



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský  
kraj

  
PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
v Moravskoslezském kraji

## **Model sociální služby**

### **Podpora samostatného bydlení**



## 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



## Rozdíl mezi službami

DOPZ – domov pro osoby se zdravotním postižením

CHB – chráněné bydlení

PSB – podpora samostatného bydlení

DOZP	CHB	PSB
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobytová služba</li> <li>• 24 hodinová podpora vč. zdravotní péče</li> <li>• Lidé s nejvyšší mírou podpory</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pobytová služba</li> <li>• Provozní doba dle potřeb obyvatel</li> <li>• Lidé se střední až nižší mírou podpory</li> <li>• Není zajištěna zdravotní péče</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidé žijí ve vlastní domácnosti</li> <li>• Terénní služba</li> <li>• Nefunguje v noci</li> <li>• Lidé s nižší mírou podpory</li> </ul>

### 1. Vymezení nepříznivé sociální situace, na které služba reaguje

Podpora samostatného bydlení je terénní služba, která je poskytována v přirozeném prostředí uživatele, v bytě nebo domě, který uživatel vlastní nebo si jej pronajímá. Je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního znevýhodnění nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o dospělé osoby od 18 let výše bez horního věkového omezení.

#### Potřeby lidí se zdravotním znevýhodněním, na které reaguje služba podpora samostatného bydlení

Kromě podpory uživatele v péči o jeho domácnost včetně podpory při plánování a hospodaření s penězi (podpora v bytě) reaguje služba také na potřebu podpory při vyřizování běžných záležitostí, při péči o zdraví, péči o svou osobu, poskytuje podporu v orientaci v prostředí, podporu v komunikaci (včetně podpory získávání informací náhradním způsobem), při seberealizaci a v oblasti vztahů a v neposlední řadě při rozhodování v běžných životních situacích.

Služba podpora samostatného bydlení umožňuje lidem se zdravotním znevýhodněním zůstat běžnou součástí komunity, využívat služby, které jsou zde běžně dostupné.



## 2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

U lidí s chronickým duševním onemocněním i lidí s mentálním znevýhodněním sledujeme 3 základní potřeby:

- a) bezpečí - konkrétní rozměr této potřeby je velmi individuální a promítá se do dalších oblastí potřeb, např. bezpečí v komunikaci s okolím, bezpečí v pohybu mimo svoji domácnost, bezpečí ve vztazích, bezpečí v rozhodování apod.,
- b) podpora v rozhodování – tato potřeba se promítá do všech oblastí života uživatele, např. rozhodování v oblasti stravování - kdy, jak se stravovat, co si nakoupit, v oblasti vyřizování běžných záležitostí, rozhodování v oblasti seberealizace - kam, jak často docházet,
- c) motivace – i tato potřeba je velice individuální, nicméně klíčová ve vztahu k zachování kvality života člověka (motivace k dodržování běžného rytmu dne, pracovnímu uplatnění, užívání medikace apod.).

## 3. Činnosti služby (cíle a jak jich dosahujeme)

**Cílem služby je:**

- Umožnit dospělým lidem se zdravotním znevýhodněním žít v běžném prostředí vlastní domácnosti a zvládat nároky samostatného bydlení.
- Umožnit dospělým lidem se zdravotním znevýhodněním využívat příležitosti, které nabízí místní komunita
  - o Vyhledat návazné služby, které pomohou řešit nepříznivou situaci uživatelů služby a informovat je o všech možnostech a zdrojích.

**Optimální výsledek** – člověk, který využívá službu v optimální míře tak, aby byl součástí místní komunity a využíval všechny dostupné služby a příležitosti, které komunita nabízí.

**Jak dosahujeme cílů služby**

- **přímá práce s uživatelem** (přímá podpora uživatele za jeho přítomnosti),
- **činnosti ve prospěch uživatele** (činnosti, které přímo souvisí s podporou uživatele v rámci případové práce, probíhají bez přímé přítomnosti uživatele),
- **další činnosti související přímo s poskytováním služby** (činnosti poskytovatele, které se netýkají přímé podpory uživatele, ale celkově souvisí s kvalitou poskytované služby).

**Přímá práce a práce ve prospěch podporovaného člověka**

Přímou prací rozumíme výkon všech činností uvedených ve Vyhlášce.



