

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Formy poskytování sociálních služeb pro seniory v Týništi nad  
Orlicí

Lucie Brennerová

Bakalářská práce

2010

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie BRENNEROVÁ**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Název tématu: **Formy poskytování sociálních služeb pro seniory v Týništi nad Orlicí**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

### Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :

Stručná osnova: 1. Problematika seniorů (definování, seniora, případné zdravotní a psychosociální překážky k naplňování jeho potřeb a cesta k jejich naplňování) 2. Kvalita života (definice kvality života, měření kvality života, kvalita života seniorů) 3. Sociální služby (základní zásady, podmínky poskytování, formy poskytování, předpoklady pro výkon činnosti pracovníků v sociálních službách, kvalita poskytování sociálních služeb) 4. Vlastní výzkum v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí (geografický a demografický popis města, rozdělení poskytovaných služeb, analýza činností centra ve vztahu ke kvalitě života seniorů, naplňování cílů jednotlivých služeb, dostupnost a míra žádanosti služeb, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti, příklady dobré praxe, případné chybějící aktivity, budoucnost služeb pro seniory v Týništi nad Orlicí).

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

**Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů**  
**Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona**  
**o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů** VAĐUROVÁ, He-  
lena, MŮHLPACHR, Pavel. Kvalita života. Teoretická a metodická vý-  
chodiska. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-  
HAŠKOVCOVÁ, Helena. Fenomén stáří. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990.  
407 s. ISBN 80-7038-158-2 NAKONEČNÝ, Milan. Psychologie osobnosti.  
2. vyd. Praha: Academia, 1997. 336 s. ISBN 80-200-0628-1 MÁTL, On-  
dřej, JABŮRKOVÁ, Milena. Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlou-  
hodobé péče v ČR. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 176. s. ISBN 978-80-  
7262-499-7 Registr poskytovatelů sociálních služeb [online] Dostupné na:  
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1231148069958\\_44](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1231148069958_44)

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adriana Sychrová**  
Katedra věd o výchově


Datum zadání bakalářské práce: **30. dubna 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2010**



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.  
děkan

L.S.



PhDr. Mgr. Ilona Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2009

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Albrechticích nad Orlicí dne 29. 3. 2010

Lucie Brennerová

Ráda bych poděkovala Mgr. Adrianě Sychrové za vedení, pomoc a cenné rady při vytváření této práce. Můj dík patří také Marii Vackové za to, že mi umožnila zapojit se do chodu Geriatrického centra v Týništi nad Orlicí a získat tak důležité poznatky z praxe a také všem ostatním, kteří mi byli ochotně nápomocni a bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

## Anotace

Základním úkolem práce je popsání druhů sociálních služeb a forem jejich poskytování ve městě Týniště nad Orlicí, přiblížit problematiku seniorů ve vztahu ke kvalitě života a péči v sociálních službách poskytovaných Geriatrickým centrem.

## Klíčová slova

Senior; sociální služba; kvalita života; stáří

## Title

Providing forms of social services for seniors in Týniště nad Orlicí.

## Abstract

The basic task is to describe the types of work of social services and forms of provision in the Týniště nad Orlicí, bring the issue of seniors in relation to the quality of life and social care services provided Geriatric center.

## Keywords

Senior, social service, quality of life,

## Obsah

<b>Úvod.....</b>	<b>9</b>
<b>1. Stáří, senioři.....</b>	<b>10</b>
1.1. Vymezení stáří .....	10
1.2. Charakteristika stáří .....	11
1.3. Příprava na stáří .....	13
<b>2. Stárnutí obyvatelstva .....</b>	<b>15</b>
2.1. Stárnutí populace v ČR .....	15
<b>3. Změny v životě seniorů, potřeby seniorů .....</b>	<b>18</b>
3.1. Změny v životě seniorů .....	18
3.2. Potřeby seniorů .....	20
<b>4. Sociální služby .....</b>	<b>23</b>
4.1. Definice sociálních služeb, základní zásady sociálních služeb.....	23
4.2. Formy poskytování sociálních služeb .....	24
4.3. Příspěvek na péči.....	26
<b>5. Kvalita života.....</b>	<b>29</b>
5.1. Definice kvality života .....	29
5.2. Měření kvality života .....	30
5.3. Kvalita života seniorů .....	31
5.4. Kvalita poskytování sociálních služeb .....	33
<b>6. Předpoklady pro výkon povolání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků .....</b>	<b>35</b>
<b>7. Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí .....</b>	<b>37</b>
7.1. Poslání a cíle Geriatrického centra.....	37
7.2. Poskytované služby .....	39
7.3. Zaměstnanci .....	42
<b>8. Výzkum v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí.....</b>	<b>43</b>
8.1. Popis výzkumu .....	43
8.2. Prostředí Geriatrického centra.....	45
8.3. Jednotlivé okruhy a vyhodnocení otázek .....	49
8.4. Zhodnocení výzkumu.....	56
<b>Závěr .....</b>	<b>58</b>

<b>Seznam literatury:</b> .....	<b>60</b>
<b>Seznam obrázků a tabulek</b> .....	<b>63</b>
<b>Seznam příloh</b> .....	<b>64</b>



## Úvod

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala proto, že stáří je nevyhnutelnou součástí našich životů, počet starých lidí vzrůstá a mnoho z nich vyhledává institucionální péči.

Přestože institucionální péče je některými považována za nejzazší volbu v životě, stereotypní, nudnou a neoprávněně zavrhanou fází lidského žití, v důsledku demografického stárnutí obyvatelstva a zvyšování počtu seniorů se v této oblasti nutně řeší nejen kvantita, ale především i kvalita a stává se tak jinými vyhledávanou součástí životů.

Cílem této bakalářské práce je popsání druhů sociálních služeb a forem jejich poskytování ve městě Týniště nad Orlicí, přiblížit problematiku seniorů ve vztahu ke kvalitě života a péči v sociálních službách poskytovaných Geriatrickým centrem.

V teoretické části je tato problematika řešena shromážděním odborné literatury, internetových a jiných podstatných zdrojů zaměřujících se především na kvalitu života, stáří a seniory a sociální služby.

Empirická část přibližuje fungování Geriatrického centra v Týništi nad Orlicí. Mnohé poznatky vychází z mé odborné praxe, kterou jsem v této instituci vykonávala. Díky své aktivní přítomnosti jsem se stala článkem celku a mohla jednodušeji provádět výzkumné pozorování a následně i rozhovory s klienty Geriatrického centra.

# 1. Stáří, senioři

## 1.1. Vymezení stáří

Z lékařského hlediska se za stáří považuje období života po 75. roce. Demografie posunuje hranici níže a to na 60. rok, kdy mezníkem je odchod do důchodu. U většiny lidí probíhá biologické stárnutí v období 60-75 let věku, vlastní stáří nastupuje kolem 75 let. (Smutek 2006, s.116, 117)

Mühlpachr (2005) rozlišuje 3 druhy stáří:

- Biologické stáří
- Sociální stáří
- Kalendářní stáří

### *Biologické stáří*

Přestože se v určení biologického stáří stále nedaří přesně vystihnout to, co by mělo vyjadřovat, shodují se vědci na tom, že se jedná o označení přirozených tělesných změn ve stáří, i těch způsobených nemocemi, jež ve stáří přibývají na četnosti. Příčina stárnutí není nijak objasněna, avšak jsou rozlišovány 2 okruhy, které zaujímají postoje k problematice stáří.

Epidemiologický přístup říká, že stáří a umírání je velmi nahodilé a podmiňují je vnější vlivy. To, aby člověk zemřel přirozeně neexistuje, vždy je nutná nějaká příčina.

Zato gerontologický přístup uvádí, že stárnutí a umírání je přirozenou součástí života. I v optimálních podmínkách se člověk nedožívá vyššího věku nad určitou hranici.

### *Sociální stáří*

Sociální stáří se vyznačuje změnou rolí, změnou životního stylu. Významnou součástí je i splnění určitého kritéria (například odchod do důchodu po dosažení požadovaného věku), s čímž úzce souvisí, že stáří je v tomto pojetí chápáno jako sociální událost. Je to jakási událost, která ukončuje jednu životní etapu a začíná novou. Člověk v tomto období přijímá nové role, nové statusy, musí si zvyknout na rozdílnosti, které stáří přináší.

V souvislosti se sociálním stářím stojí za zmínku i sociální periodizace života. Zatímco první a druhý věk je ve znamení vzdělávání a produktivity života, třetí a čtvrtý věk zobrazuje člověka s poklesem zdatnosti, avšak zdůrazňuje představu o zdravém stáří, které se snaží i v nejvyšším stáří zůstat samostatné.

### ***Kalendářní stáří***

Kalendářní stáří se určuje především dosažením určitého věku, přičemž platí „demografické pravidlo“, že čím je obyvatelstvo starší, tím je hranice stáří vyšší. Není ovšem jednoduché určit s přesností počátek stáří. Zatímco dříve bylo stáří pomyslně zahájeno šedesátým rokem, dnes se hranice posunula na věk 65 let. Nelze ale s určitostí říci, že dosažením daného věku se člověk stává „starým“. Záleží na mnoha dalších aspektech, a to nejen fyzických, ale i psychických.

### **1.2. Charakteristika stáří**

Stáří je někdy neoprávněně zatracované období života. Existují různé názory na stáří. U někoho převládá soucit se starými lidmi, jiní mají k seniorům odpor. Nechceme si přiznat, že všichni stárneme a všichni jednou dospějeme k takovému vizuálnímu obrazu, který vídáme u seniorů okolo nás. V dnešní době se totiž vytrácí úcta ke starším. Ty doby, kdy názor starších a jejich pomoc byly samozřejmostí pomalu mizí.

Stáří je nevyhnutelný prvek života. Představuje část životní etapy každého jedince a záleží na každém, jak s ním dokáže naložit, zda smysluplně nebo bezcenně.

I přesto, že všichni stárneme, každý člověk stárne individuálně. Na rychlosti stárnutí se podílí mnoho faktorů, jako jsou například způsob života, přítomnost nemocí, psychika apod. Proto může nastat situace, kdy biologicky starší člověk se může jevit jako mladší než ten, který je i o desetiletí mladší. A to jak ze stránky psychické, vitální i přístupu k životu.

Bumbálek s Mühlpachrem (Mühlpachr 2005) se shodují, že stáří je jakousi závěrečnou etapou lidského života, jeho přirozeného průběhu, která se projevuje jistými charakteristickými znaky a specifiky. Dále je spojováno s úbytkem fyzických, psychických i sociálních kompetencí.

S pokročilejším věkem se dostávají více či méně zjevné fyziologické změny, zejména:

- Kůže se svažuje, vysušuje;
- Vlasy a chlupy šediví a ubývají;
- Uši obtížněji vnímají vysoké tóny a jsou citlivější na šumy;
- Zrak slábne, obtížněji se adaptuje na světlo a na tmou, obsáhne menší šířku;
- Svalstvo ochabuje; ubývá kostní hmoty;
- Dýchací soustava se rychleji unaví, hlavně při námaze;
- Mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita
- Přetváří se imunitní systém. (Pichaud 1998)

Setkala jsem se mnohokrát s názorem, že „nás důchodci brzdí“, že „jsou nám na obtíž“. Přitom si neuvědomujeme, že jednou taky zestárneme a budeme možná taky takoví. Nemůžeme vědět, co na každého čeká. Ovšem díky výborné zdravotní péči u nás se prodlužuje lidské žití a můžeme tedy předpokládat, že stáří je nevyhnutelnou součástí našich životů. Proto bychom měli mít na paměti, že jednou můžeme být na obtíž mladým my.

S tím souvisí i jistá rizika spojená se seniorskou populací. Kromě případné věkové diskriminace se objevují i takové případy související s generační intolerancí kdy jsou staří občané vytěsňováni ze zaměstnání či bydlení. Mezi jiná rizika, zdánlivě nevýznamná, pak může patřit i osamělost, pokles soběstačnosti, ztráta možnosti rozhodnout se, větší výskyt nemocí apod., která jsou pro seniory velmi závažná.

Seniorská populace vykazuje některé charakteristické rysy. Je velmi heterogenní. Je to dáno především:

- Obecně platnou jedinečností vloh a osobnostních rysů, které se s věkem neztrácejí
- Různou mírou rozvoje těchto vloh během mládí a středního věku
- Interindividuální variabilitou involučních biologických dějů
- Různou mírou chorobných změn

- Událostmi dlouhého života, zkušenostmi a návyky včetně vzdělání a profesní kariéry, životním způsobem
- Hodnotovým systémem, životním názorem, aspirací, expektací
- Různým sociálně ekonomickým zázemím včetně majetku, bytových podmínek a bytové situace (osamění, ovdovění, počet dětí a vztahy s nimi).

Senioři, přestože mají mnohé rysy společné, navzájem se liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích. (Muhlpachr 2005, s. 12)

Každý člověk stárne individuálně. Liší se ve:

- Výkonnosti
- chuti či vůli k výkonu
- motivaci
- zájmech a zálibách. (Štikar 2007, s. 10)

O tom jsem se mohla přesvědčit při své praxi v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí<sup>1</sup>, kde jsem se mohla setkat s mnoha podobami stáří. Od aktivního stáří plného elánu přes stáří s menší mírou vitality až po stáří bez chuti do života plné stereotypu. Ve stáří se člověk mění, ale jeho ojedinečnost zůstává. Každý člověk je osobitý, něčím jiný, je osobností.

Pojem osobnosti vyjadřuje „celkovou psychickou strukturu člověka, jeho schopnosti, rysy charakteru, pohnutky, zvyky a procesy poznávání“. (Nakonečný 1998, s. 180)

Každého člověka charakterizuje jeho individualita. S přibývajícím věkem se člověk mění, narůstá jeho jedinečnost, a to jak duševní, tak i fyzická. Každému vyhovuje jiný způsob života, vyžaduje rozdílné zacházení, má jiné priority.

### **1.3. Příprava na stáří**

Venglářová (2007) společně s Haškovcovou (1989) zastávají názor, že ve stáří se předpokládá určitá pomoc druhých lidí, případně společenských institucí. Je třeba, aby se člověk dokázal připravit na dobu, kdy bude potřebovat pomoc a péči,

---

<sup>1</sup> Odborná praxe v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí proběhla 6. 4. – 18. 5. 2009

příčemž senior přijímá roli závislého, a to pro něj není jednoduché. Jako nejlepší se jeví výběr zařízení poskytující zdravotní či sociální péči samotným seniorem.

Samotná péče je sice velmi podstatná, avšak je důležité podporovat člověka v jeho stárnutí, zajistit mu možnost aktivně stárnout a zapojit se do běžného života, ale zároveň ho nepodporovat přesprátiš, aby mohl rozvíjet a upevňovat své dosavadní schopnosti. Je třeba umožnit mu být samostatný a činorodý a neodtrhnout ho od dosavadních zvyklostí a návyků jen proto, že potřebuje více péče o svou osobu, než tomu bylo dříve.

Každý člověk bez ohledu na věk by se neměl vyhýbat ani sociálním aktivitám. I ty pomáhají seniorům zvyšovat jejich aktivitu a udržovat se ve vitálnější formě z hlediska psychické stránky, případně i fyzické.

„Člověk je sociální tvor. Většina lidí potřebuje společnost, kontakty s druhými lidmi. Během života se ztotožníme s řadou sociálních rolí. Senior o řadu rolí přichází, je důchodcem bez bližší charakteristiky. Pocity izolace vyplývají ze samotné podstaty stáří a je nutné aktivně hledat sociální kontakty.“ (Venglářová 2007, s. 40)

Jak říká Vaňurová (2005), důležitý je přístup společnosti samotné. Její schopnost zapojit člověka v post-produktivním věku do společenského života a dát mu pocit přijetí, identity a prospěšnosti.

## **2. Stárnutí obyvatelstva**

### **2.1. Stárnutí populace v ČR**

„S nižší porodností a s prodlužováním věku u starší generace – dané bezesporu zlepšujícími se životními podmínkami a také úspěchy zdravotní péče – stoupá nejen v naší republice, ale i v celé Evropě počet starších lidí.“ (Smutek 2006, s. 119)

„Občané České republiky se v průměru dožívají vyššího věku a mají méně dětí než v minulosti. V důsledku toho dochází ke změně věkové struktury populace a tzv. demografickému stárnutí. Počet starších lidí v České republice se tak postupně zvyšuje. V roce 2004 žilo v ČR 14% občanů starších 65 let. V roce 2030 by měli podle odhadů ČSÚ tvořit 22,8% a v roce 2050 pak 31,3% populace České republiky, což představuje přibližně 3 miliony osob. Počet lidí ve věku 85 a více let by mělo do roku 2050 stoupnout přibližně na půl milionu (v roce 2004 jich bylo 93 516).“ (Beránková 2005)

V důsledku zvyšování počtu seniorů v naší populaci vyvstává potřeba zajistit jim plnohodnotnou péči a přizpůsobit služby uspokojující jejich nároky. Jako důležité se jeví větší šance na společné mezigenerační fungování ve vztahu k ekonomické i sociální sféře. Díky prodlužování života je možno déle zachovat rodinné vazby i uchovat zkušenosti „starších“. Ve stárnoucí společnosti by mělo být vždy místo pro staré se zajištěním jejich potřeb.

Následující tabulky zobrazují stárnutí populace podle výsledků projekce Českého statistického úřadu. Ukazují, jaký je předpoklad stárnutí populace v budoucnu, konkrétně od roku 2002 do roku 2050.

