



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 26 września 2022 r.

ZP-KNPS.431.1.34.2022.AŁ

Pani
Daria Kurek
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej
w Jaskulinie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 13 – 15 czerwca 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.) zespół kontrolerów Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Anna Łata inspektor wojewódzki, przewodnicząca kontroli, Sylwia Geppert, inspektor wojewódzki, kontroler, przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej prowadzonego przez Powiat Świdnicki, zgodnie z zatwierdzonym w dniu 23 grudnia 2021 r. (ze zmianami) przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na I półrocze 2022 roku.

Tematem kontroli była ocena realizacji standardu usług określonego w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 734 ze zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem”, obejmująca okres od 1 stycznia 2021 r. do 13 czerwca 2022 r.

W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań była Pani Daria Kurek — Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Jaskulinie.

Działalność jednostki w okresie objętym kontrolą oceniono pozytywnie.

Uzasadnieniem powyższej oceny jest ustalony w trakcie kontroli stan faktyczny i prawny zawarty w podpisanym w dniu 7 września 2022 r. protokole kontroli, do którego nie wniesiono zastrzeżeń.

Dom Pomocy Społecznej w Jaskulinie, zwany dalej również „Domem”, „DPS” lub „Jednostką”, przeznaczony jest dla 70 osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Decyzją Wojewody Dolnośląskiego Nr SSZ.II.9013/20/2021 z dnia 25 października 2001 r.

z późn. zm. Dom wpisano do wojewódzkiego rejestru domów pomocy społecznej pod numerem 20/2001. Jednostka funkcjonuje w oparciu o Statut oraz Regulamin Organizacyjny Domu zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia.

W dniu kontroli ustalono, że na terenie Jednostki przebywało 69 osób, które kwalifikowały się do powyższego typu Domu.

Na podstawie przeprowadzonych oględzin obiektu ustalono, że Dom spełniał warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia w zakresie udogodnień dla osób niepełnosprawnych i zainstalowania systemu alarmu przeciwpożarowego oraz systemu przyzywowo-alarmowego. Stwierdzono, że budynek wielokondygnacyjny wyposażony jest w windę przeznaczoną do przemieszczania się osób niepełnosprawnych.

Na terenie obiektu znajdowały się wymagane przepisami ogólnodostępne pomieszczenia, a w pokojach mieszkalnych zagwarantowano metraż zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia. Wyposażenie pokoi było zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c rozporządzenia. W pokojach 4 osobowych nie przebywały jedynie osoby stale leżące, należy uporządkować tę sytuację i dopilnować by w przyszłości w takich pokojach umieszczać jedynie mieszkańców leżących.

Jednostka zagwarantowała warunki sanitarne przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z normą określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a-b rozporządzenia oraz zapewniła organizację wyżywienia, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. b-f rozporządzenia. Stwierdzono, że Jednostka przygotowuje posiłki w kuchni znajdującej się na terenie DPS. Dom zapewnia I i II śniadanie, dwudaniowy obiad oraz kolację. Dla każdego z posiłków czas wydawania wynosi 2 godziny. W razie potrzeby przygotowywana była dieta zgodnie z zaleceniami lekarskimi. Zespół kontrolny ustalił, że mieszkańcy mają dostęp przez całą dobę do podstawowych produktów żywnościowych. W razie potrzeby pracownicy Domu zapewniają pomoc lub karmią mieszkańców, którzy ze względu na stan zdrowia mają kłopoty z samodzielnym spożywaniem posiłków, co zostało potwierdzone w rozmowach indywidualnych z mieszkańcami.

W zakresie zapewnienia odzieży i obuwia oraz środków higieny osobistej i utrzymania czystości Dom oferował standard określony w § 6 ust. 1 pkt 5 oraz 7-8 rozporządzenia. W indywidualnych rozmowach mieszkańcy nie zgłaszali problemów z zaopatrzeniem w ww. zakresie.

W ramach usług opiekuńczych mieszkańcy mieli zapewnioną pielęgnację, pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, stałą opiekę medyczną w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz opiekę pielęgniarską. Mieszkańcy potwierdzili, że

mają zapewnioną pomoc personelu w czynnościach życia codziennego, opiekę medyczną oraz pielęgniarską.

W zakresie realizacji zapisu art. 58 ust. 3 ustawy stwierdzono, że Dom ponosił opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny oraz realizował dopłatę do pieluchomajtek. Jednostka udziela pomocy mieszkańcom w pozyskiwaniu dofinansowania przez NFZ do sprzętu rehabilitacyjnego, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz turnusów rehabilitacyjnych.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że mieszkańcy Domu brali udział w terapii zajęciowej. W ramach terapii zajęciowej prowadzona jest m. in. arteterapia, biblioterapia, kulinoterapia, silwoterapia, hortikuloterapia, ludoterapia.

W odniesieniu do pozostałych usług wspomagających Dom zapewnił mieszkańcom rehabilitację ruchową przez zatrudnionego w Domu fizjoterapeutę. Dom dbał o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych, stworzył warunki do podejmowania działań na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną oraz społecznością lokalną, a także umożliwił kontakt z Dyrektorem Domu, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b-f oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d-f rozporządzenia.

W ramach rehabilitacji społecznej Dom zapewnił mieszkańcom wymagane treningi umiejętności, zajęcia psychologiczne oraz zajęcia ruchowe.

W przypadku osób z problemami w komunikacji werbalnej działania w zakresie podnoszenia sprawności i aktywizowania mieszkańców, w tym dotyczące komunikacji wspomagającej lub alternatywnej prowadzone były przez terapeutów. Tym samym spełniono wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. b rozporządzenia.

Stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą nie stosowano środka przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 685 ze zm.). W rozmowach z kontrolującymi mieszkańcy potwierdzili, że przestrzegane są ich podstawowe prawa, nikt nie wskazywał na przypadki stosowania przymusu bądź spotkania się z oznakami wrogości ze strony pracowników.

Jednostka umożliwiła mieszkańcom bezpieczne przechowywanie przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia. W trakcie kontroli ustalono, że postępowanie z depozytami jest uregulowane wewnętrzną procedurą. Stwierdzono, że w Domu na dzień kontroli były 4 niepodjęte depozyty po zmarłych mieszkańcach, wszystkie sprawy były w toku.

Jednostka zapewniła mieszkańcom możliwość składania skarg i wniosków oraz dostępność do przepisów prawnych dotyczących funkcjonowania domów pomocy społecznej, co spełniło wymóg § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j-k rozporządzenia.

Na terenie Domu powołano zespół terapeutyczno-opiekuńczy określony w § 2 ust. 2 rozporządzenia.

Stwierdzono, że mieszkańcy mieli wskazanego pracownika pierwszego kontaktu, co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.

Usługi opiekuńcze i wspomagające świadczone były w oparciu o indywidualne plany wsparcia. Cel pracy w wyznaczonych planach odnosił się do indywidualnych potrzeb mieszkańców. Z analizy dokumentów wynika, że ze względu na stan zdrowia mieszkańcy w większości nie podpisywali się pod planami. W planie dokonywano adnotacji o przyczynach brakującego podpisu mieszkańca, co spełnia wymóg § 3 ust. 1 rozporządzenia. Indywidualny plan wsparcia przygotowano z zachowaniem 6 miesięcznego terminu od dnia przyjęcia osoby do Domu, co jest zgodne z § 2 ust. 4 rozporządzenia.

Dom zapewniał mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia, przez zatrudnionych dwóch pracowników socjalnych, w wymiarze 2 etatów. Tym samym stwierdzono spełnienie wymogu § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.

Ponadto Jednostka spełniła warunki w zakresie zapisów § 6 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w zakresie zatrudniania psychologa, jednak wymiar zatrudnienia to zaledwie 0,2 etatu, co w tej Jednostce wydaje się małym zakresem świadczonej pomocy.

Dyrektor Jednostki spełnił kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej tj. posiadał wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. Kwalifikacje pracowników ww. zespołu nie budziły zastrzeżeń.

Zatrudnienie pracowników zespołu terapeutyczno opiekuńczego Jednostki w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy zapewniło wskaźnik, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia tj. nie mniej niż 0,5 na jednego mieszkańca domu dla osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Zespół Terapeutyczno — Opiekuńczy uczestniczył w latach 2021 — 2022 w szkoleniach na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii lub metod pracy, a także metod pracy z mieszkańcami, zgodnie z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.

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

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Krzysztof Czaja
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

Do wiadomości:
Starosta Świdnicki

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Kontroli i Nadzoru w Pomocy Społecznej
w Wydziale Zdrowia i Polityki Społecznej
E. Zygmunt
Ewelina Zygmunt