1. **Přímá práce s podporovaným člověkem** (podpora člověka přímo v jeho bytě, podpora uživatele mimo jeho byt - při vyřizování běžných záležitostí (doprovody k lékaři, doprovody na jiné instituce, podpora při nakupování apod.). Forma: face to face.
2. **Přímá práce ve prospěch podporovaného člověka** (realizace podpory bez přítomnosti člověka vykonávána v jeho zájmu – např. vyhledávání informací, zprostředkování kontaktu na jiné služby). Forma: telefonická, e-mailová, písemná.
3. **Administrativní činnosti spojené s poskytováním služby člověku** – záznamy o průběhu služby, záznamy IP, výměna případových informací mezi pracovníky apod.
4. **Čas pracovníka strávený na cestě za uživatelem** – tzn., přesuny mezi domácnostmi (jako optimální se jeví přesun mezi jedním a druhým podporovaným člověkem max. 30 minut pěšky nebo MHD).

Optimální poměr přímé práce a činností ve prospěch podporovaného člověka je:

60 – 70 % přímé práce přímo s podporovaným člověkem a 30 – 40 % ve prospěch podporovaného člověka.

#### **Další činnosti související přímo s poskytováním služby**

- jednání se zájemci o službu
- vzdělávání pracovníků poskytujících a zajišťujících služby
- odborné a organizační porady týmu (zpravidla 1x měsíčně)
- supervize (podle pracovníků v přímé práci)

- informování o službě
- práce s dobrovolníky
- komunitní plánování na úrovni obcí a krajů
- intervize
- metodická, analytická a koncepční činnost sociální služby

#### **4. Optimální provozní doba**

Pro zajištění kontinuity, dostupnosti a kvality služby je optimální poskytovat službu každý den, včetně sobot, nedělí a svátků v době od 7:00 do 20:00 hodin. Konkrétní rozsah a doba poskytování sociální služby je předmětem individuálního sjednávání v rámci smluvního vztahu mezi poskytovatelem služby a uživatelem, a to podle jeho skutečných potřeb ve vymezené provozní době.



## 5. Optimální personální zajištění služby

Pro zajištění kvalitní služby je zapotřebí optimální počet pracovníků s ohledem na ekonomickou udržitelnost provozování služby, charakter služby a cílovou skupinu. Kvalitní pracovní tým, který zajišťuje činnosti služby směrem k **podpoře uživatele** (přímá práce s uživatelem a další činnosti související přímo s poskytováním služby) a činnosti řízení služby je nezbytným předpokladem zajištění profesionální služby.

### Rozpětí poměru pracovníků v přímé práci k pracovníkům služby – tři varianty

- Optimální varianta: 85 % pracovníci přímé práce, 15 % ostatní pracovníci služby
- Základní varianta: 83 % pracovníci přímé práce, 17 % ostatní pracovníci služby
- Krizová varianta: 90 % pracovníci přímé práce, 10 % ostatní pracovníci služby

### Pracovníci v přímé práci

Pracovníkem v přímé práci se rozumí pracovník s kvalifikací dle § 110 nebo § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který vykonává činnosti služby dle Vyhlášky.

- sociální pracovník
- pracovníci v sociálních službách

**Role sociálního pracovníka v podpoře samostatného bydlení** – SP je metodik, odborník na službu a cílovou skupinu, řídí případový proces, vykonává činnosti sociálního pracovníka dané Zákonem

Plní klíčovou roli v oblasti osobního rozvoje uživatelů, objevování a analýzu jejich potřeb, identifikaci zdrojů a příležitostí v komunitě, plánování a hodnocení rozsahu a průběhu poskytování služby. Metodicky vede/řídí podporu uživatelů při uplatňování jejich práv a oprávněných zájmů.

**Role pracovníka v sociálních službách v podpoře samostatného bydlení** – pracovník v sociálních službách poskytuje přímou podporu uživatelům v jejich přirozeném prostředí, plní roli klíčového pracovníka, pod vedením sociálního pracovníka sestavuje, plní a průběžně hodnotí individuální plány uživatelů.

**Podpora pracovníků** – supervize (případová) a intervize (podpora SP), metodické vedení SP, spolupráce s externími odborníky v zájmu uživatelů

**Návrh počtu uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči, který realizuje podporu uživatele v terénu:**

- **Optimální varianta** - 2,8 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči  
(70 % z úvazku, tj. 28 hodin v podpoře uživatele za jeho přítomnosti)
- **Základní varianta** - 3,2 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči  
(80 % z úvazku, tj. 32 hodin v přímé podpoře uživatele za jeho přítomnosti)



- **Krizová varianta** - 3,6 uživatelů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči

*(90 % z úvazku, tj. 36 hodin v přímé podpoře uživatele za jeho přítomnosti)*

Z dobré praxe služby, ze zkušeností ze zahraničí (VB, Německo, Finsko) je vhodné, aby byl k realizaci podpory uživatelů služby v týmu sociální pracovník (odborník na službu) v tomto zastoupení:

**Optimální varianta** - 10 uživatelů na 1 sociálního pracovníka (60 % času případová práce, 40% rozvojová, projektová, analytická práce).