**Tabulka č. 1 - Budoucí vývoj složení obyv. podle hlavních věk. skupin, ČR, 2002-2050**

	<b>0-14</b>	<b>15-64</b>	<b>65+</b>
<b>2002</b>	1 589 766	7 195 541	1 417 962
<b>2005</b>	1 487 148	7 302 144	1 446 681
<b>2010</b>	1 400 028	7 286 202	1 596 812
<b>2015</b>	1 426 352	7 011 496	1 864 146
<b>2020</b>	1 408 644	6 786 952	2 088 333
<b>2025</b>	1 346 384	6 669 506	2 201 310
<b>2030</b>	1 274 155	6 520 205	2 308 073
<b>2035</b>	1 219 739	6 337 422	2 399 918
<b>2040</b>	1 197 000	5 964 564	2 633 554
<b>2045</b>	1 190 477	5 569 751	2 862 020
<b>2050</b>	1 173 004	5 309 251	2 956 079

Zdroj: Svobodová 2005

**Tabulka č. 2 - Budoucí vývoj složení obyv. podle hlavních věk. skupin, ČR, 2002-2050 (v %)**

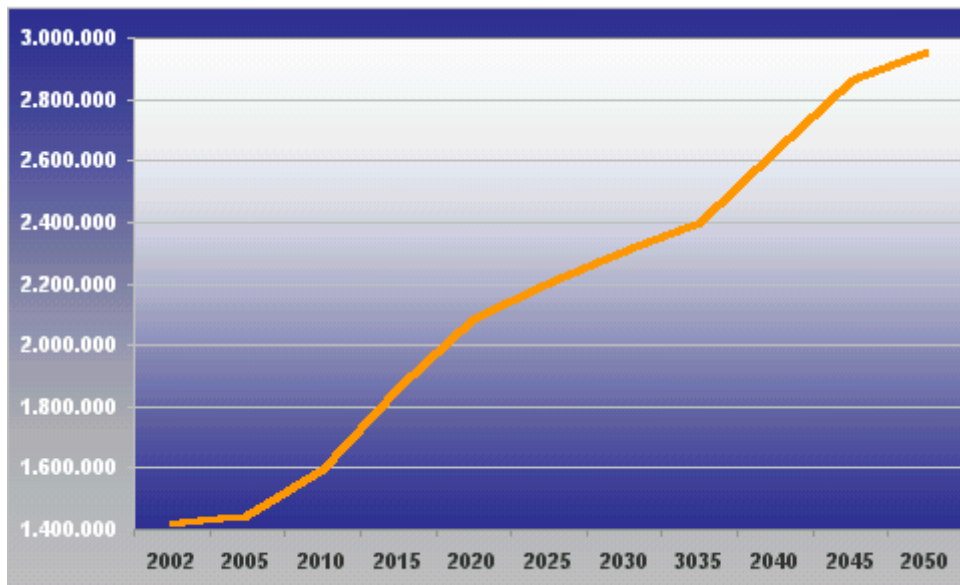
	<b>0-14</b>	<b>15-64</b>	<b>65+</b>
<b>2002</b>	15,6	70,5	13,9
<b>2005</b>	14,5	71,3	14,1
<b>2010</b>	13,6	70,9	15,5
<b>2015</b>	13,8	68,1	18,1
<b>2020</b>	13,7	66,0	20,3
<b>2025</b>	13,2	65,3	21,5
<b>2030</b>	12,6	64,5	22,8
<b>2035</b>	12,2	63,6	24,1
<b>2040</b>	12,2	60,9	26,9
<b>2045</b>	12,4	57,9	29,7
<b>2050</b>	12,4	56,3	31,3

Zdroj: Svobodová 2005

Jak je z předchozích tabulek zřejmé, za necelých 50 let se pravděpodobně počet seniorů více než zdvojnásobí. Jedná se o obrovská čísla, která mohou mít velký dopad. Proto je zapotřebí připravit se na takovou situaci postupně již nyní. Nemělo by se však jednat pouze o zvyšování kapacit pobytových zařízení, avšak zejména o zajištění kvalitních a na důstojnosti seniorů neubírajících služeb, v ohledu na rostoucí podíl starších osob.

Následující graf zachycuje nástin toho, jak se bude vyvíjet počet seniorů nad 65 let.





**Obrázek č. 1 - Budoucí vývoj počtu osob ve věku nad 65 let, ČR, 2002 - 2050**

Zdroj: Svobodová 2005

Jak je vidět z grafu, v letošním roce 2010 je v České republice 1 600 000 osob nad 65 let. Jen za 10 let se předpokládá, že by počet těchto osob měl vzrůst o 500 000. Jsou to velká čísla a podle křivky grafu je patrné, že počet seniorů bude nadále stoupat a těsně se přiblíží hranici 3 000 000.

Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení Ministerstva práce a sociálních věcí (2008) ale zmiňují, že populační vývoj je od roku 2006 ve znamení početní převahy živě narozených nad zemřelými, která byla zaznamenána poprvé po třinácti letech. Ke kladné hodnotě přirozeného přírůstku přispělo jak zvýšení plodnosti, tak rovněž nižší počet zemřelých osob.

Tato skutečnost však byla zaznamenána na krátkou dobu, proto se nemůže brát jako směrodatná a nadále počet seniorů vzrůstá.

### 3. Změny v životě seniorů, potřeby seniorů

#### 3.1. Změny v životě seniorů

Každý člověk prochází v průběhu života mnoha změnami. Každá věková kategorie přináší různé druhy změn. To, jak se člověk dokáže se změnami vyrovnat a přizpůsobit se jim záleží na osobnosti člověka, jeho životních zkušenostech i na prostředí, ve kterém se nachází.

Následující tabulka zobrazuje určité změny ve stáří.

Tabulka č. 3 - Změny ve stáří

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"><li>• změny vzhledu</li><li>• úbytek svalové hmoty</li><li>• změny termoregulace</li><li>• změny činnosti smyslů</li><li>• degenerativní změny kloubů</li><li>• kardiopulmonální změny</li><li>• změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</li><li>• změny vylučování moči (častější nucení)</li><li>• změny sexuální aktivity</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• zhoršení paměti</li><li>• obtížnější osvojování nového</li><li>• nedůvěřivost</li><li>• snížená sebedůvěra</li><li>• sugestibilita</li><li>• emoční labilita</li><li>• změny vnímání</li><li>• zhoršení úsudku</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• odchod do penze</li><li>• změna životního stylu</li><li>• stěhování</li><li>• ztráty blízkých lidí</li><li>• osamělost</li><li>• finanční obtíže</li></ul>

Zdroj: Venglářová 2007

Všechny typy změn jsou velmi relevantní, avšak každý jedinec si může projít změnami v odlišné době, s odlišnými příznaky apod. Určité tělesné změny provází člověka v různých životních obdobích jeho života – například změna vzhledu. Jiné tělesné změny se samozřejmě se zvyšujícím věkem stupňují. Mnohé psychické změny úzce souvisí i se zdravotním stavem člověka – například obtížnější osvojování nového apod. Velmi významnými změnami v životě člověka jsou změny sociální,

kteří tvoří velký mezník v jedincově životě. Zasahují do stránky ekonomické i emocionální.

Dle Venglářové (2007) označují laici psychické změny ve stáří jako zhoršení povahy. Negativní rysy osobnosti se dostávají do popředí a může se pak jevit, že psychické změny spolu se sociálními ztěžují člověku adaptaci na nové prostředí.

„V návaznosti na změny přichází nutnost hledat nový způsob života ve stáří. Nejčastěji jsou to změny v úrovni péče o sebe a také zvýšené nároky na pomoc okolí. Většina seniorů žije v domácnosti za pomoci a podpory blízkých lidí. Při větších zdravotních problémech, osamělosti, nemožnosti pomoci ze strany blízkých teprve nastupuje varianta institucionální péče.“ (Venglářová 2007, s. 14)

Životní změny se týkají všech věkových kategorií. Nejen senioři procházejí změnami, ovšem na osobnosti seniora se mohou tyto změny projevit s větším výsledkem. Ne vždy však tento výsledek musí být pozitivní. S tím souvisí i různé zdravotní poruchy, např. duševní poruchy.

Haškovcová (1989) zdůrazňuje, že ve světě nejen přibývá starých lidí, ale přibývají i ti, kteří vykazují nějaké psychické změny až nemoci. Stoupá počet dementních osob.

„Častěji pozorujeme duševní poruchy právě u seniorů v zařízeních, protože klesá jejich schopnost žít bez podpory okolí.“ (Venglářová 2007, s. 18)

Jak uvádí i Evropská charta pacientů seniorů se stářím se zvyšuje pravděpodobnost onemocnění. Další skutečností je, že starému člověku obvykle trvá déle, než se zotaví po onemocnění či operacích. V žádném případě ale nelze považovat vyšší věk za příčinu nebo vysvětlení tělesné nebo duševní nemoci.

Proto je důležité podporovat seniora ve všech jeho snahách a přáních. Je potřeba umožnit mu být samostatný, nevnučovat mu pomoc, kterou nepotřebuje, nebo ji nenabízet předčasně. Mohl by si pak zvyknout, že ostatní za něj vše zařídí, vždy ho podpoří a nebylo by mu tím umožněno rozvíjet se a být soběstačný.

„Se stárnutím organismu přichází organické změny CNS<sup>2</sup>. Řada funkcí se horší (paměť, adaptace, učení) a je nutné je kompenzovat zvýšenou pílí, zkušenostmi.“ (Venglářová 2007, s. 21)

Je nutné člověka zapojit do sociální sféry, aby se nestal indiferentním, a podporovat ho v běžných činnostech. Jak říká Weinbach (2005) je nutné používat pouze vysoce účinné metody zásahu a vykonávat všechny potřebné úkony tak, aby bylo garantováno, že všem klientům pomohly vyřešit jejich problémy.

Problémem mnohých seniorů se v současnosti stává rozvoj nových technologií v různých oblastech. To, co je pro nás samozřejmé, nemusí být natolik samozřejmé pro seniora a může se pro něj jevit jako nepřekonatelná překážka. Například obyčejné poslání e-mailu, nebo i samotná práce s počítačem může být pro starší lidi tabu. My, kteří jsme vyrůstali „ve společnosti“ počítačů, bereme toto jako samozřejmost. Pro seniora je to něco úplně nového. I obyčejný mobilní telefon, se může pro některé staré občany jevit jako něco „nadpřirozeného“ a mnoho z nich nechce tuto novinku přijmout za vlastní. Říkají, že v dobách jejich mládí taky takové věci neexistovaly a oni fungovali i bez nich. Svým způsobem mají pravdu. Avšak doba pokročila a je potřeba je naučit, že tyto novinky se stávají běžnou součástí našich životů.

### **3.2. Potřeby seniorů**

Potřeby směřují k určitému cíli, jež si člověk zvolí. Ať už se jedná o základní potřeby jako spánek, či jídlo, nebo o potřeby psychologického charakteru, jako nebýt osamělý či nebát se. Mnohokrát v domnění, že dokážeme starému člověku pomoci a uspokojit jeho potřeby, děláme věci podle našich představ, podle toho co předpokládáme, že potřebuje. To ale s sebou přináší riziko neuspokojení skutečných potřeb jedince.

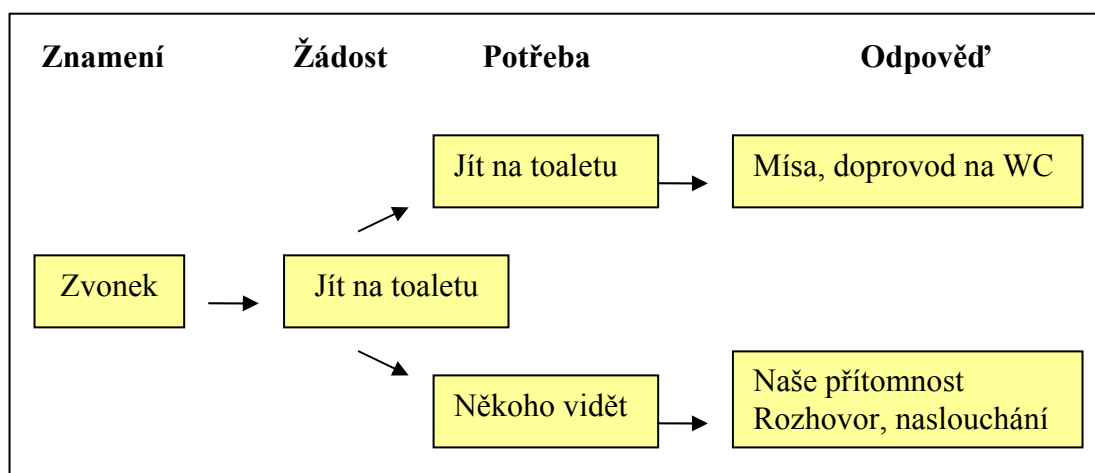
Potřeby úzce souvisí s žádostmi. Mnohé potřeby se žádostmi vyjadřují. Jak ale uvádí Pichaud a Thureauová (1998) ve skutečnosti nemusí mít žádost přímou

---

<sup>2</sup> CNS = centrální nervová soustava

návaznost k potřebě a častokrát se žádost o konkrétní věc mění v potřebu kontaktu, lásky.

Následující schéma zobrazuje, kdy klient domova důchodců zazvoní na zvonek, který vyjadřuje, že člověk něco potřebuje, s žádostí, že potřebuje na toaletu. Skutečnou potřebou samozřejmě může být potřeba jít na toaletu, avšak nabízí se možnost potřeby někoho vidět, být s někým v kontaktu.



Obrázek č. 2 - Žádost a potřeba

Zdroj: Pichaud 1998

Každý člověk se snaží uspokojovat své potřeby sám. I starému člověku by mělo být umožněno své potřeby a věci s nimi spjaté dělat samostatně. Ale je více než pravděpodobné, že s přibývajícím věkem bude v určitých situacích, mnohokrát i základních fyziologických potřebách, potřebovat pomoc druhé osoby, často osob v pomáhajících profesích.

V roce 1945 rozčlenil americký psycholog A. H. Maslow potřeby na 5 základních stupňů.

- 1. stupeň – Fyziologické potřeby
- 2. stupeň – Potřeba bezpečí
- 3. stupeň – Sociální potřeby
- 4. stupeň – Potřeba autonomie (ve smyslu svobody)
- 5. stupeň – Potřeba seberealizace, sebenaplnění

Pichaud a Thareauová (1998) ve své knize dále tyto stupně potřeb rozvádí a popisují.

**Fyziologické potřeby** jsou potřebami zcela základními. Patří mezi ně například jídlo a pití, spánek, zdraví, pohyb apod. Je jim tedy věnováno nejvíce našeho času. Uspokojení fyziologických potřeb je základním krokem k posunu k ostatním stupňům potřeb.

**Potřeba bezpečí** je velmi důležitá především z hlediska pocitu bezpečí, který potřebuje mít zajisté každý. Autoři vymezují stupně potřeby bezpečí:

- Potřeba ekonomického zabezpečení – jistota člověka, že má dostatek financí na živobytí. Pokud tomu tak není, propadají lidé strachu z budoucnosti apod.
- Potřeba fyzického bezpečí – senioři, kteří mají sníženou pohyblivost se často obávají pádu. Je třeba posílit pocit bezpečí pomocí kompenzačních pomůcek, či opěrou druhého člověka.
- Potřeba psychického bezpečí – pocit jistoty, nemít strach

**Sociální potřeby** jsou velice důležité pro rozvoj člověka. Ten potřebuje navazovat kontakty, udržovat komunikaci a neuzavírat se do sebe. Autoři popisují několik druhů sociálních potřeb:

- Potřeba informovanosti – starším lidem se stává, že jsou „odtrženi od světa“, proto je důležité zabezpečit jim informace, co se děje kolem nich, ve městě, ve světě apod.
- Potřeba náležet k nějaké skupině – pro člověka je bolestný pocit nenáležet k žádné skupině. Každý chce být členem nějakého celku, ať už rodiny, skupiny přátel či klubu.
- Potřeba lásky – smyslem života je pocit, kdy s vámi někdo počítá, má vás rád a vy jeho
- Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut – potřeby vztahů jsou u různých lidí různé, avšak všichni mají mít možnost s někým konverzovat, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky.

*Potřeba autonomie* znázorňuje možnost rozhodovat se sám za sebe, být uznáván, být pro někoho užitečný.

*Potřeba seberealizace, rozvoje vlastní činnosti* je důležitá ve smyslu naplňování života člověka, dávání životu smysl.

## **4. Sociální služby**

### **4.1. Definice sociálních služeb, základní zásady sociálních služeb**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Přičemž dále rozvádí, že sociální služby zahrnují:

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

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2004) říká, že sociální péče je poskytována občanům, kteří ji potřebují z hlediska jejich zdraví nebo věku. Stejně tak je poskytována občanům, kteří nejsou schopni překonat obtížnou situaci nebo nepříznivé životní podmínky bez pomoci společnosti.

Sociální služby nabízejí pomoc potřebným osobám z hlediska fyzické i psychické stránky. Pomáhají zapojit člověka do běžného života a aktivit, které si nemohou kvůli svému stavu dopřát v nejvyšší možné míře.

Také Standardy kvality sociálních služeb zdůrazňují důležitost podpory, jež zajistí samostatný a důstojný život.

Pomoc musí být individuální, musí vycházet z potřeb jedince a uspokojovat především klienta sociálních služeb, který stojí ve středu zájmu. Důležitá je aktivní, dostupná a zejména kvalitní pomoc, která udržuje člověka soběstačným a motivuje ho k dosažení jím stanovených cílů.

Pomoc seniorům v jejich životní situaci by neměla zapomínat na upevňování, případně navazování nových kontaktů. I mezilidské vztahy se podílejí na spokojeném, aktivním a kvalitním stáří.

Podle Schmidbauera (2000) každá příznivě působící forma sociální pomoci má za úkol i to, aby zlepšila mezilidské vztahy.

Ve Slovníku sociální práce popsal Matoušek (2008) sociální služby jako všechny služby poskytované oprávněným uživatelům. Přičemž jejich úkolem je zvýšit kvalitu klientova života, případně i ochraňovat zájmy společnosti.

