



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

  
Kraj Vysočina

# SOUHRNNÁ INFORMACE O ZHODNOCENÍ ZMĚN VE SLUŽBĚ NA ZÁKLADĚ REALIZACE PROJEKTU „KROK DO ŽIVOTA“

**Zpracovatel:**

Projektová kancelář Kraje Vysočina, příspěvková organizace

Žižkova 1872/89

58601 Jihlava



## Obsah

1	Shrnutí projektu .....	3
2	Popis metodologie .....	6
2.1	Seznam evaluačních otázek.....	6
3	Hlavní zjištění a odpovědi na evaluační otázky.....	8
	EO 1) Došlo k naplnění aktivit projektu?.....	8
	EO 2) K jaké změně došlo v životě uživatelů služby? .....	9
	EO 3) K jaké změně došlo v nastavení procesů ve službě směrem k většímu začleňování uživatelů do společnosti a jejich většímu zapojování do rozhodování o sobě a o průběhu služby? .....	22
4	Popis nastavení procesů ve službě směrem k většímu začleňování uživatelů do společnosti a popis procesů pro větší zapojování uživatelů služby do rozhodování o sobě a o průběhu služby.....	31
5	Závěr .....	33
6	Seznam použitých zdrojů.....	34
7	Seznam použitých zkratk .....	35
8	Seznam tabulek.....	36



# 1 Shrnutí projektu

Předmětem zhodnocení je projekt „Krok do života – podpora procesu transformace pobytových služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci“ (reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_037/0001899), který je realizován v rámci OP Zaměstnanost, prioritní osy 2, v rámci výzvy č. 37 „Podpora procesu transformace pobytových služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci“ (výzva 03\_15\_037).

Tabulka č. 1: Popis hodnoceného projektu

<b>Projekt</b>	<p><b>Název:</b> Krok do života – podpora procesu transformace pobytových služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci</p> <p><b>Číslo projektu:</b> CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_037/0001899</p> <p><b>Investiční priorita:</b> 2.2 Zlepšování přístupu k dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám, včetně zdravotnictví a sociálních služeb obecného zájmu</p> <p><b>Zaměření projektu:</b> Zaměřením projektu je podpora nové sociální služby Domov se zvláštním režimem v Kadolci, která vznikla po transformaci pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s poruchou autistického spektra (osoby s PAS) a specifickými potřebami. Služba Domov se zvláštním režimem (DZR) je poskytována v lokalitě Kadolec v nově vystavěném domě pro 6 osob s PAS (sekundární CS).</p>
<b>Cíl projektu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cílem projektu je zvýšení úrovně nově vzniklé sociální služby Domov se zvláštním režimem (dále DZR) vzniklé po transformaci se zaměřením na odstraňování dopadů institucionalizace zahrnující navýšení počtu odborně vzdělaných pracovníků a rozšířením aktivizací pro klienty služby.</li></ul> <p><b>Specifické cíle projektu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Individuální podpora klientů zvýšením počtu pracovníků v sociální službě o dvě osoby.</li><li>• Zkvalitnění poskytování služby.</li><li>• Získání znalostí a dovedností potřebné k práci s osobami s PAS.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nastavení individuálního plánování.</li><li>• Aktivizace klientů poskytnutím terapií a používáním vybavení.</li><li>• Poskytnutí podpory pracovníkům formou supervizí, diagnostik a konzultací s videotréninkem.</li></ul>
<b>Příjemce</b>	<b>Název: Domov Kamélie Křižanov, příspěvková organizace</b> <b>Adresa:</b> Zámek 1, 594 51 Křižanov <b>Projektový manažer:</b> Marcela Slavíková, tel.: 566543282, email: administrativa@domovkamelie.cz
<b>Rozpočet</b>	<b>Celkový rozpočet:</b> 3 654 525 Kč <b>Výše dotace z ESF:</b> 95 %
<b>Termín realizace</b>	1. 9. 2016 až 31. 8. 2019
<b>Lokalizace projektu</b>	Kadolec
<b>Webová adresa</b>	<a href="https://www.domovkamelie.cz">https://www.domovkamelie.cz</a>
<b>Cílová skupina</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poskytovatelé sociálních služeb</li><li>• Pracovníci v sociálních službách</li><li>• Sociální pracovníci</li><li>• Sekundární cílová skupina - uživatelé sociálních služeb.</li></ul>
<b>Realizace projektu</b>	Aktivity: <ul style="list-style-type: none"><li>• Zabezpečení dostatečného počtu odborných pracovníků pro podporu nově registrované služby.</li><li>• Zajištění odborné podpory specialistů pro pracovníky služby a pro osoby s PAS</li><li>• Zlepšení kvality nově poskytované služby formou terapií a aktivizací</li></ul>
<b>Projektový tým</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Projektová manažerka</li><li>• Finanční manažerka</li><li>• 2 Pracovníci v sociálních službách</li><li>• Muzikoterapeut</li><li>• Arteterapeut</li><li>• Canisterapeut</li><li>• Psycholog</li></ul>



Hlavní monitorovací indikátory	Kód indikátoru	Název indikátoru	Výchozí hodnota	Cílová hodnota	Datum cílové hodnoty
	60000	Celkový počet účastníků	0	12	31. 8. 2019
	67001	Kapacita podpořených služeb	0	6	31. 8. 2019
	80500	Počet napsaných a zveřejněných analytických a strategických dokumentů	0	1	31. 8. 2019



## 2 Popis metodologie

Cílem hodnotící zprávy bylo zhodnocení změny, ke kterým v průběhu projektu v DZR došlo. Použitá metodologie evaluace vycházela z mixu kvalitativních i kvantitativních metod, tak, aby bylo monitorováno splnění aktivit projektu, pokroky v životě klientů DZR a také posuny ve fungování služby.

### Kvantitativní a popisné metody

Při zhodnocení naplnění aktivit služby byla využita dokumentace projektu dostupná v ISKP, v rámci této části byl rovněž proveden **desk research** a analyzována dostupná dokumentace a individuální plány klientů. Bylo využito pozorování klientů a rozhovory s nimi pracovníky DZR.

### Kvalitativní metody

Při zhodnocení změn ve službě v životě uživatelů a způsobu poskytování služby díky projektu byly dále využity:

- záznamy o změnách v životě uživatelů služby vyplněné s klienty na počátku poskytování služby a při jejím konci,
- zhodnocení přínosu projektu pracovníky přímé péče,
- zprávy z arteterapií,
- zprávy z muzikoterapií,
- zprávy z canisterapií,
- zprávy ze supervizí,
- záznamy o průběhu terapií,
- zhodnocení projektu sociální pracovníci,
- rozhovory s projektovou manažerkou.

### 2.1 Seznam evaluačních otázek

Evaluační otázky tvoří základní rámec hodnocení projektu a vychází ze stanovených cílů projektu.

- 1) Došlo k naplnění aktivit projektu?
- 2) K jaké změně došlo v životě uživatelů služby?



- 3) K jaké změně došlo v nastavení procesů ve službě směrem k většímu začleňování uživatelů do společnosti a jejich většímu zapojování do rozhodování o sobě a o průběhu služby?



## 3 Hlavní zjištění a odpovědi na evaluační otázky

V této části hodnotící zprávy jsou uvedena zjištění postupně dle jednotlivých evaluačních otázek.

### EO 1) Došlo k naplnění aktivit projektu?

Realizace projektu byla zahájena 1. 9. 2016. K zabezpečení 2 odborných pracovníků v sociálních službách, kteří se budou věnovat aktivizaci klientů, došlo hned v prvních měsících realizace projektu. Také bylo vybráno ve spolupráci s vedením služby 9 vzdělávacích kursů, které byly zaměřeny na specifika cílové skupiny a zároveň takové, aby došlo k rozšíření stávajících znalostí sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Jednalo se o kursy:

- a) Přístup k lidem s mentálním postižením /bez/s autismem), metody práce,
- b) Jak úspěšně jednat s klientem s problémovým chováním,
- c) Individuální plánování,
- d) Terapie problémového chování u lidí s mentálním postižením a/nebo autismem – úvodní a pokračující kurs,
- e) Vztahy, intimita, sexualita u osob s PAS a mentálním postižením,
- f) Syndrom vyhoření, aneb Jak hořet a nevyhořet,
- g) Zvládání verbální agrese u lidí s mentálním postižením a/nebo autismem,
- h) Péče o pečující.

Specialisté (psycholog, canisterapeut, arteterapeut a muzikoterapeut) zahájili svou činnost zaměřenou na aktivizaci klientů v prvním monitorovacím období projektu a v průběhu realizace uskutečnili všechna plánovaná setkání a terapie s klienty.

Stejně tak byly uskutečněny všechny plánované videotréninky s pracovníky přímé péče a všichni klienti služby byli diagnostikováni přízvaným specialistou, který následně docházel do DZR ke konzultacím.

