



Spolufinancováno  
Evropskou unií



# **Model optimální podoby pobytové sociální služby pro seniory z pohledu kvality poskytovaných činností**

**Autor: PhDr. Martin Scháněl, Ph.D. a kol.**

V Hradci Králové dne 30. 12. 2024

Zpracováno v rámci projektu Rozvoj kompetencí sociálních služeb v Královéhradeckém kraji,  
reg. č. 03.02.02/00/22\_006/0000194.

## Obsah

<b>Zkratky</b> .....	<b>4</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>5</b>
<b>Manažerské shrnutí</b> .....	<b>6</b>
<b>Dobrá služba – dobrá praxe</b> .....	<b>8</b>
<b>Základní premisy pro vnímání kvality sociálních služeb ze strany Královéhradeckého kraje</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Služba naplňuje definované legislativní požadavky a kontext dlouhodobé péče Královéhradeckého kraje</b> .....	<b>11</b>
1.1. Služba je poskytována v souladu se základními legislativními východisky .....	11
1.2. Organizace poskytuje komplexní služby pro své uživatele .....	13
1.3. Cílovou skupinou služby jsou osoby s těžkou či úplnou závislostí na péči. Služba nenahrazuje terénní a ambulantní služby. ....	14
1.4. Při rozhodování o přijetí zájemce do služby organizace posuzuje reálnou nepříznivou situaci zájemce. Organizace má odpovídající kapacity pro zajištění potřebné péče cílové skupině .....	16
<b>2. Řízení služby</b> .....	<b>19</b>
2.1. Organizace má zpracovanou strategii činností, personál ji zná a má možnost se na strategii podílet	19
2.2. Organizace využívání smysluplné modely práce (péče), které nejvíce odpovídají potřebám cílové skupiny .....	20
2.3. Práce s klienty probíhá individuálně, s ohledem na jejich potřeby a přání .....	22
2.4. Organizace provádí své činnosti a úkony v rovnováze s potřebou klientů zhmotněnou do jejich rytmu dne – života a rituály klientů .....	25
2.5. K poskytování činností a úkonů u klientů dochází v menších jednotkách, které mají charakter domácností .....	27
2.6. Existuje systém předávání informací o klientech a multidisciplinární spolupráce .....	29
2.7. Organizace poskytuje svým klientům aktivizaci odpovídající jejich přáním a potřebám .....	31
2.8. Organizace má zpracovaný systém pro řízení rizik .....	33
2.9. Organizace aktivně přistupuje k mimořádným událostem .....	35
2.10. Organizace aktivně přistupuje k zajištění optimálního výkonu činností v případě náhlého snížení počtu personálu .....	36
2.11. Organizace aktivně přistupuje ke stížnostem a podnětům .....	38
2.12. Organizace aktivně spolupracuje s rodinou klientů .....	39

2.13.	Organizace je otevřená vůči návštěvám a umožňuje klientům pravidelný kontakt s blízkými osobami.....	41
2.14.	Organizace zajišťuje pro své klienty možnost pobytu na čerstvém vzduchu .....	43
2.15.	Organizace má zpracovaný systém interní kontroly a aktivně jej realizuje .....	45
2.16.	Organizace má zpracovaný systém práce se zpětnou vazbou .....	46
2.17.	Každá sestra, má celý čas vyplněný úkony fakturovanými pojišťovně .....	48
2.18.	Každý nasmlouvaný kód pod odborností 913 má vypracovaný zdravotnický postup a zdravotnický pracovník se jím řídí .....	50
2.19.	Organizace plní zákonem vyžadované postupy pro odpovídající poskytování ošetrovatelských služeb v Domovech a DZR .....	51
2.19.1.	Ošetrovatelská dokumentace je v souladu s lékařskou dokumentací. Zároveň jsou dokumentace od sebe oddělené a uzamčené .....	51
2.19.2.	Je stanoven postup, kde je řádně popsán proces o objednávání, skladování a likvidaci léčiv. Postup má také popsán přípravu a podávání medikace .....	52
2.19.3.	Je stanoven postup, kde je řádně popsán proces o objednávání, skladování a likvidaci omamně psychotropních látek (OPL) .....	53
2.19.4.	Je popsán proces přípravy a podání omamně psychotropních látek (OPL) .....	55
2.19.5.	Organizace vede odpovídající evidenci zdravotnických prostředků.....	56
2.19.6.	U zdravotnických prostředků Klasifikační třídy IIb a výše jsou prováděny záznamy o použití přístroje či materiálu do ošetrovatelské dokumentace.....	57
<b>3.</b>	<b>Zaměstnanci .....</b>	<b>59</b>
3.1.	Personální standard Královéhradeckého kraje do roku 2035 a podmínky k jeho postupnému naplňování.....	59
3.2.	Organizace má stanovený kompetenční model dle svých profesí.....	66
3.3.	Organizace využívá časové snímky činností pro efektivní poskytování služeb.....	67
3.4.	Organizace provádí pravidelné hodnocení zaměstnanců specifikované dle profese s cílem rozvoje znalostí, dovedností a schopností pracovníků .....	69
3.5.	Služba umožňuje či organizuje vzdělávání zaměstnanců v souladu s jejich rozvojovými cíli i potřebami služby .....	70
3.6.	Organizace systematicky pracuje s nově nastoupivšími zaměstnanci .....	72
3.7.	Organizace provádí monitoring spokojenosti zaměstnanců .....	74
3.8.	Organizace zajišťuje supervizi a další podpůrné prvky rozvoje zaměstnanců .....	75
<b>4.</b>	<b>Provozně technické zázemí .....</b>	<b>78</b>

4.1.	Materiálně technický standard Královéhradeckého kraje .....	78
4.2.	Organizace má zřízené webové stránky odpovídající její činnosti a vhodným způsobem o činnosti služby informuje veřejnost .....	89
<b>5.</b>	<b>Služba ve vazbě na další aktéry dlouhodobé péče KHK .....</b>	<b>92</b>
5.1.	Organizace plní aktivní roli integrace služeb v systému dlouhodobé péče v kraji .....	92
5.2.	Organizace spolupracuje, komunikuje s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, obcemi a sociálními pracovníky obcí, vzdělavateli dalšími institucemi za účelem řešení potřeb zájemců i uživatelů služeb .....	94
5.2.1.	Organizace spolupracuje, komunikuje s dalšími poskytovateli sociálních služeb, obcemi a sociálními pracovníky obcí.....	94
5.2.2.	Organizace spolupracuje s poskytovateli zdravotnických služeb.....	96
5.2.3.	Organizace pracuje aktivně s dobrovolníky, dobrovolnickými centry .....	98
5.2.4.	Organizace pracuje aktivně se vzdělávacími institucemi .....	99
<b>Interní příloha.....</b>	<b>.....</b>	<b>101</b>
	Tabulka pro personální zajištění přímé péče .....	101
	Personální standard – THP pracovníci .....	102
	Kompetence jednotlivých pozic.....	103
	Příklad kompetencí jednotlivých pracovních pozic „THP pracovníků“ .....	107
<b>Seznam zdrojů: .....</b>	<b>.....</b>	<b>111</b>

# Zkratky

BOZP - Bezpečnost a Ochrana Zdraví při Práci

BTK - Bezpečnostně technická kontrola

ČR – Česká republika

EU – Evropská Unie

GDPR - General Data Protection Regulation

IP – Individuální plánování

IS – Informovaný systém

KHS – Krajská hygienická stanice

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

OPL – Omamné psychotropní látky

ORP – Ošetrovatelská rehabilitační péče

PL – Praktický lékař

SOU – Střední odborné učiliště

SS – Sociální služby

SŠ – Střední škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola

ZP – Zdravotnický prostředek

# Úvod

Zpracovaný materiál vychází z ambice popsat základní kritéria „dobré rezidenční sociální služby, dobře vykonávané praxe“ v zařízeních sociálních služeb dle § 49 (Domovy pro seniory) a § 50 (Domovy se zvláštním režimem) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

Na definování dobré praxi se podílela skupina odborníků a expertů z území Královéhradeckého kraje, kteří sami řídí rezidenční službu pro seniory či se zvláštním režimem. Z pohledu zřizovatele či zakladatele se jednalo o zástupce služeb zřizovaných Královéhradeckým krajem, městy, soukromou společností. Na činnosti pracovní skupiny se podíleli i zástupci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje.

Materiál samotný vznikl po dobu cca 8 měsíců na bázi činnosti již uvedené pracovní skupiny. Prvotní ucelený výstup byl konzultován skupinou pěti konzultantů (zástupců rezidenčních sociálních služeb z území kraje), následně byl předložen dvěma oponentům, odborníkům na sociální služby mimo Královéhradecký kraj.

Předložená kritéria definující dobrou praxi a službu jsou pouhým výběrem zaznamenané „dobré praxe“, na kterých se shodla pracovní skupina. Jsou návodná, ukazují dobrý směr, kterým by poskytovatelé rezidenčních služeb v Královéhradeckém kraji měli směřovat. Materiál je podkladem pro tvorbu strategických cílů rozvoje sociálních služeb do roku 2035, přičemž harmonogram pro plnění kritérií je určen pro roky 2025, 2026 a 2027. Pouze kritéria personálního a materiálního standardu mají termíny do roku 2035.

Kritéria jsou rozdělená do oblastí pěti oblastí. Vždy je určeno, zda se jedná o kritérium zásadní či běžné. Zásadní kritérium je pro řízení sítě důležité, prioritní. Dále je uvedeno, zda je kritérium určeno ke kontrole či není a očekávaný termín naplnění kritéria poskytovateli. Dále mají kritéria vždy základní popis kritéria, hodnotící škálu, popsany dopad do personálního zajištění, způsob ověření v rámci sebehodnocení, způsob případné kontroly ze strany správce sítě. Součástí kritérií je i personální a materiálně technický standard Královéhradeckého kraje pro rezidenční služby pro seniory a DZR, ke kterému se posuzování procesů vztahuje.

Hodnotící škála obsahuje hodnoty – minimální, optimální, ideální. Při plnění kritéria na minimální úrovni není možné považovat poskytovanou sociální službu v dané organizaci za kvalitní. Jedná se o úroveň služby, která již není žádoucí. Odpovídající zajištění kritéria je na úrovni optimální. Úroveň ideální je dobrým a vítaným nadstandardem. Tedy meta, které nemusí, a ani není vhodné, aby bylo dosaženo u všech kritérií. V případě, že se o ni bude

organizace snažit je třeba si ujasnit, zda se vyplatí ji dosahovat v intencích efektivity, v tomto případě především finanční.

Zpracovaný materiál má sloužit především jako nástroj pro řízení sítě sociálních služeb. Při posuzování požadavků na aktualizaci sítě sociálních služeb bude hodnoceno směřování jednotlivých organizací k naplňování stanovených kritérií. Rozvoj organizace směřující k naplnění dílčích kritérií může být také zohledněn v rámci vyrovnávací platby.

Zároveň zpracovaný materiál slouží jako metodické doporučení pro poskytovatele sociálních služeb, které sjednocuje standard služby pro občany Královéhradeckého kraje – jako nástroj seberozvoje organizací, ale i k metodickému vedení pobytových sociálních služeb pro seniory ze strany zadavatelů.

Výhledově se některá kritéria mohou promítnout do systému kontroly efektivity poskytování sociálních služeb. Tato kritéria jsou označena: „Ke kontrole: ANO“. V případě, že poskytovatel sociální služby nebude schopen kritéria dlouhodobě plnit, bude předmětem jednání se správcem sítě k jeho dalšímu směřování.

Jak s materiálem nejlépe pracovat? Doporučuje se jednotlivá kritéria představit v týmu managementu organizace. V rámci reálného sebehodnocení si ujasnit co služba plní minimálně, optimálně a ideálně. Následně nastavit víceletou strategii k dosažení všech kritérií alespoň na úroveň optimální. Tedy popsat si cíle, opatření s konkrétními termíny a následně konkrétní prováděcí aktivity s určením kdo a v jakém termínu zodpovídá za plnění. K tomuto je třeba nastavit i odpovídající kompetence k plnění v rámci organizační struktury organizace.

V případě, že plníte kritéria již na optimální či ideální úrovni, doporučuje si nastavit vlastní kontrolní systém způsobem, aby docházelo k průběžnému ověřování plnění kritérií v čase. Délku období, za které budete plnění kritérií kontrolovat je ponecháno na každém poskytovateli. Důležité je z pozice poskytovatele schopnost garantovat plnění kritérií nejen v daný čas, ale průběžně a dlouhodobě.

## Manažerské shrnutí

Zpracovaný dokument popisuje dobrou a chtěnou praxi správce sítě sociálních služeb (dle § 49 a 50 č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění). Je členěn do pěti oblastí, z nichž každá obsahuje ucelený počet kritérií popisujících dobrou praxi při poskytování sociálních služeb seniorům a klientům DZR. O tom, co je dobrá služba by se mohla vést nekonečná diskuse.

Pro účely tohoto materiálu se vychází ze základní premisy, že dobrá rezidenční služba naplňuje potřeby uživatelů. Má jasně specifikovaný veřejný závazek, který odráží potřeby obyvatel v území. Zaměřuje se na odpovídající cílovou skupinu, pro kterou jsou rezidenční služby na území Královéhradeckého kraje určené. Za tímto účelem má stanovené odpovídající procesní postupy, zajištěný odpovídající personál, technické prostředky a prostory pro poskytování služeb.

**První oblast** se zaměřuje do oblasti **základních legislativních požadavků na poskytovatele sociálních služeb a kontext dlouhodobé péče** na území kraje. Vedle již zmiňovaných základních legislativních požadavků obsahuje především požadavek správce sítě na vymezení cílové skupiny rezidenčních služeb pro seniory, základní rozsah činností těchto služeb a požadavky na ně.

Dobrá služba je vnímána jako ta, která pracuje s odpovídající cílovou skupinou pro rezidenční služby Královéhradeckého kraje, tedy uživatele s těžkou či úplnou závislostí. Za dobrou službu se považuje ta, která respektuje potřeby a přání uživatelů, je schopna je komplexně sledovat, vyhodnocovat a naplňovat. Zároveň jí je služba, která dokáže nastavit odpovídající kapacity personálu k vykonávané službě. Není jí služba, která pouze deklaruje, co vše dělá, ale ve skutečnosti není schopná to zajistit.

**Druhá oblast** se zaměřuje na **řízení služby**. Jedná se o především procesní kritéria, jak zajistit odpovídající a kvalitní řízení poskytovaných služeb a činností pro uživatele služby. Kritéria vychází z předpokladu, že do dobrá služba má vlastní strategii, směřování, pracuje dle smysluplného modelu poskytování služeb, který nejvíce vyhovuje stanovené cílové skupině zařízení. Dobrá služba poskytuje služby individuálně, v rovnováze s potřebou klientů zhmotněné do jejich rytmu dne a rituálů, je poskytována v menších jednotkách, využívá prvky multidisciplinární spolupráce. Dále dobrá služba poskytuje odpovídající aktivizaci, má zpracovaný systém řízení rizik a aktivně přistupuje k mimořádným událostem, dokáže pružně reagovat a garantovat odpovídající službu i při náhlém výpadku personálu. Důraz je kladen na nastavení odpovídající spolupráce s rodinou a návštěvami uživatelů.

Za dobrou organizaci se považuje ta, která má zpracovaný systém interní kontroly, pracuje se zpětnou vazbou od partnerů služby, zaměřuje se i do oblastí výkonu a řízení zdravotní péče. Dokáže efektivně využívat zdravotnický personál, odpovídajícím způsobem vykazuje zdravotní péči odbornosti 913, k čemuž má stanovené postupy a metodiky, dodržuje zákonem stanovené podmínky pro nakládání s léčivými a zdravotnickými prostředky.

**Třetí oblast** se zaměřuje na **zaměstnance**. Stanovuje „Personální standard Královéhradeckého kraje do roku 2035“. Tento vedle optimálního personálního nastavení



definuje i základní kompetenční model. Dále požaduje práci s časovými snímky vykonávaných činností.

Dobrá služba se dle popsaných kritérií zaměřuje na pravidelné hodnocení zaměstnanců, systematicky pracuje s nově nastoupivšími pracovníky, umožňuje či organizuje vzdělávání zaměstnanců, provádí hodnocení spokojenosti zaměstnanců a umožňuje pracovníkům podporu prostřednictvím nezávislého odborníka.

**Čtvrtá oblast** se zaměřuje a technický standard, popisuje očekávaný **technický standard Královéhradeckého kraje do roku 2035**. Do této oblasti, vedle základního vymezení provozně technických podmínek, zařazuje i kritérium odpovídající prezentace organizace a služby prostřednictvím sociálních sítí a webových stránek.

Poslední **pátá oblast** pracuje s oblastí **spolupráce služby s dalšími partnery, poskytovateli sociálních a zdravotních služeb**. Dobrá služba plní odpovídající roli v poradenství zájemcům, směřuje je k odpovídajícímu využívání služeb v daném území. Dále spolupracuje a komunikuje s dalšími poskytovateli služeb obcemi a sociálními pracovníky obcí, zdravotnickými zařízeními, vzdělávacími institucemi, dobrovolníky a stážisty.

## Dobrá služba – dobrá praxe

Materiál se často odkazuje na pojem „dobrá služba“, „dobrá praxe“. Pro upřesnění významu těchto pojmů, z dostupné literatury lze dobrou praxi vnímat následujícím způsobem.

„Dobrá praxe“ je způsob provádění činnosti, který prokázal svou účinnost v různých kontextech a situacích, a proto je institucionálně uznáván jako optimální postup.“<sup>1</sup>

Dobrá praxe není jen praxe, která je dobrá, ale také praxe, u které bylo prokázáno, že dobře funguje a přináší požadované výsledky, a proto se doporučuje jako model. Je to úspěšná zkušenost, která byla testována a ověřena v širokém slova smyslu a byla opakována a zaslouží si být sdílena, aby si ji mohl osvojit větší počet lidí.<sup>2</sup>

Královéhradecký kraj vnímá dobrou praxi v souladu s těmito definicemi. Zároveň vnímá službu jako dobrou praxi tu, která se chce dále rozvíjet, hledá cestu k efektivitě, reaguje na

---

<sup>1</sup> (<https://losangelesdeclaration.com/good-practices/what-good-practice>; přeloženo autorem)

<sup>2</sup> Chrodis J.A. Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle—Work Package 5: Task 3. Good Practices in Health Promotion & Primary Prevention of Chronic Diseases. [(accessed on 22 February 2021)];2015 :1–52. Available online: <http://chrodis.eu/our-work/05-health-promotion/wp05-activities/selection/>;

společenské změny a požadavky. Přemýšlí, jak nejlépe uspokojit potřeby cílové skupiny klientů a dalších partnerů, se kterými spolupracuje. Tedy za dobrou praxi považuje i samotnou cestu k dobré službě, respektive řízený proces vedoucí k dosažení cíle, tj. poskytovat kvalitní důstojnou službu pro cílovou skupinu klientů maximálně efektivním způsobem.

Dobrou službou tak není pouze organizace, která v daný čas splňuje všechny možné i nemožné parametry. Je to více organizace, která se kontinuálně rozvíjí, je schopná pružně reagovat na měnící se potřeby cílové skupiny i široké veřejnosti, hledá nové cesty a přístupy. Je to organizace v pohybu, která se nebojí změny a tyto dokáže realizovat.

Dobrá praxe musí být vnímána vždy v kontextu měnící se legislativy, mechanismů financování, teoretického poznání a jeho interpretaci v každodenní praxi. Z toho důvodu lze předpokládat, že i kritéria se budou postupně měnit, přizpůsobovat. Dobrá praxe v činnosti služby nemůže být nikdy setrvalý stav. Jedná se o kontinuální proces naplňování a přehodnocování své dobré praxe.

Za tímto účelem dojde ze strany správce sítě ke každoroční redefinici kritérií.

## Základní premisy pro vnímání kvality sociálních služeb ze strany Královéhradeckého kraje

Struktura a způsob nastavení kritérií je zaměřena především procesně (tj. jak jsou věci řízeny a organizovány, případně prováděny). **Tato struktura vychází z nastaveného personální a materiálně technického standardu Královéhradeckého kraje.**

Kritéria mají především kvalitativní procesní povahu (tj. zda daný jev probíhá, případně jak probíhá) pro účely určení míry jejich naplnění. Svým pojetím odkazují na platnou legislativu, standardy kvality sociálních služeb. Výchozí perspektiva je rámována primárně optikou „dobrého řízení“ organizace.

Vychází zároveň z nepodkročitelných legislativních podmínek definujících účel existence sledovaných a (sebe)hodnocených organizací, kterým je „poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci“<sup>3</sup> a to tak, že:

**(1)** Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

---

<sup>3</sup> Odst. 1), §1 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách

**(2)** Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. Přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí.<sup>4</sup>

Pro práci s tímto modelem vychází správce sítě z podmínky, že personální a technické vybavení odpovídá poskytované službě, cílové skupině, nastaveným procesům. Předpokládá, že procesy jsou nastavené směrem ke kvalitnímu poskytování služby pro cílovou skupinu uživatelů.

Proto je prvotním předpokladem pro dobře poskytovanou službu vědět, co chci a budu poskytovat, a až následně řešit s kým a kde. Správce sítě se vymezuje proti bezbřehým požadavkům na personální posílení služby dle personálního standardu, aniž by poskytovatel dokázal argumentovat naplňováním požadovaných procesních kritérií nastavení a řízení služby a odpovídající práci se zaměstnanci. Podobně je tomu u technického standardu.

---

<sup>4</sup> §2 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách

# 1. Služba naplňuje definované legislativní požadavky a kontext dlouhodobé péče Královéhradeckého kraje

## 1.1. Služba je poskytována v souladu se základními legislativními východisky

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2025

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Legislativní zakotvení sociálních služeb je v zákoně č. 108/2006 Sb. a vyhlášce 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Zjednodušeně, rezidenční služba pro seniory garantuje, že zajišťovanou činností je služba „poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci“<sup>5</sup> a to tak, že:

**(1)** Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

**(2)** Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. Přednost mají takové formy poskytování sociálních služeb, které podporují setrvání osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí.“<sup>6</sup>

Byť se jedná o základní legislativní podmínky, řada služeb s nimi aktivně nepracuje, neověřuje si jejich naplňování. Někdy jsou služby poskytovány v rozporu s tímto základním nastavením.

---

<sup>5</sup> Odst. 1), §1 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách

<sup>6</sup> §2 zák. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Dobrá organizace toto základní legislativní vymezení považuje za „závazek“, ke kterému cíleně dlouhodobě směřuje.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace se základními legislativními premisami aktivně nepracuje, bere je jako obecný požadavek, který automaticky plní, aniž by si ověřovala, zda k tomu skutečně dochází.
- Optimální – organizace základní legislativní vymezení považuje za „závazek“, ke kterému cíleně dlouhodobě směřuje, jeho naplňování průběžně ověřuje
- Ideální – organizace základní legislativní vymezení považuje za „závazek“, ke kterému cíleně dlouhodobě směřuje, jeho naplňování průběžně ověřuje

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – nad rámec běžných činností zde vystupuje agenda základního sociálního poradenství a aktivní činnosti vedoucí k sociálnímu začleňování klientů. Především aktivní výkon agendy sociálního začleňování je personálně náročná. U běžných Domovů seniorů není tolik náročná jako u DZR. V případě specifických DZR s cílovou skupinou klientů, kde je zpětné začlenění do společnosti nejdůležitějším výstupem činnosti služby (např. DZR pro alkoholiky) se jedná o násobky běžných úvazků sociálních pracovníků na 32 klientů. V každém případě je nutné umět zdůvodnit potřebu přijetí úvazků sociálních pracovníků nad rámec základního personálního modelu aktivitami vedoucími k sociálnímu začleňování.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídajícího veřejného závazku a dokumentace, její aplikace v praxi.

Nastavení veškerých činností směřuje k definovaným legislativním předpokladům, které jsou propsány do veřejného závazku

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, směrnic, metodik

#### **Doporučené postupy:**

- Aktivně pracovat s legislativou, základními legislativními požadavky
- Nastavit si veřejný závazek odpovídajícím způsobem v souladu s legislativním nastavením
- Doporučuje se průběžně, min. 1x 6 měsíců přehodnocovat, zda služba pracuje stále v souladu s aktuální legislativou

## 1.2. Organizace poskytuje komplexní služby pro své uživatele

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Komplexnost péče lze vnímat z holistického přístupu k péči<sup>7</sup>. Člověk je v rámci tohoto přístupu pojmán ve čtyřech dimenzích, jako bio-psycho-socio-spirituální jednota, která je ve vzájemné interakci se svým okolím.

Komplexnost znamená vidět uživatele služby optikou všech těchto přístupů, tedy koordinací těchto přístupů a pohledů, pracovníků je zastupujících. Jde o to, jak vyhodnotit co skutečně klient chce, co je jeho nejvyšším zájmu v případě, že to není schopen sdělit sám nebo v tomto názoru není respektován.

Komplexní pohled na klienta je odstoupení od zaběhnutých a často rigidních způsobů přemýšlení, v aplikaci vhodné praxe v provázanosti a návaznosti různých pohledů, a především respektování skutečných potřeb a přání klienta. Typickým příkladem je volba klienta v pokračování klinické péči či zahájení paliativní péče o klienta.

Dobrá služba pracuje s uživatelem komplexně, respektuje jeho potřeby a přání, vidí ho holisticky/komplexně. Tedy zhodnocuje společně s klientem, co je pro něj v dané situaci nejlepší ze všemožných hledisek. Bere v úvahu klientův aktuální stav, prognózu jeho vývoje, přání rodiny, blízkých, oprávněný zájem klienta definovaný sociálním pracovníkem (není-li schopen ho sdělit sám), jeho spirituální potřeby. O skutečnosti, jak se s uživatelem bude pracovat nerozhoduje pouze jeden pracovník, byť je sebevětší specialista (např. vrchní sestra), ale tým pracovníků zastupující reálné potřeby, stav a přání klienta. A to zejména v případě, kdy klient služby není schopen toto sdělit sám.

### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – organizace ke klientovi přistupuje nekoordinovaně. Jeho potřeby jsou nahlíženy většinou z pohledu „biologických“ potřeb, které určují všechny ostatní.
- **Optimální** – organizace přistupuje ke klientovi na základě komplexního pohledu, koordinovaně vyhodnocuje potřeby, přání a možnosti klientů s ohledem na jejich nejvyšší dobro

---

<sup>7</sup> Koncept holismu je popsán např. <https://www.vovcr.cz/odz/zdrav/499/page01.html>

- Ideální – organizace nahlíží uživatele holisticky od začátku do konce

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO/NE** – komplexní pohled na klienta je odstoupení od zaběhnutých a často rigidních způsobů přemýšlení, aplikaci vhodné praxe v provázanosti a návaznosti, se zapojením skutečných potřeb a přání klienta. Zjišťovat toto není personálně jednoduché a vyžaduje pozici specialisty (např. koordinátora paliativní péče či koordinátora plánování péče ...)

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídajícího veřejného závazku a dokumentace, její aplikace v praxi.

Nastavení veškerých činností směřuje k definovanému komplexnímu pohledu na klienta. Organizace podle tohoto nastavení funguje, pracovníci jsou v tom proškoleni a naplňují ho.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, směrnic, metodik

Rozhovor s pracovníky na téma vnímání komplexnosti péči pro klienty.

#### **Doporučené postupy:**

- Aktivně pracovat s komplexním pohledem na klienta.
- Nastavit si veřejný závazek odpovídajícím způsobem s komplexním pohledem na klienta.
- Postupovat a v rámci týmu pravidelně komunikovat na danou problematiku.
- Doporučuje se průběžně, min. 1x 6 měsíců přehodnocovat, zda služba pracuje stále v souladu s aktuální legislativou

### **1.3. Cílovou skupinou služby jsou osoby s těžkou či úplnou závislostí na péči. Služba nenahrazuje terénní a ambulantní služby.**

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2027

#### **Popis hodnotícího kritéria:**

Požadavkem správce sítě Královéhradeckého kraje je poskytovat v rezidenčních zařízeních služby především pro osoby s těžkou či úplnou závislostí na péči. Rezidenční služby by neměly nahrazovat terénní či ambulantní služby. Důvodem je rostoucí počet osob těžce či úplně

závislých na péči, nemožnost potřeby těchto osob dlouhodobě řešit terénními či ambulantními službami. Trendy stárnutí populace toto ještě umocňují.

Je dobrou praxí, že v zařízeních sociálních služeb zásadně převažují klienti (více jak 80 %) s těžkou nebo úplnou závislostí na péči druhé osoby. Existují samozřejmě výjimky, které lze akceptovat. Jedná se např. o nerozlučitelné manželské páry, z nich jeden podmínku splňuje, druhý ne. Tyto výjimky musí umět služba zdůvodnit pouze nepříznivou sociální situací klienta.

V rámci jednání se zájemcem o službu je zájemcům objasněno kritérium hodnocení žádostí dle míry závislosti na péči.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – Organizace nemá nastavenou kvótu závislosti cílové skupiny na péči, dle které se dodržují podmínky naplnění.
- Optimální – V zařízení je 80–90 % klientů s těžkou nebo úplnou závislostí na péči. Klienti s nižší závislostí, u nichž se čeká na vyřízení podané žádosti na zvýšení závislosti, splňují podobnou podmínku procentního předpokladu stupně závislosti na péči.
- Ideální – V zařízení jsou z více jak 90% klienti s těžkou nebo úplnou závislostí na péči. Klienti s nižší závislostí, u nichž se čeká na vyřízení podané žádosti na zvýšení závislosti, splňují podobnou podmínku procentního předpokladu stupně závislosti na péči.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – v případě naplnění optimální či ideální kvóty počtu klientů s těžkou či úplnou závislostí by měl být poměr pracovníků v souladu s personálním standardem Královéhradeckého kraje. Podmínkou je samozřejmě i splnění materiálně technického standardu zejména v oblasti organizace práce v základních jednotkách pro 8 klientů a zajištění individualizovaných služeb, ideálně dle specifického odborného pracovního modelu (např. biografický model, model paliativní péče a další)

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence „výkaznictví“ služby s odpovídající (%) strukturou cílové skupiny z pohledu závislosti na péči.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, rozhovor se sociálním pracovníkem.

#### **Doporučené postupy:**



- Vytvoření standardu, kde budou podrobně popsány podmínky přijímání klientů do zařízení vč. časového harmonogramu.
- Management organizace určí způsob a časový harmonogram dosažení procentuální kvóty stupně závislosti, kterou se bude organizace řídit.
- Zařízení vytvoří multidisciplinární tým, který se bude pravidelně scházet. MT bude řídit a organizovat evidenci zájemců o službu v evidenci zájemců – doporučuje se vést akutní pořadník (evidenci) zájemců o službu, kteří splňují podmínku závislosti na službě v počtu min. 10 zájemců. U těchto se doporučuje průběžně ověřovat stav, komunikovat možnost přijetí, případně je včas vyřazovat, pokud již byli přijati do jiné služby. Tedy aktivně pracovat s evidencí zájemců.
- Průběžně, min. 4x ročně se doporučuje ověřovat, zda procentuální podíl závislostí na péči u klientů směřuje k definovanému optimu.

#### 1.4. Při rozhodování o přijetí zájemce do služby organizace posuzuje reálnou nepříznivou situaci zájemce. Organizace má odpovídající kapacity pro zajištění potřebné péče cílové skupině

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2027

**Popis hodnotícího kritéria:**

Do zařízení SS jsou přijímáni klienti v souladu s platnou registrací (navázanou na potřeby území), u kterých zařízení garantuje důstojnou profesionální péči v souladu s garantovanou nabídkou.

U přijímaných zájemců dochází ke konkrétnímu ověření jejich aktuálního stavu, zda splňují podmínky cílové skupiny a zařízení je schopno garantovat odpovídající a bezpečnou péči a služby. Rozhodujícím kritériem pro přijetí je nepříznivá sociální situace žadatele. Služba neodmítá zájemce pouze na základě diagnózy (např. alkoholová demence, psychotik, agresivní klient, klient s akutně infekčním onemocněním MRSA v dýchacích cestách, klient s PEG, klient se Stomií), pokud jeho základní potřeba po sociální službě je důvodná, diagnóza podružná, často již neaktuální či neriziková.

Kvalitní organizace se, pro zajištění svého poslání, přizpůsobuje potřebám cílové skupiny, ne naopak. V případě, že se objevují zájemci spadající do cílové skupiny klientů, ale služba nemá

zkušenosti s péčí o tyto klienty, či vyžadují-li tito klienti specifický přístup (např. již zmiňovaná Stomie), je úkolem služby zajistit odpovídající počet vzdělaného personálu, prohlubovat vzdělávání personálu. Toto platí u všech pozic služby. Pečovatelů, sociálních pracovníků i všeobecných (praktických) sester a dalších.

Toto platí i pro případ zajištění péče pro vlastní uživatele služeb v případě, že vyžadují specifickou péči. Jako příklad se jeví návrat klienta z hospitalizace s infekčním omezením MRSA, s PEG, konzervativně léčenou zlomeninou krčku. Podobně je tomu v případě klienta umírajícího klienta, který si nepřeje převoz do nemocnice. Ve všech těchto případech dobrá služba jedná v zájmu a přání klienta. Hledá možnosti, jak zajistit pobyt klienta ve službě, aby nebyl zbytečně prodlužován pobyt ve zdravotnických zařízeních nebo do nich nebyl zbytečně či proti jeho vůli převážen.

Dobrá služba hledá možnosti, je v tomto aktivní, automaticky se klienta a zajištění péče o něj nezbavuje s odkazem „nemáme možnosti, nemáme personál“.

V případě, že služba není schopna zajistit odpovídající ošetrovatelskou péči vlastním personálem, nasmlouvává další poskytovatele odborných zdravotních služeb. Může se jednat o agentury ošetrovatelské péče, lékaře a sestry mobilního hospice a další. Smyslem je umět garantovat klientům pokrytí jejich ošetrovatelských potřeb maximálně jako Domov. Samozřejmě za podmínek zajištění odpovídající bezpečné služby pro klienta.

Známky dobré organizace jsou její pružnost, schopnost přizpůsobit se měnícím se požadavkům na rozsah a specifiku úkonů. Za tímto účelem dobrá organizace průběžně sleduje vytíženost personálu, ověřuje jeho specializaci, znalosti a dovednosti. Zná, jaká kapacita a jakého personálu je pro zajištění potřeb cílové skupiny potřeba a tento si průběžně zajišťuje.

### **Hodnotící škála**

- **Minimální** – zařízení striktně trvá na cílové skupině dle registrace, bez ohledu na nepříznivou sociální situaci klienta, soulad potřeb klienta s potřebami definované cílové skupiny. Zájemce s přidruženými diagnózami automaticky vylučuje z přijetí. Reaguje staticky, nepružně, někdy i s odkazem: „Nemám na to personál, tak ne...“
- **Optimální** – zařízení posuzuje stav klienta a jeho potřeby dle aktuálního stavu a očekávaného výhledu vývoje stavu. V případě přidružených diagnóz ověřuje, zda rizika přijetí jsou neslučitelná s činností služby a podle toho se rozhoduje. Dokáže se přizpůsobovat měnícím se potřebám cílové skupiny, pracuje aktivně s kapacitou a kompetencemi personálu apod.
- **Ideální** – zařízení pružně pracuje se všemi cílovými skupinami, které naplňují potřeby cílové skupiny. Dokáže zdůvodnit a popsat hranice přijatelnosti rizik a podle toho postupuje. Dokáže se přizpůsobovat měnícím se potřebám cílové skupiny, pracuje aktivně s kapacitou a kompetencemi personálu apod. Je akční, otevřená změně, kterou přijímá s výzvou.

### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE/ANO** – na pokrytí by měl stačit základní personální standard definovaný v oddíle 3. Zároveň je zřejmé, že v případě skutečného směřování služby ke shora definovaným požadavkům, bude naplnění personálního standardu v oddíle 3 znamenat navýšení počtu pracovníků, které bude muset každý poskytovatel specifikovat. Zároveň narostou požadavky na průběžné vzdělávání a školení personálu.

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost argumentace managementu služby.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů. Rozhovor.

### **Doporučené postupy:**

- Diskuse v týmu nad tématy rizika cílové skupiny pro činnost služby, soužití s dalšími klienty.
- Diskuse v týmu nad tématem rizikový klient a schopnost práce personálu s ním.
- Rozhodnutí managementu v otázce přijímat i klienty s přidruženými diagnózami na základě diskuse v týmu, vysvětlení všem pracovníkům organizace.
- Rozhodnutí managementu zajistit odpovídající personální zajištění jako závazek pro poskytování potřebné péče.
- Aktivní sociální práce se zájemci, zjišťování skutečné nepříznivé sociální situace, projevů přidružených diagnóz
- Zapojení specialistů (psychiatr, neurolog, adiktolog) za účelem zjištění skutečného stavu projevů, rizik soužití apod.
- Nastavení kapacit odborných profesí potřebám cílové skupiny.
- Podpora personálu v procesu změny, zajištění odborných školení apod.
- 1x ročně se doporučuje ověřit si, zda nastavená cílové skupina odpovídá realitě a zda pracovníci práci s ní zvládají.

## 2. Řízení služby

### 2.1. Organizace má zpracovanou strategii činností, personál ji zná a má možnost se na strategii podílet

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

#### **Popis hodnotícího kritéria:**

Dobrá služba má zpracovanou strategii své činnosti či rozvojové směry organizace pro budoucí období (zjednodušeně strategie) v rozsahu 3–5 let. Součástí této strategie je i prováděcí plán dosažení jednotlivých cílů. Nemusí se přitom jednat o „vznešené strategie“ zpracované odbornými firmami. Důležité je, aby každá organizace věděla, kam směřuje, jakým způsobem a kdy toho dosáhne.

Tvorba strategie organizace je komplex atributů vázaných na pracovníky, management, poté na procesy a následně na prostředí. Zároveň je velmi vhodné, aby vznikalo to, co je pro personál pochopitelné, uchopitelné a realizovatelné.

Dobrá organizace zapojuje do tvorby strategie nejen management, ale i výkonný personál.

Strategie organizace by měla být v souladu se strategickými plány správce sítě, zřizovatele, zakladatele. Součástí strategie je i způsob ověřování plnění cílů, jejich přehodnocování.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace nemá zpracovanou strategii své činnosti
- Optimální – organizace má zpracovaný směr svého budoucího rozvoje, který je zasazen do strategie služby. Tato je personálu srozumitelně představena s možností se vyjádřit a zasahovat do obsahu. Strategie odpovídá možnostem služby, je reálná.
- Ideální – organizace má zpracovaný směr svého budoucího rozvoje, který je zasazen do strategie služby. Tato je tvořena pracovní skupinou, která je sestavena ze zástupců různých profesí organizace. Strategie odpovídá možnostem služby, je reálná. Existuje způsob vyhodnocování a přehodnocování naplňování strategie, opravné mechanismy.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – zpracování strategie je sice časově náročné, podílí se na ni celý tým v rámci běžné pracovní doby. V případě odborných konzultací ke strategii či zpracování strategie externisty vzrostou náklady na zpracování.

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace, procesu tvorby a výstupů z tvorby strategie. Jedná se o ucelenou strategii na 3–5 let s ročními prováděcími plány. Je ve stanovených intervalech přehodnocována a v souladu se strategií správce sítě.

Zhodnocení reálné zhodnocení zapojení jednotlivých profesí do tvorby strategie.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, prezenčních listin, způsobu zapojení pracovníků, výstupů. (plán kontrol, vnitřní směrnice včetně prezenčních listin o seznámení zaměstnanců).

**Doporučené postupy:**

- Ředitel jmenuje pracovníky do pracovní skupiny, která navrhuje, a určuje strategii organizace, předkládá podklady řediteli ke schválení.
- Pracovní skupina stanoví 1x ročně program strategie, tzn. kam bude organizace směřovat.
- Pracovní skupina stanoví cíle, zpracuje postupy plnění s určením odpovědnosti a termínů požadovaných výstupů.
- Strategie je oficiálně schválená ředitelem, jednotlivé cíle se rozpadají do činnosti týmů.
- Strategie se může promítnout do informací na webových stránkách, či v informační kampani služby.
- Strategie obsahuje, z čeho vychází, kam směřuje, dlouhodobé a krátkodobé cíle.
- Nastavit způsob a termín vyhodnocování a přehodnocování strategie min. 1 x ročně.

## 2.2. Organizace využívání smysluplné modely práce (péče), které nejvíce odpovídají potřebám cílové skupiny

**Kritérium:** Základní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Dobrá organizace dokáže popsat, podle čeho organizuje činnosti pro svoji cílovou skupinu uživatelů. Potřeby uživatelů lze dobře naplňovat prostřednictvím funkčních modelů práce, které nejvíce vyhovují stavu klientů.

Modely práce jsou zjednodušeně praktické způsoby a popisy práce s klienty v sociálních službách. V současné době je k dispozici velké množství ověřených a funkčních modelů, které se využívají pro různé cílové skupiny uživatelů. Jedná se např. o modely: biografie, bazální stimulace, paliativní péče, smyslové aktivizace, Namasté care, přístup v duchu Montessori, Validace dle Naomi Feil a další.

Cílem použití odpovídajícího modelu je zvýšit individualizaci služeb, přizpůsobit se maximálně potřebám cílové skupiny klientů. Výhodou práce týmu podle konkrétního modelu je sjednocení metodiky, postupů a přístupů k cílové skupině při zachování individualizace péče o klienta.

Dobrá služba se zamýšlí nad odpovídajícím způsobem zajištění potřeb cílové skupiny klientů, inspiruje se v odborné literatuře i praxi, do které modely práce s cílovou skupinou patří. Pracovníci zařízení jsou v nich proškoleni, znají je a využívají v práci s cílovou skupinou.

Nemusí se jednat o specifické modely, dobrou praxí je i aplikace či přizpůsobení odborného modelu své praxi, aby maximálně vyhovoval potřebám cílové skupině klientů služby. Případně využívat prvky odborného modelu k zajištění dobré praxe, či pracovat dle vlastního modelu služby.

Práce dle modelu má dopady do personálního zajištění služeb. Jako příklad lze uvést poskytování služeb „paliativní péče“, která může generovat požadavek na pozici koordinátora paliativní péče. Dobrá služba dokáže popsat personální požadavky na zajištění svých služeb dle příslušného modelu.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – služba nepřemýšlí nad modely, nepracuje s modely práce, nevyužívá je. Případně je využívá pouze náhodně bez jejich jasného zakotvení v organizaci služby
- Optimální – služba využívá modely práce odpovídající potřebám cílové skupiny. Dokáže popsat proč je využívá a za jakým účelem. Dokáže reálně popsat personální požadavky na zajištění činností v souladu s modelem.
- Ideální – organizace pracuje podle modelů služby, které nejlépe odpovídají potřebám cílové skupiny. Přirozeně je aplikuje. Umí zdůvodnit jejich přínos a využití a personální požadavky na zajištění činností v souladu s modelem.

### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – specifické modely mají dopad do personálního zajištění díky své specifice, která přináší zpětně vyšší kvalitu služeb. Poskytování služeb dle příslušného modelu by mělo být bonifikováno odpovídajícím personálním zajištěním. Toto je však nezbytné ze strany poskytovatele služeb zdůvodnit. Určit jakou profesi, v jakém rozsahu a proč je nutné ji zajistit. Zároveň určit hmatatelný přínos pro cílovou skupinu.

Běžné pracovní pozice by měly být v souladu s personálním modelem kraje.

Zároveň je nutné brát v úvahu, že práce s využíváním modelu předpokládá vyšší náklady na vzdělávání, kdy je potřebné, aby min. 80 % personálu bylo opakovaně proškolenáno. Vzhledem k časové a finanční náročnosti a potřebě kontinuálního vzdělávání je vhodné, v případě zařízení s kapacitou min. 80 klientů vyčlenit na toto jednu pozici – metodik a školitel specifického modelu služby. Tento metodik zároveň garantuje činnost i metodika kvality obecně.

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence modelu práce v organizaci. Schopnost popsat a zdůvodnit přínos modelu k řešení potřeby cílové skupiny

### **Způsob kontroly:**

Rozhovor, studium dokumentů

### **Doporučené postupy:**

- Studium odborné literatury zabývajících se odbornými modely práce
- Návštěva odborných konferencí popisujících modely, školících akcí
- Komunikace a spolupráce s dalšími poskytovateli služeb nad vhodností modelů
- Diskuse v týmu nad využitelností modelů, výběr vhodného modelu
- Aplikace modelu, průběžné ověřování jeho přínosů pro cílovou skupinu cca 1x ročně

## **2.3. Práce s klienty probíhá individuálně, s ohledem na jejich potřeby a přání**

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2025

**Popis hodnotícího kritéria:**

Naplňování potřeb klientů vychází z legislativy<sup>8</sup>, veřejného závazku služby, který stanovuje poslání a blíže je popsáno v garantované nabídce. Řešení nepříznivé sociální situace cílové skupiny definovaným a garantovaným způsobem představuje základní rámec služby, tj. poskytovat bezpečnou službu z pohledu klienta i organizace. Bezpečná služba může být za podmínky, že uspokojuje potřeby a přání klientů, má odpovídající počet motivovaných zaměstnanců.

Služba je poskytována s ohledem na obecný cíl poskytování služby (důstojný život), naplňování dlouhodobých i krátkodobých potřeb a přání klientů. Organizace je systematicky zjišťuje a individuálně plánuje způsob jejich naplnění. V případě, že klient o tomto nedokáže rozhodovat sám nebo není schopen se vyjádřit, spolupracuje organizace s jeho rodinou či opatrovníkem, v odůvodněných případech týmem pracovníků. Potřeby (přání) a z nich pramenící individuální cíle klientů jsou evidovány, stejně tak způsob jejich naplňování (organizace vede dokumentaci).

Dlouhodobé potřeby a přání vychází zejména z dlouhodobého stavu klienta a předpokladu vývoje jeho stavu. Krátkodobé vznikají často při náhlé změně stavu či potřebách klienta, může se tedy jednat o přechodnou změnu. Jako příklad uveďme vyskytující se virózu nebo dekubity.

Dobrá služba se nezaměřuje pouze na dlouhodobé potřeby a přání, jejichž uspokojení lze relativně jednoduše naplánovat. Zaměřuje se i na řešení krátkodobých změn stavu, které dokáže popsat, zhodnotit a naplánovat s klientem řešení, které mu nejvíce vyhovuje. V případě neschopnosti klienta se podílet na plánu řešení, využívá komplexního (holistického) přístupu týmu, rodiny, příbuzných s maximálním využitím klientových znalostí a využití jeho zbytkových schopností. Za tímto účelem vede odpovídající a průkaznou dokumentaci.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – dlouhodobé a krátkodobé potřeby (přání) klientů organizace popisuje a naplňuje spíše dle optiky služby než dle individuality každého jedince (poskytuje službu plošně podobně všem). Případně potřeby a přání klientů dokáží pracovníci definovat, avšak tyto nejsou nikde zdokumentovány, nedochází k jejich naplňování či jen částečně (do 50 %)

---

<sup>8</sup> Zákon 108/2006 Sb. § 88 f), o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů



- **Optimální** – dlouhodobé a krátkodobé potřeby (přání) klientů jsou ověřenými přáními a potřebami klientů. Jsou sepsány, jejich naplňování je z velké části doloženo/průkazně evidováno. Uspokojování potřeb a přání nese znaky individuální práce.
- **Ideální** – organizace uplatňuje individuální přístup ke klientům a naplňuje jejich individuální potřeby i přání, dlouhodobé a krátkodobé potřeby (přání) klientů jsou sepsány, jejich naplňování je doloženo/průkazně evidováno.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE/ANO** – individuální plánování a poskytování služeb by měl pokrýt stanovený personální standard. V případě větších organizací nad 80 klientů lze uvažovat o pozici metodik či manažer kvality. Samozřejmě za podmínky odpovídající cílové skupiny a práce v jasně definovaném modelu činností.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence zápisů v dokumentaci.

Ověření, zda dochází k plánování – přehodnocování a vyhodnocování potřeb (cílů).

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (plány/záznamy péče, kasuistiky pro dlouhodobé/krátkodobé cíle).

#### **Doporučené postupy:**

- Identifikování dlouhodobých i krátkodobých potřeb a přání klientů a jejich evidování. Vedení odpovídající a průkazné evidence potřeb a přání klientů, způsob jejich mapování, sběru a práce s jejich naplňováním je nutnost.
- Činnosti se zjišťováním potřeb je vhodné svěřit sociálním pracovníkům. Není to však podmínkou. Důležité je mít potřeby reálně zjištěné a zajistit způsob jejich naplňování. Výhodou sociálních pracovníků je návaznost sledování potřeb zaznamenaných v před-nástupových šetřeních s aktuálními změnami a potřebami. Uspokojování potřeb se však prolíná většinou činnostmi vícero úseků služby (zdravotní, sociální, aktivizace apod.). Vhodnou metodou se proto jeví multidisciplinární spolupráce. Tedy řešíme, přehodnocujeme a vyhodnocujeme společně
- K přehodnocování cílů (přání a potřeb) by mělo docházet v souladu se změnou plánů, tj. max. 1 x ½ rok.

## 2.4. Organizace provádí své činnosti a úkony v rovnováze s potřebou klientů zhmotněnou do jejich rytmu dne – života a rituály klientů

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Při poskytování činností a úkonů klientům, organizace dbá na jejich rytmus dne – života, jejich rituály. Smyslem je, aby poskytovaná služba v co možná největší míře reflektovala preference klientů související zejména s jejich předešlým způsobem žití v domácnostech, jejich rituály. Vychází se z toho, jak to měl především „doma“. Životní rytmus klientů by měl být vždy v rovnováze s tempem prováděných činností pracovníky služby. Tito by měli respektovat základní rituály klientů. Mezi základní rituály patří úkony související s vyznávaným náboženstvím. Dále se se může jednat např. o: poslech hudby či sledování televizních pořadů v určitý čas, četnost a způsob provádění koupele, použití vlastního hrnečku apod. Rytmem dne klienta je míněno např. běžná doba, kdy vstával doma z postele, čas oběda, čas provádění koupele (večerní sprcha) a další.

Dobrá organizace by toto měla maximálně respektovat a nesnažit se klienty razantně přizpůsobovat stanovenému harmonogramu poskytovaných činností a úkonů v zařízení. Ideální je, pokud je poskytování činností a úkonů rozloženo do celého dne v souladu s přáním a zvyklostmi klientů a není striktně ohraničeno např. stanovenými časy na provedení konkrétních úkonů služby (např. koupání klientů 9.30 – 11.00). Jako dobrý příklad uveďme možnost klientů později vstávat/ulehát, možnost opouštět zařízení v nočním čase, možnost být koupaný kdykoliv během dne, možnost později snídat/obědovat apod.

### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – služba je organizována dle pevně stanoveného harmonogramu (určené časy), který ve větší míře neumožňuje uplatňování individuálního přístupu vůči jednotlivci. Rituály klienta nejsou brány v potaz či nedostatečně. Klienti se tak musí převážně přizpůsobovat chodu organizace.
- **Optimální** – služba je organizována dle stanoveného harmonogramu, který však z větší části umožňuje uplatňování individuálního přístupu vůči jednotlivci. Organizace se dle svých možností snaží zohledňovat přání a zvyklosti a rituály klientů, a z min. 50 % se jí i toto daří.

- **Ideální** – služba je organizována v souladu s denním/celoživotním rytmem a rituály klientů. Harmonogram je naplánovaný pouze jako rámeček činností, které je třeba vykonat, přičemž umožňuje uplatňování výrazně individuálního přístupu vůči jednotlivci.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE/ANO** – poskytování činností a služeb v souladu s rytmem uživatelů by měl pokrýt stanovený personální standard. V případě větších organizací nad 80 klientů lze uvažovat o pozici metodik či manažer kvality. Samozřejmě za podmínky odpovídající cílové skupiny a práce v jasně definovaném modelu činností.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost popsat způsob zajištění služeb v souladu s rytmem dne (životu) a rituály klienta, přínosů pro klienty managementem a pracovníky služby.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (plány péče, harmonogramy práce).

#### **Doporučené postupy:**

- Identifikování potřeb a zvyklostí klientů (rituálů) v rámci jejich rytmu dne – života (lze činit již v rámci sociálních šetření, ale stejně tak během poskytované služby – životní rytmus se mění s ohledem na postupný vývoj zdravotního stavu klienta).
- Organizování pracovních činností a úkonů u klientů s maximálním možným ohledem na jejich preference, zvyklosti a potřeby (uplatňování individuálního přístupu po komunikaci s nimi).
- Vytvoření harmonogramů poskytovaných činností a úkonů v zařízení bez striktního časového ohraničení, kterému se musí klienti v každém případě přizpůsobit. V takovém případě bychom mohli hovořit o střetu zájmů mezi organizací a potřebami klientů.
- Vytvoření seznamů zvyklostí (rituálů) klienta.
- Zajištění dostatečného a kvalitního personálu, který je schopen plánovat a naplňovat uspokojení potřeb individuálně s klientem po celý den. Práce v menších skupinách klientů, kterou garantuje jeden z pracovníků umožňuje toto mnohem efektivněji než práce ve velké skupině, se kterou pracuje v daný čas více pracovníků.
- Ověření se doporučuje společně s aktualizací individuálních plánů.

