



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



Model sociální služby

Domov pro seniory



Struktura modelu

1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje
2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje
3. Činnosti služby
4. Optimální provozní doba
5. Optimální personální zajištění služby
6. Parametry kapacity
7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území
8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům



1. Vymezení typických nepříznivých situací, na které služba reaguje

Nepříznivou sociální situací se dle zákona o sociálních službách rozumí oslabení nebo ztráta schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby, nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění s ochranou před sociálním vyloučením.

Sociálně nepříznivé situace při zvažování využití služby domov pro seniory?

Ztráta schopnosti pečovat o sebe z důvodu vysokého věku a závažných zdravotních potíží: dlouhodobě zhoršený zdravotní stav, potíže psychiatrického rázu, potíže způsobené různými formami demence aj.

Služba domov pro seniory nadále reaguje na následující nejčastější nepříznivé sociální situace, které souvisejí se ztrátou schopností pečovat o sebe:

- Absence někoho, kdo by se postaral a absence vůle okolí pomáhat; např. pečující už péči o seniora nezvládá nebo onemocní, zemře.
- Zdravotní péče není dostupná.
- Osamělost, ostrčení (vyloučení) ze společenského života. Ztráta sociálních vazeb, nedostupnost duchovní péče.
- Náročné nevyhovující podmínky bydlení, nedostupnost – nepřístupnost životně nezbytných zdrojů (bariérové sociální příslušenství, nelze se dostat ven z pokoje, topení v kamnech se stalo příliš náročným a další).
- Ztráta přístřeší – exekuce, neschopnost hradit nájem, energie, nebýt na obtíž.
- Nedostupnost potřebných terénních služeb.
- Špatná sociální situace – finanční tíseň ve spojení se zdravotními potížemi: chudoba, senior nezvládá hradit náklady na celkové zajištění živobytí, na udržení domácnosti, nemá prostředky na zaplacení terénní služby apod.
- Nemožnost návratu do původního domova: z LDN či jiných léčeben, z azylových domů, ubytovny (bez potřebného zázemí by se ocitl „na ulici“).

Při posuzování nepříznivé sociální situace se jedná o možné kombinace výše uvedených nepříznivých sociálních situací, ve kterých se zájemce o službu ocitá s jejich možným dalším rozvrstvením. Hodnotícím subjektem může být i rodina nebo blízcí žadatele o sociální službu a je nutno odpovědně přistupovat k procesu sociálního šetření a individuálního plánování.



Kdo je klientem služby domovy pro seniory?

- Věk 65+ (věk pro přiznání starobního důchodu dle platné legislativy)
- Možný je i věk pod 65 let s přiznaným invalidním důchodem, ne však takový věk, kdy jsou potřeby klienta výrazně odlišné od běžných vrstevníků věku 65+
- Zdravotní omezení vyžaduje péči v průběhu celého dne s vymezením jednotlivých činností – požadovaných úkonů péče a podpory
- Osoba s projevy demence stáří

Shrnutí

Ztráta schopnosti pečovat o sebe, závažný dlouhotrvající zdravotní stav při nedostupnosti adekvátní terénní aj. odpovídající péče, je oprávněným důvodem pro využívání pobytových služeb typu Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem. Vysoký věk sám o sobě ještě neznamená, že člověk se ocitl v nepříznivé sociální situaci a nemůže být proto samozřejmostí pro využívání pobytových sociálních služeb.

Sociální služby pobytového typu nemohou nahrazovat sociální práci a jiné služby, které mají v terénu řešit bydlení, zdravotní péči, finanční záležitosti a reagovat na jevy, které se v obcích vyskytují.

Je prostředí domovů pro seniory vhodné i pro mladší lidi? Jsou tyto služby schopné reagovat na odlišné potřeby mladého člověka a zajistit tak širokou škálu odpovídajících činností?

