

UNIVERZITA PARDUBICE
FILOZOFICKÁ FAKULTA



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009

Lucie Marková

Univerzita Pardubice
Filozofická fakulta

Komunitní plánování sociálních služeb
Lucie Marková

Bakalářská práce
2009

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie MARKOVÁ**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociologie**

Název tématu: **Komunitní plánování sociálních služeb**

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

Bakalářská práce se bude zabývat projektem komunitního plánování v sociálních službách ve městě Chotěboř. Na základě studia odborné literatury a dalších informačních zdrojů bude teoreticky vymezen proces komunitního plánování a následně uskutečněno dotazníkové šetření mezi aktéry tohoto procesu, se zaměřením na spokojenost poskytovatelů sociálních služeb s uplatňováním principů komunitního plánování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

KOLEKTIV AUTORŮ Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb. 1. vyd. Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. 58 s. ISBN 80-86878-03-1

KREBS, V. a kol. Sociální politika. 2. vyd. Praha 2002, 376 s. ISBN 80-86395-33-2

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha, Portál 2003, 380 s. ISBN 80-7178-548-2

MATOUŠEK, O. Sociální služby. 1. vyd. Praha, Portál 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9

Obce, města, regiony a sociální služby. 1. vyd. Praha, Socioklub, 1997, 271 s.

Sip, D., Jindrová, P.: Komunitní organizování na Slovensku a v Čechách. Brno: Centrum pro komunitní práci Plzeň, 1998.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Michal Trousil
Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. dubna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2009



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Lívia Šavelková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2008

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 Pardubicích dne 20. 3. 2009

Lucie Marková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Michalu Trousilovi za cenné rady a připomínky.

Anotace

Práce se zabývá projektem komunitního plánování v sociálních službách, konkrétně Komunitním plánem Chotěbořsko. Vymezuje základní pojmy týkající se tohoto tématu a je zaměřená na poskytovatele sociálních služeb na Chotěbořsku a jejich postojích k zavádění standardů kvality sociálních služeb.

Klíčová slova

Komunitní plánování, komunitní plán, sociální služby, zadavatel, poskytovatel, uživatel, komunita

Title

Social services community planning

Annotation

The bachelor thesis deals with method of community planning of social services, in the concrete Community planning in Chotěboř. The work defines basic terms which is concerned community planing. It is specialized mostly to persons providing a social services in Chotěboř and their attitudes towards standards of social services.

Keywords

Community Planning, Community Care Plan, Social Services, Providers of social services, Service users, Communities

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Vymezení základních pojmů	11
2.1	Komunita.....	11
2.2	Komunitní práce.....	11
2.3	Skupinová sociální práce.....	11
2.4	Sociální péče	12
2.5	Sociální politika	12
2.6	Sociální služby	13
2.6.1	Typy sociálních služeb.....	13
2.7	Standardy kvality sociálních služeb.....	15
2.7.1	Procedurální standardy.....	16
2.7.2	Personální standardy	16
2.7.3	Provozní standardy.....	17
2.8	Komunitní plánování.....	17
2.9	Komunitní plánování sociálních služeb	17
2.10	Subjekty komunitního plánování	18
2.10.1	Zadavatelé	18
2.10.2	Poskytovatelé	18
2.10.3	Uživatelé	18
2.10.4	Veřejnost	19
2.10.5	Další organizace	19
2.11	Historie a současnost komunitního plánování.....	19
2.11.1	Komunitní plánování v ČR	20
3	Principy komunitního plánování	22
3.1	Triangl	22
3.2	Obecná metodika komunitního plánování	23
4	Proces komunitního plánování	24
4.1	Fáze procesu komunitního plánování.....	24
4.1.1	Fáze procesu podle Metodik pro plánování sociálních služeb.....	25
4.2	Analýza a zjišťování potřeb občanů.....	28
4.3	Plánování sociálních služeb	29
5	Analýza komunitního plánu sociálních služeb Chotěbořsko	30
5.1	Harmonogram projektu	30
5.2	Organizační uspořádání.....	31
5.3	Podklady pro KPSS.....	32
5.4	Vyhodnocení	35
6	Výzkumné šetření	37
6.1	Metodologický postup.....	37
6.2	Vyhodnocení	38
7	Závěr	51
	Použitá literatura:	53
	Jiné zdroje:	54
	Přílohy:	55

Seznam obrázků

Obrázek 1 Triangl	22
Obrázek 2 Fáze komunitního plánování MPSV.....	24
Obrázek 3 SWOT analýza.....	29
Obrázek 4 Koordinační uspořádání.....	31
Obrázek 5 Území, na němž probíhá komunitní plánování.....	32
Obrázek 6 Seznam poskytovatelů služeb.....	33

Seznam tabulek

Tabulka 1 Výsledky	39
Tabulka 2 Výsledky	40
Tabulka 3 Výsledky	41
Tabulka 4 Výsledky	41
Tabulka 5 Výsledky	42
Tabulka 6 Výsledky	43
Tabulka 7 Výsledky	44
Tabulka 8 Výsledky	44
Tabulka 9 Výsledky	45
Tabulka 10 Výsledky	45
Tabulka 11 Výsledky	46
Tabulka 12 Výsledky	47
Tabulka 13 Výsledky	48
Tabulka 14 Výsledky	48
Tabulka 15 Výsledky	49
Tabulka 16 Výsledky	50
Tabulka 17 Výsledky	50

Seznam grafů

Graf 1 Poskytovaná péče.....	40
Graf 2 Informace o službách.....	43
Graf 3 Jak zlepšit zavedení standardů kvality.....	46
Graf 4 Souhlasíte s danými výroky?	47
Graf 5 Souhlasíte s danými výroky?	48
Graf 6 Souhlasíte s danými výroky?	49
Graf 7 Souhlasíte s danými výroky?	49

1 Úvod

Lidská společnost je skupina jednotlivců, která má za jednu z charakteristik společné zájmy, vlastní kulturu a zvyky. Jak se utvářely tyto charakteristické znaky, společně s tím se objevovala lidská solidarita a touha pomoci slabším, tj. starším, handicapovaným nebo jinak znevýhodněným spoluobčanům. Jako nejstarší organizovanou pomoc bychom mohli zmínit církve. Postupně se tato péče začala vyvíjet, což doprovázel vznik sociálních práce. Dalo by se říci, že od toho již byl krok ke komunitnímu plánování, avšak tento vývoj trval několik desetiletí.

Komunitní plánování slouží jako nástroj pro zjišťování dostupnosti sociálních služeb, jejich stavu v dané lokalitě a zároveň potřeb, přání a tužeb uživatelů, které nejsou plněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a v souladu s množstvím finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán. Na začátku každého komunitního plánu musí být stanoveny krátkodobé i dlouhodobé cíle, které jasně určí priority dalšího rozvoje sociálních služeb. Princip komunitního plánování předpokládá zapojení a úzkou spolupráci aktivních zainteresovaných občanů, přesněji tří subjektů tvořící tzv. komunitní triangl - zadavatele sociálních služeb, poskytovatele sociálních služeb a jejich uživatele. Právě zapojení uživatelů je novým prvkem ve spolupráci, který přináší důležité a nezanedbatelné informace od konkrétních uživatelů a klientů sociálních služeb.

Pro svoji práci jsem si vybrala téma komunitní plánování sociálních služeb, které mne zaujalo v rámci předmětu Sociální vědy a územně správní celky a má praxe probíhala na Městském úřadě ve Ždírci nad Doubravou, kde jsem polovinu času strávila v tamním Domě s pečovatelskou službou. Proto jsem se rozhodla seznámit s tímto tématem podrobněji prostřednictvím vlastního výzkumu. Město Ždírec nad Doubravou ale nemá vlastní komunitní plán, ani rozvinuté sociální služby, zvolila jsem proto komunitní plán Chotěbořska, který je vytvořen pod záštitou města Chotěboře, obce s rozšířenou působností.

Cílem práce je vysvětlit strukturu a fáze komunitního plánování, objasnit základní pojmy a popsat stručně situaci v oblasti komunitní práce u nás i v zahraničí. Dále je provedena analýza a popis tvorby již existujícího komunitního plánu Chotěbořska. Cílem výzkumu bylo zjištění spokojenosti poskytovatelů sociálních služeb s

uplatňováním principů komunitního plánování, informovanosti o službách v Chotěboři a okolí a zejména o zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.

Při zpracovávání bakalářské práce byla použita literatura týkající se problematiky sociálních služeb, komunitního plánování, standardů kvality sociálních služeb, sociální práce a sociální politiky, a také z webových stránek ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV ČR).

Práce je rozdělena do pěti kapitol. V první kapitole jsou vyloženy pojmy zabývající se komunitním plánováním sociálních služeb. Jsou zde popsány typy sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, komunitní plánování a jeho subjekty a historie plánování v zahraničí i u nás. V druhé kapitole jsou zachyceny principy komunitního plánování a metodika tvorby komunitního plánu. Kapitola třetí obsahuje fáze procesu a analýza potřeb občanů, tzv. SWOT analýza. Čtvrtá kapitola je zaměřena na analýzu „Komunitního plánu Chotěbořsko“, na postup tvorby, organizační uspořádání a podkladů plánu. Poslední kapitola zahrnuje výzkumnou část práce, který je zaměřen na poskytovatele sociálních služeb.

2 Vymezení základních pojmů

Velmi často se v médiích, ale i v běžném životě skloňuje slovo komunita, komunitní práce či činnost, sociální práce nebo služby. V této práci se zabývám složitým procesem komunitního plánování sociálních služeb, proto považuji za důležité, aby hned na začátku práce byly definovány základní pojmy, které se budou v práci vyskytovat.

2.1 Komunita

Slovo komunita pochází z latiny (*communitas*), kde označuje společnost nebo společenství. Obecně je komunita pojem s více významy, avšak definujeme ji jako místo, kde lidé žijí, kde jsou lidé spojováni různými činnostmi jako je práce, škola, koníčky. Můžeme takto označit regiony, města a obce, ale i různé skupiny obyvatel. V dnešní době je ale komunita spíše chápána jako skupina lidí, kteří žijí v jedné lokalitě. „Komunita má svou atmosféru, své způsoby komunikace, svou hranici, která je více nebo méně propustná vůči okolí.“ [Matoušek 2003: 93] Existují i komunity, které jsou pojaté v širším slova smyslu. Například jsou to různá společenství, kdy již nemusí lidé být tváří v tvář díky moderním způsobům komunikace. Tato společenství bývají nazývána jako „profesionální a zájmová“.

2.2 Komunitní práce

Komunitní práce bývá označována jako proces, kdy mají zpravidla sociální pracovníci pomáhat lidem ke zlepšení podmínek jejich bydlení a života v určité komunitě. Tohoto procesu se účastní tzv. akční týmy. Jak uvádí Matoušek ve slovníku sociální práce, akční tým vzniká „spojením organizací nebo jednotlivců za účelem dosažení konkrétního cíle. Akce se může týkat skupiny klientů nebo jednotlivce.“ Klienty bývají skupiny lidí, kteří nemají organizace, které by řešili jejich problémy. Nejčastěji to jsou mladiství a děti v ústavních zařízeních nebo třeba ženy, které provozují prostituci k vlastní obživě.

2.3 Skupinová sociální práce

Skupinová sociální práce je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku – vztahy a interakce mezi členy skupiny. Cílem sociální práce se skupinou je

psychosociální působení na skupinu lidí s nějakým společným problémem, znakem nebo cílem. Skupina představuje celou škálu seskupení lidí, od malých skupin (rodina), přes jednoduché organizace (školní třída, lidé se společným problémem), větší organizace institucionálního charakteru (ústav sociální péče) až k větším územním celkům (komunita). Lidé ve skupině se ovlivňují přímým vzájemným působením. Skupina se tak stává velkou oporou osob, které usilují o nějakou sociální změnu. Umožňuje jim vzájemně se informovat o problémech a dává jim příležitost učit se novým dovednostem, ověřovat si mezilidské vztahy a získávat pocit jistoty, že do skupiny náleží.

2.4 Sociální péče

Sociální péče je pomoc státu občanům, jejichž životní potřeby nejsou dostatečně zabezpečeny příjmy z pracovní činnosti, dávkami důchodového nebo nemocenského zabezpečení, popřípadě jinými příjmy, a občanům, kteří ji potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku, anebo kteří bez pomoci společnosti nemohou překonat obtížnou životní situaci či nepříznivé životní poměry. V oblasti sociální péče zabezpečuje stát poradenskou a výchovnou činnost, poskytuje dávky a služby. Podle zákona o sociálním zabezpečení [Zákon 100/1988 Sb, online] zahrnuje sociální pomoc, péči o rodinu a děti, občany těžce zdravotně postižené, staré občany, občany, kteří potřebují zvláštní pomoc a kteří jsou společensky nepřizpůsobení. V rámci sociální péče se poskytují tyto služby a dávky: peněžité dávky, věcné dávky, výchovná a poradenská péče, pracovní rehabilitace, ústavní sociální péče, péče v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelská služba, stravování, kulturní a rekreační péče, mimořádné výhody pro některé skupiny občanů těžce zdravotně postižených, bezúročné půjčky. Sociální služby mohou zabezpečovat kraje, obce, organizace, občané.

