

**Domov se zvláštním režimem „MATYÁŠ“ v Nejdku,
příspěvková organizace
Mládežnická 1123
36321 Nejdek**

**Standard kvality č. 15
Zvyšování kvality sociální služby**

I. Průběžné hodnocení služby - povinnosti Domova

- a) Poskytovatel má písemně zpracovaná pravidla pro průběžné sledování a hodnocení souladu poskytování sociální služby se základními zásadami sociální služby stanovenými zákonem o sociálních službách a jím definovaným posláním, cíli a zásadami poskytované sociální služby a podle těchto pravidel postupuje; pravidla zahrnují obsah, metody, způsob a četnost průběžného sledování a hodnocení a postup poskytovatele podle kritérií uvedených v písmenech b) až d);
- b) Poskytovatel průběžně sleduje a hodnotí, zda poskytování sociální služby vychází z individuálně určených potřeb a cílů osob, kterým poskytuje sociální službu
- c) Poskytovatel průběžně sleduje a hodnotí, zda vytváří podmínky pro zachování a rozvoj individuálních schopností a pro uplatnění vlastní vůle osob, kterým poskytuje sociální službu;
- d) Poskytovatel průběžně sleduje a hodnotí soulad poskytování sociální služby se základní zásadou sociální služby zachovávat důstojnost a dodržovat lidská práva a základní svobody osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně sledování a hodnocení rizik a možných pochybení poskytovatele, která vedou k porušování této zásady;
- e) Poskytovatel využívá získané poznatky z průběžného sledování a hodnocení pro rozvoj a zvyšování kvality poskytované sociální služby;
- f) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob s poskytováním sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- g) Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;
- h) Poskytovatel využívá stížnosti jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

Kvalitní služba je ta, která využívá dostupné zdroje k dosažení co nejlepších výsledků pro svého uživatele.

Domov zajišťuje kvalitní službu zejména následujícími kroky:

- **zjišťováním požadavků cílové skupiny** (analýza potřeb)
- **stanovením odborných metod**
- **zajišťováním materiálního vybavení**
- **stanovením, realizací a hodnocením individuálních plánů a osobních cílů obyvatele**
- **poskytováním služby podle připravených pravidel** (směrnice, SQ, pokyny a metodika zřizovatele, MPSV, MZ, VOP atd.)
- **zavedením změn** (změny vnitřních pravidel, odborných postupů, vzdělávání atd.)
- **hodnocením služby: viz výše a) – d)**

1. KDY?

Kvalitu poskytované služby Domov ověřuje a sleduje:

- a) **průběžně během celého roku** (termíny vyhodnocování nejsou pevně stanoveny)
 - především neformálními prostředky,
- b) **pravidelně** • především prostřednictvím IP,

- prostřednictvím pravidelných provozních porad vedoucích pracovníků, zaměstnanců jednotlivých úseků , porad KP
- prostřednictvím vnitřního plánu kontrol

- c) **jednorázově** • především prostřednictvím vyhodnocení individuálních dotazníkových akcí,
 • prostřednictvím mimořádných porad všech zaměstnanců Domova

Odkazy: vnitřní normy Domova, kompetence jednotlivých pracovních pozic dle náplně práce, harmonogramy

2. KDO?

Kvalitu poskytované služby v Domově ověřuje a sleduje:

ad a) všichni zaměstnanci v rámci svých kompetencí

ad b) klíčoví pracovníci,

vedoucí pracovníci, zejména vedoucí zdravotního úseku, vedoucí úseku přímé péče,

ad c) vedoucí pracovníci, sociální pracovnice, ředitelka.

