

Sociální služby

- **Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách** ⇨ účinnost od 1. 1. 2007.
- Stanovuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvků na péči,
- upravuje registr poskytovatelů sociálních služeb,
- upravuje inspekci poskytování sociálních služeb,
- přináší změnu financování sociálních služeb,
- stanovuje předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách a další.

- **Ústavní péče - zařízení sociálních služeb.**
- **Ústavy sociální péče - denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením.**
- **Sociální službou** se rozumí „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“
- Sociální služby zahrnují:
*sociální poradenství,
služby sociální péče,
služby sociální prevence.*

- Sociální služby se poskytují v:
pobytové,
ambulantní,
terénní formě.

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení sociálních služeb:
centra denních služeb, denní stacionáře,
týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením,
domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem,
chráněné bydlení, azylové domy, domy na půli cesty,
zařízení pro krizovou pomoc,
nizkoprahová denní centra, nizkoprahová zařízení pro děti a mládež,
noclehárny,
terapeutické komunity, sociální poradny,
sociálně terapeutické dílny, centra sociálně rehabilitačních služeb,
pracoviště rané péče, intervenční centra.

Denní, týdenní stacionáře, Domovy pro osoby se zdravotním postižením

- Nabízí ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním, jež vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **Úkony:**
poskytnutí ubytování (pouze týdenní stacionáře a Domovy pro osoby se zdravotním postižením).

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

Denní stacionáře

- Péče je poskytována dětem, mládeži i dospělým klientům.
- V péči o děti poskytují zařízení s denním pobytem výchovnou a vzdělávací činnost, avšak děti v období povinné školní docházky by měly být zařazovány do příslušného typu školy.
- V péči o dospělé nabízí klientům formy pracovní terapie a využití volného času.
- Zachování co nejvyšší míry kontaktu s rodinou.

Týdenní stacionáře (Švarcová, 2011)

- Týdenní pobyt je optimálním řešením.
- Tato zařízení poskytují klientům bohatý program, který by nebyla rodina schopna zajistit.
- Přitom však nedochází k přetrhání emocionálních vazeb mezi klientem a rodinou.
- Výhodou je, že rodiče se mohou přes týden věnovat sourozencům bez postižení a vykonávat zaměstnání.
- víkendu věnují svůj čas dítěti s postižením.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením (Švarcová, 2011)

- V případě domova pro osoby se zdravotním postižením zařízení plně zastupuje funkci rodiny a velmi záleží na kvalitě poskytovaných služeb.
- Velkým rizikem je především absence citových pout vytvořených v rodině. Jako rizikový faktor se jeví také tradiční přístup, který je orientován medicínsky a ochranně.
- Tradiční způsob péče o klienty přináší negativní důsledky jako je šikana, hospitalismus a zneužívání mocenského postavení personálem.
- Naproti tomu stojí moderní přístup k sociální péči, vycházející z potřeb klienta (Valenta, Müller, 2003).

Organizace sociálních služeb v domovech pro osoby se zdravotním postižením:

- **Poskytnutí ubytování** - ubytování samotné a také úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení.
- **Poskytnutí stravy** - zajištění celodenní stravy, která odpovídá věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, a to v rozsahu alespoň tří hlavních jídel.
- **Poskytování pomoci zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu** - pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při přesunu na lůžko či vozík, pomoc

při vstávání z lůžka, uléhání či změně poloh, pomoc při jídle a pití a pomoc při prostorové orientaci a samostatném pohybu.

- **Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** - pracovně výchovné činnosti, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění, volnočasové a zájmové aktivity, umělecké terapie, individuální plány.
- **Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím** - podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informací. Dále pak pomoc při upevnění a obnovení kontaktu s rodinou a dalších aktivitách, které podporují sociální začleňování jedince.
- **Sociálně terapeutické činnosti** - rozvoj nebo udržení osobních a sociálních schopností či dovedností podporujících sociální začleňování osob.

Humanizace, transformace a deinstitucionalizace zařízení sociálních služeb:

- Standardy kvality sociálních služeb.
- Kultivovat bydlení snižováním počtu klientů na pokoji, zřizovat samostatné pokoje a chráněné bydlení.
- Dětem s těžkým postižením umožnit pohyb na zemi, na koberci a na speciálním nábytku.
- Snižit zdravotnický personál na minimum, nahradit jej pedagogickými pracovníky. Personál je rovnocenným partnerem klienta.
- Koncipovat Domov jako otevřenou instituci, přístupnou návštěvám. Neomezovat návštěvy rodičů. Chodit i s klienty na vozíku na procházky. Účastnit se života mimo Domov.
- Hlavním cílem by se mělo stát zvládnání sebeobslužných činností za účelem dosažení co nejvyšší samostatnosti klientů.
- Zajistit edukaci klientů (třídy základní školy speciální, kurz k doplnění základů vzdělání poskytovaný základní školou speciální, individuální výuka pod patronací speciálního pedagoga).
- Zavést pracovní terapii pro klienty, chráněné dílny.
- Respektovat potřeby, přání a pocity klienta.
- Organizovat zajímavé aktivity, které smysluplně vyplní volný čas klientů.
- Umožnit setkávání klientů obou pohlaví (partnerský život).
- Slušně a správně klienty oslovovat.

