



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



Model sociální služby Denní stacionáře



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

Denní stacionáře jsou zajišťované ambulantní formou. V zákoně č. 108/20016 Sb., o sociálních službách, v platném znění, jsou v § 46 denní stacionáře charakterizovány následně:

„V denních stacionářích se poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“

Služba podle výše uvedeného obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) poskytnutí stravy,
- d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Charakteristika jednotlivých sociálních služeb není sice legislativně jasně vymezena, avšak praxe potvrzuje, že **denní stacionáře jsou zaměřeny na klienty vyžadující vysokou míru podpory.**

Podpora – podporovat znamená posilovat stávající míru samostatnosti, být nápomocen při zvládání péče o sebe.

Na území MSK jsou denní stacionáře poskytovány třem skupinám lidí se zdravotním znevýhodněním:

1. Dětem (v menší míře)
2. Mladým lidem (největší počet zařízení)
3. Starším lidem seniorského věku (střední počet zařízení)

Okruh osob je vymezený především věkem a charakterem zdravotního znevýhodnění (postižení).

Nepříznivé sociální situace, které jsou v souladu s posláním sociální služby:

- Závažné zdravotní znevýhodnění, např. psychické, fyzické, smyslové, mentální, autistického spektra, snížená schopnost komunikovat, kombinované postižení, závažné zdravotní onemocnění a další.
- Obtížně zvladatelné projevy chování, které jsou přidružené k výše uvedeným zdravotním potížím.



Nepříznivé sociální situace, které nejsou v souladu s posláním sociální služby:

- Školy všech typů (mateřské, běžné základní, střední, vysoké) nejsou připravené na vzdělávání dětí, žáků a studentů s různorodým zdravotním znevýhodněním.
- Není vytvořený systém návaznosti, provázanosti a spolupráce služeb (nejen sociálních).
- Nejsou systematicky vytvářené podmínky tak, aby všechna veřejnosti dostupná místa mohli běžně využívat všichni lidé, tedy i se zdravotním znevýhodněním.
- Nejsou cíleně vytvářena pracovní místa pro lidi se zdravotním znevýhodněním.

U druhé skupiny výčtu situací se jedná o JEVY, které by měly mít na zřeteli především jednotlivé obce. Hledání možností řešení a jejich realizace je společným dílem zadavatelů, zodpovědných institucí, poskytovatelů služeb nejen sociálních, ale i zdravotních, školských, úřadů práce a dalších.

Denní stacionáře nemají nahrazovat běžně dostupné zdroje.

Na základě výše uvedeného a pro jasnější vymezení uvádíme, co denní stacionář nemá dělat:

- *suplovat mateřskou školu ani jiný typ školy*
- *přebírat zodpovědnost za zdravotní aj. služby*
- *suplovat pracovní trh*
- *nahrazovat volnočasové a společenské aktivity, zájmové spolky, kluby, kroužky*
- *nahrazovat terénní aj. sociální služby, které lépe odpovídají potřebám osob*

2. Specifikace potřeb, na které služba reaguje

Vzhledem k širokému věkovému rozpětí a **různosti zdravotního postižení lidí**, kteří mohou využívat služeb denních stacionářů, jsou širěji vymezené i potřeby, na jejichž identifikaci a naplňování je nutné se zaměřovat.

Jde o následující potřeby:

- Seberealizace
- Zajištění kontaktu se společenským prostředím (*mimo zařízení*)
- Potřeba náležitosti ke společenství a sounáležitosti se společenstvím
- Sociální kontakty, síť vztahů, přátelství, partnerství (*schopnost navázat je a udržovat*)
- Péče o vlastní osobu (*hygiena, jídlo, oblékání a další zajištění fyziologických potřeb*)
- Péče o zdraví
- Komunikace
- Svobodný pohyb
- Bezpečí (vědomí rizik)
- Možnost uplatňování a naplňování práv a oprávněných zájmů



- Potřeba vlastní volby, svobodného rozhodování
- Mít kde bydlet, mít osobní prostor
- Zaměstnání
- Finanční jistota
- Potřeba životní perspektivy
- Uznání, respektu, úspěchu
- Duchovní potřeby
- Naplnění volného času
- Udržení současných schopností a dovedností

Je zřejmé, že v souladu s posláním sociální služby se poskytovatel denního stacionáře nebude zaměřovat na volnočasové aktivity ani nebude poskytovat ubytování a zajišťovat další oblasti, ve kterých se realizuje život každého z nás. Smyslem ale je, aby se denní stacionáře zaměřovaly na učení, rozvoj, posilování a udržování dovedností a hledání způsobů naplnění tak, aby každý klient mohl směřovat k možnosti žít život stejně jako jeho vrstevník, který není zdravotně znevýhodněn.

