



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-KNPS.431.1.6.2013

Wrocław, dn. 19 kwietnia 2013 r.

Pan  
**Witold Grzesiak**  
Dyrektor  
Domu Pomocy Społecznej  
„Samarytanin”  
we Wrocławiu

W P L Y N E Ł O	
Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu	
WYDZIAŁ NADZORU I KONTROLI	
28-04-2013	
liczba załączników .....	WYSTĄPIENIE POKONTROLNE
podpis .....	(1)

W dniach 14 – 18 lutego 2013 r. na podstawie art. 22 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r., poz. 182) kontrolerzy Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu: Maciej Szafarz – starszy inspektor wojewódzki – przewodniczący kontroli oraz Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki, przeprowadzili kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej „Samarytanin” we Wrocławiu. Czynności kontrolne dotyczyły organizacji i funkcjonowania jednostki zgodnie ze standardem określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 964). Kontrolę przeprowadzono w oparciu o – zatwierdzony w dniu 28 grudnia 2012 roku przez Wojewodę Dolnośląskiego plan kontroli w I półroczu 2013 r. Czynnościami kontrolnymi objęto okres od 1 stycznia 2012 roku do dnia kontroli.

W okresie objętym kontrolą Dyrektorem Domu Pomocy Społecznej „Samarytanin” we Wrocławiu był Witold Grzesiak - odpowiedzialny za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień.

**Działalność placówki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.**

Przeprowadzone działania kontrolne wykazały, że Dom w zakresie potrzeb bytowych spełniał wymagania określone w § 6 ust.1 pkt 1 - 8 cytowanego rozporządzenia. W dniu kontroli Dom dysponował 104 miejscami w pokojach jednoosobowych. Każdy pokój wyposażony był w łóżko, szafę, stół, krzesła oraz szafki nocne dla każdego mieszkańca. W zakresie wyżywienia Dom zapewniał trzy podstawowe posiłki oraz ich wybór. Jednostka dbała o to, aby mieszkańcy mieli odzież i obuwie - odpowiedniego rozmiaru i dostosowane do potrzeb oraz pory roku. Ponadto pensjonariuszom Domu udzielana była pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. W ramach usług opiekuńczych personel udzielał pomocy w podstawowych czynnościach życiowych. Jedynie w ocenie Wydziału należy tak przeorganizować utrzymanie czystości w pomieszczeniach mieszkalnych aby docelowo spełnić w pełni wymogi § 6 ust.1 pkt 5 cytowanego rozporządzenia.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację oraz pomoc w podstawowych czynnościach życiowych. Mieszkańcy byli objęci pomocą w załatwianiu spraw osobistych. Placówka zapewniała przestrzeganie praw mieszkańców i kontakt z Dyrektorem Jednostki co spełnia wymóg § 6 ust.1 pkt 10 cytowanego rozporządzenia.

Dom umożliwiał pensjonariuszom przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych lecz na dzień kontroli wyłącznie jedna osoba posiadała konto depozytowe a pozostałe osoby posiadały konta zewnętrzne, którymi dysponowały

samodzielnie lub dysponowali nimi opiekunowie prawni i rodzina. W dniu kontroli Dom dysponował 19 kontami depozytowymi po zmarłych mieszkańcach. Łącznie na kontach zalegało 3.796,18 zł z czego większość kwot nie przekraczała 100 zł. Najstarszy depozyt znajdował się na koncie od 2003 roku. W ocenie Wydziału w przypadku tych depozytów należy niezwłocznie podjąć czynności, o których mowa w instrukcji obowiązującej w Jednostce.

Na terenie Domu powołany był zespół terapeutyczno - opiekuńczy, który realizował zadania określone w § 2 i 3 w/w rozporządzenia. W skład w/w zespołu nie wchodził pracownik pierwszego kontaktu. Ustalono, że z przebadanej próby 26 planów tylko 16 mieszkańców posiadało aktualne indywidualne plany wsparcia opracowane przez zespół terapeutyczno - opiekuńczy. 9 osób odmówiło współpracy i zespół podjął decyzję o nieopracowaniu planu. Jedna osoba nie posiadała planu z powodu krótkiego okresu od przyjęcia. Opracowane plany zawierały cele, sposób realizacji oraz osoby odpowiedzialne. W ocenie Wydziału należy zmobilizować mieszkańców do współpracy i docelowo opracować brakujące plany.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż wskaźnik zatrudnienia pracowników w/w zespołu spełniał wymogi określone w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. a cytowanego rozporządzenia. W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono kwalifikacje zatrudnionych pracowników pionu terapeutyczno-opiekuńczego, nie stwierdzając nieprawidłowości w badanym zakresie.

Nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli:

1. W składzie zespołu terapeutyczno - opiekuńczego brak jest pracownika pierwszego kontaktu;

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

#### **Ad.1**

Należy uzupełnić skład zespołu terapeutyczno – opiekuńczego o pracowników pierwszego kontaktu.

Podstawa prawna:

§ 3 ust. 3 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:

**Niezwłocznie**

Dyrektor Domu Pomocy Społecznej, w terminie 30 dni od daty otrzymania zalecenia pokontrolnego jest zobowiązany do przedstawienia Wydziałowi Polityki Społecznej DUW we Wrocławiu sprawozdania z realizacji w/w zalecenia.

#### 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.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

  
Dorota Grybowska  
Z-CIA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej