WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

Wrocław, dnia 18 stycznia 2023 r.

ZP-KNPS.431.1.53.2022.DK

Pan
Jakub Dykman
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej „Arka 2"
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach 24 - 26 października 2022 r. na podstawie art. 22 ust. 9 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"), inspektorzy Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu w składzie: Dorota Kamińska (przewodnicząca kontroli) i Elżbieta Marcinkowska (kontroler) przeprowadzili kontrolę kompleksową Domu Pomocy Społecznej „Arka 2" we Wrocławiu przy ul. Jutrosińskiej 29, zwanego dalej „Jednostką" lub „Domem". Kontrolę przeprowadzono zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 czerwca 2022 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2022 r. Tematem kontroli była ocena organizacji i funkcjonowania Jednostki w zakresie realizacji zadań wynikających z ustawy, rozporządzenia 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") oraz zgodności zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno - opiekuńczego z wymaganymi kwalifikacjami. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2022 r. do 24 października 2022 r. W okresie objętym kontrolą osobą odpowiedzialną za realizację ww. zadań był Dyrektor Domu Pan Jakub Dykman.

Działalność Jednostki w zakresie objętym kontrolą oceniam pozytywnie z nieprawidłowością.

Prowadzona przez Fundację L'Arche Jednostka przeznaczona jest dla 6 osób niepełnosprawnych intelektualnie. Strukturę organizacyjną i zakres zadań Domu określa regulamin organizacyjny, zatwierdzony uchwałą Fundacji. W okresie objętym kontrolą liczba mieszkańców

nie przekroczyła limitu miejsc wyznaczonego w decyzji Wojewody Dolnośląskiego. W losowo wybranej dokumentacji mieszkańców znajdowały się decyzje o umieszczeniu w Jednostce oraz decyzje ustalające odpłatność za pobyt w Jednostce, o których mowa w art. 59 ust. 1 i 2 ustawy. Na podstawie analizy wybranej dokumentacji potwierdzono zasadność skierowania do Jednostki.

Dyrektor Jednostki spełnia kryteria określone w art. 122 ust. 1 ustawy, tj. posiada wymagany staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej. W kwestii kwalifikacji pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego stwierdzono, że osoby zatrudnione na stanowisku „terapeuta zajęciowy" na dzień kontroli nie legitymują się tytułem zawodowym lub dyplomem w zawodzie bądź wykształceniem wyższym, w zakresie umożliwiającym wykonywanie zadań na ww. stanowisku. Wskazane jest więc dostosowanie stanowiska do kwalifikacji pracownika. Należy nadmienić, że w celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług wspomagających jedna z ww. osób podjęła naukę w szkole policealnej w zawodzie terapeuta zajęciowy. Z uwagi na fakt, że przewidywany termin ukończenia ww. toku nauki wyznaczono na sierpień 2024 r. należy zapewnić aby do tego czasu zajęcia z zakresu terapii zajęciowej były organizowane przez osobę z wykształceniem uprawniającym do prowadzenia terapii zajęciowej.

Czynności kontrolne potwierdziły, że obiekt Jednostki spełnia warunki określone w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia dotyczące przystosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz wyposażenia w systemy: alarmu przeciwpożarowego oraz system przyzywowo – alarmowego. W Jednostce znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia, a pokoje mieszkalne spełniały standard metrażu i wyposażenia. Warunki sanitarne spełniają normę określoną w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj. liczba łazienek zapewniała możliwość korzystania z każdej przez nie więcej niż 6 osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż 4 osoby. Sanitariaty wyposażone były w uchwyty dla osób niepełnosprawnych.

Dom zapewnia organizację wyżywienia zgodną z przepisami. Mieszkańcy posiadali odpowiednią ilość środków czystości i odzież. Pokoje mieszkalne były sprzątane codziennie.

Zapewniono mieszkańcom opiekę i pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, jak również w załatwianiu spraw osobistych oraz świadczenie pracy socjalnej.

Dom umożliwiał i organizował mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Jednostka pokrywała opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny przewidziane w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W zakresie usług wspomagających ustalono, że organizowano zajęcia terapii zajęciowej, prowadzone m.in. przez osobę kontynuującą naukę w zawodzie terapeuta zajęciowy. Jednakże w celu zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a i § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia należy zapewnić organizację przedmiotowych zajęć przez

osobę z wykształceniem uprawniającym do prowadzenia terapii zajęciowej. Ustalono, że organizowano zajęcia z zakresu aktywizacji ruchowej. W stosunku do osób z problemami w komunikacji werbalnej podejmowano działania na rzecz poprawy sposobu komunikacji.

