



Ministerstvo práce a sociálních věcí

Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb

**Doporučený postup č. 3/2022,
Individuální plánování**

Určeno pro poskytovatele sociálních služeb, krajské úřady a Magistrát hl. města Prahy, a další osoby participující na poskytování sociálních služeb

Datum platnosti: 1. února 2022

Datum účinnosti: 1. února 2022

Vypracoval: Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb

Počet stran: 17

Obsah

1. VÝCHODISKA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	3
2. PRŮBĚH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	6
2.1. SJEDNÁVÁNÍ	6
2.2. UPŘESŇOVÁNÍ	7
2.3. REALIZACE PLÁNU, ZÍSKÁVÁNÍ A SDÍLENÍ INFORMACÍ	7
2.4. HODNOCENÍ.....	7
2.5. AKTUALIZACE.....	9
3. OBSAH (CO PLÁNOVAT) A ÚČASTNÍCI INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	11
3.1. OBSAH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ A HODNOCENÍ PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	11
3.1.1. <i>Cíle spolupráce</i>	11
3.1.2. <i>Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby</i>	12
3.1.3. <i>Individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby</i>	12
3.2. ÚČASTNÍCI INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU A HODNOCENÍ PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	13
3.2.1. <i>Poskytovatel sociální služby a klient</i>	13
3.2.2. <i>Zákonný zástupce klienta</i>	14
3.2.3. <i>Klient s omezenou svéprávností a jeho zákonný opatrovník</i>	14
3.2.4. <i>Ostatní účastníci individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytování sociální služby</i>	14
4. VÝSTUPY A VÝSLEDKY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	15
4.1. VÝSTUP INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	15
4.2. VÝSLEDEK INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	16

1. Východiska individuálního plánování

Již v průběhu jednání se zájemcem a sjednávání smlouvy o poskytování sociální služby poskytovatel se zájemcem plánuje průběh poskytování sociální služby na základě informací, které od zájemce získal v průběhu tohoto jednání. Tuto činnost poskytovatelé sociálních služeb nazývají různě, např. individuální plánování, plánování průběhu poskytování sociální služby, plán péče apod. V rámci tohoto doporučeného postupu bude jednotně používán pojem individuální plánování.

Individuální plánování pomáhá všem zúčastněným stranám objasnit si jejich úlohy a úkoly v naplňování cílů spolupráce (ať už jde o řešení nebo o kompenzaci nepříznivé sociální situace klienta¹). Klientům poskytuje pocit bezpečí, protože vědí, co se bude dít, nebo jak konkrétně budou zaměstnanci při poskytování sociální služby postupovat a kdo má za co odpovědnost. Pro poskytovatele sociální služby² je individuální plánování taktéž důležité, a to především jako návod jednotného přístupu všech zaměstnanců při naplňování cílů spolupráce s konkrétním klientem. Přispívá rovněž k zajištění bezpečného prostředí pro průběh poskytování sociální služby jak pro klienta, tak pro zaměstnance, a tím zajištění vysoké kvality poskytnuté sociální služby.

Při individuálním plánování je možné rozlišovat mezi asistenčními a rozvojovými úkony. Asistenční úkony mají za cíl zabezpečit základní životní potřeby (jídlo a pití, teplo, čistota apod.) klientovi, který vzhledem ke své nepříznivé sociální situaci není schopen si bez pomoci tyto potřeby sám zajistit. Výsledkem u těchto úkonů je, že klient má zajištěnu stravu a pití, je čistě oblečený a umytý apod. Cílem rozvojových úkonů je naučit klienta novým znalostem či dovednostem, díky kterým bude schopen samostatně řešit svou nepříznivou sociální situaci (například nácvik péče o domácnost). Výsledkem poskytnutí těchto úkonů je, že klient získal nějaké nové znalosti či dovednosti, případně si udržel ty, které již má.

V praxi nelze oba druhy úkonů zcela oddělit, to znamená, že i v rámci asistenčních úkonů může docházet k rozvoji klienta a naopak, u rozvojových úkonů může být klientovi poskytnuta asistence.

¹ V tomto doporučeném postupu je pojem „klient“ jednotně používán pro označení osoby, které jsou poskytovány sociální služby.

² Dále také jen „poskytovatel“.

Rozlišování mezi asistenčními a rozvojovými úkony je důležité při naplňování druhu, poslání a cílů sociální služby. Jde o to, aby se zaměstnanci v sociálních službách, které jsou více zaměřené na zajištění základních životních potřeb klienta (domovy pro seniory, pečovatelská služba apod.), nadbytečně nesoustředili na sjednávání a naplňování takových rozvojových cílů spolupráce a takových rozvojových úkonů, které klient ve skutečnosti nepotřebuje a nejsou pro něj důležité (například nutili seniory, aby se učili vařit), a naopak, u služeb převážně rozvojových (sociální rehabilitace, odborné sociální poradenství apod.) nebyla většina cílů a úkonů asistenčních (například doprovody).“

Individuálnímu plánování se věnuje standard kvality č. 5 a dále § 88, písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o sociálních službách“):

„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.“

Zákon o sociálních službách nijak nestanovuje, jakým způsobem, či jakou formou má poskytovatel individuální plánování provádět. Způsob se může zvolit takový, aby co nejlépe odpovídal potřebám a schopnostem konkrétního klienta a také potřebám poskytovatele (tj. druhu sociální služby, poslání, cílům sociální služby a okruhu osob, kterým je sociální služba určena). Jde tedy o otevřený a tvůrčí prostor. Individuální plánování, jakožto i jeho vyhodnocování opět potvrzuje rovnoprávnost stran, jako tomu je i při uzavírání smlouvy o poskytování sociálních služeb. Probíhá společně s klientem, případně za účasti zákonného zástupce či opatrovníka.

Pro individuální plánování je důležitý také § 2 zákona o sociálních službách:

„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob.“

Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Zákon o sociálních službách tu poskytovatelům ukládá povinnost individuálně plánovat a následně poskytovat sociální službu tak, aby zejména:

- **předcházela závislosti na sociální službě** – Sociální služba působí aktivně na své klienty a podporuje je v rozvíjení samostatnosti a přebírání odpovědnosti za svůj život v maximální možné míře. Prakticky to znamená např. to, že poskytovatel nesjednává poskytování sociální služby, kterou klient nepotřebuje, jelikož je schopen zajistit úkony pomocí kompenzačních pomůcek, nácviku samostatného postupu, anebo pokud úkony zvládne samostatně. Poskytovatel by neměl svou sociální službou suplovat veřejně dostupné služby, naopak by klienta měl podporovat v jejich využití.
- **zachovávala lidskou důstojnost** – Individuální plánování a následné poskytování sociální služby je prováděno v zájmu klienta v náležitě kvalitě. Poskytovatel dbá na dodržování lidských práv a základních práv a svobod klienta, a to nejen ze své pozice, ale tato klientova práva hájí i vůči dalším stranám. Prakticky to znamená např. to, že poskytování sociální služby je individuálně naplánováno tak, aby chránilo lidskou důstojnost klienta.
- **orientovala na nepříznivou sociální situaci** – Individuální plánování průběhu poskytování a následné poskytování sociální služby je zaměřeno na individuální potřeby klienta, které vycházejí ze smlouveného cíle spolupráce. Poskytováním sociální služby má být řešena nebo kompenzována nepříznivá sociální situace klienta. Prakticky to znamená např. to, že poskytovatel se spolu s klientem při plánování podpory zaměřuje na takové změny (např. dílčí cíle) a takovou podporu (průběh, postupy, kroky), které prostřednictvím základních činností a úkonů sjednávaného druhu sociální služby směřují k dohodnutému cíli spolupráce, tj. k řešení (vyřešení) nepříznivé sociální situace.

2. Průběh individuálního plánování

V okamžiku, kdy je zahájeno poskytování sociální služby, musí být s klientem individuální plánování již provedeno. Bez individuálního plánování nemůže být sociální služba poskytována, neboť by nebyl známý cíl poskytované podpory, pomoci a péče, její rozsah a průběh poskytování.

Individuální plánování lze rozdělit do těchto fází:

1. **sjednávání** (během jednání se zájemcem, uzavírání smlouvy o poskytování sociálních služeb)
2. **upřesnění** (především u některých druhů sociálních služeb, specifikace rozsahu a průběhu poskytování sociálních služeb v rámci adaptačního období)
3. **realizace** plánu, získávání a sdílení informací
4. **hodnocení** (průběhu poskytování sociální služby, naplňování osobních cílů a cílů spolupráce)
5. **aktualizace** (cílů, rozsahu a průběhu poskytování sociální služby)

V různých druzích sociálních služeb může být průběh individuálního plánování odlišný. U jednorázově nebo krátkodobě poskytovaných sociálních služeb může být realizováno pouze jednou, není zde přítomna pátá fáze (aktualizace). Předchozí fáze individuálního plánování mohou u těchto služeb proběhnout v rámci jednoho setkání, jednoho kontaktu s klientem. U dlouhodobě poskytovaných sociálních služeb je individuální plánování realizováno jako neustále se opakující proces, kdy se poslední tři fáze neustále opakují po celou dobu poskytování sociálních služeb.

2.1. Sjednávání

V rámci sjednání smlouvy o poskytnutí sociálních služeb je s budoucím klientem sjednán rozsah a průběh poskytování sociální služby, který vychází z dohodnutého cíle spolupráce (viz Doporučený postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 5/2019 Jednání se zájemcem o sociální službu). Cíl spolupráce je domluven **dle požadavků, očekávání a osobních cílů klienta, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby** (viz kritérium 3b) Standardů kvality sociálních služeb).

Sjednaný **rozsah** sociálních služeb je součástí smlouvy o poskytnutí sociální služby (viz kritérium 4c) Standardů kvality sociálních služeb).

Sjednaný **průběh** poskytování sociální služby je vhodné zaznamenat do závazného dokumentu přístupného zaměstnancům i klientovi.

Může jít o přílohu smlouvy, nebo jiný dokument. Podstatné je, aby zaměstnanci i klienti věděli a stejně rozuměli tomu, co bylo sjednáno, tedy individuálně naplánováno jako průběh poskytování sociální služby klientovi.

2.2. Upřesňování

V některých druzích sociálních služeb (jedná se především o dlouhodobě poskytované nebo pobytové sociální služby) je možné vnímat první období jejich poskytování (například první měsíc pobytu v domově pro seniory) jako další z fází individuálního plánování, kdy **je možné klienta lépe poznat, více s ním komunikovat a díky tomu blíže zjistit jeho požadavky, očekávání, osobní cíle, schopnosti a možnosti** (nepříznivou sociální situaci). Na základě těchto informací jsou v průběhu tohoto období nebo po jeho skončení (někdy je nazýváno také jako adaptační) upřesněny a aktualizovány cíle spolupráce, rozsah a průběh poskytovaných sociálních služeb.

2.3. Realizace plánu, získávání a sdílení informací

Po skončení prvních dvou fází individuálního plánování dochází k poskytování sjednaného rozsahu a průběhu poskytování sociální služby se záměrem naplnit sjednané cíle spolupráce. Nejen během těchto prvních dvou fází, ale i v průběhu poskytování sociální služby je však potřeba **získávat informace, které jsou nutné pro realizaci dalších fází individuálního plánování** (hodnocení a aktualizace).

- Povinnost předávat si potřebné informace o průběhu poskytování sociální služby mezi zaměstnanci stanoví kritérium 5e) Standardů kvality sociálních služeb. Obsah informací, které jsou předávány mezi zaměstnanci a zaznamenávány, a způsob jejich předávání a zaznamenávání, zákon o sociálních službách ani Standardy kvality sociálních služeb neurčují. Je tedy na každém poskytovateli, aby si tento obsah a způsob samostatně stanovil.

