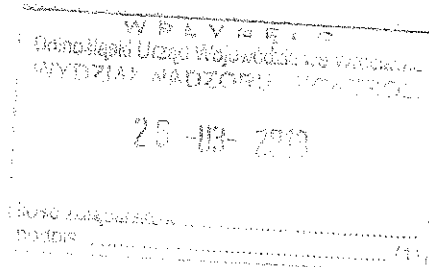




WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-KNPS.431.1.1.2013

Wrocław, dn. 22 marca 2013 r.



Pani
Krystyna Forys
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych
we Wrocławiu

WYSTAPIENIE POKONTROLNE

W dniach 16 – 18 stycznia 2013 r. na podstawie art. 22 ust. 9 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.) kontrolerzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki – przewodnicząca kontroli oraz Maciej Szafarz – starszy inspektor wojewódzki, przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu przy ul. Farnej 3. Czynności kontrolne dotyczyły oceny realizacji standardu obowiązujących usług świadczonych przez w/w jednostkę oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolę przeprowadzono w oparciu o – zatwierdzony 29 grudnia 2012 r. - plan kontroli zewnętrznych w jednostkach podporządkowanych Wojewodzie Dolnośląskiemu oraz samorządu terytorialnego, realizowanych przez Wydziały Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w I półroczu 2013 roku. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2012 roku do dnia kontroli. Ustalenia kontroli - dokonane w oparciu o udostępnioną w toku kontroli dokumentację oraz wyjaśnienia udzielone przez Dyrektora Domu i pracowników jednostki oraz rozmów z mieszkankami - zostały zawarte w protokole, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację standardu określonego przepisami była Pani Krystyna Forys - Dyrektor w/w Jednostki.

Działalność placówki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowościami.

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu przy ul. Farnej w zakresie usług bytowych spełnia wymagania określone w § 6 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964). Dom dysponuje 101 miejscami w 50 pokojach, których powierzchnia i wyposażenie było zgodne z przepisami. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że na terenie Domu znajdują się wymagane pomieszczenia ogólnego użytku, z wyjątkiem pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia wymienionego w § 6 ust. 1 pkt 2 lit. g cytowanego rozporządzenia. W zakresie warunków sanitarnych ustalono, że liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż pięć osób, a w przypadku toalet - nie więcej niż

cztery mieszkanki. W odniesieniu do pozostałych potrzeb bytowych t.j.: wyżywienia, odzieży i obuwia oraz czystości Dom spełniał wymagania określone przepisami.

W ramach usług opiekuńczych personel Domu udzielał mieszkankom pomocy w podstawowych czynnościach życiowych, zapewniał pielęgnację oraz gwarantował świadczenie pracy socjalnej. Ustalono, że pensjonariuszki miały zapewnioną stałą opiekę medyczną.

W zakresie usług wspomagających Dom umożliwiał mieszkankom udział w terapii zajęciowej i rehabilitacji oraz zapewniał możliwość korzystania z książek i czasopism. Kontrolowana jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych pensjonariuszek. Organizowano święta i uroczystości okazjonalne, jak również imprezy rekreacyjne. Placówka stwarzała warunki do rozwoju samorządności i zapewniała przestrzeganie praw mieszkańców. Mieszkanki mogły wnosić skargi i wnioski, a informacja o możliwości kontaktu z Dyrektorem Domu była umieszczona w dostępnym miejscu. Pracownicy Jednostki podtrzymywali kontakt mieszkanek z rodziną oraz społecznością lokalną. Dom umożliwiał pensjonariuszom przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych. W dniu kontroli na koncie depozytowym Domu pozostawało 7 depozytów po mieszkankach nieżyjących od ponad 3 lat. Ustalono, że w 2 sprawach nie podjęto działań w celu likwidacji w/w depozytów z powodu niewielkiej kwoty środków pozostałych na koncie. W ocenie Wydziału w przypadku tych depozytów należy podjąć czynności, o których mowa w § 5 procedury postępowania z pozostałą masą spadkową po śmierci mieszkanki Domu stanowiącej załącznik nr 18 do Regulaminu Organizacyjnego Jednostki.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Dom powołał zespół terapeutyczno – opiekuńczy, składający się z pracowników zajmujących się wspieraniem mieszkańców. Ustalono, że dla wszystkich mieszkańców wyznaczono pracownika pierwszego kontaktu. W wybranej do analizy dokumentacji 31 pensjonariuszek, w ponad połowie przypadków nie było jednak wyznaczonego indywidualnego planu wsparcia, w tym 8 osób nie miało opracowanego w/w dokumentu przez cały okres objęty kontrolą. W odniesieniu do 13 aktualnych planów stwierdzono, że wyznaczono cel, sposób realizacji oraz osoby odpowiedzialne za wykonanie zaplanowanych zadań. W 8 przypadkach nie stwierdzono dokumentacji działań pracowników, a w 3 - notatki z realizacji sporządzał pracownik pierwszego kontaktu. W odniesieniu do dokumentacji 4 pensjonariuszek brak opracowanego planu spowodował, że nie dokonywano oceny wcześniejszych działań realizatorów. W ocenie Wydziału w/w stan powodował brak rozeznania indywidualnych potrzeb mieszkanek, co nie zapewniało właściwego zakresu usług zgodnego ze standardami.

W trakcie kontroli stwierdzono, że Dom zapewniał efektywną realizację usług w zakresie ustalonym w § 6 ust. 2 cytowanego rozporządzenia. Wskaźnik zatrudnionych w zespole terapeutyczno – opiekuńczym był nie mniejszy niż 0,5 etatu przypadającego na mieszkańca Domu.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. Brak pomieszczenia pomocniczego do prania i suszenia.
2. W ponad połowie z 31 przypadków nie stwierdzono wyznaczonego indywidualnego planu wsparcia, w tym 8 osób nie miało opracowanego w/w dokumentu przez cały okres kontroli. W 8 przypadkach nie było dokumentacji działań pracowników, a w 3 - notatki z realizacji sporządzał pracownik pierwszego kontaktu. W odniesieniu do dokumentacji 4 pensjonariuszek brak opracowanego planu spowodował, że nie dokonywano oceny wcześniejszych działań realizatorów.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 182) wydaje się następujące zalecenia pokontrolne wynikające ze stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Należy zapewnić mieszkankom placówki dostęp do pomocniczego pomieszczenia do prania i suszenia.

Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 2 lit. g rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964).

Termin realizacji zalecenia: **Do 28 czerwca 2013 r.**

2. Należy opracować dla wszystkich mieszanek indywidualny plan wsparcia, systematycznie dokumentować działania osób odpowiedzialnych za wykonanie zaplanowanych zadań oraz dokonywać oceny po zakończeniu realizacji w/w planu.

Podstawa prawna: § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 964).

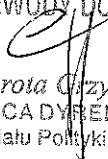
Termin realizacji zalecenia: **Na bieżąco**

Pouczenie:

Zgodnie z art. 128 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182), kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wojewoda ustosunkuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych we Wrocławiu przy ul. Farnej 3 w terminie 30 dni od daty otrzymania zaleceń pokontrolnych jest zobowiązany do przedstawienia Wydziałowi Polityki Społecznej DUW we Wrocławiu harmonogramu realizacji tych zaleceń, a do dnia końca 31 lipca 2013 r. winien przesłać sprawozdanie z realizacji tych zaleceń.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO


Dorota Cizybowska
Z-C A D Y R E K T O R A
Wydziału Polityki Społecznej