2.5 Sociální politika

Sociální politika je především praktická činnost, která zkoumá sociální nerovnosti a zabývá se aktuálními sociálními problémy. Můžeme rozlišit tři typy sociální politiky a to redistributivní typ, kdy je stát tvůrcem sociální politiky a „dává všem“ - tento typ se používá ve skandinávii; korporativní typ, kde je hlavní důraz kladen na solidaritu, sociální pojištění a uspokojení sociálních potřeb na základě provedené práce a třetí typ

je reziduální. Tento typ se orientuje na trh a rodinu a je používán např. v USA a ve Velké Británii.

Svých cílů sociální politika dosahuje pomocí různých nástrojů, ať už jsou to věcné dávky, účelové půjčky, sociální práce, úlevy a různé výhody, či programy na vzdělávání občanů nebo boje proti chudobě. Sociální stát usiluje o ekonomické a sociální zabezpečení občanů, omezení příjmových nerovností a udržitelný ekonomický růst a rozvoj. Matoušek [2007:155] uvádí i další výsledky sociální politiky:

- Ovlivněné chování objektů nebo sociálních subjektů nebo vznik, změna nebo zánik procesů
- Vznik, fungování, změna nebo zánik sociálních institucí nebo systémů
- Úspěšná nebo neúspěšná činnost jiných institucí nebo sociálních subjektů.

2.6 Sociální služby

Matoušek definuje sociální služby jako „všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé, poskytované oprávněným uživatelům jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti. základními sociálními službami jsou podle českého návrhu zákona o sociální pomoci: ubytování, stravování, hygiena, pomoc při zajištění chodu domácnosti, kontakt se společenským prostředím, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů, služby výchovné, vzdělávací a aktivizační a socioterapeutické služby.“ [Matoušek 2003: 214] V ČR se rozlišují tzv. sociální služby klientské a administrativní. Klientská služba je poskytována na základě snahy o přímou pomoc, nikoliv pouze o rozdělování sociálních dávek a důchodů, jako je tomu u služeb administrativních.

2.6.1 Typy sociálních služeb

Sociální služby se dají rozdělit hned podle několika kritérií. Mohou se dělit podle místa, kde je služba poskytována – to jsou služby pobytové, terénní nebo ambulantní. Dále to mohou být služby státní a obecní, nebo služby nestátní. Nebo dělení služeb na základě „*kdy, s jakým cílem nebo jakým způsobem*“ jsou poskytovány“ [Matoušek 2007: 179]

Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. rozlišujeme sociální služby na:

1. Služby sociální péče

Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech. Mezi služby sociální péče patří:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

2. Služby sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Služby sociální prevence jsou:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,

- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová denní centra,
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

3. Sociální poradenství

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek.

2.7 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy vznikali diskuzí mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb několik let, proto publikace, které vydalo MPSV o zavádění standardů kvality, jsou formulovány obecně, protože se týkají všech poskytovaných služeb. „Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli služeb.“
 [Standardy kvality, online]

MPSV určilo 17 standardů kvality, kterými by se poskytovatelé sociálních služeb měli řídit.(viz příloha č.2) Tyto standardy byly rozděleny do třech skupin na standardy procedurální, personální a provozní. Součástí všech standardů jsou jednotlivá kritéria a cíle služeb, které jsou pro zjednodušení podrobně vysvětleny.

2.7.1 Procedurální standardy

První částí standardů jsou tzv. procedurální standardy. Těm by měla být věnována největší pozornost, protože jsou považovány za nejdůležitější. Jsou to standardy s pořadovým číslem 1 až 8. Jejich hlavní náplní je upozornit poskytovatele služeb na to, „jak má poskytování služeb vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka.“ [kolektiv autorů 2002: 6] Avšak velký důraz by měl být kladen na ochranu práv osobních dat uživatelů:

- Cíle a způsoby poskytování služeb
- Ochrana práv uživatelů sociálních služeb
- Jednání se zájemcem o službu
- Dohoda o poskytování služby
- Plánování a průběh poskytování služeb
- Osobní údaje
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
- Návaznost na další zdroje

2.7.2 Personální standardy

Jak již název této kategorie standardů napovídá, jedná se o personální stránku služeb. Tím rozumíme osoby, které mají poskytovat služby. Pokud tyto osoby nebudou mít kvalitní vzdělání, dovednosti a podmínky pro práci, nebude ani jimi poskytovaná služba kvalitní. Standardy 9 až 11:

- Personální zajištění služeb
- Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb
- Profesionální rozvoj pracovníků a pracovních týmů

2.7.3 Provozní standardy

Provozní standardy pod čísly 12 až 17 udávají, jaké mají být „podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.“

[kolektiv autorů 2002: 6]

- Místní a časová dostupnost služby
- Informovanost o službě
- Prostředí a podmínky pro poskytování služeb
- Nouzové a havarijní situace
- Zajištění kvality služeb
- Ekonomika

2.8 Komunitní plánování

Podstatou komunitního plánování je zajišťování dostupnosti a zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě, ale také zjištění veškerých sociálních služeb, které v této lokalitě nejsou poskytovány vůbec, nebo nejsou poskytovány v dostatečné míře. Na základě množství finančních prostředků, které může obec na sociální služby vynaložit, vzniká komunitní plán. Komunitní plánování je metoda, která klade hlavní důraz na vyjednávání mezi všemi účastníky procesu a následném dosažení předem daných cílů komunitního plánování, které jsou podporovány většinou všech účastníků.

2.9 Komunitní plánování sociálních služeb

Obsahem komunitního plánování by měl být popis a analýza existujících zdrojů, tedy poskytovatelů sociálních služeb, přání a potřeb občanů a statistické a demografické údaje, které popisují složení obyvatel. Komunitní plán stanoví krátkodobé i dlouhodobé cíle a priority rozvoje sociálních služeb. „Zjednodušeně řečeno se tedy v plánování jedná o porovnání nabídky a poptávky po sociálních službách, kdy cílem je poskytování potřebných služeb za co nejvýhodnějších ekonomických podmínek.“ [Vasková, 2007: on-line]

Výsledkem dobrého komunitního plánu je tedy systém sociálních služeb, který odpovídá zjištěným požadavkům a potřebám občanů a zajišťuje, aby finanční

prostředky byli efektivně využívány. „Cílem plánování je tak zabezpečit prostřednictvím účasti všech, koho se sociální služby dotýkají, díky jejich spolupráci a efektivnímu využívání zdrojů finančních i lidských takové služby, jež korespondují s potřebami jejich uživatelů.“ [Vasková, 2007: on-line]

2.10 Subjekty komunitního plánování

Subjekty komunitního plánování jsou všichni, kteří se na komunitním plánování nějakým způsobem podílejí, utváří ho a snaží se udělat ho stále dokonalejším. Zpracovatel je zejména kraj nebo obec, kde kraj by v ideálním případě měl vycházet z již zpracovaných komunitních plánů obcí a měl by se zaměřit především na doplnění služeb, které poskytují obce.

2.10.1 Zadavatelé

Zadavatelem rozumíme správní jednotku, nejčastěji tedy obce a kraje, které jsou zároveň i garanty při realizaci KP. Zadavatelé nesou zodpovědnost za zajišťování sociálních služeb, které mají odpovídat potřebám občanů a aby tyto služby byly finančně zajištěny na jejich příslušném správním území. „Zastupitelé jako volení reprezentanti veřejnosti vytvářejí podpůrné politické klima pro realizaci komunitního plánu.“ [Vasková, Žežula 2002: 9]

2.10.2 Poskytovatelé

Poskytovatel je subjekt, který by měl poskytovanou službu dokonale znát, měl by rozumět problematice skupin, se kterými přicházejí do styku. „Poskytovatel sociálních služeb může být: fyzická osoba, nestátní nezisková organizace, organizace zřízená obcí, organizace zřízená krajem, organizace zřízená státem. Všichni poskytovatelé mají při komunitním plánování rovné postavení. Jejich cíle a záměry mají stejnou váhu.“ [Vasková, Žežula 2002: 10]

2.10.3 Uživatelé

Uživatelé jsou nejdůležitějším účastníkem komunitního plánování sociálních služeb, jsou to „lidé, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci a nemohou ji vlastními silami zvládnout.“ [Matoušek 2007: 113] Účast uživatelů v procesu komunitního plánování nelze nahradit, protože jen uživatel dokáže zhodnotit, jaká poskytovaná sociální služba je pro něho nejlepší nebo nejpřínosnější.

2.10.4 Veřejnost

Jako veřejnost můžeme označit všechny ostatní zájemce, kteří by se chtěli nějakým způsobem podílet na komunitním plánu sociálních služeb, ale jsou to také ti, kteří se chtějí něco o komunitním plánu dovědět, protože jsou potenciaálními uživateli těchto služeb. „Veřejnost musí být průběžně seznamována se záměry, výsledky a cíli komunitního plánu. Cílem předem připravené informační strategie je zajistit přístup veřejnosti k informacím. Je žádoucí, aby se veřejnost procesu KP účastnila od samého počátku.“ [Vasková, Žežula 2002: 10]

2.10.5 Další organizace

Ke tvorbě komunitního plánu jsou obvykle zvány další subjekty, které by mohly vést ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Bývají to neziskové nestátní organizace, školy, podnikatelé nebo zástupci občanských iniciativ. „Čím vyšší je míra zapojení dalších organizací, která se liší podle jejich dalšího podílu na naplňování priorit a cílů komunitního plánu, tím vyšší je efektivita procesu komunitního plánování.“ [Vasková, Žežula 2002: 11]

2.11 Historie a současnost komunitního plánování

Komunitní plánování je ve světě poměrně novou záležitostí. V souvislosti s vznikem urbanizace a industrializace došlo k rozpadu tradičních komunit, tudíž vznik komunitního plánování datujeme přibližně před sto lety. Za zakladatele bývá označován anglický vikář Samuel Augustus Barnett, který zkoumal chudobu a její příčiny a na základě svého studia organizoval pomoc farníků chudým. Poté založil univerzitu, kde spolu studovali bohatí i chudí studenti. Pro práci s chudými či nezaměstnanými rodinami využívali dobrovolníků, kteří napomáhali k soběstačnosti klientů. [Matoušek, 2007]. Jako jedna z prvních organizací té doby vznikla New York Association for Improving the Condition of the Poor (založena 1843) nebo The Charity Organization Societies (založena 1877).

Na konci 19. století vznikala spousta komunitních center. Tento trend pokračoval až do 30. let 20. století, kdy byla stanovena pravidla pomoci konkrétně pro sociálně potřebné a dalším důležitým krokem bylo zapojení nadnárodních organizací, které navzájem spolupracovaly. Do této doby však pracovníci svou pomoc poskytovali především na svých pracovištích, což bylo nutné změnit. Komunitní práce se

rozšiřovala také s ohledem na omezené možnosti, které nabízely pro řešení sociálních problémů tradiční instituce – vytvořila neformální infrastrukturu, která překonává osamělost a rozvíjí schopnost sdílet individuální a skupinové problémy. Postupně se komunitní práce stala nejen prostředkem pomoci pro sociálně nejslabší vrstvy, ale způsobem ovlivňování života celé komunity.

Během rozkvětu blahobytu a bohatství v 60. letech 20. století, kdy se ale ruku v ruce s tím začala rozmáhat i vlna diskriminace a chudoby, se komunitní práce formovala na tzv. „multikulturní práci“. Příčinou byla migrace a etnické menšiny. Také se objevil nový způsob pomoci pro mentálně a tělesně postižené, kteří doposud byli pouze ve velkých ústavech. Vznik chráněného bydlení, stacionářů a krizových center vedl k celkovému zlepšení postojů k takto postiženým občanům.

V době 70. let a 80. let byla komunitní práce vyučována na vysokých školách a prestiž komunitních a sociálních pracovníků rostla a stali se zaměstnanci veřejné správy.

V současné době je snaha podporovat obyvatele komunity k participaci na řešení problémů v různých oblastech života, např. formou veřejné diskuse o plánovaných velkých investičních akcích v komunitě, spolupráce při tvorbě komunitního plánu nebo plánu strategického rozvoje města, popř. regionu. Toto má napomáhat k zapojení všech obyvatel komunity do jejího života, včetně okrajových skupin.

2.11.1 Komunitní plánování v ČR

V poslední době se často setkáváme s pojmem komunitní plánování. Avšak je tomu pouze pár let, co se na území České republiky komunitní plánování poprvé objevilo. Počátky KPSS jsou zakotveny v česko-britském projektu MPSV, který nese název „Podpora MPSV při reformě sociálních služeb“, jinak je znám také jako projekt MOLSA. MOLSA byla realizována v letech 2000 – 2002 v Píseckém regionu. „V té době byli do komunitního plánování zapojeni zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb z celého okresu Písek. Během dvouleté činnosti byl vypracován základní modul komunitního plánování a návrh postupu tvorby komunitního plánu, byly zmapovány poskytované služby, uskutečnily se různé dotazníkové akce. Výstupem intenzivní práce široké skupiny dobrovolníků se staly čtyři verze návrhu Komunitního plánu okresu Písek.“ [Komunitní plánování..., 2007: online] Od roku

2002 se tedy tento model komunitního plánování uplatňuje ve všech krajích České republiky.