Informační leták pro obce a města vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí popisuje cíle sociálních služeb, kterými je:

- umožnit lidem vést co nejobvyklejší způsob života
- zůstat ve svém známém prostředí, v rodinách
- mít možnost pracovat
- využívat veřejných služeb a nabídky aktivit pro volný čas

Všeobecně lze toto shrnout, že sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, kteří potřebují pomocnou ruku ať již z důvodů ekonomických, zdravotních nebo sociálních a snaží se vytvořit důstojné prostředí pro život.

#### **4.2. Formy poskytování sociálních služeb**

Zákon o sociálních službách vymezuje 3 formy poskytování sociálních služeb.

- služby ambulantní
- služby pobytové
- služby terénní

##### ***Ambulantní služby***

Ambulantní služby jsou takové, za kterými osoba dochází do zařízení sociálních služeb a není zde ubytována. Poskytují seniorům služby formou denního



pobytu (zejména v denních stacionářích) a podporují je ve fyzických i psychických aktivitách mezi vrstevníky.

„Denní stacionáře poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti osobní péče a soběstačnosti, včetně posilování jejich samostatnosti. Služba je poskytována v průběhu denních hodin. Klient se odpoledne nebo večer vrací do vlastního domácího prostředí.“ (Králová 2007, s. 62)

### ***Pobytové služby***

Pobytové služby jsou spojením péče a ubytování v zařízeních sociálních služeb. Podporují seniory v nepříznivých životních situacích v průběhu každého dne, aby co nejdéle zůstali o svém životě rozhodujícími lidmi.

„Domovy pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu vyššího věku, které potřebují pravidelnou pomoc v oblasti soběstačnosti a osobní péče. Jejich nepříznivá sociální situace jim nedovoluje žít ve vlastním domácím prostředí. V domovech pro seniory je zajištěna komplexní péče. Pobyt v domově nahrazuje domácí prostředí.“ (Králová 2007, s. 67)

### ***Terénní služby***

Služby terénní jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí osoby, které mají sníženou soběstačnost, a to jak z důvodu věku, nebo zdravotního stavu. Služby jsou zajišťovány prostřednictvím úkonů v předem stanovených časových úsecích.

Jak uvádí Smutek (2006) nejrozšířenější formou terénních služeb je pečovatelská služba. Ta je poskytována občanům v jejich domácnostech nebo v domech s pečovatelskou službou. Podle něj je z nabízených služeb největší zájem o výrobu a dovoz jídla, zajištění nákupu, služby osobní hygieny či o asistenční služby.

Podle Mühlpachra (2005) jsou předností terénních služeb potřeby klientů. Služba je pružná, reaguje na momentální potřeby klienta, snižuje závislost klienta, vede ho k soběstačnosti a zlepšení kvality života. Při ztrátě soběstačnosti oddaluje trvalé umístění do ústavního zařízení.

Formy sociálních služeb se mohou vzájemně doplňovat a společně fungovat, jak jsem se přesvědčila při své praxi. Některý jedinec si může projít i všemi formami poskytování, například v důsledku snižování soběstačnosti, nebo naopak (ale to mnohem méně často) v důsledku zvýšení soběstačnosti.

### 4.3. Příspěvek na péči

„Osobám v nepříznivé sociální situaci je v případě potřeby zajištění pomoci při soběstačnosti poskytována individuální dávka – příspěvek na péči, jehož výše odpovídá rozsahu potřeb. Příspěvek na péči je poskytován všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů, zejména rodiny, nebo poskytovatelem sociálních služeb.“ (MPSV 2008, s. 38)

Podobně toto komentuje i Králová (2007), která uvádí, že nárok na příspěvek na péči má ten, kdo 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.

Zákon o sociálních službách rozlišuje stupně závislosti:

- a) stupeň I (lehká závislost)
- b) stupeň II (středně těžká závislost)
- c) stupeň III (těžká závislost)
- d) stupeň IV (úplná závislost)

přičemž stanovuje výši příspěvku na:

- a) 3000 Kč pro osoby do 18 let a 2000 Kč pro osoby starší 18 let (stupeň I)
- b) 5000 Kč pro osoby do 18 let a 4000 Kč pro osoby starší 18 let (stupeň II)
- c) 9000 Kč pro osoby do 18 let a 8000 Kč pro osoby starší 18 let (stupeň III)
- d) 12 000 Kč pro osoby mladší i starší 18 let (stupeň IV)

Míra závislosti se stanovuje na základě lékařského vyšetření a sociálního šetření, které provádí úřad práce. Rozsah závislosti je pak určen počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které osoba není schopna samostatně zvládat. Přitom se hodnotí například:

- péči o ústa, vlasy, nehty, holení

- přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- chůzi po rovině
- oblékání, svlékání, obouvání, zouvání
- komunikaci slovní, písemnou, neverbální
- mytí nádobí, manipulaci s kohouty a vypínači
- udržování pořádku v domácnosti

apod. (podrobněji viz příloha č. 1)

Následující tabulka znázorňuje, jaký je potřebný počet úkonů, při kterých potřebuje osoba každodenní pomoc nebo dohled, k zařazení do příslušného stupně závislosti.

**Tabulka č. 4 - Počet úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost**

<b>Stupeň závislosti</b>	<b>Počet nezvládnutých úkonů</b>	
	<b>Mladší 18 let</b>	<b>Starší 18 let</b>
Stupeň I	5	12
Stupeň II	10	18
Stupeň III	15	24
Stupeň IV	20	30

Zdroj: autorka (Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Nárok na příspěvek vzniká dnem splnění zákonem stanovených podmínek a podáním žádosti o přiznání příspěvku. Proto může být příspěvek přiznán a vyplácen nejdříve od začátku kalendářního měsíce, ve kterém bylo zahájeno řízení o přiznání příspěvku. Příspěvek je vyplácen v každém měsíci, za který náleží a je vyplácen buď hotově, nebo poukazován na bankovní účet příjemce.

Na praxi na Městském úřadě v Kostelci nad Orlicí, odboru sociálních věcí,<sup>3</sup> jsem se mohla zúčastnit sociálního šetření a zjistit tak z praktické stránky, co takové šetření obnáší. Člověk se sníženou soběstačností, případně osoba, která o takového člověka pečuje, zodpoví otázky týkající se úkonů, které daný člověk zvládne sám, s pomocí, nebo nezvládne vůbec. Například je dotazován, zda si sám zvládne uvařit jídlo, nebo alespoň zalít čaj, zda rozezná blízké osoby, zda se sám pohybuje nebo přemísťuje předměty apod.

<sup>3</sup> Odborná praxe na Městském úřadě v Kostelci nad Orlicí proběhla 5. 1. – 28. 2. 2010

Při určování výše příspěvku se zohledňuje věk osoby a stupeň závislosti.

„Finanční prostředky na výplatu příspěvku poskytuje příslušné obci s rozšířenou působností Ministerstvo práce a sociálních věcí. Příspěvek na péči nahradil dvě dávky vyplácené podle dřívější právní úpravy, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Příspěvek na péči je tedy především transformován z těchto dávek.“ (Michalík 2008, s. 13)

Matoušek (2007) říká, že osobě, která je hodnocena jako osoba, jež potřebuje od jiné osoby pomoc při zvládnutí běžných zdravotních úkonů kvůli svému zdravotnímu stavu, bude přidělován určitý finanční příspěvek z věřeného rozpočtu a bude pak na rozhodnutí příjemce, jakým způsobem tento příspěvek využije a jaké služby a od jakého subjektu si za něj „koupí“.

„Obecní úřad obce s rozšířenou působností, který rozhodl o přiznání příspěvku, kontroluje, zda příjemce příspěvku využívá příspěvek na zajištění potřebné pomoci a zda tato pomoc je poskytována v rozsahu odpovídajícím stanovenému stupni závislosti.“ (Králová 2007, s. 42)

## 5. Kvalita života

### 5.1. Definice kvality života

Kvalita života může být velmi různorodý pojem. Každému vyhovuje něco jiného, každý je jinak náročný. Poté by člověk mohl považovat za kvalitní život i to, co by jiný nazval pouze nouzí.

Vaňurová (2005) zmiňuje, že pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci, zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Tento původně politologický a ekonomický koncept získal své stálé místo na poli společenských věd (sociologie, psychologie), lékařství, ošetrovatelství a pedagogiky. V současné době se kvalita života stala součástí všech vědních oborů.

První faktory ovlivňující kvalitu života vymezil W. Forrester:

- zabezpečení potravinami;
- finance, zabezpečující životní standard;
- stav znečištění životního prostředí;
- hodnota růstu počtu obyvatel.

Toto vymezení upřesnila a rozšířila OSN v roce 1961, kdy přijala 12 faktorů a označila je jako „podmínky života“:

- stav ochrany zdraví,
- životní prostředky,
- vzdělání,
- pracovní podmínky,
- stav zaměstnanosti,
- uspokojování potřeb a zásoby,
- doprava a komunikace,
- byty a jejich výstavba,
- odpočinek a zábava,
- oblékání a sociální jistoty,
- osobní svoboda. (Vaňurová 2005, s. 8)

Matouškův Slovník sociální práce vymezuje kvalitu života jako komplexní kritérium používané k hodnocení efektivity sociální péče. Opírá se buď o širší definici zahrnující zdraví, sociální postavení, mezilidské vztahy, materiální podmínky, přehled denních aktivit apod., nebo o jedno měřítko, např. o životní spokojenost.

WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovému oblasterem jeho životního prostředí.

Podle Vaňurové (2005) zahrnuje kvalita života spokojenost jedince, psychologická a fyzická přání, potřeby a také to, jak jedinec dosáhne bezpečí, sebeúcty a možnosti využívat své schopnosti k dosažení svých cílů. Kvalita života ovlivňuje celý lidský život. Život může člověk označit za kvalitní, pokud se to, co očekává shoduje s jeho subjektivním hodnocením životní reality, přičemž je důležité uplatnění ve společnosti a prožívání pozitivní citové odezvy.

Na kvalitě života se bezpochyby podílí i vzdělání. Seniorům je v současnosti umožněno studovat na univerzitách třetího věku v rámci celoživotního vzdělávání. Díky němu se staří lidé začleňují do moderní společnosti, přizpůsobují se novodobým požadavkům a zapojují se do aktivního života plného atraktivních cílů, jež ovlivňují celkovou kvalitu života.

## **5.2. Měření kvality života**

„Existuje značné množství metod pro měření kvality života. Jejich obsah reflektuje měnící se chápání pojmu kvalita života, ekonomické a sociální proměny ve společnosti a v neposlední řadě také účel, pro který byl daný instrument vytvořen.“ (Vaňurová 2005, s. 52)

Matoušek (2008) říká, že kombinace metod při zjišťování kvality života je vždy vhodnější než spoléhat se na validitu jedné metody. Podle jeho Slovníku sociální práce jsou obvykle nástrojem užívaným k hodnocení kvality života:

- sebeposuzovací škály,
- dotazníky,
- strukturovaný rozhovor,
- někdy i posouzení jinou osobou.

Obecné nástroje měření kvality života zahrnují měření schopností v jednotlivých oblastech a profily zdraví, které jsou pojímány jako dotazníky zjišťující nejdůležitější aspekty kvality života člověka.

„Specifické nástroje měření kvality života se zaměřují na aspekty, které jsou považovány za klíčové pro danou oblast měření. Tyto mohou být specifické pro danou nemoc, populaci, schopnost nebo podmínky.“ (Vaňurová 2005, s. 52)

Podle Vaňurové (2005) je v současnosti kvalita života vnímána jako upřednostňování subjektivního pohledu před objektivně měřitelnými atributy (výše příjmu, zdravotní stav, mezilidské vztahy). V životě seniorů jsou nezbytné okruhy pro hodnocení kvality jejich života. Těmi jsou fyzická a psychická stránka, stupeň samostatnosti, sociální vztahy, životní prostředí.

### **5.3. Kvalita života seniorů**

„Jednou ze zásadních složek ovlivňujících kvalitu života je dostupnost, cena a kvalita bydlení, dále je zmiňována doprava nejen hromadná, ale i speciální, přizpůsobená seniorům. V neposlední řadě je také nezbytné zmínit otázku bezpečnosti a kultury prostředí, ve kterém senioři žijí. Kvalita života seniorů je ovlivňována individuálními, komunitními a společenskými faktory, neboli determinantami zdraví.“ (Vaňurová 2005, s. 103)

„Obecně je akceptován názor, že kvalita života se ve vyšším věku zhoršuje, což vyvolává potřebu systému péče a podpory, který zajistí starším lidem dobrou kvalitu života. Mezi odborníky existují dva názorové proudy. Podle prvního je

hodnocení kvality života velmi ovlivněno postojem druhých k seniorům. Druhé pojetí chápe zhoršování kvality života jako nevyhnutelnou součást stárnutí.“ (Vařurová 2005, s. 106-107)

Následující tabulka zobrazuje situaci starších osob ve vztahu ke kvalitě života.

**Tabulka č. 5 - Situace starších osob**

<b>SITUACE STARŠÍCH OSOB</b>			
<b>Kvalita života (QOL), proces stárnutí a "zdravého stárnutí"</b>			
<b>Jedinec</b>	<b>Rodina/ příbuzenstvo</b>	<b>Sousedství/ užší společnosti</b>	<b>Širší společnosti</b>
vývoj subjektivních a objektivních ukazatelů QOL	studium determinant kvality vztahů v užší a širší rodině	studium dynamiky a významu sociální integrace	zkoumání faktorů ovlivňujících postoje diskriminující seniory (ageism)
individuální rozdíly v procesu stárnutí, genetiky, prostředí, životním stylu, výživě	výzkum emocionální podpory a stárnutí	hodnocení faktorů ovlivňujících integraci ve stáří	studium charakteristik a dimenzí "věkových bariér" ve společnosti
výzkum procesu stárnutí a chorob vázaných na věk	měření kvality a kvantity podpory v rodině	vliv společenské struktury a její podpory na kvalitu života	hodnocení jistoty stálého příjmu
studium molekulárních buněčných a systematických mechanismů, vedoucích ke zdravému stárnutí	vliv rodinných vztahů na kvalitu života	zkoumání práce a aktivit jako faktorů pozitivně ovlivňujících QOL a zdravé stárnutí	studium vztahů mezi ekonomickou stabilitou, spokojeností, zdravím a stárnutím
<b>Produktivita a integrace</b>			
<b>Jedinec</b>	<b>Rodina/ příbuzenstvo</b>	<b>Sousedství/ užší společnosti</b>	<b>Širší společnosti</b>
	studium rodinných rolí		studium participace starších osob v občanské společnosti
studium schopnosti se učit a stárnutí	studium úcty potomků - velikost a změny	studium participace starších osob ve společnosti a jejich postavení	studium starších osob v roli mentorů
hodnocení "moudrosti" a "zkušenosti"	hodnocení změny statusu starších lidí	hodnocení důležitosti sousedství v procesu zlepšování integrace seniorů	výzkum a hodnocení schopnosti starších osob a jejich úlohy ve vzdělávání mladších
<b>Materiální zabezpečení, podpůrná síť a systematická péče</b>			
<b>Jedinec</b>	<b>Rodina/ příbuzenstvo</b>	<b>Sousedství/ užší společnosti</b>	<b>Širší společnosti</b>
studium materiálního zabezpečení a stárnutí	studium podpůrných mechanismů rodiny	studium společenské sítě	hodnocení způsobu udržování stálého příjmu
hodnocení "péče na sklonku života" (end-of-life-care)	studium kritérií podpory	studium systému péče ve společnosti	hodnocení systému nabízené péče
hodnocení jednotlivých metodologií a studií, hodnotících individuální výsledky intervencí	studium mezigenerační dynamiky v rodině	hodnocení role starších osob ve vývoji společnosti	výzkum chování pozitivně ovlivňujícího zdraví

Zdroj: Vařurová 2005



#### 5.4. Kvalita poskytování sociálních služeb

Jabůrková (2007) uvádí, že kvalita je kategorie skládající se ze dvou částí. Jedna část je kvantitativní, měřitelná, druhá je kvalitativní a vychází z hodnotového systému. Obě dvě popisují úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Přitom kvalita ve službách je mnohem obtížněji vyjádřitelná, jelikož se jedná o práci s lidmi a ti se těžko „normují“. Kvalitní služby je tedy schopen zajistit pouze kvalitní personál. Za kvalitnější pak považujeme to, co je individuální, šité na míru.

Kvalita sociálních služeb je důležitá nejen proto, že se tato oblast týká bezprostředního kontaktu s lidmi, ale také proto, že kvalita služeb přímo ovlivňuje kvalitu života člověka, kterému jsou služby poskytovány. Kvalitní služba by měla reagovat na individuální potřeby, nebrat na všechny „stejný metr“ a zaměřit se na individuální plánování.

Jabůrková (2007) dále poukazuje na 3 hlediska kvality služeb:

- z hlediska klientů znamená kvalita zejména samostatnost, posílení a možnost volby na konci života
- z hlediska profesionálů se kvalita týká zejména uznání, podpory, výcviku, udržení místa a aktivní kariéry a vlastního uplatnění. A právě profesionálové jsou tou skupinou, jejíž názory stanovují vlastní kvalitu služeb.
- z hlediska institucí je kvalita určena ekonomickými pobídkami a měřitelnými výsledky

Matouškův Slovník sociální práce říká, že kvalitní péče je taková, která je dostupná komukoli a kdykoli. Díky své dostatečné pružnosti dokáže reagovat na měnící se klientovy potřeby a je co nejméně vázaná na cenu. Kvalitní péče počítá s tím, že klient nechce „finální produkt“, chce průběžnou pomoc při řešení svého problému; péče tedy musí být vysoce individualizovaná.

V sociálních a zdravotnických službách je kvalita spojená s kvalitou života člověka.