2.4. Hodnocení

Zákon o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb určují, že je nutné hodnotit průběh poskytování sociální služby (§ 88, písm. f) zákona o sociálních službách) a naplňování osobních cílů klientů (kritérium 5b).

V kontextu Doporučeného postupu č. 5/2019 Jednání se zájemcem o sociální službu je součástí také hodnocení naplňování sjednaných cílů spolupráce.

V rámci **hodnocení průběhu poskytování sociální služby** je možné hodnotit:

- zda byly sociální služby poskytovány v dohodnutém rozsahu a průběhu,
- zda poskytovaný rozsah a průběh sociálních služeb odpovídal přáním, potřebám, osobním cílům, možnostem a schopnostem klientů,
- zda je klient s poskytováním sociálních služeb spokojený (viz kritérium 15b) Standardů kvality sociálních služeb – „*zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby*“).

V rámci **hodnocení naplňování osobních cílů a cílů spolupráce** se posuzuje:

- zda a v jaké míře byly naplněny klientovy požadavky, očekávání a osobní cíle (včetně naplnění sjednaných cílů spolupráce),
- zda a v jaké míře došlo k pozitivním změnám v klientově nepříznivé sociální situaci (viz § 3, písm. a) ZSS, sociální služby jsou poskytovány „*za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“)

V § 88, písm. f) zákona o sociálních službách je dále uvedena povinnost „*zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů*“. Rozsah a způsob vedení záznamů si každý poskytovatel stanovuje samostatně v rámci svých interních předpisů.

V § 88, písm. f) zákona o sociálních službách není uvedeno, jak často je nutné hodnocení průběhu poskytování sociální služby provádět, v kritériu 5c) je stanoveno, že hodnocení naplňování osobních cílů se provádí „*průběžně*“. **Stanovit termíny či četnost hodnocení je tedy úkolem poskytovatele**, je na něm, zda bude hodnocení provádět 1x týdně či jedenkrát za půl roku. Záleží především na tom, jak často se mění klientova nepříznivá sociální situace a v důsledku toho i jeho osobní cíle a potřeby. Pokud je například u klienta jeho situace dlouhodobě neměnná a nedochází většinou k náhlým, nečekaným změnám, je možné stanovit minimální četnost hodnocení v delším časovém období. Pokud se však situace klienta mění a je nutné na to reagovat, může být hodnocení realizováno třeba každý měsíc. Termín hodnocení lze stanovit pro každého klienta také individuálně, v závislosti na jeho potřebách a předpokládaném vývoji jeho situace.

Bez ohledu na stanovenou lhůtu by však poskytovatel měl provádět hodnocení, případně aktualizaci sjednaných cílů, a hodnocení průběhu poskytované sociální služby vždy, pokud se změní klientova situace a v důsledku toho jeho potřeby. Poskytovatel by měl umět flexibilně reagovat na tyto změny a v co nejkratší možné době přizpůsobit rozsah a průběh poskytované sociální služby těmto změnám.

Metody hodnocení průběhu poskytování sociální služby zákon o sociálních službách nestanovuje. Je tedy možné využít všechny efektivní metody zjišťování, zda rozsah a forma poskytnuté pomoci dbá na zachování lidské důstojnosti klienta, vychází z jeho individuálních potřeb, předchází závislosti na sociální službě, rozvíjí jeho samostatnost a posiluje sociální začleňování. Výstupy hodnocení průběhu poskytování sociální služby mohou být pak důležitým zdrojem nejen pro změnu rozsahu a způsobu poskytování konkrétní pomoci konkrétnímu klientovi, ale také pro rozvoj kvality sociální služby s dopady na celou společnost.