Odkazy: vnitřní normy Domova, kompetence jednotlivých pracovních pozic dle náplně práce, harmonogramy

3. CO?

Předmětem hodnocení kvality poskytované služby Domovem je:

a) způsob poskytování sociální služby a jeho soulad s definovaným posláním a cíli

Domova: poskytovat prostřednictvím komplexních sociálních služeb dospělým a seniorům (dále jen obyvatel) se změnou zdravotního stavu klidné prostředí, udržet jeho soběstačnost na co nejvyšší úrovni po co nejdelší dobu a tím zajistit nejvýše možnou kvalitu jeho života, společnými silami poskytovat obyvateli důstojný, příjemný a podle jeho přání a možností i aktivní život, který již nemůže trávit ve svém domácím prostředí, a kromě zajištění základních potřeb - jako je zejména strava, ubytování, čisté prostředí, zdravotní, ošetrovatelské, rehabilitační a sociální služby - usilovat o vlídné, příjemné, bezpečné prostředí, které se co nejvíce podobá opravdovému domovu.

b) soulad poskytované sociální služby s individuálně určenými potřebami a cíly obyvatele

c) soulad poskytované sociální služby s požadavkem na zachování a rozvoj individuálních schopností a uplatnění vlastní vůle obyvatele

d) soulad poskytované sociální služby s požadavkem na zachování důstojnosti a dodržování lidských práv a základních svobod obyvatele včetně sledování a hodnocení rizik a možných pochybení Domova

Odkazy: SQ č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

SQvPP č. 2 Etický kodex pracovníka v sociálních službách a ostatních zaměstnanců

SQvPP č. 3 Střety zájmů obyvatele se zájmy poskytovatele sociální služby

SQvPP č. 31 Ochrana práv obyvatele

SQvPP č. 39 Vedení individuálních plánů

4. JAK?

Nástroje pro zjišťování spokojenosti obyvatel se sociální službou zejména:

a) denní záznamy – Cygnus

- všichni zaměstnanci dle svých agend
- okamžité řešení, náprava, vyvození důsledků

b) dotazníky

- pro obyvatele, 1 x ročně, permanentně k dispozici
- dotazníky pro zaměstnance, permanentně k dispozici (formulář, web)
- dotazníky pro rodinné příslušníky obyvatel resp. opatrovníky, permanentně k dispozici (formulář, web)
- hodnotí Ř ► konkrétní výstupy ► porada VP ► zaměstnanci (indiv. pohovor se zaměstnancem, Cygnus, provozní porady, individuální změny v péči o obyvatele, systémové změny)
- stížnostní schránky vč. mobilní, edukace obyvatele od příjmu po dobu pobytu - sleduje

SP

zpětná vazba od příbuzných a známých obyvatel především prostřednictvím:

- neformální rozhovory přímo na oddělení, u SP, Ř
- možnost podávání stížností, připomínek a podnětů včetně anonymních (rodiny seznámeny SP při příjmu, schránky, web)
- kulatý stůl se zástupci rodiny a zainteresovanými zaměstnanci, KP, vedoucími pracovníky, SP, Ř, event. NT, masér (frekvence: dle potřeby, dle povahy diskutované věci, zápis, konkrétní výstupy, dle povahy věci obecné výstupy pro provozní poradu příslušného úseku)

c) individuální rozhovory s obyvatelem

- průběžné, neformální v rámci poskytování sociální služby zejména PPP, ISP, SZP, masér, SP, NT - zjištění dle povahy k okamžitému řešení (zaměstnanec - VP),
k řešení na provozní poradě VP (VP - Ř),
k řešení - analýze na provozní poradě daného úseku
(kolektiv zaměstnanců - VP - příp. Ř)
nebo jako zdroj info pro členy týmu KP resp. KP - postup dle **SQ č. 39**

Vedení individuálních plánů

- cílené rozhovory s obyvatelem zaměřené na zjišťování spokojenosti a podnětů k fungování služby, **zpětná vazba od obyvatele** - promítá se do jejich osobních cílů a individuálních plánů - zdroj info pro členy týmu KP resp. KP - postup dle **SQ č. 39**

Vedení individuálních plánů

d) pozorování, vcítění a další techniky komunikace s hůře nebo zcela nekomunikujícím obyvatelem – podobně jako u c)

e) individuální plánování

Odkazy: [SQvPP č. 39 Vedení individuálních plánů](#)

f) vnitřní kontrolní systém

Postup při zjištění nedostatku v kvalitě poskytované péče

- Nedostatky v poskytování služby personálem a v provádění jednotlivých úkonů
Zjištěné nedostatky hlásí zaměstnanec vedoucímu příslušného úseku a ten pak dle povahy a závažnosti též ředitelce Domova. Řešení závažnějších nedostatků je výhradně v kompetenci ředitelky Domova.
Prověřování, zda nedochází k porušování práva obyvatele, je v kompetenci vedoucího příslušného úseku, sociální pracovnice a finálně pak ředitelky. Prověřování se děje formou namátkových kontrol i cílených rozhovorů s personálem a obyvatelem. Jednotlivé případy porušování práv obyvatele ze strany personálu řeší dle povahy a závažnosti vedoucí

příslušného úseku a ředitelka.

- Nedostatky v materiálních a technických podmínkách a vybavení

Materiální a technické nedostatky hlásí personál vedoucímu provozního a technického útvaru, ten pak dle povahy a závažnosti též ředitelce Domova.

Odkazy: [vnitřní normy, zejména Směrnice č. 21 Plán vnitřní kontrolní činnosti](#)

SQvPP č. 3 Střety zájmů obyvatele se zájmy
poskytovatele sociální služby

SQvPP č. 31 Ochrana práv obyvatele

g) pravidelné porady jednotlivých úseků (1x týdně úsek ekonomický, 1x měsíčně ostatní)

zpětná vazba od zaměstnanců - týmové porady personálu, následné diskuse v rámci vedení organizace

h) pravidelné porady VP (1 x týdně)

Odkazy: [Směrnice č. 4 O poradním orgánu ředitele - porady vedení](#)

i) porady KP (dle potřeby)

j) podávání stížností a námětů včetně anonymního podání

- stížnosti jsou vyhodnocovány a vnímány jako podnět ke zlepšení poskytované služby
- stížnostní schránky vč. mobilní, edukace obyvatele od příjmu po dobu pobytu - sleduje SP

- kromě stížností je možné podat Domovu přímo návrh na zlepšení poskytování služby či vznést připomínku; podněty a připomínky ze strany zaměstnanců jsou pak projednávány na poradách

Odkazy: [Směrnice č 25 O způsobu podávání, evidenci a vyřizování stížností](#)

k) zpracování standardů kvality sociálních služeb, vnitřních směrnic, metodik a pravidel

jejich aktualizace dle nových poznatků a změn - diskuse o daných dokumentech v rámci týmu a porad

frekvence: dle potřeby průběžně, KO aktualizace 1 x za 3 roky

l) zdokonalování personálu a tým i poskytování služby

vzdělávání a sebevzdělávání pracovníků, organizování vlastních školicích akcí

frekvence: průběžně

m) konzultace s externími odborníky

konzultace probíhají většinou při řešení konkrétního problému nebo případu při zachování mlčenlivosti a ochrany osobních údajů

frekvence: dle potřeby

n) využívání poznatků z odborných publikací, internetu a dalších zdrojů

nové poznatky v oboru péče o osoby s chronickým duševním onemocněním sledují především vedoucí zdravotního úseku, úseku přímé péče, sociální pracovnice, NT, ředitelka, které získané informace předávají personálu

frekvence: průběžně

o) pravidelné hodnocení zaměstnanců

v rámci hodnocení vedoucí pracovník zjišťuje spokojenost, připomínky, náměty atd. zaměstnance

Odkazy: SQ č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

p) supervize

Odkazy: SQ č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

II. Pravidla pro zjišťování spokojenosti

Nejdůležitějším měřítkem kvality procesu poskytování služeb je spokojenost obyvatele.

Významným ukazatelem kvality poskytované služby je zpětná vazba od obyvatele. Zpětná vazba může být i anonymní cestou, aby byla zajištěna otevřenost říci svůj názor beze strachu z možných následků.

Od kvalitní služby obyvatel očekává:

- **dostupnost**

(zájemce/čekatel: čekací doba, umístění - odvislé od skutečností, které Domov nemůže ovlivnit)

zájemce/čekatel: jednoznačné informace, transparentnost, kontakt před příjmem, vstřícnost - skutečnosti, které Domov může ovlivnit)

- **přijetí** (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, péče)
- **spolehlivost** (služby se provádějí vždy kvalitně a ve stanoveném čase)
- **jistota** (bezpečnost, důvěrnost informací)
- **porozumění** (znalost specifických přání a individuálních potřeb)
- **kompetence** (schopnost službu poskytovat)
- **věrohodnost** (proslulost a jméno Domova, personál)
- **komunikace** (schopnost informovat uživatele, schopnost aktivně mu naslouchat)

Pravidla pro zjišťování spokojenosti = zejména stanovení

- **kdy (frekvence)**
- **kdo (kompetence)**
- **jak (prostředky, nástroje)**
- **využití**

frekvence - viz výše, dle vnitřních norem uvedených u jednotlivých nástrojů

kdo - viz výše, dle vnitřních norem uvedených u jednotlivých nástrojů

jak - viz výše

využití - viz výše, dle vnitřních norem uvedených u jednotlivých nástrojů, dle povahy nástroje

příkladem:

- evidence stížností, námětů a podnětů dle Směrnice č. 25 O způsobu podávání, evidenci a vyřizování stížností
 - plnění individuálního plánu obyvatele dle SQvPP č. 39 Vedení individuálních plánů
 - dotazníky dle SQ č. 15 Zvyšování kvality sociální služby
 - individuální rozhovory dle SQ č. 15 Zvyšování kvality sociální služby
- atd.

III. Zapojení zaměstnanců do hodnocení

Zaměstnanci Domova zajišťují požadavky cílové skupiny, stanovují metody a postupy, používají speciální pomůcky, zajišťují proces individuálního plánování, podílejí se

na zavádění změn týkajících se vnitřních pravidel, účastní se pravidelného vzdělávání atd.
- viz bod I. Zpětná vazba zaměstnanců je ukazatelem poskytování kvalitní služby. Zaměstnanci mají možnost svými návrhy a podněty ovlivňovat zvyšování kvality služby.

Nástroje:

- porady
- dotazníky
- hodnotící motivační pohovory
- supervize

Zapojení dalších zainteresovaných fyzických a právnických osob do hodnocení poskytované sociální služby formou dotazníků a další možnou zpětnou vazbou (rozhovory, písemné vyjádření, dar aj.).

Subjekty:

- rodinní příslušníci, blízké osoby
- opatrovníci
- stážisté
- dobrovolníci
- spolupracující organizace a instituce
- kraj = a) zřizovatel a b) registrující orgán
- sponzoři
- širší veřejnost

IV. Využití stížností jako podnětů

Domov se zvláštním režimem „MATYÁŠ“ v Nejdku, příspěvková organizace (dále jen **Domov**) v souladu s povahou zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, a zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, vše v účinném znění, chápe **stížnost** jednak jako důležitý zdroj informací o spokojenosti s kvalitou a potřebnosti poskytované služby, s pracovním prostředím a pracovními podmínkami, jednak jako obranu proti neoprávněnému zásahu do práv a chráněných zájmů obyvatele, zaměstnance či jiné osoby.

Odkazy: [Směrnice č 25 O způsobu podávání, evidenci a vyřizování stížností](#)

Za realizaci SQ zodpovídají vedoucí pracovníci Domova.

V Nejdku dne 1.10.2011

Aktualizace: 1.7.2017, 1.7.2026

Za tým pro práci se standardy ve složení

ředitelka p. JUDr. Bc. Zuzana Blažková
vedoucí zdravotního úseku p. Milena Ulčová
vedoucí úseku přímé péče p. Romana Vašková
sociální pracovnice Domova
oslovení pracovníci přímé péče, především PPP, ISP

Zpracovala: JUDr. Bc. Zuzana Blažková, ředitelka