



Realizace Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi spolku RadoVan

CZ.03.02.02/00/25_104/0006377

vstupní evaluační zpráva

R A D O V A N

Autor:

Kateřina Brunclíková, Iveta Hrdličková

Projekt (SID):

2510_RadoVan_eval_104

Verze/datum:

10/18.10.2026

Klient:

RadoVan, z.s.

Vzhledem k tomu, že veškeré výstupy této evaluace byly financovány z prostředků Evropské unie prostřednictvím příslušného operačního programu, podléhají režimu otevřeného přístupu. Poskytovateli dotace (MPSV) je udělena bezplatná nevýhradní licence k jakémukoliv nekomerčnímu užití a šíření tohoto dokumentu, jakož i všech navazujících evaluačních materiálů.



Obsah

Obsah	2
Seznam použitých zkratek	3
A. Stručný popis projektu	4
A.1. Anotace	4
A.2. Cíle projektu	4
A.3. Cílové skupiny projektu	4
A.4. Klíčové aktivity	5
A.5. Model změny projektu	7
B. Popis evaluace	9
B.1. Cíle evaluace	9
B.2. Cílové skupiny evaluace	10
B.3. Charakteristika evaluace	11
B.4. Design evaluace	12
B.5. Evaluační matice	14
C. Metodologie evaluace	25
C.1. Procesní evaluace	25
C.2. Výsledková evaluace	26
C.3. Techniky a metody sběru dat	27
Mapování dostupnosti a potřebnosti specializované SASR napříč kraji	29
Kulatý stůl v Jihomoravském kraji	29
Přehled plánovaného sběru dat	30
C.4. Limity evaluace	35
C.5. Rizika evaluace a opatření k jejich minimalizaci	36
D. Harmonogram evaluace	38
E. Nástroje sběru dat	40
1. Kvantitativní a strukturované hodnotící nástroje	40
2. Kvalitativní nástroje	41
3. Klientská a projektová dokumentace využitá pro evaluaci	41
4. Analýza dokumentace	42
5. Principy práce s daty	42
Přílohy	44
Příloha 1: Fokusní skupina s vybranými rodinami / pečujícími rodiči – ROD	45
Příloha 2: Fokusní skupina s pracovníky SASR – PRA	46
Příloha 3: Fokusní skupina se sourozenci – SOU	47
Příloha 4: Polostrukturovaný rozhovor s odborným garantem – GAR	48
Příloha 5: Polostrukturovaný rozhovor s rodinou / pečujícím rodičem – ROD/PEC	49
Příloha 6: Polostrukturovaný rozhovor s pracovníkem SASR – PRA	52
Příloha 7: Kompetenční model	54
Příloha 8: Index zátěže pečovatele (CSI – caregivers strain index)	58
Příloha 9: Formulář dotazníku (vyplňujte opakovaně pro sledování změn)	60
Příloha 10: Kolo života	67
Příloha 11: Jednání se zájemcem o službu SASR	68



Seznam použitých zkratk

Zkratka	Význam
AD	Analýza dokumentace
CSI	Index zátěže pečovatele (<i>Caregiver Strain Index</i>)
DET	Děti se zdravotním postižením
FG	Fokusní skupina
GAR	Odborný garant projektu
HZD	Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením
KA	Klíčová aktivita
KŽ	Kolo života
OPZ+	Operační program Zaměstnanost plus
PRA	Pracovníci sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SASR)
PSR	Polostrukturovaný rozhovor
ROD	Rodiny zapojené do projektu
SASR	Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
VEZ	Vstupní evaluační zpráva
ZEZ	Závěrečná evaluační zpráva



Vstupní evaluační zpráva představuje **základní metodický rámec evaluace projektu RadoVan**. Definuje cíle evaluace, model změny projektu, evaluační otázky, design evaluace, metodologii, plán sběru dat a evaluační nástroje, které budou využívány v průběhu realizace projektu.

Dokument vytváří jednotný rámec pro průběžné sledování realizace projektu i vyhodnocování dosažených změn u cílových skupin. Současně stanovuje způsob získávání, zpracování a interpretace dat tak, aby výsledky evaluace poskytovaly spolehlivé podklady pro průběžné řízení projektu i jeho závěrečné vyhodnocení.

Vstupní evaluační zpráva představuje **výchozí dokument evaluace** a může být v průběhu realizace projektu aktualizována v případě významných změn projektu nebo na základě zkušeností získaných při realizaci evaluace. Veškeré případné změny budou řádně zdokumentovány tak, aby byla zachována metodická kontinuita a srovnatelnost výsledků.

A. Stručný popis projektu

A.1. Anotace

Projekt je zaměřen na podporu rodin s dětmi se zdravotním postižením prostřednictvím nové sociální služby **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SASR)**, realizované kombinovanou formou a doplněné o návazné fakultativní služby. Cílem projektu je podpořit stabilitu a funkčnost rodinného systému, posílit kompetence pečujících osob a přispět ke zlepšení kvality života rodin. V průběhu realizace projektu bude podpořeno až 40 unikátních rodin.

A.2. Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je do 31. 8. 2028 snížit míru sociálně nepříznivé situace rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením prostřednictvím poskytování nové sociální služby Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi.

Projekt sleduje naplnění následujících specifických cílů:

- **snížit zátěž neformálně pečujících rodičů,**
- **zvýšit kvalitu života neformálně pečujících rodičů,**
- **podpořit rozvoj dítěte se zdravotním postižením.**
- **podpořit fungování rodiny jako celku a zohlednění potřeb a postavení sourozenců dětí se zdravotním postižením.**

Naplnění jednotlivých cílů bude ověřováno prostřednictvím stanovených evaluačních nástrojů a indikátorů. Vyhodnocení dosažených změn bude součástí závěrečné hodnotící zprávy projektu.

A.3. Cílové skupiny projektu

Cílová skupina projektu „Rodiče, děti a mladí dospělí v nepříznivé sociální situaci“ je pro potřeby projektu a jeho evaluace dále členěna podle postavení jednotlivých členů rodinného systému a charakteru očekávané změny.



ozn.	název cílové skupiny	popis
CS1	Rodiny s dětmi se zdravotním postižením	Hlavní cílovou skupinu tvoří rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením ve věku 0–18 let (v odůvodněných případech do 26 let), které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci související s dlouhodobou péčí o dítě. Rodinám je poskytována podpora prostřednictvím sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (SASR). Podpora je zaměřena na fungování rodiny jako celku, její schopnost zvládat náročnou životní situaci, orientovat se v systému podpory a posilovat stabilitu rodinného systému.
CS2	Neformálně pečující rodiče	Rodiče zajišťující každodenní péči o dítě se zdravotním postižením. Projekt podporuje snižování jejich pečovatelské zátěže, posilování rodičovských kompetencí a zvyšování kvality života.
CS3	Děti se zdravotním postižením	Děti s fyzickým postižením, mentálním postižením, poruchou autistického spektra (PAS), ADHD nebo jejich kombinacemi, u nichž projekt podporuje rozvoj samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávacích výsledků, emočního, psychologického zdraví a kreativity a volnočasových aktivit.
CS4	Sourozenci dětí se zdravotním postižením	Dílčí cílovou skupinu tvoří sourozenci dětí se zdravotním postižením („skleněné děti“), jejichž situace je součástí fungování celého rodinného systému. Projekt podporou rodiny jako celku vytváří podmínky také pro zohlednění jejich potřeb a postavení v rodině.

A.4. Klíčové aktivity

ozn.	název klíčové aktivity	popis
KA1	Základní činnosti sociální služby SASR	Aktivita zahrnuje poskytování základních činností sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi zaměřených na podporu rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením. Cílem je posílit kompetence rodin, podpořit rozvoj dítěte a přispět ke stabilizaci rodinného systému.
KA2	Fakultativní činnosti k SASR	Aktivita rozšiřuje základní sociální službu o navazující odbornou podporu, zejména psychologickou/terapeutickou, se zapojením fyzioterapeuta, kurzy pro rodiče a další odborné poradenství podle individuálních potřeb rodin (např. nutriční terapeut).
KA3	Podpora odborných pracovníků a/nebo dobrovolníků	Aktivita je zaměřena na rozvoj odborných kompetencí pracovníků služby prostřednictvím vzdělávání, supervize a interního auditu kvality poskytované sociální služby.
KA4	Evaluace projektu	Aktivita zahrnuje průběžnou i závěrečnou evaluaci projektu zaměřenou na ověření účinnosti poskytované služby, posouzení jejích dopadů na cílové skupiny a



		získání podkladů pro její systémové ukotvení v síti sociálních služeb.
--	--	--

A.5. Model změny projektu

Model změny projektu zachycuje logickou návaznost mezi identifikovanými potřebami cílových skupin, cíli projektu, realizovanými aktivitami, jejich výstupy a očekávanými změnami. Představuje intervenční logiku projektu a současně tvoří základní rámec pro evaluaci jeho průběhu a dopadů.

Projekt vychází z předpokladu, že komplexní podpora rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením prostřednictvím sociálně aktivizační služby a navazujících odborných aktivit přispěje ke snížení pečovatelské zátěže, zvýšení kvality života rodin a podpoře rozvoje dítěte. Model změny umožňuje průběžně ověřovat, zda realizované aktivity vedou k naplňování stanovených cílů projektu.

- Rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením potřebují podporu při zvládání dlouhodobě náročné životní situace.
- Neformálně pečující rodiče potřebují snížit vysokou pečovatelskou zátěž.
- Neformálně pečující rodiče potřebují zvýšit kvalitu svého života a předcházet sociální izolaci.
- Děti se zdravotním postižením potřebují podporu při rozvoji dovedností, samostatnosti a sociálního začlenění.
- Rodiny potřebují posilovat stabilitu a funkčnost rodinného systému.
- Rodiny potřebují podporu při orientaci v systému sociálních a návazných služeb.
- Rodiny potřebují posilovat své kompetence k dlouhodobému zvládání péče o dítě v přirozeném prostředí.
- Sourozenci dětí se zdravotním postižením potřebují, aby jejich vlastní potřeby, zkušenost a postavení v rodině byly v rámci podpory rodinného systému zohledňovány.
- Pracovníci služby potřebují odborné kompetence, jednotné metodické postupy a průběžnou odbornou podporu pro poskytování specializované podpory rodinám s dětmi se zdravotním postižením.
- Personální zajištění projektu prostřednictvím odborného multidisciplinárního týmu sociálně aktivizační služby.
- Finanční prostředky projektu OPZ+ určené na realizaci sociální služby a souvisejících aktivit.
- Materiální a technické zázemí pro poskytování ambulantní i terénní formy služby.
- Metodické zajištění služby včetně odborného garanta, metodik a interních postupů.
- Odborné a hodnotící nástroje pro práci s rodinami a sledování změn (Index zátěže pečovatele – CSI, Kolo života – KŽ, Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením – HZD, vstupní mapování situace rodiny a individuální plánování).
- Spolupráce s navazujícími odborníky a institucemi podle potřeb rodin.
- Nově realizovaná sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.
- Poskytnutá podpora až 40 rodinám pečujícím o dítě se zdravotním postižením.
- Poskytnuté základní činnosti sociálně aktivizační služby podle individuálních potřeb rodin.
- Poskytnuté fakultativní služby rozšiřující podporu rodin.
- Zpracované individuální plány rodin a realizovaná podpora podle jejich potřeb.
- Odborně podpoření pracovníků služby prostřednictvím vzdělávání, supervize a metodického vedení.
- Zpracované odborné metodiky a doporučení pro poskytování služby.
- Realizovaná evaluace projektu včetně vstupní, průběžné a závěrečné evaluační zprávy.
- Děti se zdravotním postižením mohou dlouhodobě vyrůstat ve svém přirozeném rodinném prostředí při současném posilování kapacity rodiny tuto péči dlouhodobě zvládat.
- Rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením dosahují vyšší kvality života a lépe zvládají dlouhodobou pečovatelskou situaci.
- Posiluje se stabilita a funkčnost rodinného systému.
- Snižuje se riziko sociálního vyloučení rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením.
- Děti se zdravotním postižením jsou více zapojeny do běžného života společnosti a komunitního prostředí.
- Vzniká odborně ověřený model specializované sociálně aktivizační služby využitelný pro rozvoj a systémové ukotvení obdobných služeb v dalších regionech.



- Snížit míru sociálně nepříznivé situace rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením.
- Snížit pečovatelskou zátěž neformálně pečujících rodičů.
- Zvýšit kvalitu života neformálně pečujících rodičů.
- Podpořit rozvoj dítěte se zdravotním postižením v oblasti samostatnosti, komunikace, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního rozvoje a volnočasových aktivit.

- **KA1 – Základní činnosti sociální služby SASR**
Poskytování základních činností sociálně aktivizační služby zaměřených na podporu rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením, rozvoj dítěte, posilování rodičovských kompetencí, podporu sociálního začleňování a stabilizaci fungování rodinného systému.
- **KA2 – Fakultativní činnosti k SASR**
Poskytování navazujících fakultativních služeb podle individuálních potřeb rodin, zejména psychologická/terapeutická podpora, odborného poradenství a vzdělávací aktivity pro rodiče.
- **KA3 – Podpora odborných pracovníků a dobrovolníků**
Rozvoj odborných kompetencí pracovníků prostřednictvím vzdělávání, metodického vedení, supervize a interního auditu kvality poskytované sociální služby.
- **KA4 – Evaluace projektu**
Průběžné a závěrečné vyhodnocování realizace projektu a ověřování jeho přínosů, účinnosti a dopadů na cílové skupiny.

Rodiny

- Posílení rodičovských a dalších kompetencí rodiny potřebných pro zvládání péče o dítě se zdravotním postižením.
- Vyšší schopnost rodin zvládat náročné životní situace.
- Stabilnější fungování rodinného systému.
- Lepší orientace rodin v systému sociálních a návazných služeb.
- Posílení sociálního začlenění rodiny a jejího napojení na dostupné sociální, zdravotní, školské a další návazné zdroje podpory.

Neformálně pečující rodiče

- Snížení pečovatelské zátěže.
- Zvýšení kvality života.
- Posílení rodičovských kompetencí při péči o dítě se zdravotním postižením.
- Posílení schopnosti dlouhodobě zvládat péči o dítě se zdravotním postižením při zachování vlastních zdrojů a fungování v dalších oblastech života.

Děti se zdravotním postižením

- Rozvoj samostatnosti.
- Rozvoj komunikačních schopností.
- Posílení sociálního začlenění.
- Zlepšení v oblasti vzdělávání.
- Podpora emočního a psychického/psychologického zdraví.
- Rozvoj kreativity a zapojení do volnočasových aktivit.

Odborní pracovníci

- Zvýšení odborných kompetencí při práci s rodinami s dětmi se zdravotním postižením.
- Posílení schopnosti multidisciplinární spolupráce, pokud bude tato oblast zařazena do kompetenčního modelu.
- Posílení využívání jednotných metodických postupů.
- Zvýšení kvality poskytované sociálně aktivizační služby.

Sourozenci dětí se zdravotním postižením

- Lepší zohlednění potřeb a postavení sourozence v rámci fungování rodiny.
- Posílení prostoru pro vyjádření vlastní zkušenosti a potřeb sourozence.
- Podpora vyváženějšího fungování rodinného systému ve vztahu k potřebám všech jeho členů.

B. Popis evaluace

B.1. Cíle evaluace

Hlavním cílem evaluace po **procesní stránce** je průběžně vyhodnocovat průběh realizace projektu a kvalitu poskytování nově vznikající sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Evaluace se zaměřuje zejména na způsob realizace jednotlivých klíčových aktivit, fungování poskytované podpory, nastavení a využívání odborných a metodických postupů, rozvoj odborných kompetencí pracovníků služby a průběžné ověřování podmínek pro kvalitní a efektivní poskytování služby.

Z hlediska **výsledků a přínosů projektu** je cílem evaluace posoudit, zda a v jaké míře poskytovaná sociálně aktivizační služba přispívá k naplňování stanovených cílů projektu a k očekávaným změnám u cílových skupin. Hodnoceny budou zejména změny u rodin zapojených do projektu, neformálně pečujících rodičů a dětí se zdravotním postižením, především v oblasti zvládnutí nepříznivé sociální situace rodiny, pečovatelské zátěže, kvality života neformálně pečujících rodičů a rozvoje dítěte se zdravotním postižením. Doplnkově bude evaluace sledovat také zkušenost a postavení sourozenců dětí se zdravotním postižením v rodinném systému a rozvoj odborných kompetencí pracovníků služby.