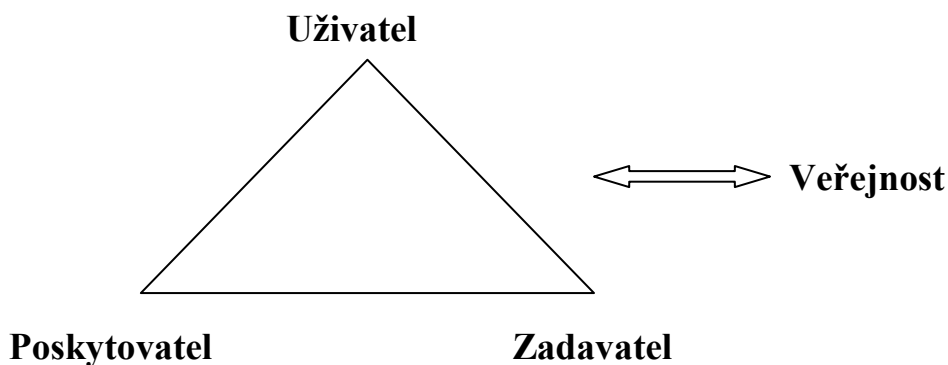
3 Principy komunitního plánování

Komunitní plánování se zabývá konkrétními problémy na určitém území. „Procesy komunitního plánování vždy vycházejí ze zdrojů, které jsou k dispozici, a charakteristik daného místa, to znamená, že jeho podoba je vždy originální.“ [Odbor 22, 2003: on-line] Abychom se ale v komunitním plánování lépe orientovali, byly vytvořeny principy KP. „Jsou to zásady a principy, které jsou při procesu komunitního plánování respektovány a které tvoří základ pro všechny aktivity bez ohledu na místo, kde jsou realizovány. Míra jejich naplňování je rozhodující pro kvalitu celého procesu.“ [Odbor 22, 2003: on-line]

3.1 Triangl

Vztahy mezi všemi účastníky komunitního plánování vystihuje triangl. Trianglem rozumíme pomyslný trojúhelník, na jehož vrcholech jsou uživatelé, poskytovatelé a zadavatelé. Toto umístění všech účastníků naznačuje stejnou váhu jejich hlasů v procesu. Dalším zúčastněným partnerem je veřejnost, která je zapojována do procesu plánování poněkud obtížněji. „Při zapojování místního společenství je nutné hledat různé metody a formy oslovení a zapojení tak, aby nabídka ke spolupráci byla srozumitelná (např. podle bydliště, způsobu života, zájmů, socioetnické příslušnosti, atd.). Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován. Samozřejmě je zde důležitá i vazba na veřejnost a další organizace, které se KP účastní.“ [Vasková, Žežula 2002: 11]

Obrázek 1 Triangl



Zdroj: Zpracováno autorkou

Pro zapojení veřejnosti je nezbytné zjistit potřeby daných komunit a veřejnosti jako celku, zabývat se hledáním správných metod a komunikace pro zapojení všech zúčastněných. „Nikdo nesmí být vylučován a diskriminován.“ [Vasková, Žežula 2002: 11] Podnikatelé, kteří jsou zahrnuti do skupiny veřejnosti, by měli toto zapojení brát v úvahu jako přínosné, stejně tak spolupráce s dobrovolníky, svépomocnými skupinami nebo třeba sousedské výpomoci. „Dobře fungující spolupráce může být inspirací pro ostatní účastníky komunitního plánování. Prohloubení spolupráce mezi všemi účastníky přináší kvalitnější nabídku sociálních služeb.“ [Vasková, Žežula 2002: 12]

3.2 Obecná metodika komunitního plánování

Komunitní plánování definuje metodika MPSV jako stále se opakující proces, při kterém jsou zjišťovány potřeby a zdroje a hledána taková řešení, která nejlépe odpovídají místním podmínkám a potřebám lidí [Müllerová, 2004].

Metodika Centra pro komunitní práci [CPKP,2004] vnímá komunitní plánování jako způsob, který umožňuje zpracovávat rozvojové materiály pro různé oblasti veřejného života na úrovni obce i kraje a která výrazně posiluje principy zastupitelské demokracie. Metoda, kterou lze na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů a zároveň jako otevřený proces zjišťování potřeb a zdrojů a hledání nejlepších řešení v oblasti sociálních služeb.

4 Proces komunitního plánování

Abychom směřovali k určitému výsledku komunitního plánu, je zapotřebí neustálého hledání kompromisu mezi tím, čeho si přejeme docílit a mezi tím, co již máme k dispozici. K zahájení procesu komunitního plánování je velkým přínosem zjištění, zda má

4.1 Fáze procesu komunitního plánování

Vytváření komunitního plánu je poměrně složité a je možné nalézt několik „návodů“, jak správně postupovat. Matoušek [2003] uvádí tyto čtyři základní fáze – zjišťování a analýza potřeb, plánování, implementace a evaluace. Zatímco například Vasková, Žezula [2002] uvádí již fázi šest, kde podrobně rozebírají jednotlivé kroky.

Obrázek 2 Fáze komunitního plánování MPSV

FÁZE KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ		
1. fáze	S čím je třeba začít	<ul style="list-style-type: none">- zformování prvotní pracovní skupiny- určení, koho je třeba do přípravy KP zapojit- způsob oslovení a přizvání dalších účastníků- plán pro získání politické podpory ze strany obce- informační strategie
2. fáze	Vytvoření řídicí struktury pro KP	<ul style="list-style-type: none">- zapojení všech účastníků procesu- vytvoření organizační a řídicí struktury pro zpracování KP- stanovení pravidel jednání řídicí struktury
3. fáze	Porozumění problémům v komunitě	<ul style="list-style-type: none">- představení cílů, zájmů a potřeb všech účastníků- vytvoření a zveřejnění mechanismů pro aktivní spoluúčast veřejnosti- provedení analýzy potřeb a zhodnocení existujících zdrojů- zhodnocení silných a slabých stránek existujícího systému sociálních služeb- vyjmenování příležitostí a rizik a nastínění trendů pro rozvoj sociálních služeb

4. fáze	Návrh rozvoje sociálních služeb	<p>Představa rozvoje sociálních služeb obsahuje zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hlavní hodnoty, které tvoří její základ a které budou při zpracování KP a jeho následném naplňování respektovány a dodržovány, - směr, kterým se budou sociální služby nadále ubírat, - cíl, kterého má být dosaženo a priority - překážky, které bude nutné překonat, - regionální i nadregionální zdroje, kterých lze využít - představa rozvoje sociálních služeb je akceptována většinou účastníků komunitního plánování
5. fáze	Strategie rozvoje sociálních služeb	<ul style="list-style-type: none"> - plán postupných kroků a úkolů k dosažení stanovených cílů a priorit - systém sledování realizace komunitního plánu - zpracování konečné verze komunitního plánu - předložení textu KP k připomínkování veřejnosti - schválení KP zastupitelstvem
6. fáze	Od plánování k provádění	<ul style="list-style-type: none"> - uskutečňování plánu - informování veřejnosti o uskutečňování KP - průběžné vyhledávání a zapojování nových partnerů - nástroje umožňující provést změny v původním KP

Zdroj: Internetový portál MPSV <http://www.mpsv.cz/cs/847>

4.1.1 Fáze procesu podle Metodik pro plánování sociálních služeb

Dále můžeme najít osmifázovou metodu komunitního plánu, která je uvedena v Metodikách pro plánování sociálních služeb:

- Stanovení a formulace poslání plánování sociálních služeb
- Získání politické podpory pro komunitní plánování
- Vytvoření organizační struktury a konkrétních kompetencí a odpovědností
- Popsání sociální situace v daném území
- Stanovení priorit
- Zpracování plánu rozvoje sociálních služeb

- Monitorování realizace opatření a aktivit
- Vyhodnocení

Stanovení a formulace poslání plánování sociálních služeb

V první fázi je nutné si uvědomit, že komunitní plán vzniká dohodou mezi všemi účastníky. Popisuje, jaký systém služeb by měl na daném území být, jak se můžeme vyhnout případným problémům nebo je následně co nejlépe a nejrychleji řešit a jak bude celý plán podporován. Je důležité si přesně ujasnit, jaká bude společná představa všech účastníků, jaký mají společný cíl a jak toho cíle dosáhnou. „Poslání je praktické a viditelné vyjádření toho, čeho chcete společně dosáhnout. Je určeno nejen účastníkům procesu, ale též veřejnosti, tj. je třeba, aby mu rozuměli i další lidé, kteří se na procesu přímo nepodílí a nejsou ani experty na oblast sociálních služeb.“ [kolektiv autorů, 2005: on-line]

Získání politické podpory pro komunitní plánování

Dalším krokem je získání politické podpory na území, kde chceme komunitní plán tvořit. Je to formální souhlas, který ovlivní další postup prací, kdy zastupitelé souhlasí s formou a metodou komunitního plánu.

Vytvoření organizační struktury a konkrétních kompetencí a odpovědností

Protože se jedná rozsáhlý a dlouhodobý proces je třeba vytvořit hned na začátku jasnou organizační strukturu. Jako základní organizační prvek se vytváří rovnostranná triáda, nebo-li triangl, vytvořená 3 skupinami (poskytovatelé, zadavatelé a uživatelé). Pro další postup je nutný vznik řídicí skupiny. Proces komunitního plánování sociálních služeb vyžaduje kvalitní řízení, jinak hrozí, že se rozpadne v nejednotnosti. Hybnou silou celého procesu jsou lidé. Zapojení všech zúčastněných stran je bezpodmínečně nutné, protože cílem komunitního plánování je vytvořit takový systém sociálních služeb, který odpovídá potřebám dané komunity. Potřeby musí být formulovány všemi, koho se sociální služby dotýkají. Princip komunitního plánu je nutné důsledně uplatňovat na všech úrovních procesu komunitního plánování sociálních služeb. Prvním úkolem řídicí skupiny bude zhodnotit současné podmínky důležité pro zahájení procesu komunitního plánování sociálních služeb, na tomto

základě vznikne zadání a plán práce. Plán práce je podkladem pro zformování další organizační struktury – tj. řídicí a rozhodovací – a postupy, stanovení zodpovědností a kompetencí, na všech horizontálních úrovních organizační struktury. Způsob koordinování procesu.

Popsání sociální situace v daném území

Příprava komunitního plánu vychází z dosavadních informací o sociálních službách na daném území, kdy se klade důraz na popis služeb. Je potřeba dopředu si ujasnit, jaké služby jsou poskytovány, jak fungují, jak vypadá jejich plnění, pro koho jsou služby určeny a jak tyto služby uspokojují potřeby uživatelů a v neposlední řadě, jaká je kvalita poskytovaných služeb. Jako nástroj na zjištění kvality a hodnocení služeb se užívá standardů kvality sociálních služeb. Podkladem pro práci všech účastníků procesu je vytvoření místní socio-demografické analýzy, tj. sběr dat, třídění a zpracování statistických údajů, která se stává součástí dokumentu komunitního plánu. Dalším krokem je vytvoření databáze poskytovatelů sociálních služeb, zjišťování a popis potřeb a přání uživatelů, popřípadě veřejnosti. Tuto odbornou práci obvykle zpracovává expertní skupina. Je žádoucí, aby se na realizaci výzkumu v co největší míře podílela i řídicí skupina.

Stanovení priorit

Pro funkčnost plánování je potřeba stanovení základních priorit. Ty jsou během plánování dále rozpracovávány a na tomto základě se pak připravují opatření, nebo naopak vhodná řešení případných problémů. Mimo jiné se v této fázi projektu rozhoduje o tom, co je možné z hlediska dostupných zdrojů, ať už jde o zdroje lidské nebo finanční. Především by zde mělo fungovat vyjednávání o společných cílech, které budou udávat směr pro rozvoj nebo naopak útlum poskytovaných služeb.

Zpracování plánu rozvoje sociálních služeb

Plán je konstruován jako společná a závazná dohoda uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů, a to postupným stanovováním opatření a konkrétních aktivit. Plán říká, jak se bude postupovat ve stanoveném čase - kdo, kdy a s kým co bude dělat a co všechno k tomu potřebuje. Avšak komunitní plán se musí přizpůsobovat aktuálním potřebám uživatelů, proto je nutné ho sledovat a podle potřeb měnit.

Monitorování realizace opatření a aktivit

Realizační fáze je naplněním a uskutečněním dohodnutých plánů. Dosažení priorit ve stanoveném čase je podstatou realizace komunitního plánu sociálních služeb a musí se tedy jednat o činnost systematickou, plánovanou a průběžně vyhodnocovanou. Monitorování probíhá během plnění plánu a přináší informace, které lze aktuálně zpracovat do plánu.

Vyhodnocení

Vyhodnocování projektů se provádí až po uplynutí doby, na kterou byl plán schválen. Vyhodnocení se týká celého plánu na rozdíl od monitorování, kde sledujeme plnění konkrétních opatření a aktivit. Vyhodnocením a revizí stávajícího plánu ve své podstatě otevírá další plánovací cyklus a je první částí přípravy další verze plánu.

4.2 Analýza a zjišťování potřeb občanů

Základním kamenem pro hladký chod procesu je zjištění všech potřeb v dané komunitě. Jako nejlepším řešením se zdá být použití tzv. SWOT analýzy. SWOT analýza je popsána pomocí čtyř anglických slov – Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby). Tuto analýzu tedy můžeme vysvětlit jako metodu či techniku, díky níž získáme potřebné podklady a údaje pro hodnocení organizací, formulování našich cílů a dalších činností.

Obrázek 3 SWOT analýza

SWOT-analýza		Interní analýza	
		Silné stránky	Slabé stránky
E x t e r n í a n a l ý z a	Příležitosti	<i>S-O-Strategie:</i> Vývoj nových metod, které jsou vhodné pro rozvoj silných stránek společnosti (projektu).	<i>W-O-Strategie:</i> Odstranění slabin pro vznik nových příležitostí.
	Hrozby	<i>S-T-Strategie:</i> Použití silných stránek pro zamezení hrozeb.	<i>W-T-Strategie:</i> Vývoj strategií, díky nimž je možné omezit hrozby, ohrožující naše slabé stránky.

Zdroj: Internetový portál Wikipedie <http://cs.wikipedia.org/wiki/SWOT>

4.3 Plánování sociálních služeb

Cílem plánování sociálních služeb je zajistit účinné využívání finančních, ale i lidských zdrojů ve službách, které by měli odpovídat potřebám uživatelů sociálních služeb. A to nejen v případě, že se jedinec dostane do situace, kdy začne potřebovat sociální službu, nebo pokud se jen chce o sociální službě dozvědět nějaké informace, ale i když chce zjistit dostupnost potřebné služby v místě jeho bydliště. Téma sociální plánování je popsán v projektu „Zajištění místní a typové dostupnosti sociálních služeb, který je spolufinancován Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. V jeho rámci se 28. února uskutečnila III. celostátní odborná konference zaměřená na aktuální otázky plánování rozvoje sociálních služeb.“ [Vasková, 2007: on-line]

5 Analýza komunitního plánu sociálních služeb

Chotěbořsko

První podněty ke zpracování komunitního plánu byly od Kraje vysočina v roce 2004, kdy kraj projevil zájem o podporu vzniku systému plánování a rozvoje sociálních služeb na svém správním území. Aby města postupovala jednotnou metodikou, bylo plánování svěřeno do rukou občanského sdružení Agora Central Europe.

5.1 Harmonogram projektu

Komunitní plán se začal ve městě vytvářet po dobu dvou let. Započal podepsáním partnerské smlouvy s Agora CE v listopadu 2005 a 5. prosince 2007 byl komunitní plán schválen radou města. Tvorba komunitního plánu by se dala rozdělit do pomyslných fází vzniku tohoto rozsáhlého projektu.

Nejprve bylo zapotřebí vytvořit řídicí skupinu a zajistit vzdělávání budoucích odborníků, kteří se účastnili komunitního plánování. Toto vzdělávání začalo ještě v roce 2005. Poté byl projekt propagován za účelem vyhledávání dalších zájemců o komunitní plánování.

V další fázi proběhly analýzy všech poskytovatelů sociálních služeb, jež na základě vyplnění dotazníků poskytli potřebné údaje. Pro správní území města Chotěboř vznikly koordinační skupiny. Ty stanovily svoje priority na prvním veřejném setkání v říjnu 2006. Zde byly tyto skupiny seznámeny s výsledky proběhlých analýz mezi poskytovateli sociálních služeb. Proběhlo veřejné projednání podnětů a dalších záměrů jednotlivých skupin, což se stalo základním kamenem pro další rozvoj sociálních služeb.

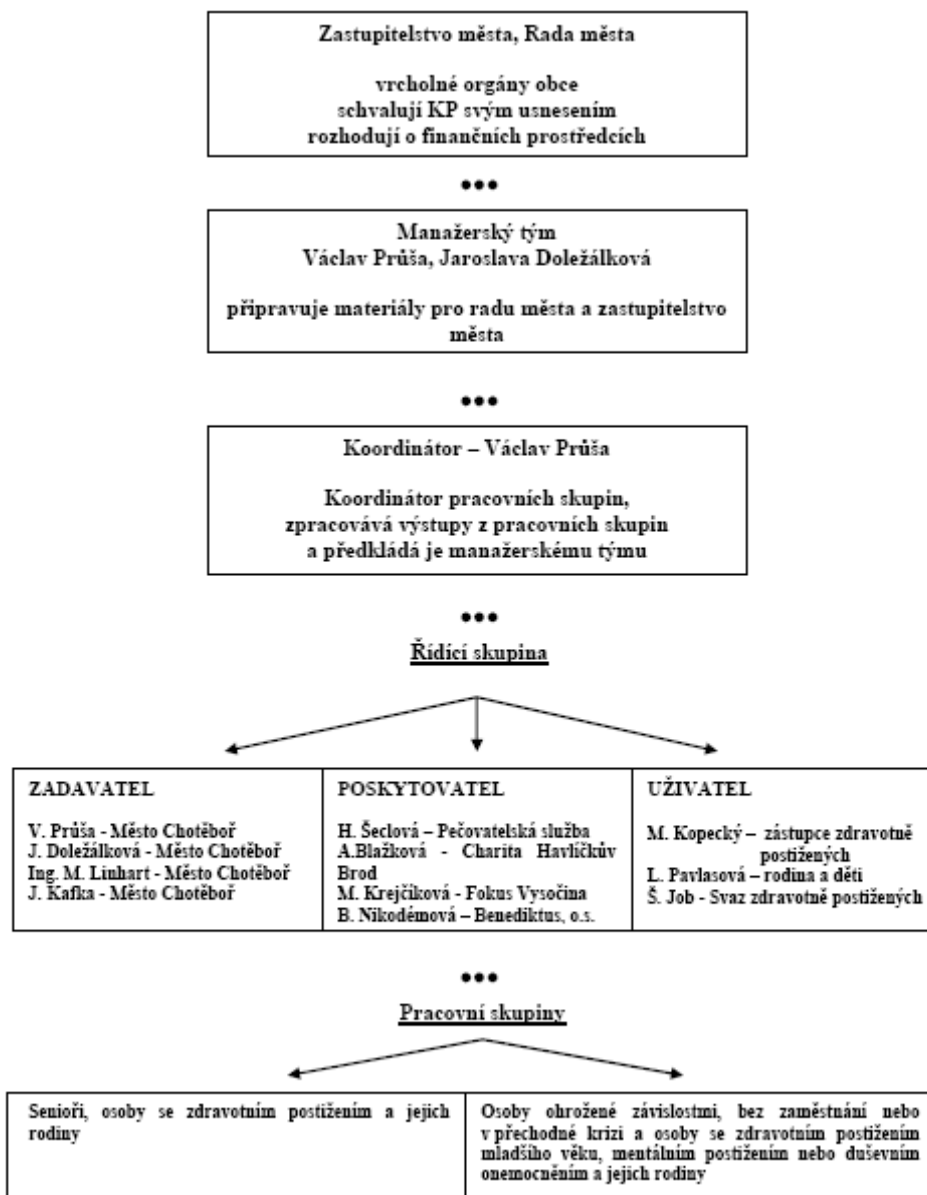
Po tomto kroku bylo možné zahájit průzkum a sběr dat potencionálních i současných uživatelů sociálních služeb. Sdružení Agora CE vytvořilo SWOT analýzu a tím umožnilo dokončit vize a definovat priority pracovních skupin na systém rozvoje služeb pro dalších 5 až 10let.

Během druhého veřejného setkání byly shromážděny do návrhu projektu další připomínky a plán byl zpracován a schválen radou města. Zároveň by se měl komunitní plán aktualizovat jednou ročně, podle potřeb všech účastníků.

5.2 Organizační uspořádání

Organizační uspořádání by mělo být takové, aby bylo schopno řešit nastalé problémy a dosahovat svých stanovených cílů. Pro potřeby komunitního plánu Chotěbořsko vznikly dvě koordinační skupiny, které spolupracují s řídicími skupinami poskytovatelů, uživatelů a se zadavateli.

Obrázek 4 Koordinační uspořádání



Zdroj: Komunitní plán Chotěbořsko [online]. [cit. 22.02.2009]. Dostupný z WWW:
<http://chotebor.cz/user_data/zpravodajstvi/obrazky/File/komunitni_planovani/komunitni_plan2007.pdf>.

5.3 Podklady pro KPSS

Podklady pro komunitní plán Chotěbořsko na základě podnětů od řídicích skupin a města Chotěboře vypracovávala občanské sdružení Agora Central Europe. Nejprve bylo zjištěno, na jakém území bude plánování probíhat. Správní obvod města Chotěboře je definován reformou veřejné správy (1.1.2003), kdy se Chotěboř stala obcí s rozšířenou působností. Pod její správu tedy spadají obce:

Bezděkov, Borek, Čachotín, Čekovice, Dolní Sokolovec, Heřmanice, Chotěboř, Jeřišno, Jilem, Jitkov, Klokočov, Kraborovice, Krucemburk, Lány, Libice nad Doubravou, Maleč, Nejepín, Nová Ves u Chotěboře, Oudoleň, Podmoklany, Rušinov, Sedletín, Slavětín, Slavíkov, Sloupno, Sobíňov, Uhelná Příbram, Vepříkov, Vilémov, Víska a Ždírec nad Doubravou.

Obrázek 5 Území, na němž probíhá komunitní plánování



Zdroj: *Komunitní plán Chotěbořsko* [online]. [cit. 22.02.2009]. Dostupný z WWW: http://chotebor.cz/user_data/zpravodajstvi/obrazky/File/komunitni_planovani/komunitni_plan2007.pdf
>

Do analýzy se zapojilo 19 poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb veřejných. Zřizovateli služeb jsou města sledovaného území, popřípadě u dvou organizací je zřizovatelem kraj Vysočina. Neziskové organizace a občanská sdružení jsou bez zřizovatele, mnohdy i bez zaměstnanců a fungují na bázi dobrovolnosti. Služeb dobrovolníků využívá 6 organizací. Přesné počty zaměstnanců v plánu nejsou uvedeny, avšak největšími poskytovateli, co do počtu zaměstnanců jsou Oblastní charita Havlíčkův Brod a FOKUS Vysočina.

Obrázek 6 Seznam poskytovatelů služeb

Poskytovatel	Název služby / kde je služba poskytována	Charakter zákona o soc. službách	§
1. Dílna pro úpravu odpadů Maleč	1. Chráněná dílna / Maleč	Chráněná dílna	
2. FOKUS Vysočina	2. Denní stacionář FOKUS/Chotěboř	Denní stacionář	§46
	3. Terénní služba FOKUS/Chotěboř	Osobní asistence	§39
3. o.s. BENEDIKTUS	4. Osobní asistence a respitní péče/ Chotěboř	Osobní asistence	§39
		Respitní péče	§44
4. Oblastní charita Havlíčkův Brod	5. Charitní domov pro matky s dětmi /Havlíčkův Brod	Azylové domy	§57
	6. Občanská poradna/Havlíčkův Brod	Odborné poradenství	§37
	7. Centrum osobní asistence / Chotěboř	Osobní asistence	§39
	8. Středisko rané péče / Chotěboř	Raná péče	§54
5. Pečovatelská služba Chotěboř	9. Pečovatelská služba / Chotěboř	Pečovatelská služba	§40
6. Pečovatelská služba Krucemburk	10. Pečovatelská služba / Krucemburk	Pečovatelská služba	§40
7. Pečovatelská služba Slavíkov	Pečovatelská služba Slavíkov poskytována od 11/ 06	Pečovatelská služba	§40
8. Pečovatelská služba Žďírec nad Doubravou	11. Pečovatelská služba /Žďírec nad Doubravou	Pečovatelská služba	§40
9. SPEKTRUM VYSOČINA	12. Pomoc obětem domácího násilí /okolí Chotěboře	Azylové domy	§57
	13. Primární prevence na Vysočině a telefonní linka s nonstop provozem / Chotěboř, kraj Vysočina	Odborné poradenství Tísňová péče	§37 §55
10. Život 90- Jihlava	14. AREION Život 90 / Chotěboř, kraj Vysočina	Osobní asistence	§39
		Tísňová péče	§55
11. JUNIOR – dům dětí a mládeže, středisko volného času	15. Junior volno časový klub /Chotěboř	Související veřejná služba	
12. Dětský domov Nová Ves u Chotěboře	16. Dětský domov Nová Ves	Související veřejná služba	
13. Městské jesle Chotěboř	17. Městské jesle Chotěboř - hlídání dětí	Související veřejná služba	
14. Sdružení důchodců Chotěboř	18. Sdružení důchodců Chotěboř	Související veřejná služba	
15. Místní organizace svazu tělesně postižených v Chotěboři	19. Svaz tělesně postižených Chotěboř	Související veřejná služba	
16. ROSKA Havlíčkův Brod	20. Sdružování pacientů s roztroušenou sklerózou / Chotěboř, Havlíčkův Brod	Související veřejná služba	
17. FOKUS Vysočina	21. Chráněná dílna / Chotěboř	Související veřejná služba	
	22. Dobrovolnické centrum / Chotěboř	Související veřejná služba	
18. o.s. BENEDIKTUS	23. Setkávání maminek na MD / Chotěboř	Související veřejná služba	
	24. Projekt Tradice a zvyky na Vysočině	Související veřejná služba	
19. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí a mládeže v ČR	25. Besedy a přednášky, kulturní akce, psycho-rehabilitační a rekreační pobyty / okres Havlíčkův Brod	Související veřejná služba	

Pozn: Sedě označené jsou související veřejné služby.

Zdroj: *Komunitní plán Chotěbořsko* [online]. [cit. 22.02.2009]. Dostupný z WWW: <http://chotebor.cz/user_data/zpravodajstvi/obrazky/File/komunitni_planovani/komunitni_plan2007.pdf>.

Sociální služby jsou poskytovány různým cílovým skupinám. Na území Chotěbořska jsou to tyto cílové skupiny:

- Osoby se zdravotním postižením
- Senioři
- Osoby s kombinovaným postižením
- Děti a mládež
- Osoby s mentálním postižením
- Osoby v sociální krizi a nouzi
- Dlouhodobě duševně nemocní
- Osamělé matky s dětmi
- Osoby společensky nepřizpůsobivé
- Rodiny
- Nezaměstnaní
- Osoby ohrožené závislostí

Největší pozornost je věnována osobám se zdravotním postižením a seniorům, kterým jsou poskytovány především služby pečovatelské a osobní asistence. Na skupinu dětí, mládež a rodina se zaměřuje 5 služeb z celkem 21 poskytovaných – azylové domy a sociální poradenství. Avšak služba sociálního poradenství je dle zákona 108/2007 Sb. je povinná pro každého poskytovatele. Naopak doposud chybí poskytované služby zaměřené pouze na etnické menšiny a osoby ohrožené závislostmi.

Poskytované služby také dělíme na rezidenční, ambulantní a terénní. Na Chotěbořsku je deset služeb poskytováno terénně – nejčastěji v bydlišti klientů, jako je pečovatelská služba, osobní asistence, či respitní péče. Ambulantních služeb je šest a pouze tři služby jsou poskytovány jako rezidenční. Rezidenční služby jsou často velmi nákladné, proto jsou využívány pouze v závažných případech. Z hlediska financování sociálních služeb a jejich dalšího rozvoje je třeba vzít v úvahu, že sociální služby, které zřizuje veřejná instituce – město, kraj – jsou zpravidla z velké části financovány právě svým zřizovatelem. Naopak neziskové organizace zřizované například církvemi, se snaží získat finanční zdroje i z různých grantů, nadací, darů a sbírek nebo přímo formou státních dotací. Obě formy poskytování služeb (zajištěné městem nebo

neziskové organizace) mají nesporně své výhody a nevýhody, které je potřeba důkladně posuzovat.

Pro pozdější použití do komunitního plánu proběhla i tzv. SWOT analýza sociálních služeb (viz. Příloha č.3.), která slouží jako metoda, díky níž lze získat potřebné podklady a údaje pro hodnocení organizací, formulování cílů a dalších činností.

V dobrém komunitním plánu je i potřeba provést analýzu potřeb uživatelů. Na Chotěbořsku se této analýzy zúčastnily tři skupiny uživatelů – 1. senioři, osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny, 2. rodiny s dětmi, mládež, osoby ohrožené závislostmi, bez zaměstnání nebo v přechodné krizi, 3. osoby se zdravotním postižením mladšího věku, mentálním postižením nebo duševním onemocněním a jejich rodiny. Tuto fázi zajišťovala Agora Central Europe. Na základě diskuze s uživateli služeb byly vytvořeny dotazníky, které distribuovali poskytovatelé sociálních služeb. Dotazníky byly vráceny buď přímo poskytovatelům služeb nebo na určená sběrná místa. Ke zpracování bylo vráceno 212 dotazníků, z toho 65 první cílovou skupinou, 134 druhou cílovou skupinou a 13 dotazníků bylo od třetí cílové skupiny. Cílem této analýzy bylo zjistit problémy a potřeby uživatelů služeb a také jaké zkušenosti se službami mají a jak jsou spokojeni s jejich poskytováním. Zároveň byla snaha zjistit potřebu jiných služeb, které ve městě chybí nebo náměty na celkové zkvalitnění života jednotlivých skupin uživatelů.

5.4 Vyhodnocení

Iniciativa k zahájení projektu vzešla od Kraje Vysočina. Projekt dále schválilo zastupitelstvo města Chotěboře. Realizátorem je občanské sdružení Agora Central Europe, které si uchovává nezávislé postavení ve strukturách komunitního plánu a garantuje jednotnost komunitních plánů na území kraje. Koordinátorem komunitního plánu Chotěbořsko byl Václav Průša, v současné době je již koordinátorkou Jaroslava Doležálková. Kontaktní osobou je Ivana Mrtková, vedoucí odboru sociálních věcí. Podstatnou výhodou zapojení úředníků odboru sociálních věcí je znalost úředního systému, procesního fungování zastupitelstva a rady města, jednotlivých výborů a komisí, snadnější přístup k představitelům města a komunikace s nimi. Dalším přínosem jsou zástupci poskytovatelů sociálních služeb, kteří přinášejí podnětné informace o tom, jak služby fungují, znají systémové a provozní záležitosti. Dokážou

popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a jejich přínos je proto nenahraditelný. Neméně důležitými jsou také uživatelé a jejich názory, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější, kde jsou naopak prázdná místa v nabídce služeb apod. Všechny pracovní skupiny prošly od počátku vzděláváním o metodě komunitního plánování a seznamováním s příklady dobré praxe měst a obcí, kde už s komunitním plánováním sociálních služeb začali.

Z projektu „Komunitní plán sociálních služeb Chotěbořsko“ vyplývá celkový záměr vytvoření podmínek pro nastartování komunitního plánování. Výstupem projektu v prosinci 2007 je koncepce komunitního plánu sociálních služeb na Chotěbořsku, s příslibem pravidelného obnovování na základě potřeb a přání, aby byl i nadále podporován většinou účastníků a který bude mít i podporu široké veřejnosti.

6 Výzkumné šetření

Součástí práce je výzkumné šetření. Cílem kvantitativního výzkumu je zmapovat povědomí poskytovatelů sociálních služeb na Chotěbořsku o zásadách zavádění standardů kvality sociálních služeb. Zjistit, jak poskytovatelé vnímají užitečnost a potřebu těchto standardů ke své dosavadní práci. Výzkumné otázky v dotazníku byly formulovány tak, aby zjistily:

- Jak poskytovatelé rozumí standardům kvality sociálních služeb?
- Jak daleko jsou poskytovatelé sociálních služeb v procesu zavádění standardů kvality?
- Jsou poskytovatelé dostatečně zapojeni do procesu zavádění standardů?
- Nechávací se poskytovatelé ovlivnit mýty, které se nesou společně se zaváděním standardů kvality? (Mýty byly převzaty ze Zpravodaje APSS ČR, ročník 10., č.2, 2008)
- Je v oboru sociálních služeb zaměstnáno více žen než mužů?

6.1 Metodologický postup

Nejprve bylo nutné na základě teoretické části zformulovat hypotézy a poté byl vypracován dotazník pro poskytovatele sociálních služeb na Chotěbořsku. V komunitním plánu je sepsán jak přehled všech deseti poskytovatelů sociálních služeb, tak i devíti poskytovatelů souvisejících veřejných služeb. Objekt výzkumu byl vytvořen pomocí záměrného výběru, cílovou skupinou tedy byli odborní zaměstnanci poskytovatelských organizací na Chotěbořsku, na správním území města Chotěboře (okres Havlíčkův Brod). Vytváření dotazníků započalo v listopadu roku 2008. Pilotní studie byla provedena na zaměstnankyních Domu s pečovatelskou službou ve Ždírci nad Doubravou. Po získaných zkušenostech proběhl předvýzkum, kde byla ověřena srozumitelnost položených otázek v dotazníku. Během předvýzkumu nedošlo k žádným potížím, otázky byly srozumitelné a jejich použití do výzkumu tedy bylo vhodné. Dotazník byl dokončen v lednu 2009 a započal sběr dat.

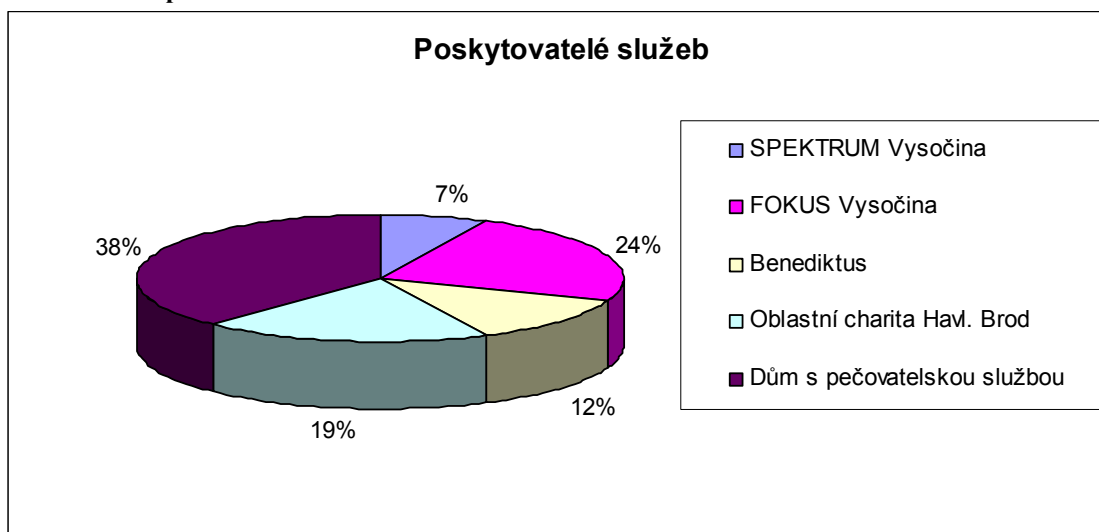
Hypotézy, které se snaží výzkum ověřit, jsou následující:

- H1: V oboru sociálních služeb pracuje více žen než mužů.
- H2: Pracovníci se domnívají, že k lepší informovanosti, než doposud by mohlo vést více informací na internetu.
- H3: Ti pracovníci, jež se podíleli na tvorbě standardů kvality mají větší znalosti ohledně standardů než ti, kteří se na tvorbě nepodíleli.
- H4: Ti pracovníci, kteří se nepodíleli na tvorbě standardů kvality, chtějí mít větší podíl na tvorbě, než měli do této doby.

6.2 Vyhodnocení

Dotazníky byly distribuovány pomocí kontaktní osoby, která zajistila, že dotazník byl vyplněn pouze osobou pracující v oboru sociální práce. Rozesláno bylo 100 dotazníků, návratnost však byla téměř poloviční, zpracováno je 42 dotazníků. Při výběru respondentů bylo nutné zajistit anonymitu odpovědí z důvodu podezření, že odpovědi by neodpovídali realitě, respektive by odpovědi na otázky nebyly podle skutečného mínění dotazovaných. Avšak je třeba zdůraznit, že vzorek není dostatečně reprezentativní. Proto je podstatné zmínit, v jakých organizacích respondenti pracují a jak tyto údaje mohou zkreslit výsledky. Nejvíce vyhodnocovaných dotazníků je od zaměstnanců pečovatelských domů (38%), 19% odpovědí zastupují respondenti z Oblastní Charity Havlíčkův Brod, dále odpovídali poskytovatelé z FOKUSu Vysočina (24%), z Benedikta (12%) a konečně také z organizace SPEKTRUM Vysočina se 7%. Toto zkreslení se týká především množství odpovědí při otázkách o poskytovaných službách.

Obrázek 7 Respondenti



Otázka č.1:

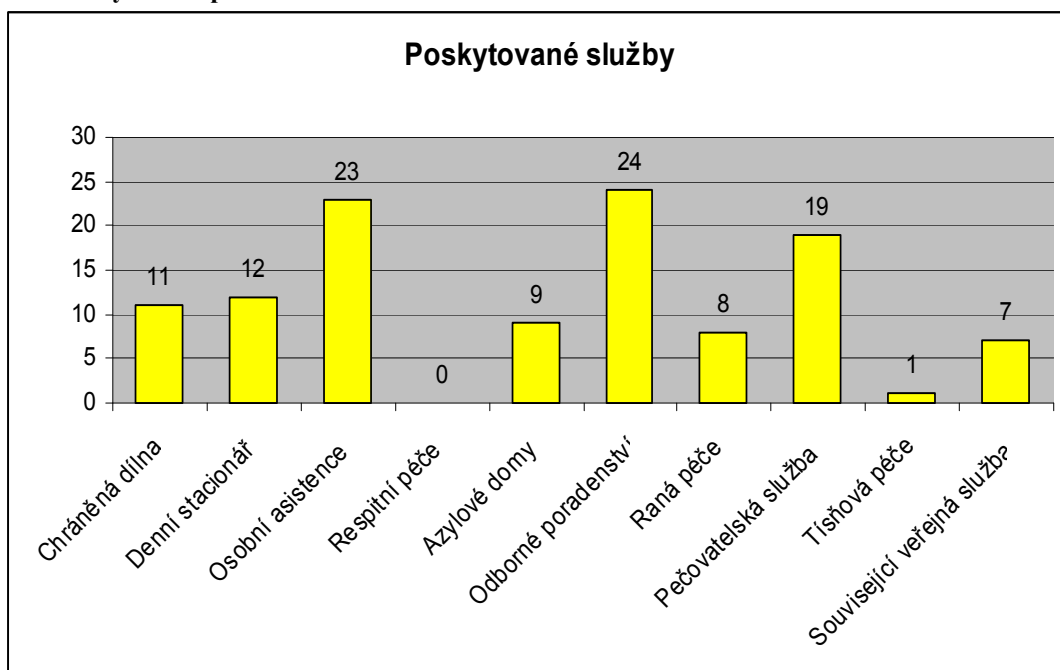
Do jaké kategorie byste zařadil/a Vámi poskytovanou péči?

Tabulka 1 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Chráněná dílna	11	10%
Denní stacionář	12	11%
Osobní asistence	23	20%
Respitní péče	0	0%
Azylové domy	9	8%
Odborné poradenství	24	21%
Raná péče	8	7%
Pečovatelská služba	19	17%
Tísňová péče	1	1%
Související veřejná služba	7	6%
Suma odpovědí	114	100%

Poskytovatelé měli možnost označit více služeb, proto je tak vysoká četnost odpovědí. Avšak nejčastěji je na Chotěbořsku poskytováno odborné poradenství a osobní asistence. Dále bylo nejčastěji označována kategorie poskytování pečovatelské služby. Avšak tyto údaje se mohou zdát jako zkreslené, protože nejvíce dotazníků bylo vyplněno právě zaměstnanci domů s pečovatelskou službou (16 z 42 dotazníků) a naopak respitní péči neposkytuje žádný z dotázaných.

Graf 1 Poskytovaná péče



Otázka č.2:

Uveďte, kde poskytujete tyto služby:

Tabulka 2 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
V budově organizace	42	46%
V místě bydliště žadatele	22	24%
V terénu	28	30%
Suma odpovědí	92	100%

Všichni dotazovaní poskytovatelé označili, že svoje služby poskytují v budově organizace, kde pracují. 24% z nich označilo i poskytování služeb v místě bydliště žadatele o sociální služby, a do terénu vyjíždí 30% poskytovatelů, což je odvislé od služeb, které poskytují.

Otázka č.3:

Označte prosím cílovou skupinu, pro kterou je Vámi poskytovaná služba určena:

Tabulka 3 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Děti, mládež a rodina	20	15%
Senioři	33	25%
Zdravotně handicapovaní	32	24%
Dlouhodobě nemocní	20	15%
Osoby ohrožené závislostí	8	6%
Osoby v krizi	8	6%
Cizinci a menšiny	8	6%
Jiné*	4	3%
Suma odpovědí	133	100%

* mezi jiné cílové skupiny byly 4x označeni „duševně nemocní“

Poskytovatelé měli možnost označit více odpovědí, takže došlo k různému kombinování cílových skupin. V oblasti Chotěbořska převažují služby seniorům (25%) a zdravotně handicapovaným (24%). Nejkomplexnější odpověď podali zaměstnanci Oblastní charity Havlíčkův Brod, kteří poskytují své služby pro téměř všechny žadatele služeb. V úvahu musíme brát, že tyto odpovědi nevypovídají o množství poskytovaných služeb na Chotěbořsku z důvodu nerepresentativního vzorku respondentů.

Otázka č.4:

Označte prosím cílovou skupinu, pro které je Vámi poskytovaná služba určena – rozdělení podle věku :

Tabulka 4 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Méně než 15 let	3	7%
16 – 18 let	3	7%
19 – 60 let	0	0%
61 a více let	16	35%
Bez určení věku	23	51%
Suma odpovědí	45	100%

Poskytování služeb závisející na věku žadatelů o služby je na první pohled zarážející. Pro dospělé v kategorii 19 – 60 let se samozřejmě poskytují služby, avšak

zde poskytovatelé volili odpověď „bez určení věku“, které drtivou většinou přesáhlo ostatní odpovědi. Organizace většinou poskytují péči spíše podle typu pomoci, věková hranice zde není rozhodující. Za zmínku stojí i celých 36% odpovědí pro kategorii „61 a více let“, kdy můžeme předpokládat ovlivnění odpovědí tím, že 38% respondentů jsou zaměstnanci pečovatelských domů.

Otázka č.5:

Co by podle Vás pomohlo k lepší informovanosti o sociálních službách a různých akcí organizovaných poskytovateli služeb v Chotěboři a okolí?

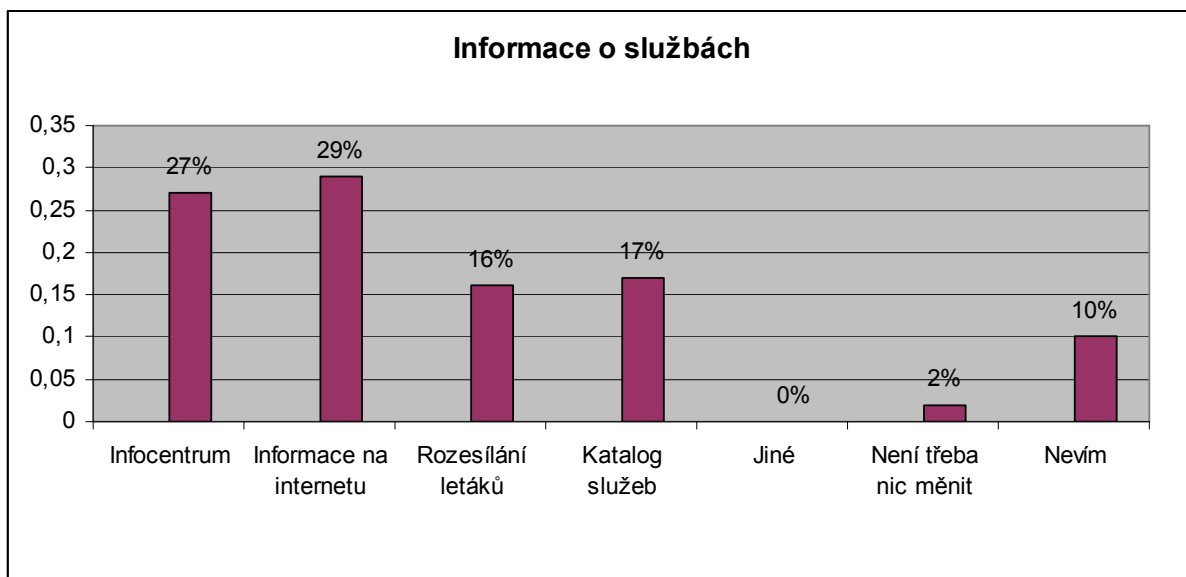
Tabulka 5 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Infocentrum	17	27%
Informace na internetu	18	29%
Rozesílání letáků	10	16%
Katalog služeb	11	17%
Jiné	0	0%
Není třeba nic měnit	1	1%
Nevím	6	10%
Suma odpovědí	63	100%

Potvrzení hypotézy H2.

K lepší informovanosti o sociálních službách by podle poskytovatelů sociálních služeb pomohlo více informací na internetu, k čemuž se přiklonilo celých 29% dotázaných. Dále s 27% jsou poskytovatelé pro vytvoření jednoho infocentra, kde by se žadatelé o službách dozvěděli všechny potřebné informace. Jako užitečné se zdá podle mínění respondentů být i pravidelné rozesílání letáků a katalog služeb, pouze jeden respondent se domnívá, že není v informovanosti potřeba nic měnit a šest respondentů (10% všech dotazovaných) neví, jak situaci zlepšit.

Graf 2 Informace o službách



Otázka č.6:

V jaké fázi zavádění standardů se nachází Vaše organizace?

Tabulka 6 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Nezajímáme se o ně	3	3%
Zajímáme se, nerozumíme	16	17%
Základní informace	8	9%
Nevíme jak na to	21	23%
Některé postupy máme	24	26%
Rozumíme a upřesňujeme	10	11%
Předaudit	7	8%
Audit	4	4%
Suma odpovědí	93	100%

Možnost více odpovědí u otázky „*V jaké fázi zavádění standardů se nachází Vaše organizace?*“ nám podalo docela zajímavý pohled na situaci, v níž se nacházejí jednotlivé organizace při tvorbě standardů kvality sociálních služeb. 23% procent dotázaných přiznalo, že nevědí jak přesně na tvorbu standardů, přitom ale více než polovina ze všech respondentů uvedla, že jejich organizace má některé postupy zavedené. Více než 1/3 dotázaných uvedla, že se o standardy zajímají, ale nerozumí jim. Někteří uvádějí, že se o standardy vůbec nezajímají (3%), což by se dalo

považovat za naprosto neprofesionální přístup k věci. 12% procent dotázaných uvedlo, že již prošli předauditem, či auditem.

Otázka č.7:

Máte již v současné době zavedené standardy kvality sociálních služeb?

Tabulka 7 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Ano	42	100%
Ne	0	0%
Suma odpovědí	42	100%

Standardy kvality sociálních služeb „doporučované MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.“ [Odbor 22, 2008: on-line] Proto je téměř logické, že všechny organizace již tyto standardy uvedly jako v zavedené.

Otázka č.8:

Kdo tyto standardy tvořil?

Tabulka 8 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Vedoucí pracovník	15	36%
Několik pracovníků	18	44%
Všichni	4	10%
Nevím	4	10%
Suma odpovědí	41	100%

Pokud si pozorně přečteme popis standardů kvality sociálních služeb (viz. výše), dozvíme se, že k vytvoření standardů je zapotřebí diskuze všech účastníků komunitního plánování, tudíž i zaměstnanců sociálních služeb. Všichni zaměstnanci se ale zúčastnili pouze podle 10% dotázaných. Naopak nejvíce se podle odpovědí na tvorbě podíleli pouze vedoucí pracovníci (37%).

Otázka č.9:

Podílel/a jste se Vy osobně na jejich tvorbě?

Tabulka 9 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Ano	14	33%
Ne	28	67%
Suma odpovědí	42	100%

Tato otázka navazuje na předchozí odpovědi. Na tvorbě se podílelo 33% respondentů, zatímco 67% dotazovaných uvedlo, že ne. Kladnou odpověď zvolili všichni vedoucí pracovníci (5) a někteří odborní zaměstnanci (9), záporně odpověděli dobrovolníci, brigádník a ostatní odborní zaměstnanci.

Otázka č.10:

Přál/a byste si mít větší podíl na vytváření standardů, než jste měl/a doposud?

Tabulka 10 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Ano	15	36%
Dostatečné zapojení	9	21%
Nepodílel/a jsem se, ale mám o to zájem	8	19%
Nepodílel/a jsem se, ani jsem nechtěl/a	6	14%
Ne, nezajímá mě to	4	10%
Suma odpovědí	42	100%

Potvrzení hypotézy H4.

Při hodnocení otázky č. 10 ve spojitosti s ostatními otázkami získáme docela zajímavé informace. Někteří respondenti, jež uvedli dostatečné zapojení v tvorbě standardů kvality sociálních služeb (21%), zároveň zaškrtnuli možnost, že se tvorby vůbec nezúčastnili. 2 respondenti jsou tudíž spokojeni s tím, že nebyli vůbec zapojeni do tvorby dotazníků a uvedli, že to pro ně bylo dostačující. 10% odpovědí je zaznamenáno jako „Ne, vůbec mě to nezajímá“. Ale většina dotázaných (36%) odpověděla kladně.

Otázka č.11:

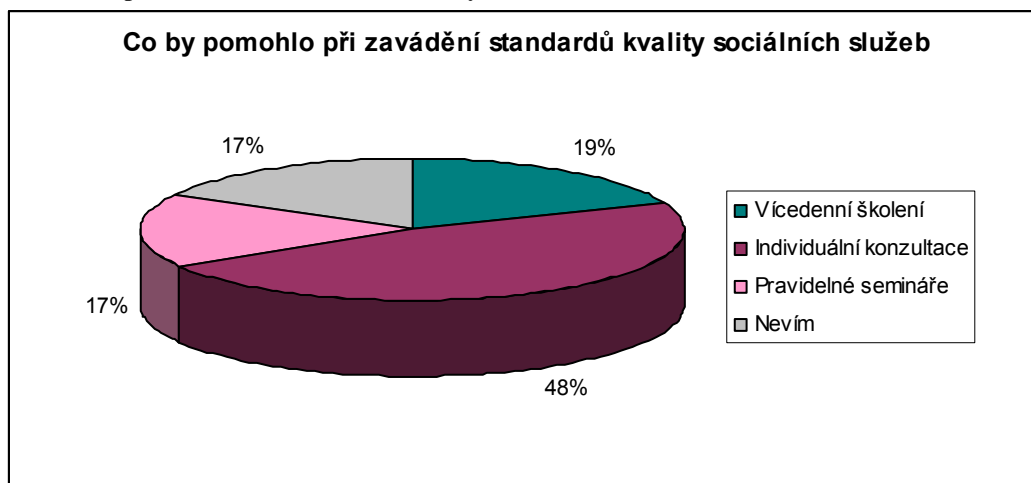
Co si myslíte, že by Vám pomohlo při zavádění standardů?

Tabulka 11 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Vícedenní školení	8	19%
Individuální konzultace	20	48%
Pravidelné semináře	7	17%
Nevím	7	17%
Jiná odpověď	0	0%
Suma odpovědí	42	100%

Téměř polovina všech dotázaných (48%) se domnívá, že by jim pomohla při zavádění standardů možnost individuální konzultace. Tuto možnost volili převážně ti, kteří se podíleli na tvorbě standardů kvality služeb. Dále se jako vhodné řešení zdá být vícedenní školení (19%) a pravidelné semináře (17%). Zájem o semináře a školení projeví více ti, kteří se nepodíleli na tvorbě standardů. 17% respondentů neví, co by jim pomohlo.

Graf 3 Jak zlepšit zavedení standardů kvality



U otázek dvanáct až patnáct byly využity výroky ze Zpravodaje APSS ČR, ročník 10., č.2, 2008. Tyto výroky jsou uvedeny jako „mýty“ při zavádění standardů kvality sociálních služeb, tudíž bychom mohli dojít k závěru, že odpovědi „Souhlasím, Spíše souhlasím, Spíše nesouhlasím“ jsou v podstatě ukázkou toho, že respondenti příliš nepronikli do problematiky tvoření standardů. Přitom pokud bereme v úvahu

předchozí otázky, nejsou zde příliš patrné rozdíly v odpovědích od respondentů, kteří tvořili či netvořili standardy. Vyvrácení hypotézy H3.

Otázka č.12 až 15:

Uved'te, jakou měrou souhlasíte s danými výroky, které se týkají standardů kvality sociálních služeb:

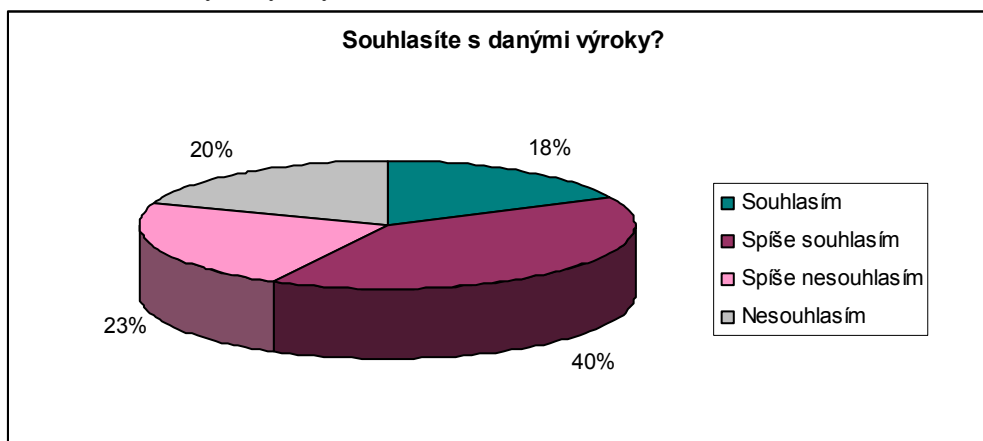
Otázka č.12:

„Jednou standardy zavedeme a bude to navždy hotové.“

Tabulka 12 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Souhlasím	7	18%
Spíše souhlasím	16	40%
Spíše nesouhlasím	9	23%
Nesouhlasím	8	20%
Suma odpovědí	40	100%

Graf 4 Souhlasíte s danými výroky?



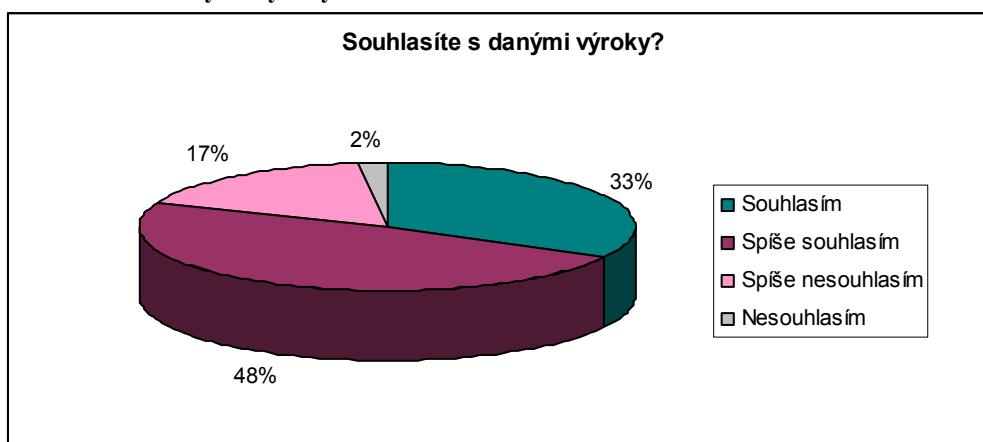
Otázka č.13:

„Podle standardů pracujeme, jen je nemáme zavedené.“

Tabulka 13 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Souhlasím	14	33%
Spíše souhlasím	20	48%
Spíše nesouhlasím	7	17%
Nesouhlasím	1	2%
Suma odpovědí	42	100%

Graf 5 Souhlasíte s danými výroky?



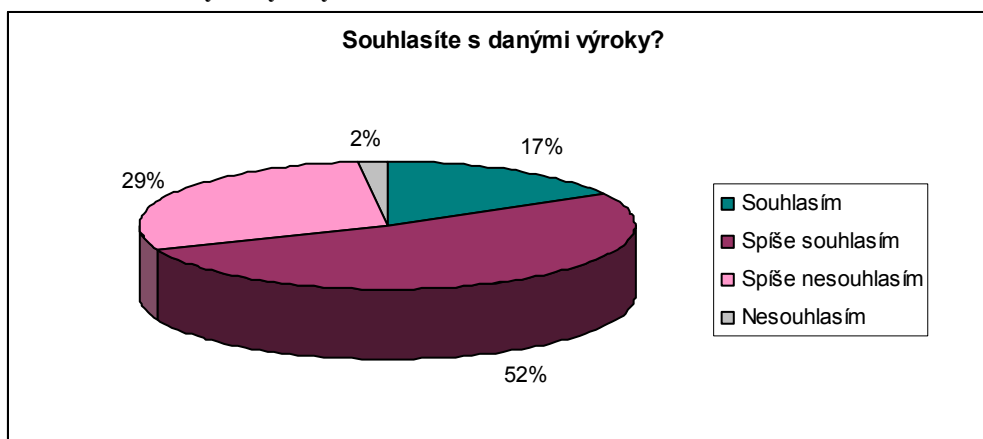
Otázka č.14:

„K tomu, abychom zavedli standardy, nepotřebujeme pomoc zvenčí.“

Tabulka 14 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Souhlasím	7	17%
Spíše souhlasím	22	52%
Spíše nesouhlasím	12	29%
Nesouhlasím	1	2%
Suma odpovědí	42	100%

Graf 6 Souhlasíte s danými výroky?



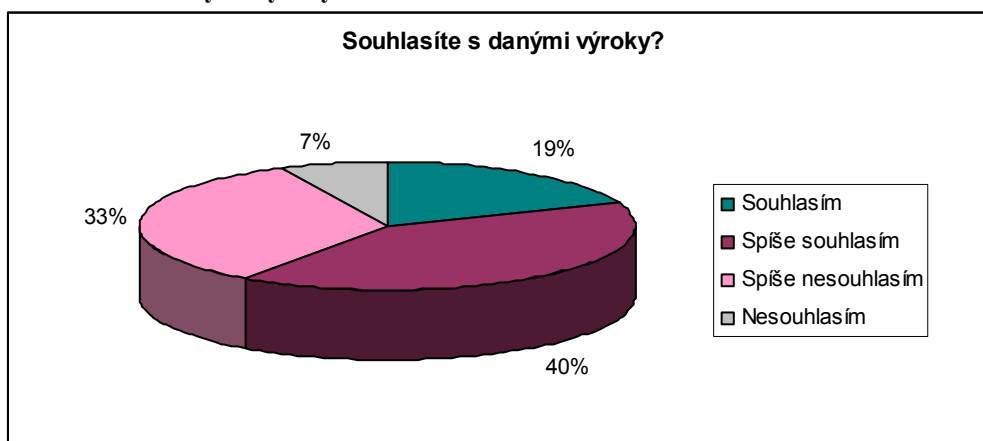
Otázka č.15:

„Naoko to uděláme, jak chtějí inspektoři, ale stejně to budeme dělat po svém.“

Tabulka 15 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Souhlasím	8	19%
Spíše souhlasím	17	40%
Spíše nesouhlasím	14	33%
Nesouhlasím	3	7%
Suma odpovědí	42	100%

Graf 7 Souhlasíte s danými výroky?



Otázka č.16 až 20:

Tyto otázky se týkají osobních údajů respondentů. V tomto bloku se zjišťuje pohlaví, věk, vzdělání, pozice v organizaci a délka praxe.

Tabulka 16 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Žena	39	93%
Muž	3	7%
Suma odpovědí	42	100%

Potvrzení hypotézy H1.

Při pohledu na tabulku je zcela zřejmá převaha žen zaměstnaných v sociálních službách. 35% dotazovaných je ve věku 41-50let, 28% je ve věku 27-40let. S tímto souvisí i délka praxe v oboru. Dalo by se říci, že s věkem roste délka praxe. 38% respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyšší odborné a 33% má střední odborné s maturitou. 12% je vysokoškolsky vzděláno a 17% dotazovaných mají střední vzdělání bez maturity nebo jsou vyučeni. Zároveň však 18% ze všech respondentů uvedlo, že si ještě dodělávají vyšší stupeň vzdělání. Takto odpověděli především respondenti se středním vzděláním bez maturity či s vyučením a se středním vzděláním s maturitou.

Tabulka 17 Výsledky

	Četnost	Relativní četnost
Vedoucí pracovník	5	12%
Odborný zaměstnanec	33	79%
Dobrovolník	3	7%
Brigádník	1	2%
Suma odpovědí	42	100%

Tento dotazník zodpovědělo celkem 42 respondentů. Z toho 79% uvedlo, že jsou odborným zaměstnancem, 12% jsou vedoucí pracovníci a tři respondenti (7%) se označili jako dobrovolníci. Pouze jeden z dotazovaných je v organizaci jako brigádník.

7 Závěr

V této práci je shrnuto a vysvětleno téma komunitního plánování sociálních služeb a konkrétní projekt „Komunitní plán sociálních služeb Chotěbořsko“, jež zadalo Město Chotěboř.

Hlavní důraz je kladen na problematiku sociálních služeb a jejich typologii podle nového zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách a na význam metody komunitního plánování v sociálních službách, kdy je rozpořívován dlouhodobý proces vytváření shody a spokojenosti všech účastníků komunitního plánování, tj. definování potřeb žadatelů o sociální služby, hledání možností na řešení problémů komunity a především na hledání řešení požadavků všech zúčastněných stran. Ať už jde o poskytovatele, zadavatele nebo uživatele komunitního plánu sociálních služeb.

Na vybraném projektu je popsán proces komunitního plánování sociálních služeb v praxi, jeho organizační uspořádání a důležitost zaměření se na problematické oblasti, jako je zapojení zainteresovaných a aktivních občanů, hledání vzájemné dohody mezi účastníky komunitního plánu a v neposlední řadě financování celého projektu.

Výzkumné šetření je zaměřeno na poskytovatele sociálních služeb na Chotěbořsku. Byl vypracován dotazník, který zjišťuje spokojenost poskytovatelů a zejména o zavádění standardů kvality sociálních služeb. Cílem výzkumu bylo zmapovat povědomí poskytovatelů sociálních služeb na Chotěbořsku o zásadách zavádění standardů kvality sociálních služeb. Zjistit, jak poskytovatelé vnímají užitečnost a potřebu těchto standardů ke své dosavadní práci.

Výzkum splnil své cíle, což bylo potvrzení hypotéz. Všechny hypotézy byly na základě výzkumných otázek potvrzeny. Zároveň jsem si vědoma, že nelze z výzkumu vyvozovat universální závěry z následujících důvodů: Vzorek nebyl reprezentativní, odpovědi v dotaznících nebyli od všech poskytovatelů služeb na Chotěbořsku a došlo k určitému zkreslení, kdy návratnost dotazníků byla nejvyšší od poskytovatelů služeb pro seniory, tedy zaměstnanců pečovatelských domů. Tento výzkum proto nelze zobecnit, jeho využití by však mohlo být jako pilotní studie pro rozsáhlejší výzkum na toto téma. Přesto se domnívám, že zjištěné informace jsou zajímavé a umožňují nový pohled na přístup a postoje poskytovatelů sociálních služeb.

Při tvorbě komunitního plánu není nejdůležitější myslet na to, jak splnit všem lidem jejich očekávání a přání. Komunitní plánování je zejména dialog a spolupráce občanů, poskytovatelů a zadavatelů v dané oblasti tak, aby žadatelé o služby našli kvalitní pomoc, kdy je efektivně využito všech dostupných zdrojů.