K aktivizaci klientů bylo možné využívat také pomůcky a vybavení. Na základě individuálních potřeb klientů v DZR pak byly provedeny nepodstatné změny v druhu a počtu zakoupených pomůcek.





V průběhu projektu se nevyskytly zásadní problémy, které by měly vliv na splnění cíle a účelu projektu, komplikací projektu však bylo zvýšení mezd pracovníků přímé péče na základě legislativních změn, způsobilé výdaje tak nemohly pokrýt osobní náklady po celou dobu realizace projektu a služba na dofinancování využila vlastní provozní prostředky. Uživateli služby byli 3 ženy a 4 muži – v průběhu realizace projektu jeden uživatel zemřel.

## EO 2) K jaké změně došlo v životě uživatelů služby?

### 2.1 K jaké změně došlo v životě uživatelů služby poskytnutím terapií?

K vyhodnocení dopadů terapií na klienty přistoupil každý terapeut na základě svých zkušeností a znalostí.

#### 2.1.1 Canisterapie

Canisterapie probíhaly jedenkrát měsíčně po dobu tří hodin. Účastnilo se v průběhu celkem sedm klientů. K jednotlivým klientům bylo přistupováno individuálně, podle jejich možností. Smyslem terapie bylo udržení až zlepšování stavu klienta, jak psychického tak tělesného. Jednalo se o navazování kontaktu s obtížně komunikujícími lidmi, při práci s lidmi s mentálním, smyslovým postižením prostřednictvím cvičených psů. Přítomnost psa měla během terapií **velký vliv na psychickou pohodu klientů**. Díky kontaktu se psem se dařilo **navazovat sociální vazby**, klienti reagovali na jeho přítomnost a zároveň navazovali kontakt s pracovníky a terapeutem. Klienti byli motivováni k činnosti, ale také se zároveň zabavili, udrželi pozornost u jedné aktivity. Docházelo k **uvolnění stresu, nervozity**, dařilo se využívat i relaxační techniky, při kterých se dokázali klienti služby **zklidnit**, odpočívat příjemným způsobem. Velký vliv měla canisterapie při navazování kontaktu klienta se psem, ale i s dalšími osobami. Objevily se reakce, které nebyly běžné. Zkušenosti z terapie pak měli pracovníci možnost využívat při navazování vztahu s klientem, mapování emocí a prožívání klienta, i při podpoře komunikačních schopností klientů a způsobů vyjádření se jiným způsobem.

Klient X5 patřil k velmi šikovným klientům. Byl komunikativní i fyzicky schopný. Na psa reagoval velmi pozitivně, byl aktivní. U klienta X5 byla terapie zaměřena nejprve na rozvoj hrubé motoriky. Klient X5 chodil s pejskem na vycházky, vodil psa, házel mu aporty, překračoval a obcházel psa. Následně se canisterapeutka s klientem věnovali rozvoji i jemné motoriky jako strojení a odstrojování psa, česání, hlazení, chování a krmení. Procvičování komunikace se pak týkalo přivolání psa, vydávání různých povelů a povídání. Rozšiřování znalostí bylo prohlubováno popisováním psa, počítáním, zpíváním, cvičením se psem, prací s obrázky, poznávání psů. Po dobu spolupráce se aktivně zapojil do veškeré činnosti. Zpočátku převládaly procházky se psem, ale později se s canisterapeutem více věnovali komunikaci,



znalostem a **jemné motorice, ve které se klient X5 výrazně zlepšil**. Aktivně cvičí, poznává barvy, počítá a komunikuje.

Klient X2 byl velmi temperamentní, ale nemluvil. Na psa reagoval také velmi pozitivně. Canisterapie byla zaměřena na rozvoj jemné i hrubé motoriky. Klient X2 vítal pejska hlazením a objímáním. Jezdil s canisterapeutkou na vycházky, vozil pejska na klíně. Klient X2 se nebyl schopen dlouho soustředit na určitou činnost, právě toto se snažila canisterapeutka vylepšit.

Klient X3 byl nový klient, který přišel po klientovi M. Určitou dobu trvalo, než si klient zvykl na nové prostředí a postupně se seznamoval se psem. Zpočátku chodil na procházky. Následně se canisterapie zaměřovala na rozvoj jemné motoriky a polohování. **Vykazoval pokrok v komunikaci.**

Klient X7 absolvoval terapie více než jeden rok. Byl fyzicky zdatný, komunikativní, operativně reagoval na nové situace, byl inteligentní. Základem byl rozvoj jemné a hrubé motoriky. Klient pracoval se psem, vodil pejska na vycházkách, česal, strožil i odstrojoval, poznával, komunikoval. Popisoval psa, maloval obrázky. S canisterapeutkou hráli různé hry, skládali obrázky, zpívali písničky, cvičili se psem. Procvičování komunikace se týkalo přivolání psa, vydávání různých povelů a povídání. Klient X7 se aktivně zapojil do veškeré činnosti se psem. Byl vyrovnaný a klidný. Pes na něj působil pozitivně. Klient **si rozvíjel pohybovou činnost a rozšířil si znalosti.**

Klientka X6 byla většinou klidná, méně pohyblivá a nemluvila. Psa si oblíbila. Zpočátku psa pouze sledovala, postupně se sblížovali, klientka X6 se naučila psa hladit a došlo k výraznému sblížení. **I doba soustředění se prodlužovala.**

Klientka X1 byla méně pohyblivá a nemluvila. Z tohoto důvodu se s canisterapeutkou věnovali především polohování. Následně se klientka X1 se psem sblížila, **byla schopna se soustředit** na práci se psem. Tak jako s ostatními prováděli cvičení se psem, do kterého se částečně zapojovala. Pejsek na ni měl pozitivní vliv.

Klientka X4 se zapojila do terapií pouze okrajově. Byla velmi aktivní, stále v pohybu a velmi těžko navazovala kontakt. Její přístup se moc nezměnil, z počátku psa pouze za pochodu sledovala, **někdy si ho pohládila**, ale její stav se příliš nezlepšil.

### **2.1.2 Muzikoterapie**

Byla zvolena individuální forma pro každého klienta s využitím jednoduchých hudebních nástrojů s ohledem na možnosti klientů. Časový harmonogram byl zvolen v intervalu 1x měsíčně v celkové délce 3 hodiny. Čas byl úměrně dělen mezi klienty. Terapie byly vždy přizpůsobovány individuálním možnostem klientů. Podstatou bylo, aby měli možnost vyjádřit se jiným způsobem za pomoci hudby, hudebních nástrojů. Klienti si vybírali činnosti a aktivity



dle nálady, svých emocí. Během těchto aktivit sledovali pracovníci reakce klientů, poznali tak, na co klient pozitivně reaguje, co se mu líbí. Také byly důležité způsoby navazování vzájemné komunikace, vztahu s klientem a upoutání jeho pozornosti. Spolupráce s muzikoterapeutem, hudba a hudební nástroje se tak staly prostředkem pro navázání kontaktu s klientem a možností hledat přiměřené reakce na aktuální stav klienta – dle jeho nálad, emocí. Na tuto aktivitu reagovali klienti mimořádně pozitivně, pracovníci ji vnímali jako **velký přínos pro práci s tak náročnou skupinou klientů, a to jak v oblasti rozvoje komunikace, vzájemných vztahů, ale i zvládnutí stresových a nepřiměřených reakcí klientů**. Dokázaly následně lépe reagovat na aktuální stav klienta, jeho potřeby a individuálně přizpůsobovat nastavení služby jednotlivým klientům. Po úvodní muzikoterapeutické diagnostice byly stanoveny cíle pro každého klienta, které se v průběhu terapie aktualizovaly na základě reakcí v terapeutických intervencích. Součástí terapie byly také konzultace s personálem, které pomáhaly lépe využít hudební potenciál klientů k dosažení nehudebních cílů. Pro přehlednost byla evaluace rozdělena do tří časových úseků, které mapují počáteční stav, změny v průběhu a výsledný stav. U každého klienta je také procentuálně vyjádřena změna ve sledovaných oblastech. V závěru je celkové vyhodnocení úspěšnosti muzikoterapie na základě získaného skóre, které vychází z původní procentové hodnoty a výsledné procentové hodnoty.

#### **Klient X5**

Klient X5 se setkal s muzikoterapií poprvé, některé nástroje v prostoru terapeutické místnosti znal. Díky diagnóze těžko zvládal změny a potřebuje čas na adaptaci v prostoru a přijetí terapeuta. Do místnosti vstupoval nejprve v době, která nebyla vyhrazena pro něj. V čase, kdy byl prostor připraven, zvládl aktivně spolupracovat zpočátku jen krátkou chvíli. Byl komunikativní a kontaktní. V chování byla velká míra stereotypnosti. Nerespektoval pravidla, měl problémy s hranicemi v chování.

V průběhu terapií se začal těšit na muzikoterapii. Velmi rychle si oblíbil buben djembe, na každém setkání na něj chtěl hrát. Časovou dotaci intervence zvládal dobře, někdy by rád pracoval i déle. Býval mrzutý, když musel čekat, až bude prostor vyhrazený pro něj. V terapeutické místnosti byl klient X5 následně dobře adaptovaný, měl své oblíbené místo, dobře a aktivně reagoval na komunikaci s terapeutem prostřednictvím hudebních nástrojů. Hra na hudební nástroje je téměř výhradně stereotypní. Na nové nabízené nástroje reagoval pouze krátce, potřeboval podporu, aby je vyzkoušel. Měl rád zvuk moře a hru na dotykový klavír. Často býval netrpělivý a roztěkaný.

V závěrečných setkáních byl klient X5 aktivní a dobře naladěný. Zvládal hudebně-terapeutické činnosti i relaxační. Dokázal improvizovat ve stereotypním modu na všechny nabízené



nástroje. Měl rád hudební dialogy s terapeutem, hledal možnosti, jak rozeznít hudební nástroje i jiným způsobem, než mu byl demonstrován. Hru doprovázel vokálními projevy, bez obsahu. Zvládal pracovat v delších časových úsecích, aktivně se zapojoval, dobře manipuloval s nástroji, rozpoznával strukturu setkávání. V průběhu muzikoterapie se klient zlepšil v deseti z dvanácti sledovaných projevů.

Tabulka č. 2: Přehled počátečních a výstupních projevů klienta X5 v rámci muzikoterapeutické intervence

Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
Využití terapeutické místnosti	80	100	✓
Nutnost podpory personálu	10	0	✓
Respektování pravidel	30	50	✓
Navázání a udržení kontaktu	40	100	✓
Spolupráce s terapeutem	40	80	✓
Hudební aktivita	50	100	✓
Schopnost relaxovat	20	80	✓
Schopnost improvizovat	20	90	✓
Vokální projevy	0	70	✓
Vlastní volba hudebních nástrojů	30	100	✓
Pohybové aktivity s hudbou	0	0	
Hudební stereotypy	100	100	

Zdroj: Souhrn průběhu muzikoterapie

Pozn.: Hodnoty vyjadřují procenta výskytu. 0 % nevyskytuje se vůbec, 100 % maximální výskyt, který je možné dosáhnout vzhledem k omezení vyplývající ze zdravotního postižení.

## Klient X2

Klient X2 se setkal s muzikoterapií poprvé, některé nástroje v prostoru terapeutické místnosti již znal, ale díky diagnóze těžko zvládal změny a potřebuje čas na adaptaci v prostoru a přijetí terapeuta. Do místnosti vstupoval v době, která není vyhrazena pro něj. V čase, kdy je prostor připraven pro klienta X2 zvládal pouhých pár minut, potom odcházel do domácnosti. Terapie bývala několikrát přerušována. Byl velmi hyperaktivní. Verbálně nekomunikoval, ale rozuměl. Byl kontaktní. V chování byla velká míra stereotypnosti. Zavřené dveře ho znejišťovaly. V průběhu klient X2 velmi dobře reagoval na jednu píseň s pohybovým doprovodem, stala úvodní písní pro muzikoterapeutickou intervenci. Také se touto písní setkání ukončovalo. Zvládl nechat zavřené dveře po celou dobu muzikoterapie. V prostoru začal být dobře adaptovaný, našel své oblíbené místo, dobře a aktivně reagoval na komunikaci s terapeutem



prostřednictvím hudebních nástrojů. Stále převládala stereotypní hra, ale občas se objevily nové improvizací prvky. Rád hrál na buben djembe i třítónový buben, xylofon a ocean drum. Další nabízené nástroje byly pro něj zatím nezajímavé nebo příliš složité. Často se smál, těšil se na setkání. Zvládl manipulaci s nástroji, měl rád výrazné tóny.

Při setkáních v poslední etapě projekt byl Klient X2 téměř vždy aktivní a dobře naladěný. Začalo se pracovat na relaxačních technikách, které se zatím dařily spíše ojediněle díky vysoké míře hyperaktivity. Využívána byla hra na hudební nástroje, která byla systematicky zpomalována s opakujícím se rytmem pro zvýšení bezpečí. Měl rád hudbu v kombinaci s pohybem, hudební nástroje, které při předávání vytváří zvuky. Osvoji si další písně s pohybovým doprovodem. Zvládl pracovat v delších časových úsecích, aktivně se zapojoval, dobře manipuloval s nástroji, rozpoznává strukturu setkávání.

V průběhu muzikoterapie se klient X2 zlepšil ve všech dvanácti sledovaných projevech.

Tabulka č. 3: Přehled počátečních a výstupních projevů klienta X2 v rámci muzikoterapeutické intervence

Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
Využití terapeutické místnosti	10	100	✓
Nutnost podpory personálu	80	0	✓
Navázání a udržení kontaktu	20	100	✓
Respektování pravidel	10	70	✓
Spolupráce s terapeutem	10	80	✓
Hudební aktivita	10	70	✓
Schopnost relaxovat	0	10	✓
Schopnost improvizovat	0	50	✓
Vokální projevy	0	80	✓
Vlastní volba hudebních nástrojů	0	50	✓
Pohybové aktivity s hudbou	0	100	✓
Hudební stereotypy	100	70	✓

Zdroj: Souhrn průběhu muzikoterapie

Pozn.: Hodnoty vyjadřují procenta výskytu. 0 % nevyskytuje se vůbec, 100 % maximální výskyt, který je možné dosáhnout vzhledem k omezení vyplývající ze zdravotního postižení.

### Klient X3

Klient X3 se do DOZP přestěhoval až v roce 2017. Zpočátku vůbec nespolečně pracoval, nezvládl se přesunout do terapeutické místnosti. Z toho důvodu se hledaly možnosti, jak navazovat kontakt v prostoru, který je pro něj bezpečný. První setkání probíhaly ve společenské místnosti,



seznamoval se se zvuky nástrojů, hlasem terapeuta. Nervozita se projevovala častými odchody na wc a vyhýbání se kontaktu.

V průběhu muzikoterapie se dařilo spolupracovat s klientem X3 v jeho pokoji, kde se cítil dobře.

Potřeboval být přikrytý dekou a mít možnost se za ní schovat. Rád poslouchal hudbu in vivo v klidném tempu, bez výrazné rytmické struktury. Muzikoterapeutická intervence probíhala stále v pokoji u klienta X3 jen občas na krátkou dobu se v závěru přesunul do terapeutické místnosti. Objevily se první projevy zájmu o hudební nástroje a zvuk, který vydávají.

Při setkáních v roce 2019 působil klient X3 uvolněně, usmíval se. Při vytvoření dostatečné časové rezervy se objevily náznaky zájmu o hru na hudební nástroje. Dotýkal se hudebních nástrojů a prostřednictvím facilitace nástroj rozeznal. Rád poslouchal hru na kalimbu a flétnu shiotanku. Terapeutické intervence stále zůstávaly v omezeném časovém úseku. Někdy potřeboval podporu personálu.

V průběhu muzikoterapie se klient X3 zlepšil v šesti z dvanácti sledovaných projevů.

Tabulka č. 4: Přehled počátečních a výstupních projevů klienta X3 v rámci muzikoterapeutické intervence

Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
Využití terapeutické místnosti	0	10	✓
Nutnost podpory personálu	100	30	✓
Navázání a udržení kontaktu	0	50	✓
Respektování pravidel	0	0	
Spolupráce s terapeutem	0	60	✓
Hudební aktivita	0	10	✓
Schopnost relaxovat	0	30	✓
Schopnost improvizovat	0	0	
Vokální projevy	0	0	
Vlastní volba hudebních nástrojů	0	0	
Pohybové aktivity s hudbou	0	0	
Hudební stereotypy	0	0	

Zdroj: Souhrn průběhu muzikoterapie

Pozn.: Hodnoty vyjadřují procenta výskytu. 0 % nevyskytuje se vůbec, 100 % maximální výskyt, který je možné dosáhnout vzhledem k omezení vyplývající ze zdravotního postižení.

#### Klientka X6

Klientka X6 zpočátku vůbec nezvládala zůstat v terapeutické místnosti bez přítomnosti někoho



z personálu nebo klientů. Nepodařilo se ani jedno individuální setkání. Byla nervózní, podrážděná. Nereagovala na žádné hudebně terapeutické podněty. Zvedala se a zase si sedala, hudební nástroje odstrkovala. Jedinou aktivitou bylo zapínání a vypínání světel v místnosti. Setrvávání v terapeutické místnosti bylo sporadické.

