



Standardy kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje

1. verze pro cílovou skupinu

- OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM -



Vážený přítelé,

jednou z priorit Královéhradeckého kraje, v součinnosti s ostatními kraji v České republice, je zajištění potřebných sociálních služeb pro jejich uživatele, obyvatele kraje. Principy potřebnosti a kvality sociálních služeb jsou v úzké spojitosti s jejich efektivitou. Záměrem kraje je vybudovat systém sociálních služeb, který bude k potřebným občanům přívětivý, místně dostupný a zároveň „ufinancovatelný“. Přípravovaná síť sociálních služeb si tedy klade za cíl zajistit na území kraje sociální služby „na objednávku“, tj. reflektovat potřebnost služeb pro obyvatele kraje vyjádřenou prostřednictvím procesů plánování sociálních služeb. Tato síť musí zároveň zajistit kvalitu poskytovaných služeb v souladu s národními a krajskými standardy kvality sociálních služeb.

Zavádění standardů sociálních služeb u poskytovatelů zařazených do sítě bude postupné, dle jasného časového harmonogramu, který nepřesáhne délku volebního období 2004 - 2008. Standardy kvality sociálních služeb mnohdy slouží pro poskytovatele služeb jako jakýsi „strašák“, který jim znemožní jimi poskytované služby nadále zajišťovat, rozvíjet. Opak je však pravdou. Usilujeme o to, aby standardy kvality a proces jejich zavádění sloužil jako podaná ruka v procesu zkvalitňování a zefektivňování sociálních služeb na území celého našeho kraje. Tímto si Vás dovoluji požádat aby jste tuto podanou ruku přijali.

Miloslav Plass
člen Rady Královéhradeckého kraje
gestor sociálních věcí

Obsah

Slovo gestota sociálních věcí		2
Úvodní slovo expertů		4
Krajský standard	č. 1	6
Krajský standard	č. 2	7
Krajský standard	č. 3 - 4	8
Krajský standard	č. 5	10
Krajský standard	č. 6	11
Krajský standard	č. 7	13
Krajský standard	č. 8	15
Krajský standard	č. 9 - 10	16
Krajský standard	č. 11	18
Krajský standard	č. 12 - 13	19
Krajský standard	č. 14	20
Krajský standard	č. 15	22
Krajský standard	č. 16 - 17	23

Všichni lidé si přejí mít své místo a roli v životě společnosti, v níž žijí a pracují. Lidé se dostávají během svého života do obtížných situací. Některé z nich nedokáží řešit bez pomoci někoho druhého. Sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, pokud toho sami nejsou schopní a e ochraňovaly je před sociálním vyloučením.

Sociální služby by v maximálním možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem - umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa víry, účastnit se na aktivitách volného času, starat se sám o sebe a o svou domácnost, stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé, dokud je mohou bez obtíží využívat. Sociální služby musí být poskytovány kvalitně, aby jim uživatelé a jejich rodiny mohli důvěřovat. Měřítkem pro poskytování kvalitních sociálních služeb jsou standardy kvality.

V roce 2002 byly v České republice publikovány Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR Standardy kvality sociálních služeb, které jsou v souladu s principy evropského sociálního modelu⁽¹⁾ a obsahují jeho základní principy. Standardy popisují, jak má vypadat sociální služba, která podporuje zapojení uživatele do běžného života v jeho přirozeném prostředí, posiluje jeho samostatnost a nezávislost a je zajišťována bezpečně a odborně.

Uživatelům služeb a jejich rodinám poskytují standardy záruky v tom, co mohou očekávat od služeb, které jsou jim poskytovány a co mohou očekávat od personálu, se kterým se při poskytování sociálních služeb setkávají. Poskytovatelům poskytují standardy jistotu, že stejné standardy se vztahují na všechny poskytovatele služeb, a že se jim dostane nezávislého hodnocení úrovně kvality služeb, které poskytují.

Národní standardy byly vypracovány ve spolupráci s poskytovateli, zřizovateli a uživateli sociálních služeb a jsou určeny pro všechny typy sociálních služeb, které reagují na rozmanitou škálu nepříznivých sociálních situací, do kterých se mohou lidé dostat - od poraden pro rodinu až po rezidenční zařízení pro lidi s postižením.

V rámci reformy veřejné správy přešla řada významných kompetencí v oblasti politiky sociálních služeb na krajské úřady. Královéhradecký kraj podporuje integrační roli sociálních služeb na svém území a v roce 2003 aktivně přistoupil k procesu zavádění standardů kvality sociálních služeb. Prvním krokem v tomto procesu byla podpora samostatného projektu: "Projekt procesu standardizace a zefektivnění sociálních služeb formou komunitní spolupráce", který byl financován z prostředků Fondu rozvoje Královéhradeckého kraje. Předkladatelem a realizátorem projektu bylo Občanské sdružení JOB a jedním z jeho hlavních cílů bylo vytvoření krajských standardů kvality sociálních služeb pro dvě významné skupiny uživatelů - pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Krajské standardy respektují znění národních standardů, při čemž jejich zásadním účelem je aplikace obecných zásad na služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory.

Jak vznikly Standardy kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje

Krajské standardy vznikly v širokém konzultačním procesu. Do tohoto konzultačního procesu byli zapojeni experti, kteří se účastnili tvorby národních standardů, zástupci zřizovatele a poskytovatelé sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Konzultační proces probíhal formou diskusí v pracovních skupinách poskytovatelů sociálních služeb, při konzultacích nad sebehodnocením přímo v místě poskytovaných služeb a formou standardních připomínek jednotlivých pracovních verzí standardů. Během roku 2003 proběhla dvě kola připomínkování pracovních verzí standardů, kterých se celkem zúčastnilo cca 70 subjektů Královéhradeckého kraje, kteří jsou buď poskytovateli sociálních služeb pro dané cílové skupiny nebo tyto služby zřizují. Dále proběhlo celkem 27 jednodenních konzultací nad sebehodnocením přímo v místě poskytovaných služeb a 6 pracovních skupin s poskytovateli sociálních služeb Královéhradeckého kraje. Samotný proces tvorby krajských standardů byl stejně důležitý jako jeho výsledek. Po zapracování všech relevantních připomínek, byla třetí verze krajských standardů Královéhradeckého kraje předložena k oponentuře dvěma předními odborníkům z oblasti sociálních služeb v ČR. Oba oponenti považují krajské standardy za způsobilé k publikování.

Ve svém vyjádření potvrdili soulad Standardů kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje s politikami zemí EU a OECD v oblasti veřejných a sociálních služeb včetně zajištění jejich kvality s národní politikou v oblasti veřejných a sociálních služeb v ČR, zejména v oblasti národní politiky jakosti.

Předkládaná podoba krajských standardů odpovídá evropským požadavkům na sociální službu, která je poskytována podle skutečných potřeb jejich uživatelů, nikoli plošně všem ve stejném množství a stejným způsobem. Očekávaným výsledkem tohoto procesu je zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby a rozvoj alternativních služeb, které jsou včas dostupné všem, kdo je potřebují.

⁽¹⁾ EU Joint Report on Social Inclusion, December 2001

Struktura krajských standardů

Každému krajskému standardu vždy předchází národní standard, který je souborem základních požadavků, které musí naplnit každá sociální služba. Samotný krajský standard již akcentuje danou sociální službu, v tomto případě služby pro osoby se zdravotním postižením a seniory. V souladu s národním standardem formulace krajského standardu vyjadřuje normu, jak má sociální služba v určitém ohledu vypadat. Některé národní standardy jsou sloučeny, avšak krajskému standardu je z důvodu zachování kontinuity a přehlednosti ponecháno označení 3 - 4, 9 - 10, 12 - 13 a 16 - 17.

Významnou součástí každého krajského standardu jsou tzv. ukazatele kvality - detailnější kritéria pro určitou sociální službu. Oproti národním standardům je v nich formulována konkrétněji řada oblastí a návodných situací, které vedou ke stanovení odborných postupů a vnitřních metodických norem pro postupné naplňování jednotlivých standardů kvality při zachování specifčnosti konkrétní poskytované sociální služby. Jednotlivé ukazatele kvality slouží jako měřítko k posuzování toho, do jaké míry se poskytovaná služba v praxi blíží stanovenému standardu. Ukazatele kvality pomáhají lépe rozpoznat, co se od sociální služby v dané oblasti očekává a zda jsou sociální služby v dané oblasti poskytovány kvalitně.

Krajské standardy a jejich ukazatele jsou základem pro poskytování kvalitních sociálních služeb. Hlavní odpovědnost za řízení a zajišťování kvality leží však přímo na jednotlivých poskytovatelích sociálních služeb. Očekává se, že při naplňování krajských standardů budou poskytovatelé sociálních služeb sami vypracovávat vlastní strategie, pravidla, postupy a metody pro sebehodnocení kvality poskytovaných služeb na základě krajských standardů.