3. Činnosti služby

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., § 12 se za základní činnosti při poskytování sociálních služeb v denních stacionářích považují tyto úkony:

a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek:
 - rozepínání a zapínání přezek, spon, suchých zipů, rozvazování/ zavazování tkaniček
 - svlékání / oblékání oděvů
 - úprava a očista oděvů včetně speciálních pomůcek
 - skládání a uklid oděvů (např. při převlékání do pracovního / civilního oděvu)
 - zapínání / rozepínání knoflíku, zipů
 - nasazení čepice, šály, rukavic
 - používání kompenzačních a speciálních pomůcek pro dané činnosti
2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík:
 - zajištění pravidelné změny polohy, především u imobilních klientů
 - přesun klienta za pomoci využití kompenzační pomůcky
 - přesun klienta za pomoci druhé či více osob
 - správné polohování klienta



3. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním prostoru:

- orientace v denním stacionáři
- bezpečná manipulace s kompenzační pomůckou při pohybu
- překonávání překážek (schod, práh, apod.)
- chůze do/ze schodů
- manipulace s výtahem
- manipulace s plošinou či jinou kompenzační pomůckou

4. pomoc a podpora při podávání jídla a pití:

- příprava ke stolování
- vybalení potravin z obalu
- porcování / speciální úprava stravy
- používání lžice / příboru
- podání stravy včetně specifických technik a postupů
- manipulace s uzávěry tekutin
- přelití tekutin
- příprava tekutiny
- pití

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny:

- manipulace s vodovodními kohoutky
- mytí rukou a obličeje
- použití mýdla / dávkovače – případně dávkování mýdla
- použití ručníku / manipulace se zásobníkem na papírové ručníky/ použití osušovače rukou
- smrkání
- ošetření kůže
- Mytí a koupání – pozn. běžně DS neposkytují, ale může se jednat o zajištění očisty v případě znečištění klienta tělní tekutinou - Cílené namočení znečištěné části těla, její očištění, opláchnutí a osušení, oblékání, svlékání, úprava oděvů

2. pomoc při použití WC:

- doprovod klienta k WC
- přesun z vozíku na toaletu
- použití speciálních toalet



- zajištění hygieny po vykonání potřeby
- přesun na speciální lehátko pro vykonání potřeby a výměnu inkontinenční pomůcky
- výměna inkontinenčních a hygienických pomůcek
- očista těla
- očista použité toalety
- oblékání, svlékání, úprava oděvu před a po použití WC

c) poskytnutí stravy:

zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, tj.:

- poskytnutí podmínek pro zajištění stravy
- zajištění nabídky teplé stravy, případně výběru z více teplých jídel
- vytvoření podmínek pro zajištění stravy u klientů s omezením v této oblasti (dietní omezení, alergie)

d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. pracovní výchovná činnost:
 - zajištění přímého kontaktu s různorodými materiály, povrchy
 - nácvik správného a bezpečného používání pomůcek denní potřeby
 - nácvik pracovních činností a dovedností s různými materiály (keramická hlína, papír, textil, proutí, fimo hmota..., jednoduchá lidová řemesla), nácvik činností na zahradě apod.
2. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností:
 - uplatňování metod a technik k rozvoji psychomotorického vývoje
 - poskytování stimulačních technik pro klienty s těžkým kombinovaným postižením
 - realizace skupinových činností (respektování druhých osob)
 - aktivní zapojení klienta do prožitkových činností (masáže, bazální stimulace, canisterapie, motorická aktivizace apod.)
3. vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění:
 - nastavení míry potřebné podpory, pomoci a péče v oblastech samostatnosti a soběstačnosti klienta (pozn. Ve vztahu ke klientele DS se jedná zejména o přiměřené vzdělávání...)
 - využívání technických pomůcek pro rozvoj schopností/ dovedností klientů (IPAD, PC,...)
 - nácvik dodržování osobní hygieny



- nácvik dodržování pitného a stravovacího režimu
- nácvik dodržování denního harmonogramu
- udržení a rozvoj kognitivních, emocionálních a konativních funkcí (práce na PC)

Pro celou oblast výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností je zásadní zaměření na trénink, posilování a rozvoj dovedností, které klienta podporují ve směřování k co možná samostatnému životu. Samozřejmě s ohledem na jeho zdravotní stav. To mimo jiné znamená i nácvik dovedností, které jsou potřebné pro udržování domácnosti, např. úklid, příprava jídla, hospodaření, nákup atd. I výše v bodech uvedené činnosti mají směřovat ke smysluplnému propojení zkušeností, které jsou uplatnitelné a mají smysl v běžném životě.

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob, tj.:

- vytváření podmínek pro navazování kontaktů s veřejností (využívání běžně dostupných služeb, zapojení se do veřejně přístupných akcí, apod.)
- zapojení rodinných příslušníků / opatrovníků do poskytování sociální služby s ohledem na přání klienta
- Provázení a pomoc při pohybu v různorodých terénech - rovné, členité, známé a neznámé prostředí
- orientace v okolí denního stacionáře
- využívání běžně dostupných služeb (nácvik nakupování, apod.)

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob, tj.:

- Aktivní zapojení klienta do nácviku sebeobslužných činností
- Eliminace projevů narušujících kolektivní soužití (křik, agresivní chování, chování se sexuálním podtextem)
- Podpora v navazování vztahů, v komunikaci s druhými lidmi (podpora jistoty, sebedůvěry)
- nácvik přiměřených vzorců chování, komunikace ve společnosti

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, tj.:

- rozvoj verbální / neverbální komunikace i za použití speciálních metod a pomůcek



- podpora klienta při uplatňování vlastní vůle
- aktivní zapojení klienta do rozhodování (např. v procesu individuálního plánování služby)
- hledání vhodných návazných soc. služeb
- využívání běžně dostupných služeb

Vymezení přímé práce ve vztahu ke klientovi

Základní požadavky na práci pracovníka v sociálních službách

- Naplňování potřeb klientů na základě uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby, nácvik sociálních aj. dovedností.
- Propojení reálně poskytované podpory s podporou dojednanou a popsanou v individuálním plánování.
- Zajištění celkové péče podpory a pomoci o základní fyziologické potřeby.
- Čas na přípravu činností a prostředí pro individuální i skupinovou práci s klienty (zajišťování a tvorba pomůcek aj. potřebných nástrojů pro realizaci cílů).
- Spolupráce s pečujícími.
- Práce, která souvisí se záznamy o službě a s osobní dokumentací klientů: spolupráce na individuálním plánování, průběžné vyhodnocování naplňování individuálního plánu.

Součástí poskytování služby je i zajišťování úkonů, které jsou hraniční se zdravotními službami. Např. podpora při užívání léků.

Za přímou práci ve prospěch klienta považujeme veškeré aktivity, které se přímo dotýkají práce s klientem, ať už je to přímá obslužná práce, individuální či skupinová práce s klienty, činnosti směřující k naplňování potřeb klientů.

Základní požadavkem na přímou práci ve prospěch klienta je spolu-účast daného klienta/daných klientů.

Za nepřímou práci ve prospěch klienta považujeme činnosti, které bezprostředně souvisí s výkonem přímé práce a její výsledky jsou významné pro klienta. Do nepřímé práce ve prospěch klienta zařazujeme časové kapacity pracovníků věnované přípravám činností a prostředí pro individuální a skupinovou práci s klienty, zajišťování pomůcek a nástrojů pro dosahování individuálních cílů, spolupráci s pečujícími osobami, práci související se záznamy o službě, vedením osobní dokumentace klientů, individuálního plánování, průběžné vyhodnocování individuálního plánování a také činnosti směřující do aktivit zpracování, vedení a aktualizace dalších dokumentů klientů (např. preventivní a krizové plány).



Za nepřímou práci ve prospěch klienta považujeme vzdělávání pracovníků, supervizi, intervizi, účast na poradách k individuálnímu plánování a provozních poradách.

Poměr přímé a nepřímé práce ve prospěch klienta je dán potřebami daných klientů s ohledem na míru jejich handicapu a nutnosti přípravy činností a pomůcek, vedení záznamů a příprav.

S ohledem na cílovou skupinu denních stacionářů je optimální poměr přímé práce ve prospěch klienta a nepřímé práce ve prospěch klienta v poměru 80:20 či 75:25 denně.

Základní požadavky na práci sociálního pracovníka

Sociální pracovník má často široce stanovenou náplň práce. Jeho práce je efektivní, pokud má jasně a reálně vymezené kompetence. Jednoznačně se podílí na přímé práci.

- Poskytuje základní sociální poradenství
- Koordinuje pracovníky v sociálních službách
- Metodicky vede individuální plánování, často bývá klíčovým pracovníkem klienta
- Provádí kontrolní činnost individuálního plánování
- Zjišťuje potřeby klientů a iniciuje změny
- Má na starosti jednání se zájemcem o službu
- Připravuje smlouvy
- Spolupracuje s pečujícími (rodiči, opatrovníky a dalšími blízkými)
- Komunikuje s veřejností, s institucemi, s odborníky ad. v zájmu uživatelů
- Zajišťuje administrativu – např. zpracovává a aktualizuje metodiky, zpracovává a aktualizuje pracovní postupy
- Zajišťuje administraci účtování služeb, finanční vyrovnání
- Zpracovává statistiky
- Zajišťuje odborné činnosti (aplikuje speciální metody při práci s klienty, např. Snoezelen, bazální stimulace aj.)
- Vzdělává se

Přímá práce sociálního pracovníka:

- Jednání se zájemcem o služby
- Koordinace individuálního plánování
- Specifické činnosti a terapie
- Řešení problémů, základní sociální poradenství

Práce ve prospěch klienta:

- Komunikace s opatrovníky, rodiči
- Příprava smluv, dodatků



- Účtování služeb – tj. rozumějme komunikace s klientem a jeho zástupcem v oblasti výše úhrady, příprava podkladů pro účtování, předávání vyúčtování.

Při tomto vymezení by se měl sociální pracovník zapojit do přímé práce cca 18 – 25 hodin týdně, tj. v poměru cca 60:40 přímé práce:nepřímé práce. Činnosti sociálního pracovníka by neměly být totožné s činnostmi pracovníky v přímé péči, kompetence musí být jasně vymezené i s ohledem na odlišné role a pozice těchto pracovníků.

Sociálního pracovníka považujeme za odborného pracovníka, jehož prioritním posláním v denním stacionáři není zajišťování administrativní a papírové práce související s provozem služby (tj. projektová činnost, zajišťování financování, zpracování směrnic apod.), ale odborná práce s klienty, vedení pracovníků v přímé péči, spolupodílení se na tvorbě metodik a vnitřních pravidel a orientace v ekonomické a administrativní oblasti denního stacionáře.

4. Optimální provozní doba

Nastavení optimální provozní doby (tj. doby, kdy je služba klientovi reálně dostupná) by mělo odrazet potřeby klientů v dané lokalitě a v rámci daného stacionáře. Tyto potřeby by měly být pravidelně zjišťovány od klientů či jejich pečujících.

Jedná se např. o lokalitu města Ostravy, kde pečující osoby jsou v práci např. do 16 hodiny a jejich dítě, klient denního stacionáře, potřebuje uspokojovat své potřeby i v této době. Případně je potřeba klienta delší spánek a aktivita odpolední, kdy je s ohledem na svůj zdravotní stav více disponován k práci na uspokojování svých potřeb.

Denní stacionáře jsou v provozu od pondělí do pátku v rozpětí 6 – 17 hodin (dle individuálního nastavení jednotlivých stacionářů), **kdy nejvyšší vytíženost služby denního stacionáře je mezi 9 a 14 hodinou.** S ohledem na jednotlivé služby dochází k posunu nejvytíženějšího období o +- 1 hodinu na začátku a konci provozní doby.