## 2.5. K poskytování činností a úkonů u klientů dochází v menších jednotkách, které mají charakter domácností

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2027

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Poskytování služeb v menších jednotkách – domácnostech pro max. 8 klientů je podmínkou Královéhradeckého kraje pro nově vytvářená zařízení sociálních služeb pro seniory a služby DZR. Jednotka (domácnost pro 8 klientů) je ideálním rozsahem pro efektivní zajištění individualizované péče. V zařízeních sociálních služeb se očekává samozřejmě přítomnost vícero takovýchto jednotek za účelem zajištění ekonomické efektivity.

Základní skladební jednotkou je tedy skupina cca 8 klientů, kteří využívají samostatný prostor skládající se z pokojů, společenské místnosti a dalších prostor. Těmto 8 klientům se věnuje 1 pracovník v sociálních službách, což se jeví jako efektivní pracovní využití v případě poskytování individualizovaných služeb. Přítomnost jednoho stálého pracovníka po celou dobu směny je vhodná především u klientů s demencemi či psychiatrickým onemocněním, kteří nemají rádi časté změny.

Menší jednotky zároveň umožňují lépe individualizovanou a bezpečnější péči založenou na perfektní znalosti klienta. Lze v ní dobře dohledat zodpovědnost konkrétních pracovníků k provedení potřebných úkonů pro klienty. Pracovníci většinou pracují samostatně za využití technických pomůcek. Zbytečně se nesdružují, mají větší prostor s klienty komunikovat. V případě, že je pracovník dlouhodobě přiřazen pro práci na určité jednotce, klient si na něho snadněji zvyká.

Dělení na menší skupiny není dogmatické, a to již vůbec ne stavebně. Většina stávajících zařízení není schopno vyčlenit stavebně z celku malé skupiny. I tak by měly přemýšlet, jakým způsobem toto organizovat, zajistit maximálně individualizovanou péči.

### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – pracovníci pracují skupinově a povětšinou rotují u všech klientů. Skupina začne ráno na jednom místě a postupuje pokoj po pokoji. Společným postupem vícero pracovníků může docházet k „přepečování klientů“ (urychlení postupu v rozporu s potřebou klienta). Využití technických pomůcek (zvedáky apod.) není příliš rozšířené.

- **Optimální** – pracovníci pracují převážně samostatně a věnují se menší skupině klientů. Sdružují se pouze za účelem specificky prováděných výkonů (např. výpomoc při hygieně neklidného klienta). Organizace disponuje odpovídajícím množstvím technických pomůcek (zvedáky apod.) a tyto pomůcky jsou využívány.
- **Ideální** – pracovníci pracují převážně samostatně a věnují se po celý den menší skupině klientů (max. 8 osob na 1 pečovatele). Veškeré činnosti jsou prováděny v souladu s individuálním plánem a aktuální potřebou klientů v malých domácnostech. Pracovníci se sdružují pouze za účelem specificky prováděných výkonů (např. výpomoc při hygieně neklidného klienta). Organizace disponuje odpovídajícím množstvím technických pomůcek (zvedáky apod.) a tyto pomůcky jsou pravidelně využívány. Veškerý personál přímé péče je proškolen v manipulaci s těmito pomůckami.

### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – poskytování služeb v menších jednotkách odpovídá stanovenému personálnímu standardu. V případě větších organizací nad 80 klientů lze uvažovat o pozici metodik či manažer kvality. Samozřejmě za podmínky odpovídající cílové skupiny a práce v jasně definovaném modelu činností.

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace popisující způsob poskytování služeb v menších jednotkách a její aplikace v praxi.

Schopnost popsat přínos práce v menších jednotkách pro cílovou skupinu klientů.

### **Způsob kontroly:**

Doložení uvedeného (fotografie dispozic zařízení), studium dokumentů (vnitřní směrnice, harmonogramy práce, prezenční listiny z proškolení v manipulaci s technickými pomůckami).

### **Doporučené postupy:**

- Nastavení procesů souvisejících s prací v menších jednotkách (pro vytvoření menších jednotek není rozhodující stavební uspořádání, i když Domovy takto stavěné mají nespornou výhodu).
- Edukace personálu přímé péče a jeho kvalitní výběr. Ne všichni pečovatelé mohou být schopni pracovat samostatně nebo unést odpovědnost za péči o klienty, která pro ně při práci v menší jednotkách plyne, obzvláště pokud nemají podporu dalšího kolegy stejné profese. Odpovědnost se může týkat toho, že je jejich svěřený klient dostatečně hydratován, vhodně napohován, že jsou změny jeho zdravotního stavu včas hlášeny zdravotnickému personálu apod.

- Vyzkoušení práce na menších jednotkách pilotně na jednom úseku (oddělení), postupy práce a zkušenosti následně aplikovat na další personál.
- Průběžné vyhodnocování, přehodnocování přínosů, dopadů ve stanovených termínech managementem služby.

## 2.6. Existuje systém předávání informací o klientech a multidisciplinární spolupráce

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Povinností organizace je vytvářet a uplatňovat systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám<sup>9</sup>. Pružné předávání informací mezi zaměstnanci<sup>10</sup> je zásadní pro poskytování péče okamžitě reagující na aktuální potřeby klienta. Dobrou praxí je mít systém operativního předávání informací v každodenním intervalu, písemné záznamy a také multidisciplinární týmy, které společně řeší komplexní nastavení služby v oblasti zdravotní péče, sociální péče a sociální práce. V těchto týmech se setkávají zdravotníci, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, a další zástupci odborných profesí. Setkání této koncepce mají prokazatelný dobrý vliv na vnímání profesionality služby ze strany osob blízkých, dobrý vliv na spolupráci a dobrý vliv na míru podaných stížností na poskytování služby.

Multidisciplinární spolupráce je přístup, který zahrnuje spolupráci a komunikaci mezi odborníky z různých disciplín, oborů nebo profesí, kteří spolupracují na řešení komplexních problémů nebo poskytování komplexní péče. Cílem je nalezení nejlepšího východiska z problematické situace, společné vyřešení problému, kterým je v zařízení sociálních služeb většinou „odchylka klienta od běžného stavu“ (nechutenství, zhoršení zdravotního stavu, skleslost, změna nálady a další).

---

<sup>9</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 6 a), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>10</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 10 c), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Pro vytvoření odpovídající multidisciplinární spolupráce je potřebné nastavit proces multidisciplinární spolupráce a jeho pravidla. Určit kompetence a zodpovědnosti jednotlivých členů týmů. Koncept multidisciplinární spolupráce je založen na hodnotě partnerství, které je definována rovností stran, vzájemného respektu a bezpečí všech stran.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – v organizaci se předávají informace, nejedná se o multidisciplinární spolupráci.
- Optimální – v organizaci se multidisciplinárně komunikují potřeby a přání klienta, multidisciplinárně se stanovuje cíl i způsob jeho naplňování.
- Ideální – Je stanoven postup a časový harmonogram, pomocí kterého se multidisciplinární týmy řídí. Spolupráce probíhá na bázi partnerství v bezpečném prostředí pro spolupráci. Pracovníci reagují na situace, které je nutné řešit hned, operativně jsou schopni se jako multidisciplinární tým sejít a situaci řešit (i s využitím moderních technologií – vzdálený přístup v komunikaci apod.)

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Zápisy z jednání MDT.

Schopnost popsat přínos multidisciplinární spolupráce.

Sběr zpětné vazby z procesu a od zaměstnanců na téma „partnerská a bezpečná spolupráce“ a výstupy z těchto zjištění.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (analýzy).

#### **Doporučené postupy:**

- Studium dokumentů, školení na téma „co je multidisciplinární spolupráce“, její znaky, rizika apod. včetně aplikace na konkrétní službu.
- Vytvoření multidisciplinárních týmů.
- Vytvoření postupu multidisciplinárních týmů vč. časového harmonogramu (setkávání se).
- Vytvoření pravidel spolupráce, partnerství, pravidel bezpečné spolupráce.
- Analyzování výstupu z multidisciplinární spolupráce.
- 1x ročně se doporučuje vyhodnotit průběh a přínosy multidisciplinární spolupráce

## 2.7. Organizace poskytuje svým klientům aktivizaci odpovídající jejich přáním a potřebám

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Aktivizace by měla vycházet z individuálních potřeb a přání klientů a směřovat nejen k posilování jejich schopností a dovedností, ale především k podpoře jejich soběstačnosti a smysluplnému trávení času. Vychází z Garantované nabídky a zjišťování potřeb.

Za základní prvek aktivizace je považováno zapojení klienta do realizace běžných úkonů péče o vlastní osobu. Podpora při úkonech je poskytována tak, aby co nejvíce zachovala aktivitu a samostatnost klienta a klient tak mohl žít život, který je co nejvíce srovnatelný s životem vrstevníků.

Aktivizace klienta v dobré službě vychází z jeho zvyklostí, způsobu jeho života před přijetím do služby (čím se klient zabýval, co ho těšilo). Je vhodné vycházet z jejich zvyků, oblíbených činností získaných např. z biografie. Organizace by proto měla mapovat, jakých činností se klienti chtějí účastnit nebo které jim prospívají a snažit se o jejich zajištění nebo odpovídající součinnost pro jejich dosažení (umožnit účast). Zároveň je potřeba, aby organizace své klienty v těchto činnostech aktivně podporovala. Aktivizační činnosti by měly pro klienty, kteří nemohou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu pracovat, představovat i alternativu k činnostem pracovním. Nemělo by se tak jednat pouze o volnočasové aktivity.

Obecně lze říci, že aktivizace naplňuje potřebu společenské sounáležitosti, a to zejména u skupinových aktivit. Mnoho klientů se však skupinových aktivit již nedokáže nebo nechce účastnit. Pro tyto klienty je proto nutné zajistit vhodnou alternativu (např. aktivizaci individuální).

### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – aktivity jsou organizovány bez propojení na konkrétní potřeby a přání klientů (individuální cíle). Většinou se jedná o skupinové činnosti, které jsou tradičně a dlouhodobě službou organizované.



- **Optimální** – aktivity vychází z individuálních plánů klientů, v souladu s jejich potřebami a přáními (individuální cíle). Služba má k dispozici skupinové i individuální aktivizační činnosti tak, aby uspokojovaly měnící se potřeby klientů.
- **Ideální** – aktivity vychází z individuálních plánů klientů, v souladu s jejich potřebami a přáními (individuální cíle). Služba má k dispozici takové skupinové i individuální aktivizační činnosti, aby uspokojovaly měnící se potřeby klientů. Skupinové aktivity jsou realizovány ve větších i menších skupinkách. K účasti klientů na aktivizačních činnostech prokazatelně dochází, což dokládají záznamy péče.

### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – aktivizaci řeší personální standard

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Zápisy z aktivizací obsahující různé druhy aktivizace, přínos pro klienty.

Schopnost popsat přínosy různých druhů aktivizací pro cílovou skupinu služby.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (záznamy péče, individuální plány, plán aktivit pro sledované období).

### **Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby za koordinování aktivizačních činností v zařízení a vyčlenění osob nebo týmu, který se na zajišťování aktivizace bude podílet.
- Zajišťování zvyků klientů, oblíbených činností, spolupráce s rodinou na tomto, zaznamenávání do individuálních plánů klientů
- Zajišťování aktivizačních činností, které mohou rozvíjet schopnosti a dovednosti klientů a povedou k naplnění jejich stanovených osobních cílů stanovených v individuálních plánech
- Podporování klientů v účasti na aktivitách mimo zařízení.
- Práce s tématem aktivizace již během sociálních šetření, kdy je žadatelům dána možnost vyjádřit svobodně své preference (případně je totéž komunikováno s rodinami a blízkými). Nedoporučuje se pouze výběr z předem stanovených aktivit, které domov nabízí.
- Zařazení aktivit ve venkovním prostředí, značná část klientů sociální služby si totiž přeje pobývat venku na čerstvém vzduchu, tedy v přirozeném prostředí, jako byli zvyklí dříve (procházky do zahrady, parku nebo mimo areál zařízení se jeví jako velmi přínosné).
- Dobrou pomůckou pro základní členění je práce se třemi základními skupinami aktivit v závislosti na schopnosti klientů udržet pozornost:

- Skupinová aktivizace pro větší skupinu klientů, která rozvíjí jejich dovednosti, reaguje na jejich zvyklosti (např. ruční práce, pečení atd.). Tato činnost překračuje většinou časovou dotaci 60 minut. Je určena především pro klienty, kteří se dokáží aktivně účastnit (udržet pozornost) takto dlouhé aktivity z hlediska jejich zdravotního i psychického stavu.
  - Skupinová aktivizace v menších skupinkách s časovou dotací cca 30 minut. Je určena pro klienty, kteří udrží pozornost max 30 minut. Zaměřuje se na běžné každodenní činnosti (např. předčítání zpráv z domova a ze světa, „chytré hlavičky“, jednoduché činnosti odpovídající zdravotnímu a psychickému stavu klientů apod.).
  - Individuální aktivizace – probíhá většinou u lůžka nebo na pokoji klienta. Je určena pro klienty, kteří neudrží dlouhodobou pozornost (od 1–10 minut). Cílem je poskytnout klientovi sounáležitost, podpořit ho chycením za ruce, povídáním o jeho minulosti, rodině, blízkých. Může být vhodně doplněná o bazální stimulaci či další ulevující techniky. Je určena pro klienty, kteří se nechtějí nebo obtížně účastní skupinových aktivit, jejich zdravotní stav to obecně neumožňuje. Součástí individuální aktivizace může být i nácvik chůze a další podobné činnosti.
- 1x ročně se doporučuje vyhodnotit efektivitu zajišťovaných aktivizací s ohledem na naplňování potřeb a přání klientů

## 2.8. Organizace má zpracovaný systém pro řízení rizik

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2025

**Popis hodnotícího kritéria:**

Rizikem v této souvislosti chápeme potenciální událost, která může ohrozit nebo negativně ovlivnit běžný život, zdraví klienta (např. riziko pádu, riziko aspirace stravy ...).

Odpovídající práce s riziky je každodenní praxí dobré služby. Legislativa sociálních služeb<sup>11</sup> pracuje s riziky přiměřenými a nepřiměřenými. Každá organizace by měla mít zpracován způsob práce při posuzování rizik, aplikace rizikových plánů, jejich přehodnocování a

---

<sup>11</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 5 b), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

vyhodnocování. Základním smyslem je umožnit „bezpečné žití“ klientům s přiměřeným rizikem, důstojnou ochranu a bezpečí v případě nepřiměřeného rizika.

Rizika týkající se jednotlivých klientů jsou evidovány v plánech péče (v rizikových plánech). U klientů se při práci s riziky komunikuje. Pozorujeme, zda jsou schopni konkrétních činností (např. bezpečné chůze), zkoušíme a nacvičujeme je s nimi. Důležité je ověřovat realitu a rozhodovat o přiměřenosti či nepřiměřenosti rizika týmově, základě multidisciplinárního posouzení a spolupráce, případně zapojení rodiny apod.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace s riziky pracuje až na základě vzniklé situace (systém pro řízení rizik zpracován není, rizika týkající se jednotlivých klientů nejsou dostatečně evidována v plánech péče/rizikových plánech).
- Optimální – organizace pracuje s riziky týkající se jednotlivých klientů a aktivně je vyhledává (jsou evidovány v plánech péče/rizikových plánech a jsou dostupné personálu). Rizika jsou u klientů pravidelně přehodnocována.
- Ideální – organizace pracuje nejen s riziky týkající se jednotlivých klientů, ale i se všeobecnými riziky týkající se fungování celého zařízení. Rizika jsou aktivně vyhledávána, evidována, přehodnocována a je stanoven systém pro jejich předcházení. Za tímto účelem má Domov nastavený způsob organizace práce (může být součástí metodiky řízení rizik).

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence diskuse nad riziky, posouzení její četnosti a hloubky.

Existence multidisciplinárního přístupu pro práci s riziky a přítomnost edukace personálu v této problematice.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (plány péče/rizikové plány, metodika pro řízení rizik, vnitřní směrnice).

#### **Doporučené postupy:**

- Zpracování metodiky pro řízení rizik, tzn. zejména definování rizik a způsobu aplikace pro zajištění dobré praxe v oblasti práce s riziky.

- Zpracování rizik týkajících se jednotlivých klientů do jejich plánů péče (rizikových plánů) a zpřístupnění všem odpovídajícím pracovníkům.
- Pravidelné ověřování aktuálního stavu u rizik, přehodnocování a vyhodnocování rizik jako součást multidisciplinárního posouzení a spolupráce.
- Edukace příslušného personálu v tématice rizik (například i v rámci provozních porad ze strany vedoucího pracovníka).
- Doporučuje se 1x ročně přehodnotit, zda systém práce a předcházení rizikům u klienta je stále funkční.

## 2.9. Organizace aktivně přistupuje k mimořádným událostem

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Mimořádné situace jsou obecně situace, které mohou nastat za určitých podmínek a jsou pro klienty i službu rizikovými. Rizikem v této souvislosti chápeme potenciální událost, která může ohrozit nebo negativně ovlivnit plnění úkolů daného zařízení, jeho cíle, zdraví a život osob, finanční zdraví, majetek zřizovatele i zařízení nebo například jeho pověst. Organizace za tímto účelem s potenciálními riziky aktivně pracuje. V souladu se standardy kvality se jedná o nouzové a havarijní situace<sup>12</sup>, které mohou reálně nastat, a za tímto účelem s nimi organizace pracuje.

Služba aktivně přistupuje k přípravě a řešení nastalých mimořádných situací (např. požár v Domově, opuštění Domova klientem apod.). Pro tyto případy má zpracované postupy pro jednotlivé zaměstnance, kteří jsou seznámeni s tím, jak mají v dané situaci jednat. Mimořádné situace jsou v dané organizaci evidovány, přičemž jsou přiloženy zápisy z jejich řešení. Organizace vybrané mimořádné situace aktivně nacvičuje.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace reaguje nahodile na vzniklé mimořádné události.

---

<sup>12</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 14 a), b), c), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- **Optimální** – organizace reaguje na vzniklé mimořádné události předem popsáním způsobem zvládnání těchto situací.
- **Ideální** – organizace aktivně monitoruje a řeší mimořádné události. Pracuje s nimi, vyhodnocuje je a nastavuje jejich prevenci, předcházení jim.

**Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence evidence mimořádných událostí

Existence dokumentace z nácviku, zápisů z řešení mimořádných situací.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (vnitřní směrnice zaměřené na mimořádné události, evidence mimořádných událostí, prezenční listiny z proškolení zaměstnanců, výstupy z analytické činnosti).

**Doporučené postupy:**

- Definování mimořádných událostí, které mohou v organizaci nastat a popsání jejich řešení (vytvoření vnitřního předpisu).
- Stanovení odpovědné osoby za řešení mimořádných událostí.
- Evidování všech mimořádných událostí.
- Pravidelné nacvičování vybraných mimořádných událostí (požární poplach, evakuace osob), ideálně 1 x ročně (či v závislosti na druhu a způsobu nácviku. Příklad: Nácvik se evakuace se zástupci HZS se doporučuje cca 1x za 3–5 let.

## 2.10. Organizace aktivně přistupuje k zajištění optimálního výkonu činností v případě náhlého snížení počtu personálu

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2025

### **Popis hodnotícího kritéria:**

V činnosti služby se objevuje velké množství plánovaných i náhlých situací, které vyžadují náhlé personální vykrytí. Jedná se o situace jako náhlý pracovní výpadek zaměstnance, neplánovaný doprovod klienta do zdravotnického zařízení, zhoršený stav klienta vyžadující vyšší přítomnost personálu a další. Tyto situace se mohou objevit kdykoli.

Dobrá organizace tyto situace předvídá, za tímto účelem má nastavené procesy, jak těmto situacím čelit, aniž by došlo k významnému poklesu kvality poskytovaných činností a služeb pro cílovou skupinu. Dobrá organizace má zpracovanou minimální garantovanou nabídku, tedy rozsah zajištění služeb při náhlém poklesu personálu. Součástí tohoto je i zpracovaný způsob a zajištění potřebných činností, předcházející „nedostatečně zajištěné péči“, újmě klienta či neakceptovatelnému přetížení personálu.

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – služba nemá zpracovanou minimální garantovanou nabídku poskytovaných služeb, v případě náhlého výpadku zaměstnance jeho činnosti „nějak“ nahradí. Nezabývá se přitom, zda toto nahrazení má či nemá dopad do zajištění potřeb cílové skupiny, možností personálu
- Optimální – služba má zpracovanou minimální garantovanou nabídku poskytovaných služeb, v případě náhlého výpadku zaměstnance jeho činnosti zajistí způsobem, který má minimální (akceptovatelný) dopad do zajištění potřeb cílové skupiny.
- Ideální – služba za každých okolností dokáže potřeby cílové skupiny v požadovaném rozsahu, aniž by neakceptovatelně přetěžovala zaměstnance

### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost argumentace managementu k optimální a minimální garantované nabídce sociálních služeb – tedy argumentovat, jak efektivně zajistit výkon činností i v případě sníženého počtu personálu tak, aby nedošlo k úplnému omezování jednotlivých činností (např. dlouhodobé úplné omezení aktivizace) či nedůvodnému přetěžování personálu v případě dlouhodobých výpadků bez zajištění odpovídající personální náhrady.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentace, rozhovor.

### **Doporučené postupy:**

- Management ustanoví pracovní skupinu, která mapovat neočekávané situace v rámci služby (rizikových situací)
- Pracovní skupina popíše dopady těchto neočekávaných situací do „nezajištěných“ potřeb cílové skupiny
- Pracovní skupina popíše dopady těchto neočekávaných situací do rizik „přetížení personálu“
- Na základě těchto výstupů management nastavuje reálnou míru akceptovatelnosti u obou rizik (potřeby klientů a přetížení personálu)
- Management nastavuje odpovídající procesy zajištění minimální (akceptovatelné) garantované nabídky
- Management seznámí s tímto cílovou skupinu i zaměstnance
- Doporučuje se 1x přehodnotit funkčnost nastavené minimální garantované nabídky. Ověřit, zda minimální garantovaná nabídka neúměrně omezuje naplňování potřeb a přání klienta.

## **2.11. Organizace aktivně přistupuje ke stížnostem a podnětům**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2025

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Legislativa sociálních služeb ukládá poskytovatelům sociálních služeb zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob<sup>13</sup>. Organizace aktivně přistupuje ke stížnostem a podnětům, které obdržela nejen od svých klientů nebo rodinných příslušníků, ale i dalších osob z řad široké veřejnosti. Vedle těch, kteří v organizaci přímo vykonávají pracovní nebo dobrovolnickou činnost (zaměstnanci, brigádníci, dobrovolníci), to mohou být také například dodavatelé, kteří s organizací úzce spolupracují a další subjekty. Aktivním přístupem se rozumí evidence obdržených oznámení, jejich šetření, vyhodnocení, nastavení odpovídajících opatření, v případě potřeby vyrozumění oznamovatele.

Dobrá organizace dopředu předvídá, jaká témata by mohla být předmětem podnětů či stížností, aktivně s nimi pracuje a předchází tak možným stížnostem.

---

<sup>13</sup> Zákon 108/2006 Sb. § 88 e), o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace reaguje na obdržené stížnosti.
- Optimální – organizace aktivně reaguje na obdržené stížnosti i podněty. Aktivně pracuje s výstupy řešení.
- Ideální – organizace eviduje obdržené stížnosti i podněty a reaguje na ně ve stanovené lhůtě, má určenou odpovědnou osobu, která pověřuje řešitelský tým. S výstupy aktivně pracuje, zapracovává je do dokumentace služby pro zvýšení kvality poskytovaných služeb. Organizace cílenou prací předchází možným podnětům a stížnostem.

### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence řešených podnětů a stížností, ze které vychází, že se jedná o aktivní přístup. Ne pouze o reakci na vnější podnět či stížnost.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (vnitřní směrnice zaměřené na systém stížností, evidence obdržených stížností, prezenční listiny z proškolení zaměstnanců).

### **Doporučené postupy:**

- Definování stížností a podnětů, popis postupu pro zaměstnance, kteří dokážou podnět i stížnost rozlišit a vědí, jak postupovat nebo komu obdržené oznámení podstoupit (vytvoření vnitřního předpisu).
- Stanovení odpovědné osoby za řešení stížností/podnětů, popř. řešitelského týmu.
- Evidování všech obdržených oznámení (stížnosti/podněty).
- Edukace personálu (školení/E-learningový kurz).
- Doporučuje se 1x ročně vyhodnocovat podněty a stížnosti, činit z nich závěry pro další směřování činností služby.

## **2.12. Organizace aktivně spolupracuje s rodinou klientů**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE



**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Je dobrou praxí zapojovat do dění v zařízení taktéž rodiny a blízké osoby klientů a udržovat tím jejich kontakt a vzájemné vazby. Organizace s rodinami klientů aktivně spolupracuje a využívá jejich znalostí pro zajištění kvalitních služeb a péče. Rodina je vnímána jako přirozený prvek života klienta, ze kterého lze čerpat velké množství potřebných informací. Organizace rodiny aktivně informuje o potřebách a přáních klientů, pokud s tím souhlasí, pravidelně a cíleně přijímá od rodiny zpětnou vazbu na péči.

Aktivní práce s rodinou je důležitá především v případě DZR a klientů domovů pro seniory, kteří trpí demencí. Bez informací rodiny nelze odpovídajícím způsobem plně hájit zájmy klienta. V těchto případech nepostačuje kontakt s rodinou pouze při příjmu a poté při odchodu klienta.

Dobrá sociální práce podporuje kontakty klientů s rodinami, pokud je to jejich zakázkou. Od rodin čerpá biografické údaje. Podporuje klienta v komunikaci s rodinou, za tímto účelem využívá i moderní technologie, pokud rodina není schopna kontaktu a klient o něj žádá.

Komunikace s klienty je aktivně nabízena v případě uzavření organizace např. na základě rozhodnutí KHS. Zde může docházet k velkému střetu zájmů orgánu veřejné moci a poskytovatele služby, rodiny a klientů. Např. v případě umírání klienta v paliativní péči, jeho potřeby se rozloučit, přání rodiny ho doprovázet. Dobrá organizace hledá způsoby, jak se s tímto střetem popasovat, ideálně ve prospěch klienta a jeho rodiny.

