



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

PS.Le.431.11.2025.4

Poznań, 18 listopada 2025 r.

Pani
Agnieszka Jackowiak
Dyrektor
Dom Pomocy Społecznej
w Chumiętkach
Chumiętki 22
63-840 Krobia

ZALECENIA POKONTROLNE

Na podstawie art. 126 oraz art. 127 ust. 1 w związku z art. 22 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej¹ (zwanej dalej *ustawą*) oraz rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej², zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Delegatura w Lesznie, przeprowadził w dniach od 5 do 30 września 2025 r. kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Chumiętkach, zlokalizowanym pod adresem: Chumiętki 22, 63-840 Krobia (zwanym dalej *Domem* lub określanym skrótem *DPS*).

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie realizacji zadań określonych ustawą o pomocy społecznej oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w okresie od 1 stycznia 2024 r. do dnia zakończenia kontroli oraz działań wcześniejszych, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Ustalenia pokontrolne szczegółowo opisano w protokole, który został podpisany przez Panią Dyrektor bez zastrzeżeń 12 listopada 2025 r. (wpływ do WUW 17 listopada 2025 r.)

Kontrola Domu wykazała, że:

- Dom działa m.in. w oparciu o Statut, Regulamin Organizacyjny oraz wewnętrzne procedury, co jest zgodne z § 4 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej³ (zwanego dalej *rozporządzeniem*);
- W trakcie kontroli Dom zamieszkiwało 114 mieszkańców i była to liczba zgodna z decyzją Wojewody Wielkopolskiego w sprawie wydania zezwolenia na prowadzenie Domu;
- Dyrektor Domu i Zastępca Dyrektora DPS posiadają kwalifikacje niezbędne na zajmowanym stanowisku, określone w art. 122 ust. 1 ustawy;
- W dniach kontroli wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno - opiekuńczego (ZTO) legitymowali się kwalifikacjami formalnymi i doświadczeniem zawodowym, określonymi dla zajmowanych przez nich stanowisk w obowiązujących przepisach⁴.

¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.

² Dz. U. z 2025 r. poz. 1065

³ Dz. U. z 2025 r. poz. 51

⁴ załącznik nr 3 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych, tabela IID Stanowiska w urzędach i samorządowych jednostkach

- Dom posiadał wskaźnik zatrudnienia pracowników ZTO na poziomie 0,52 mieszkańca, co było zgodne z wymogiem stawianym domom dla osób przewlekle somatycznie chorych określonym w § 6 ust. 2 pkt 3 lit. b ww. rozporządzenia.
- Dom na 114 mieszkańców zatrudnia trzech pracowników socjalnych, co jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia.
- Pracownicy ZTO uczestniczą nie rzadziej, niż raz na dwa lata, w szkoleniach obejmujących tematykę kierunków prowadzonej terapii, metod pracy z mieszkańcami i komunikacji alternatywnej, co jest zgodne z wymogiem określonym w § 6 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia.
- W dniach kontroli wszyscy mieszkańcy Domu mieli przydzielonego pracownika pierwszego kontaktu (PPK), co jest zgodne z § 3 ust. 2 rozporządzenia.
- Dom zapewnia mieszkańcom: usprawnianie i aktywizowanie, umożliwia udział w terapii zajęciowej, możliwość korzystania z biblioteki oraz codziennej prasy, udział w wydarzeniach i imprezach kulturalnych, a także turystycznych, organizację świąt i możliwość zaspokojenia potrzeb religijnych. Praca terapeutów ma charakter planowy i jest dokumentowana. Powyższe jest zgodne z wymogami standardu określonymi w § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a, b, c, § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b, c, d oraz e rozporządzenia.
- Mieszkańcy są informowani o przysługujących im prawach, mają możliwość złożenia skargi, mogą też skontaktować się z Dyrektorem DPS lub instytucjami i organizacjami działającymi w zakresie wolności i praw człowieka, a także instytucjami kontrolnymi. Powyższe jest zgodne z wymogiem określonym w art. 55 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej oraz § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j oraz k rozporządzenia.
- Dom zapewnia warunki do rozwoju samorządności mieszkańców, co jest zgodne z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d rozporządzenia, choć - jak wyjaśniono - od 2016 r. przedstawiciele Rady Mieszkańców nie wykazują żadnej inicjatywy, a mieszkańcy Domu nie są zainteresowani zebraniami. W dniach kontroli Mieszkańcy Domu indywidualnie zgłaszali oczekiwania i propozycje dotyczące funkcjonowania w Domu Dyrekcji i pracownikom DPS.

organizacyjnych Wszystkie urzędy i wszystkie samorządowe jednostki organizacyjne, poz. 5; Jednostki organizacyjne pomocy społecznej (...), stanowiska pomocnicze i obsługi, poz. 7, poz. 19, poz. 22, poz. 30, poz. 31, poz. 35; art. 116 ust. 1 pkt 1- 4 oraz art. 121b ust. 2 pkt 2 ustawy o pomocy społecznej; art. 4 ust. 4 pkt 1-4, art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2023 r. poz. 1213 ze zm.); art. 54 ust. 2 pkt 5 lit. a-d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U z 2023 r. poz. 1270 ze zm.)