Právě pro tyto následné aktivity slouží poslední součástí krajského standardu - tzv. vodítka. Jako užitečná se jeví forma otázek na zcela konkrétní situace, která je výsledkem konkrétních zkušeností poskytovatelů sociálních služeb, hodnotitelů kvality a tvůrců národních a krajských standardů.

Jak ke krajským standardům přistupovat a jak s nimi pracovat

Pro praktické užití krajských standardů je třeba jim především porozumět a přijmout jejich pojetí. Krajské standardy, přes určení dvěma významným skupinám uživatelů, jsou formulovány s jistou mírou obecnosti. Zpočátku proto může být obtížné poznat, o co v nich vlastně jde a především, jak je používat.

Prvním krokem při jejich zavádění by mohlo být seznámení se s nimi, vymezení méně srozumitelných částí textu a jejich následné objasnění v diskusích v pracovních týmech, s kolegy z jiných zařízení, popřípadě prostřednictvím konzultací či workshopů s externími odborníky.

Dalším krokem, který předložený text standardů umožňuje, je jeho využití při provádění sebehodnocení služby, tj. jejího posouzení prostřednictvím ukazatelů kvality a vodítek, které jsou součástí každého standardu. Jejich porovnáním se skutečností lze postupně zjistit, co je v zařízení tzv. v pořádku a co je třeba změnit.

Nejobtížnějším krokem bude zavádění požadavků standardů do podmínek konkrétního zařízení, definování a provedení nezbytných změn, umožňujících sladění požadavků standardů s praxí. To může mnohdy vyžadovat zásadní změnu v charakteru poskytovaných služeb. Bylo by velkou chybou domnívat se, že podstatou tohoto kroku je jen vytvoření či novelizace vnitřních norem zařízení jeho vedením a následné formální proškolení pracovníků. Bez porozumění a především ztotožnění se s jejich obsahem všemi pracovníky zařízení by jejich aplikace byla pouze formální a bez dopadu na kvalitu služby pro konkrétního uživatele. Do popředí proto vstoupí požadavek na konzultační proces jejich tvorby.

Změna charakteru dosud poskytovaných služeb však neproběhne samovolně. Bude vyžadovat změnu přístupu pracovníků k uživatelům, změnu úhlu pohledu na službu, spolupráci se zřizovatelem, poskytovateli sociálních služeb v okolí a zejména s uživateli. Realizátory takovýchto změn mohou být pouze odborně erudovaní lidé, disponující znalostí místních podmínek. Lidé, kteří v realizačních týmech dokáží strukturovat množství úkolů, které z naplňování standardů vyplývají. Sestavit pořadí, co je nejdůležitější a k čemu mají podmínky. Vytvořit reálný plán zavádění standardů a postupně jej realizovat. Svým tempem, s ohledem na možnosti zařízení. Do popředí tak vstoupí význam vzdělávání a profesního rozvoje pracovníků, na jejichž schopnostech a dovednostech je kvalita služby přímo závislá.

Naplnění požadavků krajských standardů kvality sociálních služeb představuje velkou změnu v pojetí sociálních služeb, zejména tradičních poskytovatelů. Pomyslné dveře ke kvalitě jsou otevřené. Vejít do nich nám může dočasně zabránit jen naše obava z neznámého, nejistoty, či rizika ...

Jindra Koldinská
Jaroslava Sýkorová
Petr Matuška
Jiří Miler

Národní standard č. 1

Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

Návrh znění standardu č. 1 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny a podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj. poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji. ⁽²⁾

Krajský standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem se zdravotním postižením v maximální možné míře vést a rozvíjet běžný způsob života.

Ukazatele kvality:

- 1.1 Každé zařízení poskytující sociální služby pro osoby se zdravotním postižením má písemně definováno:
 - poslání - zdůvodnění a vysvětlení existence konkrétního zařízení (kde, komu, jakou formou),
 - cíle - reálné měřitelné kroky vedoucí k naplnění poslání služby,
 - cílové skupiny - aby bylo zřejmé, které osoby se zdravotním postižením a v jaké situaci se na zařízení mohou obracet, jako např.:
 - osoby s potížemi v komunikaci (např. s těžkým či hlubokým mentálním postižením či demencí),
 - osoby s omezenou pohyblivostí,
 - osoby se smyslovým postižením.
 - principy poskytování sociálních služeb - hodnoty, kterými se řídí pracovníci zařízení při práci s osobami se zdravotním postižením a při poskytování služeb (např. hodnotová, světonázorová orientace), respektování přání a volby osob se zdravotním postižením, individuální přístup, přizpůsobení služby podle změny stavu osoby se zdravotním postižením, apod.).
- 1.2 Tato prohlášení jsou zveřejněna, tj. uvedena v materiálech přístupných veřejnosti, v jednotné podobě. Pokud se v průběhu času mění cíle zařízení, jsou tyto změny rovněž jednotně zveřejňovány, tj. každý veřejně přístupný materiál o zařízení obsahuje stejné znění výše uvedených dokumentů.
- 1.3 Tato veřejná prohlášení jsou v souladu se zněním standardu - umožnit osobám se zdravotním postižením vést v maximální možné míře běžný způsob života a být pracovníky zařízení přijímán jako partner a zákazník, ne jako objekt plošně poskytované péče.
- 1.4 Zařízení má pro poskytování služeb písemně zpracovanou metodiku - soubor vnitřních pravidel, pracovních postupů. Tyto normy pracovníci znají a jsou pro ně závazné.

Vodítka:

- Jsou poslání, cíle a principy zařízení součástí veřejně přístupných dokumentů (informační leták, webové stránky, apod.)?
- Jsou tato prohlášení v souladu s obecným cílem poskytování sociálních služeb (se zněním standardu č.1)?
- Znají pracovníci i uživatelé, případně jejich rodinní příslušníci a blízké osoby, poslání, cíle a principy zařízení?
- Mají pracovníci a uživatelé možnost podílet se na jejich formulování?
- Má zařízení metodiku, podle které pracovníci služby jednotně poskytují?
- Jsou všichni pracovníci zařízení s touto metodikou seznámeni?

⁽²⁾ Toto dělení vychází z poslední definice typologie sociálních služeb, neznamená však, že tyto standardy nelze využít pro jiné, např. nově vznikající služby pro zdravotně postižené občany.

Národní standard č. 2 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky, vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

Návrh znění standardu č. 2 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 2: Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Zařízení poskytuje sociální služby osobám se zdravotním postižením takovým způsobem, který předchází a zamezuje porušování jejich lidských a občanských práv.

Ukazatele kvality:

- 2.1 Pracovníci zařízení dostatečně znají platné relevantní normy v oblasti základních lidských práv: Listina základních lidských práv a svobod, Občanský zákoník, Standardy kvality sociálních služeb (MPSV, 2002) a další. Statutární zástupce zařízení je odpovědný za to, že služby jsou poskytovány v souladu s těmito právními normami.
- 2.2 Vzhledem k charakteru poskytovaných služeb (rezidenční/terénní) jsou v zařízení písemně zpracovány oblasti týkající se zejména:
 - podpory samostatnosti a soběstačnosti osoby se zdravotním postižením, její nezávislosti na poskytované službě,
 - práva osoby se zdravotním postižením na přiměřené riziko,
 - podpory kontaktů s ostatními lidmi a komunitou,
 - podpory vzdělávání, profesní přípravy a pracovního uplatnění,
 - zajištění soukromí, prostoru pro důvěrné vztahy,
 - zajištění podmínek pro individuální utváření denního programu,
 - zajištění možností svobodné volby,
 - omezování osobní svobody, používání tlumících léků a dalších restriktivních opatření,
 - zanedbávání, zneužívání, fyzického nebo psychického týrání, popř. zneužívání moci pracovníků vůči osobám se zdravotním postižením,
 - postupu v případech porušování práv uživatelů třetí osobou.Pracovníci jsou s těmito pravidly seznámeni a jsou v těchto oblastech školeni.
- 2.3 Zařízení písemně definuje oblasti, ve kterých by mohlo dojít k porušování práv osob se zdravotním postižením nebo ke střetu zájmů mezi zařízením, resp. jeho jednotlivými pracovníky a osobami, kterým jsou služby poskytovány. Zařízení definuje okruh pracovníků, kteří tyto situace znají a vědí, jak se v nich zachovat, aby k porušení práv osob se zdravotním postižením ani ke střetu zájmů nedošlo.
- 2.4 Zařízení má stanoveny postupy, jak dodržování těchto pravidel pracovníky průběžně monitoruje a jak bude postupovat v případě zjištění jejich porušení.
- 2.5 Rozhodnutí uživatele o způsobech řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím poskytované sociální služby jsou zařízením respektována. Zařízení jedná tak, aby osoba se zdravotním postižením měla možnost:
 - spolurozhodovat o formě, průběhu, podmínkách a rozsahu poskytované služby,
 - účastnit se setkání, na kterých je projednáváno poskytování služeb pro jeho osobu,
 - uplatnit své potřeby, připomínky a náměty,
 - kdykoliv nahlédnout do své osobní dokumentace,
 - uplatnit požadavek na ukončení poskytování služby a s tím spojené případné vyjednávání dalšího postupu,
 - požadovat změny v dojednaných osobních cílech, obsažených v osobním plánu.
- 2.6 Zařízení má písemně deklarovány postupy pro uplatňování práv osob se zdravotním postižením (držení a nakládání s OP, způsobilost k právním úkonům) a jejich zapojení do tohoto procesu.
- 2.7 Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro předcházení a zamezení vytváření předsudků a negativního hodnocení společností, ke kterému by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb.