Ustalono, że w ramach realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej Jednostka oferuje mieszkańcom: zajęcia terapeutyczne w formie treningu funkcjonowania w codziennym życiu, zajęcia psychologiczne, zajęcia ruchowe oraz zajęcia manualne i informatyczne. W dziennikach zajęć z zakresu zajęć rehabilitacji społecznej odnotowywano informacje zgodne z § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej.

Jednostka dbała o zaspokojenie potrzeb kulturalnych i religijnych mieszkańców. Jednostka zapewnia również dostęp do księgozbioru, jak również do przepisów prawnych dotyczących domów pomocy społecznej. Umożliwiono sprawne wnoszenie i załatwianie skarg oraz wniosków, jak również kontakt z Dyrektorem Domu. Jednostka stwarzała warunki do rozwoju samorządności mieszkańców oraz podejmowała działania na rzecz podtrzymywania więzi z rodziną i społecznością lokalną. Jednostka zapewniała mieszkańcom możliwość przechowywania przedmiotów wartościowych i środków pieniężnych.

Organizacja Domu, zakres i poziom usług świadczonych przez Dom uwzględnia stopień ich sprawności i praw w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu. Mieszkańcy potwierdzili w rozmowie, że czują się w kontrolowanej Jednostce bezpiecznie i są traktowani w sposób przez nich akceptowany. Rozmówcy nie informowali też o przypadkach niechęci, zdenerwowania, spotkania się z oznakami wrogości/ agresji ze strony pracowników. Z ustaleń kontroli wynika, że kary nie są stosowane (nie uprawdopodobniono informacji wniesionej w czasie jednej z rozmów). Żaden z mieszkańców nie informował o niemożności wychodzenia poza teren Jednostki. Rozmówcy informowali, że przy zabiegach higienicznych zachowywana jest intymność.

Jednostka zapewniała realizację usług w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańców. W Domu funkcjonuje zespół terapeutyczno – opiekuńczy. Mieszkańcy mieli wyznaczonego pracownika pierwszego kontaktu. Zespół terapeutyczno – opiekuńczy spotykał się w celu opracowania indywidualnego planu wsparcia dla mieszkańca. Po dokonaniu oceny poprzedniej realizacji działań opracowano indywidualne plany wsparcia dla wszystkich mieszkańców, na okres roku,. Cele uwzględniały potrzeby i możliwości mieszkańca.

Dom zapewniał efektywne warunki świadczenia usług określone w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia. tj. zatrudniał pracownika socjalnego na 0,35 etatu oraz psychologa. Wskaźnik zatrudnienia pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego przewyższał wymóg § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d rozporządzenia, tj. zapewniono w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy więcej niż 0,5 etatu pracownika na jednego mieszkańca domu. W okresie objętym kontrolą pracownicy zespołu

terapeutyczno-opiekuńczego Jednostki brali udział w szkoleniach dotyczących praw mieszkańców oraz kierunków prowadzonej terapii a także metod pracy z mieszkańcami w tym szkolenia dotyczącego komunikacji alternatywnej.

Stwierdzona w czasie kontroli nieprawidłowość:

1. Brak zapewnienia efektywnej realizacji standardu usług w zakresie organizacji terapii zajęciowej.

Na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) wydaje się następujące zalecenie pokontrolne wynikające ze stwierdzonej nieprawidłowości:

Ad. 1. Zapewnić mieszkańcom Domu udział w terapii zajęciowej prowadzonej przez osobę z kwalifikacjami w tym zakresie.

Podstawa prawna: § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b rozporządzenia 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.)

Termin realizacji zalecenia: do 30 czerwca 2023 r.

POUCZENIE

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2268 ze zm.) kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanych zaleceń pokontrolnych uprzejmie proszę o poinformowanie tut. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższych zaleceń lub przyczynach braku ich realizacji.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO
Danuta Zawilla
ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
Zdrowia i Polityki Społecznej

KIEROWNIK ODDZIAŁU
Ewelina Zygmunt