Chráněné bydlení

- Pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost (zdr. postižení, chron. onemocnění, duš. onemocnění)
- Forma skupinového nebo individuálního bydlení
- Služba obsahuje tyto základní činnosti:
Poskytnutí stravy nebo pomoci při zajištění stravy
Poskytnutí ubytování
Pomoc při zajištění chodu domácnosti
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

Sociálně-terapeutické činnosti

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

- Nejmodernější forma celoroční péče
- Klienti bydlí společně v bytě nebo rodinném domku
- Velký význam zejména pro lidi s MP, kteří jsou zaměstnáni v chráněných pracovištích a navštěvují různá centra pro vzdělávání/volný čas
- Rozsah poskytovaných služeb se odvíjí od potřeb klienta
- Pro své klienty by mělo být trvalým domovem
- https://www.youtube.com/watch?v=wW3P_pG2sS0
- <https://www.youtube.com/watch?v=YqrddxTB3rY>

Raná péče

- Formovala se na konci 60. let v USA
- Dva směry:

Teorie imprintingu (vpečetování)

Mozek dítěte je schopen regenerace a kompenzace.

První tři roky života jsou v tomto ohledu nejdůležitější.

Důležité je ale respektování aktuální senzitivní fáze.

Sociální determinace

Důležitost rodiny a rodičovské péče.

Nastavení podmínek tak, aby vyhovovaly každému členu rodiny.

Raná péče – **co nejdříve, v pravý čas a v rodině.**

- Prenatální vývoj mozku = sebeorganizující proces, umožňující vytvářet předpoklady pro poznávání světa.
- Plasticita mozku umožňuje v raném období vývoje reorganizovat dráhy synaptických spojů a vytvářet nové.
- Velká schopnost mozkových struktur přizpůsobit se, změnit svou funkci či nahradit fce poškozených oblastí.

= základ pro úspěšné kompenzování.

- ALE
- Příliš mnoho podnětů – následkem by mohl být stav zvýšené dráždivosti mozku.
- Klíčový je proto druh i přiměřené množství podnětů.

Valenta, Müller, 2013

- Potřeby rodiny s postižením dítětem

Potřeba informací o stavu dítěte, o možných intervencích

Potřeba kontaktu s odborníky, potřeba být uznán odborníky jako partner v péči o dítě

Potřeba zachování sociálního statusu a udržování společenských kontaktů, které by byly také podporujícími

Velice často opomíjená potřeba odpočinku a relaxace, mít možnost nabrat nové síly

Potřeby finančního zabezpečení, sociálních dávek a služeb

(Jurkovičová, 2008)

- Cílová skupina:

Děti s postižením ve věku do 3 – 4 let, u dětí s kombinovaným postižením až do 7 let věku.

■ Klíčové aspekty rané péče:

Dostupnost, blízkost, finanční dostupnost, rozmanitost služeb.

■ Cíle rané péče

Snížit negativní vliv postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj

Zvýšit vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy

Posílit kompetence rodiny a snížit její závislost na sociálních systémech

Vytvořit pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální interakce

Podpořit pozitivní prožívání výchovy dětí

(Valenta, Müller, 2013)

■ Principy služeb

Princip důstojnosti

Princip ochrany soukromí klienta

Princip zplnomocnění

Princip nezávislosti

Princip práva volby

Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb

Princip přirozeného prostředí

Princip kontinuity péče

■ Raná péče o děti s mentálním postižením

Rezort školství, sociálních věcí a zdravotnictví

■ Aktivity:

Podpora vývoje dítěte

Herní a terapeutické postupy, podpora psychomotorického vývoje
(canisterapie, hipoterapie...)

Stimulační aktivity

Podpora zrakového, sluchového, taktilního vnímání...

Fyzioterapie

Vojtova metoda, Bazální stimulace, masáže, míčkování)

Stimulační místnosti (Snoezelen, Bílý pokoj atd.)

■ Program Portage

USA, 70. léta

Hlavní cíl – rozvoj hry dětí raného věku, komunikace a vztahů a povzbuzení plné participace na každodenním životě v rámci rodiny a mimo ní.

■ Společnost pro ranou péči

Nezisková organizace

1997

Zastřešení a metodické vedení středisek rané péče

■ <https://www.youtube.com/watch?v=Ep5dFWZwn2A>