Součástí evaluace je rovněž **posouzení předpokladů, podmínek a případných bariér dlouhodobého systémového ukotvení specializované sociálně aktivizační služby v rámci sítě sociálních služeb**. Výsledky evaluace budou využity jako podklad pro další rozvoj služby a pro odbornou argumentaci o její potřebnosti, přínosech a možnostech dalšího fungování.

Naplnění cílů evaluace bude posuzováno prostřednictvím souboru hlavních evaluačních otázek, které tvoří základní rámec hodnocení projektu:

- *EO1: Do jaké míry probíhá realizace projektu v souladu s plánovaným nastavením jednotlivých klíčových aktivit a jaké faktory realizaci podporují nebo omezují?*
- *EO2: Jaké změny nastávají u zapojených rodin ve schopnosti zvládat nepříznivou sociální situaci, orientovat se v systému sociálních a návazných služeb a stabilizovat fungování rodinného systému?*
- *EO3: Do jaké míry přispívá poskytovaná sociálně aktivizační služba ke snížení pečovatelské zátěže neformálně pečujících rodičů?*
- *EO4: Do jaké míry přispívá projekt ke zvýšení kvality života neformálně pečujících rodičů?*
- *EO5: Jaké změny nastávají u dětí se zdravotním postižením v oblasti samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a zapojení do volnočasových aktivit?*
- *EO6: Jak sourozenci dětí se zdravotním postižením vnímají svou situaci a postavení v rodině a jaké změny v této oblasti lze v průběhu podpory rodiny identifikovat?*
- *EO7: Do jaké míry dochází v průběhu projektu k rozvoji odborných kompetencí pracovníků SASR a jak se získané kompetence promítají do poskytování služby?*
- *EO8: Jaké poznatky, podmínky a bariéry identifikuje realizace projektu pro další rozvoj a dlouhodobé systémové ukotvení specializované sociálně aktivizační služby?*

Vedle uvedených evaluačních otázek bude výsledková evaluace ověřovat také **dosažení cílových hodnot stanovených projektem**. Za hlavní výsledkové parametry jsou považovány:

- snížení skóre **Indexu zátěže pečovatele (CSI)** nejméně o 1 bod oproti vstupnímu měření alespoň u 70 % hodnocených rodičů
- zvýšení indexu kvality života hodnoceného prostřednictvím **Kola života** alespoň u 70 % hodnocených neformálně pečujících rodičů,

- **zlepšení celkového indexu u 90 % dětí se zdravotním postižením, kterým byla poskytnuta podpora v rozsahu vyšším než 20 hodin.** U dětí s nižším rozsahem podpory budou změny rovněž sledovány, jejich zlepšení však není stanoveno jako cílová hodnota projektu.

Přestože jsou některé evaluační otázky formulovány **explorativně**, budou odpovědi v relevantních případech doplněny o kvantitativní výsledky získané prostřednictvím **strukturovaných a škálovacích hodnoticích nástrojů**, analýzy projektové a klientské dokumentace a dalších zdrojů dat. Kombinace kvantitativních a kvalitativních metod umožní nejen zachytit rozsah změny, ale také lépe porozumět okolnostem, které k ní přispěly nebo ji naopak omezovaly.

Evaluace je dále strukturována podle jednotlivých **klíčových aktivit projektu (KA1–KA4)**. Pro každou aktivitu budou v **evaluační matici** definovány specifické evaluační otázky, hodnocené oblasti, indikátory a jejich operacionalizace, cílové skupiny, metody a nástroje sběru dat, zdroje dat, časování a periodicita sběru, odpovědnost za sběr dat a způsob jejich vyhodnocení. Evaluační matice současně propojí jednotlivé evaluační otázky s Modelem změny projektu a stanovenými cíli projektu a vytvoří základní rámec pro realizaci procesní i výsledkové evaluace.

B.2. Cílové skupiny evaluace

Evaluace pracuje s několika skupinami respondentů, které odpovídají jednotlivým úrovním očekávané změny projektu. Rozlišení jednotlivých skupin umožňuje sledovat změny nejen na úrovni dítěte a pečující osoby, ale také na úrovni fungování rodinného systému a odborných pracovníků služby.

ozn.	název cílové skupiny evaluace	popis
ROD	Rodiny zapojené do projektu	Rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením, u nichž evaluace sleduje zejména změny ve schopnosti zvládat nepříznivou sociální situaci, fungování rodinného systému, orientaci v systému sociálních a návazných služeb, využívání dostupných zdrojů podpory a sociální začleňování rodiny. KA1, KA2, KA4.
PEC	Neformálně pečující rodiče	Rodiče zajišťující každodenní péči o dítě se zdravotním postižením. Evaluace sleduje zejména změnu pečovatelské zátěže, kvality života, rodičovských a pečovatelských kompetencí a schopnosti dlouhodobě zvládat péči. Pro hodnocení budou využívány zejména Index zátěže pečovatele (CSI), Kolo života a další zdroje dat vznikající při práci s rodinou. KA1, KA2, KA4.
DET	Děti se zdravotním postižením	Děti zapojené do projektu, u nichž evaluace sleduje změny zejména v oblasti samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a zapojení do volnočasových aktivit. Změny budou sledovány zejména prostřednictvím nástroje Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením (HZD) a související klientské dokumentace. KA1, KA2, KA4.
SOU	Sourozenci dětí se zdravotním postižením	Sourozenci dětí se zdravotním postižením, u nichž bude evaluace explorativně sledovat jejich vlastní zkušenost, vnímání situace a postavení v rodině a případné změny v průběhu podpory rodiny. Způsob získávání dat bude přizpůsoben věku a možnostem sourozenců a může zahrnovat věkově přiměřené vizuální nástroje, rozhovor nebo fokusní skupinu. KA1, KA2, KA4.
PRA	Pracovníci SASR	Pracovníci sociálně aktivizační služby, u nichž evaluace sleduje průběh realizace služby, využívání odborných a metodických postupů, zkušenosti s poskytováním podpory, bariéry a podpůrné faktory realizace a změny v odborných kompetencích. Rozvoj kompetencí bude

		sledován prostřednictvím vstupního a následného hodnocení a doplněním kvalitativní reflexí pracovníků. KA1, KA2, KA3, KA4.
GAR	Odborný garant	Odborný garant, u něhož evaluace sleduje odborné zhodnocení realizace KA4, metodického vedení a nastavování odborných postupů, podporu a rozvoj pracovníků a kvalitu poskytované podpory. Součástí evaluace bude také identifikace přínosů, bariér a doporučení pro další realizaci. Zjištění budou získávána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, realizovaného zejména v závěrečné fázi projektu, případně průběžně dle potřeby. KA4.

B.3. Charakteristika evaluace

Evaluace projektu **RadoVan** je koncipována jako kombinace **procesní a výsledkové evaluace**, která bude probíhat po celou dobu realizace projektu. Jejím cílem je průběžně sledovat kvalitu realizace projektu, posuzovat, zda a v jaké míře realizované aktivity a poskytovaná sociálně aktivizační služba přispívají k naplňování stanovených cílů, a vyhodnocovat dosažené změny u jednotlivých cílových skupin.

Procesní evaluace se zaměřuje na průběh realizace jednotlivých klíčových aktivit projektu, kvalitu poskytované podpory, fungování odborných a metodických postupů, rozvoj odborných kompetencí pracovníků a podmínky pro poskytování sociálně aktivizační služby. Součástí procesní evaluace je také průběžná identifikace faktorů, které realizaci projektu podporují nebo naopak omezují. Získaná zjištění budou průběžně využívána jako zpětná vazba pro realizační tým a pro případné úpravy nastavení služby a evaluačních postupů.

Výsledková evaluace sleduje naplňování cílů projektu a změny dosažené u rodin zapojených do projektu, neformálně pečujících rodičů a dětí se zdravotním postižením. Hodnocení je zaměřeno zejména na změny ve schopnosti rodin zvládat nepříznivou sociální situaci, pečovatelskou zátěž a kvalitu života neformálně pečujících rodičů a rozvoj dětí se zdravotním postižením. Doplnkově bude sledována také zkušenost a postavení sourozenců dětí se zdravotním postižením v rodinném systému a rozvoj odborných kompetencí pracovníků SASR.

Evaluace využívá kombinaci **kvantitativních a kvalitativních metod** a pracuje s více zdroji dat tak, aby bylo možné získaná zjištění vzájemně porovnávat a interpretovat v kontextu konkrétní situace rodin a průběhu poskytované podpory. Výsledky budou posuzovány s vědomím, že změny u rodin a jednotlivých členů rodinného systému mohou být ovlivňovány také dalšími životními, zdravotními a sociálními faktory, které nejsou přímo spojeny s realizací projektu.

Evaluace bude realizována ve třech navazujících etapách – **vstupní, průběžné (formativní) a závěrečné (sumativní)**. Vstupní etapa nastavuje evaluační rámec, nástroje a výchozí způsob sběru dat. Průběžná etapa umožní sledovat realizaci projektu, kvalitu a úplnost získávaných dat a průběžně vyhodnocovat dosažené změny. Závěrečná etapa bude zaměřena na souhrnné vyhodnocení výsledků projektu, zodpovězení evaluačních otázek a formulaci závěrů a doporučení.

Výstupy jednotlivých etap budou sloužit nejen k průběžnému řízení a zkvalitňování realizace projektu, ale také jako podklad pro další rozvoj poskytované služby a **posouzení předpokladů, podmínek a bariér jejího dlouhodobého systémového ukotvení v síti sociálních služeb.**

B.4. Design evaluace

Design evaluace vychází z **Modelu změny projektu**, který propojuje identifikované potřeby cílových skupin, cíle projektu, realizované klíčové aktivity, jejich výstupy a očekávané změny. Umožňuje průběžně posuzovat, zda a jak realizované aktivity přispívají k naplňování stanovených cílů a očekávaných změn u jednotlivých cílových skupin.

Hlavním metodickým nástrojem pro praktickou realizaci evaluace bude **evaluační matice**, která systematicky propojí jednotlivé klíčové aktivity projektu s cíli evaluace, evaluačními otázkami, hodnocenými oblastmi, indikátory a jejich operacionalizací, cílovými skupinami, metodami a nástroji sběru dat, zdroji informací, časováním a periodicitou sběru dat, odpovědností za sběr a způsobem vyhodnocení. Matice vytvoří přímou vazbu mezi Modelem změny projektu a praktickou realizací evaluace a bude sloužit jako nástroj pro plánování, průběžnou kontrolu i závěrečné vyhodnocení.

Evaluace je navržena tak, aby umožnila sledovat jak **průběh realizace projektu**, tak **změny dosažené u jednotlivých cílových skupin**. U oblastí, kde to charakter sledované změny umožňuje, bude využíváno opakované hodnocení vstupního, průběžného a výstupního stavu (**PRE – průběžné – POST**). Tento přístup umožní sledovat vývoj ukazatelů v čase a porovnávat situaci stejných respondentů nebo rodin v různých fázích poskytované podpory. Časování hodnocení bude zohledňovat milníky projektu i skutečný průběh spolupráce s jednotlivými rodinami. Při předčasném ukončení spolupráce bude podle možností provedeno výstupní hodnocení.

Hodnocení bude založeno na kombinaci **kvantitativních a kvalitativních metod sběru dat**. Kvantitativní část umožní sledovat rozsah a směr změny prostřednictvím strukturovaných a škálovacích hodnoticích nástrojů. Kvalitativní část umožní hlubší porozumění zkušenostem cílových skupin, průběhu poskytované podpory a faktorům, které dosažené změny podporují nebo naopak omezují.

Důležitým principem evaluace je **metodologická triangulace**, tedy ověřování a interpretace zjištění prostřednictvím více metod sběru dat, různých zdrojů informací a perspektiv jednotlivých aktérů. V relevantních oblastech budou proto výsledky hodnoticích nástrojů doplňovány o informace ze vstupního mapování situace rodiny, individuálních plánů, záznamů o poskytování služby, rozhovorů, fokusních skupin a další projektové a klientské dokumentace. Tento přístup přispívá k věrohodnosti výsledků a umožňuje zasadit zaznamenané změny do kontextu situace konkrétní rodiny.

Evaluační design současně vychází z principu **maximálního využití dat, která přirozeně vznikají při poskytování služby**. Tam, kde lze potřebné informace získat ze stávajících postupů a dokumentace organizace, nebudou vytvářeny paralelní nástroje nebo evidence. Cílem je omezit administrativní zátěž pracovníků i zapojených rodin a současně zajistit dostatečnou kvalitu dat pro zodpovězení evaluačních otázek.

Nově vytvořené nebo významně upravené evaluační nástroje budou před jejich širším využitím **pilotně ověřeny na omezeném počtu respondentů**. Pilotáž bude zaměřena zejména na srozumitelnost, praktickou realizovatelnost, časovou náročnost a využitelnost získávaných dat. Na základě pilotního ověření mohou být provedeny dílčí metodické úpravy při zachování základní logiky evaluace a návaznosti na stanovené evaluační otázky.

Součástí evaluačního designu bude také **mapování dostupnosti a potřebnosti specializované sociálně aktivizační služby pro rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením napříč kraji České republiky**. Šetření bude zjišťovat, zda v jednotlivých krajích existují služby se srovnatelným zaměřením a rozsahem podpory, jak reagují na potřeby této cílové skupiny a které potřeby zůstávají nepokryté. Využita bude analýza dostupných dokumentů, dotazníkové šetření mezi zástupci krajů a relevantních poskytovatelů služeb a podle potřeby doplňující rozhovory. Zjištění doplní výsledky evaluace projektu o širší kontext dostupné podpory. Potřebnost služby bude posuzována na základě více zdrojů; samotná absence obdobné služby nebude považována za dostatečný důkaz potřebnosti.

Na výsledky mapování a evaluace projektu naváže **jeden kulatý stůl v Jihomoravském kraji**. Jeho účelem bude představit získaná zjištění, doplnit je o zkušenosti relevantních aktérů a diskutovat podmínky, příležitosti a bariéry dalšího rozvoje a dlouhodobého ukotvení služby v JMK. Výstupy diskuse budou zaznamenány a využity při formulaci závěrů a doporučení. Mapování i kulatý stůl budou navázány na **EO8**. Zjištění z mapování budou vyhodnocována napříč kraji, zatímco závěry kulatého stolu budou vztahovány především k podmínkám Jihomoravského kraje.

Výstupy evaluace budou průběžně využívány pro **reflexi realizace projektu, poskytování zpětné vazby realizačnímu týmu a zkvalitňování poskytované sociálně aktivizační služby**. Současně vytvoří

podklady pro doporučení k dalšímu rozvoji služby a pro posouzení podmínek jejího dlouhodobého systémového ukotvení.

