,18. Krabice boxplotu vyjadřuje zhruba 50 % uživatelů, kteří jsou v blízkosti středních naměřených hodnot. Je rozdělena mediánem s hodnotou 1,26. Horní část boxplotu pak vyjadřuje čtvrtinu nejméně spokojených uživatelů s maximální průměrnou hodnotou 2,24. Celý graf je rozdělen přerušovanou čarou, která znázorňuje celkový průměr

výsledků tedy 1,34. O výrazné spokojenosti uživatelů vypovídá skutečnost, že $\frac{3}{4}$ z nich hodnotili poskytované služby do hodnoty 1,46.

Další možností interpretace celkové spokojenosti uživatelů domova pro seniory je histogram četností. Četnosti uživatelů jsou v něm výrazně posunuty doleva k nižším hodnotám hodnocení, což znamená, že celkově uživatelé hodnotili poskytované služby velmi pozitivně.

Graf 2. Celkové hodnocení výsledků dotazníku



VO 2: Jaká je spokojenost uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm z hlediska následujících tří oblastí: ochrana práv uživatele sociální služby, individuální plánování sociální služby a návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje?

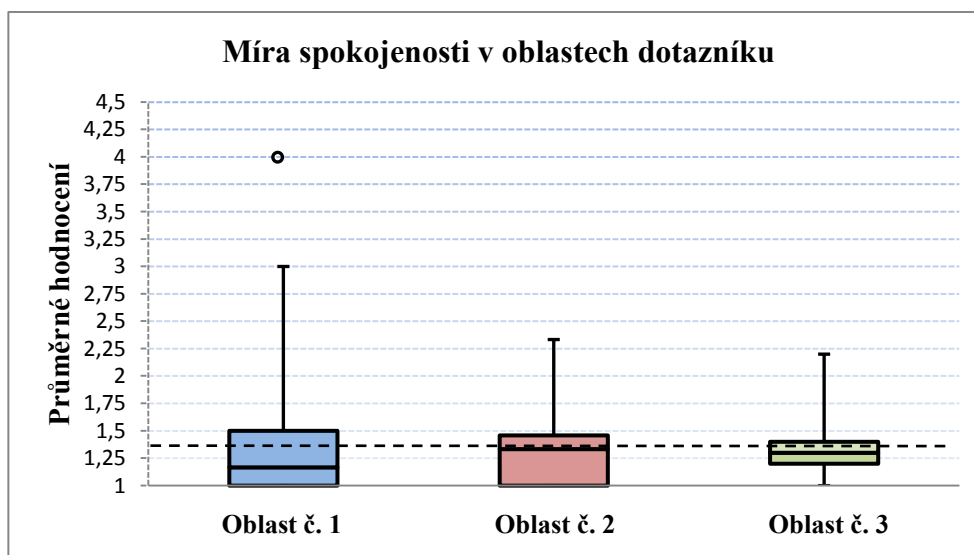
V následující tabulce č. 8 porovnáváme spokojenost uživatelů domova pro seniory z hlediska tří oblastí a to: ochrana práv uživatele sociální služby, individuální plánování sociální služby a návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Tyto tři oblasti nám vyjadřují standardy č. 2, 5 a 8 a tedy spokojenost uživatelů s jejich naplňováním v rámci poskytovaných služeb. Spokojenost jsme hodnotili podobně jako u předchozí výzkumné otázky pomocí aritmetického průměru a dalších statistických operací.

Tab. 8. Průměrné výsledky v jednotlivých oblastech dotazníku

Průměrné výsledky v oblastech dotazníku	Průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Oblast č. 1	1,40	1,17	1,00	1,00	4,00	0,55
Oblast č. 2	1,30	1,33	1,00	1,00	2,33	0,30
Oblast č. 3	1,31	1,30	1,40	1,00	2,20	0,25
Celkový průměr	1,34	1,26	1,18	1,00	2,24	0,27

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že uživatelé domova pro seniory jsou nejvíce spokojeni s oblastí č. 2, která se týká individuálního plánování sociální služby. Podobně spokojeni jsou uživatelé také s oblastí č. 3, jež se týká návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje. Obě tyto oblasti jsou charakteristické také nízkou hodnotou směrodatné odchylky, což znamená minimální rozdíly v odpovědích jednotlivých uživatelů. Nejméně spokojeni jsou uživatelé s oblastí č. 1 vyjadřující ochranu práv uživatelů sociální služby. Hodnota maximum je v této oblasti výrazně vyšší než v ostatních oblastech. Důsledkem je pak také vyšší hodnota směrodatné odchylky.

Graf 3. Celková míra spokojenosti uživatelů v jednotlivých oblastech dotazníku



Spokojenost uživatelů v jednotlivých oblastech znázorňuje rovněž krabicový graf, z něhož je patrné, že v oblasti č. 1 se hodnocení jednoho uživatele výrazně liší od hodnocení ostatních uživatelů. I přesto je maximální hodnota vyšší než v ostatních oblastech. Graf je

proložen přerušovanou čarou, která vyjadřuje aritmetický průměr. Z grafu je dále patrné, že čtvrtina nejvíce spokojených uživatelů v oblasti č. 1 a 2 odpovídala shodně hodnotou 1. Krabice boxplotu v oblasti č. 3 je výrazně tenčí než v ostatních oblastech, což ukazuje na skutečnost, že zhruba 50 % uživatelů odpovídalo přibližně stejně.

8.2 Analýza dat a interpretace výsledků na vztahové rovině

V této podkapitole jsme se zaměřili na vztahovou analýzu dat, kdy jsme zkoumali spokojenost uživatelů v závislosti na pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Analýza a interpretace dat je vyjádřena stanovením hypotéz, jejich testováním a následným přijetím či zamítnutím. V případě přijetí hypotézy jsme zjišťovali těsnost vztahů mezi proměnnými pomocí normovaného koeficientu kontingence a pomocí znaménkového testu jsme hledali, ve kterém poli kontingenční tabulky se vztah projevuje a jak jej můžeme interpretovat. Pro účely testování všech hypotéz jsme využili testu nezávislosti chí-kvadrát na hladině významnosti 0,05.

V3: Existují rozdíly ve spokojenosti uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm v závislosti na jejich pohlaví?

H1: Spokojenost uživatelů domova pro seniory závisí na pohlaví uživatelů.

H0: Spokojenost uživatelů domova pro seniory je stejná u mužů i žen.

H_A: Spokojenost uživatelů domova pro seniory se liší podle pohlaví.

Ze získaných dat dotazníku jsme pro každého uživatele vypočítali aritmetický průměr a všechny uživatele jsme rozdělili do dvou skupin podle pohlaví. Dále jsme zvolili tři intervaly pro aritmetický průměr celkového hodnocení. První interval 1 – 1,2 znázorňuje nejvíce spokojené uživatele, interval 1,21 – 1,4 méně spokojené uživatele a interval 1,41 – 5 nejméně spokojené uživatele. Pro každé pohlaví a každý interval hodnocení jsme spočítali četnosti a ty jsme zapsali do kontingenční tabulky. Intervaly hodnocení byly zvoleny s ohledem na očekávané četnosti tak, aby bylo možné použít test nezávislosti chí-kvadrát.

Tab. 9. Kontingenční tabulka pro ověření H1

	1 - 1,2	1,21 - 1,4	1,41 - 5	Σ
Muži	8	3	12	23
Ženy	22	19	14	55
Σ	30	22	26	78

$$\chi^2 = 6,247$$

$$\chi^2_{0,05} (2) = 5,991$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,05}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria 6,247 je vyšší než, kritická hodnota chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2. Proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Spokojenost uživatelů domova pro seniory se liší podle pohlaví.

Test nezávislosti chí-kvadrát vypovídá o existenci vztahu mezi proměnnými, ale nevypovídá o těsnosti tohoto vztahu. Tuto těsnost vztahu jsme zkoumali pomocí normovaného koeficientu kontingence C_{norm} , jehož hodnota byla 0,39. Vypočítanou hodnotu nemůžeme považovat za vysokou, tzn., že mezi spokojenosti uživatelů a jejich pohlavím není příliš těsný vztah.

Abychom zjistili, kde konkrétně v kontingenční tabulce se vztah projevuje, spočítali jsme pro každé pole této tabulky testové kritérium z (tzv. z -skóre), které je ukazatelem velikosti rozdílu mezi pozorovanou a očekávanou četností.

Tab. 10. Hodnoty z -skóre pro jednotlivá pole kontingenční tabulky 9

	1 - 1,2	1,21 - 1,4	1,41 - 5
Muži	-0,30	-1,43	1,65
Ženy	0,22	0,99	-1,16

Z vypočítaných hodnot z -skóre jsme pak vytvořili znaménkové schéma.

Tab. 11. Znaménkové schéma pro kontingenční tabulku 9

	1 - 1,2	1,21 - 1,4	1,41 - 5
Muži	o	o	o
Ženy	o	o	o

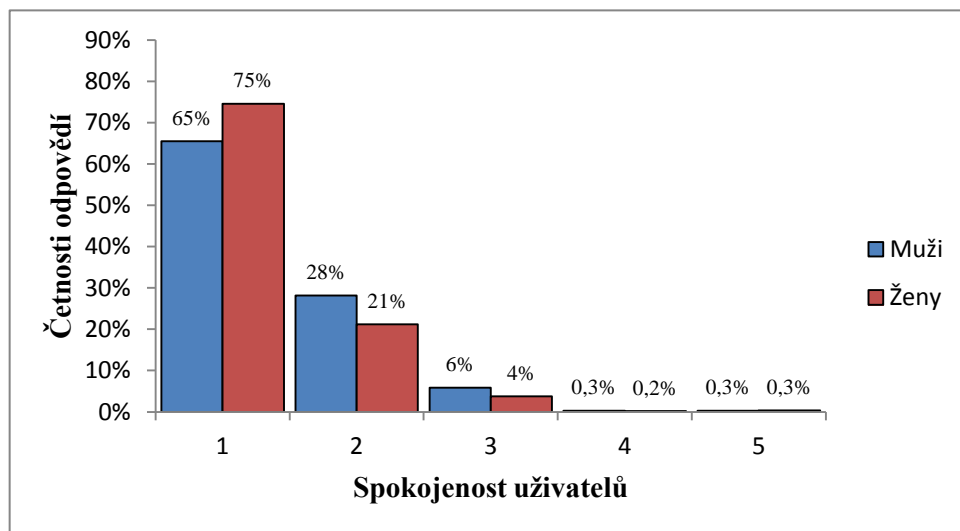
Ze znaménkového schématu vyplývá, že v žádné z buněk kontingenční tabulky není mezi pozorovanou a očekávanou četností statisticky významný rozdíl. Tedy konkrétně nemůžeme říci, že by muži nebo ženy v určitém intervalu hodnocení byli spokojenější než opačné pohlaví. Celkovou spokojenost uživatelů podle pohlaví ukazuje i následující tabulka, kde jsou uvedeny hodnoty aritmetického průměru a směrodatné odchylky.

Tab. 12. Výsledné hodnocení spokojenosti dle pohlaví

Pohlaví	Průměr	Směrodatná odchylka
Muži	1,42	0,30
Ženy	1,31	0,25

Aritmetický průměr celkového hodnocení u žen je nižší než u mužů, z čehož vyplývá, že ženy jsou spokojenější než muži. Nižší hodnota směrodatné odchylky u žen vypovídá také o menších rozdílech v jejich odpovědích. Celkovou spokojenost uživatelů dle pohlaví znázorňuje také následující graf.

Graf 4. Rozložení odpovědí dle pohlaví uživatelů



Z tohoto grafu je zřejmé, že ženy ve větším procentu odpovídaly na škálové položky stupněm spokojenosti 1, což je nejvyšší spokojenost. Ve stupních 2 až 5, které vyjadřují nižší spokojenost, odpovídali ve větším procentu muži. Můžeme tedy říci, že ženy jsou s poskytovanými službami spokojenější než muži.

V4: Existují rozdíly ve spokojenosti uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm v závislosti na jejich věku?

H2: Spokojenost uživatelů domova pro seniory závisí na věku uživatelů.

H0: Spokojenost uživatelů domova pro seniory je stejná u uživatelů vyššího i nižšího věku.

H_A: Spokojenost uživatelů domova pro seniory se liší podle věku uživatelů.

Všechny uživatele jsme rozdělili do tří skupin podle jejich věku. Nejdříve jsme zvolili tři intervaly pro aritmetický průměr celkového hodnocení tak jako při testování hypotézy H1. Avšak vypočítané hodnoty očekávaných četností nesplňovaly podmínky pro výpočet testu nezávislosti chí-kvadrát. Proto jsme přistoupili k redukci počtu intervalů. První interval 1 – 1,3 znázorňuje nejvíce spokojené uživatele a interval 1,31 – 5 méně spokojené uživatele. Pro každou věkovou skupinu a každý interval hodnocení jsme počítali četnosti a ty jsme zapsali do kontingenční tabulky.

Tab. 13. Kontingenční tabulka pro ověření H2

	1 - 1,3	1,31 - 5	Σ
60-79 let	12	10	22
80-89 let	24	17	41
90 a více let	9	6	15
Σ	45	33	78

$$\chi^2 = 0,134$$

$$\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$$

$$\chi^2 < \chi^2_{0,05}$$

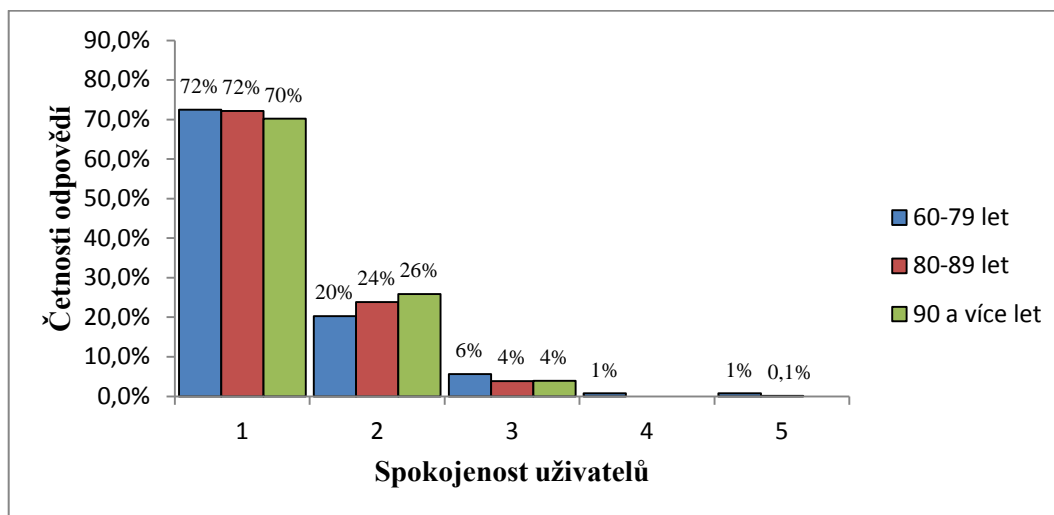
Vypočítaná hodnota testového kritéria 0,134 je nižší než kritická hodnota chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 2. Proto přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme hypotézu alternativní. Spokojenost uživatelů domova pro seniory je stejná u uživatelů vyššího i nižšího věku. Celkovou spokojenost podle věku uživatelů ukazuje také následující tabulka, kde jsou uvedeny hodnoty aritmetického průměru a směrodatné odchylky.

Tab. 14. Výsledné hodnocení spokojenosti dle věku

Věk	Průměr	Směrodatná odchylka
60-79 let	1,37	0,35
80-89 let	1,32	0,22
90 a více let	1,34	0,27

Z tabulky je vidět, že aritmetický průměr pro jednotlivé věkové skupiny uživatelů se opravdu příliš neliší. Větší rozdíly jsou u směrodatné odchylky, kdy u věkové skupiny 80 – 89 let jsou celková hodnocení nejvíce seskupeny kolem aritmetického průměru.

Graf 5. Rozložení odpovědí dle věku uživatelů



Z tohoto grafu je zřejmé, že uživatelé všech tří věkových skupin odpovídali na škálové položky stupněm spokojenosti 1 zhruba ve stejném procentu. Stupeň 2 zvolilo nejvíce uživatelů ve věkové skupině 90 a více let. Stupeň 3 až 5 pak nejčastěji volili uživatelé z věkové skupiny 60 – 79 let.

V5: Existují rozdíly ve spokojenosti uživatelů domova pro seniory Rožnov pod Radhoštěm v závislosti na jejich délce pobytu v zařízení?

H3: Spokojenost uživatelů domova pro seniory závisí na délce jejich pobytu v zařízení.

H0: Spokojenost uživatelů domova pro seniory je stejná u uživatelů s delší i kratší dobou pobytu v zařízení.

HA: Spokojenost uživatelů domova pro seniory se liší podle délky jejich pobytu v zařízení.

Všechny uživatele jsme rozdělili do tří skupin podle délky jejich pobytu v zařízení. Dále jsme zvolili tři intervaly pro celkové hodnocení. První interval 1 – 1,2 znázorňuje nejvíce spokojené uživatele, interval 1,21 – 1,4 méně spokojené uživatele a interval 1,41 – 5 nejméně spokojené uživatele. Pro každou skupinu délky pobytu a každý interval hodnocení jsme spočítali četnosti a ty jsme zapsali do kontingenční tabulky. Tyto intervaly byly zvoleny s ohledem na očekávané četnosti tak, aby bylo možné použít test nezávislosti chí-kvadrát.

Tab. 15. Kontingenční tabulka pro ověření H3

	1 - 1,2	1,21 - 1,4	1,41 - 5	Σ
do 1 roku	10	6	7	23
do 5 let	7	8	16	31
5 let a více	13	8	3	24
Σ	30	22	26	78

$$\chi^2 = 10,336$$

$$\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,05}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria 10,336 je vyšší než, kritická hodnota chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a stupeň volnosti 4. Proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Spokojenost uživatelů domova pro seniory se liší podle délky jejich pobytu v zařízení.

Těsnost tohoto vztahu jsme posuzovali pomocí normovaného koeficientu kontingence C_{norm} , jehož hodnota v tomto případě byla 0,42. Tato vypočítaná hodnota vypovídá o tom, že mezi spokojenosti uživatelů a délkou jejich pobytu v zařízení je středně těsný vztah.

Abychom zjistili, kde konkrétně v kontingenční tabulce se vztah projevuje, spočítali jsme pro každé pole této tabulky testové kritérium z (tzv. z-skóre), které je ukazatelem velikosti rozdílu mezi pozorovanou a očekávanou četností.

Tab. 16. Hodnoty z-skóre pro jednotlivá pole kontingenční tabulky 15

	1 - 1,2	1,21 - 1,4	1,41 - 5
do 1 roku	0,41	-0,20	-0,25
do 5 let	-1,55	-0,27	1,89
5 let a více	1,32	0,50	-1,87

Z vypočítaných hodnot z-skóre jsme pak vytvořili znaménkové schéma.

Tab. 17. Znaménkové schéma pro kontingenční tabulku 15

	1 - 1,2	1,21 - 1,4	1,41 - 5
do 1 roku	o	o	o
do 5 let	o	o	o
5 let a více	o	o	o

Ze znaménkového schématu vyplývá, že v žádné z buněk kontingenční tabulky není mezi pozorovanou a očekávanou četností statisticky významný rozdíl. Tedy nemůžeme říci, že by hodnocení v určitém intervalu hodnocení bylo výrazně jiné pro uživatele podle délky jejich pobytu. Celkovou spokojenost uživatelů podle délky pobytu v zařízení ukazuje následující tabulka, kde jsou uvedeny hodnoty aritmetického průměru a směrodatné odchylky.

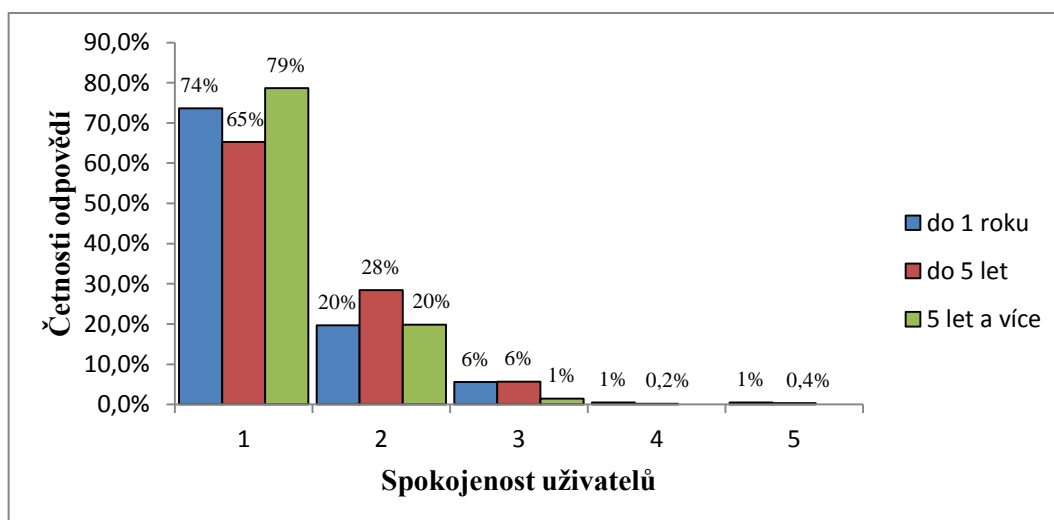
Tab. 18. Výsledné hodnocení spokojenosti dle délky pobytu v zařízení

Délka pobytu	Průměr	Směrodatná odchylka
do 1 roku	1,35	0,32
do 5 let	1,42	0,28
5 let a více	1,23	0,14

Jak je z tabulky vidět, nejspokojenější jsou uživatelé, kteří jsou v zařízení 5 a více let. Také hodnocení spokojenosti této věkové skupiny jsou nejvíce seskupeny kolem aritmetického průměru.

Nejméně spokojeni jsou uživatelé, kteří jsou v zařízení od jednoho do pěti let. U uživatelů, kteří jsou v zařízení do jednoho roku, jsou největší rozdíly v celkovém hodnocení spokojenosti.

Graf 6. Rozložení odpovědí dle délky pobytu v zařízení



Z tohoto grafu je patrné, že uživatelé, kteří jsou v zařízení 5 let a více odpovídali na škálové položky stupněm spokojenosti 1 v největším procentu odpovědí. Stupeň 2 zvolilo

nejvíce uživatelů, kteří jsou v zařízení do 5 let. Uživatelé, kteří jsou v zařízení do 1 roku a 5 a více let volili stupeň 2 ve stejném procentu odpovědí.

8.3 Shrnutí výzkumu

V empirické části naší diplomové práce jsme se zaměřili na realizaci výzkumného šetření, jehož hlavním cílem bylo zjistit, jaká je kvalita poskytovaných služeb domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm z pohledu jeho uživatelů. Dílčími výzkumnými cíly pak bylo zjistit jaká je celková spokojenost uživatelů domova pro seniory s poskytovanými službami, jaká je spokojenost uživatelů domova pro seniory z hlediska tří oblastí, konkrétně se jednalo o standardy č. 2, 5 a 8 a dále, zda se liší spokojenost uživatelů ve vztahu k pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Z našich výzkumných otázek jsme vytvořili tři hypotézy, které jsme vyhodnotili pomocí statistického testu nezávislosti chí-kvadrát.

Pro účely empirického šetření jsme zvolili kvantitativní pojetí výzkumu. Metoda kvantitativního výzkumu nám umožnila oslovit větší množství respondentů a získat tak co největší množství dat k dané problematice. Pro sběr dat jsme zvolili formu dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a obsahoval 20 otázek. V dotazníku jsme použili škálové položky, v nichž respondenti vyjadřovali míru spokojenosti s poskytovanými službami na pětistupňové škále, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost a 5 nejnižší spokojenost. Škálové položky byly rozděleny do tří oblastí, kdy jednotlivé oblasti byly zaměřeny na standard č. 2, 5 a 8. V rámci dotazníkového šetření jsme oslovili 80 uživatelů domova pro seniory, z nichž dotazník vyplnilo 78 uživatelů. Jednalo se o uživatele, kteří pobírají příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti, nebo jim dosud příspěvek na péči přiznán nebyl. Při výběru výzkumného vzorku jsme se rozhodli pro záměrný výběr, s cílem oslovit uživatele, kteří jsou částečně soběstační a potřebují pomoc v některých oblastech sebedpěče.

Z našich výsledků jsme na popisné rovině zjistili, že uživatelé domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm jsou s poskytovanými službami velmi spokojeni. Z pohledu hodnocení jednotlivých škálových položek hodnotili uživatelé domova pro seniory nejlépe položky, jež se týkaly osoby klíčového pracovníka, konkrétně jeho chování, podpory a vedení a také jeho profesionality. Naopak nejméně byli uživatelé spokojeni se škálovými položkami, které se týkaly naplňování a hodnocení individuálních cílů. Z hlediska hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech jsme zjistili, že uživatelé jsou nejvíce spokojeni s oblastí č. 2, jež se týká standardu č. 5 individuální plánování sociální služby.

Druhou nejlépe hodnocenou oblastí byla oblast č. 3, která odpovídá standardu č. 8, tedy návaznosti sociální služby na další dostupné zdroje. Nejhůře hodnocena byla uživateli oblast č. 1, která se týká standardu č. 2, jež vyjadřuje ochranu práv uživatelů sociální služby.

Na vztahové rovině jsme pomocí statistického testu nezávislosti chí-kvadrát u hypotézy H2 přijali nulovou hypotézu na hladině významnosti 0,05. Spokojenost uživatelů domova pro seniory je stejná u uživatelů vyššího i nižšího věku. U hypotézy H1 a H3 jsme přijali alternativní hypotézy. Spokojenost uživatelů domova pro seniory se tedy liší podle pohlaví a délky jejich pobytu v zařízení. Konkrétně jsme zjistili, že ženy jsou spokojenější než muži a nejspokojenější skupinou dle délky pobytu, jsou uživatelé, kteří jsou v zařízení 5 a více let.

8.4 Doporučení pro praxi

Evaluace nám poskytla zpětnou vazbu na kvalitu a efektivnost poskytovaných služeb domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Zaměstnanci tohoto zařízení projeví zájem o výsledky našeho výzkumu a uvedená doporučení tak pro ně mohou být námětem, jak ještě lépe zkvalitnit poskytované služby.

Z výsledků našeho výzkumu vyplynulo, že uživatelé domova pro seniory jsou celkově s poskytovanými službami velmi spokojeni. V rámci hodnocení jednotlivých škálových položek, uživatelé nejlépe hodnotili chování, podporu a vedení klíčového pracovníka a také jeho odbornost a profesionalitu. Naopak nejméně byli spokojeni s naplňováním a hodnocením individuálních cílů. Nicméně z hlediska hodnocení spokojenosti v jednotlivých oblastech jsme zjistili, že uživatelé jsou nejvíce spokojeni s oblastí č. 2, která se týká individuálního plánování sociální služby. Zjištěné výsledky nám tak ukazují na určitý nesoulad v odpovědích uživatelů. Uživatelé sice kladně hodnotí osobu klíčového pracovníka, který s uživatelem sestavuje a hodnotí individuální plán, avšak s individuálním plánováním příliš spokojeni nejsou. Proto navrhuje, aby se zaměstnanci domova pro seniory více zaměřili na to, zda uživatelé dobře rozumí individuálnímu plánování a zda vědí, co je cílem individuálního plánu. Při tvorbě individuálních plánů má zásadní význam také zjišťování potřeb uživatele. To je základním úkolem každého klíčového pracovníka. Pozornost by měla být věnována rovněž osobě klíčového pracovníka, např. formou kurzů a školení, jež jsou zaměřeny na individuální plánování sociální služby. Dalším návrhem je

posílení spolupráce klíčového pracovníka se sociálním pracovníkem, který je zodpovědný za metodické vedení individuálních plánů.

Ze zjištěných výsledků je patrná také menší míra spokojenosti uživatelů s možností navštěvovat kulturní a společenské akce ve městě. Zde se nabízí otázka, zda toto hodnocení skutečně vychází z potřeby, že uživatelé pocítují nedostatek možností navštěvovat společenské akce v jejich městě, nebo jim to neumožňuje spíše jejich zdravotní stav a snížená soběstačnost. Naopak velmi pozitivně je uživateli hodnocena možnost setkávat se s rodinou a přáteli. Umístění do zařízení znamená pro každého seniora do jisté míry ztrátu kontaktu s okolím, na které byl zvyklý. Posilování sociálních vztahů je proto velmi důležitou součástí života uživatelů.

V rámci hodnocení jednotlivých oblastí jsme dále zjistili, že uživatelé domova pro seniory nejhůře hodnotili oblast č. 1, která se týká ochrany práv uživatelů sociální služby. Respektování lidských práv a svobod je jedním z nejdůležitějších standardů, které musí každá sociální služba naplňovat. V souvislosti s touto problematikou je potřeba říci, že pro každého seniora je přechod do zařízení velkou změnou. Tato změna pro něj znamená do jisté míry ztrátu soukromí, anonymity, nutnost přijmout nové prostředí, nová pravidla a nové sociální vztahy. Všechny tyto změny vnímají senioři velmi citlivě. Pro zaměstnance zařízení se tak nabízí možnost pokusit se ještě více vcítit do potřeb uživatelů, kteří jsou často z velké části odkázáni na jejich pomoc. Pocit bezpečí a jistoty je pro každého uživatele aspektem, který může velmi významně ovlivnit kvalitu jejich života v zařízení. Samozřejmě je potřeba brát v úvahu, že nelze vždy splnit každé přání uživatele a že možnosti a kompetence zaměstnanců jsou do jisté míry omezené.

Závěrem bychom ještě rádi poukázali na skutečnost, která vychází z teoretických poznatků této práce. Matoušek uvádí, že spokojenost klienta je do určité míry subjektivním ukazatelem kvality péče. Klienti nebo uživatelé sociálních služeb často v průzkumech svou spokojenost nadhodnocují a to ze dvou důvodů. První je projev vděčnosti vůči poskytovatelům sociální služby, druhým je výraz obavy, že by se jim po vyjádření nespokojenosti už nedostávalo tolik potřebné péče a vstřícnosti ze strany poskytovatele. Proto také hodnocení spokojenosti uživatelů domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm může být do jisté míry nadhodnoceno a je potřeba brát v úvahu výše uvedené aspekty, jež mohou mít vliv na objektivnost zjištěných výsledků.

ZÁVĚR

V této práci jsme se zabývali tématem evaluace poskytovaných služeb v domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Hlavním nástrojem a ukazatelem kvality sociálních služeb jsou zejména standardy kvality a také spokojenost uživatelů. Respondenti domova pro seniory vyjadřovali svou spokojenost prostřednictvím dotazníku, kde hodnotili, jak jsou naplňovány standardy kvality týkající se respektování lidských práv a důstojnosti, dále individuálního plánování a také návaznosti sociální služby na další dostupné zdroje.

Diplomová práce si kladla za cíl vymezit základní teoretická východiska k danému tématu a dále ve vybraném zařízení realizovat empirické šetření zaměřené na evaluaci kvality poskytovaných služeb z pohledu jeho uživatelů.

Při výběru výzkumného vzorku jsme využili záměrný výběr. Oslovenými respondenty byli uživatelé domova pro seniory, kteří pobírají příspěvek na péči v I. a II. stupni závislosti, nebo jim dosud příspěvek na péči nebyl přiznán. Jednalo se tedy o uživatele, kteří potřebují dopomoc jiné osoby v některých oblastech sebezpečí.

Teoretická část práce byla členěna do pěti kapitol, které korespondují s empirickým šetřením v praktické části této práce. První kapitola přinesla ucelený pohled na sociální služby, jejich vymezení a klasifikaci. Dále se zaměřila na strukturu zaměstnanců a financování sociálních služeb. Závěr kapitoly byl podrobněji věnován příspěvku na péči. Další kapitola byla věnována zejména legislativě v sociálních službách, konkrétně se jednalo o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který jasně vymezuje pravidla, povinnosti a podmínky poskytování sociálních služeb. Třetí kapitola se zabývala kvalitou sociálních služeb, která je také ústředním tématem této práce. Kvalitu poskytovaných služeb zajišťují zejména standardy kvality a inspekce kvality sociálních služeb, jimž byla část této kapitoly také věnována. Tématem následující kapitoly byla evaluace poskytovaných služeb, konkrétně její vymezení a jednotlivé metody. Součástí kapitoly byla také problematika spokojenosti uživatelů a uspokojování jejich potřeb. Závěrečná kapitola teoretické části byla zaměřena na podrobnější charakteristiku domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm, kde bylo realizováno empirické šetření.

Praktickou část této práce jsme realizovali pomocí kvantitativního výzkumu. Uživatelé domova pro seniory hodnotili kvalitu poskytovaných služeb prostřednictvím dotazníku, kdy vyjadřovali svoji spokojenost s poskytovanými službami na pětistupňové škále. Dotazník obsahoval 20 otázek, které byly rozděleny do tří oblastí, jež zjišťovaly, zda jsou

v zařízení naplňovány standardy kvality č. 2, 5 a 8. Cílem empirického šetření bylo také zjistit, jaká je celková spokojenost uživatelů domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm s poskytovanými službami a dále spokojenost uživatelů s poskytovanými službami v závislosti na pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Pro analýzu a interpretaci dat jsme využili popisnou a vztahovou statistiku, kterou jsme doplnili tabulkami a grafy. Z výsledků na popisné rovině jsme zjistili, že uživatelé domova pro seniory jsou s poskytovanými službami velmi spokojeni. Z pohledu hodnocení tří oblastí, jež znázorňují jednotlivé standardy kvality, jsou uživatelé nejvíce spokojeni s oblastí č. 2, jež se týká individuálního plánování sociální služby, nejméně spokojeni byli s oblastí č. 1, která vyjadřuje ochranu práv uživatelů sociální služby. Na vztahové rovině jsme pomocí statistického testu nezávislosti chí-kvadrát zjišťovali, zda existují statisticky významné rozdíly ve spokojenosti uživatelů v závislosti na pohlaví, věku a délce jejich pobytu v zařízení. Výsledky nám přinesly zjištění, že ženy jsou spokojenější než muži a nejspokojenější skupinou dle délky pobytu, jsou uživatelé, kteří jsou v zařízení 5 a více let. U proměnné týkající se věku uživatelů žádný statistický významný rozdíl nenastal. Spokojenost uživatelů vyššího i nižšího věku je tedy stejná.

Výsledkem této diplomové práce bylo na základě zjištěné spokojenosti uživatelů domova pro seniory s nabízenými službami, poskytnout pracovníkům daného zařízení zpětnou vazbu o kvalitě jejich služeb. Konkrétní doporučení byly námětem k dalšímu zlepšování kvality poskytovaných služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Značka kvality.info* [online]. © 2011 - 2015 [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info/>
- [2] BENEŠOVÁ, Dana, 2014. *Gerontagogika*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-039-6.
- [3] ČAMSKÝ, Pavel et al. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. Praha: Centrum sociálních služeb, © 2008, [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>
- [4] ČAMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ a Jan SEMBDNER, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [5] ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ, 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV. ISBN 80-86552-45-4.
- [6] ČESKO. Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009 [cit. 2015-09-10]. částka 61, s. 2902-2916. ISSN 1211-1244 Dostupné také z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb061-09-pdf.aspx>
- [7] ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ, 2012. *Sociální gerontologie - úvod do problematiky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [8] DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.
- [9] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-427-4138-3.
- [10] GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.
- [11] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie aneb Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

- [12] HENDL, Jan, 2012. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0200-4.
- [13] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [14] HROZENSKÁ, Martina a kol, 2008. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [15] HUSÁROVÁ, Alena a FILIPCZYK Magdaléna. *Brožura o evaluaci* [online]. 2008 [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: http://equal.cd.cz/files/brozura_evaluace_web_CZ.pdf
- [16] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [17] CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ, 2014. *Kvantitativní design v pedagogických výzkumech začínajících akademických pracovníků*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-420-0.
- [18] CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ, 2015. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-7454-553-5.
- [19] KLIMENT, Pavel, 2013. *Psychologie osobnosti v praxi sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3589-3.
- [20] KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-662-7.
- [21] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2009. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Ostrava: Anag. ISBN 978-80-7263-559-7.
- [22] KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ, 2011. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2754-6.
- [23] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0179-0.
- [24] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- [25] KUZNÍKOVÁ, Iva a kol. 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

- [26] MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [27] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [28] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ, 2007. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [29] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [30] MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [31] MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2007. *Základy sociální péče*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
- [32] MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2008, *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [33] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. MPSV, 2003, [cit. 2015-29-09]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
- [34] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodika MPSV k provádění inspekcí poskytování sociálních služeb* [online]. MPSV, 2008, [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6894/metodika_inpekci.pdf
- [35] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Otázky a odpovědi k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a k zákonu č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf
- [36] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele* [online]. MPSV, 2008, [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf
- [37] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový slovník pro poskytovatele* [online]. Praha: MPSV, 2008, [cit. 2015-05-10]. Dostupné z: http://www.mpsav.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_slovník.pdf

- [38] MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách* [online]. Praha: MPSV, 2006, [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf>
- [39] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [40] PAYNE, Jan a kol. 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.
- [41] PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. Vyd. 2. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-255-6.
- [42] PRŮŠA, Ladislav, 2013. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7416-120-6. Dostupné také z: <http://www.krcentrum.cz/files/ULO-IT-DO-AKTUALIT.pdf>
- [43] RECHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [44] RUDA, Tomáš, Michaela AUGUSTOVÁ a Jan ŠÍMA. *Aplikace metody Servqual pro hodnocení kvality služeb ve sportu* [online]. Česká kinantropologie, 2012, [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.ceskakinantropologie.cz/index.php/TestJournal/article/viewFile/220/9>
- [45] SEDLÁKOVÁ, Jaroslava, 2008. *Kvalita komunitního plánování sociálních služeb*. Praha: Oeconomica. ISBN 978-80-245-1392-8.
- [46] SLÁDEK, Miloš, 2013. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií. ISBN 978-80-87398-37-1.
- [47] SMUTEK, Martin, 2005. *Evaluaace sociálních programů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-811-7.
- [48] SOCIÁLNÍ SLUŽBY VSETÍN. *Služby Vsetín.cz* [online]. © 2012-2013 [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: <http://www.sluzbyvsetin.cz/cz/domovy/domov-senioru-roznov-pod-radhostem/o-domove>
- [49] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.

- [50] VAARAMA, Marja, Richard PIEPER a Andrew SIXSMITH, 2008. *Care-related quality of life in old age: concepts, models, and empirical finding*. New York: Springer. ISBN 978-0-387-72168-2.
- [51] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [52] VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA, 2012. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v. v. i. ISBN 978-80-7416-099-8. Dostupné také z: <http://www.ncss.cz/files/optimalizace-sociálních-sluzeb.pdf>
- [53] Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
Č.	Číslo
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Např.	Například
Popř.	Popřípadě
Příp.	Případně
Resp.	Respektive
Tab.	Tabulka
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
Tzv.	Takzvaně

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Rozdělení sociálních služeb	16
Tab. 2. Rozdělení sociálních služeb podle způsobu úhrady za službu	20
Tab. 3. Dělení respondentů dle pohlaví	59
Tab. 4. Dělení respondentů dle věku	59
Tab. 5. Dělení respondentů dle délky pobytu v zařízení	59
Tab. 6. Výsledky odpovědí respondentů v jednotlivých škálových položkách	61
Tab. 7. Výsledné hodnocení škálových položek od nejlepších po nejhorší	62
Tab. 8. Průměrné výsledky v jednotlivých oblastech dotazníku	65
Tab. 9. Kontingenční tabulka pro ověření H1	66
Tab. 10. Hodnoty z-skóre pro jednotlivá pole kontingenční tabulky 9	67
Tab. 11. Znaménkové schéma pro kontingenční tabulku 9	67
Tab. 12. Výsledné hodnocení spokojenosti dle pohlaví	68
Tab. 13. Kontingenční tabulka pro ověření H2	69
Tab. 14. Výsledné hodnocení spokojenosti dle věku	69
Tab. 15. Kontingenční tabulka pro ověření H3	71
Tab. 16. Hodnoty z-skóre pro jednotlivá pole kontingenční tabulky 15	71
Tab. 17. Znaménkové schéma pro kontingenční tabulku 15	71
Tab. 18. Výsledné hodnocení spokojenosti dle délky pobytu v zařízení	72

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Celková míra spokojenosti uživatelů	63
Graf 2. Celkové hodnocení výsledků dotazníku	64
Graf 3. Celková míra spokojenosti uživatelů v jednotlivých oblastech dotazníku	65
Graf 4. Rozložení odpovědí dle pohlaví uživatelů	68
Graf 5. Rozložení odpovědí dle věku uživatelů	70
Graf 6. Rozložení odpovědí dle délky pobytu v zařízení	72

SEZNAM PŘÍLOH

P I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO UŽIVATELE DOMOVA PRO SENIORY ROŽNOV POD RADHOŠTĚM

Vážení uživatelé,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, jehož prostřednictvím bych ráda zjistila Vaši spokojenost s poskytovanými službami domova pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm. Dotazník je anonymní. U odpovědi prosím zaškrtněte odpověď na stupnici 1 – 5, kdy 1 znamená nejvyšší spokojenost a 5 nejnižší spokojenost s poskytovanými službami. Předem Vám děkuji za důvěru i ochotu ke spolupráci.

Ondřejková Monika

Studentka UTB Zlín

1. Uveďte Vaše pohlaví: (zaškrtněte)

a) muž

b) žena

2. Uveďte, kolik je Vám let: (v letech).....

3. Uveďte, jak dlouho využíváte poskytované služby v domově pro seniory: (zaškrtněte)

a) do 1 roku

b) do 5 let

c) do 10 let

d) 11 let a více

Oblast č. 1: Ochrana práv uživatele sociální služby – standard č. 2					
4. Jak jste spokojeni s respektováním Vaší důstojnosti?	1	2	3	4	5
5. Jak jste spokojeni s respektováním Vašich názorů?	1	2	3	4	5
6. Jak jste spokojeni s respektováním Vašeho soukromí?	1	2	3	4	5
7. Jak jste spokojeni s respektováním Vašich přání?	1	2	3	4	5
8. Jak jste spokojeni s respektováním Vašich potřeb?	1	2	3	4	5
9. Jak jste spokojeni s chováním pracovníků domova pro seniory?	1	2	3	4	5

Oblast č. 2: Individuální plánování sociální služby – standard č. 5					
10. Jak jste spokojeni s chováním klíčového pracovníka, který Vám byl přidělen?	1	2	3	4	5
11. Jak jste spokojeni se způsobem komunikace klíčového pracovníka?	1	2	3	4	5
12. Jak jste spokojeni s naplňováním Vašich individuálních cílů, které si spolu s klíčovým pracovníkem stanovujete?	1	2	3	4	5
13. Jak jste spokojeni s hodnocením Vašich individuálních cílů?	1	2	3	4	5
14. Jak jste spokojeni s podporou a vedením klíčového pracovníka?	1	2	3	4	5
15. Jak jste spokojeni s odborností a profesionalitou klíčového pracovníka?	1	2	3	4	5

Oblast č. 3: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje – standard č. 8					
16. Jak jste spokojeni s možností využívat nabízené služby ve Vašem zařízení např. kadeřník, pedikérka?	1	2	3	4	5
17. Jak jste spokojeni s možností navštěvovat kulturní a jiné společenské akce, které Vaše zařízení nabízí?	1	2	3	4	5
18. Jak jste spokojeni s možností navštěvovat kulturní a společenské akce ve Vašem městě?	1	2	3	4	5
19. Jak jste spokojeni s možností navštívit v případě potřeby lékaře, úřad, poštu nebo jinou instituci?	1	2	3	4	5
20. Jak jste spokojeni s možností setkávat se s rodinou a přáteli?	1	2	3	4	5