Vodítka:

- Je ve vašem zařízení věnována zvýšená pozornost dodržování lidských a občanských práv? Kladete důraz na ohrožené skupiny nejvíce závislé na vašich službách, např. osoby s obtížemi v komunikaci, nepohyblivé, inkontinentní, apod.?
- Má zařízení písemně definovány oblasti a situace, ve kterých by mohlo potenciálně dojít k porušení práv nebo ke střetu zájmů zařízení a osob se zdravotním postižením?
Například:
 - jak se účastní osoba se zdravotním postižením spolurozhodování o formě, průběhu, podmínkách a rozsahu poskytovaných služeb?
 - má možnost zvolit si, kde a s kým bude bydlet?
 - má klíče od pokoje a možnost mít v pokoji vlastní soukromí, když potřebuje?
 - e oslovení personálem vzájemně rovnocenné?
 - je jeho denní program utvářen v souladu s jeho přáním?
 - má možnost zvolit si způsob oblékání?
 - může se volně pohybovat po zařízení a opouštět zařízení podle svých potřeb a přání? V případě, že tomu tak není, je s ním toto omezení projednáno a dostatečně vysvětleno?
 - má svůj volný čas a rozhoduje o jeho využití?
 - jsou uživatelé služby oblečeni adekvátně situaci?
 - jsou uživatelé služby na veřejnosti personálem adekvátně oslovováni?
 - oslovování?
- Máte definována pravidla, jak v těchto situacích postupovat? Jsou s těmito pravidly seznámeni všichni pracovníci zařízení?
- Plní uživatelé zařízení povinnou školní docházku? Jakou formou?

Národní standard č. 3

Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

Národní standard č. 4

Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživatelům poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobních cílů, které má služba naplňovat.

Návrh znění standardu č. 3 a 4 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj. poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 3 - 4: Dohoda o poskytování služby

Zájemce o službu je zařízením předem seznámen s podmínkami a rozsahem nabízených služeb. Pracovník zařízení aktivně zjišťuje očekávání zájemce. Pokud se během vyjednávacího procesu obě strany na poskytování služeb dohodnou, uzavřou o podmínkách poskytování služby písemnou dohodu. Tato dohoda není totožná se správním rozhodnutím, ani jí toto rozhodnutí nenahrazuje.

Ukazatele kvality:

3. - 4.1

Zařízení má pro jednání s osobami se zdravotním postižením a pro uzavírání dohody stanovena písemná pravidla, ve kterých je upraveno:

- kdo je oprávněn jednat se zájemcem o službu a kdo se ještě tohoto jednání může účastnit,
- kde a jakým způsobem bude jednání probíhat,
- jaké informace budou zájemci poskytnuty a v jaké formě (podmínky, způsob poskytování služeb a jejich cena),
- jak bude zařízení řešit jednání se zájemcem, který má potíže s komunikací,
- v jakých případech a za jakých podmínek jsou k jednání přizváni další odborníci (např. psycholog, logoped, apod.),
- za jakých podmínek nebude dohoda uzavřena,
- jaké další poskytovatele nebo jiné služby může zařízení v případě, že nedojde k uzavření dohody, zájemci nabídnout,
- kdo je oprávněn jednat za zájemce o službu.

3. - 4.2

Poskytovatel zjišťuje osobní cíle zájemce a potřebný rozsah individuální podpory zejména v těchto oblastech:

- zdravotní stav tělesný a duševní - včetně užívání léků,
- adaptačních dovedností, tj:
 - komunikace (schopnost porozumět se),
 - sebeobsluha (dovednosti při jídle, toaletě, oblékání, hygieně, péči o zevnějšek),
 - vedení domácnosti,
 - užívání veřejných míst a služeb,
 - práce (dovednosti spojené se získáním a udržením pracovního místa v běžném pracovním prostředí),
 - vzdělávání,
 - volný čas (dovednosti pro trávení volného času),
- rytmus běžného dne, který zájemce preferuje,
- stravovací návyky a stravovací preference,
- zvyky, návyky a rituály, které si přeje zájemce zachovat,
- společenské zájmy, koníčky, náboženské a kulturní potřeby,
- zapojení rodiny do poskytování služeb,
- další sociální kontakty a přátelství,
- další oblasti, na které zájemce upozorní,

3. - 4.3

Jednání připravuje a vede pracovník zařízení, který zejména:

- zná specifika cílové skupiny osob se zdravotním postižením,
- umí vést rozhovor se zájemcem a umí vyjednávat v rámci stanovených pravidel a kompetencí,
- respektuje individuální přání a osobní cíle zájemce,
- podporuje zájemce ve formulování jeho osobních cílů,
- zajistí, aby zájemce rozuměl obsahu a účelu dohody.

3-4.4 Dohoda obsahuje:

- popis toho, čeho chce zájemce prostřednictvím služby dosáhnout,
- popis (průběh, podmínky, rozsah) poskytovaných služeb pro zájemce,
- podrobnosti, které jsou pro zájemce při poskytování služeb důležité,
- ujednání o případné zkušební době a délce trvání poskytování služeb,
- postupy při nedodržování podmínek poskytované služby,
- způsob a podmínky pro ukončení služby (osoba se zdravotním postižením může dohodu vypovědět kdykoli - zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě),
- způsob, jakým lze tuto dohodu měnit.

3. - 4.5

Dohoda o poskytování služby je vyhotovena ve dvou výtiscích s platností originálu, z nichž každá ze smluvních stran obdrží po jednom. Zařízení dohody eviduje.

3. - 4.6

Dohoda se stává základem pro vytvoření osobního plánu poskytování služeb osobě se zdravotním postižením.

3. - 4.7

Poskytovatel má vypracován postup pro případné ukončení poskytování služeb ze strany poskytovatele. Tento postup umožňuje v případě zájmu osoby se zdravotním postižením zajistit jí náhradní služby.

Vodítka:

- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro jednání se zájemcem o službu?
- Byl pro vyjednávání o službě určen odpovědný pracovník?
- Byly před zahájením poskytování služby aktivně zjišťovány schopnosti, potřeby a osobní cíle zájemce o službu?
- Kdo další se účastnil jednání se zájemcem o službu?
- Jak se zájemce podílel na definování cílů, které by měly poskytované služby naplňovat?
- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro uzavírání dohody o poskytování služeb?
- Byla s uživatelem uzavřena písemná dohoda o službě? Obsahuje dohoda všechny důležité body včetně ustanovení o pravidlech ukončení poskytovaných služeb?
- Obdržela osoba se zdravotním postižením tuto dohodu?
- Je uživatel informován o jejím obsahu a rozumí mu? Jak se o tom přesvědčíte?
- Byl uživatel informován, za jakých podmínek může smlouvu měnit?
- Je součástí dohody ujednání o zkušební době? Byla tato doba zařazením za účasti uživatele vyhodnocena? Existuje o tom zápis?
- Jsou údaje, sepsané v dohodě, základem pro vytváření osobního plánu osoby se zdravotním postižením?
- Jsou uzavřené dohody zařízením evidovány?
- Je v zařízení písemně vypracován postup pro případné ukončení poskytování služeb?
- Je v zařízení k dispozici seznam kontaktů na jiné poskytovatele pro případ zajištění náhradních služeb?

Národní standard č. 5

Plánování a průběh poskytování služeb.

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

Návrh znění standardu č. 5 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj pro poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 5: Plánování a průběh poskytování služeb

Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní zdroje, schopnosti, dovednosti a potenciální možnosti uživatele tak, aby byly podporou směřující k maximální možné míře jeho nezávislosti. Cílem poskytování služeb je podpora možnosti uživatele vést v maximální možné míře běžný způsob života.

Ukazatele kvality:

- 5.1 Osobní cíle uživatele v oblasti individuálních zájmů, sociálních vztahů a zdravotní péče jsou písemně definovány v jeho osobním plánu, který je sestavován spolu s uživatelem. Uživatel se aktivně účastní všech kroků při vytváření, naplňování a aktualizaci osobního plánu.

- 5.2 Osobní plán uživatele vychází a navazuje na jeho zjištěné potřeby a zájmy obsažené v dohodě o poskytování služeb.
- 5.3 Osobní plán uživatele obsahuje konkrétní kroky, které směřují k naplnění stanovených osobních cílů (tj. toho, čeho chce uživatel dosáhnout tím, že využije sociálních služeb).
- 5.4 Poskytovatel má vypracována písemná pravidla, kterými se plánování služeb řídí (včetně účastníků tohoto procesu).
- 5.5 Za zpracování osobního plánu uživatele je odpovědný konkrétní pracovník zařízení, který je stanoven po dohodě s uživatelem. Tento pracovník umí s uživatelem komunikovat jemu přiměřeným způsobem a odpovídá za sdílení důležitých informací s ostatními pracovníky zařízení.
- 5.6 V odůvodněných případech může uživatele zastupovat jím zvolená druhá osoba (např. zákonný zástupce, rodinný příslušník). Při střetu zájmů uživatele a jeho zákonného zástupce poskytovatel upřednostní v maximálně možné míře zájmy uživatele, popř. hledá řešení prostřednictvím nezávislého mediátora.
- 5.7 Zařízení má písemně definována pravidla, jakým způsobem je průběh poskytování služby zaznamenáván, periodicitu a formu jeho vyhodnocování, resp. přehodnocování. Tato pravidla obsahují měřitelná kritéria (tj. konkrétní údaje, kroky, které je možno vyhodnocovat v průběhu poskytování služby).
- 5.8 Naplňování osobního plánu uživatele je pravidelně zaznamenáváno a za účasti uživatele, popř. další osoby zastupující jeho zájmy, vyhodnocováno a aktualizováno. Změny v osobním plánu jsou rovněž písemně zaznamenávány. Uživatel má možnost své osobní cíle měnit. Osobní plán uživatele je součástí jeho osobní dokumentace, do které může uživatel, popř. jím určená osoba kdykoli nahlédnout.

Vodítka:

- Jak se uživatel podílel na vypracování osobního plánu?
- Podílela se na vypracování osobního plánu uživatele osoba zastupující jeho zájmy? Pokud ano, proč?
- Je uživatel informován o možnosti změny klíčového pracovníka?
- Je plán vypracován tak, aby mu uživatel rozuměl?
- Byl uživatel informován, že může do svého osobního plánu nahlédnout?
- Jsou stanovené osobní cíle měřitelné?
- Účastní se uživatel vyhodnocování osobního plánu a projednávání změn v jeho osobním plánu?
- Je uživatel přiměřenou formou informován o možnostech dosažení svých cílů?

Národní standard č. 6

Osobní údaje

Zařízení shromažďuje a zpracovává takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným všeobecně závazným normám.

Návrh znění standardu č. 6 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 6: Osobní údaje

Zařízení shromažďuje a zpracovává pouze takové údaje o uživatelích, které jsou nezbytné k zajištění kvalitních sociálních služeb. Osobní údaje jsou zjišťovány zejména s cílem zajistit uživatelům podporu vést maximálně možný běžný způsob života. Zařízení zpracovává osobní údaje v souladu s obecně závaznými normami.

Ukazatele kvality:

- 6.1 Zařízení má v závislosti na charakteru poskytovaných služeb stanovena písemná pravidla pro shromažďování, používání, uchovávání a ochranu osobních a citlivých údajů uživatelů a pracovníků. Tato pravidla odpovídají platným obecně závazným normám (zejm. zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů).⁽³⁾
- 6.2 Zařízení má definováno (viz 6.1.), jaké nezbytné osobní a citlivé údaje potřebuje od svých uživatelů (resp. jejich rodinných příslušníků) a pracovníků získat, aby služby mohly být poskytovány odborně, kvalitně a bezpečně. Ostatní osobní a citlivé údaje se neshromažďují, nezpracovávají ani neuchovávají.
- 6.3 Zařízení má definován (viz 6.1.) přehledný a aktuální systém zpracování osobních a citlivých údajů (např. provozní knihy, osobní spisy uživatelů, osobní spisy pracovníků, databáze apod.).
- 6.4 Zařízení má definováno (viz 6.1.), kdo z pracovníků a za jakých podmínek má k tomuto systému (či jeho částem) přístup. Tito pracovníci jsou poučeni o zacházení s osobními a citlivými údaji uživatelů a pracovníků a jsou vázáni mlčenlivostí. Zařízení má definováno, komu a za jakých podmínek mohou být osobní a citlivé údaje uživatelů dále sdělovány (např. lékaři LSPP při náhlé změně zdravotního stavu uživatele).
- 6.5 Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.⁽⁴⁾
- 6.6 V případě, že zařízení zpracovává za účelem ochrany důležitých zájmů uživatelů (např. zajištění výchovy a vzdělávání, stanovení prognózy jejich psychosomatického rozvoje, poskytování zdravotní péče, výchovy k partnerství, apod.) v souladu s ustanoveními § 5 a 9 zákona 101/2000 Sb. jejich osobní a citlivé údaje, činí tak na základě zvláštních zákonů (viz 6.5.) nebo na základě jejich písemného souhlasu. V případě, že tak činí na základě písemného souhlasu uživatelů, je povinnou oznámit tuto skutečnost Úřadu pro ochranu osobních údajů.
- 6.7 Uživatelé jsou aktivně informováni o možnosti nahlížet do svého osobního spisu.
- 6.8 Zařízení má v souladu s platnými obecně závaznými normami stanovena pravidla pro archivaci a skartaci dokumentů, které souvisejí s poskytováním služeb.

⁽³⁾ Osobním údajem se rozumí jakýkoliv údaj týkající se určeného nebo určitelného subjektu údajů. Subjekt údajů se považuje za určený nebo určitelný, jestliže lze na základě jednoho či více osobních údajů přímo či nepřímo zjistit jeho identitu. O osobní údaj se nejedná, pokud je třeba ke zjištění identity subjektu údajů nepřiměřené množství času, úsilí či materiálních prostředků.

Citlivým údajem se rozumí osobní údaj vypovídající o národnostním, rasovém nebo etnickém původu, politických postojích, členství v politických stranách či hnutích nebo v odborových či zaměstnaneckých organizacích, náboženství a filozofickém přesvědčení, trestné činnosti, zdravotním stavu a sexuálním životě.

Subjektem údajů se rozumí fyzická osoba, k níž se osobní údaje vztahují.

Zpracováním osobních údajů se rozumí jakákoliv operace nebo soustava operací, které správce nebo zpracovatel systematicky provádějí s osobními údaji, a to automatizovaně nebo jinými prostředky. Zpracováním osobních údajů se rozumí zejména shromažďování, ukládání na nosiče informací, zpřístupňování, úprava nebo pozměňování, vyhledávání, používání, předávání, šíření, zveřejňování, uchovávání, výměna, třídění nebo kombinování, blokování a likvidace.

Shromažďováním osobních údajů se rozumí systematický postup nebo soubor postupů, jehož cílem je získání osobních údajů za účelem jejich dalšího uložení na nosič informací pro jejich okamžité nebo pozdější.

Uchováváním osobních údajů se rozumí udržování údajů v takové podobě, která je umožňuje dále zpracovávat.

⁽⁴⁾ zákon 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů;
zákon 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu;
zákon 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení;
zákon 114/1988 Sb. o působnosti orgánů ČSR v sociálním zabezpečení;
vyhláška 182/1991 Sb. kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení
a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení;
vyhláška 82/1993 Sb. o úhradách za pobyt v zařízeních sociální péče;
vyhláška 83/1993 Sb. o stravování v zařízeních sociální péče v platném znění;
zákon 29/1984 Sb. o soustavě základních, středních škol a vyšších odborných škol;
zákon 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství;
vyhláška 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách;
zákon 65/1965 Sb. zákoník práce;
zákon 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení;
zákon 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, apod.

