



Domov pro seniory Dobětice, příspěvková organizace
Šrámkova 38/A ; Ústí nad Labem, PSČ 400 11
TELEFON: 472 772 902 BANKOVNÍ SPOJENÍ: 3783800277 / 0100
FAX: 472 778 878 IČO: 44555407
e-mail: info@dd-dobetice.cz www.dd-dobetice.cz

Směrnice č. 9/2013

Standardy kvality sociální služby

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby Domov pro seniory

Obsah :

- ČL. 1 - Úvod
- ČL. 2 - Způsob hodnocení kvality a efektivity služeb
- ČL. 3 - Závěrečná ustanovení

Účinnost : 1.1.2013
Zpracoval: Milada Lipčáková, administrativní pracovník DpS Dobětice, p. o.
Zkontroloval : Gabriela Stanková, vedoucí úseku sociálního poradenství DpS Dobětice, p.o.
Schválil : Ing. Holinková Ivana, ředitelka DpS Dobětice, p.o.
Počet stran : 9
Počet příloh : 1

ČL. 1. ÚVOD

1. Tato směrnice je vydána na základě zákona č. 108/2006 Sb., ve znění zák. č. 206/2009 Sb. a Vyhl. č. 505/2006 Sb. v platném znění. Domov pro seniory Dobětice, p. o. (dále jen Domov) průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly, zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob.
2. Tento vnitřní předpis je vydán v návaznosti na Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby, Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb a na personální standardy - Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby, Standard č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců.

ČL. 2. ZPŮSOB HODNOCENÍ KVALITY A EFEKTIVITY SLUŽEB Domova pro seniory

I. Základní východiska

Domov pro seniory /dále jen DPS/ průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociálních služeb v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých uživatelů.

1. Vedení Domova usiluje o to, aby se kvalita poskytovaných služeb neustále zvyšovala. Kvalitu služeb hodnotí jak uživatelé, tak i zaměstnanci DPS, nezávislé fyzické a právnické osoby.
2. Obecné cíle služeb stanovené a nastavené Standardem č. 1 Cíle a způsoby poskytování služeb, jsou rozpracované do podoby dlouhodobých a krátkodobých cílů, které jsou pravidelně aktualizovány a vyhodnocovány v rámci Domova (minimálně 1x ročně) podle vnitřních předpisů Domova.
3. V rámci realizace sociálních služeb probíhá individuální plánování, které zjišťuje osobní cíle jednotlivých osob a jehož cílem je podpora a pomoc jednotlivým osobám ve splnění jejich osobních cílů v souladu se zásadami poskytování služeb.
4. Zásady sociálních služeb poskytovaných DPS jsou prakticky rozvedeny do vnitřních předpisů.
5. Sociální služby poskytované Domovem mají nastaven systém kontroly, monitorování kvality, způsob propojení informací a předávání mezi jednotlivými zaměstnanci, odděleními, úseky a vedením Domova. Snažíme se nastavit kritéria pro hodnocení jednotlivých zjištění, abychom věděli, co chceme ověřovat, jak prokážeme plnění a kdy pokládáme naše cíle a zásady za naplněné.

II. Systém kontroly a monitorování kvality na jednotlivých úsecích a odděleních

Administrativní úsek:

Vnitřní kontroly – dle plánu vnitřních kontrol
Supervize, pomoc nezávislého odborníka
Porady úseku
Externí kontroly – zřizovatel, Finanční úřad, Ministerstva (např. MPSV), Úřad práce
Mimořádné a namátkové kontroly ze strany managementu, externích složek
Inventarizace majetku
Zákonem stanovené uzávěrky, hlášení, statistiky
Náměty a připomínky
Stížnosti
Srovnávací tabulky ekonomických ukazatelů v intranetu
Plány vzdělávání a jejich kontrola (1x za rok)
Hodnocení zaměstnanců a jeho kontrola (1x za rok)

Úsek stravovací:

Vnitřní kontroly – dle plánu vnitřních kontrol
Supervize, pomoc nezávislého odborníka
Porady úseku
Externí kontroly – státní správa (hygiena, životní prostředí), poskytovatelé, zřizovatel,
Měsíční uzávěrky stravování
Mimořádné a namátkové kontroly
Kontroly kvality a dodržování postupů, gramáže, ochutnávky a degustace, HACCP
Náměty a připomínky – zápis do sešitů
Stížnosti
Dotazníkové šetření
Plány vzdělávání a jejich kontrola (1x za rok)
Hodnocení zaměstnanců a jejich kontrola (1x za rok)
Měsíční zprávy o stavu uživatelů - intranet

Provozně technický úsek:

Vnitřní kontroly - dle plánu vnitřních kontrol
Supervize, pomoc nezávislého odborníka
Porady úseku
Externí kontroly – státní správa (hygiena, životní prostředí), zřizovatel
Hasičský záchranný sbor
Mimořádné a namátkové kontroly
Náměty a připomínky
Stížnosti
Dotazníkové šetření
Plány vzdělávání a jejich kontrola (1x za rok)
Hodnocení zaměstnanců a jeho kontrola (1x za rok)
Průběžné sledování spotřeby energií a PHM – tabulka intranet (sledování ve vývoji)

Provozně sanitární oddělení:

Vnitřní kontroly - dle plánu vnitřních kontrol

Supervize, pomoc nezávislého odborníka

Porady oddělení, úseku

Externí kontroly – státní správa (hygiena, životní prostředí), zřizovatel, inspekce
Hasičský záchranný sbor

Mimořádné a namátkové kontroly

Náměty a připomínky

Stížnosti

Dotazníkové šetření

Plány vzdělávání a jejich kontrola (1x za rok)

Hodnocení zaměstnanců a jeho kontrola (1x za rok)

Úsek sociálního poradenství

Vnitřní kontroly - dle plánu vnitřních kontrol

Mimořádné a namátkové kontroly

Supervize, pomoc nezávislého odborníka

Porady úseku

Externí kontroly – úřad práce, odbory sociálních věcí, inspekce, revize smluvních vztahů
právníkem, kontroly zřizovatelem

Kontrola možného porušování práv uživatelů

Individuální plánování

Měsíční zprávy o stavu ergoterapie – intranet

Náměty a připomínky

Stížnosti

Dotazníkové šetření

Plán vzdělávání a jejich kontrola (1x za rok)

Hodnocení zaměstnanců a jeho kontrola (1x za rok)

Úsek zdravotně ošetrovatelský

– oddělení domova pro seniory

Vnitřní kontroly - dle plánu vnitřních kontrol

Mimořádné a namátkové kontroly

Supervize, pomoc nezávislého odborníka

Porady úseku, oddělení

Externí kontroly – hygiena, zdravotní pojišťovny, zřizovatel, inspekce, NUTRICIA

Měsíční zprávy o nutričním stavu uživatelů – intranet

Průběžné sledování a záznamy fyzioterapie (písemná, následně SW)

Náměty, připomínky

Stížnosti

Průběžné sledování vykazování zdravotní péče – intranet

Dotazníkové šetření

Plány vzdělávání jejich kontrola (1x za rok)

Hodnocení zaměstnanců a jeho kontrola (1x za rok)

III. Základní hodnotící zprávy (podle čeho hodnotíme)

1. Výroční zprávy – písemná podoba, intranet organizace, www stránky
Odpovědný: vedení Domova
Termín zpracování: do 30.6. následujícího roku po roce hodnoceném
2. Hodnocení cílů, stanovení a rozpracování nových cílů na daný rok, hodnocení cílů předchozího období a stanovení cílů na dané období
Odpovědný: vedení Domova
Termín zpracování: do 30.3. daného roku
3. Přezkum vnitřních předpisů a systémů dle potřeby – nápravná opatření, na základě kontrol, námětů, připomínek, stížností
Odpovědný: vedoucí zaměstnanci, vedení Domova
Termín zpracování: dle potřeby
4. Aktualizace údajů a propagace navenek - dle potřeby (při jakékoliv změně), u registrujícího orgánu, zřizovatele, www stránky, nástěnky, informační tabule
Odpovědný: úsek sociálního poradenství, úsek THP
Termín zpracování: dle potřeby
5. Zpracování plánu vnitřních kontrol na daný rok
Odpovědný: administrativní pracovník, ředitel
Termín zpracování: do 31.1.2012 daného roku
6. Kontroly zařízení (ředitelem) min. 10x za rok na základě: plánu, námětů, připomínek, stížností
Odpovědný: ředitel, vedoucí zaměstnanci
Termín zpracování: 10 x za rok zápis z kontroly
7. Besedy a setkání s uživateli a rodinnými příslušníky -1x za pololetí, případně dle potřeby při zásadních změnách –(právní normy, registrace služeb, apod.)
Odpovědný: ředitel, vedoucí úseku sociálního poradenství
Termín zpracování: zápis do 1 měsíce po konání besedy
8. Dotazníkové šetření (1x za rok)
Vyhodnocení dotazníkového šetření provádějí osoby nezávislé – administrativní pracovník, finanční referent
Způsob realizace: anonymní dotazování
- výsledky předány na poradě vedení (vedoucí zaměstnanci - náprava)
Odpovědný: vedení Domova
Termín zpracování: 1x za rok (do 30.11. daného roku)

9. Náměty, stížnosti podané prostřednictvím schránek – kontrola 1x za 14 dní, informace na poradách vedení

Odpovědný: v souladu s vnitřním předpisem

Termín zpracování: 1x za měsíc

10. Hodnocení kvality individuálního plánování

hodnotí: a) nejbližší nadřízený klíčového pracovníka (zaměstnanec)

b) koordinátor individuálního plánování

způsoby hodnocení – Přímé seznámení s individuálním plánem

- Spoluvytváření individuálního plánu
- Možnost nahlížení do SW programu individuálního plánování
- Hodnoceno na poradách zaměstnanců, poradách vedení

Termín hodnocení: průběžně při zpracování individuálního plánu,
při hodnocení a přezkumu individuálního plánu

11. Kontrola nedostatků souvisejících s ochranou práv uživatelů – Standard č. 2 Ochrana práv osob. Kontroly jsou prováděny převážně namátkovým způsobem, v případě podezření na možnost porušování práv uživatelů – cíleně.

Kontroly provádí pověřený zaměstnanec.

Z kontrol jsou zpracovány zápisy, které jsou uloženy v intranetu Domova a v případě negativních zjištění řešeny na poradách vedení.

Odpovědný: vedoucí zaměstnanci, vedení Domova

Termín: průběžně

IV. Propojení jednotlivých informací

Informace získané při průběžném monitorování a hodnocení kvality na jednotlivých úsecích a odděleních, jsou propojeny následujícím způsobem:

1) vedoucí zaměstnanci daného oddělení, úseku jsou povinni vyhodnotit závažnost získaných poznatků

a) v případě, že závažnost zjištěných skutečností, vývoje apod. umožňuje vedoucímu zaměstnanci řešit situaci (kompetence dané pracovní náplní) je jeho úkolem najít řešení

b) v případě, že závažnost zjištěných skutečností, vývoje apod. neumožňuje vedoucímu zaměstnanci řešit situaci samostatně, (v rámci vlastních kompetencí) obrací se na ostatní vedoucí zaměstnance (dle kompetencí) a přijímají řešení ve spolupráci

c) v případě, že závažnost zjištěných skutečností, vývoje apod. neumožňuje vedoucím zaměstnancům přijmout řešení ani ve spolupráci, obrací se zjištěním na vedení Domova na nejbližší poradě vedení v případě ohrožující situace pro uživatele, či službu – ihned.

Za ohrožující situace jsou vnímány situace, ve kterých hrozí přímé poškození zdraví, majetku, či oprávněných zájmů uživatelů služby, poškození dobrého jména organizace, zjevné systémové nepropojení při realizaci služby.

- 2) Vedení Domova na pravidelných poradách, případně ihned při ohrožujících situacích, na základě předložených podkladů a jejich zhodnocení přijímá rozhodnutí o nápravných opatřeních, případně o realizaci metodické, personální nebo provozní změny.
- 3) Vedení Domova je na svých poradách pravidelně informováno o problémech, situacích, námětech, stížnostech, nouzových a havarijních situacích na jednotlivých odděleních, úsecích – minimálně 1x měsíčně – zápisy z porad.
- 4) Vedení Domova na svých poradách, na základě provedených kontrol zařízení, jejichž závěry jsou předkládány vedení Domova, vedení přijímá a vyvozuje, určuje, nápravná opatření a zajišťuje kontrolu plnění těchto opatření.
Zápisy z porad – intranet

V. Zjišťování spokojenosti uživatelů a rodinných příslušníků (dále uživatelů)

DPS má písemně zpracována pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů sociálních služeb.

Spokojenost uživatelů s poskytovanými službami je zjišťována následujícími způsoby:

- 1) Přímým rozhovorem s uživateli
Odpovědnost: realizují vedoucí zaměstnanci
Termín: průběžně
- 2) Prostřednictvím námětů - podnětů,
Odpovědnost: tyto mohou přijmout vedoucí zaměstnanci osobně, ústně či písemně, uživatelé mají možnost využít schránek a svůj námět či stížnost podat i anonymně
- 3) Stížnosti v souladu se standardem č. 7 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- 4) Spokojenost uživatelů přezkoumává ředitel pravidelnými kontrolami DPS
Odpovědnost: administrativní pracovník, ředitel Domova
Termín: minimálně 10 x za rok
- 5) Dotazníkovým anonymním šetřením, které probíhá minimálně 1x ročně, obvyklý termín (září – listopad)
Odpovědnost: management Domova
Vyhodnocení dotazníkového šetření provádějí osoby nezávislé – administrativní pracovník, finanční referent
Distribuce dotazníku k uživatelům – dotazníky jsou k dispozici na jídelničkách na jednotlivých patrech, imobilním uživatelům distribuují dotazníky studenti v rámci studentských praxí, dobrovolníci. Ti zároveň jako nezávislé osoby s imobilními uživateli dotazníky vyplňují.
Sběr dotazníků: uživatelé dotazníky vhazují do schránek určených na připomínky, stížnosti umístěných na jídelničkách na jednotlivých patrech. Imobilní klienti odevzdají dotazníky studentům či dobrovolníkům, ti poté vhazují dotazníky do výše zmíněných schránek.