Dva příklady z praxe:

1. *Domov pro seniory přijal klienta ve věku 50 let s roztroušenou sklerózou v pokročilém stadiu v rozporu s definovaným okruhem osob, kterým byla sociální služba určena. Zdravotní stav klienta jeho potřeby a požadavky nebyli zaměstnanci zařízení schopni uspokojit. Výstupem byla nespokojenost klienta a zařízení. Jedná se o příklad nedodržení cílové skupiny a neschopnost reagovat na potřeby klienta. Na počátku byla empatie zaměstnanců zařízení a dobrá myšlenka pomoci klientovi, na konci vzájemná nespokojenost a rozpory. Jednou z příčin je nedostatek zařízení, které by individuálně naplňovaly potřeby osob se specifickými potřebami.*
2. *Dalším příkladem z praxe je poskytnutí služby domova pro seniory mladému muži ve věku 40+ (v zařízení již žil před účinností zákona o sociálních službách). Po nabytí účinnosti zákona zaměstnanci aktivně nabízeli klientovi různé druhy sociálních služeb vhodných vzhledem k věku i zdravotnímu stavu klienta, bez úspěchu. Klient se v žádém zařízení neadaptoval k pobytu. Zůstal v domově pro seniory, kde znal prostředí, měl tu vybudované dobré vztahy k lidem, měl dobré vztahy s lidmi z okolí, cítil se zde bezpečně. Sám o sobě říká, že je tu doma a chce být prospěšný místu, kde žil a žije.*



2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

Senioři mají podobné potřeby jako jiní, mladší lidé: Patří mezi ně zdraví, finanční a materiální zabezpečení a také určité místo, kde se člověk cítí doma; kde má někoho rád a druzí mají rádi jeho. Důležitá je také možnost zachovat si svoje soukromí. Senioři chtějí být nadále prospěšní a získávat za to určité uznání. Uvedené potřeby seniorů jsou tedy stejné jako u dospělých lidí nižších věkových kategorií, kteří je naplňují především v pracovním procesu. Potřeby seniorů se tak liší pouze ve způsobu jejich naplňování a uspokojování. Senioři dělají vše pro to, aby byli soběstační a samostatní. Pokud nějakou situaci nemohou zvládnout vlastními silami, přijímají pomoc především od svých blízkých a pokud možno recipročně, aby zůstala zachována jejich autonomie.

Zachování autonomie ve stáří znamená udržení optimální autonomie vzhledem k daným podmínkám a možnostem

Stárnoucí člověk se cítí stále více ohrožen (onemocněním, ovdověním apod.) a postupně se smiřuje s jistou mírou závislosti na pomoci druhých. Na významu nabývá potřeba bezpečí a podpory. Senior potřebuje mít jistotu, že se mu v případě potřeby dostane pomoci a péče.

Pomoc a podpora seniora musí být zaměřena zejména na naplňování jeho vlastních potřeb a nalézání řešení jeho problémů. Může být zajišťována funkční rodinou, případně i jinými lidmi, kteří v životě seniora plní významnou roli. Nabízí se také možnost využití terénních či ambulantních služeb sociální péče pro seniory, jako je především pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionáře či centra denních služeb. V případě, že tyto možnosti nelze využít přichází v úvahu Domov pro seniory

Oblasti potřeb uživatelů v Domovech pro seniory
Osobní hygiena
Stravování
Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
Péče o zdraví
Samostatný pohyb
Bydlení
Komunikace
Schopnost při uplatňování práv, oprávněných zájmů
Seberealizace
Zajištění a kontakt se společenským prostředím
Schopnost při obstarávání osobních záležitostí
Bezpečí



3. Činnosti služby

Základní činnosti, které služba poskytuje, jsou dány zákonem o sociálních službách, dále jsou rozvedeny ve vyhlášce 505/2006 Sb.

- Poskytnutí ubytování
- Poskytnutí stravy
- Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- Sociálně terapeutické činnosti
- Aktivizační činnosti
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Pod výše uvedenými pojmy si lze představit vše potřebné, pro celý život.

Nosným prvkem v životě seniorů je udržet si co nejdéle svoji hybnost (návlek chůze, umět vzít do ruky tužku apod.), důležitou činností je tedy rehabilitační práce.

Pod slovním spojením oprávněné zájmy lze vnímat také duchovní život klientů, starost o poslední věci na zemi s respektem k zachování svobodné volby člověka. Součástí činností Domova pro seniory je také činnost „doprovázení umírajícího“, při které lze využít tzv. paliativní péči.