B.5. Evaluační matice

Evaluační design									
KA	Evaluační otázka	Hodnocená oblast	Indikátor	Operacionalizace (jak poznáme změnu)	CS evaluace	Metoda / technika	Nástroj / zdroj dat	Časování / periodicita	Způsob vyhodnocení
KA1	<i>EO1 – Do jaké míry probíhá realizace projektu v souladu s plánovaným nastavením jednotlivých klíčových aktivit a jaké faktory realizaci podporují nebo omezují?</i>	Průběh realizace KA1, soulad s projektovým a metodickým nastavením, návaznost podpory na individuální potřeby a faktory podporující/omezující realizaci.	Míra souladu realizovaných základních činností SASR s plánovaným nastavením; úplnost a využívání metodických postupů; identifikované podpůrné faktory a bariéry.	Porovnání plánovaného a skutečného průběhu KA1 v projektové a klientské dokumentaci a ve zkušenostech pracovníků a rodin; tematické zachycení faktorů realizace.	ROD, PEC, DET, SOU, PRA; GAR jako klíčový informátor	AD, PSR, FG, pravidelné konzultace (FG s vybranými rodinami/rodiči je uvedena v metodologii a harmonogramu VEZ)	Projektová a klientská dokumentace, individuální plány, záznamy o poskytování služby, scénáře PSR/FG, zápisy z konzultací	Rozhovor s garantem v průběhu a v závěru projektu	Kvalitativní porovnání plán × realizace; tematická analýza; triangulace více zdrojů dat

KA1	EO2 – Jaké změny nastávají u zapojených rodin ve schopnosti zvládat nepříznivou sociální situaci, orientovat se v systému sociálních a návazných služeb a stabilizovat fungování rodinného systému?	Schopnost rodiny zvládat nepříznivou sociální situaci, orientace v systému služeb, stabilita rodinného systému a využívání zdrojů podpory.	Identifikovaná změna ve zvládání nepříznivé sociální situace, orientaci v systému služeb, stabilitě fungování rodiny a využívání dostupných zdrojů podpory.	Porovnání vstupního mapování se stavem zachyceným v průběžném a výstupním vyhodnocování individuálních plánů a záznamech o službě; doplnění pohledem rodiny.	ROD, PEC	Strukturované vstupní mapování, analýza dokumentace (AD), PSR	Vstupní mapovací setkání / sociální šetření, individuální plány a jejich vyhodnocování, záznamy o poskytování služby, scénář rozhovoru s rodinou / pečujícím rodičem	Vstupní mapování při vstupu do služby; klientská dokumentace průběžně; PSR s rodinou / pečujícím rodičem v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Případové porovnání výchozího a následného stavu; tematická analýza; triangulace klientské dokumentace a výpovědí rodiny
KA1	EO3 – Do jaké míry přispívá poskytovaná sociálně aktivizační služba ke snížení pečovatelské zátěže neformálně pečujících rodičů?	Pečovatelská zátěž neformálně pečujících rodičů.	Změna celkového skóre CSI; podíl hodnocených rodičů se snížením skóre nejméně o 1 bod.	Párové porovnání vstupního a následného/výstupního skóre CSI u stejného respondenta. Cílová hodnota: snížení CSI alespoň o 1 bod u minimálně 70 % hodnocených rodičů.	PEC	Strukturované opakované hodnocení; doplňkově AD a PSR	Index zátěže pečovatele (CSI), klientská dokumentace, scénář PSR	CSI: vstup, průběžně, výstup; při předčasném ukončení výstupní měření dle možností. PSR s ROD/PEC: v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Párové porovnání PRE–POST; výpočet podílu rodičů splňujících cílovou hodnotu; interpretace v kontextu kvalitativních dat

KA1	EO4 – Do jaké míry přispívá projekt ke zvýšení kvality života neformálně pečujících rodičů?	Kvalita života neformálně pečujících rodičů.	Změna hodnocení jednotlivých oblastí Kola života a změna celkového profilu; podíl hodnocených rodičů se zvýšením indexu kvality života.	Párové porovnání vstupního a následného/výstupního hodnocení Kola života. Cílová hodnota: zvýšení indexu kvality života alespoň u 70 % hodnocených rodičů.	PEC	Škálovací opakované hodnocení; doplňkově AD a PSR	Kolo života (KŽ), klientská dokumentace, scénář PSR	KŽ: vstup, průběžně, výstup; při předčasném ukončení výstupní měření dle možností. PSR s ROD/PEC: v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Párové porovnání PRE–POST; souhrn změn v jednotlivých oblastech; vyhodnocení podílu respondentů se zlepšením; triangulace
KA1	EO5 – Jaké změny nastávají u dětí se zdravotním postižením v oblasti samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a zapojení do volnočasových aktivit?	Rozvoj dítěte se zdravotním postižením.	Změna skóre v jednotlivých oblastech HZD; změna celkového indexu; podíl dětí se zlepšením.	Porovnání vstupního, průběžného a výstupního hodnocení stejného dítěte. Cílová hodnota: zlepšení celkového indexu u 90 % dětí s podporou vyšší než 20 hodin; u ostatních dětí bude změna sledována bez stanovené cílové hodnoty.	DET	Strukturované opakované odborné hodnocení; AD	Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením (HZD), související klientská dokumentace	Vstup, průběžně, výstup	Párové porovnání PRE–POST; vyhodnocení změny celkového indexu a jednotlivých oblastí; interpretace podle délky a intenzity podpory

KA1	<i>EO6 – Jak sourozenci dětí se zdravotním postižením vnímají svou situaci a postavení v rodině a jaké změny v této oblasti lze v průběhu podpory rodiny identifikovat?</i>	Vlastní zkušenost sourozenců, jejich potřeby a vnímání postavení v rodině.	Identifikované potřeby, zkušenosti a vnímané změny v postavení sourozence a fungování rodiny.	Explorativní porovnání témat zachycených v polovině a v závěru projektu; věkově přiměřené získávání dat podle možností a ochoty sourozenců.	SOU	Fokusní skupina nebo jiná věkově přiměřená forma šetření; rozhovor	Scénář fokusní skupiny se sourozenci – bude dopracován; věkově přiměřený vizuální nástroj / rozhovor	V polovině projektu a v závěru projektu	Tematická analýza kvalitativních dat; porovnání opakujících se témat a vnímaných změn
KA2	<i>EO1 – Do jaké míry probíhá realizace projektu v souladu s plánovaným nastavením jednotlivých klíčových aktivit a jaké faktory realizaci podporují nebo omezují?</i>	Realizace a využívání fakultativních činností a jejich návaznost na potřeby rodin.	Míra souladu realizovaných fakultativních činností s projektovým nastavením; dostupnost, rozsah a návaznost na identifikované potřeby rodin; podpůrné faktory a bariéry.	Porovnání plánovaných a skutečně realizovaných fakultativních činností, jejich rozsahu, dostupnosti a návaznosti na individuální potřeby rodin.	ROD, PEC, DET, PRA	AD, PSR, průběžné konzultace	Individuální plány, záznamy o poskytování služby, evidence fakultativních činností, projektová dokumentace, scénář PSR	AD průběžně po dobu realizace KA2; PSR s ROD/PEC v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Porovnání plán × realizace; tematická analýza dostupnosti, využití a bariér; triangulace

KA2	EO2 – Jaké změny nastávají u zapojených rodin ve schopnosti zvládat nepříznivou sociální situaci, orientovat se v systému sociálních a návazných služeb a stabilizovat fungování rodinného systému?	Přínos fakultativních činností ke zvládání situace rodiny a využívání návazné odborné podpory.	Souvislost typu a rozsahu využití fakultativní podpory s vnímanými změnami ve fungování rodiny a využívání zdrojů podpory.	Výsledky z klientské dokumentace a rozhovorů budou interpretovány v kontextu konkrétního využití fakultativní podpory; změna nebude automaticky přisuzována pouze KA2.	ROD, PEC	AD, PSR; metodologická triangulace	Individuální plány a jejich vyhodnocování, evidence fakultativních činností, záznamy o poskytování služby, scénář PSR	Klientská dokumentace průběžně; PSR s ROD/PEC v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Tematická analýza a případové porovnání; triangulace s typem a rozsahem využití podpory
KA2	EO3 – Do jaké míry přispívá poskytovaná sociálně aktivizační služba ke snížení pečovatelské zátěže neformálně pečujících rodičů?	Přínos fakultativních činností ke zvládání pečovatelské zátěže.	Souvislost využití fakultativních činností se změnou skóre CSI a s kvalitativně popsanou změnou v jednotlivých oblastech zátěže.	Výsledky CSI budou interpretovány v kontextu typu a rozsahu využití fakultativní podpory; změna nebude automaticky přisuzována pouze KA2.	PEC	CSI + AD + PSR; metodologická triangulace	CSI, evidence fakultativních činností, klientská dokumentace, scénář PSR	V návaznosti na opakovaná měření CSI a využívání fakultativních činností; PSR s ROD/PEC v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Párové porovnání CSI; kontextualizace podle typu a rozsahu podpory; kvalitativní triangulace

KA2	EO4 – Do jaké míry přispívá projekt ke zvýšení kvality života neformálně pečujících rodičů?	Přínos fakultativních činností ke kvalitě života pečujících rodičů.	Souvislost využití fakultativních činností se změnami v jednotlivých oblastech Kola života.	Výsledky Kola života budou interpretovány v kontextu typu a rozsahu využitě fakultativní podpory; změna nebude automaticky připisována pouze KA2.	PEC	KŽ + AD + PSR; metodologická triangulace	Kolo života (KŽ), evidence fakultativních činností, klientská dokumentace, scénář PSR	V návaznosti na opakovaná hodnocení KŽ a využívání fakultativních činností; PSR s ROD/PEC v polovině realizace projektu, při dřívějším ukončení spolupráce dle možností průběžně a v závěru projektu.	Párové porovnání KŽ; kontextualizace podle typu a rozsahu podpory; kvalitativní triangulace
KA2	EO5 – Jaké změny nastávají u dětí se zdravotním postižením v oblasti samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a zapojení do volnočasových aktivit?	Přínos fakultativních činností k rozvoji a dítěte a jeho psychickému zdraví.	Souvislost využití fakultativních činností se změnami sledovanými prostřednictvím HZD.	Výsledky HZD budou interpretovány v kontextu konkrétní využitě fakultativní podpory a klientské dokumentace; změna nebude automaticky připisována pouze KA2.	DET	HZD + AD; případně PSR; metodologická triangulace	HZD, evidence fakultativních činností, klientská dokumentace	V návaznosti na opakovaná hodnocení HZD a využívání fakultativních činností	Párové porovnání HZD; kontextualizace podle konkrétní podpory; triangulace

KA2	<i>EO6 – Jak sourozenci dětí se zdravotním postižením vnímají svou situaci a postavení v rodině a jaké změny v této oblasti lze v průběhu podpory rodiny identifikovat?</i>	Zkušenost sourozenců v kontextu podpory celé rodiny.	Vnímané potřeby a změny v postavení sourozence a fungování rodinného systému v souvislosti s poskytovanou podporou.	Kvalitativní interpretace zkušenosti sourozenců v kontextu průběhu podpory rodiny; bez automatické atribuce změny pouze fakultativním činnostem.	SOU	FG / věkově přiměřený rozhovor; AD	Scénář FG se sourozenci – bude dopracován; relevantní klientská dokumentace	V polovině projektu a v závěru projektu	Tematická analýza; triangulace se záznamy o průběhu podpory rodiny
KA3	<i>EO1 – Do jaké míry probíhá realizace projektu v souladu s plánovaným nastavením jednotlivých klíčových aktivit a jaké faktory realizaci podporují nebo omezují?</i>	Průběh realizace KA3 – vzdělávání, supervize, metodické vedení, interní audit a jejich využitelnost.	Míra souladu odborné podpory pracovníků s plánovaným nastavením KA3; realizovaný rozsah a témata podpory; identifikované bariéry a podpůrné faktory.	Porovnání plánovaného a skutečného rozsahu odborné podpory a kvalitativní reflexe její využitelnosti pracovníky a garantem.	PRA; GAR jako klíčový informátor	AD, PSR, FG, průběžné konzultace (FG s pracovníky je uvedena v metodologii a harmonogramu VEZ)	Dokumentace ke vzdělávání, supervizím, metodickému vedení a internímu auditu; scénář PSR/FG	Dokumentace a konzultace průběžně po dobu KA3; PSR s pracovníky SASR v polovině projektu a v závěru projektu; PSR s odborným garantem zejména v závěrečné fázi, případně průběžně dle potřeby; FG s pracovníky dle harmonogramu průběžné/formativní evaluace.	Porovnání plán × realizace; tematická analýza přínosů, bariér a využití podpory v praxi

KA3	EO7 – Do jaké míry dochází v průběhu projektu k rozvoji odborných kompetencí pracovníků SASR a jak se získané kompetence promítají do poskytování služby?	Úroveň a změna odborných kompetencí pracovníků a jejich využívání při poskytování služby; vzdělávací a rozvojové potřeby; návaznost vzdělávání na individuální potřeby zjištěné kompetenčním hodnocením.	Výsledek kompetenčního hodnocení v definovaných oblastech; změna při opakovaném hodnocení; identifikované vzdělávací a rozvojové potřeby; existence existence individuálních vzdělávacích plánů a návaznost plánovaného i absolvovaného vzdělávání na zjištěné potřeby; kvalitativně popsání využití kompetencí v praxi.	U stávajících pracovníků hodnocení v rámci pravidelného hodnocení; u nově nastupujících pracovníků po ukončení zkušební doby; u pracovníků nastupujících do kurzu pracovníka v sociálních službách před zahájením vzdělávání a následně po jeho absolvování. Výsledky budou využity pro nastavení dalšího vzdělávání a jako podklad pro sestavení či aktualizaci individuálních vzdělávacích plánů. Vzdělávání bude zaměřeno na konkrétní chybějící kompetence a rozvojové potřeby jednotlivých	PRA	Kompetenční hodnocení; analýza individuálních vzdělávacích plánů a dokumentace ke vzdělávání; PSR / FG pro kvalitativní reflexi využití kompetencí v praxi a návaznosti vzdělávání na potřeby pracovníků.	Kompetenční hodnoticí nástroj pracovníků SASR – bude dopracován a pilotně ověřen; individuální vzdělávací plány; dokumentace ke vzdělávání; scénář rozhovoru s pracovníkem / scénář fokusní skupiny.	Kompetenční hodnocení: u stávajících pracovníků v rámci pravidelného hodnocení; u nově nastupujících po ukončení zkušební doby; u pracovníků vstupujících do kurzu PSS před zahájením a po absolvování. Sestavení či aktualizace individuálních vzdělávacích plánů v návaznosti na kompetenční hodnocení a průběžné sledování jejich naplňování. PSR s pracovníky: v polovině projektu a v závěru projektu.	Porovnání výsledků opakovaného kompetenčního hodnocení tam, kde je dostupné; tematická analýza využití kompetencí v praxi; identifikace vzdělávacích potřeb; posouzení návaznosti individuálních vzdělávacích plánů a absolvovaného vzdělávání na zjištěné potřeby. Zohledněny budou také důvody výběru vzdělávání, včetně ceny, termínu, místa realizace a požadavků projektu, a potřeby, které se dosud nepodařilo naplnit.
-----	---	--	--	---	-----	---	--	---	---

				pracovníků. Při následném hodnocení bude sledováno, zda vzdělávání přispělo k jejich naplnění a jak pracovníci získané kompetence využívají při poskytování služby.					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

KA4	EO1 – Do jaké míry probíhá realizace projektu v souladu s plánovaným nastavením jednotlivých klíčových aktivit a jaké faktory realizaci podporují nebo omezují?	Funkčnost systému evaluace, používání nástrojů, dostupnost a kvalita dat a využívání zjištění pro řízení projektu.	Úplnost, včasnost a párovatelnost vstupních, průběžných a výstupních dat; jednoduchost používání nástrojů; identifikované problémy při sběru dat a jejich řešení.	Pravidelná kontrola stavu sběru dat, počtu nově zapojených a ukončených rodin, úplnosti měření a obtíží při používání evaluačních nástrojů.	PRA; GAR jako klíčový informátor; evaluační a projektová dokumentace	AD, administrativní kontrola dat, pravidelné konzultace s realizačním týmem	Evaluační evidence / tracker zápisy z konzultací; evaluační nástroje a databáze předávaných dat	Průběžně po celou dobu realizace projektu; pravidelné konzultace; souhrn v průběžné a závěrečné evaluaci	Kontrola úplnosti a párovatelnosti; procesní vyhodnocení problémů a nápravných opatření; triangulace
KA4	EO8 – Jaké poznatky, podmínky a bariéry identifikuje realizace projektu pro další rozvoj a dlouhodobé systémové ukotvení specializované sociálně aktivizační služby?	Poznatky, podmínky a bariéry pro další rozvoj a dlouhodobé systémové ukotvení specializované SASR. Dostupnost srovnatelných služeb a nepokryté potřeby cílové skupiny napříč kraji; možnosti dalšího fungování služby v Jihomoravském kraji.	Identifikované podmínky, bariéry, příležitosti a doporučení vycházející ze syntézy procesních a výsledkových zjištění projektu, mapování napříč kraji a jednoho kulatého stolu v JMK. Identifikované srovnatelné služby a nepokryté potřeby rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením.	Propojení výsledků evaluace projektu s mapováním dostupnosti a potřebnosti srovnatelných služeb napříč kraji. Srovnatelnost bude posuzována podle cílové skupiny, obsahu, rozsahu a formy podpory. Potřebnost bude hodnocena podle zjištěných nepokrytých potřeb, dostupnosti a kapacit podpory.	PRA, GAR; zástupci sociálních odborů krajů a relevantních poskytovatelů služeb pro mapování napříč ČR; zástupci JMK, sociálních odborů, poskytovatelů služeb a pečujících rodin pro kulatý stůl.	Syntéza výsledků evaluace, analýza dokumentace (AD), polostrukturované rozhovory (PSR), dotazníkové šetření napříč kraji, podle potřeby doplňující rozhovory a jeden kulatý stůl v JMK se strukturovaným záznamem diskuse.	Výsledky CSI, KŽ, HZD a procesní evaluace; projektová dokumentace; rozhovory s pracovníky a odborným garantem; dostupné krajské podklady o síti a plánování sociálních služeb; dotazník pro mapování dostupnosti a potřebnosti služby; scénář doplňujících rozhovorů; scénář a záznamový formulář kulatého stolu v JMK.	Syntéza průběžně podle dostupnosti zjištění; PSR s odborným garantem zejména v závěrečné fázi, případně průběžně dle potřeby. Mapování napříč kraji předběžně 07–12/2027; jeden kulatý stůl v JMK předběžně 01–03/2028. Hlavní syntéza a zpracování doporučení v závěrečné fázi 04–08/2028. Termíny	Syntéza kvantitativních a kvalitativních zjištění; popisné vyhodnocení krajského šetření; porovnání charakteristik identifikovaných služeb; tematická analýza nepokrytých potřeb, podmínek a bariér; analýza diskuse kulatého stolu a formulace doporučení. Bude rozlišováno skutečné pokrytí krajského šetření a závěry vztahující se k JMK.

