**V Z O R**

**Závěrečná monitorovací zpráva o průběhu realizace sociální služby**

**za období od ……………… do ………………**

|  |  |
| --- | --- |
| Název a sídlo poskytovatele: |  |
| Druh sociální služby: |  |
| Číslo smlouvy/identifikátor: |  |

1. **Popis místa realizace sociální služby, včetně materiálně technického zabezpečení sociální služby**
2. **Zhodnocení monitorovacího období**
   1. **informace k publicitě**
   2. **informace k naplňování kapacity sociální služby**
   3. **změny podmínek realizace sociální služby**
   4. **personální zajištění sociální služby**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Název pracovní pozice | Druh zařazení (např. soc. pracovník atd.) | Celkový úvazek pracovníka | Úvazek pracovníka uplatněný v rámci realizace sociální služby | Jméno a příjmení pracovníka |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2.4.1 Velikost úvazků přímé péče dle Pověření k poskytování služeb obecného hospodářského zájmu:

2.4.2 Velikost úvazku pracovníků přímé péče za rok 2020 (průměr):

* 1. **změny v personálním zajištění sociální služby**
  2. **problémy při realizaci sociální služby**
  3. **ostatní informace, které mají vliv na poskytování sociální služby**

1. **Zhodnocení obsahu a rozsahu poskytnuté sociální služby za celou dobu trvání smlouvy**
   1. **aktivity spojené s propagací služby, nebo aktivity realizované pro uživatele, odkaz na web, kde je uvedena informace**
   2. **nejčastěji řešené situace / oblasti/ s uživateli služby, činnost sociální práce – stručný popis prováděné sociální práce, případně zmínit účasti na případových konferencích či jiných setkání v zájmu uživatelů služby apod.**
   3. **absolvované vzdělávání pracovníků – přehled s počtem hodin a tématy /uvést naplnění povinného vzdělávání dle zákona**
   4. **realizované aktivity, díky nímž došlo ke zvýšení kvality poskytované sociální služby či místa, kde je sociální služba poskytována**
   5. **informace k plnění primárních závazných ukazatelů smlouvy**

****

* 1. **případné další doplňující informace k realizaci**

1. **Celkový počet podpořených osob/rodin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Celkový počet podpořených osob/rodin za období ode dne účinnosti smlouvy: |  | z toho muži: |  |
| z toho ženy: |  |

Pozn.: Podpořená osoba je uživatel, kterého je možné vykázat pouze jednou v období   
ode dne účinnosti smlouvy. Jedná se tedy o započítání prvního kontaktu s uživatelem ode dne účinnosti smlouvy. Výsledná hodnota se rovněž musí rovnat součtu hodnot muži a ženy.

1. **Kapacita**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Počet uživatelů v monitorovacím období: |  | Celkový počet uživatelů za období ode dne účinnosti smlouvy: |  |
| Počet uživateloměsíců v monitorovacím období: |  | Celkový počet uživateloměsíců za období ode dne účinnosti smlouvy: |  |
| Počet intervencí v monitorovacím období: |  | Celkový počet intervencí za období ode dne účinnosti smlouvy: |  |
| Počet lůžkodnů v monitorovacím období: |  | Celkový počet lůžkodnů za období ode dne účinnosti smlouvy: |  |

Pozn.: Poskytovatel vyplňuje údaje pouze u té kapacity, kterou má uvedenou ve smlouvě. Uvádí se kapacita naplněná v monitorovacím období a celková kapacita naplněná ode dne účinnosti smlouvy. Výsledná hodnota celkové kapacity se uvádí kumulativně, tj. tato hodnota se v každé monitorovací zprávě načítá a musí se rovnat součtu hodnot kapacit za jednotlivá monitorovací období.

V ……………………………… dne ………………………………

Vypracoval: ………………………………

………………………………………………………………

podpis osoby, která monitorovací zprávu vypracovala

Statutární zástupce/oprávněná osoba: ………………………………

………………………………………………………………

podpis statutárního zástupce/oprávněné osoby