Doporučuje se v co nejvyšší míře zajistit provoz denního stacionáře s ohledem na potřeby klientů, a to také v obdobích prázdnin, školení zaměstnanců atd.

Pozn.: Při stanovování provozní doby je potřeba brát také v úvahu možnou naučenou bezmocnost klientů či pečujících a pracovat s potřebami klientů v oblasti zajištění provozní doby. Bývá běžné, že jsou pečující osoby a klienti denních stacionářů rádi za skutečnost, že je jim služba poskytována. Následně i přes svou zjevnou potřebu (např. když by mohli pečující získat zaměstnání) neinformují poskytovatele o této potřebě na rozšíření či úpravu provozní doby tak, aby byl klient zajištěn. Poskytovatel služby je povinen pravidelně zjišťovat potřeby klientů a pečujících osob v oblasti provozní doby.



5. Optimální personální zajištění služby

Profese podléající se na přímé práci s klienty v denních stacionářích definuje zákon o sociálních službách, včetně zákonem stanovených kritérií a požadavků na vzdělání.

Především se jedná o následující profese: sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotnický pracovník, pedagogický pracovník (nejčastěji speciální pedagog), případně další pracovníci poskytující přímo sociální službu. Dále denní stacionáře spolupracují povětšinou externě s dalšími odborníky, jako jsou psycholog, logoped, poradce, terapeut (fyzioterapeut či canisterapeut, nebo terapeut speciálního přístupu), školitel a další.

Je příznačné, že čím závažnější je stav člověka (např. s psychickým onemocněním, s autismem ad.), tím více je zapotřebí zajistit odborný profesionální přístup.

Možnosti zajištění zdravotní péče v denních stacionářích

Pracovník v sociálních službách nesmí zajišťovat zdravotní úkon. Vykazování nákladů na zdravotní personál v denním stacionáři je neoprávněný náklad.

Možnosti řešení situace:

- První pomoc je povinen poskytnout každý občan
- Využití zdravotních služeb prostřednictvím Home care
- Rodinný příslušník přijde podat léky či zajistit jiný potřebný zdravotní úkon
- Nácvik v rámci individuálního plánování, aby byl klient sám schopný užít lék (nastavit jasná pravidla, konkrétní postup u daného klienta)
- Podávání volně prodejných léků nečiní problém

Pracovník v přímé péči nemá podávat léky. Pracovník v přímé péči asistuje, podporuje klienta v nácviku užívání léků.

Poměr sociálních pracovníků k pracovníkům přímé péče

Účast sociálního pracovníka v personálním obsazení denních stacionářů je neoddiskutovatelná. Poměr sociálních pracovníků směrem k pracovníkům v přímé péči není možné jednoznačně určit.

Za vhodné považujeme, aby v denním stacionáři **byl minimálně jeden sociální pracovník na 10 pracovníků v přímé péči**.

Vyšší počet úvazku sociálního pracovníka pak souvisí s povinnostmi a kompetencemi, které jsou v rámci daného denního stacionáře na sociálního pracovníka kladeny a souvisí také s potřebami klientů a jejich počtem a fluktuací.



Účelem je rozložení odpovědnosti a zátěže mezi více odborných pracovníků, směřování k vyšší odbornosti a smysluplnosti práce s nižší mírou fluktuace sociálních pracovníků, která může být způsobena právě vyšší zátěží.

Poměr pracovníků v přímé práci a nepřímé práci

S ohledem na neustále se zvyšující nároky na administrativní zajištění služby (záznamy, zápisy, metodologické vedení, statistické zpracování dat, vykazování) a vícezdrojové financování (zajištění financování denních stacionářů z více zdrojů – např. z veřejných zdrojů, grantů a nadací, darů, individuálního a firemního fundraisingu) se zvyšuje potřeba zajištění pracovníků v nepřímé práci s klienty, kteří zajišťují chod služby.

Optimální nastavení nepřímé práce by mělo odpovídat potřebám denního stacionáře v oblasti zajištění vhodného prostředí pro klienty, a to po stránce údržby, vybavení, dostatku podnětů (zajišťování pomůcek) a také zajištění vhodného prostředí pro pracovníky přímé práce v oblasti vedení, financování, převzetí administrativy.

Aby bylo možné poskytovat služby denního stacionáře na požadované kvalitní úrovni, je potřeba zajistit dostatek pracovníků v nepřímé péči, který bude zajišťovat technický provoz. Bez tohoto personálu je velmi obtížné zajistit fungování denních stacionářů v optimální kvalitě – tj. aby pracovníci v přímé práci měli prostor věnovat se pouze přímé práci.

Pracovníky v nepřímé práci můžeme rozdělit na:

1. Pracovníky středního a vrcholového managementu:
 - ředitel, manažer služby, ekonom, projektový manažer, fundraiser, atd.
1. Personál zajišťující běžný provoz a údržbu – např. údržbáři, uklízeči, řidiči atd.

Za minimální poměr pracovníků v nepřímé práci k přímé práci považujeme 0,5 úvazek nepřímé práce k 1,0 úvazku přímé práce.

Výrazné rozdíly najdeme napříč denními stacionáři, a to s ohledem na velikost denního stacionáře a s ohledem na zřizovatele a také na velikost organizace. Především u malých denních stacionářů neziskových organizací je limitující stanovení poměru pracovníků v přímé a nepřímé práci – např. při 4 pracovnících v přímé péči a poměru 0,4 úvazku nepřímé práce k 1,0 úvazku přímé práce (pro dotační rok 2017) vychází na nepřímou práci úvazek 1,6 pro zajištění vedení stacionáře, získávání finančních prostředků a s nimi související administrativy, účetnictví, úklidu, údržby atd. U denních stacionářů spadajících pod větší organizace je toto také problém, který však jsou schopny řešit kumulací v jiných službách. Tuto praxi však nepovažujeme za optimální.



Optimální počet klientů na jeden úvazek pracovníka v přímé péči

Počty pracovníků v poměru k počtu klientů nelze mezi jednotlivými denními stacionáři srovnávat, mimo jiné také z důvodu různé míry podpory s ohledem na závažnost postižení klientů – zdravotního znevýhodnění.

Legislativa je vágní, obecně se uvádí, „aby počet pracovníků odpovídal potřebám klientů“. V sociálních službách nejsou stanovena žádná kritéria. Vhodné by bylo inspirovat se školstvím, kde jsou dány normativy počtu pracovníků na počet dětí.

Nastavení počtu klientů na jeden úvazek musí být v souladu **s cílením na klientelu s potřebou vysoké míry podpory**, a to následovně:

Optimální varianta

- děti – do 26 let 1,5 klienta – 2 klienti na 1 úvazek pracovníka v přímé péči
- lidé aktivního věku – do 60 let 1,2 – 1,5 klienta na 1 úvazek pracovníka v přímé péči
- senioři – nad 60 let 2 – 2,5 klienta na 1 úvazek pracovníka v přímé péči

Základní (v určitých případech krizová) varianta

- děti – do 26 let maximálně 2,5 klienti na 1 úvazek pracovníka v přímé péči
- lidé aktivního věku – do 60 let maximálně 2,2 klienti na 1 úvazek pracovníka v přímé péči
- senioři – nad 60 let maximálně 3,5 klientů na 1 úvazek pracovníka v přímé péči

Krizová varianta

V modelu služby denního stacionáře s ohledem na potřeby klientů v oblasti vysoké míry podpory nemůžeme uvažovat o krizové variantě služby. V případě nedostatku personálu se dostáváme do oblasti nenaplňování konceptu sociální služby, ale do zajištění bazálních potřeb – zajištění základních potřeb klientů a dohledu.

U klientů s lehčím typem postižení je možné zvažovat vyšší počet klientů na jednoho pracovníka. Na druhou stranu u klientů s těžším typem postižení, kombinovanými vadami, zdravotními potížemi, či atypickým (problémovým) chováním je z hlediska potřeb klientů nutno zajistit vyšší počet pracovníků v poměru ke klientům.

Dále je třeba uvažovat v provozních souvislostech o situacích, kdy není možné, aby klienti zůstali v místnosti bez přítomnosti pracovníka – např. ve chvíli, kdy počítáme se 4,6 klienty s vysokou mírou podpory na 2 pracovníky v základní variantě a je nutné u klientů vykonávat pomoc s osobní hygienou ve 2 pracovnících je tento poměr nedostačující – další klienti nejsou v dané chvíli zajištěni.



6. Parametry kapacity

A. Klientohodiny

- celkový počet hodin „péče“ poskytnutých všem klientům služby v daném roce

B. Průměrné denní využívání služby

- průměrný počet klientů za den ve službě
- údaj vyjadřující počet klientů, kteří se ve službě v průběhu dne vystřídají

C. Počet klientů

- Celkový počet aktivních smluv v daném roce, případně počet smluv nových v daném roce.

D. Počet odmítnutých zájemců

- Celkový počet odmítnutých zájemců za rok bude součtem následujících parametrů:
 1. Počet odmítnutých zájemců z důvodu nedostatečné kapacity poskytovatele
 2. Počet odmítnutých zájemců, kteří nespádají do vymezeného okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb
 3. Počet odmítnutých zájemců z toho důvodu, že poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá
 4. Počet odmítnutých zájemců z důvodu zdravotního stavu
 5. Počet odmítnutých zájemců, které žádají o poskytnutí sociální služby, nicméně poskytovatel jim vypověděl smlouvu v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.

7. Minimální standard služby pro zajištění potřeb v území

Minimální standard zajištění služby denního stacionáře:

- **Provozní doba: 7 – 15 hodin**
- **Počet pracovníků v přímé péči: 4**

V rámci zajištění bezpečnosti klientů a kvality péče je nutné s ohledem na cílovou skupinu klientů, aby v zařízení byli alespoň 3 pracovníci v jeden okamžik a to pro např. zajištění hygieny ve dvou pracovnících a třetí pracovník zajišťuje dohled nad dalšími klienty. Čtvrtý pracovník je požadován s ohledem na dovolené. Případně může být v krizové situaci suplován sociálním pracovníkem.

- **Počet sociálních pracovníků: 1**

Zajištění sociální práce a odborných činností ve prospěch klienta.

- **Kapacita: max. 6 klientů s ohledem na míru postižení a atypického chování.**



Materiálně technické podmínky denního stacionáře

- ✓ Denní stacionář je situován do běžné zástavby, optimálně u parku, který slouží i obyvatelům z okolí. Důležitá je časová dostupnost veřejnou dopravou, možný dojezd a možnost parkování osobní dopravou a bezbariérová úprava okolí. Speciální řešení vyžaduje parkoviště řešené tak, aby klienti nebyli ohroženi jedoucími a parkujícími automobily.
- ✓ Maximálně 2 nadzemní podlaží.
- ✓ Vnitřní uspořádání je bezbariérové, mimo jiné se jedná o plošinu, výtah a další s ohledem na typ objektu.
- ✓ Velikost vnitřních prostor je dána kapacitou bez ohledu na věk a na zdravotní stav klientů.
 - Prostor pro individuální práci s klientem a rovněž pro práci externího odborníka, např. psychologa, logopeda ad.
 - Vyčleněný prostor pro situaci, kdy klient potřebuje a chce být sám. Zvláště důležité je to pro člověka s autismem, ale i s psychiatrickým onemocněním.
 - Místnost pro praktikování speciálních terapeutických aj. metod, např. Snoezelen.
 - Kuchyňka, která slouží nejen pro přípravu jídla, ale i pro nácvik dovedností jednotlivých klientů.
 - Sociální příslušenství - toaleta, bidet, umyvadlo, sprchový kout.
 - Vybavená místnost pro výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
 - Prostory na skladování pomůcek a materiálu, které jsou nezbytné pro výše uvedené a další jiné činnosti.
- ✓ Zázemí pro personál
 - místnost pro práci (pro přípravu, studium, zpracovávání záznamů aj. administrativní práci) a pro odpočinek (trávení přestávky)
 - místnost pro jednání se zájemcem o službu, setkávání a rozhovory s pečujícími, rodinnými příslušníky, s opatrovníky ad.
 - zázemí pro ekonoma, účetní, personalistu
 - místnost pro vedoucího – ředitele organizace
 - šatna
- ✓ Venkovní prostory – vhodná je zahrada, zastíněné místo typu altánek nebo pergola.
- ✓ Za významné pro službu denního stacionáře považujeme mít k dispozici služební auto.
- ✓ Při vstupu do objektu a ve všech vnitřních prostorech, včetně toalet, nainstalovat madla s ergonomickými úchopovými možnostmi.



8. Optimální výsledek práce služby směrem k uživatelům

Optimálním výsledkem poskytování sociální služby denních stacionářů směrem ke klientovi je:

- Předcházení institucionalizaci a sociálnímu vyloučení, podporovat naplňování principu normality (podpora vzdělávání, zaměstnání, bydlení, zapojení do života v sousedství, v obci, navazování a udržení vztahů).
- V co nejvyšší možné míře podpora klienta v tom, aby mohl využívat běžně dostupné zdroje – nikoliv „skupinové“, ale co nejpřirozenějším způsobem (cestování, nakupování, kultura, sport aj. zájmové aktivity – aktivně, pasivně).
- Zvyšování kvality života - podpora udržení stávajících schopností, dovedností, kompetencí, jejich posilování a rozvíjení.
- Rozvoj sociálních dovedností - aktivní a smysluplné vyplnění dne s respektem k věku klienta. Rozšiřování možností a dostupnosti aktivit stejně, jako má vrstevník, který není zdravotně znevýhodněný.
- Naplňování dohodnutých individuálních cílů, které systematicky směřují k osamostatňování člověka, podporují jeho rozhodování a nezávislý život.

Shrnutí témat důležitých pro denní stacionáře

- Poskytovatel Denního stacionáře již ve fázi jednání se zájemcem o tuto službu objektivně vyhodnocuje potřeby zájemců. Zjišťuje, zda byly využity, a to s nezbytně nutnou podporou, služby, které jsou běžně využívány ostatními občany. Do řešení nepříznivé sociální situace aktivně přizývá ke spolupráci okruh blízkých osob, tj. rodinu, sousedy, dobrovolníky, přátele a další.
- Vodítkem pro efektivní poskytování služby Denního stacionáře je individuální zaměření na jednotlivce v jeho přirozeném vývoji, tj. učení, rozvoj a posilování dovedností, které jsou předpokladem pro zvládání péče o sebe sama a těch dovedností, které jsou potřebné pro samostatný život. S ohledem na charakter zdravotních potíží je nutné současně vyvažovat, co tento člověk zvládne sám a zajišťovat adekvátní podporu v oblastech, ve kterých to již vyžaduje.
- Denní stacionáře NENAHRAZUJÍ zájmové spolky a jiné služby, např. školské. Ať už v rámci naplňování volného času, vzdělávání a dalších aktivit, které naplňují život, je žádoucí, aby Denní stacionáře spolupracovaly v rámci případové práce s navazujícími službami (tj. se školami, s úřady práce, zdravotnictvím, zájmovými spolky a další).
- Zásadní je práce SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA, který vede pracovníky v přímé péči a je odborným garantem týmové práce v Denním stacionáři. Koordinuje individuální plánování, jeho prioritním posláním je odborná práce s klienty.
- Nezbytnou investicí je zajištění kvalitního průběžného vzdělávání všech pracovníků. Platí tato úměra: čím závažnější jsou zdravotní potíže a stav klienta, tím vyšší musí být nároky na odbornost pracovníků. A pokud tomu tak není, pak takto nepřímě dává společnost najevo, že



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Moravskoslezský
kraj



potřeby zdravotně postižených občanů nebere příliš vážně a potažmo vůči nim vyjadřuje neúctu.

- Důležité je materiálně-technické zajištění služby, které odpovídá potřebám klientů. Týká se nejen prostorového zázemí jak pro klienty, tak pro personál, ale také dostupnosti pomůcek pro komplexní rehabilitaci, nácvik dovedností, praktikování odborných metod, technické zázemí a další podle zaměření služby.