2.5. Aktualizace

Předchozí fáze Hodnocení může mít tyto výsledky:

1. Klientova situace, jeho požadavky, očekávání, osobní cíle, možnosti a schopnosti se nezměnily, stávající rozsah a průběh poskytované sociální služby je proto vyhovující a sjednané cíle spolupráce jsou naplňovány. Stávající cíle spolupráce, rozsah a průběh poskytované sociální služby zůstávají beze změn: je potřeba pouze provést záznam o provedeném hodnocení a pokračovat ve sjednaném plánu.
2. Klientova situace, jeho požadavky, očekávání, osobní cíle, možnosti a schopnosti se změnily, v důsledku toho je nutné sjednat nově také stávající rozsah a průběh poskytované sociální služby, případně upravit také sjednané cíle spolupráce. Je sjednán nově rozsah a průběh poskytované sociální služby, případně i cíle spolupráce, včetně vypracování záznamu o provedeném hodnocení.
3. Klientova situace, jeho požadavky, očekávání, osobní cíle, možnosti a schopnosti se změnily takovým způsobem, že poskytovatel není schopen pomocí nabídky svých služeb řešit změněnou klientovu situaci a naplnit jeho potřeby. V případě, že je pro klienta dostupná jiná sociální či veřejná služba, poskytovatel klientovi pomůže tuto službu zajistit.

Pokud není dostupná jiná potřebná sociální či veřejná služba, klientovi byla dosud poskytována pobytová služba sociální péče a klient se může bez další pomoci a podpory ocitnout v situaci ohrožující jeho život a zdraví v případě, že by mu bylo poskytování stávající pobytové služby sociální péče ukončeno, poskytovatel tuto skutečnost neprodleně písemně oznámí obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Podmínkou je, že klient s takovým oznámením souhlasí (viz § 88, písm. k) zákona o sociálních službách).

Pokud není dostupná jiná potřebná sociální či veřejná služba a nejedná se o klienta, uvedeného v předchozím bodě, řeší tuto situaci poskytovatel s příslušným krajským úřadem (viz § 93, písm. a) zákona o sociálních službách).

4. Klientovy požadavky, očekávání a osobní cíle byly naplněny, došlo k dosažení sjednaných cílů spolupráce a zlepšení klientovy sociální situace.

Spolupráce s klientem je ukončena.

3. Obsah (co plánovat) a účastníci individuálního plánování

3.1. Obsah individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytování sociální služby

Obsahem individuálního plánování je **popis konkrétních činností a aktivit sociální služby**, na kterých se s klientem poskytovatel sociální služby dohodne, a které povedou k řešení nepříznivé sociální situace klienta a také k naplnění jeho osobních cílů. Jedná se o ty osobní cíle, které je možné naplnit poskytnutím (či poskytováním) dané sociální služby. Jde o **průnik přání a potřeb klienta s možnostmi poskytovatele (v souladu s druhem sociální služby a jejími hodnotami)**, jedná se tedy o cíle spolupráce⁴.

3.1.1. Cíle spolupráce

Sjednání cíle spolupráce, který souvisí s řešením nepříznivé sociální situace klienta, je základním stavebním kamenem pro individuální plánování a hodnocení průběhu poskytování sociální služby.

V každém druhu sociální služby budou cíle spolupráce vypadat jinak, je však vždy třeba je stanovit **konkrétně, srozumitelně, dosažitelně (reálně) a hodnotitelně**³, aby bylo možné průběžně hodnotit, jak poskytování sociální služby naplňuje dohodnuté cíle a zda poskytování sociální služby přispívá k řešení nepříznivé sociální situace. Obecně platí, že některé sociální služby se mohou více orientovat na krátkodobé či dílčí cíle⁴, jiné zase spíše na dlouhodobé strategické cíle.⁵

³ Pojmu cíle spolupráce byla věnována podrobná pozornost v Doporučeném postupu č. 5/2019 Jednání se zájemcem o službu (k dispozici na portálu MPSV ČR), např. „Dodržovat osobní hygienu“, „Mít pravidelnou stravu“, „Odvolat se proti rozhodnutí o exekuci“, „Dohodnout se o výchově či výživě dětí“, „Mít zajištěnou péči o domácnost“, „nebýt sám“ atd.