Velmi výraznou změnou v průběhu muzikoterapií v chování klientky X6 byl příchod a odchod, který byl nově bez obtíží, pouze občas se nedařil. Klientka X6 upřednostňovala kontakt s terapeutem před kontaktem s hudebními nástroji. Často se objevoval dotek na ruce terapeuta nebo na noze ve chvíli, kdy terapeut hrál na hudební nástroje. Přestože klientka X6 je často velmi agresivní v haptice, tak tyto kontakty byly velmi opatrné a citlivé. Nástroje často odstrčila, ale je vidět, že vytvářenou hudbu poslouchala. Často se smála a působila uvolněně. Manipulace se světly zcela ustala.

Při setkáních v závěrečné etapě působila klientka X6 spokojeně. Měla ráda, když jí terapeut hrál, ona sama se v rámci hudebně terapeutických aktivit nezapojovala. Občas se dotýkala hudebních nástrojů. Vokálně se neprojevovala vůbec, pouze smíchem. Zvládla kontakt, který vyhledávala. Neorientovala se vůbec v čase a délce intervence. Často se domáhala, aby mohla jít na terapii a když byla vybidnuta, tak zase nechtěla. Měla problém také ukončit terapii. Nereagovala na žádné zahajovací ani ukončovací rituály. Potřebovala hodně času pro akci, pro zvednutí se a reagování na instrukce.

V průběhu muzikoterapie se klientka X6 zlepšila ve třech z dvanácti sledovaných projevů.

Tabulka č. 5: Přehled počátečních a výstupních projevů klientky X6 v rámci muzikoterapeutické intervence

Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
Využití terapeutické místnosti	100	100	
Nutnost podpory personálu	70	70	
Navázání a udržení kontaktu	20	30	✓
Respektování pravidel	0	0	
Spolupráce s terapeutem	0	40	✓
Hudební aktivita	0	0	
Schopnost relaxovat	0	10	✓
Schopnost improvizovat	0	0	
Vokální projevy	0	0	
Vlastní volba hudebních nástrojů	0	0	
Pohybové aktivity s hudbou	0	0	
Hudební stereotypy	0	0	

Zdroj: Souhrn průběhu muzikoterapie



Pozn.: Hodnoty vyjadřují procenta výskytu. 0 % nevyskytuje se vůbec, 100 % maximální výskyt, který je možné dosáhnout vzhledem k omezení vyplývající ze zdravotního postižení.

#### **Klientka X4**

Klientka X4 dobře reagovala na možnost jít do terapeutické místnosti, ale většinu času se projevovala stereotypním chozením po místnosti. Velmi často se objevovaly projevy sebepoškozování, které se i přes všechny snahy nedařilo zásadně omezovat. Vnímá pozitivně laděné prostředí i osoby. Většinou docházelo po nějaké době ke zklidnění, sedala si na zem nebo postel. Na hudební podněty nereagovala přímo, ale bylo možné vidět, zda se cítí dobře nebo ne.

Klientka X4 v průběhu muzikoterapie bez větších problémů začala přicházet a odcházet z terapeutické místnosti na základě pokynů personálu a terapeuta. Zpočátku byla patrná nervozita, která rychle mizela. Klientka X4 dobře reagovala na dotek, který je podporován hrou na hudební nástroje. S těmi manipulovala pouze ve smyslu předmětu a jeho změn místa. Neobjevovaly se snahy nástroj rozeznít. Často si lehala na vodní postel, přijímala nabídky nástrojů, dotýkala se jich. Líbila se jí hra na tělo, především záda. Vokálně se neprojevovala. Improvizace nezvládala.

Při setkáních v poslední etapě terapie bývala klientka X4 dobře naladěná. Zvládala hudebně-terapeutické relaxace. Nedokázala improvizovat ani ve stereotypním modu. S nástroji manipulovala pouze jako s předměty, nerozeznávala je. Měla ráda, když jí terapeut zpíval a hrál. Občas navazovala oční kontakt, vyhledávala příležitosti dotknout se terapeuta. Reagovala na barevnost, ladění hlasu a emoční náboj v hlase a přístupu více než na hudební intervence. Zvládala pracovat v delších časových úsecích. Neorientovala se ve struktuře terapie.

Tabulka č. 6: Přehled počátečních a výstupních projevů klientky X4 v rámci muzikoterapeutické intervence

<b>Zaměření v muzikoterapeutické intervenci</b>	<b>Počáteční stav</b>	<b>Konečný stav</b>	<b>Zlepšení</b>
<b>Využití terapeutické místnosti</b>	100	100	
<b>Nutnost podpory personálu</b>	0	0	
<b>Navázání a udržení kontaktu</b>	10	100	✓
<b>Respektování pravidel</b>	0	0	
<b>Spolupráce s terapeutem</b>	10	20	✓
<b>Hudební aktivita</b>	0	0	
<b>Schopnost relaxovat</b>	0	30	✓
<b>Schopnost improvizovat</b>	0	0	





Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
<b>Vokální projevy</b>	0	0	
<b>Vlastní volba hudebních nástrojů</b>	0	0	
<b>Pohybové aktivity s hudbou</b>	0	0	
<b>Hudební stereotypy</b>	0	0	

Zdroj: Souhrn průběhu muzikoterapie

Pozn.: Hodnoty vyjadřují procenta výskytu. 0 % nevyskytuje se vůbec, 100 % maximální výskyt, který je možné dosáhnout vzhledem k omezení vyplývajícím ze zdravotního postižení.

### Klientka X1

Klientka X1 se setkala s muzikoterapií poprvé. Zpočátku více než hudba byl pro ni důležitý kontakt s terapeutem, možnost držet se za ruku. Nástroje ji nezajímaly. Většinu času se pohupovala, při vstupu do terapeutické místnosti si lehala na vodní lůžko, nezapojovala se do aktivit, odmítala nabízené nástroje.

V průběhu projektu klientka X1 v terapeutické místnosti působila více spokojeně, stále si při příchodu lehala, ale více ji zajímaly nabízené nástroje. Dobře reagovala na hlas terapeuta, často měla položenou ruku na krku terapeuta, kde jsou citelné zvukové vibrace. Na základě této zkušenosti se začala více dotýkat i hudebních nástrojů a s facilitací je rozezná. Intervence se z časového pohledu prodloužila. Klientka X1 se také na malou chvíli začínala hudebně projevovat vsedě, což umožňuje lepší kontakt s nástroji. Vokálně se téměř neprojevovala, výjimečně se jednalo o jednoduchý vokál bez hudebního potenciálu. Líbilo se jí, když jí terapeut zpíval. Měla ráda pohupování.

V posledním roce projektu se při setkáních projevovala aktivně jen sporadicky. Zvládala hudebně-terapeutickou relaxaci. Hudební projevy byly pouze v rovině zkoumání nástrojů, neobjevovaly se improvizací strategie a ani stereotypy ve hře. Zásadní bylo pro ni pozitivně laděný prostor a přístup a také přímá intervence zaměřená přímo na ni. Vyhovovalo by jí, kdyby intervence nebyla časově omezena, nerada ukončovala terapii, často měla snahu se vrátit zpět do terapeutické místnosti.

V průběhu muzikoterapie se klientka X1 zlepšila v šesti z dvanácti sledovaných projevů.

Tabulka č. 7: Přehled počátečních a výstupních projevů klientky X1 v rámci muzikoterapeutické intervence

Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
<b>Využití terapeutické místnosti</b>	100	100	
<b>Nutnost podpory personálu</b>	0	0	



Zaměření v muzikoterapeutické intervenci	Počáteční stav	Konečný stav	Zlepšení
Navázání a udržení kontaktu	80	100	✓
Respektování pravidel	0	10	✓
Spolupráce s terapeutem	30	70	✓
Hudební aktivita	0	20	✓
Schopnost relaxovat	10	80	✓
Schopnost improvizovat	0	0	
Vokální projevy	0	10	✓
Vlastní volba hudebních nástrojů	0	0	
Pohybové aktivity s hudbou	0	0	
Hudební stereotypy	0	0	

Zdroj: Souhrn průběhu muzikoterapie

Pozn.: Hodnoty vyjadřují procenta výskytu. 0 % nevyskytuje se vůbec, 100 % maximální výskyt, který je možné dosáhnout vzhledem k omezení vyplývající ze zdravotního postižení.

**Obecně můžeme říci, že u každého klienta došlo k pozitivní změně, ale u některých byla změna výrazná a u některých minimální.**

### 2.1.3 Arteterapie

Setkávání a výtvarné produkce se zaměřovaly především na osobnost a prožívání klienta. Poskytla klientům možnost přirozené komunikace pomocí výtvarných technik, také rozvoj jemné motoriky. Klient měl pomocí této terapie a techniky možnost vyjádřit své pocity a emoce, pracovat s materiály, které nejsou běžné. Aniž by to bylo základním záměrem, během terapií vznikla plátna, která nyní tvoří výzdobu domácností a pokojů klientů.

### 2.1.4 Psycholog

Významnou podporou byla pro klienty i pracovníky odborná pomoc ze strany psychologa, který po celou dobu projektu pracoval s jednotlivými klienty služby. V rámci individuálních terapií se věnoval psychickému stavu klientů, komunikačním schopnostem a rozvoji jejich vnímání. Intenzivně také spolupracoval s pracovníky služby (klíčovými pracovníky jednotlivých klientů) na adaptačním procesu klientů v novém prostředí domácností i komunity. Důležitým faktorem byla motivace klientů pro různé aktivity a jejich zapojení do činností. Bylo vždy nutné vždy zohledňovat jejich psychický stav i celkový stav a dle toho plánovat aktivity. Pro klienty byly důležité způsoby práce a podpory. Díky těmto aktivitám a spolupráci s psychologem se dařilo zapojovat klienty do chodu domácností i do aktivit mimo domácnosti. Bylo však nutné, aby pracovníci uměli zhodnotit situaci a uměli s klientem pracovat a nastavit mu podporu dle jeho aktuálního stavu a potřeb. Podpora psychologa byla důležitá i pro pracovnice služby osobně,



pokud potřebovaly pomoc a podporu při své práci nebo se například vyrovnat s náročnými situacemi, se kterými se ve službě setkávaly.

Psychologická práce s klientem X1 byla zaměřená na rozvoj motorických funkcí, sensorických funkcí, mentálních funkcí, představ o prostoru, času, množství, příčinností, komunikačních schopností, sociálního chování, emocionálních projevů a psycholog pozoroval zlepšení výše uvedených funkcí. Naučil se provést srovnání podle barvy velikosti a tvarů, naučil se sjednocovat objekty do tříd a skupin na základě obecných znaků.

Práce s klientem X2 vedla ke zlepšení spolupráce s ostatními klienty, zvýšení tolerance a ochotě částečně plnit úkoly při společných aktivitách. Po emocionální stránce se zklidnil, počáteční neuro-psychické napětí již se nevyskytuje. Pracovalo se na delším soustředění se na určitou činnost (obzvláště se to týká smyslových a rozumových cvičení), bylo dosaženo mírné zlepšení. Expresivní forma komunikace se nezměnila, ale změnilo se porozumění, nyní rozumí všemu, co se odehrává v běžném životě.

Klient X3 ze začátku projevoval velké neuro-psychické napětí, nedůvěřivost, úzkostnost až obranu. Pak o spolupráci s psychologem projevoval zájem, rád poslouchá relaxační cvičení. Dřív jen polehával a pozoroval, nyní občas sedí a provede nějaký jednoduchý úkon (uchopit předmět a předat). Je mnohem klidnější a po psychické stránce projevuje spokojenost.

Na začátku klientka X4 nereagovala na žádné podněty, neplnila žádné pokyny, měla stereotypní chování, držela v ruce kus látky svých šatů, vrtěla a třásla tou látkou a pozorovala tu látku. Na ostatní věci nereagovala. Projevovala poruchu afektivní sféry, vysokou labilitu, impulzivitu, nestálost nálad, neuro-psychické tenze, sebepoškozování. Dávala najevo svou spokojenost celkovou relaxací, úsměvem. Nespokojenost vyjadřovala stoupajícím napětím, pláčem a sebepoškozováním. Účelem práce s ní bylo zmírnit psychické tenze, naučit vnímat děj v okolí, adekvátně a cíleně reagovat na podnět, třeba uchopit nabídnutý předmět a pak to dát na určené místo, sedět v klidu aspoň na krátkou dobu. Naslouchat neznámé zvuky, hudbu, nahranou řeč atd. V poslední době je klidnější, zaleží na náladě. O spolupráci s psychologem projevovala zájem. Ráda poslouchá relaxační cvičení. V poslední době v pracovně psychologa začíná se zúčastňovat společných aktivit.

U klientky X5 nastalo díky práci psychologa mírné zlepšení afektivní sféry a to celkovým zklidněním. Co se týče kognitivních funkcí žádná markantní změna nebyla pozorována.

S klientem X6 ze začátku nebyla žádná spolupráce, nyní při plnění úkolu částečně spolupracuje dokonce i zúčastňuje pohybových cvičení (hra s balonem nebo balónkem) uchopit a hodit.



## EO 2.2 K jaké změně došlo v životě uživatelů služby dle individuálních plánů?

Individuální cíle klientky X1 byly stanoveny metodou pozorování, vcítění se a po poradě s týmem. Jako cíl bylo postupně stanoveno:

- využívání tabletů k poslechu hudby a vytváření různých zvuků,
- pravidelná relaxace aromaterapií ve vaně,
- výsadba a péče o kvetoucí keře na zahradě, trávení času na zahradě,
- příprava na terapie a jejich pravidelné navštěvování.

Individuální cíle klienta X2 byly stanoveny metodou pozorování, mimoverbální, alternativní komunikací. Jako cíl bylo postupně stanoveno:

- skládání kostek a hraní na hudební nástroje, které si klient oblíbil při muzikoterapii,
- nácvik chůze po přírodním terénu na zahradě,
- pomoc se zaléváním květin na zahradě, pletím, poznávání dalších rostlin,
- využívání tabletů k poslechu a vytváření hudby,
- nácvik mytí obličeje,
- časté vycházky do okolí.

Individuální cíle klienta X3 byly stanoveny metodou pozorování. Jako cíl bylo postupně stanoveno:

- zvykání si na nové prostředí v DZR, zabydlení, seznamování se spolubydlíci,
- pravidelné navštěvování aktivizační místnosti k relaxaci, poslechu hudby a poslechu TV,
- společné nakupování v obchodě,
- častý odpočinek a relaxace na terase,
- vycházky do okolí.

Individuální cíle klientky X4 byly stanoveny metodou pozorování, empatie. Jako cíl bylo postupně stanoveno:

- relaxace při koupeli,
- jednoduché hry s míčem na zahradě,
- pravidelné využívání aktivizační místnosti.

Individuální cíle klienta X5 byly stanoveny metodou pozorování, rozhovoru. Jako cíl bylo postupně stanoveno:

- seznamování se s novým obydlím a kamarády před nastěhováním,



- nastěhování, vycházky,
- spřátelení se se spolubydlícím, společné vycházky a pobyty na zahradě,
- nakupování, nácvik správného chování v obchodě,
- udržování pořádku v pokoji a ve skříni,
- pravidelná výpomoc s přípravou večeří,
- relaxační koupele nebo sprchování venku,
- nácvik holení.

Individuální cíle klientky X5 byly stanoveny metodou pozorování, rozhovoru. Jako cíl bylo postupně stanoveno:

- pobyt na zahradě spojený s pěstováním bylin,
- krátké výlety autem,
- využívání aktivizační místnosti v zimním období,
- rozšiřování sebeobslužných dovedností.

Individuální cíle klientky X6 byly stanoveny metodou pozorování, rozhovoru s opatrovníkem.

Jako cíl byly stanoveny:

- pobyt na zahradě, pomoc při péči o zahradu, pěstování květin i zeleniny,
- využívání tabletu k vytváření zvuků a poslechu hudby,
- individuální vycházky, krátké výlety autem (na nákupy, na zámek),
- klidný odchod ke sprchování,
- nácvik říkání si na wc,
- klidné oblékání overalu na spaní,
- relaxační koupele, masáže v relaxační místnosti,
- poslech rádia a muzikoterapie.

Vždy docházelo dle záznamů k postupnému plnění cílů s různou mírou podpory pracovníka.



### **EO 3) K jaké změně došlo v nastavení procesů ve službě směrem k většímu začleňování uživatelů do společnosti a jejich většímu zapojování do rozhodování o sobě a o průběhu služby?**

#### **EO 3.1 K jaké změně došlo v nastavení procesů ve službě dle záznamů o změnách v životě uživatelů služby?**

K měření změny v životě uživatelů byl mimo další nástroje použit také záznam o změnách v životě uživatele sociální služby, doporučený pro transformovaná zařízení. Všichni uživatelé přešli z ústavní do komunitní služby. V tabulkách jsou uvedeny pouze ty oblasti života klientů, kde došlo ke změně během realizace projektu. Uživatel služby X7 během pobytu zemřel. Je zde tedy uvedeno pouze 6 záznamů, kde bylo možné zachytit změnu v životě klientů v průběhu projektu.

**Uživatel služby X5. se nyní více podílí na rozhodování o životosprávě, o tom kdo a kdy vstoupí do jeho pokoje a na procházkách potkává lidi z obce, se kterými se může pozdravit a popovídat si. Více se stará o udržení pořádku a jezdí jako doprovod autem se zaměstnanci.**

Tabulka č. 8: Změny v životě uživatele služby X5 dle vyplněného záznamu o změnách

<b>Hodnocená oblast</b>	<b>Situace uživatele v ústavní péči</b>	<b>Situace uživatele v závěru projektu</b>
<b>Moje životospráva</b>	Nerozhoduji, rozhodují to jiní.	Vybírám z nabídky, kterou mi umožňuje služba.
<b>Kdo a kdy vstupuje do mého obydlí</b>	Nerozhoduji, rozhodují to jiní.	Domlouvám se s pracovníky služby, kteří se mně ptají na to, co chci a potřebuji.
<b>S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy</b>	Spolubydlící z řad jiných uživatelů.	Spolubydlící z řad jiných uživatelů. Lidé z obce, které potkávám na vycházkách (např. podání ruky a krátký rozhovor)
<b>Kde trávím svůj volný čas</b>	V zařízení nebo v jeho areálu.	V zařízení nebo v jeho areálu, mimo zařízení nebo mimo jeho areál



		aktivitami nabízenými službou, společně s dalšími uživateli.
<b>Pracuji</b>	Nepracuji.	Nepracuji, pouze někdy pomáhám s běžnými činnostmi.
<b>Co se za posledních 6 měsíců v mém životě nejvíce změnilo?</b>	Bydlení, přechod z velkého zařízení v Křižanově do malého v Kadolci. Setkání s novými lidmi.	Snažím se o udržování pořádku v pokoji a ve skříni. Jezdím nejčastěji autem jako doprovod, např. do Křižanova pro obědy. Umím se sám oholit, ale personál musí popravit některá místa.

Zdroj: Záznam o změnách v životě uživatele

**Uživatel služby X2 nyní více rozhoduje kdy, kde a s kým bude o samotě, kdo a kdy vstupuje do jeho pokoje, více tráví čas mimo zařízení a jeho areál.**

Tabulka č. 9: Změny v životě uživatele X2 dle vyplněného záznamu o změnách

<b>Hodnocená oblast</b>	<b>Situace uživatele v ústavní péči</b>	<b>Situace uživatele v závěru projektu</b>
<b>Kdy, kde a s kým budu o samotě</b>	Nerozhodují, rozhodují to jiní.	Rozhodují se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout.
<b>Kdo a kdy vstupuje do mého obydlí</b>	Nerozhodují, rozhodují to jiní.	Rozhodují se sám a pracovníci mi pomáhají toho dosáhnout.
<b>Kde trávím svůj volný čas</b>	V zařízení nebo v jeho areálu.	V zařízení nebo v jeho areálu. Mimo zařízení aktivitami, které nenabízí služba.

Zdroj: Záznam o změnách v životě uživatele

**Uživatelka služby X6 se nyní stýká s více lidmi, s obyvateli obce na procházkách a pracovníky dalších veřejně dostupných služeb, může přihlížet domácím pracím, pohybovat se po domě a po zahradě na základě vlastního rozhodnutí (s doprovodem).**



Tabulka č. 10: Změny v životě uživatelky X6 dle vyplněného záznamu o změnách

Hodnocená oblast	Situace uživatele v ústavní péči	Situace uživatele v závěru projektu
<b>S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy</b>	Rodina, spolubydlící z řad jiných uživatelů.	Rodina, spolubydlící z řad jiných uživatelů, placení pracovníci ve veřejných službách a obyvatelé obce na vycházkách.
<b>Co se za posledních 6 měsíců v mém životě nejvíce změnilo?</b>		Mám krásný velký pokoj, pohybuji se po celém domečku (s dohledem) přihlížím běžným domácím pracím, sama odcházím na zahradu dle svého rozhodnutí (s dohledem) a jezdím autem s personálem (obědy, cukrárna)

Zdroj: Záznam o změnách v životě uživatele

**Uživatelka X1 se nyní potkává nejen s rodinou a spolubydlícími z řad jiných uživatelů, ale také s obyvateli obce při procházkách.**

Tabulka č. 11: Změny v životě uživatelky X1 dle vyplněného záznamu o změnách

Hodnocená oblast	Situace uživatele v ústavní péči	Situace uživatele v závěru projektu
<b>S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy</b>	Rodina, spolubydlící z řad jiných uživatelů.	Rodina, spolubydlící z řad jiných uživatelů. Obyvatelé obce při vycházkách.

Zdroj: Záznam o změnách v životě uživatele

**Uživatelka X4 se nyní potkává nejen se spolubydlícími z řad jiných uživatelů, ale také s obyvateli obce při procházkách, může se pohybovat po zahradě.**

Tabulka č. 12: Změny v životě uživatelky X4 dle vyplněného záznamu o změnách

Hodnocená oblast	Situace uživatele v ústavní péči	Situace uživatele v závěru projektu
<b>S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy</b>	Spolubydlící z řad jiných uživatelů.	Spolubydlící z řad jiných uživatelů, rodina, obyvatelé obce.





<b>Co se za posledních 6 měsíců v mém životě nejvíce změnilo?</b>	Prostředí, ve kterém žiju, domácnost s menším počtem klientů. Zahrada, po níž se mohu volně pohybovat.	
---	--	--

Zdroj: Záznam o změnách v životě uživatele

**Uživatel X3 se nyní setkává nejen se spolubydlíci z řad jiných uživatelů, ale také s obyvateli obce při procházkách, tráví svůj volný čas také mimo zařízení a jeho areál aktivitami nabízenými službou spolu s dalšími uživateli.**

Tabulka č. 13: Změny v životě uživatele X3 dle vyplněného záznamu o změnách

Hodnocená oblast	Situace uživatele v ústavní péči	Situace uživatele v závěru projektu – klient zemřel.
<b>S jakými lidmi, mimo pracovníky zařízení, udržuji vztahy</b>	Otec, spolubydlíci z řad jiných uživatelů.	Rodina, spolubydlíci z řad jiných uživatelů, obyvatelé obce na vycházkách.
<b>Kde trávím svůj volný čas</b>	V zařízení nebo v jeho areálu.	V zařízení nebo v jeho areálu, mimo zařízení nebo jeho areál aktivitami nabízenými službou, společně s dalšími uživateli.
<b>Co se za posledních 6 měsíců v mém životě nejvíce změnilo?</b>	Pan J2 nastoupil do zařízení v červenci 2017, zpočátku byl velice neklidný, ale postupně se to lepší. Změna prostředí, spolubydlících a zaměstnanců. Přejít z velkého zařízení do menšího.	

Zdroj: Záznam o změnách v životě uživatele

### **EO 3.2 K jaké změně došlo v poskytování služby po absolvování kursů pracovníky služby?**

Kursů se účastnili všichni pracovníci DZR a také další pracovníci Kamélie Křížanov.

V závěru projektu se absolventi kursů vyjadřovali k tomu, co jim pro práci kursy přinesly, co aplikovaly, využily v praxi a zapamatovaly si.



Tabulka č. 14: Zhodnocení přínosu kursů pracovnice přímé péče

<b>Název kursu</b>	<b>Změna, kterou kurs přinesl do poskytování služby/ co se pracovnice naučily.</b>
<b>Přístup k lidem s mentálním postižením (bez/ s autismem, metody práce)</b>	Větší důraz na individuální přístup ke klientovi a individuální způsob motivace klienta ke zvládnutí situací a úkonů. Míru pomoci nutno přizpůsobit situaci klienta, „nepřepečovávat“ jej. Větší důraz na naslouchání klientovi.
<b>Jak úspěšně jednat s klientem s problémovým chováním</b>	Individuální volba způsobu komunikace, klidné vystupování, trpělivé vysvětlování. Klienta nelze nutit do aktivit, o které nemá zájem.
<b>Individuální plánování</b>	Individuální plánování postavit na pozorování klienta, naslouchání klientovi a rozhovoru s klientem.
<b>Vztahy, intimita, sexualita u osob s PAS a mentálním postižením</b>	Respektování intimity klienta. Chválení klientů, ale také nutnost odmítnutí požadavků, které nelze splnit. Umožnit vztahy a sexualitu mezi klienty.
<b>Kurs syndrom vyhoření, aneb jak vyhořet a nevyhořet</b>	Nutnost čerpání sil pro práci odpočinkem - ve volném čase nemyslet na práci, vzít si delší dovolenou. Společné řešení situací, nemyslet si, že vše musí zvládnout a vyřešit samy. Důležitost zálib, koníčků, dobrých soukromých vztahů jako prevence před vyhořením.
<b>Zvládnutí verbální agrese u osob s mentálním postižením</b>	V případě agrese lze převést pozornost, souhlasit, či nereagovat, neodpovídat na útok. Chovat se přirozeně, zvolit vhodný způsob komunikace. Zlehčit situaci. Zvýšení respektu ke klientovi a přihlížení ke zdravotnímu a duševnímu stavu klienta. Větší přizpůsobivost dané situaci, tak, aby nedošlo k poškození jejich zájmů a důstojnosti.
<b>Terapie problémového chování u lidí s mentálním postižením a/nebo autismem, úvodní a pokračující kurs</b>	Snaha předcházet konfliktům pozorností, zdvořilostí, ochotou, trpělivostí. Vhodně včas zasahovat, aby se nestupňovala nepohoda uživatele.



Název kursu	Změna, kterou kurs přinesl do poskytování služby/ co se pracovníce naučily.
	Vnímat potřeby klienta a reagovat na ně včas nabídnutím pomoci. Pozornost se snažit odvést od problémového chování například na terapii. Problémové chování řešit dle vlastního uvážení.
<b>Péče o pečující</b>	Uvědomit si, že je naše práce náročná i fyzicky i psychicky. Důležitost vyváženosti práce a odpočinku. Nutnost věnovat svůj volný čas také sobě, zájmům, rodinným vztahům. Pozitivní myšlení by mělo převládat nad negativním. Soustředit se jen na záležitosti, které mohou pomoci řešit.

Zdroj: Hodnocení kursů a projektu pracovníci

Všechny pracovníce přímé péče, které se účastnily kursů, hodnotily kladně přínos terapií projektu pro klienty i pro sebe a svou práci.

Uváděly zejména, že na terapie se klienti těšili, byli více v pohodě, usměvaví a spokojení, uvolnění, jen asi dva méně z důvodu jejich neposednosti. Klientům pobyt v menším kolektivu prospíval, mohli se více rozvíjet, získali vztah k hudbě, ke zvířatům, vytvořili si vlastní obrázky do DZR. Prospívalo jim také využívání zahrady a větší soukromí, jsou celkově klidnější.

Kursy, supervize a konzultace jim dodaly nejen mnoho nových a důležitých informací, postřehů i praktických příkladů z praxe přednášejících, ale také jim zvýšily sebevědomí a jistotu, že svou práci dělají dobře, zdůraznily nutnost oddělování času práce a odpočinku, nutnost přistupovat individuálně k sobě navzájem i k uživatelům, stanovit hranice služby a tam, kde je to možné se snažit realizovat na přání klientů.

### **EO 3.3 K jaké změně došlo v nastavení procesů ve službě využitím dalších aktivit projektu - supervizí, diagnostik, konzultací, videotréninků a nákupu vybavení?**

V rámci projektu bylo zajištěno **navýšení počtu pracovníků** přímé péče o úvazky. Jejich úkolem bylo poskytování podpory klientům služby při vytváření, prohlubování a upevňování základních hygienických a pracovních návyků a při péči o vlastní osobu, o domácnost a zahradu. Dále spolupráce na posilování sociálních a společenských kontaktů klientů, podpora klientům při začleňování do místní komunity a při využívání nabídky služeb v Kadolci a nedalekém Křižanově. Díky těmto dvěma pracovníkům bylo možno zajistit individuální



podporu klientům služby. Každý z klientů měl tak určeného svého klíčového pracovníka, jehož úkolem bylo zjišťování potřeb a osobních cílů klienta, plánování průběhu poskytování sociální služby, hodnocení průběhu sociální služby a procesu naplňování osobních cílů a potřeb klienta. Klíčový pracovník je také nositelem informací v rámci sdílení informací v pracovním týmu od klienta k poskytovateli a naopak. Díky navýšení počtu personálu o 2 pracovníky měl každý klíčový pracovník určeného pouze jednoho klienta služby, díky čemuž měli možnost věnovat klientům intenzivní individuální podporu.

**Skupinové supervize** pomohly pracovníkům při vzájemné komunikaci, společném řešení problémů v nastavení služby, s chodem domácností nebo ohledně poskytování služeb náročné klientele domácností. Získaly podporu při vytváření nových metod při práci s lidmi s autismem, pro sjednocování postupů práce. Proběhla reflexe práce, vztahů a hledání nových řešení aktuálních situací. V rámci skupinových supervizí se velmi osvědčily případové supervize.

Supervize využily pracovnice konkrétně k nalezení nových způsobů komunikace s klienty o jejich životě pomocí příhodovnic, krátkých záznamů s fotografiemi za života klientů. Naučily se vytvářet nástroj k rozhodování při problémovém chování klienta mezi terapeutickými a krizovými řešeními. Dále pak efektivněji volit mezi preventivními/ nácvikovými / terapeutickými / krizovými přístupy při pohybu na veřejnosti, při podpoře klientů při hygieně a dodržování dietních opatření. Společně si vytvořily rozhodovací algoritmus pro úklid prostor, které by si mohl uklidit klient vzhledem ke svému postižení. Jedna ze supervizí byla zaměřena na doteky mezi klienty a personálem, bylo nalezeno řešení k poskytování vhodných doteků klientům v závislosti na jejich funkčním využití a individualitě klienta i pracovníka.

**Individuální formu supervize** využili pracovníci k rozvoji osobních dovedností ve vztahu k poskytované službě a ke klientům služby. Individuální supervize byla pro pracovníky bezpečným prostředím pro sdílení emocí, názorů, stanovení hranic týmové spolupráce a při poskytování podpory.

Po natáčení jednotlivých situací měli možnost pracovníci společně s koučem při **videotréninku** nahlédnout na různé situace zvenčí, prověřit si postupy práce s klientem. Hledali pak společně účinné formy podpory pro daného klienta, jeho aktivní rozvoj a osobnostní posun. Byly vyzdvíženy pozitivní momenty v práci s klientem. Zároveň však měli možnost shlédnout negativní momenty a pro příští práci se těmito situacím vyhnout, popřípadě je eliminovat. I přes počáteční obavy ze strany pracovníků služby byl nakonec videotrénink velmi pozitivně hodnocen. Pracovníci ocenili postupy této práce a jeho výstupy ve vztahu ke klientům a úspěšné momenty při poskytování podpory, především v rozvoji klienta.



Pro potřeby této aktivity byly zakoupeny fotoaparát, videokamera, které aktivně využívali pracovníci i při dalších aktivitách s klienty.

**Individuální konzultace** využívali především pracovníci k řešení jednotlivých případů a situací, se kterými se setkávali při poskytování služby klientům. Hledali pak společně s podporou konzultanta různé možnosti k nastavení služby pro konkrétního klienta. Tyto konzultace umožnily nastavit kvalitní sociální službu pro klienta přímo jemu na míru. Závěry a doporučení pak byla podkladem pro práci s klientem, aby pracovníci porozuměli situaci klienta, podporovali je v aktivitách, byli schopni řešit určité situace. Důležité bylo zaměření na individuální potřeby klienta, rozvoj jeho samostatnosti. Podstatná část konzultací byla věnována sociálnímu začleňování klientů do komunity, způsobům a možnostem, které lze využít v Kadolci a okolních lokalitách. Pro klienty se tak hledali vhodné aktivity, které byly schopny naplňovat jejich potřeby a vyhovovaly jejich individualitě. Dle svých individuálních možností pak byli zapojováni do společenského života komunity – procházky, nákupy v místní prodejně popřípadě v nedalekém Křižanově. V doprovodu pracovníků navštěvovali kulturní a společenské akce pořádané v Kadolci, v Křižanově a Domovem Kamélie. Dále výlety do zoo, solné jeskyně, návštěvy větších měst ad, účast na nákupech.

**Diagnostiky** pro všechny klienty služby byly zpracovány v úvodu projektu, staly se důležitým faktorem pro vytvoření individuálního nastavení služby pro klienta a efektivního terapeutického postupu, či osobního individuálního plánu klienta. Diagnostiky pomohly pracovníkům se zhodnocením situace klienta, zhodnocením stavu klienta v jakém se právě nachází – psychická a zdravotní kondice, upozornila i na rizikové faktory, doporučila postupy, na které je vhodné zacílit pozornost v rámci terapií, při nastavení a poskytování sociální služby klientovi. Během konzultací pak na základě diagnostiky a zkušeností s klientem pracovníci vybírali a zkoušeli účinné metody práce, které pak pomáhaly při nastavení služby na míru danému klientovi. Velmi důležitá byla také úprava a vybavení prostředí (domácností, pokojů, zahrady) z hlediska potřeb klientů.

Díky projektu také klienti mohli pracovat (rozvíjet motoriku) s mobilními záhony, s nářadím a pomůckami na zahradu, kde také spolupracují s pracovníci na činnostech venku. Stejně tak k manuální zručnosti a práci na verbální a neverbální komunikaci pomáhají zakoupené tablety a doteková obrazovka. A podobně i myčka pořízená z projektu – i díky ní se mohou klienti více zapojovat do práce v kuchyni a rozvíjet své dovednosti. Využívali i další zakoupené pomůcky při denních pracích v péči o domácnost – při hrubém úklidu domácnosti, třídění odpadů, úklidu vlastního pokoje. V zahradě pak při pěstování zeleniny, bylinek, využívali mobilní zahrádky, truhlíky pro pěstování květin. Klienti se nově účastnili nákupů potravin a dalších potřeb pro chod domácností nebo osobních věcí pro vlastní osobu. Pracovníci se



snažili většinu těchto činností vykonávat společně s klienty domácností, tak aby měli možnost se co nejvíce zapojit do chodu domácností a při péči o vlastní osobu.



