



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 21 czerwca 2022 r.

ZP-KNPS.431.1.14.2022.AŁ

Pani
Ewa Bąblińska
Kierownik
Powiatowego Ośrodka Wsparcia -
Środowiskowego Domu Samopomocy
w Wołowie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 21-22 marca 2022 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 2021 r., poz. 2268 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”, zespół kontrolerów: Anna Łata, inspektor wojewódzki (przewodnicząca kontroli) oraz Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki (kontroler), przeprowadził kontrolę kompleksową Powiatowego Ośrodka Wsparcia - Środowiskowego Domu Samopomocy w Wołowie, ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów - zwany dalej również „Domem”, „Jednostką” lub „Ośrodkiem”.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 grudnia 2021 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2022 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 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 249), zwanego dalej „rozporządzeniem”, jak również kwalifikacji pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2021 r. do 21 marca 2022 r. W okresie objętym kontrolą Kierownikiem Placówki była Pani Ewa Bąblińska, 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, którego Kierownik Jednostki podpisał bez zastrzeżeń. Powiatowy Ośrodek Wsparcia - Środowiskowy Dom Samopomocy w Wołowie prowadzony jest przez Powiat Wołowski. 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 30 osób, w tym dla osób przewlekle psychicznie chorych (typ A), dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (typ B), co spełnia zapis § 5 rozporządzenia.

W toku kontroli ustalono, że z usług Jednostki korzysta 30 osób, w tym przewlekle psychicznie chorych – 13 uczestników, z niepełnosprawnością intelektualną – 17 uczestników, w tym 7 osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Uczestników postępowania wspierająco - aktywizującego kierowano do Domu w drodze decyzji, zgodnie z § 7 ust. 5 rozporządzenia.

Nie było w Jednostce osób nowoprzyjętych w okresie kontroli. Dla uczestników kontynuujących pobyt w Jednostce decyzje wydawano na okres niezbędny do realizacji indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego. Przedłożona w czasie kontroli dokumentacja losowo wybranej próby uczestników potwierdzała zasadność ich skierowania do Jednostki.

Pracownicy zespołu wspierająco-aktywizującego posiadają kwalifikacje spełniające wymogi § 10 ust. 1 bądź ust. 2 rozporządzenia. Kierownik 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 rozporządzeniu wskaźniki zatrudnienia pracowników zespołu wspierająco – aktywizującego. W Domu zatrudnionych było 7 pracowników na 6,5 etatu, a konieczny wskaźnik zatrudnienia to 6,41 etatu, co jest zgodne § 12 rozporządzenia.

Siedmiu pracowników zespołu wspierająco-aktywizującego prowadzących treningi umiejętności społecznych, posiada 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.

W toku kontroli ustalono, że organizacja pracy Jednostki odpowiadała wymogom § 6 ust. 1 rozporządzenia tj. działa przez 5 dni w tygodniu przez co najmniej 8 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.

W okresie objętym kontrolą nie było uczestników, którzy osiągnęli stopień samodzielności umożliwiający uczestnictwo w innych formach wsparcia, w związku z tym zespół wspierająco – aktywizujący nie wnioskował do jednostki prowadzącej o umożliwienie korzystania z innych form wsparcia w celu kontynuacji procesu usamodzielnienia w myśl § 14 pkt 10 rozporządzenia.

Uczestnicy mają zapewniony gorący posiłek zamawiany w formie cateringu, 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, w formie notatek dotyczących danego uczestnika sporządzanych przez każdego realizatora planu raz w miesiącu. Raz w miesiącu Zespół spotykał się i dokonywał okresowej oceny realizacji postępowania wspierająco-aktywizującego, co odnotowywane jest w protokołach ze spotkań.

Placówka prowadziła wymaganą dokumentację zbiorczą, o której mowa w § 24 ust. 3 rozporządzenia.

W okresie objętym kontrolą organizowano szkolenia dla pracowników w zakresie tematycznym związanym z funkcjonowaniem Domu, odbywały się one co najmniej raz na 6 miesięcy, co jest zgodne z § 23 rozporządzenia.

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

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Iwona Drelichowska-Stopa
Dyrektor Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:
Pan Janusz Dziarski
Starosta Wołowski

PRACOWNIK ODDZIAŁU
do Nadzoru w Pomocy Społecznej
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
Ewelina Zygmunt