⁴ Především služby sociální prevence či odborného sociálního poradenství.

⁵ Především služby sociální péče.

3.1.2. Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby

Rozsah individuálního plánování závisí na specifikách konkrétních druhů služeb. Obecně lze doporučit průběh poskytování sociální služby popsat dostatečně detailně, z důvodu jistoty a srozumitelnosti pro klienta, ale také bezproblémového předávání informací mezi zaměstnanci poskytovatele (především zaměstnanci přímé péče, kteří se při poskytování sociálních služeb klientovi mohou střídat).

Obsahem individuálního plánování průběhu poskytování sociální služby by měl být:

- **časový rámec** – kdy bude úkon probíhat, např. dny v týdnu, konkrétní denní doba a časová dotace, tzn. jak dlouho bude úkon/intervence/služba probíhat (trvat),
- **místní rámec** – kde (na jakém konkrétním místě) bude úkon probíhat, kde se klient se zaměstnancem setkají (v případě, že je to potřeba),
- **způsob poskytnutí sociální služby** – podrobný popis, jak sociální služba bude probíhat, co přesně bude dělat zaměstnanec poskytovatele, co bude dělat klient, případně další pomáhající subjekt,
- **co k poskytnutí sociální služby bude potřeba** – materiálně technické zázemí a další organizační záležitosti⁶ včetně personálních specifik či požadavků,
- **opatření proti možným rizikům při poskytování sociální služby.**

Z obsahu individuálního plánování musí být vždy zřejmá podstata poskytování sociální služby, a to, že poskytovatel zajišťuje jen takovou míru podpory, kterou klient skutečně potřebuje.

3.1.3. Individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby

Poskytovatel je povinen (viz § 88, písm. f) zákona o sociálních službách) vést **písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby** (dále jen „záznamy“). Tyto záznamy jsou nedílnou součástí dokumentace klienta sociální služby a musí z nich být zřejmé, jak konkrétní poskytování sociální služby u klienta probíhalo (probíhá).

⁶ Např. provedení úpravy domácnosti, používání klíčů, zvířata v domácnosti, způsob oslovování klienta, požadavek na pohlaví pečovatele/ky v případě provádění hygieny atd.

Záznamy obsahují konkrétní **popis provádění činností a aktivit sociální služby**.

Poskytování sociální služby musí být v souladu s individuálním plánováním, a kromě odpovědí na základní otázky – kdy, kde, (kdo) a především jak sociální službu provedl, je praktické zaznamenávat všechny odchylky či změny, které u klienta nastaly⁷. Záznamy jako součást dokumentace klienta jsou významným nástrojem řízení kvality poskytování sociálních služeb, jsou zásadním podkladem pro hodnocení průběhu poskytování sociální služby. Stávají se také důležitým podkladem pro kontrolu poskytování a kvality poskytované sociální služby. Hrají důležitou úlohu v případě různých sporů včetně soudních řízení. Rozsah, obsah a forma záznamů závisí na jednotlivých druzích sociálních služeb a jejich dobré praxi. Lze přitom doporučit:

- obsah předávaných a zaznamenávaných informací musí být definován tak, aby měl poskytovatel **dostatek údajů** pro hodnocení a aktualizaci cílů spolupráce, rozsahu a průběhu poskytování sociální služby,
- způsob předávání informací musí zajistit jejich **dostupnost a srozumitelnost** pro osoby, které budou realizovat hodnocení a aktualizaci cílů spolupráce, rozsahu a průběhu poskytování sociální služby,
- množství informací by mělo být takové, aby byly předány a **zaznamenány pouze nezbytně nutné informace** a nedocházelo k zahlcení zaměstnanců nepotřebnými informacemi a zbytečnému „papírování“.

