



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

ZP-KNPS.431.1.3.2021.SG

Wrocław, dnia 27 kwietnia 2021 r.

Pani
Alina Wajerowska
Kierownik
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Oleśnicy

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 28-29 stycznia 2021 r. na podstawie art. 22 ust. 8 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1876), zwanej dalej „ustawą” zespół kontrolny w składzie: Sylwia Geppert – inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli i Urszula Gontarz – inspektor wojewódzki, kontroler z Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę kompleksową Środowiskowego Domu Samopomocy w Oleśnicy przy ul. Słowackiego 8, zwanego dalej „Jednostką” lub „Domem”. Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 21 grudnia 2020 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2021 r. Działalność Jednostki została oceniona pod kątem realizacji standardu usług, określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (t.j. Dz. U. z 2020 poz. 249, zwanego dalej „rozporządzeniem”), jak również kwalifikacji pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2020 r. do 28 stycznia 2021 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Alina Wajerowska Kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy w Oleśnicy.

Działalność jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w protokole kontroli, podpisanym przez Kierownika Jednostki w dniu 26 marca 2021 r.

Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Słowackiego 8 w Oleśnicy, jest samodzielną jednostką organizacyjną prowadzoną przez miasto Oleśnica. Funkcjonowanie Jednostki określają Statut, Regulamin Organizacyjny oraz programy działalności Domu i plany pracy opracowane na każdy rok. Ww. dokumenty zostały uzgodnione z Wojewodą

Dolnośląskim oraz zatwierdzone przez jednostkę prowadzącą, tym samym spełniono zapis § 4 ust. 2 rozporządzenia.

Dom wsparcia dziennego przeznaczony jest dla 48 osób niepełnosprawnych intelektualnie, przewlekłe psychicznie chorych oraz dla osób wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych (typ A, B i D). W dniach kontroli do Jednostki skierowano 46 osób, co jest zgodne z § 5 ust. 1 rozporządzenia. Stwierdzono zasadność skierowania osób zakwalifikowanych do tego typu Domu, zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia. Dom działa 5 dni w tygodniu po 8 godz. dziennie. Zajęcia z uczestnikami odbywały się zgodnie z § 6 ust. 1 rozporządzenia.

Dyrektor Domu spełniał wymogi § 9 ust. 1 rozporządzenia dotyczące wykształcenia wyższego oraz doświadczenia zawodowego, posiadał 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej, o których mowa w art. 122 ust. 1 ustawy.

Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego spełniał standard określony w § 12 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia. Czynności kontrolne potwierdziły, że członkowie zespołu wspierająco-aktywizującego posiadali odpowiednie wykształcenie. Pracownicy zespołu zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia, spełniają wymagania w zakresie posiadania co najmniej trzymiesięcznego doświadczenia zawodowego polegającego na realizacji usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stwierdzono, że osoby prowadzące treningi umiejętności społecznych posiadają przeszkolenie w zakresie wymienionym w § 11 ust. 2 rozporządzenia. W okresie objętym kontrolą zorganizowano szkolenia co najmniej raz na 6 miesięcy w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Domu, co odpowiada zapisom § 23 ust. 1 rozporządzenia.

W wyniku oględzin stwierdzono, że Dom usytuowany jest na parterach budynków przy ul. Słowackiego 8 i przy ul. Kościelnej 3, w miejscach zapewniających bezpieczeństwo i spokój uczestników zajęć. Powierzchnia użytkowa obiektu przy ul. Słowackiego 8 wynosi 307 m², przy ul. Kościelnej 3 wynosi 98,20 m², zgodnie z § 18 pkt 2 rozporządzenia powierzchnia użytkowa przypadająca na jednego uczestnika wynosi zatem nie mniej niż 8 m². Na zewnątrz i wewnątrz budynków nie ma barier architektonicznych – przed budynkami znajdują się podjazdy dla osób niepełnosprawnych.

W kontrolowanej jednostce znajdują się pomieszczenia zapewniające prawidłową realizację usług, pracownie i sale wyposażone są w zależności od swojego przeznaczenia. Zgodnie z § 18 pkt 5 lit. g rozporządzenia Dom zapewnia co najmniej 2 toalety, osobno dla kobiet i mężczyzn oraz toaleta dla personelu. Jeden z sanitariatów wyposażony jest w uchwyty umożliwiające osobom z niepełnosprawnością ruchową korzystanie ze

znajdujących się w nich urządzeń sanitarnych. Dom zapewnia także oddzielną toaletę dla personelu.

Zgodnie z art. 51 a ust. 2 ustawy Dom świadczy usługi w ramach indywidualnych i 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.

Poddane analizie indywidualne plany wspierająco-aktywizujące uczestników potwierdziły, że wszyscy podopieczni objęci byli indywidualnym planem postępowania wspierająco – aktywizującego, w tym również w porozumieniu z uczestnikiem. Dla każdego podopiecznego dokonywano co najmniej raz na 6 miesięcy oceny osiągniętych rezultatów, zgodnie z § 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia. Plany były zindywidualizowane i skonkretyzowane, odnosiły się również do potrzeb uczestnika, jego możliwości oraz zakresu i rodzaju świadczonych usług w Jednostce.

Zgodnie z zapisem § 24 ust. 1 i 2 rozporządzenia Dom zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji zbiorczej oraz indywidualnej każdego uczestnika, w tym dokumentów, które mają zastosowanie przy opracowaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego w celu dokumentowania świadczonych usług. Stwierdzono, że Jednostka prowadzi dokumentację indywidualną i zbiorczą określoną § 24 ust. 2 i 3 rozporządzenia.

Wpisów w ewidencji uczestników dokonywano chronologicznie według dat przyjęcia podopiecznych. Pracownicy zespołu dokumentowali swoją pracę w dziennikach, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 24 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia.

Z analizy dziennika zajęć pracowni kulinarnej wynika, że w okresie w którym ŚDS działał stacjonarnie Uczestnicy codziennie korzystali z możliwości spożywania gorącego posiłku, który przygotowywany był w ramach treningu kulinarnego. W okresach zawieszenia działalności Domu (z uwagi na panującą pandemię) uczestnicy otrzymali możliwość korzystania z gorącego posiłku dostarczanego przez firmę cateringową. Jednostka, tym samym spełniała obowiązek wynikający z § 15 rozporządzenia.

W związku z ustaleniami zawartymi powyżej oraz niestwierdzeniem nieprawidłowości w bieżącym funkcjonowaniu Domu, nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Do wiadomości:
1. Pan Jan Bronś
Burmistrz Oleśnicy
2. aa.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Danutę Zawillę
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