Komunikaci s rodinou ne vždy služba dokáže ovlivnit, nastavit. Důležité je, že se o ni snaží v zájmu klienta a jeho potřeb. Toto by měla umět doložit v dokumentaci služby.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace s rodinou spolupracuje pouze před nástupem klienta. Následně již rodinu nevnímá jako vhodného partnera, veškerou komunikaci klienta s rodinou ponechává na klientovi a jeho schopnostech.
- Optimální – organizace s rodinou spolupracuje nejen před nástupem klienta, ale i po celou dobu poskytované služby. Zapojuje ji do dění služby, využívá prostředky komunikace prostřednictvím moderních technologií, pokud přímý kontakt je z pohledu klienta nedostatečný, nevyhovující.
- Ideální – organizace s rodinou spolupracuje nejen před nástupem klienta, ale i po celou dobu v průběhu poskytování služby, přičemž rodinu aktivně zapojuje do dění v zařízení nebo činností u klientů prováděných. Komunikace prostřednictvím moderních technologií je automatická, pokud si ji klient nebo rodina (v zájmu a se souhlasem klienta) přeje.

### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – tuto činnost by měli umět zajistit sociální pracovníci v souladu se stanoveným personálním standardem, tj. 1 sociální pracovník na 32 klientů samostatné jednotky

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost doložit spolupráci s rodinou při zajišťování běžných činností pro klienty služby.

Zápisy z jednání s rodinou, z přítomnosti rodiny k řešení specifického tématu, potřeby klienta.

Existence prostředků moderních technologií komunikace

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (zápisy ze šetření, multidisciplinárních týmů, vnitřní směrnice, individuální plány klientů apod.).

### **Doporučené postupy:**

- Zapojení rodinných příslušníků či blízkých osob klientů do dění služby (důležité mj. pro případ, kdy nejsou klienti schopni o sobě dostatečně rozhodovat sami).
- Navazování spolupráce s rodinou klienta již při prvním sociálním šetření.
- Realizování multidisciplinárních týmů (doložením zápisů).
- Vytvoření informačního kanálu s rodinou (jsou pověřeni vybraní zaměstnanci, kteří s rodinou udržují pravidelný kontakt, většinou se jedná o sociální pracovníky).
- Vytvoření strategie komunikace s rodinami klientů, podpory komunikace klientů s rodinami
- Doporučuje se 1x ročně ověřit efektivitu práce s rodinou, její přínosy pro organizaci i klienta služby

## **2.13. Organizace je otevřená vůči návštěvám a umožňuje klientům pravidelný kontakt s blízkými osobami**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Organizace klientům aktivně pomáhá zprostředkovat kontakt se společenským prostředím a obnovovat či upevňovat jejich komunikaci s rodinou. Za tímto účelem je služba otevřena návštěvám, které mohou probíhat ideálně v čase odpovídajícím přirozenému životu klientů, tedy od probuzení do usnutí (samozřejmě v závislosti na preferencích a přáních klientů a v souladu se zachováním jejich oprávněných zájmů). Neoprávněné omezování kontaktu s blízkými osobami může za určitých okolností představovat porušení práva klientů na soukromý a rodinný život. Jediným ospravedlnitelným způsobem omezení návštěv, s výjimkou rozhodnutí příslušné veřejnosprávní autority, je pravidlo omezení „kde začíná právo jednoho klienta, tam končí právo klienta druhého“.

V případě omezení návštěv rozhodnutím příslušné autority (např. KHS), služba omezení zbytečně neprotahuje. Současně hledá možnosti zachování vzájemného kontaktu a komunikace klientů s rodinami a blízkými za dodržení hygienicky epidemiologických opatření.

#### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – organizace umožňuje návštěvy klientů pouze a striktně během výrazněji omezených návštěvních hodin, případně požaduje, aby se návštěvníci ohlašovali.
- **Optimální** – organizace umožňuje návštěvy klientů během stanovených návštěvních hodin, které pokrývají časový úsek od rána do podvečera a nepožaduje, aby se návštěvníci ohlašovali.
- **Ideální** – organizace umožňuje návštěvy klientů během celého dne, přičemž vychází i z přání a potřeb klientů. Pokud jsou přesto stanoveny návštěvní hodiny, nechybí informace o umožnění návštěv za stanovených podmínek po jejich uplynutí.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Evidence návštěv v dokumentaci.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (např. návštěvní řád), studium informací na webu organizace.

#### **Doporučené postupy:**

- Umožnění návštěv klientů během celého dne, s přihlédnutím na jejich přání a potřeby. Pokud přistupujeme ke stanovení návštěvních hodin, měly by návštěvní hodiny pokrývat výraznou

část dne a vždy by mělo být umožněno navštívení klienta i po jejich uplynutí (se zachováním pravidel chránících oprávněné zájmy všech klientů).

- Neomezování návštěv bezdůvodnými požadavky, jako je jejich ohlašování, evidování apod.
- Vytváření podmínek, které v případě omezení návštěv z úředního rozhodnutí (např. KHS), napomohou brzkému rozvolnění těchto opatření a nepovedou k výraznější stigmatizaci klientů z důvodu ztráty osobního kontaktu s blízkými. V takovémto případě se doporučuje hledat jiné způsoby komunikace (např. prostřednictvím moderních technologií).
- Doporučuje se 1 x ročně vyhodnotit otevřenost vůči návštěvám, zejména po dobu rizikových událostí jako jsou infekční onemocnění v rámci Domova apod.

## 2.14. Organizace zajišťuje pro své klienty možnost pobytu na čerstvém vzduchu

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Součástí poskytované sociální služby by mělo vždy být zajištění možnosti pobytu na čerstvém vzduchu, a to i pro imobilní klienty. Pobyt venku je přirozenou potřebou lidí, která by mohla být bez kontrolovatelného systému, s ohledem na časové možnosti a ochotu personálu, výrazně limitována. Zařízení by proto měla klienty k pobytu na čerstvém vzduchu aktivně motivovat a poskytovat jim odpovídající součinnost. Zároveň je dobrou praxí evidovat nabídku klientům ze strany pracovníků služby k využití možnosti pobytu na čerstvém vzduchu a pořizovat systematické záznamy o pobytu klientů ve venkovních prostorách. Vedle prostor parku nebo zahrad v zařízení, se může jednat také o pobyt na balkónech, terasách či lodžiích (alternativa v případě nemožnosti běžného pobytu venku). Ideálním řešením je i možnost pohybu ve venkovních prostorách mimo areál zařízení.

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – ne všichni klienti mají možnost pobytu na čerstvém vzduchu s výjimkou balkónů. Na zajištění pobytu ve venkovních prostorách u klientů, kteří vyžadují podporu, není prostor, z důvodu nedostatku personálu nebo jeho zátěže při jiných činnostech péče. Služba nevede evidenci nabídky pobytu venku, neeviduje dostatečně pobyt klientů venku.

- **Optimální** – klienti (i imobilní) mají možnost pobytu na čerstvém vzduchu, a to i mimo balkóny. K jejich pobytu ve venkovních prostorách prokazatelně dochází, což dokládají záznamy péče, nabídka možnosti pobytu venku.
- **Ideální** – klienti (i imobilní) mají možnost pobytu na čerstvém vzduchu, a to v prostorách parku/zahrady v rámci areálu domova, ale za stanovených podmínek i mimo areál (výlety apod.) K jejich pobytu v těchto venkovních prostorách prokazatelně dochází, což dokládají záznamy péče (nabídka i evidence pobytu venku). Personál se na umožnění trávení volného času klientů ve venkovních prostorách cíleně zaměřuje (pořádání venkovních akcí – obědy, cvičení apod.).

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – obecně by tuto činnost měli zajistit stávající pracovníci v souladu se stanoveným personálním standardem.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace mapující pobyt klientů venku

Zápisy z pobytu klientů venku v dokumentaci.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (záznamy péče, fotografie z venkovních akcí apod.).

#### **Doporučené postupy:**

- Zajištění základních podmínek a předpokladů pro pobyt klientů ve venkovních prostorách, a to jak personálních (odpovídající počet personálu nebo jeho vyčlenění efektivním rozložením pracovních činností), tak technických (bezpečné prostory, dostatek vysazovacích křesel, apod).
- Evidování četnosti pobytu klientů ve venkovních prostorách (účast na venkovní akcích) nebo mimo prostor zařízení a provádění záznamů péče.
- Zapojení dobrovolníků či dobrovolnických organizací.
- Průběžné ověřování situace u klientů, kteří pobyt ve venkovních prostorách odmítají (záznamy v individuálních plánech).
- Doporučuje se 1 x ročně vyhodnotit možnosti klientů pobývat venku na čerstvém vzduchu a přijímat na základě vyhodnocení odpovídající opatření ve prospěch klientů.

## 2.15. Organizace má zpracovaný systém interní kontroly a aktivně jej realizuje

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Organizace má zpracovaný systematický plán interní kontroly (s výhledem na období 1-3 roků), jehož realizací je kladen důraz na podporu v oblasti udržování zákonných standardů kvality, podporu zlepšování kvality a podporu zvyšování efektivity, tedy nastavených procesů pro poskytování odpovídající služby. Za tímto účelem má organizace stanovená kritéria, podle kterého výkon činností hodnotí, posuzuje. Jako příklad kritérií lze uvést: „Výkon hygieny u ležícího klienta“, „Způsob provádění převazů rány“, „Dodržování podmínek HACCP“ a další.

Kontroly jsou považovány za formu interního pohledu, který přispěje k využití potenciálu vysoce motivovaných zaměstnanců a k průběžné edukaci méně motivovaných zaměstnanců. Cílem je soustavně udržovat soulad mezi výkonem jednotlivých činností, stanovených zákonných podmínek pro výkon konkrétních činností a posláním organizace. Závěry kontroly mají za úkol působit motivačně, zhodnotit jak slabé, tak silné stránky a poskytnout cenný materiál pro další činnost a rozvoj organizace. Kontrolovaný úsek/tým/jednotlivec má vždy možnost se ke zjištěným závěrům kontroly vyjádřit. Na zjištění organizace reaguje případnými nápravnými opatřeními.

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – interní kontrolní činnost je v organizaci prováděna nárazově bez systematického plánu.
- Optimální – organizace má zpracovaný systematický plán interní kontroly, dle kterého postupuje.
- Ideální – organizace má zpracovaný systematický plán interní kontroly, dle kterého postupuje (na negativní zjištění prokazatelně reaguje prostřednictvím odpovídajících opatření), organizace má zpracovanou vnitřní směrnici zaměřenou na pravidla interní kontroly, se kterou je personál daného zařízení seznámen.

### **Dopad do personálního zajištění:**

- NE

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Stanovený kontrolní plán na příslušné období.

Existence zápisů z kontrol.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (plán kontrol, vnitřní směrnice vč. prezenčních listin o seznámení zaměstnanců).

**Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby za provádění kontrol, případně pracovní skupiny (vedoucí pracovníci/metodici), která se pravidelně schází a diskutuje zjištěné závěry z kontroly.
- Vytvoření vnitřní směrnice s pravidly interní kontroly.
- Definování oblastí podléhajících kontrole (může se jednat o soupis kontrolních kritérií, které má personál stále k dispozici).
- Průběžné ověřování, zda stanovená kritéria pro kontrolu jsou stále ještě platná, odpovídají aktuálním legislativním požadavkům – doporučuje se 1 x ročně.
- Vytvoření kontrolního plánu pro sledované období (ideálně jeden rok) a jeho realizování.
- Vytváření výstupů z kontrol např. ve formě jednotného formuláře (vždy možnost zpětné vazby ze strany kontrolovaných úseků/osob).
- Aktivní práce s negativními zjištěními (opakované kontroly, nápravná opatření).
- Motivování personálu a lidský přístup (může přinést snazší pochopení pro důvody kontroly).

## 2.16. Organizace má zpracovaný systém práce se zpětnou vazbou

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Je požadavkem standardů kvality<sup>14</sup> a dobrou praxí, aby organizace systematicky ověřovala, zda naplňuje své cíle a poslání ve vztahu ke své registraci, registrované službě. K ověření těchto ukazatelů se doporučuje, aby si organizace stanovily kritéria, pomocí kterých jsou schopny zpětnou vazbu efektivně zjišťovat a vyhodnocovat. Jedním ze základních předpokladů pro zjišťování zpětné vazby je zapojení klíčových zaměstnanců, klientů, rodin, spolupracujících organizací a osob i širší veřejnosti.

Organizace by měla mít jasně definováno, kdo jsou tzv. zainteresované osoby, od kterých chce zpětnou vazbu zjišťovat, aby nedocházelo ke sběru nahodilých výstupů, ale organizace pracovalo s touto tematikou dle předem stanoveného systému.

Pro sběr zpětné vazby může organizace využívat různá dotazníková šetření, ankety, setkání s klienty, terminály spokojenosti, evidence stížností apod. Zjištěné informace je vhodné podrobit analytické činnosti, díky které je možné efektivně vyhodnotit a porovnávat výsledky jednotlivých ukazatelů ve sledovaných obdobích.

Kritéria, na jejichž základě ověřuji kvalitu a dopady své činnosti se každoročně můžou měnit. V dobré organizaci odpovídají tomu, na co se služba v daném roce zaměřuje, co si stanovila jako cíl pro příslušný rok, a na co se v průběhu tohoto období zaměřuje. Jako příklad lze uvést kritéria: „Počet společenských akcí pro klienty“, „Počet dekubitů 2. stupně u klientů v daném kalendářním roce“, „Početní vyjádření přítomnosti rodin při adaptační schůzce klienta“, Počet odborných stáží, praxí, dobrovolníků ve službě“ a další.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace zjišťuje zpětnou vazbu nahodile (bez plánu nebo stanovených kritérií/ukazatelů).
- Optimální – organizace zjišťuje zpětnou vazbu organizovaně a pravidelně (má zpracovaný plán nebo systém pro zjišťování zpětné vazby založený na reálných kritériích/ukazatelích, přičemž je patrné, kdo a kdy co vyhodnocuje nebo sleduje).
- Ideální – organizace zjišťuje zpětnou vazbu organizovaně a pravidelně dle předem nastaveného způsobu zjišťování (má zpracovaný plán nebo systém pro zjišťování zpětné vazby založený na reálných kritériích/ukazatelích, přičemž je patrné, kdo a kdy co vyhodnocuje nebo sleduje). Zároveň je evidentní, že do zjišťování zpětné vazby zapojuje nejen klienty, ale i jejich rodinné příslušníky, spolupracující organizace a osoby či širší veřejnost. Jednotlivá

---

<sup>14</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 15 a), b), c), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů



kritéria jsou podrobena analytické činnosti, ze které existují výstupy dostupné pro zaměstnance.

**Dopad do personálního zajištění:**

- NE

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence odpovídajících výstupů ze sběru zpětné vazby.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (doložení sledovaných ukazatelů, dotazníky pro klienty či veřejnost, výstupy z analytických činností souvisejících se zpětnou vazbou klientů či veřejnosti).

**Doporučené postupy:**

- Definování cílové skupiny pro zjištění zpětné vazby (klienti/zaměstnanci/rodiny/širší veřejnost/obchodní partneři).
- Definování kritérií/ukazatelů, které nás pro zjišťování zpětné vazby zajímají (dotazníková šetření, analýzy zápisů ze setkání s klienty, analýzy stížností, analýzy informací zjištěných prostřednictvím terminálů spokojenosti).
- Analyzování získaných informací (standardně v rozsahu 1 – 2x ročně) a seznámení zaměstnanců se zjištěnými závěry.

## 2.17. Každá sestra, má celý čas vyplněný úkony fakturovanými pojišťovně

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Ošetrovatelská péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je vedena pod kódem 913, a může být hrazena, pouze pokud je poskytována na základě ordinace ošetřujícího lékaře a za splnění podmínek, které pro jednotlivé výkony stanoví seznam zdravotních výkonů.

Všeobecné a praktické sestry jsou vysoce specializovaný personál, jehož výkon, je-li v souladu s ordinací lékaře a schválenými výkony odbornosti 913 službě hrazen z fondů veřejného

zdravotního pojištění. Zaměřovat činnost sester na činnosti spojené s péčí o klienta či lůžka (výměna inkontinenčních pomůcek, provádění hygieny klienta, očista lůžka, výměna povlečení, podávání stravy apod.), je v době nedostatečného množství tohoto personálu obecně neefektivní. Za tímto účelem může služba využívat profese pracovníků v sociálních službách.

Hlavní činností všeobecných a praktických sester je výkon ošetrovatelských činností na základě ordinace ošetřujícího lékaře, tedy převážně výkonů vázaných na odbornost 913. V dobré organizaci, pokud se dlouhodobě věnuje efektivnímu vykazování odbornosti 913, jsou sestry téměř (či úplně) samofinancovatelné z úhrad zdravotního pojištění.

Dobrá organizace se snaží maximalizovat příjmy ze zdravotních pojišťoven, aby zajistila odpovídající příjmovou úroveň pro zajištění kvalitních služeb svým klientům.

#### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – organizace se aktivně nezaměřuje na vykazování zdravotní péče, nebere to jako prioritu svých činností.
- **Optimální** – organizace aktivně spolupracuje s lékařem na zajištění ošetrovatelských potřeb klientům, které aktivně vykazuje prostřednictvím výkonů odbornosti 913. Hledá maximální efektivitu pro klienty a příjmy služby.
- **Ideální** – organizace aktivně spolupracuje s lékařem na zajištění ošetrovatelských potřeb klientům, které aktivně vykazuje prostřednictvím výkonů odbornosti 913. Hledá maximální efektivitu pro klienty a příjmy služby. Zároveň jsou do plánu péče o klienta zapojeni další pracovníci přímé péče, u kterých může být ordinována péče po konzultaci lékaře (rehabilitační pracovník, nutriční terapeutka, sestra specialista na chronické rány atd.).

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Evidence manažerských přehledů o vykazování v odbornosti 913 a dalších případných odborností.

Vědomí potřeby managementu odpovídajícím způsobem vykazovat ošetrovatelskou péči odbornosti 913

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, pozorování.

#### **Doporučené postupy:**

- Soulad lékaře s vrchní sestrou zařízení a dále s jimi řízenými zdravotníky.
- Existence interního konceptu vykazování výkonů zdravotnické péče.
- Motivace personálu k vykazování zdravotní péče v případě, že personál není k tomuto motivovaný.
- Dostatečný počet zdravotních sester v přepočtu na kapacitu zařízení.
- Nastavení kontrolního mechanismu vykazování evidujícího množství vykázaných bodů a úhrad v měsíčním intervalu
- Pravidelné jednání s pojišťovny o navyšování úhrad, zdůvodňování extra náročných klientů apod. (alespoň 1 x ročně)

## 2.18. Každý nasmlouvaný kód pod odborností 913 má vypracovaný zdravotnický postup a zdravotnický pracovník se jim řídí

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Dle zákona Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a Vyhlášky č. 269/2019 Sb. kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů a dle dobré praxe by mělo mít zařízení vypracováno postup všech nasmlouvaných kódů pod odborností 913, díky němuž se kompetentní zdravotnický pracovník musí řídit.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – zdravotnické postupy jsou vypracované, nicméně zdravotnický personál se jimi neřídí.
- Optimální – zdravotnické postupy jsou vypracované a dohledatelné na sesterně v šanonech, zdravotnický personál s nimi aktivně pracuje.
- Ideální – zdravotnické postupy jsou vypracované a dohledatelné na sesterně v šanonech. Zařízení má také IS systém, kde jsou veškeré zdravotnické postupy uchovány. Zdravotnický personál s nimi aktivně pracuje. Zdravotnický personál je průběžně školen, aby bylo zachováno udržení jejich znalostí.

### **Dopad do personálního zajištění:**

- NE

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence dokumentace ke každému nasmlouvanému zdravotnickému postupu.

Evidence proškolených zdrav. personálu.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentu, pozorování, rozhovor.

### **Doporučené postupy:**

- Vytvoření všech zdravotnických postupů, které má zařízení nasmlouvané pod odborností 913.
- Pravidelná edukace zdrav. personálu na zdravotnické postupy.
- Pravidelné praktické a teoretické ověřování a kontrola zdravotnických postupů z důvodu předcházení chybovosti (doporučuje se min. 3 x ročně)

## **2.19. Organizace plní zákonem vyžadované postupy pro odpovídající poskytování ošetrovatelských služeb v Domovech a DZR**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

2.19.1. Ošetrovatelská dokumentace je v souladu s lékařskou dokumentací.  
Zároveň jsou dokumentace od sebe oddělené a uzamčené

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Poskytovatel se řídí Zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a Vyhláškou č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci. Ošetrovatelská dokumentace musí být shodná s lékařskou dokumentací. Lékař vystaví ORP → ošetrovatelská anamnéza → ošetrovatelský plán → ošetrovatelské intervence.

Ošetrovatelská i zdravotnická dokumentace jsou od sebe oddělené a uzamčené v kartotéce

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – Ošetrovatelská a lékařská dokumentace jsou od sebe oddělené, nicméně nejsou v uzamčené kartotéce.
- Optimální – Ošetrovatelská a lékařská dokumentace jsou od sebe oddělené a uzamčené.
- Ideální – Ošetrovatelská a lékařská dokumentace jsou od sebe oddělené a uzamčené. Vedoucí pracovník pravidelně kontroluje a edukuje zdrav. personál o důležitosti těchto požadavků na ošetrovatelskou a lékařskou dokumentaci.

### **Dopad do personálního zajištění:**

- NE

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence zdravotnické dokumentace dle vyhlášky viz. výše.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, pozorování.

### **Doporučené postupy:**

- Zajištění vhodné kartotéky, která má uzamykatelný mechanismus a která bude mít dostatečný prostor na oddělení ošetrovatelské a lékařské dokumentace.
- Edukace zdravotnického personálu.

2.19.2. Je stanoven postup, kde je řádně popsán proces o objednávání, skladování a likvidaci léčiv. Postup má také popsán přípravu a podávání medikace

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Proces léčiv se řídí zákonem o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů. Základní požadavky na zajištění, kontrolu a dokumentování teploty při skladování a přepravě léčiv jsou stanoveny v § 35 písm. a), § 37, § 38 odst. 1 a 2 a v § 39 odst. 1 až 4 vyhlášky č. 229/2008 Sb., o výrobě a distribuci léčiv, a jsou též součástí souhrnného požadavku na vytvoření a udržování účinného systému zabezpečování jakosti podle § 35 písm. d) uvedené vyhlášky. Postupy, kterými je možné splnit požadavky výše uvedené vyhlášky, jsou poté stanoveny „SÚKL DIS-11 verze 1, který je v platnosti od 15.1.2009.“

### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – je vytvořen pouze všeobecný postup manipulace s léčivý, nicméně zdravotnický personál se jim neřídí, protože praxe zařízení je jiná. Vedoucí nekontroluje podřízené, zda pracují lege artis.
- **Optimální** – je vytvořen postup manipulace s léčivý, kde je podrobně popsáno, jak má zdravotnický personál postupovat. Vedoucí provádí kontrolu podřízených jen namátkově nebo v případě hlášené nežádoucí události.
- **Ideální** – je vytvořen postup manipulace s léčivý, kde je podrobně popsáno, jak má zdravotnický personál postupovat. Vedoucí provádí kontrolu pravidelně a edukuje zdravotnický personál, aby předcházel možným nežádoucím událostem.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace mapující proces objednávání, skladování a likvidaci léčiv.

Příprava preskripce chybějících léků pro PL.

Zápisy ve formě evidenčních listů (podpis sestry, která medikaci připravuje/podává).

Evidence teplot (pokojová/lednice).

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentu, pozorování, rozhovor.

#### **Doporučené postupy:**

- Vytvoření systému přípravy a podávání medikace, který bude v souladu s metodikou a legislativou. Je nutné tento systém popsat a určit odpovědnost.
- Uskladnění léků citlivých na teploty v lednici.
- Každodenní kontrolování a evidence teploty v místnosti a lednici na sesterně: teplota: pokojová (15–25 °C), v lednici (2–8 °C).

2.19.3. Je stanoven postup, kde je řádně popsán proces o objednávání, skladování a likvidaci omamně psychotropních látek (OPL)

#### **Popis hodnotícího kritéria:**

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů stanovuje pravidla, jak řádně zacházet s OPL. Vyhláška č. 71/2014 Sb. o obsahu, formě a náležitostech

vedení záznamů o činnosti s uvedenou látkou kategorie 1, díky které je možné splnit požadavky viz níže:

- OPL uloženy v trezoru.
- Evidenční kniha/opiatový list je min. 1x měsíčně kontrolován a následně stvrzen podpisem odpovědné osoby.

Likvidace OPL vyplývají z řady právních předpisů. Mezi nejzásadnější z nich patří zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a zákon č. 378/2007 Sb., zákon o léčivech. Organizace zajistí firmu, která smí likvidovat nepoužitelná riziková léčiva.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – je vytvořen pouze všeobecný postup manipulace s OPL, nicméně zdravotnický personál se jim neřídí, protože praxe zařízení je jiná. Vedoucí nekontroluje podřízené, zda pracují lege artis.
- Optimální – je vytvořen postup manipulace s OPL, kde je podrobně popsáno, jak má zdravotnický personál postupovat. Vedoucí provádí kontrolu podřízených jen namátkově nebo v případě hlášené nežádoucí události.
- Ideální – je vytvořen postup manipulace s OPL, kde je podrobně popsáno, jak má zdravotnický personál postupovat. Vedoucí provádí kontrolu pravidelně a edukuje zdravotnický personál, aby předcházel možným nežádoucím událostem.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace mapující proces objednávání, skladování a likvidaci OPL.

Příprava preskripce chybějících léků pro PL.

Evidence teplot (pokojová/lednice).

Evidence OPL knihy/listů.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, pozorování, rozhovor.

#### **Doporučené postupy:**

- Vytvoření systému objednávání, skladování a likvidace OPL, který bude v souladu s metodikou a legislativou. Je nutné tento systém popsat a určit odpovědnost.
- Smluvní zajištění mezi zařízením a firmou, která může likvidovat OPL.

- Zajištění a zavedení evidenčních opiátových listů do metodiky a práce. Díky evidenčnímu listu OPL se minimalizuje riziko chybovosti a možného falšování záznamu.
- Zajištění bezpečnostních trezorů pro OPL.

#### 2.19.4. Je popsán proces přípravy a podání omamně psychotropních látek (OPL)

##### **Popis hodnotícího kritéria:**

Dle vyhlášky 55/2011, § 3 - § 4b, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jsou OPL podávány na základě platné medikační karty a indikace lékaře.

Dle dobré praxe se Zařízení řídí tímto postupem:

- Originální balení OPL jsou označena viditelným datem expirace a jménem klienta.
- Podávání OPL se musí ověřit jeho název s ordinací od lékaře.
- Podávání OPL se musí ověřit podávaná gramáž s ordinací od lékaře.
- Podávání OPL se musí ověřit, jaká forma aplikace OPL a zda souhlasí s ordinací lékaře.
- OPL se musí podat v předepsaný čas určený lékařem.
- OPL se musí podat v souladu s ordinací lékaře a celý postup musí být řádně popsán v dokumentaci klienta.