			<p>Zjištění budou diskutována na jednom kulatém stole v JMK a využita pro formulaci podmínek a doporučení k dalšímu rozvoji a ukotvení služby.</p>		<p>Nástroje pro krajské mapování a kulatý stůl budou dopracovány před realizací těchto aktivit.</p>	<p>mapování a kulatého stolu budou potvrzeny s realizačním týmem.</p>	
--	--	--	--	--	---	---	--



C. Metodologie evaluace

Metodologie evaluace vychází z charakteru projektu a je navržena tak, aby umožnila **průběžné sledování realizace projektu, vyhodnocování dosažených změn u cílových skupin a posouzení, zda a v jaké míře realizované aktivity a poskytovaná sociálně aktivizační služba přispívají k naplňování stanovených cílů projektu**. Metodický přístup vychází z **Modelu změny projektu**, projektové žádosti a požadavků na evaluaci projektů financovaných z **Operačního programu Zaměstnanost plus (OPZ+)**.

Evaluace kombinuje **procesní (formativní) a výsledkovou (sumativní)** rovinu a využívá kombinaci **kvantitativních a kvalitativních metod sběru dat**. Tento přístup umožňuje komplexně hodnotit jak průběh realizace jednotlivých klíčových aktivit a podmínky poskytování služby, tak změny dosažené u zapojených rodin, neformálně pečujících rodičů a dětí se zdravotním postižením. Doplnkově jsou sledovány také zkušenosti sourozenců dětí se zdravotním postižením a rozvoj odborných kompetencí pracovníků SASR.

Metodologie vychází z principu **propojování více zdrojů dat a perspektiv jednotlivých aktérů**. V maximální možné míře využívá informace vznikající v rámci běžného poskytování služby, zejména vstupní mapování situace rodiny, individuální plánování, záznamy o poskytování služby a strukturované hodnotící nástroje. Tyto zdroje jsou podle charakteru jednotlivých evaluačních otázek doplňovány kvalitativními metodami. Cílem je získat dostatečně robustní podklady pro vyhodnocení projektu při současné minimalizaci administrativní zátěže zapojených rodin a pracovníků.

C.1. Procesní evaluace

Procesní evaluace je zaměřena na průběžné hodnocení realizace projektu a posouzení, zda jsou jednotlivé klíčové aktivity realizovány v souladu s projektovým záměrem a nastavenými postupy. Sleduje zejména **kvalitu poskytované sociálně aktivizační služby, využívání odborných a metodických postupů, fungování odborné podpory pracovníků, podmínky pro naplňování cílů projektu a faktory, které realizaci projektu podporují nebo naopak omezují**.

Pozornost je věnována zejména:

- realizaci jednotlivých **klíčových aktivit projektu (KA1–KA4)**,
- kvalitě poskytování základních a fakultativních činností sociální služby,
- průběhu a způsobu podpory poskytované rodinám podle jejich individuálních potřeb,
- fungování odborného týmu, metodického vedení, vzdělávání a supervize pracovníků,
- rozvoji odborných kompetencí pracovníků a využívání získaných poznatků v praxi,
- využívání nastavených metodických a evaluačních nástrojů při práci s rodinami,
- funkčnosti systému sběru, ukládání a předávání evaluačních dat,
- úplnosti a využitelnosti průběžně získávaných dat,
- průběhu evaluace a využívání jejích zjištění pro průběžné zkvalitňování poskytované služby.

Procesní evaluace využívá zejména **analýzu projektové a klientské dokumentace, polostrukturované rozhovory, fokusní skupiny a pravidelné konzultace s realizačním týmem**. Součástí bude rovněž



průběžná kontrola využívání dohodnutých evaluačních nástrojů a dostupnosti potřebných dat pro následnou výsledkovou evaluaci.

Pravidelné konzultace s realizačním týmem budou sloužit zejména ke sledování aktuálního počtu zapojených rodin, stavu vstupního, průběžného a výstupního sběru dat, identifikaci chybějících nebo neúplných údajů a řešení případných obtíží při používání evaluačních nástrojů. V úvodní fázi bude současně ověřována praktická využitelnost nově vytvořených nebo upravených evaluačních nástrojů a podle výsledků pilotního ověření mohou být provedeny jejich dílčí metodické úpravy.

Zjištění z procesní evaluace budou průběžně využívána jako **zpětná vazba realizačnímu týmu**, k identifikaci příležitostí ke zkvalitnění poskytované služby, úpravě pracovních a metodických postupů a k podpoře efektivního naplňování cílů projektu. Procesní evaluace tak nebude sloužit pouze k popisu průběhu realizace, ale také k průběžnému učení projektu a včasné identifikaci oblastí vyžadujících změnu nebo další pozornost.

C.2. Výsledková evaluace

Výsledková evaluace je zaměřena na posouzení, zda a v jaké míře realizace projektu přispívá k naplňování stanovených cílů a očekávaných změn u cílových skupin. Hodnocení vychází z **Modelu změny projektu** a sleduje změny na úrovni **rodin zapojených do projektu, neformálně pečujících rodičů a dětí se zdravotním postižením**. Doplnkově jsou sledovány také zkušenosti a postavení **sourozenců dětí se zdravotním postižením** a změny v **odborných kompetencích pracovníků SASR**.

Výsledková evaluace je v relevantních oblastech založena na **opakovaném porovnání vstupního, průběžného a výstupního stavu (PRE – průběžné – POST)**. Pro sledování změn budou využívány strukturované a škálovací hodnoticí nástroje, kvalitativní metody a údaje vznikající v rámci běžné práce služby a klientské dokumentace.

Pozornost je zaměřena zejména na:

- **změny ve schopnosti rodin zvládat nepříznivou sociální situaci**, stabilizovat fungování rodinného systému, orientovat se v systému sociálních a návazných služeb a využívat dostupné zdroje podpory,
- **snížení pečovatelské zátěže neformálně pečujících rodičů**,
- **zvýšení kvality života neformálně pečujících rodičů**,
- **rozvoj dítěte se zdravotním postižením** v oblasti samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a zapojení do volnočasových aktivit,
- **zkušenost a postavení sourozenců dětí se zdravotním postižením v rodinném systému** a případné změny identifikované v průběhu podpory rodiny,
- **rozvoj odborných kompetencí pracovníků SASR** a jejich využívání při poskytování služby.

Pro hodnocení dosažených změn budou využívány zejména **Index zátěže pečovatele (CSI)**, **Kolo života (KŽ)** a **Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením (HZD)**. Tyto nástroje budou doplněny o informace ze **vstupního mapování situace rodiny, individuálních plánů, jejich průběžného vyhodnocování, záznamů o poskytování služby, polostrukturovaných rozhovorů a fokusních skupin**. Pro hodnocení změn u odborných pracovníků bude dopracován kompetenční hodnoticí nástroj a pro zachycení zkušenosti sourozenců věkově přiměřený evaluační postup.

U respondentů, u nichž je realizováno opakované měření, budou výsledky vyhodnocovány především prostřednictvím **párového porovnání jejich vstupního a výstupního stavu**. U rodin, které ukončí



spolupráci před plánovaným závěrem projektu, bude podle možností provedeno výstupní hodnocení v okamžiku ukončení spolupráce, aby bylo možné zachytit změnu dosaženou během skutečné délky poskytované podpory.

Získaná data budou analyzována nejen z hlediska směru a rozsahu zaznamenané změny, ale také v kontextu délky a charakteru poskytované podpory a dalších okolností, které mohou situaci rodiny ovlivňovat. Při interpretaci výsledků bude zohledněno, že změny mohou být vedle realizace projektu ovlivněny také zdravotním stavem dítěte, změnami v rodinné, školní, pracovní nebo sociální situaci a dalšími vnějšími faktory. Z tohoto důvodu budou zjištěné změny interpretovány jako **přínosy, k nimž projekt mohl přispět**, nikoli jako automaticky prokázané důsledky samotné intervence.

Výsledky výsledkové evaluace budou tvořit podklad pro **posouzení míry naplnění stanovených cílů a cílových hodnot projektu**, zodpovězení evaluačních otázek, formulaci doporučení pro další rozvoj služby a posouzení předpokladů, podmínek a bariér jejího **dlouhodobého systémového ukotvení**.

C.3. Techniky a metody sběru dat

Evaluace využívá **kombinaci kvantitativních a kvalitativních metod sběru dat**, která umožňuje komplexně posoudit jak průběh realizace projektu, tak dosažené změny u jednotlivých cílových skupin. Zvolené metody odpovídají charakteru projektu RadoVan, cílům evaluace a Modelu změny projektu a jsou voleny s ohledem na praktickou realizovatelnost sběru dat a minimalizaci administrativní zátěže zapojených rodin a pracovníků.

1. **Kvantitativní a strukturované metody** slouží především ke sledování změn u cílových skupin prostřednictvím opakovaného hodnocení vybraných oblastí. Umožňují porovnávat vstupní, průběžný a výstupní stav a vyhodnocovat směr a rozsah změny v čase. Pro tyto účely budou využívány zejména Index zátěže pečovatele (CSI), Kolo života (KŽ), Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením (HZD) a následně také kompetenční hodnoticí nástroj odborných pracovníků.
2. **Kvalitativní metody** umožňují hlubší porozumění průběhu realizace projektu, zkušenostem jednotlivých cílových skupin, významu zaznamenaných změn a faktorům, které dosažené výsledky podporují nebo naopak omezují. Využívány budou zejména polostrukturované rozhovory, fokusní skupiny, vstupní mapování situace rodiny a analýza projektové a klientské dokumentace.

Významným principem evaluace je **využití dat vznikajících v rámci běžného poskytování služby**. Vstupní mapování situace rodiny, individuální plány, jejich průběžné vyhodnocování a záznamy o poskytování služby budou využívány jako zdroje evaluačních dat všude tam, kde obsahují informace potřebné pro zodpovězení evaluačních otázek. Samostatné evaluační nástroje budou doplňovány pouze v oblastech, které nelze dostatečně zachytit prostřednictvím stávajících postupů služby.

K ověřování a interpretaci získaných poznatků bude využívána **metodologická triangulace**, která kombinuje více metod sběru dat, různé zdroje informací a perspektivy jednotlivých aktérů. V relevantních případech bude porovnáván například subjektivní pohled neformálně pečujícího rodiče s údaji z klientské dokumentace a odborným pohledem pracovníka služby. Tento přístup přispívá ke zvýšení **validity, spolehlivosti a věrohodnosti výsledků evaluace**.



Výčet technik/metod sběru dat

Metoda / technika	Účel	Cílová skupina / zdroj dat
CSI – Index zátěže pečovatele	Opakované sledování změny pečovatelské zátěže	PEC
KŽ – Kolo života	Opakované sledování změn v jednotlivých oblastech kvality života neformálně pečujícího rodiče	PEC
HZD – Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením	Opakované hodnocení změn v oblasti samostatnosti, komunikace, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a volnočasových aktivit	DET
Vstupní mapování situace rodiny / sociální šetření	Zachycení výchozí situace rodiny, jejích potřeb, zdrojů podpory, sociálního zázemí, využívaných služeb, psychosociální situace a očekávání od spolupráce	ROD, PEC
Kompetenční hodnocení pracovníků	Sledování změny odborných kompetencí pracovníků prostřednictvím vstupního a následného hodnocení	PRA
PSR – polostrukturovaný rozhovor	Hlubší porozumění zkušenostem s poskytovanou podporou, významu dosažených změn, fungování metodických postupů, přínosům a bariérám realizace	ROD, PEC, PRA, GAR jako klíčový informátor
FG – fokusní skupina	Společná reflexe zkušeností, průběhu projektu a dosažených změn; zachycení různých perspektiv účastníků	ROD, SOU, PRA
Věkově přiměřený nástroj / rozhovor se sourozenci	Explorativní zachycení vlastní zkušenosti sourozenců, jejich potřeb a vnímání postavení v rodině	SOU
AD – analýza dokumentace	Ověřování průběhu realizace projektu, sledování poskytované podpory, změn a naplňování klíčových aktivit; triangulace ostatních zdrojů dat	projektová a klientská dokumentace, zejména individuální plány, jejich vyhodnocení, záznamy o poskytování služby, metodické dokumenty, dokumentace ke vzdělávání, supervizím a evaluaci

Kompetenční hodnoticí nástroj pracovníků a věkově přiměřený způsob získávání dat od sourozenců budou **dopracovány a pilotně ověřeny před jejich širším využitím**. Stejný princip bude uplatněn u případných dalších nově vytvořených nebo významně upravených evaluačních nástrojů.



U jednotlivých cílových skupin budou využívány odlišné kombinace metod a zdrojů dat podle charakteru sledované změny. Konkrétní vazby mezi **evaluačními otázkami, hodnocenými oblastmi, indikátory, metodami, nástroji, zdroji dat, časováním a odpovědností za sběr dat budou rozpracovány v evaluační matici.**

Mapování dostupnosti a potřebnosti specializované SASR napříč kraji

Součástí evaluace bude mapování dostupnosti a potřebnosti sociálně aktivizačních služeb pro rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením napříč kraji České republiky. Cílem bude zjistit, zda v jednotlivých krajích existují služby se srovnatelným zaměřením a rozsahem podpory jako SASR RadoVan, jakým potřebám těchto rodin odpovídají a které potřeby zůstávají nepokryté.

Mapování bude založeno na analýze dostupných krajských podkladů o síti sociálních služeb a strukturovaném dotazníkovém šetření mezi zástupci sociálních odborů krajů a relevantními poskytovateli služeb. V případě potřeby budou odpovědi doplněny krátkými rozhovory. Oslovení bude směřovat do všech krajů České republiky; při vyhodnocení bude uvedeno skutečné pokrytí šetření a případné chybějící odpovědi.

U identifikovaných služeb bude sledováno zejména zaměření na rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením, podpora jednotlivých členů rodiny, obsah a forma poskytovaných činností, územní dostupnost, kapacita a návaznost na další odbornou podporu. Srovnatelnost služeb bude posuzována podle těchto charakteristik, nikoli pouze podle názvu nebo registrace služby.

Potřebnost bude posuzována prostřednictvím informací o nepokrytých potřebách rodin, obtížích při zajišťování podpory, kapacitních omezeních, případně neuspokojených žádostech o službu. Zjištění budou porovnávána se zkušenostmi rodin zapojených do projektu RadoVan a s výsledky procesní a výsledkové evaluace. Samotná absence obdobné služby nebude považována za dostatečný důkaz její potřebnosti.

Mapování bude zahájeno v návaznosti na průběžnou evaluaci přibližně v polovině projektu. Výstupem bude přehled identifikovaných služeb a nepokrytých potřeb napříč kraji, který poskytne podklad pro zodpovězení EO8 a formulaci doporučení pro další rozvoj a systémové ukotvení specializované SASR.

Kulatý stůl v Jihomoravském kraji

Na mapování dostupnosti a potřebnosti služby napříč kraji a výsledky evaluace projektu naváže jeden kulatý stůl v Jihomoravském kraji. Jeho účelem bude představit získaná zjištění a diskutovat potřebnost specializované SASR pro rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením a podmínky jejího dalšího fungování v JMK.

K účasti budou přizváni zejména zástupci kraje, sociálních odborů, relevantních poskytovatelů služeb a pečujících rodin. Diskuse se zaměří na nepokryté potřeby rodin, návaznost na stávající služby a možnosti dlouhodobého ukotvení služby v krajské síti sociálních služeb.

Z kulatého stolu bude zpracován strukturovaný zápis zachycující hlavní zjištění, podmínky, bariéry a doporučení. Výstupy budou využity při zodpovězení EO8 a v závěrečné evaluační zprávě. Závěry diskuse budou interpretovány v kontextu Jihomoravského kraje.