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

4. Optimální provozní doba

U služby domovy pro seniory je zásadní nejen její dostupnost v místě, kde lidé žijí, zrají a stárnou a ve chvíli, kdy službu potřebují, je jim dostupná (to jistě souvisí s dostatečnou kapacitou v regionu s ohledem na počet obyvatel), ale zásadním prvkem sociální služby je i její provozní doba.

Provozní dobou rozumíme časový interval, kdy je klientovi služba k dispozici. Pro klienta sociální služby je výhodné, aby služba – pomoc, podpora zaměstnance byl k dispozici ve chvíli, kdy to zrovna potřebuje. Naplnění potřeby klienta se však dostává do konfliktu s efektivitou služby a zároveň je v jistém rozporu se zněním § 49 Zákona o sociálních službách, kdy služba domova pro seniory je určena lidem, „kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby“ nikoli však soustavnou a nepřetržitou pomoc a podporu.



Z definice služby domovy pro seniory je zřejmé, že služba, je nablízku klientovi po celých 24 hodin denně každý den, týden, měsíc, rok. Přesto se však počítá s tím, že zaměstnanec - pracovník v přímé péči, zdravotnický personál, průběžně vyhodnocuje priority, kde a u koho se má v daném okamžiku nacházet v souladu s jistým orientačním harmonogramem prací a naplněním smyslu základní zásad zákona.

Z výše uvedených souvislostí vyplývá, že služba domovy pro seniory je nepřetržitou ve smyslu přítomnosti kompetentních zaměstnanců na pracovišti, tak aby v jistém časovém okamžiku, kdy je to „potřebné a možné“, mohli poskytnout pomoc a podporu klientovi/klientům.

S optimální provozní dobou je úzce spojeno optimální personální zajištění sociální služby.

5. Optimální personální zajištění služby

Role sociálního pracovníka (SP) v sociální službě

Sociální pracovník v sociální službě má svou nezastupitelnou roli a při výkonu sociální práce disponuje celou řadou kompetencí. Za kompetence sociálního pracovníka můžeme považovat soubor schopností, dovedností a znalostí. Tyto kompetence se prolínají do několika rolí, které jsou v neustálém pohybu, které sociální pracovník ve službě zastává. Jedná se role: **poradensko-terapeutická** (poskytování služby, podporování a pomáhání v soběstačnosti uživatele, rozvíjení účinné komunikace, orientovat se a plánování postupů); **administrativní** (zvládání administrativní zátěže, umění komunikace s dalšími institucemi a organizacemi); **metodická** (implementování odborných znalostí a dovedností, rozumět postupům, koordinování pracovního týmu při tvoření metodických pravidel služby); **expertní** (nezbytné neustálé zvyšování a doplňování znalostí, odborný růst). Některé role sociální pracovník zastává hlouběji, v ostatních musí zvládat základní orientaci s připraveností k dalšímu rozvoji. Dále by měl sociální pracovník mít vlastnosti zralé osobnosti – umění jednání s lidmi, flexibilita, schopnost empatie, citová vyrovnanost a stálost, schopnost zachovávat diskretnost. Sociální pracovník by měl být komunikativní, otevřený a týmový pracovník, měl by se umět vyrovnat s konfliktem a být organizačně zdatným, měl by mít důsledný a zodpovědný přístup k práci a schopnost řešit složité situace.

Sociální pracovník doprovází klienta ve službě od samého začátku, tzn. od jednání se zájemcem o službu, přes vyjednávání podmínek smlouvy, nastavení průběhu služby až po samotné poskytování sociální služby.

Konkrétní poskytování sociální služby a naplňování práce sociálního pracovníka by mělo fungovat na základě kvalitního a dobrého vztahu sociálního pracovníka s uživatelem. Jaký bude, záleží především na osobnosti sociálního pracovníka. Sociální pracovník se ke klientům chová vždy pozitivně, dovede je ocenit a potěšit, a přitom působí velmi přirozeně. Dokáže se ptát a naslouchat a takzvaně připojit se k němu. Vytváří bezpečnou atmosféru tak, že nechává vyjadřovat jeho pocity a nepřesvědčuje ho, že je to jinak.



Je potřeba podtrhnout **metodickou úlohu** sociálního pracovníka ve vztahu k pracovníkům v sociálních službách, případně i dalším zaměstnancům, dobrovolníkům činným v kontaktu s klientem. Naopak je nutností potlačit úlohu sociálního pracovníka jako toho, který se ocitá v pozici pracovníka pro tzv. hospodářské záležitosti klientů (řeší finanční záležitosti, platby klientů, úhrady za pobyt v zařízení apod.).

Sociální pracovník zastává roli metodika při poskytování sociální služby.

Role pracovníka v sociálních službách (PSS)

Profese pracovníka v sociálních službách vznikla až s přijetím zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Definici pracovníka v sociálních službách nalezneme přímo v zákoně o sociálních službách a to v § 116: Pracovník v sociálních službách musí splňovat podmínku odborné způsobilosti, bezúhonnost a zdravotní způsobilosti. Odborná způsobilost se u pracovníka v sociálních službách řídí podle náročnosti vykonávané práce a konkrétně je vymezena v § 116 odst. 5 zákona o sociálních službách.

Kompetence člověka vhodného na pozici pracovníka přímé péče zasahují do třech oblastí: **Osobnostní kompetence** ukazují na vhodnou (případně přijatelnou) dynamiku chování, postoje, vnímání, prožívání, charakterové vlastnosti, motivovanost pro danou práci, osobní vztah k seniorům a stáří jako životní etapě. **Pracovní kompetence** zahrnují požadovanou minimální kvalifikaci, vědomosti, znalosti, dovednosti, pracovní návyky, předchozí pracovní zkušenosti. **Sociální kompetence** se týkají schopnosti adekvátně jednat v mezilidských vztazích. Naplňování těchto kompetencí se projevuje v přesném odhadování sociálních situací a jednání jiných osob, schopnosti uplatňovat přiměřené jednání k dosažení svých cílů, zájmu o práci s lidmi, aktivním přístupu k řešení problémů svých i druhých lidí, taktním přístupu k jiným lidem atd.).

Pracovníci přímé péče jsou důležitými členy **multiprofesních týmů**, protože poskytují klientům podporu a pomoc tam, kde je jejich soběstačnost a schopnost sebeobsluhy výrazně omezena. Jsou to právě pracovníci přímé péče, kteří se podílejí na poskytování takové sociální služby, která je založena na celostním přístupu a vede k udržení kvalitního života seniorů.

Počet uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči (SP + PSS)

✓ **Optimální varianta**

⇒ **2,30 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči**

✓ **Základní varianta**

⇒ **2,55 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči**

✓ **Krizová varianta**

⇒ **2,80 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči**



Počet pracovníků v přímé péči na celkový počet pracovníků dané služby

Další či ostatní pracovníky služby zpravidla tvoří pracovníci v oblasti vedení služby a provozně technického zabezpečení služby (jedná se např. o pozice: vedoucí služby/ ředitel, mzdová účetní, finanční účetní, administrativní pracovník, pracovník údržby, pracovník úklidu, pracovník kuchyně aj.).

Důležitou roli ve službě Domov pro seniory hraje také pozice zdravotnických pracovníků.

Pracovník v přímé péči: sociální pracovník, pracovník v sociálních službách (nejen jako pečovatel/pečovatelka) ale i jako aktivizační pracovník, psycholog, speciální pedagog, zdravotní sestra všeobecná i praktická (tyto dvě poslední zmíněné profese však nebudou financovány v rámci Programu na podporu poskytování sociálních služeb pro příslušný rok financovaný z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu, nýbrž z prostředků veřejného zdravotního pojištění).

Pracovníkem v přímé péči není: účetní, pracovníci údržby, kuchařky, prادلeny, uklízečky, skladníci, projektoví manažeři apod.

Optimální nastavení pracovníků

- Počet klientů na jednoho PSS (2,5 – 3,2)
- Počet SP k počtu PSS (1 SP / 13 PSS) v závislosti, zda je sociální pracovník v pozici vedoucího služby, či jeho části, na míře podpory směrem ke klientům sociální služby
- Počet klientů služby na jednoho SP - hraniční počet 25 klientů a to i v závislosti na organizační struktuře poskytovatele

Model personálního zajištění služby Domov pro seniory:

- Vedoucí služby
- Sociální pracovník (min. v počtu 1 sociální pracovník pro 25 klientů)
- Pracovníci v sociálních službách (2,5 – 3,2 klienti k jednomu pracovníku v sociálních službách)
- Zdravotní sestry (2–3 při počtu klientů 25 a v závislosti, zdali zdravotní sestra je rovněž vedoucí služby při obsazení denní směny v rozsahu 12 hodin denně)
- Aktivizační pracovník
- Rehabilitační pracovník
- Speciální pedagog, psycholog jsou ze zkušeností profese pracující v zařízení např. na dohodu o provedení práce

Konkrétní počty jsou závislé na charakteristice klientů služby.

Nezastupitelnou roli v Domovech pro seniory zaujímají dobrovolníci. Důležitým aspektem práce s dobrovolníky je společné setkávání, supervize, motivace, zážitek z radosti z práce s klienty.



6. Parametry kapacity ve službě

1. **Počet přepočtených úvazků pracovníků v přímé péči / práci**
2. **Počet lůžek**
3. **Obložnost**
4. **Počet smluv za rok** – počet fyzických osob, které využijí službu za rok
5. **Počet odmítnutých zájemců a důvody odmítnutí.** Evidování umožňuje zachytit s jakým počtem zájemců, mimo těch přijatých do služby, v každém roce služba jedná, zda zájem převyšuje kapacitu služby, zda služba odkazuje na další dostupné služby apod.

Ekonomicky úspěšným modelem služby by se mohl jevit stav, kdy kapacita služby je naplněna 100% a tedy i obložnost v průběhu roku je 100%. Tento stav však není reálný s ohledem na možnosti služby a probíhající proces jednání se zájemci o službu. Obecně by se však dal přijmout model, kdy kapacita zařízení je v průběhu roku naplněna v rozmezí 90 % a výše, vyjma situace výjimečného charakteru: havarijní a nouzové situace, rekonstrukce budov za účelem humanizace, epidemie apod.

Informace o počtu odmítnutých žádostí, případně jejich hlubší rozbor jsou z širšího hlediska znaky, které vypovídají o potřebnosti služby v místě, regionu a musí být podrobeny hlubší analýze, aby byly dále využitelnými pro plánování sociální služby.

7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

Materiálně technické zajištění služby

V současné době je materiálně technické zajištění služby dáno Metodickým pokynem MPSV Doporučený postup č. 2/16 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou.

Důležité aspekty:

A. Pokoj klienta

- Podpořit počet jednolůžkových pokojů, případně dvoulůžkových pro partnerské dvojice s respektem k zachování soukromí a intimity klientů.
- Přítomnost sociálního zařízení, toalety, sprchy (šířka dveří min. 900 mm)
- Bezbariérový charakter jednotky (nemusí naplňovat všechny požadavky bezbariérového pokoje) s možností opustit místo na invalidním vozíku, případně možnost opustit pokoj s polohovacím lůžkem (šířka dveří 1100 mm)
- Výhodou je balkón s bezbariérovým výstupem na něj



- Minimální vybavení podle přání klienta, ale s polohovací elektrickou postelí, možností v čase, kdy, již to bude zapotřebí, s přístupem ze tří stran (prostorové nároky), uzamykatelné místo pro osobní věci klienta, signalizace nejen u lůžka nebo v sociálním zařízení, ale mít možnost využití signalizace u sebe (pomocí náramku).
- Barevné ladění pokojů přizpůsobit flexibilně požadavkům klienta s pozitivním zabarvením
- Možnost instalace TV s přístupem k několika programům, připojení k internetu, zajištění telefonického spojení.
- Vybavení pokojů odpovídá potřebám klienta s možností přijetí návštěvy na pokoji (stůl, židle, křesílka apod.)

B. Společenské a společné prostory

- Společná kuchyňka optimálně pro 4-8 osob s možností přípravy jednoduché stravy, nápojů, úschovy potravin s omezenou spotřebou (varná deska, varná konvice, lednice), prostorem pro konzumaci jídla
- Aktivizační místnost, společenská místnost, případně s možností vytvoření sektorů, které umožní seniorům a jejich návštěvám trávit čas v soukromí
- Místnost k duchovnímu setkávání
- Koupelny a sociální zařízení pro klienty
- Rehabilitační místnost, speciální místnosti

C. Zázemí pro zaměstnance

- Denní místnost a šatna, sociální zařízení – toaleta, sprcha (muži, ženy)
- Ošetrovna
- Příprava stravy
- Kanceláře
- Dostatečně skladové prostory, možnost úschovny kompenzačních pomůcek
- Možnost mít recepci

D. Bezprostřední okolí domova pro seniory

- Objekt domova je přístupný bezbariérovou cestou s výtahem, výtahy (evakuačními v případě, že zařízení má 2 a více podlaží), minimální počet výtahů v případě jejich potřeby je jeden na 25 klientů a únikový východ.
- Zahrada s odpočinkovou zónou chráněnou, která bude uzpůsobena pro potřeby klientů (stavební prvky odpočinkového charakteru altánky, lavičky se zelení, s keři a stromy (vzrostlými) a zónou veřejnou s propojením na externí prostředí. Zřejmě se bude jednat



i o individuální přístup s ohledem nejen na potřeby klientů, ale zároveň se zaměřením na zachování pocitu bezpečí. Pro část odpočinkovou a veřejnou platí dodržování principů bezbariérovosti v některých jejích částech.

E. Kapacita domova

- Kapacita domova se má řídit potřebností místa, kde je poskytovaná sociální služba. Měla by poskytnout potřebnou péči lidem, kteří mají vztah k místu, kde je služba poskytována (blízkost blízkých, upevňování vztahů s přirozeným prostředím).
- Kapacita by neměla převyšovat počet 25 klientů v jednom „úseku“. Objekt by však neměl převyšovat kapacitu 100 osob. Tento princip by měl platit u starších rekonstruovaných objektů.

Poznámka: Materiálně-technický standard definuje podmínky, jak by měl Domov pro seniory vypadat, tedy jedná se o cíl, ke kterému bychom měli směřovat. Důležité je individuální posuzování objektů z pohledu toho, pro koho jsou určeny, jaké jsou možnosti jeho přeměny, zda se jedná o rekonstrukci starého objektu nebo stavíme objekt nový apod.

Zásadní pro domov pro seniory a klienty v něm žijící by měla být: možnost žít v konkrétním pokoji a zůstat zde až do doby, kdy opustí tuto sociální službu ať už z důvodů návratu do svého přirozeného prostředí (domů), nebo ukončení svoji životní pouti. Zhoršení zdravotního stavu nemá mít vliv vyjma toho, že budu hospitalizován v nemocnici, na přemísťování klienta na jiný pokoj. Stěhování je přechodnou výjimkou například z důvodu výmalby, stavební úpravy prostředí za účelem zvýšení bezpečnosti a kvality poskytované služby, prostředí, havárie, případně na žádost samotného klienta.

8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Klient má svobodu pohybu. Má volný pohyb v kteroukoli denní i noční hodinu. Nejedná se tak ani o skutečnost, že svobodu pohybovat se musí denně využívat, jako spíše o pocit, že tato svoboda je po ruce.

Klient má možnost volby žít takovým způsobem života, jak byl navyklý. Když bude chtít, zavře se v pokoji a bude mít ode všech klid. Zároveň má možnost trávit čas mezi lidmi. Má možnost vyjet na zájezd, za kulturou, do divadla, do kina. Má kontakt na své blízké, kterým může zavolat. K tomu potřebuje mobil a počítač a spojení s vnějším světem.

Klient má své koníčky. Pokud je to možné s ohledem na zdravotní stav, může se svým koníčkům i nadále věnovat.

Klient má duševní a duchovní život, Má možnost navštívit kostel, pohovořit si s knězem, vyzpovídat se, zhodnotit svůj život, udělat zásadní rozhodnutí.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



Klient v mnoha ohledech potřebuje pomoc druhých, přesto je **zachována jeho důstojnost a integrity**. Vnímaví pečovatelé přicházejí a aktivně pomoc nabízejí. V případě potřeby pomoci, je k dispozici signalizace.

Klient má možnost si s pečovateli popovídat.

Klient se zbytečně nestěhuje.

Má možnost zhodnotit svůj život, klidně a důstojně umřít.