##### **Hodnotící škála:**

- Minimální – je vytvořen pouze všeobecný postup manipulace s OPL, nicméně zdravotnický personál se jím neřídí, protože praxe zařízení je jiná. Vedoucí nekontroluje podřízené, zda pracují lege artis.
- Optimální – je vytvořen postup manipulace s OPL, kde je podrobně popsáno, jak má zdravotnický personál postupovat. Vedoucí provádí kontrolu podřízených jen namátkově nebo v případě hlášené nežádoucí události.
- Ideální – je vytvořen postup manipulace s OPL, kde je podrobně popsáno, jak má zdravotnický personál postupovat. Vedoucí provádí kontrolu pravidelně a edukuje zdravotnický personál, aby předcházel možným nežádoucím událostem.

##### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

##### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace mapující proces objednávání, skladování a likvidaci OPL.

Příprava preskripce chybějících léků pro PL.



Evidence teplot (pokojová/lednice).

Evidence OPL knihy/listů.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, pozorování, rozhovor.

### **Doporučené postupy:**

- Vytvoření systému přípravy a podávání OPL, který bude v souladu s metodikou a legislativou.
- Dobře tento systém popsat a určit, kdo je zodpovědný při možné nežádoucí události.

## 2.19.5. Organizace vede odpovídající evidenci zdravotnických prostředků

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Zákon č. 375/2022 Sb. o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro.

Ke každému ZP, musí být uchována jedinečná identifikace prostředků s výjimkou prostředků rizikové třídy I (v případě, že nebyla tato identifikace prostředku přidělena, lze uvést číslo šarže nebo sériové číslo nebo jiný rovnocenný symbol). Dále musí být označení rizikové třídy, název výrobce a distributora (pokud nebyl výrobek dodán přímo výrobcem), datum uvedení do provozu a dále záznam o instrukcích, povinné bezpečnostně technické kontrole, opravách a revizích prostředku. K evidenci ZP je používán jednotný systém (např. GINIS).

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – zařízení má popsán postup procesu ZP, nicméně pravidelně neprovádí BTK ZP.
- Optimální – zařízení má popsán postup procesu ZP, provádí 1x ročně BTK ZP.
- Ideální – zařízení má popsán postup procesu ZP, provádí 1x ročně BTK ZP dle legislativy. Je stanoven klíčový zaměstnanec, který má v gesci agendu ZP. Kontroluje, hlídá a proškoluje pravidelně veškerý aktuální zdrav. personál v zařízení.

### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence dokumentace BTK ZP.

Evidence proškolených zdrav. personálu.

Plánování revizí PBTK ZP.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentu, pozorování, rozhovor.

### **Doporučené postupy:**

- Je stanoven klíčový zaměstnanec (dokumentační sestra), který má v gesci agendu ZP.
- Je popsán postup procesu ZP.
- Je každému zdravotnickému prostředku dohledán český návod, jak s přístrojem pracovat.
- Je proškolen minimálně jeden zdravotnický pracovník (dokumentační sestra) danou firmou, od které se přístroj koupil a je dohledán certifikát v osobním spise zaměstnance, že může školit ostatní zdravotnický pracovníky.
- Proškolený zaměstnanec poté eviduje a kontroluje, že ostatní zdravotničtí pracovníci jsou řádně proškoleni a je dohledán o tomto evidenční list.

## **2.19.6. U zdravotnických prostředků Klasifikační třídy IIb a výše jsou prováděny záznamy o použití přístroje či materiálu do ošetrovatelské dokumentace**

### **Popis hodnotícího kritéria:**

O klasifikaci ZP rozhoduje výhradně dodavatel, přičemž se řídí příslušnými směrnicemi Rady 90/385/EHS a Rady 93/42/EHS. Směrnice rady 93/42/EHS o zdravotnických prostředcích rozděluje ZP do čtyř rizikových tříd: třída I, třída IIa, třída IIb, kategorie III.

- I např. - kompresory, polohovací lůžka, mobilní zvedáky, sprchovací lehátka, defibrilátory, vážící křesla,
- II např. - koncentrátoři kyslíku,
- IIa např. - elektronické teploměry, nutriční pumpy, elektrická odsávačka pojízdná i přenosná, EKG, myčky podložních mís),
- IIb např. - horkovzdušný sterilizátor, oxymetr,
- III např. prostředky na vlhké hojení ran,
- In vitro např. - testy pro stanovení virových infekcí, laboratorní přístrojové analyzátory dle zákona č. 268/2014 Sb. (glukometr, CoaguChek, Quickread)

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – zdravotnický personál zná a dodržuje pravidla kategorie ZP, nicméně nedodržuje správnou evidenci v dokumentaci dle legislativy.

- Optimální – zdravotnický personál zná a dodržuje pravidla kategorie ZP, dodržuje správnou evidenci v dokumentaci dle legislativy.
- Ideální – zdravotnický personál zná a dodržuje pravidla kategorie ZP, dodržuje správnou evidenci v dokumentaci dle legislativy. Za tímto účelem je zdravotnický personál pravidelně proškolen.

**Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence dokumentace PBTk ZP.

Evidence ZP kategorie IIb. a výše v každé provedené realizaci péče u klienta.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů.

**Doporučené postupy:**

- Vytvoření systému správné evidence ZP v kategorii IIb. a výše.
- Kontrolování vedoucího pracovníka o správnosti dokumentování ZP v kategorii IIb. a výše v pravidelných intervalech.

## 3. Zaměstnanci

### 3.1. Personální standard Královéhradeckého kraje do roku 2035 a podmínky k jeho postupnému naplňování

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2035

#### **Popis hodnotícího kritéria**

Personální standard řeší optimální pokrytí potřeb klientů při běžném poskytování sociálních služeb. Nezahrnuje specializované pozice vyplývající ze specifických činností v rámci poskytování služeb dle specifických modelů, podle kterých jsou služby poskytovány. Tyto pozice jsou „načrtnuty“ na konci tohoto oddílu.

#### **Základní premisy**

1. Cílová skupina klientů se mění, postupně roste míra závislosti na péči – III. a IV. stupeň. Do roku 2027 očekává Královéhradecký kraj v rezidenčních službách pro seniory a DZR poměr 80–90 % klientů s těžkou či úplnou závislostí na péči. Některá zařízení již splňují ideální stav, tj. více než 90 % takto vymezené cílové skupiny.
2. Nezbytnou podmínkou je zajistit této cílové skupině komplexní služby (kritérium 1.4.), ideálně dle stanoveného modelu péče (kritérium 2.2.), odpovídající kvalitu poskytovaných služeb, které by měly být individualizované (kritérium 2.3.), v souladu s denním rytmem a rituály klientů (2.4.). Kombinace uvedené cílové skupiny a kvalitní individuální péče vyžaduje odpovídající personální zajištění, které je zdůvodnitelné pouze a jenom komplexní individualizovanou péčí pro uvedenou cílovou skupinu v daném poměru.
3. V souvislosti s cílovou skupinou a způsobem zajištění komplexních individualizovaných služeb je třeba vymezit i odpovídající personální a materiálně technické zajištění, které garantuje optimální počet personálu na zajištění potřebných služeb, technické zabezpečení a zajištění.

#### **Základní model pro poskytování služeb – domácnost či jednotka v kapacitě 8 klientů**

Základní jednotkou pro zajištění péče a služeb je 8 klientů. Na takovouto jednotku lze nahlížet jako na malou domácnost či základní skupinu pro poskytování péče. Těchto 8 klientů totiž

dokáže zajistit jeden pečovatel, pokud k nim přistupuje skutečně individuálně, v rámci činností rozdělených pro klienty do celého dne. Orientačně 7.00 – 19.00 hod.

Základní jednotka 8 klientů:

- 1 pracovník v sociálních službách.

Jednotlivé domácnosti (skupiny pro 8 klientů) lze skládat dohromady způsobem, který zajistí odpovídající efektivitu výkonu dalších potřebných činností a služeb pro klienty.

Na dvě domácnosti (2x8 klientů) připadají 2 pracovníci v sociálních službách (pečovatelé). Tito by měli pracovat odděleně, každý pro svých 8 klientů. Zároveň je však vhodné, v případě péče u klienta, kterou je nutné zajistit dvěma pečovateli současně (naplánovaná a zapsaná péče přecházející reálnému riziku), aby se v případě péče pro tohoto klienta na jedné či druhé domácnosti spojili.

Dvě základní jednotky – 16 klientů:

- 2 pracovníci v sociálních službách.

Pro jednotku čtyřech (4) domácností, která čítá 32 klientů je efektivní vyčlenit, vedle 4 pečovatelů i jednu všeobecnou (praktickou) sestru, jednoho aktivizačního pracovníka, jednoho sociálního pracovníka, jednoho pohybově aktivizačního pracovníka a koordinátora (vedoucího) jednotky.

Čtyři základní jednotky denní směna (7.00 – 19.00) – 32 klientů:

- 4 pracovníci v sociálních službách,
- 1 všeobecná (praktická) sestra,
- 1 aktivizační pracovnice (7.00 – 15.30),
- 1 sociální pracovník (7.00 – 15.30),
- 1 pohybově aktivizační pracovník (7.00 – 15.30),
- 1 koordinátor (vedoucí jednotky) (7.00 – 15.30).

Po dobu noční směny činnost na této jednotce (32 klientů) dokáže zajistit jeden pracovník. V případě, že kapacita celého Domova je shodná s kapacitou jednotky, je nutné zajistit po noční směnu přítomnost všeobecné sestry, která po tento čas bude vykonávat činnost sestry i pečovatele. V případě, že Domov je složen z vícero takovýchto jednotek (kapacita Domova

64, 96 a více), je možné všeobecnou sestru ponechat pouze na jedné jednotce a na ostatních mít pracovníky v sociálních službách.

Čtyři základní jednotky noční směna (19.00 – 7.00) – 32 klientů

- 1 pracovník (všeobecná nebo praktická sestra), případně 1 pracovník v sociálních službách, pokud v rámci dalších jednotek jednoho celku alespoň jednu zajistí všeobecná (praktická sestra).

Kapacita Domova 32, 64 či 96 a dále násobky čísla 32 je odvislá od efektivního zajištění obslužných činností. Jedná se především o zajištění ekonomických a mzdových činností, stravy, úklidu, praní prádla a údržby. Čím menší kapacita Domova bude, tím v poměru k počtu klientů, naroste poměr počtu pracovníků obslužných profesí.

Základní garancí rezidenční služby pro seniory je zajištění přítomnosti zdravotnického personálu, ideálně z vlastních personálních zdrojů, po dobu 24 hodin denně a 365 dní v roce.

## **1. Základní pracovní pozice „přímé péče“**

### **➤ Pracovníci v sociálních službách**

Pracovníci v sociálních službách dle § 116, odst. 1, písm. a) – přímá obslužná péče, pracují na naplňování potřeb a přání klientů v souladu s jejich individuálními plány. Jsou odpovídajícím způsobem proškoleni, jejich počet odpovídá pokrytí všech potřeb klientů v daný čas. Pracují, pokud možno individuálně, samostatně dle rytmu klienta, komunikují s klientem, využívají moderní prostředky, umožňující jim samostatnou práci s klientem (zvedací zařízení, polohovací postele apod.).

Pracovníci v sociálních službách jsou specialisti na individuální péči pro klienta, práci v souladu s jeho denním rytmem, rituály. Jejich čas na zajištění obslužných činností u klientů (např. prádlo, úklid) by měl být minimalizován ve prospěch výkonu individuální péče. Počet těchto pracovníků odpovídá potřebám klientů. Tito pracovníci se průběžně vzdělávají v souladu s měnícími se potřebami klientů.

Součástí jejich práce jsou i administrativní úkony – evidence realizované péče, prezentace stavu klientů na poradách a další.

V případě splnění podmínky závislosti cílové skupiny na péči, individuálně poskytovaných služeb dle specifického modelu a v souladu s rytmem klienta se jako **optimální poměr jeví 8**

**klientů na 1 pracovníka v SS v denní směně, 32 klientů při noční směně. Pracovníci v sociálních službách pracují 24 hod. denně 365 dní v roce.**

➤ **Všeobecné a praktické sestry vykonávající odbornost 913**

Se zaměřují na výkon a koordinaci ošetrovatelských činností, tvorbu a revizi ošetrovatelských plánů, spolupráci s lékaři, příprava ORP a naplňování plánu ORP činností. Dále případně spolupracuje s fyzioterapeuty, maséry.

Tato specifická profese má v rezidenční službě naplnění především ve vysoce odborné ošetrovatelské činnosti, garanci odpovídajících ošetrovatelských postupů. Využití sester pro zajištění pečovatelských činností by mělo být minimální.

Počet sester odpovídá cílové skupině, počtu výkonů odbornosti 913. Ideálně jsou sestry samofinancovatelné vykazanými a uhrazenými výkony odbornosti 913.

Doporučený počet sester na stanici je **1 sestra na 32 klientů při denní směně. Při noční směně by měla stačit 1 sestra na noční směnu**, která zároveň ideálně jistí samostatnou stanici 32 klientů místo pracovníka v SS.

**Dostupnost sester je 24 hod. denně 365 dní v roce.**

Činnost všeobecných (praktických) sester je zajišťována primárně kmenovými zaměstnanci.

➤ **Sociální pracovníci**

Sociální pracovníci jsou specialisti na znalost potřeb klientů, komunikaci s klienty a jejich rodinami. Mají přehled o potřebách klientů, dokážou provázat a koordinovat činnosti zajišťované jednotlivými složkami organizace za účelem naplňování potřeb a přání klientů. Aktivně pracují s klienty a rodinami. Monitorují, zda stav klienta odpovídá výši PnP a zajišťují žádost o změnu, spolupracují s ÚP, sociálními odbory, opatrovníky klientů, opatrovnickými soudy a další. Podílí se aktivně na specifických procesech služby jako je např. paliativní péče a další.

Zastupují zájmy a práva klientů, pracují s dobrovolníky. Optimálním počtem se jeví 32 klientů na 1 pracovníka na denní směnu, avšak počet reflektuje také počet podávaných žádostí, míru obměny klientů a hloubky práce sociálních pracovníků (např. s rodinou apod.). V případě jednotek po 8 klientech odpovídá **1 sociální pracovník počtu 32 klientů.**

**Dostupnost sociálních pracovníků je v pracovní dny 8 hod. denně.**

➤ **Aktivizační pracovníci**

Zajišťují smysluplné společné i individuální aktivity reagující na potřeby a přání klientů. Počet a skladba aktivit odpovídá stavu klientů.

Dále spolupracují s ostatními úseky většinou na zajištění základních pečovatelských výkonů (podávání stravy, zajištění základní hygieny, pitný režim). Tato spolupráce by neměla být na úkor zajištění aktivizačních činností, s výjimkou krizových situací.

Optimální počet klientů připadajících na **jednoho aktivizačního pracovníka je 32 klientů na denní směnu.**

**Optimální dostupnost aktivizačních pracovníků je v pracovní dny 8 hod. denně.**

**Ideální dostupnost aktivizačních pracovníků je 8 hod. denně 365 dní v roce.**

➤ **Fyzioterapeut – masér, pohybově aktivizační pracovník, všeobecná sestra se zaměřením na rehabilitační ošetřovatelství apod.**

Zajišťuje činnosti spojené s prací s tělem klienta. Od polohování, uvolňování kontraktur, po nácvik chůze, protahující cvičení či bazální stimulaci apod. Jejich počet odpovídá potřebám cílové skupiny.

V organizaci může pracovat fyzioterapeut hrazený z plateb pojišťovny, či fyzioterapeut bez plateb pojišťovny či specializovaní pracovníci – „maséři“, kteří mají odpovídající kurzy a praxi (např. v lázeňství).

Optimální počet klientů připadajících na **jednoho fyzioterapeuta je 32 klientů na denní směnu.**

**Optimální dostupnost fyzioterapeuta je v pracovní dny 8 hod. denně.**

**Ideální dostupnost fyzioterapeuta je 8 hod. denně 365 dní v roce.**

➤ **Vedoucí (koordinátor) stanice, patra**

Pozice **vedoucího patra či stanice o velikosti 32 klientů** je důležitá především v zajištění výkonu kvalitních, individualizovaných služeb v souladu s rytmem a potřebami klientů. Tato pozice je odůvodněna rostoucími specifickými potřebami klientů, rostoucím počtem klientů s demencemi, psychiatrickými poruchami. Ponechat větší celky bez „liniového vedení“ nezajistí odpovídající kvalitu služeb.



Vedoucím stanice či patra může být všeobecná sestra v pozici staniční sestry či sociální pracovník. Záleží na modelu, podle kterého je služba poskytována.

**Přítomnost vedoucího stanice, patra je v pracovní dny po dobu 8 hod.**

## **2. Další odborné pozice vázané na specifické přístupy a modely poskytovaných služeb**

- **Nutriční terapeut** – je specializovaný pracovník s odpovídající specializací na nutrici klientů. Spolupracuje s pracovníky, zejména se všeobecnými sestrami, vedoucími jednotky a zástupci stravovacího úseku s cílem přípravy a zajištění odpovídající stravy klientům s problémovou nutricí. Rozsah činností je od komunikace s odbornými pracovníky, komunikace s klienty či jejich rodinami až po přípravu návrhů na odpovídající způsob stravování klientů. Běžně se řeší jako pracovník na DPP či DPČ.
- **Kaplan** – se váže především na problematiku „paliativního přístupu a péče“. Není to však podmínkou. Jeho základní činností je provádět cílené rozhovory s klienty, kteří potřebují řešit duchovno, těžké životní situace, závěr života a další. Částečný úvazek je vhodný pro zařízení sociálních služeb, které řešení těchto témat nabízí. Výše úvazku odpovídá počtu klientů, řešených případů.
- **Psycholog** – podobně jako kaplan se zaměřuje na obtížné životní situace klientů. Zároveň umožňuje řešit tyto situace i zaměstnancům. Může fungovat jako supervizor, předchází vyhoření pracovníků a týmů. Částečný úvazek je vhodný pro zařízení sociálních služeb, které řešení těchto témat nabízí. Výše úvazku odpovídá počtu klientů, řešených případů.
- **Koordinátor paliativní péče** – je pozice vhodná na zavádění, koordinaci a řízení paliativního přístupu a péče v rezidenčních zařízeních sociálních služeb pro seniory a DZR. Výše úvazku odpovídá počtu klientů, řešených případů. Koordinátorem může být zdravotnický či sociální pracovník.
- **Koordinátor dobrovolníků, stážistů** – je opět funkce využitelná v případě většího zaměření služby na tyto činnosti. Velikost úvazku odpovídá rozsahu prováděných aktivit.
- **Metodik** – se většinou zaměřuje na soulad činnosti služby s odborným modelem, podle kterého je služba poskytována. Dále se zaměřuje na naplňování standardů kvality apod.

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace setrvává ve vlastním nastavení poskytování služeb, často bez strategie, modelu poskytování služeb, mimo rytmus a tempo uživatelů ..... Nepřijímá potřebné změny ve způsobu poskytování služeb promítající se do personálního a následně i provozně technického zajištění služeb dle personálního a materiálně technického standardu sociálních služeb Královéhradeckého kraje

- **Optimální** – organizace postupně s výhledem do roku 2035 přijímá potřebné změny v nastavení služeb, které směřuje k poskytování služeb dle vyjasněného modelu služby, k poskytování individualizovaných služeb v souladu s rytmem a tempem (rituály) uživatelů. Tyto postupné změny se postupně promítají do personálního a následně i provozně technického služeb dle personálního a materiálně technického standardu sociálních služeb Královéhradeckého kraje
- **Ideální** – organizace naplňuje procesní, personální a materiálně technické požadavky Khk na zajištění rezidenčních služeb pro seniory a DZR

### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – postupné navyšování personálních zdrojů organizací a služeb v souladu s personálním standardem Khk.

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence strategie, modelu a „nastavené cesty“ k naplnění personálního standardu Khk.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, rozhovor.

### **Doporučené postupy:**

- Reálně si popsat stávající stav poskytování služeb v organizaci. Nezačít premisou počtu nově potřebných pracovníků k zajištění služby, ale naopak, stanovit si výhled, strategický cíl do roku 2035, který stanoví: Co vše musím zajistit, abych poskytoval odpovídající služby, v jakém termínu a jak se do toho promítne personální a provozně technické nastavení?“.
- Zpracovat strategii „změny služby“ - co konkrétně musím zajistit, abych začal poskytovat služby požadovaném tímto dokumentem jako celkem.
- Prvotně se zaměřit na procesní nastavení služby a nepodkročitelné požadavky Khk na cílovou skupinu. Přiřadit konkrétním cílům vedoucím k naplnění strategie do roku 2035 dílčí reálné termíny.
- Následně začít pracovat s personálním nastavením, které bude odpovídat cílům a termínům strategie, bude reflektovat požadavky (kritéria) tohoto dokumentu na minimálně úroveň optimální.
- Začít vyjednávat se zřizovatelem a správce sítě (krajem) o naplňování strategie změny, která se postupně bude promítat i do personálního zajištění.
- Doporučuje se průběžně, min. 1x za půl roku přehodnocovat plnění cílů a termínů pro včasné podání požadavků k personálnímu posílení.

Požadavky poskytovatelů sociálních služeb k personálnímu navýšení budou přehodnocovány optikou postupného navyšování personálu pouze za podmínky naplňování cílů všech kritérií tohoto materiálu jako celku.

### 3.2. Organizace má stanovený kompetenční model dle svých profesí

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

#### **Popis hodnotícího kritéria:**

Organizace se řídí na základě platných legislativních norem, které stanovují pravidla pro zaměstnávání a stanovení odpovídající úhrady za odvedenou práci. Pro poskytovatele sociální služby je důležité mít nastavené procesy, kompetence<sup>15</sup> a odpovědnosti každé profese, aby dokázal garantovat odpovídající výkon poskytovaných služeb a činností.

Personál rezidenční sociální služby musí mít stanovené své kompetence, povinnosti a odpovědnost za vykonávanou činnost až do hloubky jednotlivých základních procesů činnosti služby.

Základní vymezení kompetencí vychází z organizačního a pracovního řádu, propisuje se do konkrétních metodik a pracovních postupů každého zaměstnance. Pro účely tohoto materiálu má k dispozici správce sítě doporučené kompetence pro jednotlivé pozice.

#### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – zaměstnanci znají své základní kompetence, povinnosti a odpovědnost za vykonávanou činnost, tyto jsou však neurčité, nespécifické či nejsou stanoveny písemnou formou.
- **Optimální** – zaměstnanci znají své specificky určené kompetence, povinnosti a odpovědnost za vykonávanou činnost a mají je stanoveny v písemné formě.

---

<sup>15</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 9 a), b), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

- **Ideální** – zaměstnanci znají své kompetence, povinnosti a odpovědnost za vykonávanou činnost a mají je stanoveny v písemné formě. Kompetence jsou s nimi průběžně projednávány, aktualizovány a doplňovány v souladu s měnícími se potřebami cílové skupiny.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE/ANO** – personální řízení, a především rozvoj lidských zdrojů je komplexní činnost, kterou nemůže ve službě dlouhodobě zajišťovat ředitel. Pro tuto pozici je třeba odpovídajícího specialistu. Může se jednat o personalistu v zařízeních do 130 klientů. V případě větších zařízení HR managera, který se zaměřuje na komplexní rozvoj týmů.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Provázanost jednotlivých řídicích dokumentů služby (řády, směrnice, metodiky pracovní postupy) do popisů pracovních míst a pracovních náplní.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (náplň pracovních činností), rozhovor.

#### **Doporučené postupy:**

- Aktivní práce s katalogem prací ve veřejných službách a správě.
- Stanovení pracovních náplní pro zaměstnance ve srozumitelné podobě (popis nejnáročnějších činností, kompetence, povinnosti, odpovědnost).
- Stanovení základních „činnostních“ procesů pro výkon služby, přiřazení kompetencí a zodpovědností za tyto procesy a jejich výstupy jednotlivým skupinám pracovníků.
- Nastavení způsobu spolupráce nad naplňováním procesů, kompetencí a zodpovědností, způsobů rozhodování nad jednotlivými procesy.
- Doporučuje se 1x ročně přehodnotit validitu stávající praxe.

### **3.3. Organizace využívá časové snímky činností pro efektivní poskytování služeb**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

### **Popis hodnotícího kritéria:**

Efektivní využití personálu přímé péče je vždy vázáno na naplňování potřeb klientů a činností s tímto souvisejících. Za tímto účelem je vhodné, aby měla organizace zmapovány potřeby klientů v časovém vymezení náročnosti jejich uspokojení a aby byly tyto informace uvedeny v individuálních plánech klientů (např. koupání klienta X trvá 20 minut., klienta Y trvá 25 minut atd). Součet časových požadavků na uspokojení potřeb klientů je následně potřeba pokrýt součtem využitelné pracovní doby personálu ve směně. K časové dotaci na zajištění základních výkonů je třeba přičíst ještě potřebné časy na přesuny pracovníků, převozy, doprovody, odpočinek, vedení administrativních záležitostí, účast na poradách apod. (dokáže dobře zmapovat příslušný vedoucí pracovník). Zároveň je vždy potřeba počítat s rezervou času pro případ řešení mimořádných událostí.

Dobře vedená organizace individuální potřeby klientů reflektuje a dokáže k jejich uspokojení a zajištění přiřadit odpovídající personál ve směně nebo odpovídajícím způsobem zorganizovat jeho pracovní činnosti. Stejně tak je schopna pružně reagovat na průběžně se měnící cílovou skupinu (nástupy nových klientů) nebo na v čase se měnící individuální potřeby klientů (důležitá komunikace s klienty a revize individuálních plánů ve stanovených lhůtách nebo v případě potřeby).

Dobrá služba pracuje s touto problematikou, garantuje potřebám klientů odpovídající čas personálu, který je řeší a uspokojuje.

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace má základní přehled o individuálních potřebách klientů a činnostech personálu. Dokáže je vzájemně časově skloubit, aktivně s tímto však nepracuje.
- Optimální – organizace má přehled o individuálních potřebách klientů a činnostech personálu, které vedou k naplňování potřeb a přání klientů. Dokáže je vzájemně časově skloubit a prokazatelně tak činí.
- Ideální – organizace má přehled o individuálních potřebách klientů a činnostech personálu, které vedou k naplňování potřeb a přání klientů. Dokáže je vzájemně časově skloubit a prokazatelně tak činí. Personál při práci zohledňuje každého klienta (časová náročnost jednotlivých úkonů je podrobně uváděna v individuálních plánech, které jsou ve stanovených lhůtách revidovány) a přizpůsobuje se jeho možnostem. Personál postupuje dle rámcových harmonogramů pracovních činností.

### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost argumentovat a popisovat časové vytížení konkrétních pozic.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (časové snímky, plány péče, popis způsobu zajištění).

**Doporučené postupy:**

- Mapování potřeb klientů v časovém vymezení náročnosti jejich uspokojení a evidování v individuálních plánech, které jsou revidovány.
- Vytvoření rámcových časových harmonogramů navázaných na potřeby oddělení nebo potřeby a možnosti daného klienta (personál je instruován co má během dne vykonat a zároveň má přehled o tom, kolik času mu zabere provedení daného úkonu).
- Vyplnění potřebných časových mezer zařazením pracovníků dalších profesí (např. aktivizačních pracovníků k provádění aktivizace).
- Doporučuje se přehodnocovat časovou náročnost péče vždy při zpracování či přehodnocování plánu péče klienta.

### 3.4. Organizace provádí pravidelné hodnocení zaměstnanců specifikované dle profese s cílem rozvoje znalostí, dovedností a schopností pracovníků

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2025

**Popis hodnotícího kritéria:**

Legislativa ukládá organizaci mít písemně stanovená pravidla pro pravidelné hodnocení zaměstnanců<sup>16</sup>, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních

---

<sup>16</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 10 a), d), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

cílů a potřeby další odborné kvalifikace. Dle tohoto postupu organizace postupuje. Má stanovena pravidla pro morální a finanční ohodnocení zaměstnanců.

Cílem hodnocení není ani tak hodnocení samotné, ale podpora motivace a rozvoje jednotlivých pracovníků služby. Na základě hodnocení je vhodné koncipovat i výši osobních příplatků pro jednotlivé skupiny zaměstnanců.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – hodnocení je prováděno nepravidelně. Není podporující, motivační, rozvojové, spíše naopak.
- Optimální – hodnocení je pravidelné a směřuje k rozvoji vztahů, dovedností a schopností pracovníků.
- Ideální – organizace má propracovaný způsob hodnocení, specificky každé profese v potřebném časovém harmonogramu zacílený na rozvoj dovedností, schopností a zlepšování vztahů v zařízení) s cílem odpovídající motivace pracovníků k výkonu činností.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – jedná se o základní manažerskou činnost

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost argumentovat přínos hodnocení, jeho účel a dopady rozvoje týmů.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentace, rozhovory.

#### **Doporučené postupy:**

- Hodnocení provádí přímý nadřízený zaměstnanec.
- Hodnocení by mělo mít stanovené parametry: kdo ho provádí, kdy probíhá, slabé stránky zaměstnance, silné stránky zaměstnance a cíle na další plán.
- Z hodnocení se pořizuje zápis, který si obě strany odsouhlasí podpisem.
- Doporučuje se hodnotit min. 1 x ročně.

### **3.5. Služba umožňuje či organizuje vzdělávání zaměstnanců v souladu s jejich rozvojovými cíli i potřebami služby**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Organizace má vizi vzdělávání svých pracovníků, dokáže popsat, jakým směrem se chce rozvíjet a za tímto účelem nastavuje cíle vzdělávání služby, ze kterých vychází vzdělávací potřeby zaměstnanců. Zároveň podporuje osobní rozvoj zaměstnanců ve vztahu k vykonávané činnosti, což odpovídá standardům kvality sociálních služeb<sup>17</sup>. Potřebného vzdělávání se účastní zaměstnanci různých profesí, ať mají vzdělávání povinné či nepovinné. Vzdělávání je bráno jako podstatný prvek rozvoje organizace, není vnímáno pouze jako splnění povinných zákonných ukazatelů. Základním pravidlem je, že přínos vzdělávání je možný pouze u motivovaného zaměstnance.

Management organizace se účastní odborného i manažerského vzdělávání. Organizace vnímá potřebu vzdělávání jako potřebnou, hlídá si jeho efektivitu.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace vzdělávání je nekoordinovaná, probíhá základní vzdělávání naplňující pouze potřebu povinného rozsahu hodin pro jednotlivé profese.
- Optimální – vzdělávání probíhá koordinovaně a na základě potřeb jednotlivce i organizace.
- Ideální – vzdělávání probíhá na základě jasné vize organizace koordinovaně a na základě potřeb jednotlivce i organizace, přičemž organizace zároveň aktivně podporuje osobnostní rozvoj pracovníků – stáže, dlouhodobější kurzy včetně manažerských apod.).

**Dopad do personálního zajištění:**

**ANO/NE** – dle velikosti organizace lze uvažovat tuto činnost navést na HR manažera, metodika či manažera kvality, či personalistu. V každém případě je třeba si uvědomit, že kvalitně prováděná činnost v této oblasti potřebuje odpovídající čas a kvalitu.

**Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost vysvětlit vzdělávací potřeby organizace (se zdůvodněním).

---

<sup>17</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 10 b), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů



Schopnost doložit individuální vzdělávací potřeby pracovníků vyplývající z cílů vzdělávání organizace.

**Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (prezenční listiny ze školicích akcí, vzdělávací plán organizace).

**Doporučené postupy:**

- Provádění pravidelných hodnocení zaměstnance (minimálně v rozsahu 1x ročně), z něhož vyplývají mj. i jeho potřeby ke vzdělávání, v této souvislosti je vhodné nechat zaměstnance definovat své rozvojové potřeby.
- Stanovení odpovědné osoby, jež má v gesci agendu vzdělávání zaměstnanců, přičemž i ve spolupráci s dalšími kolegy připravuje vzdělávací plán na daný rok a koordinuje vzdělávací akce pořádané v organizaci.
- Provádění monitoringu vzdělávacích potřeb organizace. Ideálně vyplývajících z tvorby strategie organizace a vyplývajících cílů, výstupů, a to minimálně 1x ročně.

### 3.6. Organizace systematicky pracuje s nově nastoupivšími zaměstnanci

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Požadavkem standardů kvality<sup>18</sup> a tím i Královéhradeckého kraje je věnovat se odpovídajícím způsobem nově přijatým pracovníkům. Zapracování a zaškolení nového zaměstnance probíhá kontinuálně a organizovaně. Cílem je seznámit jej se základním posláním organizace a z něho vyplývajících hodnot potřebných pro práci s cílovou skupinou. Zároveň je nutné seznámit s chodem organizace, připravit na výkon dané profese a poskytnout odpovídající podporu pro hladké začlenění do kolektivu. Tímto mechanismem zároveň významně snižujeme rizika

---

<sup>18</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 9 c), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

možné fluktuace personálu, ke které často dochází již ve zkušební době a kde je hlavní příčinou nedostatečná podpora při adaptaci nově nastoupivšího pracovníka.

Dobrou praxí se jeví vytvoření pozic mentorů, kteří zapracovávají nového zaměstnance jednotně, v souladu s cíli služby, dokáží reagovat na individuální zvláštnosti každého jednotlivce.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – nový zaměstnanec je seznámen se základními směrnicemi a jeho zapracování probíhá dle časových možností vedoucího pracovníka, případně ostatních kolegů v rámci oddělení.
- Optimální – zapracování nového zaměstnance je dlouhodobější kontinuální proces, na kterém se podílí předem určení pracovníci organizace.
- Ideální – zapracování je individualizováno, novému zaměstnanci se věnuje vedoucí pracovník, případně je mu přidělen mentor/metodik, který jej sám nebo ve spolupráci s dalšími předem určenými pracovníky dlouhodobě provádí a zaškoluje. Výstupem je záznam z adaptačního procesu pokrývající období zkušební doby.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO/NE** – odpovídající zaškolení vyžaduje roli mentora, kterou lze plnit se stávajícím počtem personálu či vyčleněním specialisty na toto se zaměřujícího. Tento specialista může nadále plnit roli zástupce vedoucího stanice, doprovodů a dalších, aby se naplnilo jeho využití na plný úvazek.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Vlastní zhodnocení efektivity způsobu práce s nově nastoupivšími zaměstnanci.

Výstupy zpětné vazby z hodnocení – od zaměstnanců.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (záznamy z adaptačního procesu, prezenční listiny – BOZP, první pomoc, požární ochrana apod.).

#### **Doporučené postupy:**

- Vytvoření adaptačního procesu pro jednotlivé pracovní pozice v organizaci – výstupem je formulář s úkoly jednotlivých lektorů, záznamy z pohovorů se zaměstnancem apod.

- Stanovení odpovědných osob (mentorů/metodiků), kteří zaškolují nově nastoupivší a podílí se na vytváření návyků k dobré pracovní morálce a výkonu.
- Vytvoření systému vzdělávání nováčků (možnost i online vzdělávání) či jiných způsobů přehledného seznámení s požadovanou problematikou.
- Pořádání fokusní skupiny nových zaměstnanců (skupinové i individuální rozhovory se zaměstnanci, kteří působí v organizaci např. v délce 3–12 měsíců a další.
- Doporučuje se ověřit funkčnost práce s nově nastoupivšími pracovníky 1 x ročně

### 3.7. Organizace provádí monitoring spokojenosti zaměstnanců

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Dobrá organizace dlouhodobě a pravidelně monitoruje spokojenost týmů a zaměstnanců<sup>19</sup> s činnostmi služby, přičemž pracuje s těmito výstupy za účelem udržení kvalitních a motivovaných zaměstnanců v organizaci. Součástí je i sledování kritérií: nemocnosti, fluktuace, délky odpracované doby v zařízení, zpětných návratů do zařízení apod. Výstupy z hodnocení těchto kritérií jsou zpracovávány a využívány k personálnímu řízení a navazující práci se zaměstnanci.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace náhodně zjišťuje spokojenost zaměstnanců s vykonávanými činnostmi, organizací práce apod. Kritéria aktivně nesbírá, náhodně s nimi pracuje.
- Optimální – organizace monitoruje spokojenost zaměstnanců s vykonávanými činnostmi, organizací práce apod. Výstupy a definovaná kritéria slouží pro práci se zaměstnanci, nastavování případných technických změn či organizačních opatření.
- Ideální – organizace cíleně monitoruje spokojenost zaměstnanců s vykonávanými činnostmi, organizací práce apod. S výstupy a definovanými kritérii aktivně pracuje, využívá je k nastavování případných technických změn či organizačních opatření, práci se zaměstnanci.

---

<sup>19</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 15 c), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO/NE** – sběr zpětné vazby je kontinuální a časově náročnou činností. Opět se jeví vhodné ji obsadit kombinovanou pozicí mimo základní personál, tedy ředitele a vedoucího služby. Může ji plnit sociální pracovník či pracovník určený pro kombinaci vícero činností (např. asistent ředitele, metodik, manažer kvality či další).

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence výstupů, které mají přínos pro organizaci.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (dotazníková šetření, analýzy, další související výstupy).

### **Doporučené postupy:**

- Definování kritérií, na jejichž základě lze sledovat spokojenost zaměstnanců s vykonávanou prací, přístupem zaměstnavatele, kolektivem apod.
- Provádění pravidelných rozvojových hodnocení ze strany vedoucích pracovníků (v rozsahu minimálně 1x ročně).
- Zajištění skupinových nebo individuálních supervizí či koučingu.
- Realizování dotazníkových šetření zaměřených na spokojenost zaměstnanců (v rozsahu minimálně 1x ročně).

## **3.8. Organizace zajišťuje supervizi a další podpůrné prvky rozvoje zaměstnanců**

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** NE

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Organizace, která se chce starat o své zaměstnance, jim zajišťuje možnost využít podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka<sup>20</sup>. Předchází se tak např. riziku vyhoření.

Dobrou praxí je k riziku vyhoření aktivně přistupovat, monitorovat toto riziko u jednotlivých pracovníků, předcházet mu formou motivování, sledování výkonu pracovníků ze strany přímého nadřízeného, případně nastavení odpovídající pomoci ze strany nezávislého odborníka.

Za tímto účelem má organizace má popsané zátěžové situace pro zaměstnance v zařízení a tyto situace pravidelně vyhodnocuje. Zaměstnanci vědí, jak jim mohou supervize při zátěžových situacích pomoci. Vzdělávací plány a další podpora směřuje k podpoře personálu při zvládnání těchto zátěžových situací.

Jako příklady zátěžových situací lze uvést: „Obtížná komunikace s klientem s těžkou demencí“, „Úmrtí oblíbeného klienta“, „Doprovázení klienta v paliativní péči, podpora rodiny při doprovázení klienta“, „Řešení dlouhodobé personální krize v organizaci“, „Rozpory mezi jednotlivými týmy, úseky“ a další.

Dobrou praxí se jeví i přímé zaměstnávání odborníků (např. psycholog na DPP, DPČ) pro řešení zátěžových situací ihned, jakmile se objeví. Zde je vhodné jeho činnost provázat i s potřebnými činnostmi pro cílovou skupinu klientů. Např. při řešení paliativní péče, kdy se objevují témata jako je strach z umírání apod.

Zátěž na pracovníky v sociálních službách enormně roste. Dobrá služba se o své zaměstnance stará, předchází vzniku situací, které by přinesly vyhoření, dlouhodobou nemocnost, neschopnost výkonu pracovní činnosti.

### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – supervize neprobíhá, i když je zřejmé, že by pro předcházení „vyhoření personálu“ byla vhodná. Případně probíhá formálně, bez zájmu personálu. Přínos pro organizaci a její personál je minimální.
- **Optimální** – supervize je zaběhnutá činnost v organizaci, jsou efektivně definované týmy. Vedle supervize přímý nadřízený aktivně monitoruje a pracuje s personálem za účelem jeho motivace, předcházení riziku vyhoření. Supervize se na toto zaměřuje taktéž.
- **Ideální** – služba organizuje různé činnosti (supervize, koučing, „domovský psycholog“ a další) pro cílený rozvoj pracovníků, týmů. Vedle těchto podpůrných činností a aktivit přímý nadřízený aktivně monitoruje a pracuje s personálem za účelem jeho motivace, předcházení riziku vyhoření.

---

<sup>20</sup> Vyhláška 505/2006 Sb., příloha 2, bod 10 e), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE/ANO** – v případě zaměstnávání psychologa pro práci s klienty či zaměstnanci (většinou pro činnost specifického modelu) lze jeho využít i pro provádění supervizí

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Schopnost doložit a popsat efektivitu supervizí, koučingu či jiných podpůrných aktivit ve vazbě k motivaci personálu, jeho podpoře, předcházení riziku vyhoření.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentace, rozhovory.

### **Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby, jež má v gesci agendu vzdělávání zaměstnanců, přičemž i ve spolupráci s dalšími kolegy připravuje vzdělávací plán na daný rok a koordinuje vzdělávací akce pořádané v organizaci.
- Aktivní práce se zaměstnanci, sledování rizika vyhoření (zejména ze strany přímých nadřízených) a práce s ním formou nabídky zaměstnanci pomoci nezávislým odborníkem (minimálně při pravidelném hodnocení zaměstnance)
- Využívání různých podpůrných metod a činností s cílem maximálně efektivní podpory pracovníků
- Doporučuje se 1 x ročně vyhodnotit přínos supervize pro personál a potřeby organizace.

## 4. Provozně technické zázemí

### 4.1. Materiálně technický standard Královéhradeckého kraje

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2035

#### **Popis hodnotícího kritéria**

Materiálně technický standard vychází z personálního standardu. **Pro nově vznikající služby předpokládá vznik malých základních skupin o kapacitě 8 klientů**, které se budou násobit dle velikosti zařízení. Každá základní skupina vyžaduje určité prostory, tedy vlastní pokoj, sociální zařízení, společenský prostor. K tomuto základnímu prostoru je nutné přiřadit odpovídající zázemí personálu, skladové prostory a vybavení pro práci s klienty (zvedáky, vysazovací křesla, toaletní židle a další).

**Stávající zařízení sociálních služeb pro seniory logicky nemohou, až na výjimky, naplňovat tento standard. Uspořádáním prostor a organizací práce by se tomuto měly maximálně přibližovat.** Nejde tedy o čekání až něco bude, ale hledání cest a způsobů, jak se tomu alespoň po malých krůčcích přibližovat.

#### **Pokoje klientů**

##### Varianty

- 1 lůžkové (80 % celkové kapacity)
- 2 lůžkové (20 % celkové kapacity)

Při základní kapacitě skupiny o 8 klientech je nutné tento přepočítání vnímat jako:

- 6x jednolůžkový pokoj,
- 1 x 2 lůžkový pokoj.

Při kapacitě zařízení 16 klientů je nutné tento přepočítat jako dvojnásobek základní kapacity skupiny o 8 klientech. Při kapacitě 24 klientů následně třínásobek a kapacitě 32 klientů čtyřnásobek, a tak dále podobně.

### Vybavení pokojů

- Dostatečně prostorné, prosvětlené, s dobrým odvětráváním, pokud možno klimatizované (dle umístění), s případným přímým výjezdem vozíku, vysazovacího křesla či lůžka na terasu apod.,
- elektricky polohovatelné lůžko přístupné ze tří stran, pasivní antidekubitní matrace, noční stolek, police pro osobní věci, skříň pro osobní prádlo a inkontinentní pomůcky, židle, stůl, dostatek prostoru pro kompenzační pomůcky, zvedáky, polohovací křeslo, případně toaletní křeslo,
- dveře do pokoje a koupelen musí být dostatečně široké pro manipulaci s lůžkem (min. 1200 mm),
- v případě bariatrických klientů či klientů s velmi ztíženou manipulací je vhodné pokoj a navazující koupelnu vybavit odpovídajícím zvedacím – kolejnicovým systémem,
- v případě potřeby dostupnost aktivní antidekubitní matrace,
- signalizace „sestra – pacient“ v dosahu klienta s centrální jednotkou na pracovním personálu,
- dostupnost WIFI či internetová přípojka,
- přípojka s televizním signálem.

### **Rozměry pokojů**

- **Jednolůžkový pokoj:** min. velikost pokoje pro jednu osobu min. 12 m<sup>2</sup>, ideálně 15 m<sup>2</sup>. Objem místnosti v souladu s hygienickými předpisy,
- **dvoulůžkový pokoj:** min. velikost pokoje pro dvě osoby 20 m<sup>2</sup>, v případě TPPO (těžce pohybově postižené osoby) minimálně 25 m<sup>2</sup>, ideálně 30 m<sup>2</sup>.

Pozn. U obou variant je nutné v rámci pokoje zajistit přístup k lůžku pro osobu ze tří stran. Zároveň plánovat, že do pokoje by se mělo vejít zvedací zařízení pro vysazení klienta z lůžka (pokud není pokoj vybaven kolejnicovým zvedacím zařízením).



## **Koupelny pro klienty**

### Varianty

- samostatná pro 1 lůžkový pokoj
- sdílená pro dva 1lůžkové pokoje
- samostatná pro 2lůžkový pokoj

### Vybavení koupelny

- bezbariérový vstup, ideální šířka dveří 1200 mm
- umyvadlo, sprchový kout s koupací židlí, toaleta s nástavcem, dostatek prostoru pro vjezd vozíku a manipulaci s ním, dobré odvětrávání a osvětlení, odkládací místo
- vhodné zabudovat zašupovací dveře, nikoliv otevírací

### Velikost koupelny, toalety

- umožňující manipulaci s klientem, provádění koupele na sprchovém křesle či sprchovém lůžku
- v případě WC jako součásti koupelny velikost a prostornost koupelny musí umět zajistit provádění koupele na sprchovém křesle či sprchovém lůžku.
- uspořádání koupelny by mělo umožňovat osazení zvedacím kolejnicovým systémem pro případ zajištění péče o bariatrické klienty
- minimální velikost koupelny 6 m<sup>2</sup> (uvedeno příkladem pro kolejnicový systém)
- WC (ideálně se sklopnými invalidními madly) jako podmínka pro daný pokoj samostatně nebo jako součást koupelny. V případě koupelny mezi dvěma pokoji stačí 1x WC

### Centrální koupelna

- vhodná, ne nezbytně nutná, pro kapacitu 32 klientů (4x základní skupina pro 8 klientů)
- možnost vybavení speciální vanou sloužící pro koupel i možnost uvolnění, rehabilitace apod.

## **Jídelna, společenská místnost**

- jako multifunkční místnost pro 8 klientů

- prostor a vybavení jídelny umožňuje základní přípravu stravy a nápojů (v závislosti na cílové skupině klientů)
- slouží pro základní setkání a společné trávení volného času

### **Multifunkční prostor**

- plní různý účel, různou funkci (aktivizace, odpočinek, společenské sdílení, procvičování motoriky, rehabilitace, reminiscence, relaxace, vaření apod.)
- pro kapacitu jedné základní skupiny (domácnosti) je totožný se společenskou místností a jídelnou
- pro dvě skupiny až čtyři skupiny (16–32 klientů) se doporučuje vyčlenit další multifunkční prostor umožňující činnosti uvedené pod první odrážkou
- rozměry multifunkčního prostoru odpovídají počtu klientů, pro které je určena obsahu prováděných aktivit v ní. rozměrově menší – kapacitně cca pro 5–10 klientů

### **Prostor pro pračku (se sušičkou)**

- v případě cílové skupiny, kde se bude předpokládat jako součást služby i nácvik a upevňování návyků, je součástí základní skupiny 8 klientů činnost umožnění praní prádla.
- v případě dostatečně velkého a vhodně uspořádaného prostoru může být pračka a sušička součástí multifunkčního prostoru.

### **Úložné prostory s místností pro úklid**

- místnost pro úklid s výlevkou a příručním skladem úklidových prostředků stačí pro kapacitu čtyřech základních skupin (32 klientů). V případě menšího počtu základní skupin v rámci celku je vždy jedna tato místnost k dispozici.

### **Další prostory dle cílové skupiny či modelů práce**

- místnost pro zklidnění klienta v případě DZR
- paliativní pokoj, izolace (pro případ klientů z dvoulůžkových pokojů)

### **Automat na kávu, drobné občerstvení**

- zejména pro klienty a rodinné příslušníky.

## **Kaple**

- z důvodu úspory místa, může účel kaple vykonávat např. jednací místnost apod.

## **Místnost pro zemřelé**

- prostor s chladícím zařízením.

## **Kužárna**

- menší uzavíratelný prostor s kvalitním odvětráváním.

## **Zázemí pro pracovníky přímé péče**

### Zázemí na základní skupinu – prostor domácnosti pro 8 klientů

- samostatný prostor pro pracovníka přímé péče. Nemusí se jednat u uzavíratelný prostor, ale prostorově oddělitelný, umožňující soukromí, bezpečné uložení pracovních pomůcek a osobních věcí
- WC pro personál (může sloužit pro pracovníky dvou a více domácností za podmínky splnění hygienických norem)

### Zázemí pro 2 a více základních skupin

- vyšetřovna lékaře
- místnost pro staniční a vrchní sestru
- místnosti pro zdravotní sestry s prostorem na sesterskou dokumentaci, léky a zdravotní materiál
- místnost pro pracovníky v sociálních službách (péče + aktivizace), případně koordinátora (vedoucího) péče
- (variantou je také společná místnost pro zdravotní sestry a PSS za podmínky splnění zákonných podmínek v oblasti zdravotní dokumentace, skladování léků apod.)
- samostatná kancelář pro každého sociálního pracovníka
- zázemí pro obslužný personál
- odpovídající velikost šaten
- odpovídající počet personálních WC
- denní místnost pro zaměstnance (přímý, obslužný) v rámci psychohygieny určena pro odpočinek, regeneraci, vybavena kuchyňským koutem s lednicím, mikrovlnkou

- prostor pro stravování zaměstnanců, ke kterému není určena jídelna klientů

### **Prostory pro THP**

- 1 kancelář ředitele
- 1 kancelář ekonomku, účetní
- 1 kancelář pro vedoucí kuchyně
- 1 místnost pro údržbu a technika
- Dílna údržby

### **Další společné prostory**

- denní místnost pro zaměstnance v rámci psychohygieny určena pro odpočinek, regeneraci, vybavena kuchyňským koutem s lednicím, mikrovlnkou (sdílená i pro zaměstnance úseku přímé péče)
- jednací místnost (určena k poradám, školením zaměstnanců celého DS, k setkání multitymů, akcím pro klienty a jejich rodinné příslušníky – a k tomu v odpovídající velikosti) (též součástí úseku přímé péče)

### **Sklady**

#### 1 centrální sklad pro celý Domov

- Rozdělený – za každou část odpovědný jiný pracovník
- Určen na sezónní zahradní nábytek, slunečníky, podušky apod., sezónní dekorace, velká zásoba čistících prostředků, drogerie, inkontinenčních pomůcek
- Pozn.: inkontinenční pomůcky jsou distribuovány přímo na pokoje klientů, kde je na ně dostatečný prostor, nejsou uloženy v „meziskladech“ příslušných provozních jednotek

#### Příruční sklady

- 2 na uložení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, zdravotnického a ložního prádla (1 na 32 klientů)
- 4 na znečištěné prádlo, použité pleny, s výlevkou a dobrým odvětráváním

### **Technické místnosti na mytí mobilních toalet (1 pro 32 klientů)**

## **Archiv**

### **Výtahy**

na 64 klientů min. 2 výtahy, nejlépe 3 (1 samostatně na stravu ke kuchyni, 1 pro klienty, 1 pro personál a návštěvy)

### **Toalety pro veřejnost**

#### **Serverovna**

- samostatná místnost, uzamykatelná, klimatizovaná
- součástí je rozhlas, napojení na EPS, signalizační systém

#### **Prádelna – požadavky:**

- stroje a vybavení (praní, sušení a žehlení prádla) s kapacitou cca 120-150 Kg prádla denně na 1 směnu pondělí až pátek (při skladbě 64 klientů)
- dostatečné prostory pro sušení prádla
- řešení přesunů (křížení cest) čistého, znečištěného a infikovaného prádla dle hygienických pravidel KHS – eliminace hygienických rizik
- efektivní a praktické řešení žehlení osobního prádla klientů a pracovních oděvů personálu
- vybavení na značení prádla (zažehlovací lisy a potisk textilních štítků)

#### Praní prádla

- kapacita praček – 2 kg prádla na klienta a den v týdenním průměru
- sušička
- perou se nejen lůžkoviny, ale i peřiny, polštáře, podložky (pokud zařízení nepoužívá jednorázové)
- větší prostor je třeba vyčlenit na pračky s automatickým dávkováním pracích prostředků
- existují nové modely praček – oboustranné pračky – z jedné strany na znečištěné prádlo, z druhé strany pak na vyjmutí čistého – oddělení zóny znečištěného a čistého prádla
- vhodné se jeví sáčky na ponožky klientů
- je třeba zajistit oddělené praní infekčního prádla
- praní pracovních oděvů probíhá v oddělené pračce jen tomu určené (praní pracovních oděvů pouze v zařízení)

- v případě používání k úklidu pokojů systému „čistého mopu“ je třeba mít dostatečnou kapacitu pro praní mopů
- v prádelně je důležitá klimatizace, řádné odvětrávání a vzduchotechnika ...