Způsob vyhodnocení dotazníkového šetření je řešen (projednáván) zároveň se vznikem dotazníku (dotazníkového) šetření. Dotazník i způsob vyhodnocení vedení Domova odsouhlasí.

Po skončení dotazníkového šetření je zpracována hodnotící zpráva, která je dále předána vedení Domova.

Hodnotící zpráva je pro uživatele vyvěšena na nástěnkách umístěných na jídelničkách na jednotlivých patrech, vychází v časopise Senior.

U všech výše zmíněných způsobů zjišťování spokojenosti uživatelů se způsobem poskytování sociálních služeb, je nakládáno tak, jak je uvedeno v článku IV.

VI. Zapojení dalších osob do hodnocení poskytovaných sociálních služeb

Domov zapojuje do hodnocení poskytovaných sociálních služeb dle možností také další osoby a to:

Zaměstnance – průběžně – způsob: možnost podání podnětů, námětů, stížností,
1x ročně hodnotící dotazník a pohovor namátkově
vybraných skupin ředitelem
- hodnocení zaměstnanců

Rodinu, opatrovníky – způsob: možnost přímého rozhovoru s vedoucími zaměstnanci,
možnost podání námětů, připomínek, stížností
minimálně 2x ročně beseda s vedením Domova
- zápis

Dobrovolníky a veřejnou službu – způsob: možnosti námětů připomínek, stížností,
setkávání s vedením Domova – 1x za 2 měsíce
- zápis ze setkání

Studenty v rámci praxe – způsob: možnosti námětů připomínek, stížností, písemný popis a
hodnocení Domova v rámci výstupů z praxe, bakalářské a
diplomové práce
- kopie hodnocení v rámci výstupů z praxe, výtisk bakalářské či
diplomové práce.

Supervizory – zpracování hodnotící zprávy 1x ročně

Zřizovatele, orgány státní správa a další státní instituce – způsob: kontroly plánované či
namátkové, řešení stížností a podnětů
- zápis z kontroly

Poskytovatele sociálních služeb – způsob: přímými rozhovory, při řešení záležitostí uživatelů.
- zápis

V případě zjištění negativních skutečností je postupováno v souladu s článkem IV.

VII. Stížnosti jako podnět pro rozvoj

DPS využívá stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociálních služeb v souladu se Standardem č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Domov vede evidenci stížností, řeší jejich oprávněnost či neoprávněnost podání, 1 x ročně vyhodnocuje počet podaných stížností a jejich členění, zároveň sleduje ve vývoji jejich množství a oprávněnost. Za evidenci je zodpovědná vedoucí úseku sociálního poradenství. Za vyhodnocování a využívání stížností v rámci rozvoje a zvyšování kvality je odpovědné vedení Domova.

Domov také pracuje s náměty, připomínkami – řešeno minimálně 12x ročně na poradách vedení, dále také s anonymními podněty. S anonymními připomínkami, stížnostmi je nakládáno jako s podněty, které mohou upozornit na kladné či negativní jevy při realizaci poskytování sociálních služeb. Jsou vedením Domova vždy řešeny a je k nim zaujímáno stanovisko a dále jsou využívány jako podnět k případné možné nápravě či zlepšení.

ČL. 3. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

1. Za revizi této směrnice zodpovídá administrativní pracovník.
2. Za kontrolu dodržování směrnice jsou zodpovědní vedoucí zaměstnanci.
3. Tato směrnice je závazná pro všechny zaměstnance Domova.
4. Tato směrnice nabývá účinnosti dne 1. 1. 2013 a ruší směrnici č. 14/2012 ze dne 1.8. 2012 v plném rozsahu.
5. Přílohy:
Příloha č. 1 Seznámení zaměstnanců se směrnicí
6. Rozdělovník
Směrnici obdrží
 - Ředitelka Domova
 - Vedoucí zaměstnanci Domova
 - Archiv

V Ústí nad Labem dne 31. 12. 2012

Ing. Holinková Ivana
Ředitelka Domova pro seniory Dobětice, p.o.