3.2. Účastníci individuálního plánování průběhu a hodnocení průběhu poskytování sociální služby

3.2.1. Poskytovatel sociální služby a klient

Účastníky procesu individuálního plánování jsou **poskytovatel sociální služby** a **klient**. Poskytovatel má povinnost pro tuto činnost **určit pro každého klienta sociální služby svého zaměstnance** (viz kritérium 5d) Standardů kvality sociálních služeb)⁸. Poskytovatel vybere odborně způsobilého zaměstnance, který má tuto činnost v náplni práce a tato náplň zároveň odpovídá jeho pracovnímu zařazení.

⁷ Popis nenadálých, nečekaných či neplánovaných situací a jejich řešení.

⁸ Zákon o sociálních službách dále nestanovuje kritéria výběru zaměstnance pro činnost individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytování sociální služby.

Doporučuje se, aby individuální plánování prováděl či se na něm podílel sociální pracovník. Klient musí mít v rámci celého procesu podmínky pro uplatňování vlastní vůle při řešení své nepříznivé sociální situace a poskytovatel musí plánovat a hodnotit společně s klientem (za jeho účasti, viz § 88, písm. f) zákona o sociálních službách, kritérium 5b) a 5c) Standardů kvality sociálních služeb).

3.2.2. Zákonný zástupce klienta

V případě, že má klient zákonného zástupce, může být v případě potřeby součástí procesu individuálního plánování také tento zákonný zástupce. Celé to závisí na charakteru sociální služby a konkrétní situaci, zda je, nebo není klient **schopen uplatňovat v rámci procesu vlastní vůli v souladu se svými zájmy**.

3.2.3. Klient s omezenou svéprávností a jeho zákonný opatrovník

V případě, že klient má soudem omezenou svéprávnost v rozsahu zahrnujícím také činnosti v rámci procesu individuálního plánování, je účastníkem také stanovený opatrovník, přičemž **stále platí povinnost poskytovatele individuálně plánovat a hodnotit společně s klientem**. Rozhodnutí o omezení svéprávnosti totiž nezabavuje klienta práva samostatně právně jednat v běžných záležitostech každodenního života.⁹

3.2.4. Ostatní účastníci individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytování sociální služby

S účastí dalších subjektů při procesu individuálního plánování a hodnocení průběhu poskytování sociální služby **musí vždy souhlasit klient**. Zpravidla to bývají blízké osoby klienta (rodina, přátelé, sousedé), mohou to být také sociální pracovníci spolupracujících služeb či veřejné správy, psychologové, tlumočníci, kurátoři, právníci, soudem ustanovený podpůrce a další osoby, které mohou být v rámci procesu užiteční.

⁹ § 64 Občanského zákoníku

4. Výstupy a výsledky individuálního plánování

Jak je uvedeno již v první kapitole tohoto Doporučeného postupu, zákon o sociálních službách ani vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, nestanovují, jakým způsobem se má individuální plánování realizovat. Poskytovatel může zvolit takový způsob, který co nejlépe odpovídá druhu poskytované sociální služby a konkrétnímu klientovi.

Individuálně plánovat neznamena sepsat individuální plán, individuální plánování není vyplnění formuláře individuálního plánu. Dobrou praxí poskytovatele sociálních služeb je tedy ujasnit si, co je účelem a smyslem individuálního plánování. Dále co je jeho výstupem, co je jeho výsledkem a co musí mít poskytovatel zpracované písemně.