Použitá literatura:

- ČERMÁKOVÁ, Kristýna, JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe : Průvodce poskytovatele*. 3. vyd. Praha : MPSV, 2004. 112 s. ISBN 80-86552-99-3.
- JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 288 s. ISBN 80-7178-535-0.
- Kolektiv autorů. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha : Socioklub, 1997. 271 s. ISBN 80-902260-1-9.
- Kolektiv autorů. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe : Průvodce poskytovatele*. Praha : MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4.
- MATOUŠEK, Oldřich, et al. *Sociální služby : Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha : Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4
- MÜLLEROVÁ, I. *Průvodce procesem KSSS*. Praha : MPSV, 2005. ISBN neuvedeno
- ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce : Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha : Slon, 2000. 80 s. ISBN 80-85850-00-1.
- VASKOVÁ, Vladana, ŽEŽULA, Ondřej. *Komunitní plánování věc veřejná : Jak zjistit, co lidé opravdu chtějí? Jak zlepšit život v obci?*. Praha : MPSV, 2002. 16 s. ISBN 80-86552-30-6.

Jiné zdroje:

- *Internetový portál středočeského kraje* [online]. [cit. 2009-01-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/socialni-sluzby/standardy-kvality-soc-sluzeb/>>.
- Kol. autorů: *Návrhy kapitol pro komunitní plánování sociálních služeb v ČR* [online]. Komunitní plánování o.p.s. 2005, [cit. 2009-03-09]. Dostupný z WWW: <http://socialnirevue.cz/media/docs/Metodiky_KPSS_2005.pdf>.
- *Komunitní plánování sociálních služeb* [online]. Poslední aktualizace 21.11.2007. 2005-2009 [cit. 2009-01-20]. Dostupný z WWW: <http://www.kpss.cz/index.php?art=publish&art_id=1&article=133>.
- ODBOR 22. *MPSV* [online]. 2003 , Poslední aktualizace: 28.4.2005 [cit. 2009-01-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/852>>. Průvodce procesem komunitního plánování
- ODBOR 22. *MPSV* [online]. Poslední aktualizace: 16.12.2008 [cit. 2009-01-20]. Dostupný z WWW: < <http://www.mpsv.cz/cs/5963>>. Standardy kvality sociálních služeb
- *Standardy kvality sociálních služeb* [online]. [cit. 2009-02-10] Dostupné z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/socialni-sluzby/standardy-kvality-soc-sluzeb/>>.
- VASKOVÁ, Vladana. *MPSV : Co znamená plánování sociálních služeb?* [online]. Poslední aktualizace 2.5.2007 [cit. 2009-02-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/3798>>.
- *Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení v platném znění.* [online]. [cit 2009-01-17] Dostupný z WWW: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/socialzab/>>.

Přílohy:

Příloha č.1: Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb

Dotazník pro poskytovatele sociálních služeb

Tento dotazník slouží ke zjištění spokojenosti poskytovatelů sociálních služeb s uplatňováním principů komunitního plánování, informovanosti o službách v Chotěboři a okolí a zejména o zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.

Vyplnění toho dotazníku nezabere více než 15min. Uvedené údaje budou použity pro výzkumné šetření jako součást bakalářské práce a nebudou publikované se jménem konkrétní organizace, ale budou zpracovávány souhrnně, za všechny dotázané.

Děkuji za vyplnění toho dotazníku.

Část 1.

Organizace, poskytování služeb

1. Do jaké kategorie byste zařadil/a Vámi poskytovanou péči?

- Chráněná dílna
- Denní stacionář
- Osobní asistence
- Respitní péče
- Azylové domy
- Odborné poradenství
- Raná péče
- Pečovatelská služba
- Tísňová péče
- Související veřejná služba

2. Uveďte, kde poskytujete tyto služby:

- Pouze v budově organizace (pečovatelský dům, aj. ...)
- V místě bydliště žadatele o poskytnutí SS
- V terénu

3. Označte prosím cílovou skupinu, pro kterou je Vámi poskytovaná služba určena:

(Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Děti, mládež a rodina
- Senioři
- Zdravotně handicapovaní
- Dlouhodobě nemocní
- Osoby ohrožené drogovou závislostí
- Osoby v krizi
- Cizinci a národnostní menšiny
- Jiné, vypište

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

4. Označte prosím cílovou skupinu, pro které je Vámi poskytovaná služba určena – rozdělení podle věku :

(Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Děti - Méně než 15 let
- Mladiství - 16 – 18 let
- Dospělí - 19 – 60 let
- 61 a více let
- Bez určení věku

5. Co by podle Vás pomohlo k lepší informovanosti o sociálních službách a různých akcích organizovaných poskytovateli služeb v Chotěboři a okolí? (zaškrtněte max. 3 odpovědi)

- Vytvoření jednoho informačního centra, kde by se poskytovaly informace o sociálních službách ve městě Chotěboř a okolí
- Více informací na internetových stránkách měst a obcí
- Pravidelné rozesílání letáků o poskytovaných službách
- Tištěné katalogy o poskytovaných sociálních a souvisejících službách
- Jiné, vypište

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

- Není třeba nic měnit
- Nevím

Část 2.

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb vznikaly v podstatě dlouho pomocí diskuze mezi poskytovateli a uživateli sociálních služeb. V druhé části dotazníku bych chtěla zjistit, jak daleko je Vaše organizace v procesu vytváření standardů kvality sociálních služeb. Uvedené údaje nebudou publikované se jménem Vaší organizace, ale budou zpracovávány souhrně, za všechny dotázané organizace.

6. V jaké fázi zavádění standardů se nachází Vaše organizace?

- O standardy se vůbec nezajímáme
- Zajímáme se o ně, ale nerozumíme jim
- Získáváme základní informace
- Chceme je zavést, ale nevíme přesně jak na to
- Máme zavedené některé postupy podle standardů
- Rozumíme provázanosti standardů, upřesňujeme postupy
- Prošli jsme tzv. předauditem
- Máme provedený audit

7. Máte již v současné době zavedené standardy kvality sociálních služeb?

- Ano → přejděte na otázku č. 8
- Ne → přejděte na otázku č. 10

Na otázky č. 8 a 9 odpoví pouze ti, kteří na předchozí otázce odpověděli kladně.

8. Kdo tyto standardy tvořil?

- Tvořil je vedoucí pracovník
- Standardy vytvářelo jen několik pracovníků
- Na tvorbě standardů se podíleli všichni účastníci (poskytovatelé)
- Nevím

9. Podílel/a jste se Vy osobně na jejich tvorbě?

- Ano
- Ne

10. Přál/a byste si mít větší podíl na vytváření standardů, než jste měl/a doposud?

- Ano, chtěl/a bych se více zapojit
- Byl/a (jsem) zapojený/a dostatečně
- Nepodílel/a jsem se na tvorbě, ale měl/a bych o to zájem
- Nepodílel/a jsem se na tvorbě, ani jsem nechtěl/a

- Ne, vůbec mě to nezajímá

11. Co si myslíte, že by Vám pomohlo při zavádění standardů?

- Vícedenní školení
 Individuální konzultace
 Pravidelné semináře
 Nevím
 Jiná
odpověď.....
...
.....
.....
.....
.....
.....

Uveďte, jakou měrou souhlasíte s danými výroky, které se týkají standardů kvality sociálních služeb:

12. „Jednou standardy zavedeme a bude to navždy hotové.“

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nesouhlasím

13. „Podle standardů pracujeme, jen je nemáme zavedené.“

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nesouhlasím

14. „K tomu, abychom zavedli standardy, nepotřebujeme pomoc zvenčí.“

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nesouhlasím

15. „Naoko to uděláme, jak chtějí inspektoři, ale stejně to budeme dělat po svém.“

- Souhlasím
 Spíše souhlasím
 Spíše nesouhlasím
 Nesouhlasím

Část 3. Osobní údaje

16. Jakého jste pohlaví?

- Muž
- Žena

17. Kolik Vám je let?

- Méně než 18 let
- 19 – 26 let
- 27 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- 61 a více let

18. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- Neúplné základní
- Střední bez maturity, vyučen/a
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

- Momentálně si dodělávám vyšší stupeň vzdělání

19. V organizaci jste :

- Vedoucím pracovníkem, ředitelem
- Odborným zaměstnancem
- Dobrovolníkem
- Brigádníkem

20. Jak dlouho pracujete v oboru sociální práce?

- Méně než 5let
- 6 - 10let
- 11 - 20let
- 21 a více let

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Příloha č.2: Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007., Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

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

Novela vyhláškou č. 166/2007 Sb.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována	ano
b) Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	ano
d) Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby	ne

2. Ochrana práv osob

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne

3. Jednání se zájemcem o sociální službu

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

4. Smlouva o poskytování sociální služby

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

5. Individuální plánování průběhu sociální služby

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

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

6. Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby	ne
c) Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby	ne

7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ano
b) Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	ano
c) Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě	ne
d) Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření	ne

postupu při vyřizování stížnosti

8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	ano
b) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb	ne
c) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	ne

9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců; kritérium není zásadní	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel	ne

postupuje

d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje, kritérium není zásadní	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	ne

12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	ne

13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

14. Nouzové a havarijní situace

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení	ne
b) Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít	ne
c) Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

15. Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	ne
c) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby	ne
d) Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby	ne

Příloha č.3: SWOT analýza

3.2. SWOT analýza sociálních služeb

S – strengths – Silné stránky

W – weaknesses – Slabé stránky

O – opportunities – Příležitosti

T – threats – Ohrožení

S – strengths – Silné stránky		
	seniori a osoby se zdravotním postižením	osoby mladšího věku s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, rodina, děti, osoby ohrožené závislostmi, nezaměstnaní
pečovatelská služba		
stacionář pro tělesně a mentálně postiženou mládež a dospělé		
FOKUS Vysočina - "chráněná dílna" pro klienty centra denních služeb – stacionáře		
Jesle		
terénní sociální pracovníce pro rómskou populaci		
péče o děti ze sociálně slabých rodin		
široké spektrum poskytovatelů		
kvalifikovanost poskytovatelů		
kvalifikovaný personál pečovatelské služby		
spolupráce mezi organizacemi		
komise pro prevenci kriminality		
preventivní činnost Městské policie		
široká nabídka mimoškolních aktivit		
pěkné hřiště pro malé děti		
aktivita různých sdružení (důchodci, zdravotně postižení)		

W – weaknesses – Slabé stránky

	seniory a osoby se zdravotním postižením	osoby mladšího věku s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, rodina, děti, osoby ohrožené závislostmi, nezaměstnaní
chybějící domov pro seniory		
chybí asistent, společník, pečovatel pro seniory v domácím prostředí		
chybí nízkoprahové centrum		
chybí hlídací a odlehčovací služba pro rodiny s postiženými dětmi		
malá kapacita pečovatelské služby - nutno pokrýt obvod obce (ORP)		
neinformovanost uživatelů o existujících sociálních službách		
malá informovanost - nový zákon o sociálních službách		
málo pracovních míst pro lidi se zdravotním postižením		
chybí mateřské centrum		
v MŠ chybí specialista po práci s postiženými dětmi		
málo hřišť pro děti		
málo specializovaných hřišť - basketball, skatepark		
chybí odborník na psaní dotačních projektů		
chybí kabelová televize		
nedostatek lékařů		
chybí dětská lékařská pohotovost		
chybí kiosky v domě s pečovatelskou službou - možnost vlastního výběru základních potravin		
nedořešena místní doprava		
bezbariérovost		
špatná dopravní obslužnost - z okolí do Chotěboře		

O – opportunities – Příležitosti

	seniory a osoby se zdravotním postižením	osoby mladšího věku s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, rodina, děti, osoby ohrožené závislostmi, nezaměstnaní
rozšíření pečovatelské služby		
výstavba domova důchodců - dotace EU, kraje, obce, státu		
možnost využití mikrobusu (Nadační fond Čtyřlístek) - pečovatelská služba, sdružení důchodců atd. (nutný řidič na plný úvazek-možnost rozvozu do bazénů, k lékaři atd. - pro držitele průkazu ZTP		
chráněná dílna - příležitost pro zdravotně postižené		
deník stacionář pro seniory		
asistent, společník, pečovatel pro tělesně a mentálně postiženou mládež a dospělé v domácím prostředí		
asistent, společník, pečovatel pro seniory v domácím prostředí		
vytvoření pracovních příležitostí pro zdravotně postižené a starší občany (podporované obce)		
vznik nové služby - Mateřské centrum		
zřízení nové služby - péše o děti z nefunkčních rodin		
hlídání dětí v rodinách		
prostor pro vznik nových sociálních služeb v oblasti péče o romské děti		
vytvoření pozice specialisty na dotace fondy EU		
Fond Vysočiny		
zvýšení informovanosti o poskytovatelích sociálních služeb		
možnost bezplatné inzerce služeb na kabelové televizi (tu je však nutno vybudovat)		
zřízení MHD		

T – threats - Ohrožení

	seniori a osoby se zdravotním postižením	osoby mladšího věku s mentálním postižením nebo duševním onemocněním, rodina, děti, osoby ohrožené závislostmi, nezaměstnaní
pracovní příležitosti pro lidi nad 50 let		
nedostatek financí		
zajištění nákladů na provoz Domu pro seniory		
kriminalita - ohrožení seniorů		
nezájem dobrovolníků o práci v sociálních službách		
system vypláčení sociálních dávek		
legislativa		
nový zákon o sociálních službách		
růst nákladů na poskytování sociálních služeb		
nizká kupní síla		
málo pracovních příležitosti pro matky s dětmi		
chybí pracovní příležitosti pro Romy		
rómská ghetta - ohrožení bezpečnosti		
velké množství heren		