Vodítka:

- Má zařízení stanovena písemná pravidla pro shromažďování, používání, uchovávání a ochranu osobních a citlivých údajů uživatelů a pracovníků?
- Vědí pracovníci, jaké osobní údaje zařízení od uživatelů zjišťuje a proč?
- Odpovídá obsah osobních spisů seznamu osobních údajů, které zařízení zjišťuje?
- Vědí pracovníci, kdo má k osobním údajům přístup a jak získají potřebné informace?
- Jsou pověřeni pracovníci vázáni mlčenlivostí?
- Jsou důležité údaje v osobních spisech uživatelů uspořádány přehledně a aktuálně?
- Jsou všechny důležité osobní údaje, které pracovníci v průběhu služby zaznamenávají do provozních knih, dodatečně doplňovány do osobních spisů uživatelů?
- Obsahují osobní spisy uživatelů jejich písemný souhlas se zpracováním citlivých údajů nad rámec zvláštních zákonů? Má v tomto případě zařízení doklad o registraci u Úřadu pro ochranu osobních údajů?
- Znájí uživatelé své právo nahlédnout do svého osobního spisu?
- Existují v zařízení pravidla pro archivaci uživatelů služeb?
- Existuje v zařízení skartační řád?

Národní standard č. 7

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovena a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

Návrh znění standardu č. 7 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Zařízení umožňuje uživatelům stěžovat si na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli ohroženi. Stížnosti jsou zařízením chápány jako výkon práva uživatele a příležitost ke zvýšení kvality služby. Zařízení má stanovena a uplatňuje transparentní písemná pravidla upravující postup a způsob řešení stížností. Uživatelé i pracovníci jsou s pravidly seznámeni, rozumějí jim a dokáží je aplikovat.

Ukazatele kvality:

- 7.1 Zařízení má pro podávání a řešení stížností stanovena uživatelům i pracovníkům trvale dostupná transparentní písemná pravidla, ve kterých je upraveno:
- vymezení pojmu stížnost (takové podání uživatele, v němž žádá prošetření nebo nápravu skutečnosti, která ho poškodila a kterou nemůže řešit vlastními prostředky);
 - kdo stížnost může podat (uživatel, jeho zákonný zástupce, rodinný příslušník, rada klientů, příp. fyzická či právnická osoba zastupující zájem uživatele);
 - forma podání stížnosti (ústní, písemná, příp. alternativní komunikace - znakový jazyk, piktogramy);
 - komu, příp. kam může uživatel stížnost podat (např. označení funkce pracovníka, veřejně přístupného místa, apod.) s ohledem na individuální situaci uživatele (omezená pohyblivost, prostorová nebo časová orientace, apod.);
 - pro uživatele a pracovníka bezpečný postup při přijímání a řešení stížností (forma zápisu stížností, jejich evidence a seznam pracovníků příslušných k jejich vyřízení, způsob vyřizování stížností, doba určená k jejich vyřízení, povinnost vyžádat si stanovisko pracovníka, proti kterému je stížnost vedena);

- postup při odvolání v případě nespokojenosti uživatele s vyřízením stížnosti (možnost obrátit se k nadřízenému nebo nezávislému orgánu - Veřejný ochránce práv, Český helsinský výbor atd., pravidla obsahují kontakt na tyto orgány);
- 7.2 Uživatelé jsou s těmito pravidly seznámeni a jejich existence je jim pravidelně vhodnou formou připomínána.
- 7.3 Vedoucí pracovníci zařízení pravidelně ověřují, zda pracovníci cílům a postupům pravidel pro podávání a řešení stížností uživatelů rozumějí a dokáží je aplikovat.
- 7.4 Pověřený pracovník zařízení kontroluje řešení stížností uživatelů a pravidelně je vyhodnocuje.

Vodítka:

- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro řešení stížností uživatelů?
- Jsou tato pravidla uživatelům a pracovníkům zařízení trvale dostupná?
- Odpovídá jejich forma dovednostem cílové skupiny uživatelů?
- Obsahují tato pravidla postupy, jakým způsobem budou stížnosti vyřizovány?
- Umí pracovníci tyto postupy vhodnou formou interpretovat uživatelům?
- Jsou v pravidlech uvedeny lhůty pro vyřizování stížností?
- Existuje možnost podávat anonymní stížnosti?
- Obsahují tato pravidla seznam pracovníků kompetentních k vyřizování stížností?
- Vědí pověřeni pracovníci o tomto pověření a znají stanovené postupy?
- Jsou si pracovníci vědomi možných obav stěžovatelů z důsledků podání stížnosti?
- Jsou uživatelé informováni o obsahu pravidel pro řešení stížností a rozumějí mu? Jak se o tom přesvědčíte?
- Může se uživatel při podání stížnosti nechat zastupovat nezávislou osobou?
- Má uživatel v případě potřeby k dispozici tlumočníka nebo alespoň kontakt na něj?
- Obsahuje záznam o stížnosti konkrétní výroky stěžovatele nebo pouze jejich interpretaci pracovníky?
- Jak byla prověřena autentičnost výroku stěžovatele, který byl interpretován pracovníkem?
- Ověřují vedoucí pracovníci zařízení pravidelně, zda pracovníci cílům a postupům pravidel pro podávání a řešení stížností uživatelů rozumějí a dokáží je aplikovat?
- Jsou podané stížnosti zařízením evidovány a analyzovány?
- Je tato analýza pro pracovníky zařízení zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby?

Národní standard č. 8 Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé, a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

Návrh znění standardu č. 8 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 8: Návaznost na další zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání veřejných i odborných služeb, které mu umožňují běžný způsob života a zvyšují jeho nezávislost na sociálních službách. Zařízení uživatele aktivně podporuje v udržování vztahů s jeho rodinou, přáteli a blízkými lidmi.

Ukazatele kvality:

- 8.1 Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti, např. zdravotnické zařízení, škola, úřad práce, zaměstnavatel, pošta, banka, zájmové kluby, kadeřnictví, pedikúra, koupaliště, sportoviště, církevní zařízení. Podpora rozvoje přirozených sítí a vztahů uživatele k běžným institucím v komunitě směřující ke zvyšování jeho samostatnosti a nezávislosti je součástí veřejného závazku zařízení.
- 8.2 Zařízení umožňuje uživateli využívat služby, které jsou běžné pro člověka téhož věku a pohlaví. Zařízení vyhledává a aktivně spolupracuje s místní komunitou, institucemi a odborníky, kteří poskytují běžné služby veřejnosti, které uživatel označí za potřebné pro naplnění dohodnutých osobních cílů a respektuje jeho rozhodnutí ve využívání veřejných zdrojů.
- 8.3 Zařízení určí pracovníka, který je odpovědný za vytvoření a aktualizaci seznamu spolupracujících institucí a odborníků. Ostatní pracovníci vědí, na koho se mají obrátit, pokud potřebují zajistit pro uživatele návaznou službu.
- 8.4 Pracovníci zařízení aktivně vytvářejí příležitosti pro rozvoj vztahu uživatele s rodinou (např. odpovídající prostory pro setkávání, doba návštěv, pokoj pro hosty, doprovod uživatele k rodině). Pracovníci respektují přání uživatele v této oblasti (regulace frekvence kontaktů, výběr osob, se kterými se uživatel /ne/chce setkávat apod.).
- 8.5 Pracovníci zařízení aktivně vytvářejí prostor pro rozvoj vztahů uživatele s přáteli a blízkými lidmi a vytvářejí příležitosti pro jeho zapojení do místní komunity, např. podporované zaměstnání, doprovod uživatele do zájmových aktivit realizovaných v komunitě apod.
- 8.6 Při konfliktu uživatele s rodinou a blízkými lidmi zařízení zachovává neutralitu s výjimkou případů, kdy jde o porušování práv či bránění v běžném způsobu života, který si uživatel přeje. V případech, kdy lze předpokládat hrubé porušování práv uživatele, zařízení poskytne uživateli podporu a obrátí se na nezávislé instituce.

Vodítka:

- Má zařízení vytvořen seznam návazných odborných služeb?
- Vědí pracovníci zařízení, kde a u koho hledat informaci o návazných službách?
- Mají uživatelé možnost volit a využívat místní veřejné služby? Vědí které?
- Poskytne zařízení uživateli doprovod, pokud ho k využití návazných služeb potřebuje?
- Mohou uživatelé navštěvovat školu mimo zařízení?
- Mají uživatelé uzavřen pracovní poměr u zaměstnavatele mimo zařízení?
- Mohou uživatelé nakupovat v běžných obchodech? Jakým způsobem?
- Navštěvují uživatelé restauraci (kavárnu, cukrárnu) v obci?
- Mohou rodinní příslušníci a blízcí lidé uživatele kdykoli navštívit?
- Mohou rodinní příslušníci a blízcí lidé v případě potřeby v zařízení přespat?
- Spolupracuje zařízení s odborníky v oblasti ochrany práv uživatele?
- Spolupracuje zařízení s dobrovolníky z místní komunity?

Národní standard č. 9 Personální zajištění služeb

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

Národní standard č. 10 Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanovuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

Návrh znění standardu č. 9 a 10 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 9 - 10: Pracovní podmínky a personální zajištění služeb

Zařízení má na základě zjištěných osobních cílů a potřebné podpory jednotlivých uživatelů stanoven počet, kvalifikaci, pracovní zařazení pracovníků a způsob jejich zácviku. Organizační struktura a pracovní podmínky v zařízení umožňují naplňování jeho poslání a cílů.

Ukazatele kvality:

9. - 10.1

V zařízení jsou pracovní podmínky a pravidla pro poskytování služby sjednány mezi vedením a pracovníky písemně. Každý pracovník zná svou pracovní náplň, která obsahuje zejména konkrétní pracovní činnosti, kompetence a odpovědnosti pracovníka. Pracovní náplně se přiměřeně aktualizují. Personální dokumentace je vedená v souladu s platnými obecně závaznými předpisy.

9. - 10.2

Zařízení má stanovenou strukturu pracovníků a považuje ji za základ při zabezpečování a plánování služeb. V organizační struktuře jsou definovány kompetence, povinnosti a odpovědnost jednotlivých pracovníků. Je stanoven profil každého pracovního místa s uvedením potřebné kvalifikace, dovedností a znalostí pracovníka. Existují záznamy o projednání změn organizační struktury v příslušném týmu pracovníků.

9. - 10.3

Počet, kvalifikace, pracovní zařazení pracovníků v přímé péči vychází ze zmapovaných osobních cílů jednotlivých uživatelů.

9. - 10.4

Zařízení vytváří podmínky pro pravidelnou komunikaci mezi pracovníky tak, aby pracovníci měli dostatečné informace k zajišťování služeb podle osobních cílů uživatelů - např. zajištění obousměrné komunikace mezi klíčovým pracovníkem uživatele a dalšími pracovníky, kteří jsou s uživatelem v kontaktu).

9. - 10.5

V zařízení je uplatňován systém pravidelných porad tak, aby byla zajištěna informovanost o běžných provozních záležitostech i změnách v poskytování služeb jednotlivým uživatelům pro pracovníky na všech úrovních. Porady mají pevně stanovené termíny a frekvenci, ruší se pouze ve výjimečných případech. Běžně se na nich řeší drobné či větší problémy uvnitř týmů a porady jsou chápány jako základ bezproblémového fungování instituce. O průběhu porad na všech úrovních existují písemné záznamy.

9. - 10.6

V zařízení je programová snaha řešit problémy na té úrovni, na níž vznikají. Vyšší úroveň řízení vstupuje do řešení jen tehdy, když s řešením, k němuž došlo na nižší úrovni, nesouhlasí, nebo jako odvolací instance.

9. - 10.7

Zařízení má jasně zformulovaná písemná pravidla pro výběr a přijímání nových pracovníků.

9. - 10.8

Každý nově příchozí pracovník prochází zácvikem. Doba definovaného zácviku trvá minimálně 1 měsíc, během kterého je nový pracovník zaučován zkušeným pracovníkem. Působení nového pracovníka je sledováno a průběžně definovaným způsobem vyhodnocováno (písemné hodnocení, zápisy z porad atd.).

9. - 10.9

Zařízení aktivně vytváří podmínky pro spolupráci s dobrovolníky a praktikujícími studenty. Má vytvořena vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o vykonávání práce dobrovolníka nebo odborné praxe a pro zajištění pracovních podmínek pro tyto pracovníky (pojištění, závazek mlčenlivosti, vymezení odpovědnosti apod.).

Vodítka:

- Jakým způsobem vznikala Vaše pracovní náplň, kdo Vám ji předložil? Byla tato pracovní náplň po čase aktualizována?
- Kdo rozhoduje o rozdělení práce (rozpisu služeb a o jeho změnách)?
- Kolik pracovníků má základní pracovní tým, do kterého patříte? Jsou to lidé spojení stejnou odborností, nebo tým, že se starají o určitou skupinu uživatelů, nebo nějak jinak?
- Jak často se Váš tým schází na poradách? Co důležitého se na těchto poradách probírá?
- Co například by mohlo způsobit, že by se porada odložila?
- Když pracovník vašeho týmu potřebuje vyřešit nějaký problém s pracovníkem paralelního týmu, řeší to sám v přímé kontaktu s ním, nebo se taková věc řeší mezi vedoucími týmy?
- Kdo rozhoduje, kde který uživatel bydlí?
- Pokud potřebuje uživatel na cestu např. do obce doprovod, kdo rozhoduje, zda ho dostane?
- Kdo rozhoduje o detailech estetické úpravy prostor, v nichž základní tým pracuje?
- Co by se stalo, kdyby vedení rozhodlo, že se např. k obyvateli z vašeho oddělení přistěhuje jiný, o němž pracovníci vědí, že soužití s ním způsobí pravděpodobně vážné problémy? Jak by se taková situace řešila?
- Jakým způsobem probíhá zapracování nového pracovníka? Jak dlouho zácvik trvá?
- Kdy předtím přišel nový pracovník do vašeho týmu? Byl způsob zácviku stejný nebo se v něčem lišil?
- Je způsob zácviku nového pracovníka nějak písemně stanoven?

Národní standard č. 11

Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovednosti a schopnosti potřebných pro dosažení veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

Návrh znění standardu č. 11 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 11: Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj jednotlivých pracovníků a pracovních týmů, jejich znalostí, dovedností a schopností, které jsou nezbytným předpokladem pro kvalitní výkon činností vedoucích k naplnění osobních cílů uživatelů.

Ukazatele kvality :

- 11.1 Zařízení dbá o profesní rozvoj jednotlivých pracovníků, stanoví postup pro pravidelné hodnocení jejich pracovního výkonu, podle kterého vytváří osobní plán rozvoje každého pracovníka.
- 11.2 Zařízení průběžně zjišťuje potřeby vzdělávání a výcviku u jednotlivých pracovníků. Vyhledává takové možnosti vzdělávání a výcviku pracovníků, které odpovídají zjištěným osobním cílům uživatelů.
- 11.3 Zařízení má stanoven minimálně roční plán vzdělávání pracovníků, který je vyhodnocován vzhledem k naplňování osobních cílů uživatelů. Náklady na vzdělávání pracovníků tvoří samostatnou položku rozpočtu zařízení.
- 11.4 Hodnocení výkonu a potřebného školení pracovníků se provádí nejméně jednou ročně, informace se písemně zaznamenávají.
- 11.5 Zařízení vytváří takové podmínky pro práci jednotlivých týmů, aby si pracovníci navzájem předávali zkušenosti z jednotlivých výcviků či kursů i z vlastní každodenní praxe.
- 11.6 Pro pracovníky a jednotlivé týmy pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajišťuje zařízení podporu při řešení obtížných pracovních situací, a to formou supervize nebo konzultací s nezávislým kvalifikovaným odborníkem.
- 11.7 Pracovníci mají možnost podávat stížnosti a všichni jsou prokazatelně seznámeni se závazným postupem vyřizování stížností. Tento postup zajišťuje možnost být vyslyšen, vznést námitky a být seznámen s výsledkem řízení. Projednané stížnosti se dokumentují.

Vodítka:

- Kdo obvykle navrhuje účast na vzdělávání - pracovník nebo zařízení?
- Existují témata, pro která zařízení aktivně hledá odpovídající nabídky vzdělávání? Je tvořen plán školení? Kdo jej tvoří a dle jakých kritérií?
- Jezdí více pracovníků za vzděláním mimo zařízení, nebo je tomu naopak a přijíždějí lektori do zařízení?
- Navštívil někdo z vašeho týmu nějaké zařízení v zemi EU? Mluvil jste s někým, kdo takové zařízení navštívil?
- Víte o nějakém zařízení v ČR, kde se praktikují moderní způsoby poskytování sociálních služeb uživatelům?
- Vzpomenete si na případ, kdy se vyskytl problém pracovníka s uživatelem? Jaký to byl problém? Pomohl jim někdo s řešením problému?
- Jaké pomoci mohou pracovníci využít při problémech s uživateli?
- Víte, co je to supervize?
Provádí se ve vaší organizaci, jezdí některý pracovník mimo zařízení na supervizi problémových případů?
- Co má udělat pracovník, který má stížnost? Je zde nějaký stanovený postup, nebo se stížnosti řeší různě případ od případu?
- Víte o nějakém konkrétním případě stížnosti pracovníka? Jak byl vyřizován?
- Jsou vedeny nějaké záznamy o vyřizování stížností?

- Jsou pracovníci hodnoceni? Jez hodnocení poznat lepší a horší pracovníky, kteří se liší od ostatních? Podle čeho to lze poznat?
- Kdo rozhoduje o pohyblivých složkách mzdy pracovníků týmu a podle jakých kritérií?

Národní standard č. 12

Místní a časová dostupnost služby

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

Národní standard č. 13

Informovanost o službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o posláních, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, a tím přispívá k dostupnosti služeb.

Návrh znění standardu č.12 a 13 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 12 - 13: Dostupnost služby

Zařízení poskytuje veřejně dostupné informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů poskytovaných sociálních služeb. Služby, poskytované uživatelům, jsou dostupné na takovém místě a v takovou denní dobu, která odpovídá potřebám definovaných cílových skupin jednotlivých zařízení.

Ukazatele kvality:

12. - 13.1

Zařízení má zpracován a pravidelně aktualizuje soubor informací o poskytovaných službách. Tyto informace jsou veřejně přístupné takovým způsobem a na takovém místě, aby byly dostupné uživatelům, kterým jsou služby zařízení určeny.

12. - 13.2

Zařízení zveřejňuje informace v takové podobě, která odpovídá specifickým potřebám cílové skupiny uživatelů

12. - 13.3

Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména: právní formu, IČ, jméno statutárního zástupce a kontaktního pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby a principy jejich dosahování, vymezení cílové skupiny, podmínky poskytování služby, kapacitu zařízení, časovou dostupnost zařízení, výši poplatků pro uživatele, možnosti dopravního spojení.

12. - 13.4

Zařízení poskytuje služby v takovém místě, aby byly dostupné pro definovanou cílovou skupinu uživatelů (např. se sníženou mobilitou, stupněm zdravotního postižení atd.).

12. - 13.5

Nově budovaná zařízení nebo jejich zásadní rekonstrukce musí zajistit místní dostupnost pro cílovou skupinu uživatelů na základě jejich předem zjištěných potřeb a naplánovaných potřeb vycházejících z místní komunity.

12. - 13.6

Zařízení přizpůsobuje čas poskytování služeb potřebám cílové skupiny uživatelů, popř. jejich rodin nebo osob, které o ně dále pečují. Vedení zařízení plánuje a přijímá taková provozní opatření, která respektují přání a zájmy uživatelů (např. doba vstávání, podávání jídla, osobní hygiena atd.).

Vodítka:

- Jak se nejčastěji dozvídají uživatelé o nabízené službě?
- Je určena zodpovědná osoba za aktualizaci informací o službě?
- Je rozsah a dostupnost služeb jasně stanoven ve veřejně dostupném souboru informací o službách poskytovaných zařízením?
- Podle čeho byste označili, zda poskytuje zařízení služby na takovém místě, které odpovídá potřebám uživatelů?
- Může uživatel, který je uživatelem sociální služby, navštěvovat svou rodinu, přátele, využívat jiné služby?
- Může uživatel spolurozhodovat o tom, kdy mu budou jednotlivé služby poskytnuty? Existují o tom písemné záznamy?

Národní standard č. 14

Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

Návrh znění standardu č. 14 zejména **pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence**, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Poznámka:

Některá z kritérií následujícího standardu jsou závazná jen pro rezidenční (pobytová) zařízení: 14.3., 14.5., 14.6., 14.7., 14.8.

Krajský standard č. 14: Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Umístění budov, včetně uspořádání a vybavení vnitřních prostor, odpovídá kapacitě uživatelů a vytyčenému poslání poskytované sociální služby. Prostory jsou bezpečné a dobře udržované, uspokojují individuální i kolektivní potřeby definované cílové skupiny uživatelů a nabízejí příjemné, v případě rezidenčních služeb domácí prostředí.

Ukazatele kvality:

- 14.1 Budova a prostory, ve kterých jsou poskytovány služby, odpovídají platným obecně závazným normám. Jsou udržovány v dobrém technickém stavu, jsou čisté a bez zápachů.

- 14.2 Zařízení je bezbariérové, svým charakterem a umístěním odpovídá životnímu stylu uživatelů. Je vybaveno pomůckami, které umožňují definované skupině uživatelů naplnění zjištěných osobních cílů (např. madla, signalizační zařízení, pomůcky pomáhající uživatelům s poškozením sluchu, zraku, komunikačními nesnáze, apod.).
- 14.3 Rezidenční zařízení poskytuje uživatelům soukromí, prostor pro vzájemná setkávání a setkávání s rodinou, přáteli a blízkými lidmi.
- 14.4 Zařízení v případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla odpovídající obecně platným závazným normám. Uživatelé i pracovníci jsou s těmito pravidly seznámeni a dodržují je.
- 14.5 V zařízení se nevyskytují hromadné (3 a vícelůžkové) pokoje.
- 14.6 Zařízení, které poskytuje rezidenční službu formou trvalého pobytu, vytváří podmínky pro to, aby celková kapacita ubytování ve dvoulůžkových pokojích byla co nejnižší. Dvoulůžkové pokoje jsou určeny pouze uživatelům, kteří o tuto formu ubytování projeví zájem.
- 14.7 Hygienické zařízení (minimálně WC a umývadlo) má být k dispozici všem uživatelům jako příslušenství jejich pokojů nebo přímo na pokoji, bezpodmínečně u nově vzniklých, přestavovaných a rozšiřovaných rezidenčních zařízení.
- 14.8 Zařízení, které poskytuje rezidenční službu, umožňuje, aby si uživatelé vybavili pokoj vlastním nábytkem (odpovídajícím bezpečnostním a požárním směrnicím) a osobními věcmi. V případě, že uživatel možnost vlastního vybavení nemá nebo ji odmítá, poskytne mu zařízení standardní vybavení.
- 14.9 Dveře do pokojů jsou vybaveny zámky. Každý uživatel má k dispozici uzamykatelný prostor na peníze a cennosti, popř. léky. Uživatel má klíče k dispozici, není-li v dohodě o poskytování služeb stanoveno jinak. V případě nouzové situace (upraveno standardem č. 15) jsou soukromé prostory uživatelů přístupny personálu.
- 14.10 Sociální zařízení odpovídají prostorově, označením a vybavením potřebám cílové skupiny uživatelů (např. madla, nástavec na WC, zvedací zařízení, protiskluzová podlaha, madla, atd.).
- 14.11 Topení, osvětlení, dodávka vody a ventilace prostor, ve kterých jsou poskytovány služby, splňují příslušné zdravotní a bezpečnostní požadavky a odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů. Zařízení v tomto ohledu zjišťuje a naplňuje potřeby jednotlivých uživatelů (například možnost regulace teploty v jednotlivých pokojích, odpovídající předávané osvětlení pro uživatele se zrakovým postižením, apod.).
- 14.12 Uživatelé mají neomezený přístup k telefonu, který mohou používat v soukromí.
- 14.13 V zařízení jsou kromě prostor sloužících k ubytování uživatelů také adekvátní prostory pro podporu soběstačnosti (kuchyňka, dílna), odpočinku a setkávání s blízkými (obývací pokoj).

Vodítka:

- Je služba poskytována v bezpečném, dobře udržovaném prostředí?
- Je v zařízení čisto? Jsou přítomny biologické či chemické pachy?
- Mají všichni uživatelé přístup do všech vnitřních i venkovních společných prostor?
- Mají uživatelé k dispozici pomůcky nezbytné pro zajištění jejich maximální nezávislosti?
- Jsou uživatelům k dispozici prostory pro vzájemná setkávání?
- Existují v zařízení prostory, ve kterých se mohou uživatelé setkávat se svými blízkými, aniž by byli vyrušováni?
- Vyskytují se v zařízení hromadné pokoje?
- Jsou sociální zařízení součástí pokojů uživatelů?
- Existuje v zařízení domácí řád? Mají jej uživatelé k dispozici?
- Mají uživatelé neomezený přístup k telefonu?
- Mají uživatelé k dispozici dostatek toalet a koupelen?
- Mohou si uživatelé zamykat pokoje?
- Mají uživatelé možnost uzamknout si cennosti?
- Mohou si uživatelé sami vybavit, popř. vyzdobit své pokoje?
- Může uživatel ve svém pokoji individuálně větrat, ovládat topení?
Může samostatně regulovat osvětlení?

Národní standard č. 15 Nouzové a havarijní situace

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

Návrh znění standardu č. 15 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 15: Nouzové a havarijní situace

Zařízení má stanovena a uplatňuje transparentní trvale dostupná písemná pravidla, ve kterých jsou definovány možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení. Uživatelé i pracovníci jsou s pravidly seznámeni, rozumějí jim a dokáží je aplikovat.

Ukazatele kvality:

- 15.1 Zařízení má stanovena a uplatňuje uživatelům i pracovníkům trvale dostupná transparentní písemná pravidla, ve kterých jsou definovány možné havarijní situace a způsoby jejich řešení.
Havarijní situace se mohou týkat:
 - požáru, živelné události,
 - úrazu, náhlého zhoršení zdravotního stavu či úmrtí uživatele nebo pracovníka,
 - technické závady budovy (vodo, elektro a plynoinstalace, kanalizace, zamykání dveří, telefon, aj.),
 - agrese zvenčí (třetí osoba) nebo zevnitř (klient, pracovník),
 - pohřešování uživatele,
 - náhlé změny chování uživatele,
 - přechodného nedostatku pracovníků (např. z důvodu vysoké nemocnosti),
 - zhoršení ekonomické situace zařízení,
 - poškození nebo zcizení majetku uživatele nebo zařízení.
- 15.2 Uživatelé jsou s těmito pravidly seznámeni, dokáží je realizovat a jejich existence je jim pravidelně vhodnou formou připomínána.
- 15.3 Vedoucí pracovníci zařízení pravidelně ověřují, zda pracovníci způsoby řešení havarijních situací znají a dokáží je realizovat.
- 15.4 Havarijní situace jsou simulovány a jejich řešení prakticky nacvičováno.
- 15.5 Pověřený pracovník zařízení vede evidenci nouzových a havarijních situací a následně je vyhodnocuje. Vyhodnocení je zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby.

Vodítka:

- Má zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla pro řešení havarijních a nouzových situací?
- Jsou tato pravidla uživatelům a pracovníkům zařízení trvale dostupná?
- Odpovídá jejich forma dovednostem cílové skupiny uživatelů?
- Obsahují tato pravidla funkční postupy, jakým způsobem mají být havarijní a nouzové situace řešeny?
- Je v zařízení zpracován a volně dostupný evakuační plán? Jsou vyznačeny evakuační trasy?
- Obsahují tato pravidla kontakty na instituce, které mohou napomoci při řešení havarijních a nouzových situací (policie, rychlá zdravotnická pomoc, hasiči)?
- Umí pracovníci tyto postupy vhodnou formou interpretovat uživatelům?
- Obsahují tato pravidla seznam pracovníků (popř. funkcí) příslušných k řešení havarijních a nouzových situací?
- Vědí pověřeni pracovníci o tomto pověření a znají stanovené postupy?
- Jsou uživatelé informováni o obsahu pravidel pro řešení havarijních a nouzových situací a rozumějí mu? Jak se o tom přesvědčíte?
- Ověřují vedoucí pracovníci zařízení pravidelně, zda pracovníci znají postupy stanovené pro řešení havarijních a nouzových situací a zda je dokáží realizovat?
- Jsou havarijní a nouzové situace simulovány a cvičeny v praxi? Kdy a jakým způsobem?
- Je v zařízení o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací vedena dokumentace?
- Jsou tyto situace (jejich průběh a způsob řešení) následně analyzovány?

- Je tato analýza pro pracovníky zařízení zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby?
- Jaká opatření jste na základě této analýzy učinili?

Národní standard č. 16 Zajištění kvality služeb

Vedení zařízení dbá na to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

Národní standard č. 17: Ekonomika

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo obecně závazným normám a bylo transparentní.

Návrh znění standardu č. 16 a 17 zejména pro domovy, komplex služeb chráněného a podporovaného bydlení, centra denních služeb, chráněné dílny, podporovaná zaměstnávání a služby osobní asistence, tj poskytovatele sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Královéhradeckém kraji.

Krajský standard č. 16 -17: Závazek kvality a finanční řízení

Zařízení dbá v souladu s veřejným závazkem na zvyšování kvality poskytovaných služeb, při čemž využívá zapojení pracovníků na všech úrovních, uživatelů a zákonných zástupců. V zařízení existuje funkční a transparentní systém užívání financí a toku informací vedoucí k bezpečnému zajištění poskytovaných služeb a efektivnímu řízení provozu.

Ukazatele kvality:

16. - 17.1

Způsob řízení přispívá k vytvoření otevřené, pozitivní, přátelské atmosféry a k podpoře partnerství mezi vedením, pracovníky a uživateli, do hodnocení kvality služeb zapojuje pracovníky na všech úrovních, uživatele a jejich zákonné zástupce.

16. - 17.2

V zařízení jsou využívány efektivní způsoby zajišťování a kontroly kvality založené na zjišťování názorů uživatelů, jejich rodinných příslušníků a veřejnosti. Vyhodnocení stížností je zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby.

16. - 17.3

Zařízení pravidelně, nejméně 1x ročně, vyhodnocuje, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem a zda jsou naplňovány zjištěné osobní cíle uživatelů. Výsledky vyhodnocování jsou písemně zpracovány a evidovány.

16. - 17.4

Zařízení pravidelně, nejméně 1x ročně, měří úspěšnost plnění konkrétních cílů a úkolů, které si stanovilo. Výsledky vyhodnocování jsou písemně zpracovány a evidovány.

16. - 17.5

Vedení zařízení řídí své finanční zdroje účelně a účinně, v zařízení jsou uplatňovány vhodné účetní a finanční postupy, kterými lze doložit současnou finanční situaci a zajistit efektivní a účinné řízení provozu.

16. - 17.6

Zařízení má písemně definované postupy a podmínky v oblastech úschovy peněz a cenných předmětů, vedení záznamů o peněžních transakcích.

16. - 17.7

Uživatel nebo zákonný zástupce má k dispozici písemné sdělení ohledně finančních podmínek, za nichž se služba poskytuje.

16. - 17.8

V zařízení jsou ustaveni pracovníci, kteří jsou zodpovědní za přípravu a plnění finančního rozpočtu.

16. - 17.9

Zařízení zpracovává a zveřejňuje výsledky hospodaření tak, aby byly veřejně dostupné informace o příjmech a výdajích na zajištění služeb zařízení v každém kalendářním roce.

16. - 17.10

Zařízení má vytvořena písemná vnitřní pravidla pro přijímání darů.

Vodítka:

- Existují pravidelná setkání s uživateli a jejich zákonnými zástupci, na kterých by se konzultovala otázka kvality služeb? Kdy bylo poslední setkání?
- Jak zjišťujete názory uživatelů a zákonných zástupců ve vztahu ke kvalitě služeb?
- Jaké jsou nejčastější připomínky a podněty uživatelů nebo jejich zákonných zástupců v otázce kvality služeb? Zaznamenávají se a slouží ke zvyšování kvality služeb? Kontroluje někdo jejich naplňování?
- Kteří pracovníci a jakým způsobem jsou seznámeni s rozpočtem a finančními možnostmi zařízení? Znájí pracovníci důvody vedoucí k případným úsporným opatřením a dodržují je?
- Mohou se v některých případech vyjadřovat pracovníci ke způsobu řízení a hospodaření s finančními prostředky?
- Byl proveden v poslední době nějaký nevhodný a neúčelný nákup, který jste nemohli ovlivnit?
- Setkali jste se s případem, kdy nedostatek finančních prostředků negativně ovlivnil poskytovanou službu uživateli (např. vybavení potřebnými pomůckami atd.)?
- Jsou s finančním plánem seznámeni uživatelé nebo jejich zákonní zástupci?
- Zpravovali jste v poslední době uživatele nebo jeho zákonného zástupce o finančních záležitostech, které souvisejí s poskytováním služby? Bylo to na základě jeho přání nebo spíše vlastní aktivita zařízení?
- Kdo přijímal poslední dar a za jakých podmínek?

Standardy kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje

1. verze pro cílovou skupinu:
OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Na vypracování Standardů kvality sociálních služeb Královéhradeckého kraje se podíleli:

Jindra Koldinská
PhDr. Jaroslava Sýkorová
PaedDr. Jiří Miler
PaedDr. Petr Matuška, PhD.

Publikace vznikla v rámci projektu
"Projekt procesu standardizace a zefektivnění sítě sociálních služeb
formou komunitní spolupráce v Královéhradeckém kraji",
který byl financován z prostředků Fondu rozvoje Královéhradeckého kraje.

Realizace projektu:
Občanské sdružení "JOB"
Turkova 785
517 21 Týniště nad Orlicí
e-mail: jobos@jobos.cz, www.jobos.cz

Realizátor projektu:
Josef Veselka

Vydal:
Královéhradecký kraj
Wonkova 1142
500 02 Hradec Králové

Grafická úprava a tisk:
Reklama a propagace RA s.r.o. - Hradec Králové