Přehled plánovaného sběru dat

Přehled plánovaného sběru dat vychází z **evaluačního designu, Modelu změny projektu, stanovených evaluačních otázek a aktuálně dostupných evaluačních nástrojů a zdrojů dat**. Pro jednotlivé cílové skupiny jsou stanoveny odpovídající metody a nástroje sběru dat, předpokládaný rozsah respondentů, časování a periodicita sběru a hlavní oblasti hodnocení.

V relevantních oblastech je sběr dat koncipován jako **opakované hodnocení vstupního, průběžného a výstupního stavu (PRE – průběžné – POST)**, které umožní sledovat vývoj jednotlivých respondentů a rodin v čase. U rodin, které ukončí spolupráci před plánovaným závěrem projektu, bude podle možností realizováno výstupní hodnocení při ukončení spolupráce.

Při sběru dat bude v maximální možné míře využívána také **stávající klientská a projektová dokumentace**, zejména vstupní mapování situace rodiny, individuální plány, jejich průběžné vyhodnocování a záznamy o poskytování služby. Samostatné evaluační nástroje budou využívány nebo doplňovány především v oblastech, které nelze dostatečně zachytit prostřednictvím běžných procesů služby. Tento přístup umožňuje získat potřebná data při současné **minimalizaci administrativní zátěže zapojených rodin a pracovníků**.

Kombinace **kvantitativních, strukturovaných a kvalitativních metod** umožní sledovat nejen rozsah a směr dosažených změn, ale také lépe porozumět jejich souvislostem a faktorům, které realizaci projektu a dosažené výsledky podporují nebo omezují.

Následující tabulka poskytuje přehled plánovaných metod, nástrojů a zdrojů dat využívaných v průběhu evaluace. Tento přehled bude následně rozpracován a propojen s jednotlivými evaluačními otázkami a indikátory v **evaluační matici**.



Cílová skupina	Metoda sběru dat	Nástroj	Předpokládaný počet respondentů	Harmonogram	Hlavní zaměření
ROD	strukturované vstupní mapování / analýza záznamu	Vstupní mapovací setkání / sociální šetření	až 40 zapojených rodin	při vstupu rodiny do služby.	výchozí situace rodiny, rodinné a sociální zázemí, zdroje podpory, využívané služby, psychosociální situace, potřeby a očekávání od spolupráce
PEC	strukturované opakované hodnocení	Index zátěže pečovatele (CSI)	až 40 neformálně pečujících rodičů / dle počtu zapojených rodin	při vstupu do služby průběžné měření v polovině realizace projektu u aktuálně zapojených pečujících; při výstupu při ukončení spolupráce, případně v závěru projektu u těch, jejichž spolupráce pokračuje	změna pečovatelské zátěže a jednotlivých oblastí zátěže
PEC	škálovací opakované hodnocení	Kolo života (KŽ)	až 40 neformálně pečujících rodičů / dle počtu zapojených rodin	při vstupu do služby	změny v kvalitě života a jejich jednotlivých oblastech



DET	strukturované opakované hodnocení	Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením (HZD)	děti zapojené do projektu; pro vyhodnocení cílové hodnoty zejména děti s podporou nad 20 hodin	průběžné měření v polovině realizace projektu u aktuálně zapojených pečujících; při výstupu při ukončení spolupráce, případně v závěru projektu u těch, jejichž spolupráce pokračuje	změny v samostatnosti, komunikačních schopnostech, sociálním začlenění, vzdělávání, emočním a psychickém rozvoji a volnočasových aktivitách
ROD / PEC	polostrukturovaný rozhovor	Scénář rozhovoru s rodinou / pečujícím rodičem	záměrně vybraný soubor zapojených rodin	v polovině realizace projektu; průběžně – v případě, že spolupráce bude ukončena dříve, v závěru projektu	zkušenost s poskytovanou podporou, vnímané změny, přínosy služby, bariéry, faktory ovlivňující výsledky a doporučení
SOU	fokusní skupina	Scénář fokusní skupiny se sourozenci – bude dopracován	vybraní sourozenci dle věku a možností	v polovině projektu, v závěru projektu	hlubší reflexe zkušenosti sourozenců a dopadu rodinné situace na jejich fungování
PRA	hodnocení kompetencí	Kompetenční model	relevantní pracovníci SASR	u stávajících pracovníků v rámci pravidelného hodnocení; u nově	úroveň odborných kompetencí pracovníků, identifikace



				nastupujících pracovníků po ukončení zkušební doby; u pracovníků nastupujících do kurzu pracovníka v sociálních službách před zahájením vzdělávání a následně po jeho absolvování	vzdělávacích a rozvojových potřeb a využití výsledků pro nastavení dalšího vzdělávání pracovníků
PRA	polostrukturovaný rozhovor	Scénář rozhovoru s pracovníkem SASR	pracovníci SASR	v polovině projektu, v závěru projektu	průběh realizace služby, využívání odborných a metodických postupů, přínosy vzdělávání a metodické podpory, bariéry a podpůrné faktory realizace
GAR	polostrukturovaný rozhovor	Scénář rozhovoru s odborným garantem	1 odborný garant	zejména závěrečná fáze projektu, případně průběžně dle potřeby	odborné zhodnocení realizace projektu, metodického vedení, rozvoje pracovníků, kvality služby a doporučení
Klientská dokumentace	analýza dokumentace (AD)	vstupní mapování, individuální plány a jejich vyhodnocování, záznamy o	dokumentace zapojených rodin v	průběžně po celou dobu realizace projektu	výchozí situace, průběh poskytované podpory, dosažené změny,



		poskytování služby a další relevantní klientská dokumentace	rozsahu potřebném pro evaluaci		kontext změn a triangulace výsledků
Projektová dokumentace	analýza dokumentace (AD)	projektová dokumentace, metodické dokumenty, dokumentace ke vzdělávání, supervizím, metodickému vedení, internímu auditu a evaluaci	průběžná analýza relevantních dokumentů	po celou dobu realizace projektu	realizace KA1–KA4, kvalita a vývoj nastavení služby, podpora pracovníků, naplňování projektového záměru a triangulace dat

Uvedené počty respondentů představují předpokládaný maximální nebo orientační rozsah sběru dat. Skutečný počet respondentů bude záviset na počtu zapojených rodin, délce jejich spolupráce, charakteru poskytované podpory a dostupnosti jednotlivých respondentů. U kvalitativních metod bude výběr respondentů záměrný s cílem zachytit různorodé zkušenosti a situace zapojených rodin. Nově vytvořené evaluační nástroje budou před jejich širším využitím pilotně ověřeny a podle výsledků pilotáže mohou být metodicky upraveny.

Vstupní hodnocení bude prováděno při zahájení podpory každé nově zapojené rodiny. Výstupní hodnocení bude navázáno na skutečné ukončení spolupráce, případně na závěrečnou fázi projektu u rodin, jejichž podpora pokračuje. Pro vyhodnocování změn budou párována data stejných respondentů. Při interpretaci bude zohledněna délka a intenzita podpory i časový odstup mezi měřeními. U nově zapojených rodin nebude průběžné měření prováděno bezprostředně po vstupním hodnocení pouze z důvodu dosažení poloviny projektu.



C.4. Limity evaluace

Evaluace je realizována v podmínkách projektu zaměřeného na podporu rodin pečujících o dítě se zdravotním postižením prostřednictvím nově vznikající sociálně aktivizační služby. **Výsledky evaluace budou interpretovány v kontextu rozsahu projektu, velikosti zapojeného souboru, délky a intenzity poskytované podpory a specifických potřeb jednotlivých cílových skupin.** Zapojené rodiny představují heterogenní skupinu, která se může lišit zejména charakterem a mírou zdravotního postižení dítěte, rodinnou a sociální situací, délkou zapojení do projektu i rozsahem využívané podpory. Z tohoto důvodu nelze získaná zjištění bez dalšího zobecňovat na všechny rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením ani na jiné sociální služby obdobného zaměření.

Výsledková evaluace je v relevantních oblastech založena na **opakovaném měření změn u stejných respondentů (PRE – průběžné – POST)** prostřednictvím strukturovaných a škálovacích hodnoticích nástrojů, kvalitativních metod a údajů z klientské a projektové dokumentace. Přestože tento přístup umožňuje sledovat vývoj jednotlivých respondentů v čase, evaluace **nevyužívá kontrolní nebo srovnávací skupinu**, a proto nelze jednoznačně prokázat příčinnou souvislost mezi realizací projektu a všemi zaznamenanými změnami. Výsledky budou proto interpretovány jako **změny a přínosy, k nimž projekt mohl přispět**, přičemž budou zohledňovány také další faktory ovlivňující situaci rodin.

Situace rodiny a jednotlivých členů rodinného systému se může v průběhu projektu měnit také v důsledku faktorů, které projekt nemůže ovlivnit, například změny zdravotního stavu dítěte nebo pečující osoby, změny školního prostředí, rodinných vztahů, zaměstnání, bydlení nebo ekonomické situace. Tyto okolnosti budou v maximální možné míře zohledňovány při interpretaci kvantitativních výsledků prostřednictvím kvalitativních dat a informací obsažených v klientské dokumentaci.

Limitem může být také **dostupnost kompletních párových dat**. Některé rodiny mohou spolupráci ukončit před plánovaným závěrem projektu nebo nemusí absolvovat všechna plánovaná měření. V těchto případech bude podle možností provedeno výstupní hodnocení při ukončení spolupráce. Při vyhodnocování bude vždy rozlišován počet respondentů zahrnutých do jednotlivých měření a počet respondentů, u nichž je možné provést přímé párové porovnání vstupního a následného stavu.

Část používaných nástrojů vychází ze **subjektivního hodnocení respondentů nebo odborného posouzení pracovníků**, a výsledky proto mohou být ovlivněny individuálním vnímáním situace, aktuálním rozpoložením respondenta nebo rozdíly v posuzování. Toto omezení bude snižováno opakovaným měřením, využíváním jednotných kotevních bodů tam, kde jsou součástí nástroje, a metodologickou triangulací více zdrojů dat.

U kvalitativních šetření, zejména rozhovorů a fokusních skupin, může být rozsah získaných dat ovlivněn **ochotou a možnostmi respondentů zapojit se do evaluace**. To se může týkat zejména rodin s vysokou aktuální zátěží a sourozenců dětí se zdravotním postižením, u nichž bude nutné respektovat věk, individuální možnosti a vhodnost zapojení do jednotlivých forem šetření.

Při interpretaci výsledků bude současně respektována **citlivost práce s rodinami pečujícími o dítě se zdravotním postižením, individuální průběh poskytované podpory, dobrovolnost účasti a etické principy sběru a zpracování dat**. Uvedené limity budou transparentně zohledněny při formulaci závěrů tak, aby síla výsledných tvrzení odpovídala rozsahu a kvalitě dostupných dat.



C.5. Rizika evaluace a opatření k jejich minimalizaci

V průběhu realizace evaluace mohou nastat okolnosti, které ovlivní rozsah, úplnost nebo kvalitu získaných dat a následně také možnosti jejich interpretace. Mezi hlavní identifikovaná rizika patří zejména:

- **předčasné ukončení spolupráce některé z rodin**, které může omezit možnost získat kompletní párová data a sledovat změnu v plánovaném časovém období,
- **neúplná nebo chybějící vstupní, průběžná či výstupní data** z jednotlivých hodnotících nástrojů,
- **pozdní provedení vstupního měření**, kdy, již mohla být zahájena významnější část podpory nebo vzdělávání a výchozí stav tak nemusí být zachycen před působením intervence,
- **nejednotné používání evaluačních nástrojů jednotlivými pracovníky**, které může snižovat srovnatelnost získaných údajů,
- **administrativní zatížení rodin a pracovníků** spojené s opakovaným sběrem dat a případná nižší ochota rodin vyplňovat další samostatné dotazníky,
- **nižší ochota nebo možnost respondentů zapojit se do rozhovorů a fokusních skupin**, zejména v období zvýšené rodinné nebo pečovatelské zátěže,
- **omezená možnost zapojení sourozenců dětí se zdravotním postižením** s ohledem na jejich věk, individuální možnosti, ochotu a vhodnost zvolené formy šetření,
- **personální změny v realizačním týmu**, které mohou ovlivnit kontinuitu poskytované podpory i jednotnost sběru evaluačních dat,
- **změny zdravotního, rodinného nebo sociálního stavu respondentů**, které mohou významně ovlivnit výsledky nezávisle na realizaci projektu,
- **rozdílná délka a intenzita podpory jednotlivých rodin**, která může ovlivňovat velikost zaznamenané změny a možnosti vzájemného porovnávání výsledků.

Pro minimalizaci uvedených rizik budou uplatňována zejména následující opatření:

- vstupní hodnocení bude realizováno **co nejdříve zahájení podpory**, aby byl zachycen výchozí stav před významnějším působením projektu,
- u rodin, které ukončí spolupráci před plánovaným závěrem projektu, bude podle možností provedeno **výstupní hodnocení při ukončení spolupráce**,
- bude průběžně kontrolována **úplnost vstupních, průběžných a výstupních dat** a možnost jejich párového porovnání,
- nově vytvořené nebo významně upravené evaluační nástroje budou před širším využitím **pilotně ověřeny na omezeném počtu respondentů**, předpokládaně u prvních zapojených rodin,
- pracovníci budou seznámeni s jednotným postupem používání jednotlivých nástrojů, jejich časováním, způsobem evidence a předávání dat,
- v maximální možné míře budou využívána **data vznikající při běžné práci služby**, zejména vstupní mapování situace rodiny, individuální plánování, jeho vyhodnocování a záznamy o poskytování služby, aby nebyly vytvářeny zbytečné paralelní evidence,
- rozsah samostatných evaluačních nástrojů bude nastaven s ohledem na **minimalizaci administrativní zátěže rodin a pracovníků**,
- způsob získávání dat od sourozenců bude přizpůsoben jejich věku a možnostem a jejich zapojení bude respektovat princip dobrovolnosti a vhodnosti zvolené metody,



- budou realizovány **pravidelné konzultace s realizačním týmem**, zaměřené mimo jiné na stav sběru dat, počet nově zapojených a ukončených rodin, úplnost získávaných údajů a případné problémy při používání evaluačních nástrojů,
- při interpretaci výsledků bude zohledňována délka a intenzita poskytované podpory a významné změny v životní situaci respondentů,
- bude využívána **metodologická triangulace**, tedy kombinace více metod, zdrojů dat a perspektiv jednotlivých aktérů.

V případě výpadku nebo omezené dostupnosti některého zdroje dat budou podle charakteru evaluační otázky využity další relevantní zdroje informací. Alternativní zdroj však nebude automaticky považován za plnohodnotnou náhradu chybějícího měření; tato skutečnost bude při vyhodnocení transparentně uvedena.

Průběžná kontrola rizik a kvality sběru dat bude součástí procesní evaluace. Cílem je případné problémy identifikovat včas a přijímat opatření ještě v průběhu realizace projektu tak, aby byla v maximální možné míře zachována **validita, spolehlivost, srovnatelnost a využitelnost výsledků evaluace**.



D. Harmonogram evaluace

Evaluace bude realizována po celou dobu projektu RadoVan, tj. od 1. 5. 2026 do 31. 8. 2028, přičemž jednotlivé evaluační aktivity budou navazovat na klíčové milníky realizace projektu a budou završeny zpracováním Závěrečné evaluační zprávy.

Přehled časových milníků evaluace

Období	Klíčové aktivity evaluace
05–10/2026	Návrh a finalizace evaluačního designu a evaluační matice; vytvoření Modelu změny projektu; nastavení metod a evaluačních nástrojů; zpracování a finalizace Vstupní evaluační zprávy.
10–11/2026	Pilotní ověření nových nebo upravených nástrojů; kontrola úplnosti dosavadních dat; doplnění chybějících podkladů; případné úpravy postupů sběru dat.
09/2026–08/2028	Průběžný sběr a analýza dat; vstupní hodnocení nově zapojených rodin, průběžná hodnocení a výstupní hodnocení při ukončení spolupráce; procesní evaluace; pravidelné konzultace s realizačním týmem a průběžné využívání zjištění pro zkvalitňování služby.
06–08/2027	Souhrnné vyhodnocení v rámci průběžné (formativní) evaluace; rozhovory s vybranými rodinami a pracovníky; fokusní skupiny podle nastaveného plánu, včetně zapojení sourozenců přiměřeně jejich věku a možnostem; formulace doporučení pro další realizaci projektu.