## **4 Popis nastavení procesů ve službě směrem k většímu začleňování uživatelů do společnosti a popis procesů pro větší zapojování uživatelů služby do rozhodování o sobě a o průběhu služby**

Díky absolvovaným kurzům a videotréninku byly vytvořeny názorné obrázky pokrmů a obědů. S jejich pomocí mají klienti možnost individuálního výběru jídel. Tuto možnost někteří z nich rádi využívají a volí si oběd, který jim více chutná. Dále také zakoupením magnetické lišty si mohou klienti s personálem sestavit režim dne, na kterém se díky pictogramům dohodnou. Byly vytvořeny rovněž i obrázky zaměstnankyň, díky čemuž se klienti orientují v tom, kdo o ně pečuje v daný den. Výše popsané využití obrázků se osvědčilo a budeme je i nadále využívat. Pracuje se také více se soukromím, intimitou a se vztahy obecně.

Navýšením počtu personálu bylo možné zajistit také individuální podporu jednotlivých klientů v oblasti poskytování péče a podpory. S navýšeným počtem personálu se v dané službě bude pracovat i nadále. Pro klienty v Kadolci jsou velmi důležité procházky do přírody, účast na životě v komunitě, kulturních akcích. Také se účastní nákupů pro domácnost a zároveň s klíčovými pracovníky pro vlastní osobu. Prostřednictvím navázání spolupráce s dobrovolníky měli klienti možnost kontaktu s jinými lidmi, popř. pomoci při práci.

Každý rok po dobrou sezónu klienti díky mobilním záhonům a zakoupeným pomůckám pomáhají se sázením a okopáváním pěstovaných rostlin. Tím také rozvíjejí hrubou, jemnou motoriku, komunikační schopnosti, smysly a vnímání. Tato činnosti jim umožňuje také seberealizaci a zvyšují si rovněž sebevědomí.

Na základě terapií – arteterapie, muzikoterapie, canisterapie, které podporovaly rozvoj klientů v oblastech, které jsou důležité pro aktivní zapojení při realizaci služby a zapojení do aktivního života, klienti absolvovali několik výletů – například do Osové Bitýšky, piknik na hřišti v Křižanově – kde se setkali s dětmi z místní školky, naposledy den otevřených dveří v Kadolci, kdy přišli sousedé a pozvaní hosté.



Díky vzdělávání, supervizi, diagnostikám dokáží pracovníci lépe identifikovat potřeby klientů a také na ně reagovat. Velký důraz se klade na způsoby komunikace a dorozumění klientů v rámci služby: výběr stravy, režim dne, volnočasové aktivity, péče o vlastní osobu i spojení klientů při péči o domácnost. To vše se daří díky nácviku s pomocí zakoupených pomůcek. Velmi důležitá je nabídka aktivit mimo domácnosti a zapojení klientů v komunitě, jak při využívání služeb, tak při účasti na společenských a kulturních aktivitách v obci a okolních lokalitách. To vše se daří díky navýšenému počtu personálu. Mezi nejpodstatnější aktivity patří i nadále práce s komunikací, dle individuálních schopností klientů. V této oblasti pracovníci aktivně využívají zakoupené tablety a dotykovou obrazovku. Na základě zkušeností ze seminářů a konzultací dokáží pracovníci také vytvářet nebo využívat další komunikační pomůcky pro klienty: využívání obrázků, fotografií, piktogramů ad.

Uskutečněný transformační proces ukazuje na skutečnost, že základem jsou potřeby klienta a také podpora odborných pracovníků. Potřeby klientů a podpora pracovníků se v Kadolci pomocí realizace projektu Krok do života a jeho aktivit povedly plynule a hladce sladit a nastavit.





## 5 Závěr

Realizace projektových aktivit měla zásadní vliv na způsob poskytování služeb lidem s mentálním postižením v komunitní domácnosti. Klienti byli zapojováni do chodu domácností (úklid, výzdoba, nákupy). Během nácviku různých jednoduchých činností si tak upevňovali návyky v oblasti samostatnosti a soběstačnosti (oblékání, stravování, hygiena). Pracovníci prostřednictvím jednotlivých aktivit (diagnostiky, konzultace, terapie, podpora psychologa, vzdělávání) měli možnost seznámit se podrobně se situací jednotlivých klientů a učili se tak reagovat na jejich aktuální stav a potřeby, proto bylo možné nastavit poskytování služby klientům na míru a zlepšit i způsob individuálního plánování služby pro klienta i prostřednictvím společného řešení při supervizích. Nejpodstatnější částí bylo zapojení klientů do komunity obce a využívání nabídky služeb obce a okolních lokalit. Toto se dařilo přizpůsobovat dle individuálního stavu klientů. Každý z nich se určitým způsobem s podporou pracovníků účastnil společenského života obce – společenská setkání, kulturní, sportovní aktivity – spíše jako zúčastnění diváci. Vycházky v obci a okolí se staly téměř denní aktivitou, každý z klientů zvládl za podpory pracovníků jiný terén, vzdálenosti, chůzi. Částečně mobilní pak vycházky s různými pomůckami (chodítko, vozík). Z nabídky služeb pak využívali klienti především místní restauraci (malé občerstvení), dále nákupy, které se realizovali v okolních lokalitách. Klienti se nákupů účastnili v doprovodu pracovníků. Jednalo se jak o nákupy potravin a potřeb pro domácnost, tak i osobních věcí a oblečení pro jednotlivé klienty – těchto se pak účastní osobně s klíčovým pracovníkem. Aby se mohli klienti účastnit těchto aktivit běžných v komunitní společnosti, bylo nutné seznámit se s jejich situací podrobně, znát jejich reakce a umět na ně přiměřeně reagovat. Podstatný je stále individuálnější přístup a možnost věnovat se klientům osobně, což umožnilo i navýšení počtu personálu během realizovaného projektu.



## 6 Seznam použitých zdrojů

Zdroje dat, se kterými zhotovitel pracoval v rámci hodnocení evaluace projektu:

### **Dokumentace k projektu**

- *Informace o projektu z ISKP14+ - Zprávy o realizaci projektu, Žádost o podporu*

### **Výstupy z šetření**

- záznamy o plnění individuálních cílů,
- záznamy o změnách v životě uživatelů služby vyplněné s klienty na počátku, poskytování služby a při jejím konci,
- zhodnocení přínosu projektu pracovníky přímé péče,
- zprávy z arteterapií,
- zprávy z muzikoterapií,
- zprávy z canisterapií,
- zprávy ze supervizí,
- záznamy o průběhu terapií,
- zhodnocení projektu sociální pracovníci,
- rozhovory s projektovou manažerkou.



## 7 Seznam použitých zkratk

DZR Domov pro osoby se zdravotním postižením se zvláštním režimem



## 8 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Popis hodnoceného projektu .....	3
Tabulka č. 2: Přehled počátečních a výstupních projevů klienta P. v rámci muzikoterapeutické intervence 12	
Tabulka č. 3: Přehled počátečních a výstupních projevů klienta Jiřího v rámci muzikoterapeutické intervence .....	13
Tabulka č. 4: Přehled počátečních a výstupních projevů klienta J2 v rámci muzikoterapeutické intervence .....	14
Tabulka č. 5: Přehled počátečních a výstupních projevů klientky M. v rámci muzikoterapeutické intervence .....	15
Tabulka č. 6: Přehled počátečních a výstupních projevů klientky J. v rámci muzikoterapeutické intervence .....	16
Tabulka č. 7: Přehled počátečních a výstupních projevů klientky J. v rámci muzikoterapeutické intervence .....	17
Tabulka č. 8: Změny v životě uživatele služby P. dle vyplněného záznamu o změnách .....	22
Tabulka č. 9: Změny v životě uživatele J. dle vyplněného záznamu o změnách.....	23
Tabulka č. 10: Změny v životě uživatelky M. dle vyplněného záznamu o změnách.....	24
Tabulka č. 11: Změny v životě uživatelky P. dle vyplněného záznamu o změnách .....	24
Tabulka č. 12: Změny v životě uživatelky J. dle vyplněného záznamu o změnách .....	24
Tabulka č. 13: Změny v životě uživatele J2 dle vyplněného záznamu o změnách.....	25
Tabulka č. 14: Zhodnocení přínosu kursů pracovnice přímé péče .....	26