- Dom, zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h rozporządzenia, zapewnia mieszkańcom bezpieczne przechowywanie środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych. Zabezpieczenie przedmiotów wartościowych i gospodarowanie środkami mieszkańców opiera się na zgodnych z przepisami prawa procedurach. Dom prowadzi szczegółową księgowość obrotów kont depozytowych. Środki pobierane są wyłącznie przez osoby upoważnione. Rozliczenie pobranych z depozytu mieszkańca kwot dokonywane jest z udziałem księgowej. Depozyty pośmiertne mieszkańców są wypłacane spadkobiercom na podstawie postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub aktu poświadczenia dziedziczenia. Postępowanie z masą spadkową odbywa się na zasadach określonych w przepisach regulujących te kwestie⁵.
- DPS zapewnia mieszkańcom pielęgnację, pomoc przy podstawowych czynnościach życiowych oraz pracę socjalną. Usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne wobec mieszkańców realizowane są przez pielęgniarzy, opiekunki / opiekunów i pokojowe / pokojowych. Przebieg dyżurów jest dokumentowany. Pracę socjalną realizują pracownicy socjalni. Powyższe jest zgodne z § 5 ust. 1 pkt 2 lit a-c oraz § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a rozporządzenia.
- Organizacja opieki całodobowej w okresie objętym kontrolą zapewniała liczebność obsady kadrowej dyżurów dziennych i nocnych wystarczającą dla zapewnienia mieszkańcom opieki i bezpieczeństwa, co jest zgodne z art. 55 ust. 1 i 2 ustawy.
- Organizacja wyżywienia w Domu jest zgodna z wymogiem standardu określonym w § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a, b, c oraz d rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Mieszkańcy mogą spożywać posiłki w pokojach mieszkalnych, a w razie potrzeby są karmieni, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 6 lit. e-f rozporządzenia.
- Otoczenie Domu pozbawione jest barier architektonicznych. Dwukondygnacyjny Blok wyposażony jest w windę i podjazd do wózków inwalidzkich. Łącznik oraz Pawilon to budynki jednopiętrowe, wyposażone w podjazdy. Blok, Łącznik i Pawilon połączone są ze sobą i posiadają wewnętrzne ciągi komunikacyjne, a różnice poziomów między budynkami zniwelowano podjazdami i pochylniami. Wszystkie pomieszczenia mieszkalne oraz ogólnodostępne, wykorzystywane przez mieszkańców wyposażone są w system przyzywowy – alarmowy oraz system sygnalizacji pożarowej. Powyższe jest zgodne z wymogami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a-c rozporządzenia.

⁵ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071); ustawa z dnia 18 października 2006 r. o likwidacji niepojętych depozytów (Dz. U. z 2006 r. Nr 208, poz. 1537 ze zm.)

- W DPS znajdują się wymagane standardem pomieszczenia, jak: pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe, pokoje dziennego pobytu, jadalnia, gabinet przedmedycznej pomocy doraźnej, pomieszczenia do terapii i rehabilitacji, kuchenki pomocnicze, pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia, pokój gościnny, miejsce kultu religijnego, palarnia, a także inne pomieszczenia techniczne, co jest zgodne z wymogami standardu wynikającymi z § 6 ust. 1 pkt 2 lit. a-k rozporządzenia.
- Pokoje mieszkalne w Domu spełniają przepisowe normy pod względem powierzchni przypadającej na mieszkańca z uwzględnieniem granic dopuszczonych standardem odstępstw. Powyższe jest zgodne z wymogami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 3 lit. a-b rozporządzenia.
- Pokoje mieszkańców są wyposażone w odpowiednią do liczby mieszkańców liczbę łóżek/tapczanów, szaf, szafek nocnych oraz wyprowadzeń elektrycznych. Rezygnacja z wyposażenia w stoły i krzesła w niektórych pokojach uzasadniona była potrzebami mieszkańców leżących i poruszających się na wózkach inwalidzkich. Powyższe jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 3 lit. c, w związku z § 6 ust. 1 pkt 3b rozporządzenia.
- W dniach kontroli liczba osób leżących w Domu stanowiła 57% ogółu mieszkańców. Przy uwzględnieniu dopuszczalnego w tej sytuacji zmniejszenia liczby toalet i łazienek o 25%, na podstawie § 6 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, Dom spełniał wymogi standardu w zakresie liczby pomieszczeń sanitarnych przypadających na mieszkańca.
- Pomieszczenia sanitarne wyposażone zostały w uchwyty, natryski wyposażono w siedziska kąpielowe i maty antypoślizgowe. Przy wannach służących do kąpieli osób niepełnosprawnych ruchowo zainstalowano podnośniki. W pomieszczeniach umieszczono włączniki systemu przyzywowo – alarmowego. Pod względem funkcjonalności pomieszczeń sanitarnych Dom spełnia wymóg standardu określony w § 6 ust. 1 pkt 4 lit. b rozporządzenia.
- Dom, zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 8 lit. a-c rozporządzenia, zapewnia mieszkańcom pomoc w utrzymaniu higieny osobistej. Mieszkańcy posiadają środki do higieny osobistej, regularnie wymieniane są ręczniki i pościel, monitorowana jest także częstotliwość kąpieli i czystość odzieży mieszkańców.