Kvalita má ve službách mnoho rovin:

- spokojenost uživatele a jeho rodiny
- reakce na potřeby toho, komu je určena

- profesionalita personálního zajištění služby
- efektivnost a cenová únosnost služby
- vhodnost prostředí, kde je služba poskytována
- udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská k veřejnosti

Vnímání těchto rovin se liší z pohledu jednotlivých subjektů (uživatelů, rodinných příslušníků, pracovníků, zřizovatelů, veřejnosti atd.). (Jabůrková 2007, s. 72)

Kritéria kvality sociálních služeb určují Standardy kvality sociálních služeb. Ty udávají hodnoty, které jsou závazné a směřují k naplňování kvality sociálních služeb.

Dle Slovníku sociální práce jsou standardy kvality sociálních služeb souborem dohodnutých měřítek, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. Splnění obecného kritéria je kontrolováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují výsledky strukturovaných rozhovorů s klienty a s personálem a také výsledky přímého pozorování. Některá kritéria jsou označena jako kritická, nenaplnění jednoho nebo více z těchto kritérií znamená, že služba celkově nesplňuje požadavky na kvalitu.

## **6. Předpoklady pro výkon povolání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků**

Zákon č. 108/2006 Sb. definuje pracovníka v sociálních službách jako toho, kdo vykonává

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulancích nebo pobytových zařízeních sociálních služeb
- základní výchovnou nepedagogickou činnost
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby
- pod dohledem sociálního pracovníka činnosti dále uvedené

Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách i sociálního pracovníka je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost.

Požadavky na odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách nemusí splňovat tak přísná kritéria jako pro pozici sociálního pracovníka. Vždy však pracovník v sociálních službách musí absolvovat alespoň akreditovaný kvalifikační kurz.

Zákon 108/2006 Sb. říká, že odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Přitom se absolvování kvalifikovaného kurzu nevyžaduje u osob, které získaly způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, nebo k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, nebo k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, a u osob, které získaly střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem.

„Zákon se zaměřuje především na předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka s cílem jejich sjednocení a nastolení takové úrovně odborné způsobilosti, která odpovídá náročnosti této profese. Požadovaný rozsah odbornosti sociálního pracovníka lze získat pouze ve specializovaných oborech vzdělání. Odbornost sociálních pracovníků nelze trvale odvozovat pouze od splnění kvalifikačních předpokladů studiem na vysoké nebo vyšší odborné škole. Další vzdělávání

sociálních pracovníků má zajistit trvalé zvyšování odbornosti a kompetencí sociálních pracovníků, čímž lze zajistit růst efektivity jejich práce a celého systému sociálních služeb a sociální pomoci.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]  
Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky\\_odpovedi\\_22-rev3.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev3.pdf))

## 7. Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí

Geriatrické centrum se nachází v obci Týniště nad Orlicí. Město se rozkládá v královéhradeckém kraji v okrese Rychnov nad Kněžnou. Společně s přilehlými vesnicemi Křivice, Petrovice, Petrovičky, Rašovice a Štěpánovsko má 6174 obyvatel, z toho senioři nad 60 let činí 1650 osob (stav k 1. 1. 2010)<sup>4</sup>. Rozkládá se na katastrální ploše 5244,5 ha v nadmořské výšce 253 m n. m. Město leží v blízkosti soutoku Tiché a Divoké Orlice. První písemná zmínka o městě je doložena z roku 1361. Pro borové lesy, které město obklopují, bývá Týniště nad Orlicí označováno jako „město v lesích“. Jeho název vznikl ze slova „týn“, které znamenalo opevněný hrádek na vyvýšeném místě. Znak města představuje borovice se zelenými větvemi na červeném štítu. Na kmeni stromu je bílý štít se třemi černými pruhy v horní části, což je znak pánů z Kunštátu. Erb městu udělil v roce 1487 kníže Jindřich starší z Kunštátu a z Poděbrad.

Geriatrické centrum je jediným zařízením poskytující sociální služby ve městě Týniště nad Orlicí. Ačkoli se Geriatrické centrum nachází v centru města, leží v těsné blízkosti městského parku. To se jeví jako výhodná poloha, vzhledem ke složení klientů Geriatrického centra. Ti pak mají blízko do města na případné nákupy, návštěvu lékaře, městského úřadu, pošty apod. a přitom nejsou obklopení pouze zástavbou domů, ale i kouskem přírody.

### 7.1. Poslání a cíle Geriatrického centra

Geriatrické centrum je městské zařízení, které poskytuje široké spektrum sociálních služeb v regionu Týniště nad Orlicí. Informace o poskytovaných službách a činnosti Geriatrického centra jsem získala během praxe v Geriatrickém centru a z oficiálních dokumentů a webových stránek uvedeného zařízení.

Geriatrické centrum poskytuje tři formy sociálních služeb, a to:

- ambulantní
- terénní
- pobytové.

Jelikož tyto tři služby poskytuje pod záštitou jediné instituce, dochází k vzájemnému propojení jednotlivých služeb, a tím přispívá k pružnosti a propojení

---

<sup>4</sup> Informace o počtu obyvatel Týniště nad Orlicí zjištěny na Městském úřadě v Týništi nad Orlicí, správním odboru dne 7. 1. 2010

aktivit centra dle potřeb klienta. Dále poskytuje poradenské, informační a stravovací služby.

Geriatrické centrum se věnuje především občanům se zdravotním postižením, či jiným omezením a seniorům a jejich rodinám. Jde o pomoc a podporu v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni řešit vlastními silami ani za podpory svého okolí.

Posláním centra je nabídnout a zajistit dostatečnou míru podpory seniorům, kterou potřebují při řešení nepříznivých sociálních situací a to možností vzájemného poskytovaných služeb v rámci:

- domova pro seniory
- denního stacionáře
- pečovatelské služby.

Mezi cíle Geriatrického centra patří:

- Dokonalé propojení a využívání veškerých služeb, které poskytuje tak, aby si žadatel nebo jeho rodina mohli zvolit takovou službu, kterou skutečně potřebují
- Zajišťování kvalitního informačního a poradenského servisu, týkajícího se služeb, které poskytuje (pomoc při zvolení optimálního typu služby nebo kombinaci i několika služeb a to přímo v zařízení nebo v domácnosti žadatele, při podávání žádostí o příspěvek na péči, při orientaci se v druzích inkontinenčních či kompenzačních pomůcek)
- Poskytování služeb odborně způsobilým personálem



**Obrázek č. 3 - Hlavní budova Geriatrického centra**

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra

<http://www.tyniste.cz/?page=fotoalbum-gc&fgalbrowsefotos=67&fgalpage=1&fgalfotonum=3>

## 7.2. Poskytované služby

### *Terénní služby*

#### *Pečovatelská služba*

Pečovatelská služba umožňuje osobám zůstat v domácím prostředí a zachovat si vlastní životní styl, být nadále součástí přirozeného prostředí. Cílovou skupinou jsou osoby se zdravotním postižením a senioři. Věková struktura cílové skupiny je v rozmezí:

- dospělí (27-64 let)
- mladší senioři (65-80 let)
- starší senioři (nad 80 let).

Pečovatelská služba je poskytována od pondělí do pátku od 7,00 do 18,00 hodin, dle potřeby i ve dnech pracovního klidu. Poskytuje úkony ve vymezeném čase v domácnostech osob a v domě s pečovatelskou službou.

Cílem pečovatelské služby je:

- poskytování kvalitních sociálních služeb vycházejících z individuálních plánů péče pro jednotlivé uživatele
- jejich zajištění odborně způsobilým personálem
- podpora rozvoje fyzické kondice
- rozvoj psychické aktivity uživatelů (podpora soběstačnosti v domácím prostředí, zajištění uživatelům služby možnost využívání místních institucí, podpora rodin pečujících o své blízké)

Dům s pečovatelskou službou je součástí Geriatrického centra. Má k dispozici 20 samostatných bytů, které jsou plně k dispozici každému jeho nájemníkovi. Jedná se o byty zvláštního určení města Týniště nad Orlicí. Klient Domu s pečovatelskou službou je člověk, který má od města pronajatý byt na dobu neurčitou, obdrží tzv. „Dekret na byt“. Výše nájemného je pro:

- 1 klienta – 2 370 Kč bez elektřiny (klient má smlouvu s VČE)
- pár – 2575 Kč bez elektřiny.

Ceny nájemného v Domě s pečovatelskou službou jsou srovnatelné s nájmy v ostatních městských bytech, jelikož se řídí stejným zákonem (107/2006 Sb.)<sup>5</sup>.

Přítomnost domácích mazlíčků je na uvážení každého klienta, zda se o něj dokáže postarat a nebude tím nijak narušovat klid ostatních klientů. Klienti Domu s pečovatelskou službou mají také k dispozici samostatné vchody do budovy, od kterých mají klíč. To zajišťuje například větší soukromí, či umožňuje pozdější návraty, kdy je hlavní vchod Geriatrického centra již uzavřen, přičemž nesmí být po 22. hodině rušen klid klientů v celém zařízení.

Od klasické terénní služby, která poskytuje svou péči v domácím prostředí člověka (například v činžovním domě v centru města), se tento způsob liší pouze v tom, že byty jsou umístěny přímo v areálu Geriatrického centra. Je pouze na uvážení člověka, který obývá byt v Domě s pečovatelskou službou, zda využije terénních služeb nabízených Geriatrickým centrem.



**Obrázek č. 4 – Byty Domu s pečovatelskou službou**

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra

<http://www.tyniste.cz/?page=fotoalbum-gc&fgalbrowsefotos=67&fgalpage=1&fgalfotonum=4>

### ***Ambulantní služby***

#### ***Denní stacionář***

Posláním denního stacionáře je poskytovat sociální služby seniorům formou denního pobytu v Geriatrickém centru a zajistit jim zde podporu fyzických a psychických aktivit mezi vrstevníky, která jim v domácím prostředí chybí. Dále je

---

<sup>5</sup> Informace o nájemném poskytnuty ředitelkou Geriatrického centra Týniště nad Orlicí Marií Vackovou dne 19. 3. 2010.



zde umožněno využívat veřejných služeb s bezbariérovým přístupem (kadeřník, pedikér, rehabilitace, knihovna, občerstvení). Cílovou skupinou jsou:

- senioři, kteří z různých důvodů nebudou zůstat během dne ve své domácnosti, ale mají zajištěnou péči svých blízkých po jejich návratu ze zaměstnání
- osamělí staří lidé, kteří třeba i jeden den chtějí strávit ve společnosti svých vrstevníků nebo se zapojit do aktivit nabízených Geriatrickým centrem.

Provoz denního stacionáře je od 8,00 do 16,00 hodin, pouze v pracovní dny.

Kapacita denního stacionáře je stanovena na maximálně 8 uživatelů denně.

Uživatelům Denního stacionáře lze dle přání zajistit stravování, zapojit klienta do volnočasových aktivit, podpořit ho při zvládání běžných činností dle individuálních potřeb.

### ***Pobytové služby***

#### *Domov pro seniory*

Posláním domova pro seniory je poskytovat pobytové služby a takovou míru podpory seniorům, kterou potřebují při řešení nepříznivých sociálních a zdravotních situací tak, aby měli možnost zůstat co nejdéle soběstačnými, nezávislymi a o svém životě rozhodujícími lidmi. Domov pro seniory se stává druhým domovem klienta.

Služby v domově pro seniory jsou poskytovány celoročně, nepřetržitě 24 hodin denně. Kapacita domova pro seniory je 42 osob.

Cílovou skupinou jsou:

- senioři, kteří nemají dostatek fyzických a psychických sil, potřebují trvalou podporu druhé osoby a mají takové zdravotní postižení, které jim brání i přes veškerou podporu rodiny, terénních služeb bezpečně žít v domácím prostředí.

Domov pro seniory se dělí na oddělení A a B, které jsou rozlišeny podle zdravotního stavu ubytovaných uživatelů.

Oddělení A (16 míst) je určeno seniorům s těžkým zdravotním postižením, nesoběstačným v základních životních dovednostech, plně odkázaných na druhé osoby.

Oddělení B (26míst) je vymezeno seniorům s trvalými změnami zdravotního stavu a seniorům se sníženou soběstačností v základních životních dovednostech.

### ***Stravovací služby***

Stravovací služby jsou zajištěny firmou sídlící v Geriatrickém centru. Klientům je umožněno celodenní stravování včetně dietních úprav.

Stravování je zajištěno dodavatelsky. Geriatrické centrum může nabídnout výborná domácí jídla, pestrý jídelníček, s možností stravování přímo v GC, do jídlonosičů, popř. lze využít rozvozu jídla do domácností pečovatelskou službou.

### ***Poradenské a informační služby***

Poradenské a informační služby doplňují spektrum služeb pro seniory. Poradenství je považováno za jednu ze základních aktivit zařízení sociálních služeb. V rámci těchto služeb GC pomáhá klientovi i jeho rodině zvolit si optimální typ služby nebo kombinaci i několika služeb a to přímo v zařízení nebo i v domácnosti žadatele o službu.

### **7.3. Zaměstnanci**

V čele celého Geriatrického centra stojí ředitelka, která má pod sebou další články pro správný chod instituce. Jedná se o vedoucího zdravotního pracovníka, který má pod sebou další zdravotní pracovníky, vedoucího sociálního pracovníka, který je nadřízen ostatním sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách, koordinátora pečovatelských služeb, účetní a nezapomenutelně i uklízečky, pradelny a domovníka.

Personál u jednotlivých služeb Geriatrického centra sestává z výše vyjmenovaných pracovních pozic, avšak u každé služby v jiné míře, v jiném poměru. (Viz příloha č. 6, 7, 8.)

## 8. Výzkum v Geriatrickém centru Týniště nad Orlicí

### 8.1. Popis výzkumu

Cílem výzkumu bylo popsat druhy sociálních služeb a forem jejich poskytování v Týništi nad Orlicí, ve vztahu ke kvalitě života a spokojenosti uživatelů sociálních služeb poskytovaných Geriatrickým centrem.

Výzkumné šetření v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí probíhalo ve dvou liniích. První bylo zúčastněné, přímé pozorování, druhou pak strukturovaný rozhovor s klienty Geriatrického centra.

Pozorování bylo prováděno v rámci odborné praxe. Pomohlo k seznámení se s prostředím a zjištění fungování instituce. Výhodou byla skutečnost přímého zapojení do chodu všech jednotlivých sociálních služeb pro seniory a získání pohledu na danou problematiku z praktické stránky. Bylo jsem zařazena do veškerých činností prováděných personálem, a to mi umožnilo nahlédnout do každodenní pracovní náplně zaměstnanců Geriatrického centra. Prováděla jsem vše od ranní hygieny, koupání, stlaní, krmení v Domově pro seniory, přes doprovod k lékaři, pomoc při svozu a rozvozu klientů v Denním stacionáři až po zajištění nákupů, rozvoz obědů a úklid bytů v Domě s pečovatelskou službou i v terénu.

Švaříček (2007, s. 143, 145) popisuje zúčastněné pozorování jako „dlouhodobé, systematické sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální proces a život.“ Přímým pozorováním pak nazývá to, kdy se „badatel účastní zkoumaného jevu přímo v čase jeho průběhu.“

Dále bylo k výzkumu za pomoci ředitelky Geriatrického centra a vedoucí pečovatelské služby vybráno 5 respondentů. Dva z Domova pro seniory, jeden z Denního stacionáře, jeden z Domu s pečovatelskou službou a jeden využívající pečovatelskou službu ve své domácnosti ve městě. Se všemi byl proveden rozhovor směřující ke zjištění jejich spokojenosti s poskytovanými službami. Všechny respondenty tvořily ženy.

Stručná charakteristika respondentek:

- Paní K. – 85 let, zdravotní stav odpovídající věku, využívá pečovatelskou službu v Domě s pečovatelskou službou, zde již od roku 1997, v bytě sama
- Paní V. – 77 let, snížená pohyblivost – 2 francouzské hole, klientka Domova pro seniory, zde od roku 2009, zájmy: ruční práce všeho druhu
- Paní F. – 73 let, zcela závislá na pomoci druhé osoby, klientka Domova pro seniory, zde od roku 2007, bydlí na pokoji se dvěma spolubydlícími, dříve pomocná síla v cukrárně,
- Paní H. – 63 let, zdravotní stav odpovídající věku, klientka Denního stacionáře, zde od roku 2009, dříve dělnice v továrně pro výrobu hudebních nástrojů, zájmy: ruční práce, sledování televize
- Paní S. – 80 let, zdravotní stav odpovídající věku, využívá pečovatelskou službu ve své domácnosti, od roku 2009, bydlí sama, zájmy: televize, vaření, křížovky

Jak uvádí Švaříček (2007, s. 159) „prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumány členové určité specifické sociální skupiny (v mém případě tedy senioři využívající služby poskytované Geriatrickým centrem v Týništi nad Orlicí) s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny.“ Dále pak rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě.

Rozhovoru byla dána přednost před dotazníkem. V určitých výzkumech se může dotazník jevit jako efektivnější metoda, rychlejší, přesnější, výhodnější. S přihlédnutím na strukturu respondentů se pro tento výzkum jevila jako prospěšnější metoda rozhovoru. I přesto nastalo pár situací, kdy respondenti přesně nerozuměli danému vyjádření, a bylo proto nutné jej opsat jiným způsobem.

Otevřené otázky byly sestaveny pro všechny typy a formy služeb, které Geriatrické centrum Týniště nad Orlicí poskytuje.

„Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku.“ (Švaříček 2007, s. 159-160)

Jak již bylo výše zmíněno, ve skutečnosti byly v případě potřeby mírně upraveny s ohledem na vnímání a vyjadřovací schopnosti respondenta. Význam otázky však vždy zůstal zachován. Dále byly otázky rozděleny a zařazeny do jednotlivých okruhů. Ty pak tvořily rámec celého rozhovoru a tím i výzkumu.