### **Ostatní pracovníci / podpora služby**

Do činností **ostatních pracovníků služby** zahrnujeme **činnosti řízení sociální služby** (řízení pracovníků služby, výkaznictví, projektovou činnost za účelem finanční podpory provozu a rozvoje služby a další administrativu související se sociální službou). Nezahrnujeme sem činnosti související s **provozem služby** např. vedení účetnictví, personální a mzdové agendy aj.

Pokud se jeden pracovník služby věnuje jak přímé práci, tak činnostem ostatních pracovníků služby, měl by být posuzován jako pracovník v přímé práci jen úvazkem, jakým jej skutečně vykonává.

Provoz služby může být zajišťován jak vlastními pracovníky organizace, tak nakupován formou služeb. Tyto náklady, zvláště pokud jde o osobní náklady na tyto činnosti, by však měly být posuzovány samostatně.

## **6. Parametry kapacity**

### **Počet úvazků v přímé péči / práci**

**Klientohodina** – počet hodin přímé práce s klientem

**Počet klientů** – počet fyzických osob, které využily službu za rok

**Počet odmítnutých zájemců** – slouží ke zjištění dostupnosti daného druhu služby

Je předpoklad, že pracovník v sociálních službách věnuje z celkem 8 hodinové pracovní doby min. 5,5 h přímé práci (face to face nebo ve prospěch klienta) a 2,5 h je určeno na přejezdy mezi domácnostmi, záznamy o průběhu služby, zpracování podkladů pro individuální plánování podpory, porady, supervize, vzdělávání apod.

## **7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území**

Pro poskytování kvalitní, dostupné a efektivní služby poskytovatel potřebuje:

**Odpovídající materiální zázemí:**



- prostory pro zázemí terénní služby – zázemí pro vykonávání činností sociálního pracovníka včetně jednání se zájemci, zázemí pro pracovníky v přímé práci – místo, kde se realizují záznamy o průběhu služby, dochází k výměně případových informací mezi pracovníky služby, setkávání týmu (porady, supervize, intervize),
- prostředky na přesun k uživatelům (finanční prostředky na veřejnou dopravu, automobil),
- technické, hygienické a materiální vybavení pracoviště (nábytek, uzamykatelná skříň na dokumentaci, PC, notebook, tiskárna, internet, mobilní telefony, desinfekční gely, rukavice apod.),
- BOZP – procesy, podmínky a prostředky zajišťující bezpečnost práce členů pracovního týmu,
- pojištění prostor, povinné ručení a odpovědnosti.

#### **Odpovídající personální obsazení:**

- v daném území je zapotřebí službu rozvinout v takové kapacitě, aby bylo možné zaměstnávat více pracovníků v přímé práci (asistentů), kteří budou vzájemně **zastupitelní** (při výpadku pracovníka není možné, aby zůstal uživatel v terénu bez sjednané podpory).

Další personální podmínky – viz kapitola č. 5 Modelu.

#### **Další podmínky pro optimální zajištění služby v daném území:**

- možnost snižovat úhradu za poskytnutou podporu do výše přiznaného příspěvku na péči,
- dostupnost malometrážních bytů se zvýhodněným nájmem,
- dostupnost veřejných služeb v okolí místa, kde podporovaný člověk bydlí,
- dostupnost návazných služeb, jako je např. home care, ambulantní lékaři,
- u podpory osob s duševním onemocněním dostupnost psychiatrické pomoci (ambulance, mobilní terénní tým, spolupráce s peer konzultanty),
- pracovníci vzdělaní v souladu s potřebami podporovaných osob (např. u osob s duševním onemocněním má tým základní dovednosti v oblasti práce s těmito lidmi, psychiatrické minimum, základní terapeutické dovednosti),
- dostupnost pracovního uplatnění (dostupnost sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, chráněný trh práce),
- dostupnost dobrovolníků.

### **8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům**

Optimálním výsledkem podpory je stav, kdy člověk samostatně nebo s potřebnou podporou zvládá život v samostatném bydlení, účastní se všech aktivit běžného života, tedy žije normálně.