- W dniach kontroli Mieszkańcy byli zaopatrzeni w odzież i obuwie w liczbie i rodzaju wynikających z aktualnej pory roku i indywidualnych potrzeb, z uwzględnieniem stanu zdrowia, co jest zgodne z § 6 ust. 1 pkt 7 lit. a-e oraz tiret pierwsze rozporządzenia.
- W Domu, zgodnie z art. 55c ust. 1-6 ustawy, zaprowadzono *Rejestr zdarzeń nadzwyczajnych* dotyczący mieszkańców Domu. Do dnia zakończenia czynności kontrolnych Rejestr zawierał jeden wpis.

Jednocześnie kontrola Domu wykazała następujące nieprawidłowości:

1. W zakresie standardu usług lokalowych:

Ocena pomieszczeń mieszkalnych Domu pod względem estetyki wykazała, iż:

- w budynku Blok, w części otworów drzwiowych do pokoi mieszkalnych, stwierdzono odrapania farby;
- w budynku Pawilon w jednej z łazienek (pomieszczenie nr 43P) stwierdzono uszkodzony narożnik w obudowie wanny.

Powyższe jest częściowo niezgodne z § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a oraz pkt 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

2. W zakresie dokumentacji indywidualnej mieszkańców:

- pod Indywidualnymi Planami Wsparcia 3 mieszkańców, których akta analizowano, stwierdzono brak podpisu mieszkańca, świadczącego o udziale w opracowaniu IPW. Na dokumentach brak było adnotacji, iż opracowanie IPW z udziałem mieszkańca nie jest możliwe ze względu na jego stan zdrowia czy gotowość uczestnictwa;
- w przypadku 1 mieszkańca, którego IPW analizowano, stwierdzono brak ciągłości dokumentacji od lutego 2024 r. Ostatniego wpisu w dokumentacji terapeutycznej mieszkańca dokonano w styczniu 2024 r.

Powyższe jest niezgodne z § 2 ust. 3 oraz § 3 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Stwierdzono także następujące uchybienie:

1. W analizowanej dokumentacji indywidualnej 3 mieszkańców stwierdzono brak podpisu osoby dokonującej wpisów w częściach zatytułowanych: *Uwagi pracownika pierwszego*

kontaktu oraz Usługi zdrowotne. Brak podpisu stwierdzono także w dokumentacji z zajęć rehabilitacyjnych prowadzonych przez fizjoterapeutów (Notatka służbowa z analizy materiałów źródłowych z dnia 17.09.2025 r., str. 2, ad. 3).

W oparciu o całokształt wyżej wymienionych ustaleń Dom ocenia się **pozytywnie pomimo nieprawidłowości i uchybień⁶**.

Uwzględniając powyższe, mając na względzie poprawę funkcjonowania Domu wnoszę o:

1. Poprawę estetyki Domu w zakresie bazy lokalowej, zgodnie z wymogami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. a oraz pkt 5 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, tj.:
 - usunięcie uszkodzeń na ścianach w świetle otworów drzwiowych w budynku Blok;
 - naprawę uszkodzonego narożnika w obudowie wanny w łazience nr 43P w Pawilonie.
2. Opracowywanie, modyfikowanie i realizowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców z ich udziałem, a jeśli nie pozwala na to ich stan zdrowia, możliwości poznawcze mieszkańca lub gotowość do uczestnictwa, umieszczanie o tym fakcie wzmianki w IPW, zgodnie z § 3 ust. 1 i 2, w związku z § 2 ust. 3 rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Ponadto, rekomenduję:

1. Wzmożenie nadzoru nad sposobem prowadzenia dokumentacji indywidualnej i terapeutycznej, w szczególności - zwrócenie uwagi, aby wszyscy pracownicy dokonujący wpisów podpisywali się pod nimi, tak aby możliwe było ustalenie autora wpisów.
2. Podjęcie próby reaktywacji działalności samorządu mieszkańców.

Działając na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy pomocy społecznej, oczekuję przedstawienia przez Panią Dyrektor, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, pisemnych informacji o sposobie ich realizacji.

⁶ Przyjęto 4-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo uchybień, pozytywna mimo nieprawidłowości, negatywna.

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, przysługuje Pani Dyrektor prawo zgłoszenia do nich zastrzeżeń.

Przypominam także, że zgodnie z art. 130 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych – podlega karze pieniężnej w wysokości od 500 do 12.000 zł.

z up. Wojewody Wielkopolskiego
Hanna Zawadka
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej
Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego
w Poznaniu

Otrzymują:

1. Pani Agnieszka Jackowiak
Dyrektor
Domu Pomocy Społecznej w Chumiętkach
Chumiętki 22
63-840 Krobia
2. Pan Robert Marcinkowski
Starosta Gostyński
ul. Wrocławska 256
63-800 Gostyń
3. aa

Przygotowała: Alicja Moder – st. inspektor wojewódzki 15.12.2025 r.