07–12/2027	Mapování dostupnosti a potřebnosti srovnatelných služeb pro rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením napříč kraji ČR; analýza dokumentace, dotazníkové šetření a podle potřeby doplňující rozhovory; vyhodnocení dostupné podpory a nepokrytých potřeb.
01–03/2028	Jeden kulatý stůl v Jihomoravském kraji; prezentace výsledků krajského mapování a dosavadních výsledků evaluace projektu; diskuse podmínek, příležitostí a bariér dalšího rozvoje a dlouhodobého ukotvení služby v JMK.
04–08/2028	Závěrečný sběr dat a kvalitativní šetření podle plánu evaluace; výsledková evaluace a posouzení přínosů projektu; syntéza získaných dat včetně krajského mapování a výstupů kulatého stolu; zodpovězení evaluačních otázek, formulace doporučení a zpracování Závěrečné evaluační zprávy.



E. Nástroje sběru dat

Nástroje sběru dat jsou navrženy v návaznosti na **cíle evaluace, Model změny projektu, hlavní evaluační otázky a způsob poskytování sociálně aktivizační služby**. Jejich účelem je zajistit systematický, spolehlivý a prakticky realizovatelný sběr dat umožňující sledovat průběh realizace projektu i dosažené změny u cílových skupin při současné **minimalizaci administrativní zátěže pracovníků projektu a zapojených rodin**.

Při návrhu systému sběru dat je upřednostňováno využití nástrojů a informací, které již vznikají při běžném poskytování služby. Samostatné evaluační nástroje jsou využívány nebo doplňovány zejména v oblastech, které nelze dostatečně zachytit prostřednictvím stávajících pracovních postupů a klientské dokumentace.

Konkrétní vazby mezi evaluačními otázkami, sledovanými oblastmi, indikátory, cílovými skupinami, metodami, nástroji, zdroji dat, časováním a způsobem vyhodnocení budou následně systematicky rozpracovány v **evaluační matici**.

1. Kvantitativní a strukturované hodnoticí nástroje

Pro opakované hodnocení změn u cílových skupin budou využívány zejména následující nástroje:

- **Index zátěže pečovatele (CSI)** – strukturovaný nástroj pro sledování subjektivně vnímané pečovatelské zátěže neformálně pečujících rodičů. Nástroj pracuje s jednotlivými oblastmi zátěže a celkovým skóre, které umožňuje sledovat změnu v čase.
- **Kolo života (KŽ)** – škálovací nástroj pro sledování subjektivně vnímané kvality života neformálně pečujících rodičů v jednotlivých oblastech života. Opakované hodnocení umožní sledovat změnu v celkovém profilu i v konkrétních oblastech.
- **Hodnocení změn u dítěte se zdravotním postižením (HZD)** – strukturovaný hodnoticí nástroj pro opakované sledování změn u dítěte v oblasti samostatnosti, komunikačních schopností, sociálního začlenění, vzdělávání, emočního a psychického rozvoje a zapojení do kreativních a volnočasových aktivit. Hodnocení využívá číselnou škálu s definovanými kotevními body a umožňuje porovnávat vstupní, průběžné a výstupní skóre.
- **Kompetenční hodnoticí nástroj pracovníků SASR** – bude dopracován pro potřeby sledování změn v odborných kompetencích pracovníků. Předpokládá se využití vstupního a následného hodnocení, případně kombinace sebehodnocení pracovníka a hodnocení nadřízeného.

U nástrojů určených k opakovanému měření bude podle charakteru sledované změny využíváno **vstupní, průběžné a výstupní hodnocení (PRE – průběžné – POST)**. U rodin, které ukončí spolupráci před plánovaným závěrem projektu, bude podle možností provedeno výstupní hodnocení v době ukončení spolupráce.

Nově vytvořené nebo významně upravené nástroje budou před jejich širším využitím **pilotně ověřeny na omezeném počtu respondentů**, předpokládáně u prvních zapojených rodin. Pilotáž bude zaměřena na srozumitelnost, praktickou realizovatelnost, časovou náročnost a využitelnost získávaných dat.



2. Kvalitativní nástroje

K hlubšímu porozumění průběhu realizace projektu, zkušenostem jednotlivých cílových skupin a významu zaznamenaných změn budou využívány zejména:

- **polostrukturované rozhovory (PSR)** s vybranými rodinami a neformálně pečujícími rodiči,
- **polostrukturované rozhovory s pracovníky SASR,**
- **polostrukturovaný rozhovor s odborným garantem projektu** jako klíčovým informátorem,
- **fokusní skupiny (FG)** s vybranými rodinami a pracovníky,
- podle možností také **fokusní skupina nebo jiná věkově přiměřená forma šetření se sourozenci dětí se zdravotním postižením.**

Pro zachycení vlastní zkušenosti sourozenců bude vytvořen věkově přiměřený evaluační postup. U mladších dětí může být využita jednoduchá vizuální forma hodnocení, u starších dětí rozhovor nebo fokusní skupina. Konkrétní podoba bude zvolena s ohledem na věk, možnosti a ochotu sourozenců zapojit se.

Kvalitativní metody budou sloužit zejména k vysvětlení a interpretaci kvantitativně zachycených změn, identifikaci faktorů, které změnu podporují nebo omezují, a k zachycení zkušeností, které nelze dostatečně postihnout prostřednictvím číselných ukazatelů.

Tyto metody umožní doplnit kvantitativní výsledky o zkušenosti účastníků projektu, pracovníků SASR a odborného garanta projektu.

3. Klientská a projektová dokumentace využitá pro evaluaci

Významným zdrojem evaluačních dat bude dokumentace vznikající při běžném poskytování sociálně aktivizační služby.

V rámci **klientské dokumentace** budou podle relevance pro jednotlivé evaluační otázky využívány zejména:

- záznamy ze **vstupního mapovacího setkání / sociálního šetření,**
- individuální plány rodin,
- průběžné a závěrečné vyhodnocování individuálních plánů,
- záznamy o poskytování sociální služby,
- další relevantní záznamy zachycující situaci rodiny, průběh podpory a dosažené změny.

V rámci **projektové dokumentace** budou využívány zejména:

- metodické dokumenty projektu,
- dokumentace ke vzdělávání pracovníků,
- dokumentace k supervizím a metodickému vedení,
- dokumentace k internímu auditu kvality,
- průběžné projektové výstupy,
- dokumentace vztahující se k realizaci evaluace,
- další dokumenty relevantní pro posouzení realizace jednotlivých klíčových aktivit.

Využití stávající klientské a projektové dokumentace umožní omezit opakované zjišťování již dostupných informací a současně poskytnout důležitý kontext pro interpretaci výsledků získaných prostřednictvím ostatních evaluačních metod.



4. Analýza dokumentace

Analýza dokumentace bude probíhat průběžně po dobu realizace projektu a bude zahrnovat systematické vyhodnocování relevantní klientské a projektové dokumentace, metodických materiálů a výstupů jednotlivých klíčových aktivit.

Získané informace budou využívány zejména k:

- ověřování průběhu realizace jednotlivých klíčových aktivit,
- sledování způsobu a rozsahu poskytované podpory,
- zachycení výchozí situace a průběhu změn u zapojených rodin,
- interpretaci výsledků získaných prostřednictvím hodnotících nástrojů,
- identifikaci faktorů, které mohou dosažené výsledky ovlivňovat,
- **triangulaci dat** z jednotlivých metod a zdrojů.

Analýza dokumentace nebude sloužit jako automatická náhrada chybějícího opakovaného měření, ale jako doplňující zdroj umožňující výsledky lépe interpretovat a zasadit do kontextu konkrétní situace rodiny a průběhu poskytované podpory.

Získané informace budou využívány k ověřování průběhu realizace projektu, interpretaci výsledků evaluace a **triangulaci dat** z jednotlivých zdrojů.

5. Principy práce s daty

Sběr, ukládání, zpracování a vyhodnocování dat bude realizováno s důrazem na:

- **kombinaci kvantitativních, strukturovaných a kvalitativních metod sběru dat,**
- **metodologickou triangulaci** více metod, zdrojů informací a perspektiv jednotlivých aktérů,
- využívání opakovaného měření umožňujícího porovnání vstupního a následného stavu,
- **maximální využití dat vznikajících při běžné práci služby** a omezení vzniku paralelních evidencí,
- **jednotné používání evaluačních nástrojů** a jasně stanovené časování sběru dat,
- průběžnou kontrolu **úplnosti, kvality a párovatelnosti získaných údajů,**
- **ochranu osobních a citlivých údajů** v souladu s platnými právními předpisy,
- zásadu minimalizace rozsahu osobních údajů předávaných pro účely evaluace,
- **etické principy evaluace,** respekt k situaci respondentů a dobrovolnost jejich zapojení do kvalitativních i kvantitativních šetření,
- **minimalizaci administrativní a časové zátěže** pracovníků projektu i zapojených rodin.

Konkrétní způsob ukládání a předávání evaluačních dat, rozsah přístupu evaluátora ke klientské dokumentaci a případný systém kódování jednotlivých případů bude nastaven před zahájením systematického předávání dat s ohledem na ochranu osobních údajů, smluvní podmínky a potřeby evaluace.

Průběžná kontrola sběru dat bude součástí pravidelných konzultací evaluátora s realizačním týmem. Kontrolována bude zejména dostupnost vstupních, průběžných a výstupních dat, počet nově zapojených a ukončených rodin, úplnost jednotlivých měření a případné obtíže při používání evaluačních nástrojů.

Aktuálně dostupné evaluační nástroje tvoří přílohy této Vstupní evaluační zprávy. Další nástroje definované evaluačním designem, zejména kompetenční hodnoticí nástroj pracovníků a nástroj pro zachycení zkušenosti sourozenců, budou postupně dopracovány ve spolupráci s realizačním



týmem, pilotně ověřeny a následně zařazeny do systému evaluace. Jejich případné dílčí metodické úpravy budou dokumentovány tak, aby byla zachována návaznost na stanovené evaluační otázky a srovnatelnost získávaných dat.

Nastavený systém evaluace vytváří jednotný metodický rámec pro **průběžné sledování realizace projektu, vyhodnocování dosažených změn u cílových skupin a formulaci doporučení pro další rozvoj služby.** Současně poskytne podklady pro posouzení předpokladů, podmínek a bariér jejího případného dlouhodobého systémového ukotvení.



Přílohy



Příloha 1: Fokusní skupina s vybranými rodinami / pečujícími rodiči – ROD

Klíčové otázky

- *Co rodiny v podobné situaci podle vás nejvíce potřebují?*
- *V čem vám SASR nejvíce pomohla?*
- *V čem podle vás může služba rodině skutečně pomoci a kde už její možnosti končí?*
- *Co se díky podpoře změnilo ve fungování rodiny?*
- *Změnilo se nějak to, jak náročná je pro vás péče o dítě a zvládání každodenního života? Pokud ano, v čem?*
- *Co se změnilo v kvalitě vašeho života?*
- *Jaké změny pozorujete u dítěte?*
- *Jak dobře služba reaguje na potřeby celé rodiny?*
- *Jakou máte zkušenost s návaznými/fakultativními aktivitami, které SASR nabízí? Co vám přináší?*
- *Co je pro rodiny při využívání služby největší bariérou?*
- *Co naopak rodinám pomáhá službu dobře využívat?*
- *V čem se SASR podle vaší zkušenosti liší od jiné podpory, kterou jste využívali?*
- *Co by měla určitě služba v budoucnu zachovat?*
- *Co by měla služba v budoucnu změnit?*



Příloha 2: Fokusní skupina s pracovníky SASR – PRA

Klíčové otázky

- *Když se podíváte na dosavadní realizaci služby jako tým, co se podle vás opravdu daří?*
- *Kde narážíte opakovaně na obtíže?*
- *Které potřeby rodin dokážete dobře zachytit a reagovat na ně?*
- *Kde máte pocit, že možnosti služby nestačí?*
- *Ve kterých oblastech máte jako pracovníci společný a jasný postup?*
- *Kde se naopak vaše způsoby práce liší?*
- *Co se ve vašem způsobu práce změnilo díky vzdělávání, supervizi a metodickému vedení?*
- *Jaké nové kompetence skutečně využíváte v praxi?*
- *Co ještě potřebujete odborně nebo metodicky doplnit?*
- *Jak vám funguje spolupráce v týmu a s externími odborníky?*
- *Jak se vám pracuje s evaluačními nástroji? Co je užitečné a co administrativně zatěžující?*
- *Co podle vás nejvíce podporuje kvalitu služby?*
- *Co ji nejvíce ohrožuje nebo komplikuje?*
- *Co bychom měli upravit ještě v průběhu projektu?*
- *Co by mělo být zachováno, pokud by služba pokračovala i po skončení projektu?*

Na závěr bych použila společnou otázku: „**Kdybychom měli vedení projektu doporučit tři konkrétní kroky pro další období, které by to byly?**“



Příloha 3: Fokusní skupina se sourozenci – SOU

Klíčové otázky

- *Když přemýšlíte o své rodině, co je u vás doma nejhezčí?*
- *A co bývá někdy těžké?*
- *Máte doma čas na věci, které máte rádi a které chcete dělat vy?*
- *Máte pocit, že se doma myslí také na to, co potřebujete vy?*
- *Když vás něco trápí nebo štve, máte komu to říct?*
- *Co vám doma pomáhá, když je těžší období?*
- *Je teď u vás doma něco jinak než dřív, od té doby, co k vám začala chodit nová pomoc?*
- *Je něco, co je dnes jednodušší než dříve?*
- *Je něco, co je naopak těžší?*
- *Co byste si přáli, aby dospělí lépe věděli o tom, jaké je být sourozencem dítěte, které potřebuje hodně péče?*
- *Kdybyste mohli jednu věc doma změnit kouzelným tlačítkem, co by to bylo?*



Příloha 4: Polostrukturovaný rozhovor s odborným garantem – GAR

A. Odborné zhodnocení realizace

1. *Jak z odborného hlediska hodnotíte dosavadní realizaci projektu a vznikající SASR?*
2. *Co považujete za hlavní silné stránky služby?*
3. *Kde naopak vidíte největší odborná nebo metodická rizika?*

B. Soulad s nastavením projektu

1. *Do jaké míry se podle Vás daří naplňovat plánované odborné a metodické nastavení služby?*
2. *Kde dochází k odchylkám?*
3. *Jak tyto odchylky hodnotíte?*

C. Práce s rodinami

1. *Jak hodnotíte kvalitu práce s rodinou jako celkem?*
2. *Jak se daří reagovat na individuální potřeby rodin?*
3. *Jak hodnotíte práci s individuálními plány a návaznost podpory na zjištěné potřeby?*

D. Rozvoj pracovníků

1. *Jak se podle Vás v průběhu projektu mění odborné kompetence pracovníků?*
2. *Ve kterých oblastech vidíte největší posun?*
3. *Kde naopak zůstávají slabší místa nebo rozvojové potřeby?*
4. *Promítá se vzdělávání, supervize a metodické vedení skutečně do praxe?*

E. Kvalita a jednotnost postupů

1. *Daří se vytvářet jednotné metodické postupy?*
2. *Jsou pracovníky skutečně využívány?*
3. *Které oblasti by bylo potřeba ještě metodicky dopracovat?*

F. Přínosy projektu

1. *Jaké hlavní změny u rodin podle Vás projekt přináší?*
2. *Které změny jsou již podle Vás dostatečně podložené daty?*
3. *U kterých bychom měli být při interpretaci zatím opatrní?*

G. Systémové ukotvení – EO8

1. *V čem podle Vás spočívá potřebnost této specializované SASR?*
2. *Jaké podmínky musí být splněny, aby služba mohla fungovat dlouhodobě?*
3. *Jaké bariéry mohou jejímu dalšímu fungování bránit?*
4. *Co bude zásadní z hlediska odborného, personálního, organizačního a finančního zabezpečení?*

H. Doporučení

1. *Jaké další věci by měl projekt udělat ještě během realizace?*
2. *Jaká doporučení byste formuloval/a pro období po skončení projektu?*



Příloha 5: Polostrukturovaný rozhovor s rodinou / pečujícím rodičem – ROD/PEC

Výchozí situace a zkušenost se službou

1. *Když se vrátíte na začátek spolupráce se službou, jak byste tehdy popsal/a situaci Vaší rodiny?*
 - Co pro Vás bylo v té době nejnáročnější?
 - S čím jste potřebovali nejvíce pomoci nebo podpory?
 - Co jste od služby očekávali?
2. *Jakou podporu jste v rámci služby dosud využívali?*
 - Co pro Vás bylo nejdůležitější?
 - Byla podpora dostupná tehdy, kdy jste ji potřebovali?
 - Odpovídala tomu, co Vaše rodina skutečně potřebovala?

Změna na úrovni rodiny – EO2

1. *Když porovnáte začátek spolupráce a dnešek, změnilo se něco v tom, jak Vaše rodina zvládá náročné situace?*
 - Co konkrétně dnes zvládáte jinak než na začátku spolupráce?
 - Můžete uvést nějaký konkrétní příklad?
2. *Změnilo se něco ve fungování rodiny jako celku?*
 - v komunikaci,
 - rozdělení péče,
 - vztazích,
 - plánování běžného života,
 - možnosti věnovat se potřebám jednotlivých členů rodiny?
3. *Změnilo se něco v tom, jak se orientujete v sociálních, zdravotních, školských nebo dalších službách?*
 - Víte lépe, kam se obrátit?
 - Využíváte dnes nějakou podporu, o které jste dříve nevěděli?

Pečovatelská zátěž – EO3

1. *Když porovnáte dnešek se začátkem spolupráce, změnila se nějak Vaše vlastní zátěž spojená s péčí?*
 - Co je dnes lehčí?
 - Je něco naopak náročnější?
 - Změnilo se něco v oblasti únavy, spánku, práce, financí, vztahů nebo času pro sebe?
2. *Co podle Vás k této změně nejvíce přispělo?*

Tady je důležité **nenabízet respondentovi předem, že změnu způsobila služba.**



Kvalita života – EO4

1. *Změnilo se během spolupráce něco ve Vaší vlastní kvalitě života?*
 - zdraví,
 - vztahy,
 - práce,
 - volný čas,
 - finance,
 - možnost odpočívat,
 - prostor pro vlastní potřeby?
2. *Která oblast se podle Vás změnila nejvíce? A která naopak téměř vůbec?*

Změny u dítěte – EO5

1. *Vnímáte během období spolupráce nějaké změny u Vašeho dítěte?*
 - v samostatnosti,
 - komunikaci,
 - kontaktu s ostatními,
 - vzdělávání,
 - emočním prožívání,
 - volnočasových aktivitách?
 - V něčem jiném?
2. *Která změna je pro Vás jako rodiče nejdůležitější?*
3. *Čemu tuto změnu připisujete?*
 - podpoře služby,
 - vývoji dítěte,
 - škole,
 - zdravotní péči,
 - změně rodinné situace,
 - něčemu jinému?

To je zásadní pro interpretaci HZD – nebudeme automaticky připisovat každou změnu projektu.

Sourozenci – EO6

1. *Pokud jsou v rodině další děti, změnilo se něco v tom, jak jsou zohledňovány jejich potřeby?*
 - Mají prostor mluvit o tom, co prožívají?
 - Mají více prostoru na svoje aktivity?
 - Změnilo se něco v jejich postavení v rodině?



Co změnu ovlivňovalo

1. *Co Vám během spolupráce nejvíce pomáhalo?*
2. *Co naopak změnu nebo fungování rodiny komplikovalo?*
3. *Udalo se během této doby něco významného mimo projekt, co situaci rodiny ovlivnilo?*
 - zdravotní stav,
 - škola,
 - zaměstnání,
 - bydlení,
 - rodinné vztahy,
 - ekonomická situace?

Celkové hodnocení a doporučení

1. *Co Vám služba přinesla, co byste bez ní pravděpodobně neměli?*
2. *Co Vám naopak chybělo?*
3. *Co by služba měla určitě zachovat?*
4. *Co byste doporučil/a změnit nebo doplnit?*
5. *Kdybyste měl/a jednou větou popsat, co pro Vaši rodinu tato služba znamenala, co byste řekl/a?*

Závěrečná otázka:

„Je něco důležitého, na co jsem se nezeptala a co by podle Vás mělo při hodnocení služby zaznít?“



Příloha 6: Polostrukturovaný rozhovor s pracovníkem SASR – PRA

A. Realizace služby

1. *Jak byste popsal/a současné fungování SASR?*
2. *Co se podle Vás daří realizovat tak, jak bylo plánováno?*
3. *Kde se praxe od původního nastavení odlišuje?*
4. *Jsou tyto odchylky podle Vás problémem, nebo naopak přirozenou reakcí na potřeby rodin?*

B. Práce s rodinou

1. *Jak se Vám daří nastavovat podporu podle individuální situace jednotlivých rodin?*
2. *Jak se daří pracovat s rodinou jako celkem, nejen s dítětem nebo pečující osobou?*
3. *Jak se Vám daří zachycovat a zohledňovat potřeby sourozenců?*
4. *Jak funguje individuální plánování?*

C. Metodické postupy

1. *Které metodické nebo odborné postupy při práci skutečně používáte?*
2. *Co Vám při práci pomáhá?*
3. *Které postupy jsou naopak obtížně použitelné nebo potřebují dopracovat?*
4. *Jsou podle Vás postupy mezi pracovníky dostatečně sjednocené?*

D. Kompetence – EO7

1. *Když porovnáte začátek projektu a dnešek, změnilo se něco ve Vašich odborných kompetencích?*
2. *V čem se dnes při práci s rodinou cítíte jistější?*
3. *Co dnes děláte jinak než na začátku projektu?*
4. *Můžete uvést konkrétní situaci, kdy jste novou znalost nebo dovednost využil/a?*

E. Vzdělávání, supervize a metodická podpora

1. *Která forma odborné podpory pro Vás byla nejvíce užitečná?*
2. *Co jste ze vzdělávání dokázal/a přenést do každodenní praxe?*
3. *Jaký přínos má supervize?*
4. *Jaký přínos má metodické vedení?*
5. *Je něco, co jste se naučil/a, ale zatím to v praxi nedokážete využít? Proč?*

F. Další vzdělávací potřeby

1. *Ve kterých oblastech byste se potřeboval/a dále rozvíjet?*
2. *Jaká podpora by Vám umožnila odvádět práci kvalitněji?*

G. Spolupráce

1. *Jak funguje spolupráce uvnitř týmu?*
2. *Jak funguje spolupráce s dalšími odborníky a institucemi kolem rodiny?*
3. *Co multidisciplinární spolupráci podporuje a co ji komplikuje?*



H. Evaluační a hodnoticí nástroje

1. *Jak se Vám pracuje s nástroji používanými v projektu – vstupním mapováním, individuálním plánem, CSI, Kolem života, HZD?*
2. *Které nástroje Vám přinášejí užitečné informace pro vlastní práci?*
3. *Kde naopak vnímáte administrativní zátěž nebo duplicitu?*

I. Bariéry a doporučení

1. *Co dnes nejvíce podporuje kvalitní poskytování služby?*
2. *Co jej nejvíce komplikuje?*
3. *Co by bylo potřeba změnit ještě během projektu?*
4. *Co by naopak mělo zůstat zachováno?*

Závěr:

„Kdybyste měl/a pojmenovat jednu věc, kterou projekt změnil ve Vašem způsobu práce, co by to bylo?“



Příloha 7: Kompetenční model

Pro účely kompetenčního modelu je práce s klientem chápána jako **práce s rodinou jako celkem**. Podle individuální situace rodiny může být přímá podpora zaměřena na dítě se zdravotním postižením, rodiče či jiné pečující osoby a další členy rodiny včetně sourozenců.

Hodnocení úrovně kompetence 1–4

- **1 – Kompetenci zatím nezvládám samostatně**
Danou činnost zatím neumím vykonávat bez výraznější podpory. Potřebuji vedení, konkrétní instrukce, společné řešení situace nebo častou konzultaci s kolegou či metodikem. V praxi si nejsem jistý/á, jak správně postupovat, případně mám s danou situací jen malou zkušenost.
- **2 – Kompetenci zvládám částečně**
V běžnějších nebo jednodušších situacích dokážu činnost vykonat, ale nejsem ještě plně samostatný/á. Potřebuji průběžnou konzultaci, ověření postupu nebo podporu zejména u složitějších případů. Vím, co mám dělat, ale ne vždy dokážu vhodný postup samostatně zvolit a přizpůsobit konkrétní rodině.
- **3 – Kompetenci zvládám samostatně v běžné praxi**
Danou činnost běžně zvládám samostatně. Dokážu zvolit vhodný postup podle situace rodiny, své rozhodnutí zdůvodnit a průběžně vyhodnocovat, zda zvolený postup funguje. Konzultaci využívám především u složitějších, neobvyklých nebo rizikových situací.
- **4 – Kompetenci zvládám samostatně i v náročných situacích**
Danou kompetenci dokážu bezpečně a samostatně uplatňovat i ve složitějších nebo proměnlivých situacích. Umím svůj postup přizpůsobit individuálním potřebám rodiny, reflektovat jeho účinnost, pracovat s více možnostmi řešení a včas rozpoznat své profesní hranice. Dokážu své zkušenosti využít i při společné reflexi případu nebo při podpoře kolegů.
- **N – Nemohu posoudit**
S danou situací nebo činností jsem se ve své dosavadní práci nesetkal/a, případně nemám dostatek zkušenosti, abych svou úroveň mohl/a odpovědně posoudit.



Kompetence pro práci s klientem / rodinou

A. Partnerská a účinná komunikace s rodinou

- je schopen navázat s dítětem, rodičem či jiným členem rodiny bezpečný a respektující pracovní vztah, aktivně naslouchat a vytvářet prostor pro otevřenou komunikaci bez hodnocení a předsudků;
- je schopen přizpůsobit způsob komunikace věku, schopnostem, zdravotnímu znevýhodnění a komunikačním možnostem dítěte i ostatních členů rodiny;
- je schopen vést rozhovor strukturovaně, srozumitelně vysvětlit možnosti a hranice služby a společně s rodinou směřovat komunikaci ke konkrétním krokům;
- je schopen podporovat aktivní zapojení rodiny do rozhodování a motivovat její členy ke změně, aniž by přebíral odpovědnost za řešení jejich situace.

B. Komplexní orientace v situaci rodiny

- je schopen komplexně mapovat situaci rodiny, její potřeby, zdroje, silné stránky a rizikové faktory s ohledem na dítě se zdravotním postižením, pečující osoby, sourozence a fungování rodiny jako celku;
- je schopen posoudit souvislosti mezi péčí o dítě a dalšími oblastmi života rodiny, zejména bydlením, financemi, vzděláváním, zaměstnáním, zdravím, vztahy, sociálními vazbami a zapojením do běžného života;
- je schopen rozpoznat situace, které mohou ohrožovat stabilitu rodiny nebo vývoj dítěte, průběžně vyhodnocovat jejich závažnost a zvolit odpovídající další postup;
- je schopen při mapování situace využívat informace získané při práci v přirozeném prostředí rodiny a průběžně své porozumění situaci aktualizovat.

C. Individuální plánování a vyhodnocování změny

- je schopen společně s rodinou formulovat konkrétní, realistické a pro rodinu smysluplné cíle spolupráce vycházející z jejích aktuálních potřeb a zdrojů;
- je schopen převést stanovené cíle do konkrétních kroků podpory, průběžně sledovat jejich naplňování a podle vývoje situace plán upravovat;
- je schopen zachytit a pojmenovat i dílčí pozitivní změny u rodiny nebo dítěte a využít je k posílení motivace a dalšího rozvoje;
- je schopen společně s rodinou pravidelně vyhodnocovat přínos poskytované podpory a rozlišovat mezi realizovanou aktivitou a skutečnou změnou v situaci rodiny.

D. Posilování kompetencí, samostatnosti a zdrojů rodiny

- je schopen podporovat rodinu tak, aby postupně dokázala ve větší míře využívat vlastní schopnosti, zdroje a dostupnou síť podpory a samostatně řešit běžné životní situace;
- je schopen podporovat a prakticky nacvičovat rodičovské a sociální kompetence, včetně komunikace se školami, úřady, zdravotními a sociálními službami a dalšími institucemi;
- je schopen podporovat rodiče a pečující osoby při zvládání dlouhodobé pečovatelské zátěže a při hledání způsobů, jak zachovat fungování a stabilitu rodiny;



- je schopen pracovat s dítětem způsobem odpovídajícím jeho individuálním možnostem a podporovat rozvoj jeho samostatnosti, komunikace, sociálních dovedností, vzdělávání, sebevědomí a zapojení do běžného života;
- je schopen v relevantních situacích zohlednit potřeby sourozenců dítěte s handicapem a jejich postavení v rodinném systému.

E. Realizace podpory, práce v přirozeném prostředí a zvládání náročných situací

- je schopen volit konkrétní způsob podpory podle individuální situace rodiny, stanoveného cíle a prostředí, ve kterém je služba poskytována;
- je schopen poskytovat podporu v přirozeném prostředí rodiny s respektem k jejímu soukromí, způsobu života, možnostem a hranicím;
- je schopen předcházet eskalaci konfliktu nebo krizové situace, rozpoznat akutní ohrožení, poskytnout základní stabilizaci a v případě potřeby zajistit návaznou odbornou podporu;
- je schopen rozpoznat hranice vlastní odborné role a kompetencí a situace, které již vyžadují zapojení jiného odborníka nebo instituce;
- je schopen připravovat ukončení spolupráce tak, aby rodina znala své zdroje, dostupné návazné možnosti podpory a byla v maximální možné míře schopna pokračovat samostatně.

F. Síťování, case management a multidisciplinární spolupráce

- je schopen orientovat se v síti sociálních, školských, zdravotních a dalších návazných služeb a institucí relevantních pro rodiny dětí se zdravotním postižením a využívat je podle individuálních potřeb rodiny;
- je schopen koordinovat podporu tak, aby jednotlivé formy podpory na sebe navazovaly, nedublovaly se a odpovídaly společně stanoveným cílům rodiny;
- je schopen spolupracovat se sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem, pracovníkem v sociálních službách a dalšími odborníky a srozumitelně vymezit vlastní roli a odpovědnost v rámci spolupráce;
- je schopen předávat a sdílet informace potřebné pro návaznost podpory při respektování práv klienta, mlčenlivosti, ochrany osobních údajů a pravidel služby.

Kontextuální kompetence

A. Orientace v poslání, metodách a pravidlech služby

- rozumí poslání, cílům, principům a cílové skupině sociálně aktivizační služby RadoVan a dokáže je promítnout do každodenní práce s rodinou;
- orientuje se v základních činnostech sociálně aktivizační služby a dokáže rozlišit, co je součástí sociální služby a kdy je vhodné využít návaznou či fakultativní podporu;
- je schopen používat stanovené metodické postupy a odborné poznatky v konkrétních situacích a současně přizpůsobovat způsob práce individuálním potřebám rodiny;
- vede klientskou dokumentaci věcně, srozumitelně a v návaznosti na zjištěné potřeby, individuální cíle, realizovanou podporu a její vyhodnocení.



B. Týmová spolupráce, sebereflexe a rozvoj kvality služby

- je schopen reflektovat vlastní způsob práce, své odborné možnosti a hranice a využívat supervizi, metodické vedení a zpětnou vazbu ke svému profesnímu rozvoji;
- je schopen aktivně spolupracovat v týmu, sdílet relevantní poznatky o průběhu práce a využívat případové konzultace při řešení složitých situací;
- je schopen kriticky vyhodnocovat účinnost používaných postupů a přenášet poznatky ze vzdělávání, supervize, interního auditu a metodického vedení do vlastní praxe;
- podílí se na vyhodnocování kvality a účinnosti služby, identifikuje opakující se bariéry a přispívá k aktualizaci metodických postupů a dalšímu rozvoji služby.



Příloha 8: Index zátěže pečovatele (CSI – caregivers strain index)

Index zátěže pečovatele (CSI - caregivers strain index)¹

“Přečtu seznam věcí, které ostatní pečující o osobu blízkou shledávají jako obtížné. Vaším úkolem je odpovědět „ano/ne“ podle toho, zda se s výrokem ztotožňujete.”

(UVÁDÍM PŘÍKLADY)

	ANO = 1	NE = 0
Můj spánek je přerušovaný (např. <i>proto že . . . nezvládne být celou noc ve své posteli nebo se pohybuje po domácnosti; budí mě vlastní starosti</i>)		
Péče je nepraktická (např. <i>protože péče zabírá moc času nebo musím daleko dojíždět do návazných služeb</i>)		
Péče je fyzicky zatěžující (např. <i>kvůli častému přesouvání/polohování opečovávané osoby; vyžaduje úsilí a koncentraci</i>)		
Cítím omezení (např. <i>péče omezuje můj volný čas, nemůžu trávit čas s přáteli apod.</i>)		
Má rodina se musela přizpůsobit (např. <i>protože péče narušuje běžnou rutinu; schází soukromí</i>)		
Bylo nezbytné změnit své životní plány (např. <i>musel/a jsem odejít z práce; mám méně dětí, než jsem plánoval/a</i>)		
Musel/a jsem se emočně přizpůsobit (např. <i>protože se v rodině začaly vyskytovat neshody/hádky; péče je pro mě emočně náročná</i>)		
Bývám rozrušený/rozzlobený (např. <i>když . . . má záchvaty vzteku; při interakci s cizími lidmi</i>)		
Uvědomuji si proměnu své osobnosti od doby, kdy pečuji o . . . (např. <i>cítím se být jiným člověkem, než jakým jsem byl/a</i>)		
Má práce se musela přizpůsobit péči (např. <i>kvůli častým potřebám volna apod.</i>)		
Procházím finanční zátěží (např. <i>nemám běžný příjem ze zaměstnání, péče je finančně náročná</i>)		

¹ Formulář IZP - Index Zátěže Pečovatele byl inspirován formulářem MCSI - The Modified Caregiver Strain Index.

MCSI - The Modified Caregiver Strain Index: Thornton, M. and Travis, S.S. (2003). Analýza spolehlivosti Modifikovaného indexu zátěže pečovatele. Časopis Gerontologie, série B, Psychologické vědy a společenské vědy, 58(2), s. S129. Autorská práva © The Gerontological Society of America. Materiál je dostupný na internetu na adrese www.hignn.org



Cítím se přetížený/á (např. kvůli strachu o . . ., <i>protože se bojím budoucnosti</i>)		
Celkové skóre (Součet „ano“ odpovědí. Pozitivní odpověď v jakékoliv oblasti může být podnětem pro intervenci. Celkový součet 7 nebo výše vypovídá o vysoké stresové zátěži.)		



příloha 9: Formulář dotazníku (vyplňujte opakovaně pro sledování změn)

Jméno dítěte: _____ Věk: _____

Datum hodnocení: _____

Typy postižení: ☐ FH ☐ MP ☐ PAS ☐ ADHD ☐ Jiné: _____

Členové týmu: _____

Oblast	Vstupní skóre	Průběžné skóre	Výstupní skóre	Změna (rozdíl)	Komentář (důvody, intervence, plán)
1. Zlepšení samostatnosti					
2. Rozvoj komunikačních schopností					
3. Sociální začlenění					
4. Zlepšení vzdělávacích výsledků					
5. Rozvoj emočního a psychologického zdraví					
6. Podpora kreativity a volnočasových aktivit					

Celkové průměrné skóre: _____ Trend změn: ☐ Zlepšení ☐ Stabilní ☐ Zhoršení



Podpis sociálního pracovníka: _____

Kotevní body pro všechny oblasti (tahák pro tým – 1 strana)

Škála 0–2–4–6–8–10

(Pokud mezi body → průměr, např. 5 = mezi 4 a 6)

Skóre

Univerzální popis

- | | |
|-----------|---|
| 0 | Zcela závislé / žádné dovednosti – vše dělá druhá osoba |
| 2 | Minimální spolupráce – jen pasivně nebo s plným vedením |
| 4 | Částečná samostatnost – potřebuje dohled/pomůcky |
| 6 | Většinová samostatnost – v běžném prostředí doma |
| 8 | Téměř plně samostatné – občas podpora v náročném |
| 10 | Plně funkční – adekvátně věku, plně kompenzováno |



Detailní kotevní tabulky (pro každou oblast – tiskněte oboustranně)

1. Zlepšení samostatnosti

Skóre	Popis	Příklad FP	Příklad MP	Příklad PAS	Příklad ADHD	Změna (příklad)
0	Zcela závislé	Leží, nelze přesunout	Žádná sebeobsluha	Meltdown při doteku	Impulsy znemožňují	Zhoršení po úrazu
2	Minimální spolupráce	Podá ruku, lžice s vedením	Otevře ústa, utře nos	1 piktogram, hluboký tlak	Vydrží 30 sekund	První spolupráce (+2)
4	Částečná s pomůckami	Speciální lžice, mech. vozík	Tričko zamotaně, chleba	Stejně pořadí, vizuální plán	Boty s připomínkami	Zlepšení po pomůckách (+2)
6	Většinová doma	Do vany s madlem	Umyje ruce, svačina	Celá rutina, drobná změna	Úkol s jedním přerušením	Pokrok po fyzioterapii (+2)
8	Téměř plně	Elektrický vozík venku	Nákup, vaří jednoduché	Upraví plán sám	20 minut samostatně	Velký pokrok (+4)
10	Zcela samostatné	Plná mobilita, doprava	Soběstačné finance	Žádné rutiny	Vynikající executive	Maximální stav



2. Rozvoj komunikačních schopností

Skóre	Popis	Příklad FP	Příklad MP	Příklad PAS	Příklad ADHD	Změna (příklad)
0	Nekomunikuje	Žádný zvuk dysartrie	Žádná slova	Echolálie bez smyslu	Nepozorné	Zhoršení po krizi
2	Minimálně (pohled/gesta)	Pohled, ukáže bolest	Jedno slovo	Ukáže piktogram	Krátká reakce	První kontakt (+2)
4	Základní potřeby	Krátké věty, AAC	Dvě slova	PECS 1–2	Odpoví, přerušuje	Zlepšení po AAC (+2)
6	Jednoduché věty	Srozumitelné opakovaně	Popíše situaci	Emoce obrázkem	Rozhovor 5– 10 min	Pokrok po terapii (+2)
8	Efektivní	Jasně venku	Ptá se "proč?"	Vyjádří názor	Dlouhý projev	Velký pokrok (+4)
10	Plně funkční	Bez dysartrie	Bohatá zásoba	Empatie, sarkasmus	Vynikající pragmatika	Maximální stav

3. Sociální začlenění

Skóre	Popis	Příklad FH	Příklad MP	Příklad PAS	Příklad ADHD	Změna (příklad)
0	Izolované	Nemůže hrát	Nerozumí pravidlům	Úplná samota	Konflikty hned	Zhoršení po šikaně
2	Pasivně sleduje	Dívá se z vozíku	Usměje se	Paralelní hra	Reaguje krátce	První pohled (+2)
4	Omezený kontakt	Hraje s asistentem	Sdílí s naváděním	Sociální příběh	Pravidla 5 min	Zlepšení po kroužku (+2)



6	Navazuje s podporou	Týmová hra	1 kamarád	Sdílí zájmy	Spolupráce 10 min	Pokrok po inkluzi (+2)
8	Přirozeně v kolektivu	Pozve kamaráda	Pomáhá, řeší konflikt	Naváže sám	Vede hru	Velký pokrok (+4)
10	Plně začleněné	Organizuje hry	Empatie, přátelství	Plná reciprocita	Týmový hráč	Maximální stav

4. Zlepšení vzdělávacích výsledků

Skóre	Popis	Příklad FP	Příklad MP	Příklad PAS	Příklad ADHD	Změna (příklad)
0	Pasivní	Nemůže držet tužku	Žádné učení	Nepozorné	Rozptýlené hned	Zhoršení po změně školy
2	Vnímá krátce	Stiskne tlačítko	Rozpozná barvu	Rutinní úkol	1 příkaz	První reakce (+2)
4	Částečně plní	Kreslí s držákem	Spočítá do 3	TEACCH, vizuální	Fidget, připomínky	Zlepšení po IVP (+2)
6	Udrží 10–15 min	Polohování u PC	Dosahuje schopností	Strukturovaná lekce	Pomodoro	Pokrok po asistentovi (+2)
8	Samostatně v běžném	Bez limitů venku	Pokročilé úkoly	Motivované	Koncentrace 20+ min	Velký pokrok (+4)
10	Aktivní, adekvátní	Plná motorika	Vynikající výsledky	Plně adaptované	Vynikající soustředění	Maximální stav



5. Rozvoj emočního a psychologického zdraví

Skóre	Popis	Příklad FP	Příklad MP	Příklad PAS	Příklad ADHD	Změna (příklad)
0	Časté výbuchy	Frustrace hodinu	Výbuchy bez důvodu	Dlouhé meltdowny	Impulsy neustále	Zhoršení po stresu
2	Rychlé střídání	Pláče při bolesti	Časté konflikty	Stimming minimálně	Výbuchy při čekání	První uklidnění (+2)
4	Pojmenuje občas	Snížené sebevědomí	Regulace s huggingem	Meltdown s pomocí	Impulsy s omluvou	Zlepšení po zóně klidu (+2)
6	Přiměřené většinou	Zvládne s terapií	Zklidní naváděním	Strategie 70 %	Odměny pomáhají	Pokrok po CBT (+2)
8	Klidný na výzvy	Resilientní, self-talk	Stabilní nálada	Minimální meltdowny	Klidný při neúspěchu	Velký pokrok (+4)
10	Stabilní, resilientní	Vysoké sebevědomí	Empatický	Žádné přetížení	Perfektní regulace	Maximální stav

6. Podpora kreativity a volnočasových aktivit

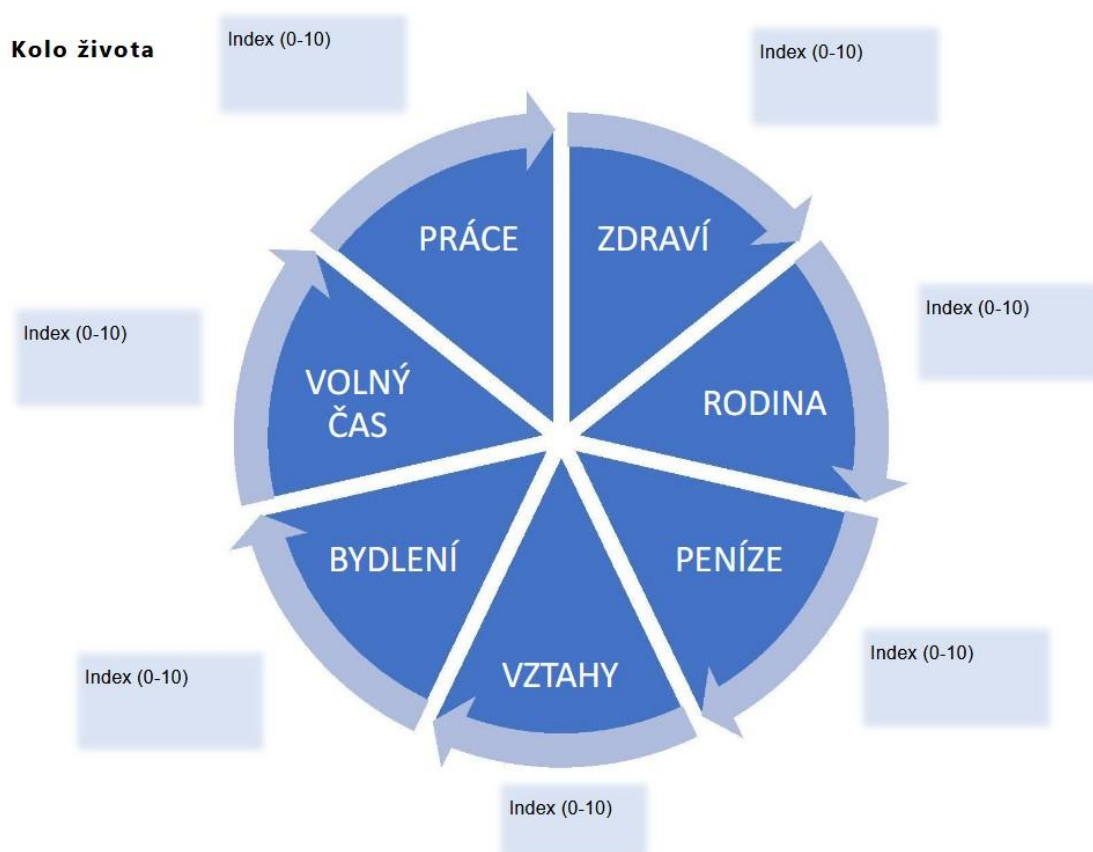
Skóre	Popis	Příklad FP	Příklad MP	Příklad PAS	Příklad ADHD	Změna (příklad)
0	Žádný zájem	Nemůže manipulovat	Neprojevuje	Žádné aktivity	Neposedí minutu	Zhoršení po nemoci
2	Sleduje minimálně	Drží štětec s vedením	Usměje se na hudbu	Opakuje pohyb	Krátce sleduje	První zájem (+2)



4	Zájem o jedno s doprovodem	Boccia s asistentem	Jednoduchá hračka	Intenzivní jedno	Pohyb 5 min	Zlepšení po kroužku (+2)
6	Pravidelná, vybere si	Adaptovaný sport	Tvoří šablonami	Rozšiřuje, sdílí	Kroužek 10 min	Pokrok po táboře (+2)
8	Aktivně tvoří	Vede kroužek	Rozvíjí koníček	Rozmanité zájmy	Organizuje si	Velký pokrok (+4)
10	Plně samostatný	Paralympijec	Bohaté koníčky	Sdílí flexibilně	Kreativně vybitý	Maximální stav



Příloha 10: Kolo života





Příloha 11: Jednání se zájemcem o službu SASR

1. Úvod + legislativní poučení

- Představení a role SASR: Co služba nabízí a jaké jsou její hranice
- Garantovaná práva:
 - Služba je **bezplatná**
 - Možnost vystupovat **anonymně** (pokud klient nechce uvádět nacionále)
 - Informace o **důvěrnosti, GDPR** a mlčenlivosti
 - Poučení o právu **podat stížnost** (jak a komu)

2. Ověření cílové skupiny

- **Ověření cílové skupiny:** Spadá rodina do cílové skupiny SASR? (*ANO / NE*)
- **Vyplnění dotazníků:** CSI, Kolo života, Jednání se zájemcem o službu SASR

3. Nepříznivá sociální situace a Osobní cíl zájemce

- **S čím zájemce přichází (Zakázka):** Co je hlavní důvod kontaktování organizace?
- **Osobní cíl:** Co přesně klient očekává od spolupráce? Co by se mělo v jeho životě díky SASR změnit/zlepšit? - navazuje individuální plánování (IP)
- **Akutnost:** Je v situaci něco, co vyžaduje okamžitý zásah (krize)?

4. Mapování situace rodiny (Sociální šetření)

- **Rodina a domácnost:** Kdo v domácnosti žije, struktura rodiny, rozdělení péče o děti/závislého člena
- **Zdravotní stav a náročnost péče:** Specifika péče o dítě/člena rodiny (např. PAS, imobilita), dopad na fungování rodiny
- **Finanční situace a dávkový systém:** Využívané dávky (PnP, příspěvek na bydlení, ID, rodičovský příspěvek atd.), potřeba revize nebo vyřízení nových
- **Psychosociální zátěž:** Úroveň stresu, vyhoření, dostupné opory (rodina, přátelé, komunita)
- **Návazné služby:** Jaké další služby rodina využívá (raná péče, SPC, lékaři, kroužky)?

4b. Specifika péče o dítě / závislého člena rodiny

- **Diagnóza / zdravotní stav:** (Formálně stanovené i neformálně pozorované obtíže, vývojové opoždění, imobilita, psychiatrická onemocnění apod.)
- **Míra soběstačnosti:** V jakých oblastech dítě vyžaduje zvýšenou/nepřetržitou pomoc druhé osoby? (*Sebeobsluha, hygiena, stravování, pohyb, komunikace, orientace*)
- **Specifika v chování a komunikaci:** (Náročné chování, úzkosti, poruchy příjmu potravy, agresivita/autoagrese, smyslová citlivost, neverbální komunikace, potřeba vizualizace či struktury)
- **Zdravotnické a kompenzační pomůcky:** (Kočárek/vozik, PEG, tracheostomie, kyslík, polohovací pomůcky, ortézy, komunikátory)
- **Dohled a režim doplňkové péče:** (Nutnost 24/7 dohledu, podávání léků, rehabilitace, cvičení, režimová opatření)



5. Vyhodnocení a dohoda o dalším postupu

- **Závěr jednání ze strany SASR:**

- Uzavření smlouvy o poskytování SASR + GDPR (písemná)
- Odmítnutí zájemce (z důvodu plné kapacity nebo nepříslušnosti k cílové skupině + předání odkazu na jinou službu)
- Lhůta na rozmyšlenou pro zájemce

První kroky spolupráce: Co konkrétně se udělá do příštího setkání

Formát a frekvence: Kde (terén / ambulance) a jak často se budete potkávat