Rozhovor byl zaměřen na oblasti týkající se poskytování služeb, znalost sociálních služeb poskytovaných Geriatrickým centrem, informovanost klientů v oblasti jejich práv, zajištění individuálního přístupu apod. a také na celkovou spokojenost klientů.

## **8.2. Prostředí Geriatrického centra**

Právě tím, že jsem mohla být při pozorování článkem celku, mohla jsem nahlédnout do problematiky obou složek daného systému, a to jak klientů, tak pracovníků. Sledovala jsem životní osudy seniorů, jejich vitalitu i rozdílnost jednotlivých projevů stáří. V oblasti pracovníků se odhalila odlišnost povah a různorodý přístup k druhému jedinci.

Celé Geriatrické centrum je koncipováno jako instituce propojující ambulantní, terénní a pobytové sociální služby. Přičemž každá služba má své pevné místo a řád a zároveň umožňuje kontakt a spolupráci jednotlivých služeb i klientů. Přestože je budova řešena jako patrová, do všech částí je umožněn bezbariérový přístup. Ten je zprostředkován nájezdovými plošinami, či výtahem. Tuto skutečnost bych hodnotila jako velmi přínosnou, jelikož velkou část klientů tvoří lidé na vozíku, nebo se špatně pohybující.

Dům s pečovatelskou službou má 20 samostatných bytů. Všechny byty jsou řešeny jako 1+kk. Součástí každého bytu je předstíň, koupelna (zpravidla se sprchovým koutem) s toaletou a terasa nebo balkon. Svou velikostí jsou byty určeny pro jednu až dvě osoby. Toto potvrzuje i fakt, že zde většina lidí bydlí samostatně, maximálně v manželském páru. Pokoje si každý vybavuje vlastním nábytkem, což zvyšuje pocit soukromí a domácího prostředí. Chodby domu s pečovatelskou službou jsou sice vymalovány pouze bílou barvou. Přesto ale nepůsobí stroze, jelikož jsou zvýrazněny obrázky, dekoracemi, či nástěnkami. Prostor dále prosvětlují i vkusné proutěné stolky a křesla doplněné barevnými sedáky a ubrusy.

V prostorách Domu s pečovatelskou službou se nachází i kancelář pracovníků pečovatelské služby.

Co se týče klientů pečovatelské služby je třeba rozlišit ty, kteří využívají terénní služby ve své domácnosti ve městě, či přilehlých obcích, nebo ty, kteří využívají pečovatelskou službu v Domě s pečovatelskou službou. Ačkoliv se jednotlivé poskytované úkony neliší, rozdílnost je například v dovozu obědů, načasování ostatních služeb jako pomoc při koupeli, úklid apod.

Domov pro seniory je situován především do 1. patra Geriatrického centra. Pokoje jsou jednolůžkové, dvoulůžkové, třílůžkové i čtyřlůžkové a jsou vybaveny postelí, skříní a nočním stolem každého klienta. Na oddělení A je součástí pokoje umyvadlo, sociální zařízení nikoli. Většina klientů na tomto oddělení je téměř nesoběstačných i při běžných úkonech, proto jsou na WC doprovázeni, nebo jim je poskytnuto přenosné WC. Jako nedostatek se mi jeví nedostatek soukromí u klientů bydlících na pokojích například po čtyřech. Ne všichni jsou té povahy, že by se ozvali, když se jim něco nezdá a raději nechají věci plynout tak, jak jdou. Ovšem ne všem může být příjemné už jen to, že jsou nesamostatní a vyžadují pomoc druhých, ale hlavně to, že jsou převlékáni a obnažováni před ostatními spolubydlícími, nebo posazováni na přenosné WC opět před zraky ostatních. Řešení přeci není natolik složité či nákladné, a sice přenosná krycí stěna. Jako velké plus je ale oproti tomu třeba zmínit skutečnost, že je klientům umožněn výběr svého oblečení, ačkoli při oblékání i výběru potřebují pomoc.

Pokoje na oddělení B mají svoji koupelnu se sprchovým koutem a toaletou. Zde jsou klienti alespoň částečně samostatní. Bydlí většinou ve dvoulůžkových pokojích zajišťujících více soukromí oproti vícelůžkovým pokojům na oddělení A. Do pokojů na oddělení B se vchází přímo ze společenské haly. Jednotlivé dveře každého z pokojů jsou pomalovány jiným motivem, což umožňuje lepší orientaci „obyvatele“ daného pokoje a zároveň zvyšuje estetičnost a barevnost celého prostoru. Prostory oddělení A zase zpestřuje historický koutek, který vybízí ke vzpomínkám na doby minulé a činí prostředí útulnější. Stejně tematicky zaměřený koutek se nachází i v Domě s pečovatelskou službou a ve vstupní chodbě.



**Obrázek č. 5 - Historický koutek**

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra

<http://www.tyniste.cz/?page=fotoalbum-gc&fgalbrowsefotos=67&fgalpage&fgalfotonum=8>

Den klientů Domova pro seniory začíná v 7 hodin, kdy jsou pracovníky Geriatrického centra postupně buzeni. Je jim pomoheno s ranní osobní hygienou, případně s ustrojením a ustláním postele. Ti, co zvládnou, dojdou sami do jídelny, ostatním dopomůže personál ke stolům na společnou snídani do jídelny. V průběhu dopoledne a po obědě v půl 12 i odpoledne jsou organizovány různé aktivizační činnosti. Většinou jsou to takové, které korespondují s ročním obdobím a případnými svátky. Večeře jsou pak podávány v 17 hodin. Následuje pomoc personálu klientům při večerní hygieně a uléhání.

Klientům Denního stacionáře je k dispozici především velká společenská hala Geriatrického centra s televizí, odpočinková místnost se dvěma lůžky, jídelna a samozřejmě i ostatní místnosti určené například k tvůrčí činnosti apod.

Klienti Denního stacionáře jsou sváženi do Geriatrického centra okolo 9. hodiny ráno. Mohou se zapojit do veškerých činností pořádaných centrem. V 11.30 hodin jim je podáván oběd. V průběhu odpoledne je dán prostor různým hrám a podobným činnostem (v mé přítomnosti se například hrálo pexeso, nebo Člověče nezlob se). Kolem 15. hodiny jsou klienti opět sváženi do své domácnosti.

Každé ráno je všem klientům prostřednictvím interního rozhlasu sděleno, jaký je den, kdo má svátek (případně kdo z klientů má narozeniny), co je nachystáno k obědu a jaké činnosti jsou v průběhu dne připraveny. Při mé praxi jsem se setkala například s výrobou papírových velikonočních vajíček zdobených krepovým a barevným papírem. Hotovými výrobky je pak dílna vyzdobena.

Velká společenská hala je přístupná všem. Každé ráno se zde pro zájemce koná rozcvička, která alespoň částečně udržuje člověka ve fyzické kondici. Nadále hala slouží jako místo pro setkávání klientů k povídání či společnému sledování televize. Hala je velmi prosvětlená velkými okny a doplněná množstvím rostlin, které zpříjemňují prostor. Najde se tu však i místo pro akvárium, či klec s andulkou.

Všichni klienti pak mají přístup do zahrady, o kterou společně s personálem pečují a kde při přízní počasí tráví dlouhé chvíle na čerstvém vzduchu. K dispozici jim zde jsou lavičky, houpací lavice, či posezení v altánu. V rámci aktivizačních činností se pak klienti mohou starat o záhony, plet či sázet nové květiny. Výhodou Geriatrického centra je i to, že přímo sousedí s městským parkem. Uživatelé proto nemají daleko do klidné části města plné zeleně, kam mnoho z nich chodí na procházky.

Jídlo může být klientům zajištěno v podobě celodenního stravování (celkem 5 jídel během dne – snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře). Tuto možnost většinou využívají jen klienti Domova pro seniory. V průběhu mé praxe jsem se setkala s názory, že jim pestrost podávaných jídel vyhovuje. Jiní však říkali, že se mnohokrát opakují například omáčky apod.

Nikdy se člověk nezavděčí všem, proto bych uznala za vhodnou občasnou anketu v rámci Geriatrického centra a zeptat se jeho uživatelů, jaká jídla by si přáli uvařit. Poté například zorganizovat určité dny vaření na přání či podobně.





**Obrázek č. 6 – Jídelna Geriatrického centra**

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra

<http://www.tyniste.cz/?page=fotoalbum-gc&fgalbrowsefotos=67&fgalpage&fgalfotomum>

### **8.3. Jednotlivé okruhy a vyhodnocení otázek**

#### **1) Cíle poskytovaných služeb**

Účelem tohoto okruhu bylo zjištění, zda respondent ví, co mu služba může nabídnout, v čem ho může podpořit.

Otázky a jejich vyhodnocení

#### ***Víte, jaké služby Vám mohou být zajištěny Geriatrickým centrem?***

Všechny dotázané mi na tuto otázku odpověděly, jaké jim služba zajišťuje úkony – jako například praní prádla, úklid, donášku obědů apod. Proto jsem jim musela více přiblížit mínění otázky na příkladu jimi odebírané služby. Poté mi již byly schopny vyjmenovat další služby 2 respondentky, ostatní 3 nevěděly.

#### ***S čím Vám služba, kterou odebíráte pomáhá?***

Paní K. (85 let) si vzpomněla na to, jak byla před lety nemocná a bylo nutné ji hospitalizovat v nemocnici. Zmínila, že po jejím návratu do svého bytu v Domě s pečovatelskou službou se jí pracovníci GC věnovali, vozili ji na převazy do zdravotnického zařízení a jak sama řekla: „*Všemožně se o mě starali.*“ Paní V. (77 let) se snaží většinu denních činností zvládat sama. Řekla mi, že svou koupel nahlásí personálu, aby měl přehled, ale koupe se sama. Dále se pak vyjádřila: „*Když je člověk nemocný, tak mně poskytnou službu, kterou potřebuju.*“ Paní F. řekla, že jí služba pomáhá s koupáním, s léky, nákupy. Paní H. (63 let), která je klientkou

denního stacionáře řekla: „*No tak mně hlavně pomáhá, že nemusím být doma sama, že jdu mezi lidi a popovídáme si tady o všem.*“ Zato paní S. (80 let) služba pomáhá pouze s koupáním, na které ji vozí do GC ze svého bytu. Více pomoci zatím nepotřebuje.

### ***Podporuje Vás služba ve všem co potřebujete?***

Na tuto otázku všech pět dotázaných odpovědělo shodně ano. Služba jim prý zařídí co potřebují, snaží se jim vyjít vstříc.

## **2) Práva uživatelů a jejich ochrana**

Tento okruh měl za cíl zjistit, zda respondent zná svoje práva a zda poskytované služby naplňují práva respondenta

Otázky a jejich vyhodnocení

### ***Stalo se Vám někdy, že Vám pracovníci zakázali dělat něco, co Vy byste ráda?***

Tato otázka si vyžádala výroky jako: „*Ne, vůbec ne.*“ (paní K. (85 let)), „*Ne, mně se to nestalo.*“ (paní V. (77 let)), „*Ne, všechno co chci můžu.*“ (paní F. (73 let)) apod. Všech pět respondentek odpovědělo shodně tak, že jim personál nezakázal provádět jimi zvolené činnosti.

### ***Zakazují Vám pracovníci služby něco, na co jste byla zvyklá, co jste před nástupem do služby běžně dělala?***

Paní K. (85let) zmínila, že před nástupem do služby bydlela se svou nemocnou dcerou, avšak okolnosti jí donutily nastoupit do Domu s pečovatelskou službou, ve kterém je již 13 let. Neseťkala se ale s tím, že by jí pracovníci zakazovali cokoli dělat. Paní V. (77 let) uvedla: „*Ne, vůbec ne, to vůbec nepřipadá v úvahu. Ba naopak, až přespříliš volnosti. Každý kdo co zvládá, tak to může.*“ Paní F. (73 let) řekla, že jí nic nezakazují, ale to, co dříve dělala už dělat nemůže. I další dvě respondentky se neseťkaly s tím, že by jim někdo cokoli zakázal.

### ***Máte možnost určit si například čas vstávání, čas poskytnutí obědu, čas úklidu a dalších činností v rámci dne?***

Na tuto otázku se odpovědi různily podle toho, jakou službu daná osoba využívá. Paní K. (85 let) uvedla, že je to možné, jen na úklid mají v Domě s pečovatelskou

službou určený den a přibližný čas předem. Podobně na tuto otázku odpověděla i paní S., která využívá pečovatelskou službu pro své koupele v GC. Říká, že se s ní pracovníci domluvili, kdy bude chtít vyzvednout, a tím tedy má pevně stanovený den i hodinu, kdy je odvezena do GC na vykoupaní. Paní V. (77 let) z Domova pro seniory se jevila jako velice soběstačná. Uvedla, že se snaží „*to hlavní, co zvládá udělat*“. Jelikož se paní V. (77 let) zapojuje do mnoha zájmových činností, říká: „*Než přijdu, tak mám uklizeno. Ale když bych řekla třeba nehodí se mi to teď, přijďte za hodinu, tak úplně bez problémů.*“ Na druhou stranu paní F. (73 let), která je také klientkou Domova pro seniory uvedla, že si možnost určit čas například vstávání nemají, že „*vstávají všichni stejně*“. Paní H. (63 let), klientka Denního stacionáře, řekla, že kromě oběda, který dostávají všichni stejně, si může určit čas, jak potřebuje.

### **3) Informovanost klientů o Geriatrickém centru**

Cílem okruhu bylo stanovit, zda byl respondent před nástupem do služby informován o způsobu poskytovaných služeb, zda mu byly informace poskytnuty srozumitelně a zda má uzavřenou smlouvu o poskytnutí služby.

Otázky a jejich vyhodnocení

***Odkud jste se dozvěděla v čem Vám může Geriatrické centrum pomoci, jaké služby může nabídnout?***

Dvě respondentky jsou obyvatelky Týniště nad Orlicí, proto o těchto službách věděly. Další tři se dozvěděly o Geriatrickém centru od známých či příbuzných. Paní K. (85 let) například od vnuka, paní H. (63 let) od své neteře, kterou je nynější ředitelka GC a paní S. (80 let) od vedoucí pečovatelské služby.

***Bylo Vám před nástupem do služby vysvětleno, co vše Vám může služba nabídnout a jakým způsobem bude fungovat?***

Ve všech pěti odpovědích opět zaznělo shodné ano. Vše bylo před nástupem řečeno. Paní V. (77 let) například uvedla: „*Přesně jsem věděla, do čeho jdu, kam jdu, co bude.*“

***Rozuměla jste dostatečně tomu, co Vám bylo řečeno?***

I zde respondentky odpověděly, že všemu rozuměly a byla zde i možnost se na všechno zeptat.

### ***Máte uzavřenou smlouvu o poskytnutí sociální služby a máte ji k dispozici?***

Všechny dotázané uvedly, že mají smlouvu uzavřenou a mají svůj výtisk také u sebe.

### **4) Individuální přístup v poskytování sociálních služeb**

V tomto okruhu šlo o zjištění, zda má respondent vypracovaný individuální plán, zda má respondent nějaká přání, které mu služba pomáhá naplňovat.

Otázky a jejich vyhodnocení

#### ***Vyhovuje Vám způsob poskytování služby?***

Všem respondentkám, kromě paní H. (63 let) způsob poskytování vyhovuje. Paní H. (63 let) uvedla: „*Někdy se mi zdá, že nemají čas, protože ta naše (pracovnice v sociálních službách, v jejíž kompetenci je Denní stacionář) co nás vozí, musí dělat jinou práci. Musí zaskakovat, tak někdy nemá čas. Ale většinou jo.*“ Oproti tomu paní V. (77 let) řekla: „*Mně to vyhovuje. Možná někomu ne, ale mně to vyhovuje. Já se zabavím sama. A čeho se chci zúčastnit, toho se zúčastňuju.*“ I ostatní tři respondentky podaly odpověď podobného rázu.

#### ***Máte nějaká přání, touhy?***

Jediná paní H. (63 let) uvedla, že žádné přání nemá. I paní F. (73 let) zpočátku váhala a nevěděla, jaké má přání. Avšak její spolubydlící jí napověděla, pravděpodobně se o tom spolu bavily. Poté tedy paní F. (73 let) uvedla, že by chtěla dostat manžela také do Domova pro seniory, aby tam mohli být spolu. Paní S. (80 let) uvedla jako své přání „*být zdravá*“. Další dvě respondentky řekly, že mají svá přání.

#### ***Pomáhají Vám zaměstnanci Vaše přání naplnit?***

Všechny dotázané, i ty které svá přání nevedly, odpověděly na tuto otázku kladně. I paní H. (63 let) uvedla: „*Kdybych si třeba řekla o nějaký výlet nebo tak, tak by se určitě snažili vyhovět.*“

#### ***Povídáte si s někým ze zaměstnanců o tom a je to někde zapsáno?***

Všechny respondentky odpověděly ano, že si o přáních povídají. Z toho pouze dvě uvedly, že vědí o tom, že by to měli zaměstnanci zapsané.

## **5) Hodnocení poskytovaných služeb**

Úlohou okruhu bylo zjistit zda respondent ví kde a u koho si může stěžovat a zda ví, jakou formou si může stěžovat.

Otázky a jejich vyhodnocení

***Když by se Vám něco na poskytování služby nelíbilo, víte kde a komu to můžete říct?***

Všechny respondentky by věděly, na koho se mohou obrátit. Odpovědi však byly různé. Například paní K.(85 let): „*Vrchní pečovatelce.*“ Stejně odpověděla i paní S. (80 let). Paní F. (73 let) uvedla, že je se vším spokojená. Když by se jí ale přece jen něco nelíbilo, řekla by to vrchní sestře a paní H.(63 let): „*Naší vedoucí, co nás vozí.*“

***Kdybyste to nechtěla říkat osobně, můžete to udělat nějak jinak nebo mohl by to za Vás udělat někdo jiný?***

Respondentky věděly o možnosti podat stížnost prostřednictvím někoho jiného. Paní V. (77 let) a paní H. (63 let) by poprosily rodinu. Paní S. (80 let) a paní K. (85 let) by však tuto možnost nevyužily. Paní K. (85let): *Ne, to bych nechtěla. Když něco, tak si to vyřídím sama.*“ Paní S. (80 let): „*To bych nechtěla. Řekla bych to sama.*“ Paní F. (73 let) neuvedla příklad, jak by tuto situaci řešila.

***Máte možnost podat stížnost i anonymně?***

Paní F. (73 let) mi na tuto otázku neodpověděla, pravděpodobně o této možnosti neví. I paní S. (80 let) o této možnosti nevěděla, avšak uvedla, že by to „řekla přímo do očí“. Ostatní tři dotázané věděly o schránce na zdi, do které se mohou anonymně vhadzovat připomínky.

## **6) Návaznost služby na další dostupné zdroje**

V tomto okruhu šlo o zjištění, zda poskytovatel zapojuje respondenta do běžného života.

Otázky a jejich vyhodnocení

***Chodíte do divadla, na koncerty, do knihovny, ke kadeřníkovi apod.?***

Všechny dotázané uvedly, že chodí například ke kadeřníkovi, či do knihovny, ale v každém případě šlo o instituci přímo v Geriatrickém centru, nebo v případě paní S. (80 let) o knihovnu v těsné blízkosti jejího bytu.

***Docházíte tam sama nebo za doprovodu pracovníka služby?***

Jedinou paní F. (73 let) vozí ke kadeřníkovi personál GC. Sama by to nezvládla. Ostatní čtyři respondentky tam docházejí samostatně.

***Když potřebujete zajít na úřad nebo na poštu zaplatit složenku, zvládnete to sama, nebo s Vámi jde pracovník služby nebo to udělá vše za Vás?***

Paní K. (85let) řekla, že když se cítí dobře, zařídí si tyto záležitosti sama, jinak to dává pečovatelkám a ony to za ni zařídí. Paní V. (77 let) i paní F. (73 let) si nechávají tyto věci obstarávat personálem. Paní H. (63 let) se nechá pouze k poště nebo na úřad zavést, ostatní věci si již zařídí sama. Paní S. (80 let) tyto záležitosti zařizuje vnuk.

**7) Místní a časová dostupnost služby**

Cílem tohoto okruhu bylo zjistit dostupnost služby respondentovi v době, kdy ji potřebuje.

Otázky a jejich vyhodnocení

***Vyhovuje Vám provozní doba a místo poskytované služby?***

Všem pěti respondentkám vyhovuje doba i místo. Jak již bylo výše zmíněno, paní F. (73 let) je klientkou Domova pro seniory. Proto říká: „*Vyhovuje mi to. Nechodím a potřebuju pomoc. Služba je tu pořád.*“ Nebo například paní H. (63 let) vyhovuje místo služby, jelikož není v okolí jejího bydliště daná služba blíž.

***Kdo Vám pomůže, potřebujete li pomoc například v noci, o víkendu, ve svátek?***

Paní V. (77 let) a paní F. (73 let) jako klientky Domova pro seniory mají zajištěnou péči 24 hodin denně, o víkendu i ve svátky. Podobně je na tom i paní K. (85 let), která mi sdělila, že mají ve svém bytě v Domě s pečovatelskou službou zvonky, na které když zazvoní, přijdou sestry z Domova pro seniory a pokud je to v jejich silách,

poskytnou jim péči. Za to paní H. (63 let) na tuto otázku odpověděla: „*Děti. Když tak se obrátím na děti.*“ A paní S. (80 let) se musí v takových chvílích spolehnout sama na sebe.

## **8) Zvyšování kvality sociální služby**

Tento okruh měl zjistit, zda se respondent může ke kvalitě služby vyjádřit, a zda ví, jak poskytovatel zajišťuje jeho spokojenost s kvalitou služby.

Otázky a jejich vyhodnocení

### ***Můžete se vyjádřit k poskytované službě? Můžete ji pochválit, nebo naopak říct, s čím jste nespokojena?***

Každá z pěti dotázaných odpověděla, že se k dané službě může vyjádřit. Všechny na to dále uvedly, že službu mohou jedinečně pochválit. Zazněly odpovědi jako: „*Já je chválím, protože já proti nim nemám ani tohle.*“ (Paní K. (85 let) ukazuje pěstí), nebo: „*Můžu. Ale můžu ji jedinečně pochválit.*“ (Paní S. (80 let)), nebo: „*Můžu. Všechno se mi líbí.*“ (Paní F. (73 let))

### ***Ptá se Vás někdo jak jste se službou spokojena?***

Odpovědi na tuto otázku se dosti různily. Paní H. (63 let) a paní V. (77 let) uvedly, že se jich nikdo neptá, jak jsou spokojeny. Paní V. (77 let) dokonce řekla: „*Ne, právě to nám tady chybí. Možná je to mylná domněnka, ale jedno sezení, sejítí, za čtvrt roku by nebylo na škodu. A vyříkat si ty bolístky, nebo kdo co má. Spíš se nestane, že by někdo přišel.*“ Zato paní F. (73 let), paní S. (80 let) a paní K. (85 let) sdělily, že se jich na spokojenost se službou pracovnice zeptají.

### ***Víte o tom, že by někdo z vašeho okolí (případně vy sama) upozorňoval n nějaké nedostatky a následkem toho se ve službě něco změnilo k lepšímu?***

Paní V. (77 let) uvedla, že stížností slýchá hodně, zároveň ale dodává, že většina z nich se nemůže brát vážně. „*Některé z nich nejsou objektivní.*“ Paní K. (85 let) zase říká, že někdo má tu povahu a dokáže to říct a někdo to zase říká jen kolem sebe. „*Ale já myslím, že náprava by byla.*“ Paní H. (63 let), paní F. (73 let) a paní S. (80 let) neslyšely o tomto problému.

#### 8.4. Zhodnocení výzkumu

Jako výsledek okruhu č. 1) Cíle poskytovaných služeb vychází, že klienti přesně nevědí, jaké služby jim může Geriatrické centrum poskytnout. Avšak poté, co jsem jim dané služby vyjmenovala, shodně přikyvovali, že o těchto službách vědí. Spíše se jednalo o to, že si nemohli vzpomenout. O tom, že jim služba pomáhá a podporuje je, nebylo pochyb.

Dle výpovědí respondentek vychází pro okruh č. 2) Práva uživatelů a jejich ochrana, že personál zachovává práva klientům a umožňuje jim vše, co žádají. Čas vstávání je doopravdy regulován na stejnou hodinu. O tom jsem se mohla přesvědčit i při své praxi v Geriatrickém centru. Tento problém je dost relevantní, avšak nesnadno řešitelný. Klientům se to může jevit jako zádrhel. Z hlediska personálu je to ale mnohem ulehčující okolnost. Podobný problém je i s výše zmiňovaným obědem. Avšak kromě těchto záležitostí nebylo nic, co by klienti nesměli, nebo jim bylo něco upřeno.

Co se týče okruhu č. 3) Informovanost klientů o Geriatrickém centru, z rozhovoru vyplynulo, že před nástupem do služby bylo klientkám vysvětleno, co je v Geriatrickém centru čeká, jak bude služba fungovat apod. Personál podal dané informace srozumitelně a vypracoval s budoucím klientem smlouvu, která byla zhotovena vždy i pro uživatele.

Na otázky týkající se okruhu 4) Individuální přístup v poskytování sociálních služeb se respondentky ve většině případů shodly. Proto by se toto mohlo shrnout tak, že si jsou klienti vědomi, že se jim personál snaží pomoci při plnění jejich případných cílů. Jsou ochotni s klienty o jejich přáních a tužbách mluvit a dělají vše proto, aby klientům vyhovovalo poskytování jejich dané služby, aby jim bylo šité na míru.

Výsledek okruhu č. 5) Hodnocení poskytovaných služeb se jeví jako důležitý. Podle výpovědí se jeví Geriatrické centrum jako téměř bezchybné, protože všechny dotázané i mimo dané otázky odpověděly, že si nemají důvod stěžovat. Kdyby přeci jen nastala situace, že by byly s něčím nespokojeny, věděly by komu a kde se mohou



svěřit. Přestože převážně o možnosti anonymního podání stížnosti nebo skrze jinou osobu vědí, najdou se i ti, kteří tento způsob neuznávají a vše by vyřídili osobně.

Z odpovědí okruhu č. 6) Návaznost služby na další dostupné zdroje vyplývá, že se poskytovatel snaží zapojit klienta do běžného života. Přestože někteří uživatelé Geriatrického centra potřebují doprovod ke kadeřníkovi, na poštu nebo do jiné instituce, kterou by klient rád navštívil, personál je ochoten člověka doprovodit, nebo v případě větší nemohoucnosti vyřídít danou záležitost za klienta.

Místní a časová dostupnost služby se vyobrazila v okruhu č. 7) jako vyhovující. Všechny respondentky byly spokojeny s dobou i místem poskytované služby. V případě nedostupnosti služby (například svátek, noc apod.) věděly, na koho se obrátit nebo jak se zachovat.

Na otázky okruhu č. 8) Zvyšování kvality sociální služby se odpovědi různily. Přestože všichni odpověděli, že se mohou vyjádřit k poskytované službě a že ji mohou sami za sebe jen pochválit, bylo dále uvedeno, že se personál méně ptá, jestli je klientela s poskytovanými službami spokojená. Vzhledem k tomu, že i další odpověď nahrávala personálu, že klienti neslychají o nějakých stížnostech svých vrstevníků, je možné, že to poskytovateli postačuje a poskytování služby neodlehčuje dotazováním se na spokojenost klientů s poskytovanými službami. Ovšem občasné zhodnocení své práce by měli vyžadovat i samotní pracovníci.

Závěrečným zhodnocením výzkumu by mohla být věta: I přes občasné drobné chyby se Geriatrické centrum projevuje jako velice schopný poskytovatel sociálních služeb pro seniory, přičemž spokojenost s jím poskytovanými službami je vysoká.

Pokud se tato věta rozvede, Geriatrické centrum je moderní instituce, která propojením tří forem sociálních služeb umožňuje případný snazší a příjemnější přechod klientů mezi jednotlivými službami. Celkově je Geriatrické centrum instituce na úrovni, vyspělá a podle výzkumu a výroků spokojených klientů velice kvalitní.

## Závěr

Vzhledem ke zvyšující se hranici dožití dochází i ke zvýšení hranice odchodu do důchodu. Mnoho seniorů je proto odkázáno na institucionální péči, namísto péče rodinné, jelikož jim není rodina z hlediska finančního i časového schopna zajistit plnohodnotnou péči.

Avšak poptávka po institucionální péči ze strany seniorů převyšuje kapacity fungujících institucí. Dochází tedy k plnění pořadníků a čekání na umístění do dané organizace i několik let. Při předpokládaném vývoji společnosti bude třeba k zajištění kvalitního života seniorů zvýšení kapacit sociálních služeb i úpravy zdravotní péče.

Kvalita života provází člověka po celé jeho žití. Rozmanitost kvalit vychází především z požadavků, životního stylu a také aktuálního věku. Člověk v různých fázích života upřednostňuje něco jiného, má jiné potřeby. Každý je jedinečný, každý potřebuje individuální přístup.

Během svého šetření v Geriatrickém centru v Týništi nad Orlicí jsem si toto potvrdila. Každý člověk je jiný, každý je osobností. Proto je důležité ke každému z nich přistupovat jedinečně, mluvit s ním o jeho potřebách a přáních.

Výsledkem mého výzkumu je shledání, že Geriatrické centrum v Týništi nad Orlicí uspokojuje požadavky svých klientů. Po dobu mé přítomnosti jsem nezaznamenala žádné významné stížnosti na poskytované služby, ani na kvalifikovaný personál. Klienti vyjádřili s touto institucí spokojenost, hodnotili ji jako na vysoké úrovni a to jak z hlediska poskytovaných služeb, přístupu personálu, tak i aktivit, které jim Geriatrické centrum zajišťuje či umožňuje.

Tato zjištění mohou nadále sloužit jako podnět pro úpravu některých zásad a zavedených pravidel, k případnému zvýšení spokojenosti a kvality života seniorů využívajících v Týništi nad Orlicí sociálních služeb. Dále budou moci posloužit jako motivace pracovníkům v sociálních službách i seniorům k vzájemnému respektování, spolupráci a soužití.

Jako podstatné se jeví zachovávat seniorům volný prostor pro volbu svých rozhodnutí, zapojit je do sociálních aktivit a do běžného života. Žádnému člověku bez ohledu na věk by nemělo být odepřeno svobodně se rozhodnout, jednat sám za sebe a rozvíjet svou soběstačnost.

Geriatrické centrum v Týništi nad Orlicí je schopno zajistit klidné, spokojené a kvalitní stáří seniorům. Instituci je možno považovat za příklad dobré praxe v péči o seniory v daném regionu.

## Seznam literatury:

- *Basic indicators of labour and social protection in the Czech Republic. Times series and graphs.* Prague: MLSA, 2004. 51 s. ISBN 80-86878-09-0
- ČMEJRKOVÁ, S.; DANĚŠ, F.; SVĚTLÁ, J.: *Jak napsat odborný text.* Praha: LEDA, 1999. 255 s. ISBN 80-85927-69-1
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2
- HOLOUŠOVÁ, D.; KROBOTOVÁ, M. a kol.: *Diplomové a závěrečné práce.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 117 s. ISBN 80-244-0458-3
- JABŮRKOVÁ, M.; MÁTL, O.: *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR.* Praha: Galén, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7
- KOLEKTIV AUTORŮ: *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb.* MPSV, 2008.
- KRÁLOVÁ, J.; RÁŽOVÁ, E.: *Sociální služby a příspěvek na péči 2007.* Olomouc: ANAG, 2007. ISBN 978-80-7263-405-7
- MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, s.r.o., 2008. 271 s. ISBN 978-80-736-368-0
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Sociální služby.* Praha: Portál, s.r.o., 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9
- MICHALÍK, J.: *Smluvní vztahy v sociálních službách.* Praha: NRZP, 2008. 219 s. ISBN 80-903658-1-7
- MŮHLPACHR, P.: *Schola gerontologica.* Brno: Masarykova univerzita v Brně. Ped. Fakulta, 2005. 314 s. ISBN 80-210-3838-1
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti.* Praha: Academia, 1997. 336 s. ISBN 80-200-0628-1
- PICHAUD, C.; THAREAUOVÁ, I.: *Soužití se staršími lidmi. Praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky.* Praha: Portál, s.r.o., 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí.* Praha: Portál, s.r.o., 2000. 171 s. ISBN 80-7178-312-9

- SMUTEK, M.; KAPPL, M.: *Proměny klienta služeb sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 478 s. ISBN 80-7041-716-1
- ŠTIKAR, J.; HOSKOVEC, J.; ŠMOLÍKOVÁ, J.: *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum, 2007. 135 s. ISBN 978-80-246-1339-0
- ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. a kol.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- VAĐUROVÁ, H.; MŮHLPACHR, P.: *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, Ped. Fakulta, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7
- VENGLÁŘOVÁ, M.: *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- WEINBACH, R.W.: *Evaluating social work services and programs*. Boston: Pearson, 2005. 258 s. ISBN 0-205-41501-6
- *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení ve vývojových řadách a grafech 2007*. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-84-3
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

#### Internetové zdroje:

- SVOBODOVÁ, K. *Demografie.info* [online]. 25.3.2005 [cit. 2010-03-11]. ANALÝZA: Stárnutí populace podle výsledků projekce ČSÚ. Dostupné z WWW: <[http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=34&PHPSESSID=ddcb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=34&PHPSESSID=ddcb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1)>.
- BERÁNKOVÁ, K. *Mpsv.cz* [online]. 14.11.2005 [cit. 2010-03-11]. ČR se připravuje na stárnutí populace. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/2143/141105a.pdf>>.
- Oficiální internetové stránky Ministerstva práce a sociálních věcí: <http://www.mpsv.cz>
- Oficiální internetové stránky Města Týniště nad Orlicí: <http://www.tynistenadorlici.cz>
- Oficiální internetové stránky Geriatrického centra Týniště nad Orlicí: <http://geriatr.tyniste.cz>

- Registr poskytovatelů sociálních služeb:  
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1269433250930\\_33](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1269433250930_33)

## Seznam obrázků a tabulek

Obrázek 1 - Budoucí vývoj počtu osob ve věku nad 65 let, ČR, 2002 - 2050.....	17
Obrázek 2 - Žádost a potřeba .....	21
Obrázek 3 - Hlavní budova Geriatrického centra .....	38
Obrázek 4 – Byty Domu s pečovatelskou službou.....	40
Obrázek 5 - Historický koutek .....	47
Obrázek 6 – Jídelna Geriatrického centra .....	49
Tabulka č. 1 - Budoucí vývoj složení obyv. podle hlavních věk. skupin, ČR, 2002-2050.....	16
Tabulka č. 2 - Budoucí vývoj složení obyv. podle hlavních věk. skupin, ČR, 2002-2050 (v %).....	16
Tabulka č. 3 - Změny ve stáří.....	18
Tabulka č. 4 - Počet úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnost .....	27
Tabulka č. 5 - Situace starších osob .....	32

## Seznam příloh

Příloha č. 1 - Seznam úkonů soběstačnosti .....	65
Příloha č. 2 – Ceny stravování v Geriatrickém centru .....	67
Příloha č. 3 – Ceník Domova pro seniroy .....	68
Příloha č. 4 – Ceník pečovatelské služby .....	70
Příloha č. 5 – Ceník Denního stacionáře .....	74
Příloha č. 6 – Organizační schéma Domova pro seniory .....	76
Příloha č. 7 – Organizační schéma Pečovatelské služby .....	77
Příloha č. 8 – Organizační schéma Denního stacionáře .....	78



## Příloha č. 1 - Seznam úkonů soběstačnosti

Městský úřad Kostelec nad Orlicí, odbor sociálních věcí, Palackého náměstí 38	
<input type="checkbox"/> Záznam o šetření závislosti	<input type="checkbox"/> Záznam o kontrole příspěvku na péči
Žadatel: .....	RČ: ..... Bytem .....
Dále šetření přítomen: .....	Šetření provedl: ..... Dne: .....
<input type="checkbox"/> údaje zkontrolovány dle OP	
Klient svým podpisem stvrzuje, že:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Byl dne ..... navštíven v místě svého současného pobytu za účelem provedení soc. šetření pro řízení o přís. na péči.</li> <li>• Byl seznámen s dalším průběhem řízení o jeho žádosti o příspěvek na péči.</li> <li>• Byl srozuměn s tím, že rozhodování ve věci jeho žádosti o příspěvku na péči se bude opírat o toto provedené soc. šetření a o výsledek posouzení stupně závislosti, který bude stanoven Lékařskou posudkovou službou Úřadu práce v Rychnově nad Kněžnou.</li> </ul>	
Podpis žadatele .....	Podpis spolupracující osoby: .....
Celková sociální situace:	

úkon - seznam úkonů péče o vlastní osobu:	Z	D	P	N	X	Poznámky
<b>a) Příprava stravy:</b>						
rozlišení druhu potravin, výběr potravin a nápojů						
vybalení potravin, otevírání nápojů						
<b>b) Podávání, porcování stravy:</b>						
podání si stravy v obvyklém denním režimu						
přípravit jídlo na talíř, naporcovat, umýchat, nalít						
uchopení nádobí a bezpečné přenesení						
<b>c) Přijímání stravy, dodržování pitného režimu:</b> správná konzumace stravy						
<b>d) Mytí těla:</b> umytí rukou, obličeje a utírání se						
<b>e) Koupání a sprchování:</b> Provedení celkové hygieny, včetně vlasů, péče o pokožku						
<b>f) Péče o ústa, vlasy, nehty, holení:</b>						
čištění zubů, protézy						
česání vlasů						
čištění nehtů, stříhání, pilování						
holení						
<b>g) Výkon fyziologické potřeby včetně hygieny</b>						
<b>h) Vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh:</b> posadit se, postavit a opačně						
<b>i) Sezení, schopnost vydržet v poloze sedě:</b> minimálně 30min., udržení polohy v sedě						
<b>j) Stání schopnost vydržet stát:</b>						
stát i s pomocí kom. pomůcky						
setrvání ve stoji i s kom. pomůckou alespoň 10min.						
<b>k) Přemísťování předmětů denní potřeby:</b>						
rozlišení, vyhledání a rozeznání předmětů						
přenesení, uchopení, zdvihnutí ze stolu						
zdvihnutí ze země						
<b>l) Chůze po rovině:</b> i s pomocí kom. pomůcky, po bytě a okolí, udržení správného směru chůze						
<b>m) Chůze po schodech:</b> i s pomocí kom. pomůcky, opory rukou						
<b>n) Výběr oblečení, rozpoznání správného vrstvení:</b> výběr dle počasí, rozeznání částí obleč.						
<b>o) Oblékání, svlékání, obouvání, zouvání:</b> oblékání, obouvání, svlékání, zouvání						
<b>p) Orientace v přirozeném prostředí:</b>						
orientace v bytě i s použ. kompenzační pomůcky						
orientace v okolí bytu, školy i s pomocí kompenzační pomůcky, opuštění bytu, vrácení zpět						
poznávání blízkých osob, rozlišení zvuků a jejich směr						
<b>q) Provedení si jednoduchého ošetření:</b> ošetření kůže, dodržení diety, cvičení, měření teploty						
<b>r) Dodržování léčebného režimu:</b>						
dodržení pokynů lékaře, příprava a rozpoznání léků,						
pravidelné užívání, aplikace podkožních injekcí, inhalace, převazy, rehabilitace						

Zdroj: Městský úřad Kostelec nad Orlicí, Odbor sociálních věcí

Městský úřad Kostelec nad Orlicí, odbor sociálních věcí, Palackého náměstí 38

úkon - seznam úkonů soběstačnosti:	Z	D	P	N	X	Poznámky
<b>a)Komunikace slovní, písemná, neverbální:</b>						
přijímání a vytváření smyslupl. mluvených zpráv a srozumit. řeči s použitím KP(naslouchadlo)						
přijímání a vytváření smyslupl. písemných zpráv s použitím KP(brýle)						
pochopení významu a obsahu přijímaných a sdělovaných zpráv a informací						
komunikace prostřednictvím gest a zvuků						
<b>b)Orientace vůči jiným fyzickým osobám, v čase i mimo přirozené prostředí:</b>						
rozlišování známých a cizích osob						
rozlišení denní doby, znalost hodin						
orientování se v místě bydliště, prostředí školy nebo zaměstnání						
dosažení cíle své cesty, zvládnutí pouličního provozu						
<b>c)Nakládání s peněží nebo jinými cennostmi: znalost hodnoty peněz,rozpoznání bankovek</b>						
<b>d)Obstarávání osobních záležitostí:</b>						
jednání na úřadech, s lékařem, bankou, se školou, zájmovými organizacemi						
obstarávání si služeb, rozlišení a vyplnění dokumentů a tiskopisů						
využívání osobního automobilu, MHD, vlaku...						
<b>e)uspořádání času, plánování života:</b>						
dodržování denního a nočního režimu						
plánování a uspořádání osobních aktivit během dne či týdne, využití času podle potřeb a zájmů						
<b>f)Zapojení se do sociálních aktivit odpovídajících věku:školní vzdělávání, hry,sport,kultura</b>						
<b>g)Obstarávání si potravin a běžných předmětů (nakupování)</b>						
plánování nákupu, vyhledání příslušného obchodu						
výběr zboží, zaplacení nákupu						
přinesení běžného nákupu, uložení nákupu						
<b>h)Vaření, ohřívání jednoduchého jídla:sestavení plánu jídla,nakrájení a příprava jídla i ohřátí</b>						
<b>i)Mytí nádobí: umytí a osušení nádobí, uložení nádobí na vyhrazené místo</b>						
<b>j)Běžný úklid v domácnosti: suchá i mokrá očista povrchů, nábytku, podlahy v bytě</b>						
<b>k)Péče o prádlo:třídění na špinavé a čisté, skládání, ukládání prádla, drobné opravy(knoflík)</b>						
<b>l)Přepírání drobného prádla: rozlišení druhu prádla, praní v ruce, sušení prádla</b>						
<b>m)Péče o lůžko:</b>						
ustlání, rozestlání lůžka						
výměna lůžkovin						
<b>n)Obsluha běžných domácích spotřebičů:zapnutí, vypnutí, TV, konvice, trouby, telefonování</b>						
<b>o)manipulace s kohoutky a vypínači: ovládání a rozlišení kohoutků a vypínačů</b>						
<b>p)Manipulace se zámky,otevírání,zavírání oken a dveří:zamykání,odemykání oken a dveří</b>						
<b>q) Udržování pořádku v domácnosti, nakládání s odpady:udržení čistoty, vynášení odpad.</b>						
<b>r)Další jednoduché úkony spojené s chodem a udržováním domácnosti:topení, vel.úklid</b>						

	DOSPĚLÍ	DĚTI		BODŮ
I. stupeň	13 - 18	5-6- 10	lehká závislost	
II. stupeň	19 - 24	11 - 15	středně těžká závislost	
III. stupeň	25 - 30	16 - 20	těžká závislost	
IV. stupeň	nad 30	nad 20	úplná závislost	STUPEŇ

LÉKAŘSKÝ NÁLEZ

VYDÁN / NEVYDÁN

Zdroj: Městský úřad Kostelec nad Orlicí, Odbor sociálních věcí

<b><u>Ceny stravování v Geriatrickém centru pro rok 2008</u></b>			
<b>Snídaně :</b>	<b>20,- Kč</b>		
<b>Oběd :</b>	<b>50,- Kč</b>		
<b>Večeře :</b>	<b>44,- Kč</b>		
<b>Stravné na 1 den : 114,- Kč</b>			
V případě odběru stravy na celý den ( snídaně, oběd, večeře ) jsou dopolední a odpolední svačiny v ceně. <b><u>Svačiny je jinak možné objednat za cenu :</u></b>			
Dopolední svačina	9,- Kč	Odpolední svačina	9,- Kč

### **VÝDEJNÍ DOBA STRAVY**

**SNÍDANĚ :** 8,00 - 9,00 hod.

**OBĚD :** 11,30 – 13,00 hod.

**SWAČINA :** 15,00 – 16,00 hod.

**VEČEŘE :** 17,00 – 18,00 hod.

**Dopolední svačina je vydávána při snídani.**

### Příloha č. 3 – Ceník Domova pro seniroy



Geriatrické centrum, Turkova 785, Týniště nad Orlicí, 517 21

Telefon: 494 372 290, 736 609 548, 603 878 375

Telefon , fax : 494 371 380

e- mail : [geriacentrum@tiscali.cz](mailto:geriacentrum@tiscali.cz) , [www.geriatr.tyniste.cz](http://www.geriatr.tyniste.cz)

### **Ceník úhrad za pobyt obyvatel v Domově pro seniory - rok 2008**

**Ceník je platný od 1.2.2008**

#### **Úhrady obyvatel při pobytu celoročním:**

V obytné místnosti I.kategorie (pokoj se sociálním zařízením):

#### **Varianta A ( s jedním obyvatelem - jednolůžkový pokoj )**

Za bydlení	88,--	
Nezbytné služby	72,--	celkem : 160,-- denně
Stravné normální D3	105,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>265,-- denně</b>	<b>7.950,-- měsíčně</b>
Při stravném dietním D4	108,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>268,-- denně</b>	<b>8.040,-- měsíčně</b>
Při stravném diabetickém D9	115,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>275,-- denně</b>	<b>8.250,-- měsíčně</b>

#### **Varianta B ( se dvěma obyvateli na pokoji - dvoulůžkový pokoj )**

Za bydlení	75,--	
Nezbytné služby	72,--	celkem : 147,-- denně
Stravné normální D3	105,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>252,-- denně</b>	<b>7.560,-- měsíčně</b>
Při stravné dietním D4	108,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>255,-- denně</b>	<b>7.650,-- měsíčně</b>
Při stravném diabetickém D9	115,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>262,-- denně</b>	<b>7.860,-- měsíčně</b>

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1200995407-cenik-uhrad-za-pobyt-v-domove-pro-seniory-2008.pdf>

### Varianta C ( se třemi obyvateli - vícelůžkový pokoj )

Za bydlení	66,--	
Nezbytné služby	72,-- celkem : 138,-- denně	
Stravné normální D3	105,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>243,-- denně</b>	<b>7.290,-- měsíčně</b>
Při stravné dietním D4	108,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>246,-- denně</b>	<b>7.380,-- měsíčně</b>
Při stravném diabetickém D9	115,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>253,-- denně</b>	<b>7.590,-- měsíčně</b>

### Úhrady obyvatel při pobytu celoročním:

**V obytné místnosti II.kategorie (pokoj bez sociálního zařízení):**

#### Varianta A ( s jedním obyvatelem - jednolůžkový pokoj)

Za bydlení	75,--	
Nezbytné služby	72,-- celkem : 147,-- denně	
Stravné normální D3	105,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>252,-- denně</b>	<b>7.560-- měsíčně</b>
Při stravném dietním D4	108,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>255,-- denně</b>	<b>7.650,-- měsíčně</b>
Při stravném diabetickém D9	115,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>262,-- denně</b>	<b>7.860,-- měsíčně</b>

#### Varianta B ( se dvěma obyvateli - dvoulůžkový pokoj)

Za bydlení	66,--	
Nezbytné služby	72,-- celkem : 138,-- denně	
Stravné normální D3	105,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>243,-- denně</b>	<b>7.290,--</b>
Při stravné dietním D4	108,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>246,-- denně</b>	<b>7.380,--</b>
Při stravném diabetickém D9	115,--	
<b>Celkem za den</b>	<b>253,-- denně</b>	<b>7.590,--</b>

V Týništi n.O dne 14.1.2008

Účinnost ode dne : 1.02.2008

Zpracovala : Stanislava Nekvindová

Schválil : Marie Vacková - ředitelka GC

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1200995407-cenik-uhrad-za-pobyt-v-domove-pro-seniory-2008.pdf>

Příloha č. 4 – Ceník pečovatelské služby

**CENÍK ÚHRAD ZA ÚKONY POSKYTOVANÉ PEČOVATELSKOU SLUŽBOU  
PLATNÝ OD 1.července 2008**

Schváleno Radou Města Týniště nad Orlicí usnesením č.41 ze dne 1.9.2008 v souladu se Zákonem č.108/2006 Sb.§ 46 a § 75 odst. 1 písmeno h, s Vyhláškou č.505/2006 Sb. § 12 v platném znění.

I. Základní činnosti	Výše úhrady v Kč
<b>a) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:</b>	
1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití	100 ,-Kč/hod.
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	100 ,-Kč/hod.
3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	100 ,-Kč/hod.
4. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	100 ,-Kč/hod.
<b>b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:</b>	
1. pomoc při úkonech osobní hygieny	100 ,-Kč/hod.
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty	100 ,-Kč/hod.
3. pomoc při použití WC	100 ,-Kč/hod.
<b>c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:</b>	
	výše ceny jednotlivých jídel jsou stanoveny dodavatelem
<b>snídaně</b>	20,-Kč
<b>svačina</b>	9,-Kč
<b>oběd</b>	50,-Kč
<b>večeře</b>	44,-Kč
1. pomoc při přípravě jídla a pití	100 ,-Kč/hod.
2. příprava a podání jídla a pití	100 ,-Kč/hod.
3. dovoz nebo donáška jídla mimo prostory Geriatrického centra	14,-Kč/úkon
4. dovoz nebo donáška jídla v prostorách Geriatrického centra (DPS)	5,-Kč/úkon

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1224755897-cenik-pecovatelske-sluzby-pdf.pdf>

<b>d) pomoc při zajištění chodu domácnosti:</b>	
1. běžný úklid a údržba domácnosti	100 ,-Kč/hod.
2. údržba domácích spotřebičů	100 ,-Kč/hod.
3. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti	100 ,-Kč/hod.
pomoc při zajištění sezónního úklidu	100 ,-Kč/hod.
pomoc při zajištění úklidu po malování	100 ,-Kč/hod.
4. donáška vody	100 ,-Kč/hod.
5. topení v kamnech včetně donášky a přípravy topiva	100 ,-Kč/hod.
údržba topných zařízení	100 ,-Kč/hod.
6. běžné nákupy do 10kg	100 ,-Kč/hod.
pochůzky (např. zajištění vyzvednutí receptů, zajištění oprav televizorů, brýlí, obuvi, čištění oděvů prostředkem čistírný...)	100 ,-Kč/hod.
7. velký nákup nad 10kg	100,-Kč/úkon
nákup ošacení (např. boty, kalhoty, svetry, kabáty..)	100,-Kč/úkon
nákup nezbytného vybavení domácnosti	100,-Kč/úkon
8. praní, žehlení ložního prádla	50,-Kč/kg
drobné opravy ložního prádla (např. přišití knoflíků, zašití ve švu)	50,-Kč/kg
9. praní, žehlení osobního prádla	50,-Kč/kg
drobné opravy osobního prádla (např. přišití knoflíků, zašití ve švu, navlíknutí..)	50,-Kč/kg
gumy..)	
<b>e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:</b>	
1. doprovázení dětí do školy nebo školského zařízení a zpět	neposkytujeme
doprovázení dětí k lékaři a zpět	neposkytujeme
2. doprovázení dospělých do školy nebo školského zařízení a zpět	neposkytujeme
doprovázení dospělých do zaměstnání a zpět	neposkytujeme
doprovázení dospělých k lékaři a zpět	100 ,-Kč/hod.
doprovázení dospělých na orgány veřejné moci a zpět	100 ,-Kč/hod.
doprovázení dospělých na instituce poskytující veřejné služby a zpět	100 ,-Kč/hod.

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1224755897-cenik-pecovatelske-sluzby-pdf.pdf>

<b>II. Fakultativní činnosti</b>	
doprovod uživatele do nebo z místa jeho požadavku s použitím vozidla Geriatrického centra (na kulturní akce na hřbitov, do restaurací, návštěvy příbuzných, do zdravotnických zařízení jiných než nejbližší zdrav.zařízení, které je schopno potřebnou zdravotní péči poskytnout, návštěvy hypermarketů, výlety do lesa....) <b>jde o soukromý požadavek uživatele, nevztahuje se na plánované akce GC</b>	<b>100 ,-Kč/hod.</b> <b>dle možnosti uživatele</b>
možnost využití zájezdů, výletů pořádaných Geriatrickým centrem	částka dle aktuální ceny výletu, zájezdu, exkurze...
doprovod do zahrady, parku, po budově Geriatrického centra	<b>zdarma</b>
dohled nad dospělým občanem v době od 6.00 do 18.00 hodin	<b>100 ,-Kč/hod.</b>
koupele v prostorách GC bez pomoci personálu	<b>20,-/úkon</b>
mytí společných prostor domu	<b>100 ,-Kč/hod.</b>
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (kluby, kavárna, besedy - bez nutnosti použití různých pomůcek)	<b>zdarma</b>
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (dílny, ruční práce, lepení, kreslení...)	<b>10,-Kč/aktivita</b>
údržbářské práce v bytem DPS	<b>100 ,-Kč/hod.</b>

pronájem nerezových jídelnosičů	<b>1,-Kč za jeden odebraný oběd za den</b>
poškození celého nového nerezového jídelnosiče	<b>300,-Kč</b>
poškození jedné misky	<b>50,-Kč</b>
poškození dvou misek	<b>100,-Kč</b>
poškození tří misek	<b>150,-Kč</b>

Částka za hodinu se počítá dle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu.

Pokud poskytování úkonů u kterých je hodinová sazba, včetně nezbytného času k jejich zajištění, netrvá celou hodinu výše úhrady se poměrně krátí.

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1224755897-cenik-pecovatelske-sluzby-pdf.pdf>



**Pečovateľská služba se poskytuje bez úhrady:**

**a) účastníkům odboje**

(Zákon č.255/1994 Sb., o příslušnících československé armády v zahraničí a o některých jiných účastnících národního boje za osvobození)

(Zákon č. 462/1919 Sb., o propůjčování míst legionářům)

**b) osobách, které jsou účastny rehabilitace** podle zákona č.119/1990 Sb., o soudní rehabilitaci, ve znění zákona č.47/1991 Sb., nebo u nichž bylo odsuzující soudní rozhodnutí pro trestné činy uvedené v § 2 zákona č.119/1990 Sb., ve znění zákona č. 47/1991 Sb., zrušeno dne: rušeno přede dnem účinnosti, anebo byly účastny rehabilitace podle §22 písm. c) zákona č.82/1968 Sb., o soudní rehabilitaci, jestliže neoprávněný výkon vazby nebo trestu odnětí svobody činil celkem alespoň 12 měsíců

**c) osobám, které byly zařazeny v tábore nucených prací nebo v pracovním útvaru,** jestliže rozhodnutí o tomto zařazení bylo zrušeno podle §17 odst. 1 zákona č.87/1991 Sb., o mimosoudních rehabilitacích, anebo ve vojenském tábore nucených prací, jestliže rozkaz o jeho zařazení do tohoto tábora byl zrušen podle § 18 odst.1 zákona č.87/1991 Sb., ve znění zákona č.267/1992 Sb. A zákona č. 78/1998 Sb., anebo v centralizačním klášteře s režimem obdobných táborů nucených prací, pokud celková doba pobytu v těchto zařízeních činila 12 měsíců

**d) pozůstalým manželům (manželkám) po osobách uvedených v písmenech a) a c) starším 70 let**

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1224755897-cenik-pecovatelske-sluzby-pdf.pdf>

Příloha č. 5 – Ceník Denního stacionáře

**CENÍK ÚHRAD ZA SLUŽBY POSKYTOVANÉ V RÁMCI DENNÍHO STACIONÁŘE  
PLATNÝ OD 1.července 2008**

Schváleno Radou Města Týniště nad Orlicí usnesením č.41 ze dne 1.9.2008, v souladu se Zákonem č.108/2006 Sb.§ 46 a § 75 odst. 1 písmeno h, s Vyhláškou č.505/2006 Sb. § 12 a Zákona č.526/1996 Sb. v platném znění.

<b>Poskytované služby v denním stacionáři - základní činnosti</b>	
<b>pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:</b>	<b>84,-Kč/hodinu</b>
pomoc a podpora při podávání jídla a pití	
pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	
pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru	
pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	
<b>pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:</b>	<b>84,-Kč/hodinu</b>
pomoc při úkonech osobní hygieny	
pomoc při použití WC	
<b>zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:</b>	<b>84,-Kč/hodinu</b>
pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou, pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob	
<b>výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti</b>	
sociálně aktivizační služby (kluby, kavárna, besedy - bez nutnosti použití různých pomůcek)	<b>zdarma</b>
sociálně aktivizační služby (dílny, ruční práce, lepení, kreslení - nutnost nákupu různých pomůcek)	<b>10,-Kč/hodinu</b>
<b>sociálně terapeutické činnosti</b>	<b>84,-Kč/hodinu</b>
sociálně terapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob (např. individuální práce)	
<b>pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí</b>	<b>84,-Kč/hodinu</b>
pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1224755636-cenik-pro-denni-stacionar-pdf.pdf>

<b>Poskytování stravy nebo pomoc při zajištění stravy</b>	dle aktuál.cen dodavatele
cena za snídani	20,-Kč
cena za svačinu	9,-Kč
cena za oběd	50,-Kč

<b>Fakultativní činnosti</b>	
pochůzky (např. zajištění vyzvednutí receptů, zajištění oprav televizorů, brýlí, obuvi, čištění oděvů prostřed. čistírnami...)	84,-Kč/hodinu
běžné nákupy do 10kg	84,-Kč/hodinu
velký nákup nad 10kg	100,-Kč/hodinu
nákup ošacení (např. boty, kalhoty, svetry, kabáty..)	100,-Kč/hodinu
nákup nezbytného vybavení domácnosti	100,-Kč/hodinu
koupele v prostorách GC bez pomoci personálu	20,-Kč
pomoc při základní péči o vlasy a nehty	84,-Kč/hodinu
možnost využití zájezdů, výletů pořádaných Geriatrickým centrem	částka dle aktuální ceny zájezdu, výletu
doprovod do zahrady, parku, po budově Geriatrického centra	zdarma
doprovod uživatele do nebo z místa jeho požadavku (na kulturní akce, na hřbitov, do restaurací, výlety do lesa do zdravotnických zařízení, návštěvy hypermarketů..)	84,-Kč/hodinu dle možností poskytovatele
<b>jde o soukromý požadavek uživatele, nevztahuje se na plánované akce GC</b>	
doprovod klienta na orgány veřejné moci a zpět	84,-Kč/hodinu
doprovod klienta na instituce poskytující veřejné služby a zpět	84,-Kč/hodinu
doprovod klienta do nebo z denního stacionáře v Geriatrickém centru	84,-Kč/hodinu

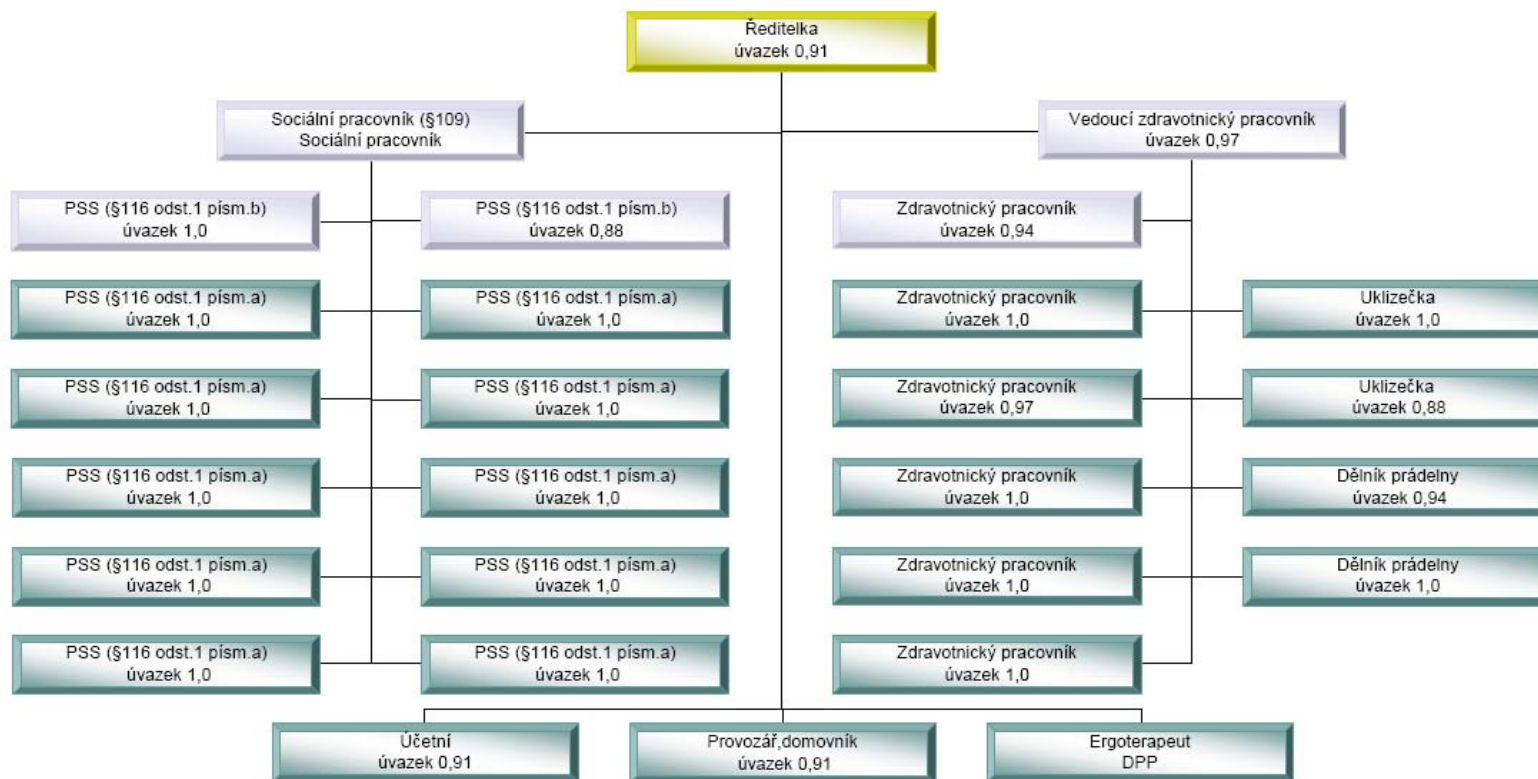
<b>Pobyt v denním stacionáři v Geriatrickém centru (úplata za teplo, TUV, vodné stočné, elektrickou energii a úklid)</b>	5,-Kč/hodinu
--	--------------

Částka za hodinu se počítá dle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonu. Pokud poskytování úkonů u kterých je hodinová sazba včetně nezbytného času k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí.

Zdroj: Oficiální internetové stránky Geriatrického centra  
<http://www.tyniste.cz/files/1224755636-cenik-pro-denni-stacionar-pdf.pdf>

Příloha č. 6 – Organizační schéma Domova pro seniory

**ORGANIZAČNÍ SCHÉMA**  
od 1.května 2008  
**Geriatrické centrum - Domov pro seniory**



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

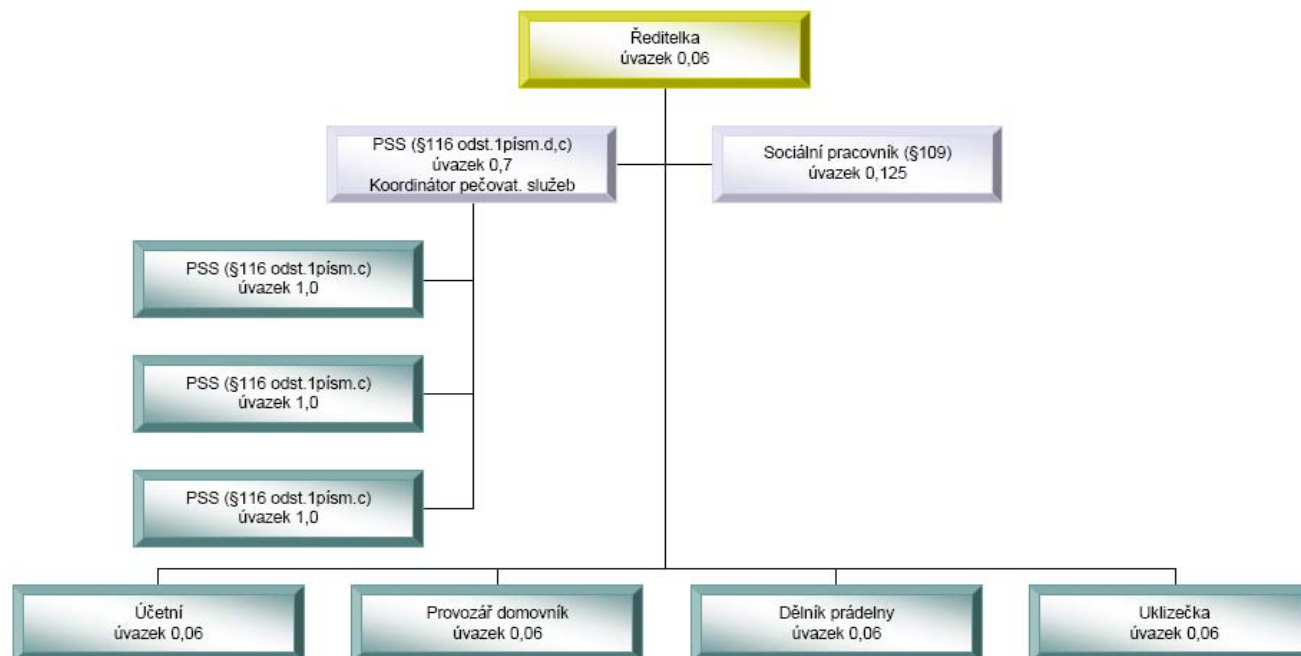
[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=25f5dc7f51e35c6f&SUBSESSION\\_ID=1269364591448\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=25f5dc7f51e35c6f&SUBSESSION_ID=1269364591448_1)

Příloha č. 7 – Organizační schéma Pečovatelské služby

**ORGANIZAČNÍ SCHÉMA**

od 1.zář 2008

**Geriatrické centrum - Pečovatelská služba**

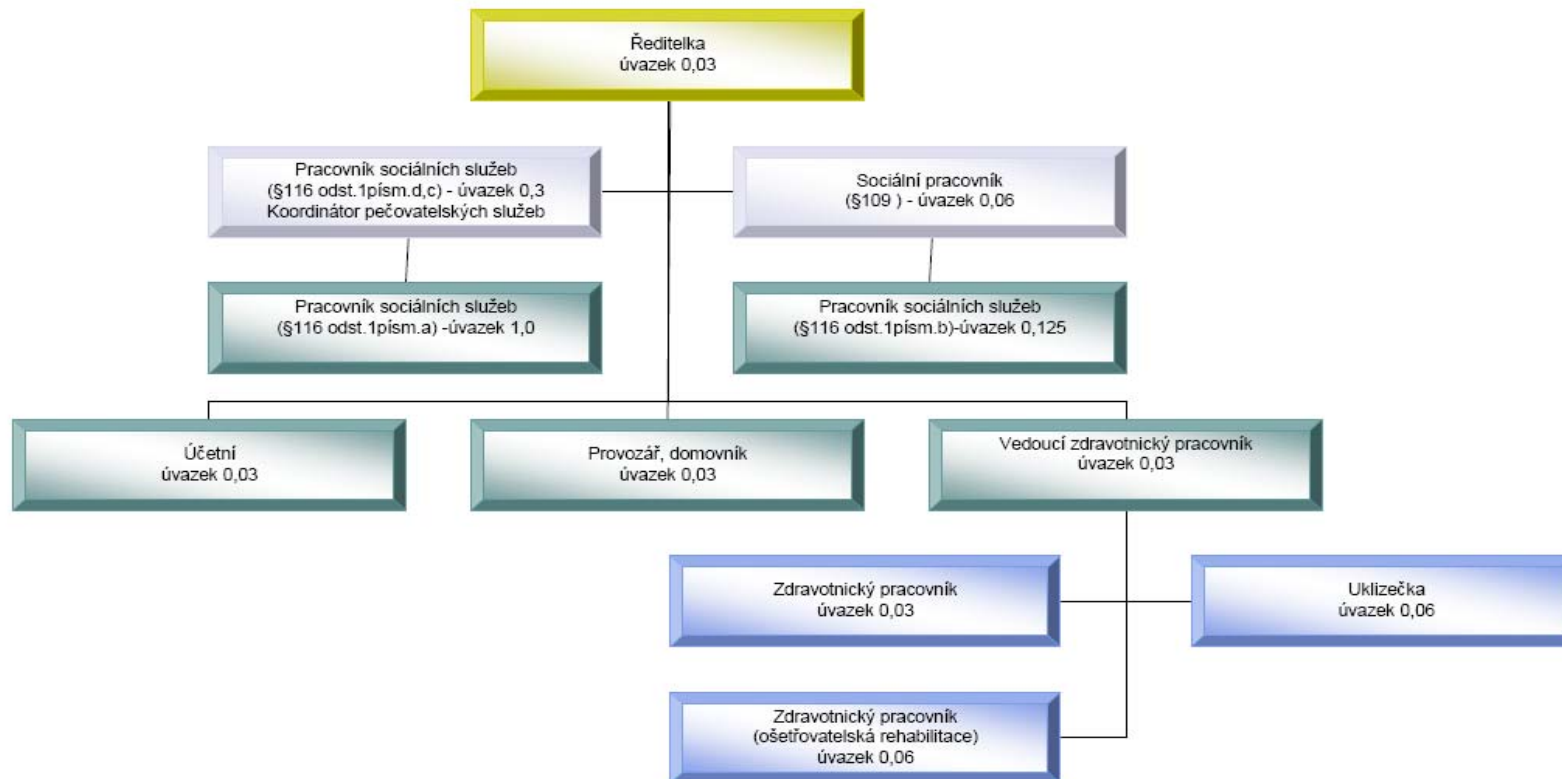


Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=6ccb2f571fcf0ba4&SUBSESSION\\_ID=1269364591448\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=6ccb2f571fcf0ba4&SUBSESSION_ID=1269364591448_1)

Příloha č. 8 – Organizační schéma Denního stacionáře

**ORGANIZAČNÍ SCHÉMA**  
od 1.zář 2008  
Geriatrické centrum - denní stacionář



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory\\_do?736c=32c698e107596996&SUBSESSION\\_ID=1269364591448\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory_do?736c=32c698e107596996&SUBSESSION_ID=1269364591448_1)