



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.2.2019.MG

Wrocław, dnia 22 marca 2019 r.

Pani  
**Grażyna Smolińska**  
Dyrektor  
Zespołu Ośrodków Wsparcia  
w Bielawie

#### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 28 i 29 stycznia 2019 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art.127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów: Magdalena Grodzka, inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) oraz Anna Łata, inspektor wojewódzki (kontroler), przeprowadził kontrolę kompleksową Środowiskowego Domu Samopomocy w Bielawie przy ul. Lotniczej 5, zwanego dalej również „Jednostką”, „Domem” lub „Placówką”.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 13 grudnia 2018 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2019 r. Działalność Jednostki została oceniona pod kątem realizacji standardu usług, określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 roku w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. z 2010 r. Nr 238, poz. 1586 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, jak również kwalifikacji pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2018 r. do dnia 28 stycznia 2019 r.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem Placówki była Pani Grażyna Smolińska, odpowiedzialna za realizację zadań podlegających kontroli.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli podpisanym bez zastrzeżeń przez Dyrektora Jednostki w dniu 8 marca 2019 roku.

Środowiskowy Dom Samopomocy we Bielawie funkcjonuje w strukturach Zespołu Ośrodków Wsparcia przy ul. Lotniczej 5 prowadzony jest przez Gminę Bielawa. Jednostka

działa w oparciu o Statut i Regulamin Organizacyjny, program działalności oraz plany pracy opracowane na każdy rok. Ww. dokumenty zostały zatwierdzone zgodnie z § 4 ust. 2-3 rozporządzenia.

Dom wsparcia dziennego przeznaczony jest dla 55 osób, w tym dla osób przewlekle psychicznie chorych (typ A), dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (typ B) i dla osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych (typ C) oraz całodobowego pobytu dla 4 osób, co spełnia zapis § 5 rozporządzenia.

W pierwszym dniu kontroli ustalono, że z usług jednostki korzystało 56 osób, w tym osób przewlekle psychicznie chorych – 18 uczestników, osób z niepełnosprawnością intelektualną – 11 uczestników i osób wykazujących inne przewlekle zaburzenia czynności psychicznych – 26 uczestników oraz 1 osoba korzystała ze wsparcia podczas całodobowego pobytu.

Uczestników postępowania wspierająco - aktywizującego kierowano w drodze decyzji wraz z ustaleniem odpłatności, zgodnie z § 7 ust. 6 - 8 rozporządzenia tj. w celu dokonania przez zespół wspierająco - aktywizujący oceny możliwości zaproponowania osobie indywidualnego planu postępowania wspierająco – aktywizującego. Pierwszą decyzję wydawano na okres 3 miesiące, a dla uczestników kontynuujących pobyt w Jednostce – na okres niezbędny do realizacji zaplanowanego postępowania wspierająco – aktywizującego. Przedłożona w czasie kontroli dokumentacja losowo wybranej próby uczestników potwierdzała zasadność ich skierowania do Jednostki.

Dyrektor Domu spełnia wymogi art. 122 ustawy dotyczące stażu pracy w pomocy społecznej oraz specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, jak również § 9 rozporządzenia, tj. wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Jednostka zapewniała określone w § 12 rozporządzenia wskaźniki zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego. Pracownicy zespołu wspierająco-aktywizującego posiadali kwalifikacje spełniające wymogi § 10 ust. 1 bądź ust. 2 rozporządzenia. Osoby prowadzące treningi umiejętności społecznych posiadają przeszkolenie w zakresie wymienionym w § 11 ust. 2 rozporządzenia.

Jednostka spełnia wymogi lokalowe w odniesieniu do standardu obiektu, w którym są świadczone usługi tj. usytuowania, wymaganego metrażu, pozbawienia barier architektonicznych, pomieszczeń do prowadzenia zajęć, w tym pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zapewniających uczestnikom możliwość skorzystania z łazienki wyposażonej w stanowiska prysznicowe oraz dostęp do toalet oraz posiada sprzęt niezbędny do realizacji zadań wspierająco – aktywizujących, o czym stanowi § 18 pkt 1-6 rozporządzenia. Dom spełnia również standard w zakresie zapewnienia miejsc całodobowego pobytu dla 4 osób,

w pomieszczeniu typu studio z dwoma dwuosobowymi pokojami. Pokoje spełniały wymogi § 18 pkt 7 rozporządzenia w zakresie metrażu i wyposażenia. Jednostka gwarantuje warunki określone w § 8 pkt 7 rozporządzenia, tj. zapewnia dostęp do łazienki oraz do kuchni. Sanitariat dostosowano do potrzeb osób niepełnosprawnych przez zamontowanie uchwytów ułatwiających osobom niepełnosprawnym korzystanie z pomieszczenia oraz wyposażenie w krzesło kąpielowe.

W toku kontroli ustalono, że organizacja pracy Jednostki odpowiada wymogom § 6 ust. 1 rozporządzenia tj. działa przez 5 dni w tygodniu przez 10 godzin dziennie, w tym przez 6 godzin prowadzone są zajęcia z uczestnikami. Zgodnie z art. 51 a ust. 2 ustawy o pomocy społecznej Jednostka świadczy usługi w ramach indywidualnych lub zespołowych treningów samoobsługi i treningów umiejętności społecznych, polegających na nauce, rozwijaniu lub podtrzymywaniu umiejętności w zakresie czynności dnia codziennego oraz współpracuje na rzecz integracji społecznej uczestników z podmiotami, o których mowa w § 21 rozporządzenia. Uczestnicy mają zapewniony gorący posiłek przygotowany w ramach treningu kulinarnego z produktów zakupionych ze środków Jednostki, co spełnia obowiązek § 15 rozporządzenia.

Jednostka prowadzi dokumentację indywidualną każdego uczestnika. Zespół wspierająco – aktywizujący opracował dla wszystkich uczestników indywidualne plany postępowania wspierająco – aktywizującego, ustalając w myśl § 2 pkt 1 rozporządzenia odpowiedni do potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestnika rodzaj i zakres usług świadczonych w Jednostce. Dokumenty sporządzano w porozumieniu z uczestnikami. Efekty działań wspierająco-aktywizujących dokumentowano, a ww. zespół zbierał się co 6 miesięcy w celu ich oceny i opracowania na tej podstawie indywidualnych planów postępowania.

Jednostka prowadzi wymaganą dokumentację zbiorczą, o której mowa w § 24 ust. 3 rozporządzenia.

W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia co najmniej raz na 6 miesięcy w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Domu, co odpowiada zapisom § 23 rozporządzenia.

W związku z ustaleniami zawartymi powyżej oraz niestwierdzeniem nieprawidłowości w zakresie kontrolowanych zagadnień, nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO  
  
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU  
Zdrowia i Polityki Społecznej