Do oblasti individuálního plánování se promítají základní zásady zákona o sociálních službách a řada povinností poskytovatelů i kritérií Standardů kvality sociálních služeb, ale explicitně otázku výstupů a výsledků upravuje:

1. Povinnost poskytovatele podle § 88 písm. f) zákona o sociálních službách

Ze znění této povinnosti je zcela zřejmé, že **písemné zpracování se týká výhradně záznamů o průběhu poskytování sociální služby, hodnocení průběhu poskytování sociální služby a výstupů z tohoto hodnocení.**

2. Kritéria Standardů kvality sociálních služeb 5a) až 5e).

Pouze jediné z těchto kritérií, a totiž 5a), požaduje písemné zpracování: „*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*“

Jedná se o praktický popis poskytovatelem stanovené dobré praxe konkrétní sociální služby, který slouží primárně jejím zaměstnancům jako návod pro postup při individuálním plánování u jednotlivých klientů. Oblast individuálního plánování v žádném případě nelze zredukovat na existenci individuálního plánu. Stěžejní je rozlišení výstupu a výsledku individuálního plánování.

4.1. Výstup individuálního plánování

Individuální plán je pouze výstupem individuálního plánování. Jeho forma není předepsaná a zpracování samostatného dokumentu s názvem „Individuální plán“, natož v nějakém striktně daném formátu, není vyžadováno.

Poskytovatel však musí prokázat, že službu s klientem individuálně plánoval, například tím, že vede záznamy o individuálním plánování a jeho výstupech.

Výjimku v tomto ohledu částečně představuje druh sociální služby „azylový dům“, jehož vymezení pojem individuální plán obsahuje. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v části II, Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb definuje v § 22, odst. 3, písm. c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí v azylovém domě jako „pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů.“ Ani v tomto případě však není specifikován požadavek na formu nebo způsob zpracování tohoto individuálního plánu.

4.2. Výsledek individuálního plánování

Výsledkem individuálního plánování je pak samotná skutečnost, že každému jednomu klientovi je poskytována **individualizovaná sociální služba** – tedy sociální služba, jejíž:

- průběh poskytování odpovídá přáním, potřebám, osobním cílům, možnostem a schopnostem konkrétního klienta,
- průběh poskytování vede k naplňování cílů spolupráce a řešení jeho nepříznivé sociální situace.

Již první metodický materiál, a to *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele* (MPSV, 2002) uvádí, že:

„Forma a rozsah zaznamenávání toho, co bylo spolu s uživatelem naplánováno, se může hodně lišit. Vaše rozhodnutí by se mělo odvíjet od rozsahu potřeb uživatele a poskytovaných služeb, charakteru služby, délky poskytování služeb a složení týmu, který se plánování účastní. Písemné zaznamenávání je důležité zejména tam, kde je do poskytování služby zapojeno více zaměstnanců zařízení nebo kdy je dokonce členem týmu externí spolupracovník jiného zařízení.“

Ve stejném duchu se k tématu vyjadřuje i další metodický materiál, totiž *Standardy kvality sociálních služeb – Výkladový sborník poskytovatele* (MPSV, 2008):

„Forma individuálního plánu může být rozmanitá. Odvíjí se zejména od charakteru služby a možností klienta. Např. u krátkodobých služeb, jako je poradenství, může být plán formulován pouze ústně. Poskytovatel tento fakt zaznamenává.“

U dlouhodobých, intenzivních služeb, jaké využívají např. lidé se zdravotním postižením (podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení apod.), musí být plány z praktických důvodů zachyceny v písemné podobě. Neznamená to ale nutnost zpracovat slohové cvičení. V zájmu co největšího porozumění plánu ze strany klienta může individuální plán být zpracován na velkém papíře a zobrazen pomocí jednoduchých obrázků, fotek apod.“

Jak je řečeno již v kapitole 2 tohoto Doporučeného postupu, v různých druzích sociálních služeb může být průběh individuálního plánování různý. Z toho logicky plyne, že i formát výstupu z individuálního plánování je různý, a veškeré vzory, formuláře či počítačové programy nebo tabulky lze považovat pouze za doporučené, nikoli povinné. Bezvýhradně nutné však je, aby zvolený způsob individuálního plánování – bez ohledu na formu výstupu v rozličných podobách individuálních plánů – vedl ke kýženému výsledku, tedy k **reálnému poskytování individualizované sociální služby každému klientovi.**