#### Prostory a vybavení:

- sklad znečištěného prádla
- prostor a zařízení na máchání znečištěného prádla
- prostory na pračky, sušičky
- neopomenout zásobování a skladové prostory pro dostatečné zásoby čisticích prostředků, dále velké prostory pro uskladnění chemikálií apod.
- sušárna (všechno prádlo nelze sušit v sušičce)
- prostor na skládání prádla
- mandl (na šířku ložního prádla) a žehlárna
- přepravní vozíky na prádlo
- nažehlování prádla (osvědčuje se zažehlovací stroj a tiskárna na jmenovky klientů určené na jejich prádlo)
- místnost na opravu prádla s výkonným strojem
- dostatek skladovacích prostor na ložní prádlo, podložky a deky

#### Shozy prádla – ideální vybavení, pokud to charakter budovy umožňuje

- zabraňují zápachu, šetří čas personálu, nekříží se tak cesty znečištěného a čistého prádla
- musí být dobře technologicky vymyšlené
- prádlo se balí do speciálních pratelných pytlů (pokud je shoz např. z vyšších pater)
- přímo pod shozem by měla být část prádelny pro znečištěné prádlo

#### **Stravovací úsek**

##### Možné varianty zajištění stravy v DS pro 64 klientů:

- vlastní kuchyně
- výdejna stravy vázaná na dovážku stravy z vlastní kuchyně nebo od externího dodavatele

##### Požadavky na kuchyň:

- prostor kuchyně a přídatných skladů by měl být situován pouze do jednoho patra – nejlépe do přízemí

- velikost kuchyní by měla být uzpůsobena přiměřenému pohybu personálu
- prostorová dispozice odpovídající požadavkům HACCP, oddělené prostory pro studenou a teplou kuchyni, přípravnu zeleniny atd.
- dostatečný prostor na výdej stravy a přípravu stravy „pro rozvoz“ na jednotlivé domácnosti
- jídelna – samostatná klienty dle počtu a možností klientů se stravovat ve společných prostorách
- oddělená jídelna pro zaměstnance
- kancelář pro vedoucího kuchyně a dle velikosti a organizační struktury organizace také kancelář pro zásobovače – skladovou účetní (někdy kumulovaná funkce)
- dostatečné zázemí pro personál jako jsou šatny, sprchy, WC
- tranzit – převážení jídla apod. by mělo být případně zajištěno jiným provozem
- nejefektivnější – dovoz v gastro nádobách až na základní jednotku
- není vhodné používat stravovací „tablety“- vnímáno jako institucionální prvek, upřednostňování „domácího“ výdeje stravy
- nejefektivnější příprava jídel (včetně mixů) přímo v kuchyni, nikoliv na patrech
- samostatný výtah

#### Požadavky na vybavení s ohledem na kompletní proces v gastroprovozu

- snadno omyvatelná, protiskluzová úprava podlah s dostatečně funkčními odtokovými kanály
- dostatečná klimatizace, odvětrávání

#### Proces



#### Příjem a skladování

Dobře přístupná rampa optimálně s možností nastavení výšky dle typu nákladního vozu dodavatele s dostatečně prostorově dimenzovanými dveřmi pro průjezd s paletovým vozíkem. Návaznost na jednotlivé typy skladů pro různé druhy potravin, především suchý sklad pro mouky, rýže, těstoviny, oleje apod., sklad pro neočištěnou zeleninu, chladicí skladovací zařízení jako lednice nebo velké chladicí a mrazící boxy na maso, uzeniny, mléčné výrobky, vejce, sýry, zeleninu. Dále pak sklad na přepravky od chleba, zeleniny, sklad na vysmažený

olej, zbytky, vybavený umyvadlem s napojenou hadicí, příruční sklad na menší kuchyňské spotřebiče, náhradní díly, pomůcky, vozíky na převážení gastronádob do výtahu.

### Hrubá příprava

Přípravna zeleniny a brambor (pokud nejsou odebírány vakuově zabalené oloupané brambory). Vybavena škrabkou na brambory, nerez dvoudřezem, nerez stolem, umyvadlem s nožním ovládáním.

Přípravna masa a vytloukárna vajec. Vybavena nerezovými stoly, řeznickým špalkem, váhou do 50 kg a stolní váhou na převažování porcí, lednicí a umyvadlem s nožním ovládáním.

### Čistá příprava

Vybavení nerezovými nebo dřevěnými pracovními stoly, odděleně studená přípravna (studená a salátová kuchyně) s příručními lednicemi ke zchlazení nebo uložení.

### Varné centrum a vybavení kuchyně

Optimální centrální umístění s dostatečným odvětráním – vzduchotechnikou vybavenou filtry atd. Mezi optimální vybavení patří konvektomaty, multifunkční pánve (zvláště na smažení a vaření), varné kotle, plotny apod.

### Výdej, expedice jídla

V rámci dispozičního řešení budovy zařízení je optimální co možná nejkratší vzdálenost od výdeje stravy z gastroprovozu na jídelnu nebo k lůžku klienta. V praxi je to většinou řešeno převozem v elektricky vyhřívaném transportním zařízení v gastronádobách. Vybavením výdejny jsou pak: ohřívací vana na gastronádoby, elektrická ohřívací stolička (na polévku), lednice, skříň na bílé nádobí, příbory, kuchyňské náčiní, mikrovlnná trouba, vozík na nahřívání talířů, nerezové stoly a dřezy, úklidová komora s výlevkou).

Vzhledem k předpokladu, že větší část klientů zařízení bude odebírat stravu různorodě dietně nebo mechanicky upravenou, je nutno počítat s dostatečným počtem různých gastronádob, nástroji na mechanickou úpravu jídel jako jsou mixéry, kutry, blixery atd.

Další vybavení: robot na mletí masa, hnětení, krouhání, fritéza, váha, kráječ, dřevěný stůl.



### Prostor pro mytí a uložení gastronádob, nádobí

Dostatečně dispozičně řešený prostor pro mytí a uložení gastronádob vybavený výkonnou průmyslovou myčkou a návazným vybavením jako jsou dřezy a další úložné prostory pro nádobí.

### **Technický úsek, údržba**

- požadavek na šatnu, dílnu, garáž a na sklady materiálu a techniky, které údržba používá
- k minimálnímu vybavení patří zahradní traktůrek, sekačka, sněhová fréza, ruční nářadí
- neopomíjet místnost pro centrální klimatizaci, kotelnu....

### **Autoprovoz**

- na 64 klientů k dispozici 2 automobily s rokem výroby ne starším jak 10 let
- 1 automobil pro klienty – prostornější – je nutné počítat s jejich imobilitou
- 1 automobil pro pracovníky – údržba, pošta, sociální šetření apod.

**Při stanovení MTS je dále třeba vycházet z aktuálních předpisů a požadavků MPSV.**

### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace setrvává v nastaveném způsobu poskytování služeb, který neodpovídá poskytování služeb v menších jednotkách pro 8 klientů
- Optimální – organizace postupně s výhledem do roku 2035 přijímá potřebné změny v nastavení služby, aby byla schopna poskytování služeb v menších jednotkách pro 8 klientů
- Ideální – organizace naplňuje procesní, personální a materiálně technické požadavky Khk na zajištění rezidenčních služeb pro seniory a DZR

### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – postupné navyšování personálních zdrojů organizací a služeb v souladu s personálním standardem Khk, který se bude promítat do naplňování materiálně technického standardu

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace a její aplikace v praxi.

Existence strategie, modelu a „nastavené cesty“ k naplnění personálního a materiálně technického standardu Khk. Bez provázanosti to nebude možné.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů, rozhovor.

#### **Doporučené postupy pro stávající služby:**

- Reálně si popsat stávající stav poskytování služeb v organizaci, provozních a materiálně technických podmínkách
- stanovit si strategický cíl do roku 2035, který stanoví: Co vše musím zajistit, abych poskytoval odpovídající služby dle modelu materiálně technického standardu, požadavku na poskytování služeb v menších jednotkách pro 8 klientů.
- Určit reálný termín na dosažení strategického cíle i dílčích cílů.
- Zpracovat strategii „změny služby“ - co konkrétně musím zajistit, abych začal poskytovat služby v souladu s materiálně technickým standardem?
- Zahájit jednání se zřizovatelem, zakladatelem, následně správcem sítě kraje.
- Začít vyjednávat se zřizovatelem a správcem sítě (krajem) o naplňování strategie změny, která se postupně bude promítat i do personálního zajištění.
- Postupně se snažit přibližovat úrovni optimální pro stávající služby.
- Doporučuje se průběžně, min. 1x za půl roku přehodnocovat plnění cílů a termínů.

#### **Doporučené postupy pro nově vznikající zařízení sociálních služeb:**

- Všechny záměry připravovat a následně realizovat v souladu s materiálně technickým standardem Královéhradeckého kraje

**Požadavky poskytovatelů sociálních služeb k provozně materiálnímu zajištění budou přehodnocovány optikou postupné změny, pro kterou je třeba zajistit i odpovídající procesní nastavení služby za podmínky naplňování cílů všech kritérií tohoto materiálu jako celku.**

4.2. Organizace má zřízené webové stránky odpovídající její činnosti a vhodným způsobem o činnosti služby informuje veřejnost

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

**Popis hodnotícího kritéria:**

Dobrá organizace informuje o své činnosti veřejnost. Za tímto účelem má zřízeny webové stránky, profily na sociálních sítích, případně využívá další formy informování veřejnosti. Způsob propagace odpovídá cílové skupině a současným trendům ve společnosti, probíhá v souladu s platnými normami. Poskytované informace o činnosti organizace jsou pravidelně aktualizovány. Dalšími možnostmi prezentace je pořádání či účast na veřejných akcích, prostřednictvím médií, letáků, tištěných informačních materiálů apod.

Služba propaguje klíčové aspekty kvality tak, aby ukázala reálný obraz cílové skupiny a způsob zajištění péče o ni. Prezentuje aspekty individualizace péče, používané modely práce (např. paliativní péče, bazální stimulace a další). Služba neprezentuje pouze o výstupy ze skupinových aktivit. Prezentace služeb by neměla směřovat k propagaci bydlení/ubytování, ale způsobu a rozsahu poskytované péče.

Veřejná prezentace směřuje i k odborné veřejnosti – lékaři, zdravotnická zařízení dlouhodobé lůžkové péče, sociální pracovníci obcí, sociální služby sloužící jako substituty.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace informuje o své činnosti bez stanoveného systému, náhodně. Způsob propagace neodpovídá cílové skupině.
- Optimální – organizace má webové stránky odpovídající své činnosti a poskytuje základní informace veřejnosti též prostřednictvím sociálních sítích, letáků nebo jiných materiálů.
- Ideální – organizace má webové stránky odpovídající své činnosti a poskytuje základní informace veřejnosti též prostřednictvím letáků nebo jiných materiálů, zároveň se aktivně prezentuje na sociálních sítích a akcích pro veřejnost odpovídajících službě a cílové skupině. Tato prezentace odpovídá realitě služby, je důstojná vůči cílové skupině služby.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

- **NE**

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídajících webových stránek splňujících příslušné parametry.

Existence odpovídajících propagačních letáků, tiskovin apod.

Existence aktivního prezentování se na sociálních sítích. Existence odpovídající dokumentace popisující způsob prezentace organizace a služby.

#### **Způsob kontroly:**

Pozorování (webové stránky dané organizace/sociální sítě a další doložené materiály).

### **Doporučené postupy:**

- Zřízení webových stránek a jejich pravidelná správa (neobsahují zastaralé informace).
- Definování základních informací pro veřejnost, které by měly webové stránky obsahovat (sekce pro klientelu/zájemce o službu – pro koho tu jsme, jaké jsou cíle a poslání organizace, ceník služeb, formuláře: žádost o poskytování pobytové sociální služby, vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele; sekce týkající se mechanismu stížností (whistleblowing); sekce kariéra pro uchazeče o zaměstnání apod.).
- Prezentování organizace na sociálních sítích (pozor na prezentování obrazových nebo zvukových materiálů v souladu s GDPR).
- Pořádání akcí pro veřejnost (dny otevřených dveří apod.) a dalších propagačních akcí vhodných ve vztahu k činnosti služby a její cílové skupiny.
- Doporučuje se 1x ročně vyhodnotit způsob prezentace, zda plní své účely, je odpovídající cílové skupině a druhu poskytované služby.

## 5. Služba ve vazbě na další aktéry dlouhodobé péče KHK

### 5.1. Organizace plní aktivní roli integrace služeb v systému dlouhodobé péče v kraji

**Kritérium:** Zásadní

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

#### **Popis hodnotícího kritéria:**

Součástí činnosti poskytovatelů sociálních služeb je šířit osvětu o roli sociálních služeb mezi obyvateli, zájemci či žadateli o služby.

Na rezidenční poskytovatele služeb se obrací velká řada zájemců a žadatelů, kteří chtějí řešit svoji nepříznivou životní situaci. Tito neznají základní hierarchii sociálních služeb (terénní – ambulantní – rezidenční služba). Mají představu, že v rezidenční službě jim bude zajištěno ubytování, dohled a bezpečí, čímž se často řeší požadavky více rodiny než klientů samotných.

Při dodržení podmínky cílové skupiny Královéhradeckého kraje dle kritéria 1.2.1 (osoby s těžkou či úplnou závislostí na péči) pro rezidenční služby, tyto musí plnit funkci „směřovatele“ na odpovídající službu pro daného zájemce či žadatele, což většinou zajišťují sociální pracovníci. V případě, že přijímají žádosti od zájemců, kteří nesplňují podmínky pro přijetí, vystavují jim „falešnou naději“ rychlého přijetí. Tito se poté upínají příslib rezidenční služby, neřeší svoji situaci aktivně prostřednictvím jiných, vhodnějších služeb.

Jako „dobrá praxe“ se jeví, že služba poskytuje základní sociální poradenství v rozsahu prvních dvou fází Case Managementu<sup>21</sup>, tj. komplexní zmapování potřeb zájemce a návrh řešení v rámci dostupných zdrojů a služeb. Tedy po zmapování možností, schopností, potřeb a deficitů zájemce dokáže navrhnout odpovídající vhodnou službu, doporučit případně konkrétního poskytovatele v rámci území. Za tímto účelem je třeba nastavit odpovídající procesy, přizpůsobit personální kapacity služby, spolupracovat s dalšími poskytovateli (znát jejich možnosti).

Jednání se zájemcem o službu by vždy mělo končit výstupem v oblasti poradenství, který pomáhá zájemci a osobě pečující zorientovat se v možnostech řešení či zmírnění nepříznivé

---

<sup>21</sup> Konkrétně například na str. 34 materiálu VÚPSV [https://www.mpsv.cz/documents/20142/756919/Projekt\\_VU\\_PSV-S2-5\\_Hlavni\\_vystup.pdf](https://www.mpsv.cz/documents/20142/756919/Projekt_VU_PSV-S2-5_Hlavni_vystup.pdf)

sociální situace. Je vhodné získat konkrétní doporučení na služby, které mohou nepříznivou sociální situaci zájemce zmírnit.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – služba neposkytuje sociální poradenství, případně jen na úrovni názvu možného jiného poskytovatele v rámci kraje.
- Optimální – služba poskytuje sociální poradenství zájemci o službu
- Ideální – služba poskytuje sociální poradenství, pracuje se zájemci a využívá komplexního zmapování potřeb zájemce a návrh řešení v rámci dostupných zdrojů a služeb v území. V případě, že zájemce nesplňuje podmínky pro přijetí do služby, navrhuje jiné vhodné poskytovatele v území, jsou-li potřeba max. prvky metody case managementu

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – práce spojené s problematikou komplexního zmapování potřeb zájemce a návrh řešení v rámci dostupných zdrojů a služeb v území je personálně náročná. Vyžaduje větší počet sociálních pracovníků (odhadem násobek 1,3 oproti doporučenému personálnímu zabezpečení, které stanoví 32 klientů na 1 soc. pracovníka)

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence odpovídající dokumentace popisující činnosti integrace služeb, case managementu apod.

Existence postupů práce deklarujících aktivní přístup služby v tomto.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentu, pozorování, rozhovor.

#### **Doporučené postupy:**

- Definice (v týmu) požadovaných činností a výstupů v činnosti „case management“ v rámci organizace s přesahem na další poskytovatele v území
- Určení zodpovědných pracovníků k tomuto, jejich zástupců.
- Vytvoření postupů práce, metodik mapujících způsob práce s case management
- Hledání vhodných aktérů v území pro vhodnou spolupráci – návazné, předcházející, sběr kontaktů na ně,
- Doporučuje se min. 1x ročně zhodnotit schopnost organizace toto garantovat.

5.2. Organizace spolupracuje, komunikuje s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, obcemi a sociálními pracovníky obcí, vzdělavateli dalšími institucemi za účelem řešení potřeb zájemců i uživatelů služeb

**Kritérium:** Běžné

**Navrženo ke kontrole:** ANO

**Termín pro naplnění kritéria:** 31. 12. 2026

5.2.1. Organizace spolupracuje, komunikuje s dalšími poskytovateli sociálních služeb, obcemi a sociálními pracovníky obcí

**Popis hodnotícího kritéria:**

Dobrá organizace aktivně vyhledává, komunikuje a spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních služeb v území spádovosti služby. Neméně důležité je komunikovat poslání, rozsah a možnosti služby s obcemi, sociálními pracovníky obcí.

Cílem takovéto vzájemné spolupráce jsou dobře nastavené služby, které v daném území udrží klienta co nejdéle v jeho přirozeném prostředí. Zároveň tato komunikace a spolupráce řeší vzájemné „předávání uživatelů“, návaznost terénních služeb na rezidenční, spolupráci a přesuny klientů z rezidenčních služeb do zdravotnických zařízení (nemocnice, LDN, léčebny) a zpět.

Organizace má tak odpovídající přehled o službách, které mohou sloužit jako substituty (např. terénní a ambulantní sociální služby). Pravidelně monitoruje aktuální nastavení služeb a využití kapacit, poskytuje a přijímá zpětnou vazbu při vzájemném odkazování žadatelů o službu. Věcně informuje o kritériích, které vedou k přijetí/nepřijetí žadatelů o službu, věcně objasňuje hranice služby.

Za tímto účelem se účastní společných setkání poskytovatelů organizovaných obcemi, jinými poskytovateli či přímo organizované službou samotnou.

**Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, obcemi a dalšími partnery nahodile. Nemá ke spolupráci větší důvod, žije si sama svým

životem. Ke spolupráci stačí se účastnit procesů plánování sociálních služeb organizovanými obecními (městskými) úřady.

- **Optimální** – organizace aktivně spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, obcemi a dalšími partnery. Účastní se společných setkání, aktivně komunikuje s odpovědnými pracovníky jiných služeb, obce, komunikuje přesuny klientů, podmínky přesunu apod. Nad rámec organizovaného procesu plánování obcemi aktivně komunikuje s dalšími aktéry, vyhledává je, navazuje spolupráci...
- **Ideální** – organizace aktivně spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb, obcemi a dalšími partnery. Účastní se společných setkání, aktivně komunikuje s odpovědnými pracovníky jiných služeb a vytváří lokální partnerství, komunikuje přesuny klientů, podmínky přesunu apod. Vytváří zázemí pro setkání odborníků, tato setkání případně sama vede.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – síťování, spolupráci s dalšími poskytovateli sociálních a zdravotních služeb je časově náročná činnost, která se vymyká běžnému času strávených na sociálních šetření. Tuto činnost zajišťuje a garantuje sociální pracovník, který ji musí věnovat odpovídající činnost (cca 0,2 úvazku). Pouze tak se zajistí příprava bezproblémového přesunu klienta do léčebny a zpět. Uživatele terénní služby do rezidenční.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení pro kritéria:**

Existence procesu společného setkávání založeném na dobré spolupráci spolupracujících subjektů.

Zápisy ze společných schůzek.

Vlastní zhodnocení efektivity své role při spolupráci, přínosů spolupráce apod.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (prezenční listiny, zápisy ze setkání).

#### **Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby, která spolupráci organizuje/koordinuje.
- Vymezení spádovosti, určení spolupracujících organizací v území, se kterými prokazatelně služba spolupracuje či může spolupracovat.
- Organizování pracovních setkání mezi jednotlivými poskytovateli sociálních služeb.
- Doporučuje se 1 x ročně zhodnotit způsob a přínosy spolupráce s dalšími poskytovateli v území.



## 5.2.2. Organizace spolupracuje s poskytovateli zdravotnických služeb

Do této sekce patří především spolupráce s poskytovateli zdravotnických služeb. Součástí poskytování odpovědných služeb pro seniory a uživatele DZR patří i zajištění odpovídající odborné zdravotní péče.

V rezidenčních zařízeních sociálních služeb pro shora uvedenou cílovou skupinu by měl být k dispozici ideálně kmenový zdravotní personál odbornosti 913 (všeobecné a praktické sestry) vykonávající ordinaci praktického lékaře. Služba musí umět garantovat veškeré potřeby cílové skupiny (kritérium 1.4.).

Pro zajištění potřeb cílové skupiny spolupracuje poskytovatel, z oblasti zdravotních služeb a péče, především:

- **Praktický lékař** – „dobrá praxe“ je pravidelná návštěvní služba, společné plánování komplexní péče, součinnost při indikaci ošetrovatelské péče, prevence obtěžující medikace a obtěžujících/terminálních hospitalizací, dostupnost obecné paliativní péče, což je vyjednáno, realizováno, vyhodnocováno, příp. podpořeno rámcovou smlouvou (garancí péče, memorandumem o spolupráci apod.). Garantování může být předmětem sjednané odměny apod.
- **Další specialisté realizující návštěvní péči či konziliární služby**, případně s nimi má poskytovatel služby zajištěnou spolupráci na úrovni rychlého řešení potřeb klientů, telefonických konzultací apod.
  - **Gerontopsychiatr, psychiatr** – především pro řešení potřeb uživatelů s demencemi, psychiatrickými poruchami, duševním onemocněním, či závislostmi
  - **Geriatr** – specialista na problematiku stáří, křehkosti stáří
  - **Paliatr** – specialista na paliativní medicínu, léčbu bolesti ...
  - **Neurolog**
  - **Diabetolog**

Běžnou praxí je ad-hoc zajištění – zprostředkování a podpora při využití služeb těchto specialistů. Optimální je vzájemná systematická dlouhodobá spolupráce, včetně např. uvedení konkrétních osob v informačních materiálech, smlouvě či memorandumu apod.)

- **Nemocnice** – spolupráce s nemocnicemi a jejich odděleními, ve věci odesílání a informování o návratu uživatelů, může být zcela minimální. Z této často plynou vzájemné „překvapení, především při návratech uživatelů zpět do organizace. Vyšší úroveň spolupráce zahrnuje od občasného neformálního kontaktu, přes výměnu zkušeností a zvyšování povědomí o kapacitách a možnostech služeb, společné učení se, až po workshopy, kazuistické semináře, kulaté stoly apod., systémové projekty např. pro efektivní transfery pacientů).

- **Léčebny dlouhodobě nemocných** – jsou spolupracující službou. Velké množství uživatelů rezidenčních služeb přichází z těchto zařízení. Úzká spolupráce a komunikace se zástupci těchto zařízení je nezbytná. A to na úrovni sociální práce, sociálních šetření i zdravotních sester při řešení přesunů z léčeben zpět do rezidenční sociální služby.
- **Léčebné ústavy – psychiatrické léčebny** – platí obdobně jako u LDN.

Dobrá služba vytváří partnerství s poskytovateli zdravotních služeb v zájmu nejvhodnějšího řešení potřeb uživatelů služeb.

#### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – organizace spolupracuje s poskytovateli zdravotních služeb na úrovni ad-hoc spolupráce. S praktickým lékařem má problematickou spolupráci, tento nemá o uživatele zájem, příliš nedochází nebo jen nepravidelně. Potřeby uživatelé nejsou pokryty odpovídající škálou lékařských specialistů či nejsou zajištěny vůbec.
- **Optimální** – organizace aktivně spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb. Potřeby uživatelé jsou pokryty odpovídající škálou lékařských specialistů. Spolupráce je plánovaná, organizovaná a ze strany poskytovatele služby řízená.
- **Ideální** – organizace aktivně spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotních služeb. Potřeby uživatelé jsou pokryty odpovídající škálou lékařských specialistů. Služba vytváří partnerství s poskytovateli zdravotních služeb, řeší společně kasuistiky klientů, pořádá společné workshopy apod.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**NE** – síťování, spolupráci s dalšími poskytovateli zdravotních služeb je činnost pro vrchní sestru, ředitele. Je nutné počítat i s časovou dotací pro tyto pozice na zajištění požadovaných činností. Měla by se vejít do pracovního času těchto dvou pozic.

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence procesu společného setkávání založeném na dobré spolupráci spolupracujících subjektů.

Zápisy a výstupy ze společných schůzek.

Vlastní zhodnocení efektivity své role při spolupráci, přínosů spolupráce apod.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (prezenční listiny, zápisy ze setkání).

### **Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby, která spolupráci organizuje/koordinuje.
- Vymezení spádovosti, určení spolupracujících organizací v území, se kterými prokazatelně služba spolupracuje či může spolupracovat.
- Vymezení vhodnosti, kritérií vhodnosti spolupráce.
- Organizování pracovních setkání s vybranými partnery, spolupracujícími organizacemi.
- Doporučuje se 1 x ročně zhodnotit způsob a přínosy spolupráce s dalšími poskytovateli v území.

### **5.2.3. Organizace pracuje aktivně s dobrovolníky, dobrovolnickými centry**

Přítomnost dobrovolníků je známkou otevřené služby, která umožňuje dobrovolníkům se bezpečně starat a věnovat klientům. Dobrovolníci přinášejí do služby „svěží vítr“, změnu zaběhnutých postupů, klientům větší individualizaci apod. Pro klienty často znamenají změnu zaběhnutých postupů (v dobrém slova smyslu), vytržení ze zaběhnutého rytmu, komunikaci s „novou tváří“. Přínos dobrovolníků pro klienty i úlevu personálu je zřejmý.

Dobrá služba s dobrovolníky spolupracuje, aktivně je vyhledává, vytváří podmínky pro jejich práci v organizaci, uzavírá s nimi dobrovolnickou smlouvu. Případně jim zajišťuje pojištění.

#### **Hodnotící škála:**

- Minimální – organizace nespolečně spolupracuje s dobrovolníky, nehledá je a nevytváří pro práci s dobrovolníky vhodné podmínky.
- Optimální – organizace spolupracuje s dobrovolníky, vytváří pro práci s dobrovolníky vhodné podmínky.
- Ideální – organizace aktivně spolupracuje s dobrovolníky, vytváří pro práci s dobrovolníky vhodné podmínky. Aktivně dobrovolník vyhledává, dokáže je motivovat a udržet... Dobrovolnickou práci veřejně oceňuje.

#### **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – pro práci s dobrovolníky, vedení a koordinaci dobrovolníků je třeba nastavit jasné postupy, tyto přidělit odpovídající zodpovědné osobě v zařízení. Odhadem se jedná o úvazek 0,1 - 0,2 pro kapacitu 64 klientů. V případě registrace organizace jako dobrovolnického centra je třeba zajistit komplexní agendu dobrovolnictví. Rozsah činností se zvýší, podobně požadavky na personální zajištění, které bude nutné konkrétně doložit.

### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence procesu společného setkávání založeném na dobré spolupráci spolupracujících subjektů.

Zápisy a výstupy ze společných schůzek.

Vlastní zhodnocení efektivity své role při spolupráci, přínosů spolupráce apod.

### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (prezenční listiny, zápisy ze setkání).

### **Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby, která spolupráci organizuje/koordinuje.
- Vymezení spádovosti, určení spolupracujících organizací v území, se kterými prokazatelně služba spolupracuje či může spolupracovat.
- Vymezení vhodnosti, kritérií vhodnosti spolupráce.
- Organizování pracovních setkání s vybranými partnery, spolupracujícími organizacemi.
- Doporučuje se 1 x ročně zhodnotit způsob a přínosy spolupráce s dalšími poskytovateli v území.

## **5.2.4. Organizace pracuje aktivně se vzdělávacími institucemi**

### **Hodnotící kritérium**

Cíleně dlouhodobě vzdělávat pracovníky v problematice potřebné pro výkon činnosti pro cílovou skupinu služby je alfou a omegou odpovídající kvality služeb.

Za tímto účelem je vhodné spolupracovat s vhodnými vzdělávacími institucemi, které jsou schopny reagovat pružně na požadavky zajistit potřebnou rychlou reakci, vytvořit vzdělávání na klíč“ pro specifickou situaci.

Je pravdou, že současný trh vzdělávání pokryje velké množství potřeb služeb po vzdělávání, užší spolupráce s vybranými poskytovateli (bez závazku čerpat vzdělávání pouze u nich, naopak s otevřenou možností hledat kdekoli) je optimální. Nejlepší a nejlépe prakticky použitelné vzdělávací programy vznikají vždy v úzké spolupráci s poskytovateli služeb.

Samostatnou oblastí je spolupráce se školami, univerzitami a dalšími vzdělavateli. Při této spolupráci je vhodné nabízet stáže pro studenty těchto institucí. Využívat zároveň přínosy,

které vzdělávací instituce a jejich studenti přináší do služby, uživatelům služby. Tato spolupráce je vhodná a žádána.

#### **Hodnotící škála:**

- **Minimální** – služba zajišťuje naplnění podmínky vzdělávání pouze na otevřeném trhu vzdělávacích institucí, bez užší spolupráce s vybranými vzdělávacími institucemi. Se studenty stážisty spolupracuje pouze na základě žádosti studentů.
- **Optimální** – služba zajišťuje naplnění podmínky vzdělávání na otevřeném trhu a prostřednictvím cílené spolupráce se vzdělávacími institucemi. Spolupracuje se stážisty studenty, vyhledává je, komunikuje aktivně se školami.
- **Ideální** – služba zajišťuje naplnění podmínky vzdělávání na otevřeném trhu a prostřednictvím cílené spolupráce se vzdělávacími institucemi, se kterými vytváří vzdělávací programy „šité na míru“ službě samotné. Spolupracuje se školami, aktivně využívá stáže studentů.
- **Dopad do personálního zajištění:**

**ANO** – spolupráce se vzdělávacími institucemi je časově náročná. Tuto činnost zajišťuje a garantuje sociální pracovník, který ji musí věnovat odpovídající činnost (cca 0,1 úvazku).

#### **Způsob ověření v rámci sebehodnocení:**

Existence procesu společného setkávání založeném na dobré spolupráci spolupracujících subjektů.

Zápisy a výstupy ze společných schůzek.

Vlastní zhodnocení efektivity své role při spolupráci, přínosů spolupráce apod.

#### **Způsob kontroly:**

Studium dokumentů (prezenční listiny, zápisy ze setkání).

#### **Doporučené postupy:**

- Stanovení odpovědné osoby, která spolupráci organizuje/koordinuje.
- Vymezení spádovosti, určení spolupracujících organizací v území, se kterými prokazatelně služba spolupracuje či může spolupracovat.
- Vymezení vhodnosti, kritérií vhodnosti spolupráce.
- Organizování pracovních setkání s vybranými partnery, spolupracujícími organizacemi.
- Doporučuje se 1 x ročně zhodnotit způsob a přínosy spolupráce s dalšími poskytovateli v území.

## Interní příloha

### Tabulka pro personální zajištění přímé péče

Navazující tabulky popisují optimálně – ideální zajištění služeb pro klienty dle personální modelu. Upozorňuji, že vychází z premis, tedy že služba se poskytuje individuálně, veškeré úkony a činnosti jsou evidovány, respektuje se rytmus dne a zvyky klientů apod.

V popisu zajištění personálního vykrytí „managementu“ jsou dvě varianty, které reagují na dva způsoby řízení rezidenčních zařízení sociálních služeb. První varianta vychází z modelu, kdy management řízení služeb je zajišťován zdravotnickými pracovníky. Druhá varianta vychází z modelu řízení zdravotních služeb zdravotníky a sociálních služeb sociálním úsekem.

Obě varianty mají svoji logiku, jsou různě rozšířené v rámci rezidenčních služeb v kraji. Při hodnocení výhodnosti jednoho či druhého způsobu nastavení řízení by se mohla vést nekonečná diskuse. Mnohem důležitější je garance poskytovatele, že poskytuje nastaveným způsobem řízení kvalitní individualizované služby v souladu s potřebami a přáními klientů.

Počet pracovníků na 32 klientů		
Přímá péče		Management PP 7:00 - 15:30
Denní směna (07.00-19.00)	Noční směna (19.00-07.00)	
1 všeobecná (praktická) sestra 4 pracovníci v SS 1 aktivizační pracovnice 1 pohybově aktivizační pracovník 1 sociální pracovník	1 všeobecná (praktická) sestra	1 staniční (vrchní) sestra 1 koordinátor péče

Počet pracovníků na 64 klientů		
Přímá péče		Management PP 7:00 - 15:30
Denní směna (07.00-19.00)	Noční směna (19.00-07.00)	
2 všeobecné (praktické) sestry 8 pracovníků v SS 2 aktivizační pracovnice 2 pohybově aktivizační pracovníci 2 sociální pracovníci 1 pracovník na doprovody	1 všeobecná (praktická) sestra 1 pracovník v SS	2 staniční sestry 1 vrchní sestra nebo 2 koordinátoři péče 1 staniční sestra 1 vrchní sestra

<b>Počet pracovníků na 96 klientů</b>		
<b>Přímá péče</b>		<b>Management PP 7:00 - 15:30</b>
<b>Denní směna (07.00-19.00)</b>	<b>Noční směna (19.00-07.00)</b>	
3 všeobecné (praktické) sestry 12 pracovníků v SS 3 aktivizační pracovnice 3 pohybově aktivizační pracovníci 3 sociální pracovníci 1 pracovník na doprovody	1 všeobecná (praktická) sestra 2 pracovníci v SS	3 staniční sestry 1 vrchní sestra nebo 3 koordinátoři péče 1 vedoucí péče 1 staniční sestra 1 vrchní sestra

<b>Počet pracovníků na 128 klientů</b>		
<b>Přímá péče</b>		<b>Management 7:00 - 15:30</b>
<b>Denní směna (07.00-19.00)</b>	<b>Noční směna (19.00-07.00)</b>	
4 všeobecné (praktické) sestry 16 pracovníků v SS 4 aktivizační pracovnice 4 pohybově aktivizační pracovníci 4 sociální pracovníci 2 pracovníci na doprovody	1 všeobecná (praktická) sestra 3 pracovníci v SS	4 staniční sestry 1 vrchní sestra Nebo 4 koordinátoři péče 1 vedoucí péče 1 staniční sestra 1 vrchní sestra

## Personální standard – THP pracovníci

Pro výpočet personálního standardu se vychází ze základní kapacity 64 klientů, tj 8 domácností pro 8 klientech. Toto je minimální kapacita pro dosažení určité ekonomicky provozní kapacity. Malá zařízení či jednotky o počtech 16, 24, 32 klientů mají své opodstatnění, ideálně však ve spojení do většího celku. Mohou tedy fungovat jako samostatná pracoviště, která jsou spojena do většího celku, který zajišťuje řízení a obslužné funkce.

Počet THP pracovníků je odvislý od technického vybavení pracoviště, velikosti prostor služby, členitost apod. Čím prostorově větší zařízení, tím je větší potřeba pracovníků úklidu či údržby.

Velký vliv na počet pracovníků obslužných profesí má i úroveň vybavení, zejména moderní prostředky a technologie. Toto je patrné především v oblasti přípravy stravy, praní a žehlení prádla, úklidu prostor.

Obecně lze počet THP pracovníků, při běžném vybavení zařízení a běžných prostorách budov, zahrady nahlížet následujícím způsobem.

<b>Personální zajištění THP pracovníky dle počtu klientů služby</b>	
THP (64 klientů)	THP (128 klientů)
1 ředitel	1 ředitel
1 ekonom	1 ekonom
1 mzdová účetní – personalistka	1 mzdová účetní – personalistka
1 účetní	1 účetní
1 skladová účetní	1 skladová účetní
3 pracovnice úklidu	5 pracovníků úklidu
2-3 pracovnice prádelny (dle vybavení prádelny)	3-4 pracovnice prádelny (dle vybavení prádelny)
3 kuchaři	3 kuchaři
2 pomocné síly do kuchyně	3 pomocné síly do kuchyně
1 pracovník údržby	2 pracovníci údržby
1 technický pracovník (vedoucí)	1 technický pracovník

## Kompetence jednotlivých pozic

### 1. Sociální pracovník

- Zajišťuje agendu sociální práce na jednotce (32 klientů),
- účastní se porad a multidisciplinárních týmů,
- zajišťuje zprostředkování kontaktu klientů s rodinou, společenským prostředím,
- zajišťuje socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů),
- zabezpečuje příjem klienta (agenda nástupů, „výstupů“ ze zařízení – zvýšená zátěž díky vysoké obměně klientely v zařízení),
- zajišťuje návrh vhodného klienta na volné lůžko dle aktuálních podmínek zařízení, provádí sociální šetření před nástupem, informace o klientovi zaznamenává do informačního systému,



- sbírá a eviduje biografická data o klientovi a další (např. sociální zvyklosti), tyto vhodně předává do týmů za účelem odpovídajícího poskytování služeb klientům,
- komunikuje průběžně s rodinou, a to nejen v rámci adaptace klienta, spolupracuje v oblasti zajištění paliativní péče, pracuje s pozůstalými apod.,
- podporuje klienta v kontaktu s jeho blízkými (zprostředkovává telefonický hovor apod.),
- společně s aktivizačním pracovníkem a v komunikaci s koordinátorem vytváří takové prostředí, které odpovídá biografii osobní, generační apod.,
- komunikuje s klienty svého úseku, v případě, že při rozhovoru s klientem vzejde požadavek, sociální pracovník toto komunikuje s koordinátorem a společně hledají řešení, společný výstup je zaznamenán v informačním systému,
- vede s klienty cílené rozhovory – (soužití, odchod domů, špatná adaptace apod.),
- zajišťuje metodickou a konzultační činnost pro koordinátory a pracovníky v sociálních službách v různých oblastech jako např. rizikové plány, opatření dle § 89 z. o SS, dává podnět k řešení rizikových/krizových situacích na poradách týmu, vytváří návrh řešení společně s koordinátorem/týmem, respektuje právo na přiměřené riziko klienta,
- ve spolupráci týmu řeší situace týkající se samostatného pohybu klientů mimo svůj úsek,
- účastní se práce v multidisciplinárním týmu (psychiatrička, paliativní péče ...),
- koordinuje aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti pro klienty prostřednictvím aktivizační pracovnice příslušné provozní jednotky nebo své vlastní činnosti.

## **2. Vedoucí stanice, patra (koordinátor)**

- Řídí a organizuje činnost pracovníků přímé péče a koordinuje činnosti pracovníků provozních jednotky (tedy 32 klientů) za účelem naplňování potřeb klientů,
- určuje a kontroluje zajištění směn,
- určuje zodpovědnost jednotlivých pracovníků v rámci úseku sociálních služeb,
- je zodpovědný za předávání informací v rámci týmu dvou provozních jednotek, svolává porady,
- dohlíží a kontroluje procesy plánování sociálních služeb, přehodnocuje plán, vede záznamy o poskytované službě, realizuje úkony péče (neplánuje – dohlíží a kontroluje),
- kontroluje soulad plánu péče s realizovanými úkony, dále kontroluje individuální přístup ke klientům v rámci zajištění jejich potřeb, dodržování standardů, směrnic, pracovní náplně,
- dohlíží na adaptační proces nového klienta a jeho naplňování,
- monitoruje dodržování práv klientů, rizikové situace a podněty předává odpovědným pracovníkům – sestry, soc. pracovnice, aktivizační apod.,
- koordinuje spolupráci mezi úsekem sociálních služeb a ostatními úseky domova pro seniory tak, aby byla komplexně zajištěna péče o klienta, zejména s úsekem zdravotních

služeb (všeobecné sestry, rehabilitačního pracovníka, úsekem sociální práce (sociální pracovníce a aktivizační pracovníce), technickým úsekem apod.,

- účastní se činností multidisciplinárních týmů, připravuje na jejich činnost podklady za řízené provozní jednotky,
- organizuje doprovody, případě se jich přímo účastní,
- v případě potřeby vykonává činnosti pracovníka v přímé péči.

### **3. Pracovník v sociálních službách (dále „PSS“)**

- Zajišťuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu:
  - pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
  - pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
  - pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
  - pomoc při podávání jídla a pití,
  - pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
  - pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- sleduje potřeby klientů, plánuje rozsah poskytovaných služeb klientům, přehodnocuje rozsah služeb, plní roli klíčového pracovníka,
- poskytuje služby klientům v souladu s plánem péče, včetně činností individuální a skupinové aktivizace, nácviků chůze, polohování apod.,
- zajišťuje další činnosti pro klienta – manipulace s čistým a znečištěným prádlem, inkontinenčními pomůckami, úklid, nočních stolků klientů apod.,
- eviduje poskytnuté úkony služeb a péče v programu DPS o poskytnuté péči vede pravidelné záznamy,
- účastní se pracovních porad provozní jednotky, multitýmů řešící problematiku klientů,
- společně s vedoucím (koordinátorem) zajišťuje adaptační proces nových klientů,
- spolupracuje s pracovníky dalších úseků a týmů (všeobecné sestry, sociální pracovníce, aktivizační pracovníce),
- zajišťuje doprovody klientů k lékařskému vyšetření,
- a další.

### **4. Aktivizační pracovník**

- Zajišťuje zájmové, volnočasové a kulturní činnosti pro klienty provozní jednotky (32 klientů),
- sleduje potřeby klienta a vede individuální záznamy o průběhu sociální služby,
- realizuje jako klíčový pracovník individuální plány pro klienty v oblasti aktivizačních a společenských činností,

- uplatňuje aktivizační techniky při práci s klientem, provádí zábavné motivující techniky, výcvik paměti,
- spolupracuje s rodinou klienta, organizacemi, o jejichž službu má klient zájem,
- obstarává klientům drobné nákupy,
- v případě potřeby se podílí na poskytování přímé obslužné péče klientům,
- podílí se na nácviku sedu, stoje a chůze včetně využití rehabilitačních pomůcek, provádí procvičování jemné motoriky a nácvik sebeobslužných úkonů,
- účastní se případových setkání za účelem řešení problematiky konkrétních uživatelů provozní jednotky.

### **5. Všeobecná (praktická) sestra**

- Monitoruje zdravotní stav klientů, konzultuje zdravotní stav s pracovníky přímé péče komunikuje s vedoucím (koordinátorem),
- připravuje a podává léky, aplikuje inzulín, injekce atd.,
- provádí vyšetřovací metody – měření teploty, tlaku, hodnoty glykemie,
- zajišťuje převazy defektů a jejich hodnocení, v případě potřeby polohování klienta,
- připravuje zdravotní dokumentaci klientů svého úseku (jednotka, tedy 32 klientů) k ordinaci lékaře, ordinuje s lékařem a následně naplňuje výkony ordinované lékařem,
- připravuje potřebnou zdravotní dokumentaci před ambulantním vyšetřením klienta mimo DPS (tisk lékové karty, formulář k transportu klienta sanitou, výsledky odběrů atd.),
- vypracovává a přehodnocuje ošetřovatelské plány a anamnézy,
- vykazuje výkony pro zdravotní pojišťovnu v informačním systému a následně zapisuje do sesterské dokumentace,
- zapisuje do knihy hlášení a zaznamenává změny zdravotního stavu klientů do informačního systému,
- podílí se na příjmu klienta a s tím související agendy – příprava sesterské a lékařské dokumentace, léková karta, vypracovává ošetřovatelský plán a anamnézy, provádí vstupní vyšetření na základě ordinace lékaře,
- účastní se porad a multidisciplinárních týmů svého úseku.

### **6. Další zdravotní činnosti**

- Poskytování paliativní péče ve spolupráci s odbornými lékaři,
- očkování klientů i pracovníků,
- ve spolupráci s lékařem zajištění vstupní a periodické prohlídky zaměstnanců,
- hygienický dohled a spolupráce s hygienou,

- dohled nad stravovacím úsekem, dietním stravováním atd.

### **7. Rehabilitační pracovník – PSS se specializací pod odborným dohledem zdravotní sestry**

- Zajišťuje základní rehabilitační činnosti na základě doporučení lékaře,
- podílí se na polohování klientů,
- procvičuje s klienty ztuhlé svalstvo, provádí jemné techniky k uvolnění ztuhlých svalů,
- provádí nácviky chůze, stoje a další činnosti dle potřeb klientů,
- podílí se na odborných činnostech jako je například bazální stimulace,
- v případě potřeby se účastní přímé obslužné péče a doprovodu klientů.

## **Příklad kompetencí jednotlivých pracovních pozic „THP pracovníků“**

### **8. Ekonomické, mzdové a personální činnosti (Ekonom + účetní + mzdová účetní)**

- Zpracování rozpočtu, sledování čerpání provozních nákladů, evidence plateb, smluv, zpracování účetní agendy v podvojném účetnictví,
- evidence majetku a zásob, inventarizace majetku a zásob,
- účetní evidence o veškerém majetku organizace v používání, odpisový plán,
- zpracování personální a platové agendy, sledování čerpání limitu mzdových prostředků, zajištění BOZP agendy pracovních úrazů, hlášení, zpracování statistik, reportů,
- spravování spisové služby, podatelny, osobních bankovních účtů klientů (agenda „vkladních“ knížek),
- komplexní vedení účetnictví účetní jednotky, koordinace účtování o stavu, pohybu a rozdílu majetku a závazků, o nákladech a výnosech, o výdajích a příjmech, a i výsledku hospodaření včetně sestavování účetní závěrky a vedení účetních knih,
- sestavování rozpočtu,
- zpracování ročního návrhu rozpisu plánu příjmů a výdajů, ekonomických rozborů k plnění plánu, sledování stavu fondů organizace a jejich tvorba a čerpání,
- sestavování účtového rozvrhu pro každý rok,
- fakturace,
- vedení provozní pokladny,
- správa důchodů, evidence o nevyřízených peněžních pozůstalostech po klientech,
- evidence objednávek, cestovní příkazy.

## **9. Činnosti skladové evidence**

- Evidence prádla, úklidových prostředků, ochranných pracovních pomůcek, nádobí kancelářských potřeb apod.,
- evidence příjmu a výdeje potravin a ostatního materiálu na skladových kartách a v počítači,
- sestavení měsíční a roční uzávěrky stavu potravin ve skladu,
- příjemka dodávky zboží od dodavatelů a odsouhlasení faktur za přijaté zboží s dodacím listem, předání k proplacení účetní,
- skladování a vydávání zboží, sledování záruční lhůty potravin i ostatních druhů zboží,
- zajištění ochrannými pracovními pomůckami, čistícími a jinými prostředky na jednotlivé úseky včetně předepsaných dokladů.

## **10. Činnosti stravovacího úseku**

### **10.1. Kuchařka/kuchařka**

- Provádí příjemku potravin dle výdejky ze skladu potravin,
- jejich řádné uložení, ošetření, hospodárné využití a zpracování potravin,
- připravuje stravu v požadované kvalitě a množství, popř. v požadované konzistenci – např. strava mletá, tekutá, kašovitá,
- měří teplotu vydávaného jídla, hodnoty zapisuje do tabulek,
- odpovídá za správnou expedici pokrmů, v ohřevných skříních jsou přepravovány na oddělení,
- rozděluje porce dle diet klientům, zvláště zaměstnancům,
- po vydání stravy klientům přiveze ohřevné skříně zpět do kuchyně,
- nakládá s kuchyňským odpadem, eviduje a uskladňuje nespotřebované potraviny, provádí sanitární den v kuchyni a příručních kuchyňkách dle rozpisu služeb,
- úklid příručních kuchyněk-mytí, čištění, dezinfekce lednic, regálu, kuchyňské linky včetně vnitřku, stěny, podlahy,
- udržuje pořádek v lednicích, mrazničkách – odmrazuje je,
- provádí úklid, čištění, desinfekci v příručních skladech, přípravně zeleniny a masa,
- při přípravě jídel dodržuje technologické postupy – dodržuje bezpečnost práce, dbá na šetrné zacházení strojním a ostatním vybavením kuchyně, hospodárné využívání energií,
- po ukončení směny odpovídá za vypnutí strojů a uzamknutí kuchyně.

## 10.2. Pomocná kuchařka

- Ve své funkci je povinna provádět pomocné a úklidové práce v kuchyni a ostatních prostor podle pokynů kuchařky,
- podílí se na přípravě stravy v požadované kvalitě a množství, např. škrabání brambor, čištění zeleniny apod.,
- připravuje jídlo a nápoje při výdeji na talíře a do termosů a konvic,
- expeduje polévku a teplé nápoje,
- nakládá s kuchyňským odpadem, uskladňuje nespotřebované potraviny, provádí sanitární den v kuchyni,
- udržuje pořádek v lednicích, mrazničkách - odmrazuje je,
- provádí úklid, čištění, desinfekci v příručních skladech, přípravě zeleniny a masa,
- po ukončení směny odpovídá za vypnutí strojů a uzamknutí kuchyně.

## 11. Pracovník úklidu

- Zajišťuje úklid (zametání, utírání prachu, větrání místností, vynášení odpadků, čištění nábytku a zařízení, čištění koberců vysavačem, vytírání podlah například PVC a dlaždic) pokojů klientů a společenských prostor způsobem, který neohrožuje zdraví, bezpečnost klientů (riziko pádu uklouznutím apod.), a dále dle potřeb klientů,
- zajišťuje mechanické mytí, drátkování a leštění podlah, čištění osvětlovacích těles, mechanické klepání koberců, čištění, úklid a dezinfekci klozetů,
- čistí okna (i zdvihových) včetně jednoduchých ventilací, zrcadla, přepážky nebo stěny s olejovým nátěrem, dlaždicemi apod.,
- obsluhuje poloautomatické a automatické úklidové stroje na čištění, leštění a impregnaci povrchů a prostor,
- velký úklid provádí 1x za 1/4 roku,
- stará se o výsadbu a zalévání květin,
- provádí úklid nádobí po stravování klientů na pokojích (snídaně, obědy),
- v pracovní dny rozváží čaje na pokoje klientů,
- provádí úklid jídelny,
- provádí úklid s úklidovým strojem a zajišťuje jeho údržbu a dezinfekci,
- při používání mycích, desinfekčních a jiných prostředků zachovává správné dávkování dle desinfekčního plánu,
- má povinnost dodržovat plnění denních a týdenních harmonogramů práce na úseku úklidu,
- třídí odpad,

- po dobu pracovního výkonu používá předepsaný ochranný oděv a obuv, používá předepsané ochranné pomůcky.

## **12. Technický úsek (technik + údržbář/ři)**

- Řízení, údržba a běžné opravy motorových vozidel, jejichž největší přípustná hmotnost nepřevyšuje 3 500 kg,
- zajišťování běžné údržby, vytápění, temperování, ochrany, větrání, úklidu jednotlivých uvolněných stavebních objektů, ploch a vybavení,
- zajišťování provozu jednotlivých uvolněných objektů po technické stránce (stavební, strojní, elektro) včetně zajišťování a organizace údržby objektů,
- zajišťování běžné údržby a oprav v areálu DS a budov DS,
- kontrola dávkovačů dezinfekce a pravidelná kontrola koncentrace dezinfekčního roztoku,
- provoz a údržbu vnitřních prostor (jednotlivých oddělení) DS, prádelny, vzduchotechniky,
- údržba křovin, zahradních altánů, laviček a plotů,
- obsluha plynového kotle (dle provozního řádu kotelny),
- likvidace baterií, zářivek, infekčního materiálu apod. a dalšího neupotřebitelného majetku určeného k likvidaci dle platných smluv a předpisů,
- odpovědnost za nakládání s odpady a obaly dle platných právních předpisů a jejich evidence,
- sledování platnosti a zajištění revize el. instalace a zařízení, hromosvodů, jednofázových a plynových spotřebičů,
- zodpovědnost za zahradní přístavby,
- odpovědnost za provoz a používání zahradní techniky – křovinořez, malá sekačka, drtička křovin, rozmetadlo, ruční vysavač, sněhová fréza.

## **13. Pracovník prádelny**

- Ve vztahu k PSS a nakládání s prádlem klientů – pracovník prádelny je levnější pracovní silou, pracovní doba by měla být co nejvíce využita (např. třídí prádlo dle jednotlivých pater, a poté jednotlivým klientům, toto by neměli vykonávat PSS),
- třídí a máchá znečištěné prádlo, vkládá do praček a poté do sušiček, větší prádlo, které do sušiček není vhodné, skládá čisté prádlo, žehlí, kontrolují označení prádla klientů a zajišťují štítky (identifikace prádla jednotlivých klientů),
- zajišťuje drobné opravy oděvů (rozsáhlejší opravy zpravidla zajišťují externí švadleny),
- pozn.: organizace provozu prádelny – ne všichni pracovníci začínají ve stejnou dobu, ale postupně, např. po hodině (zajištěna větší efektivita).

## Seznam zdrojů:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
2. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
3. Doporučený postup č. 2/2016 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou
4. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
5. Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů