



WOJEWODA WIELKOPOLSKI

PS-Ka. 431.9.2019.1

Poznań, 10 grudnia 2019 r.

Pani
Joanna Wołyńska

Dyrektor
Dom Pomocy Społecznej w Ślesinie
ul. Kościelna 46
62-561 Ślesin

Z A L E C E N I A P O K O N T R O L N E

Na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.), zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu, Delegatura w Kaliszu, w dniach 9, 14, 16, 23, 25 i 30 października 2019 r. przeprowadził kontrolę kompleksową w Domu Pomocy Społecznej w Ślesinie, z siedzibą pod adresem: 62-561 Ślesin, ul. Kościelna 46, określanym w dalszej części „Domem” lub skrótem „DPS”.

Zakres kontroli obejmował sprawdzenie organizacji i funkcjonowania jednostki w zakresie zgodności z ustawą o pomocy społecznej. Okres objęty kontrolą od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia zakończenia czynności kontrolnych oraz działania wcześniejsze, jeżeli miały one związek z przedmiotem kontroli.

Ustalenia kontroli zostały szczegółowo opisane w protokole kontroli, który został podpisany przez Panią bez zastrzeżeń w dniu 22 listopada 2019 r.

I. W zakresie kwalifikacji kadry zatrudnionej w DPS stwierdzono, że:

1. Dyrektor Domu posiada wymagane kwalifikacje, zgodnie z przepisem art. 122 ust. 1 ww. ustawy o pomocy społecznej.
2. Osoby wchodzące w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, określanego w dalszej części skrótem „ZT-O” posiadają na zajmowanych stanowiskach wymagane kwalifikacje zawodowe, określone w przepisach ww. ustawy o pomocy społecznej oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 maja 2018 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 936 ze zm.).

II. W zakresie usług bytowych stwierdzono, że:

1. Budynek, w którym funkcjonuje DPS oraz ich otoczenie pozbawione są barier architektonicznych - dwa budynki mieszkalne wielokondygnacyjne, określane jako Nowy i Stary Budynek, mają zainstalowaną windę dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych, co spełnia wymogi przepisu § 6 ust. 1, pkt 1 lit. a – 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).

2. Budynki mieszkalne DPS wyposażone są w system alarmowo - przeciwpożarowy, do czego zobowiązują wymogi standardu, określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt. 1 lit. c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Stary Budynek DPS wyposażony jest w system przyzywowo - alarmowy, do czego zobowiązują wymogi standardu, określone w ww. przepisie, natomiast Nowy Budynek DPS nie jest wyposażony w system przyzywowo – alarmowy, za wyjątkiem jednego z pawilonów mieszkalnych, określanego pawilonem „E”, co nie wyczerpuje wymogu standardu w powyższym zakresie.

Zgodnie z Pani pisemnym oświadczeniem cyt. „(...) *W zespole budynków mieszkalnych system istnieje jedynie na pawilonie „E” (...). Mieszkańcy DPS w Ślesinie są niepełnosprawni intelektualnie i stan ich zdrowia oraz funkcjonowanie codzienne wykluczają możliwość korzystania z powyższego systemu w sposób zgodny z jego przeznaczeniem*”.

W wyniki oględzin Domu, podczas których sprawdzono sprawność ww. systemu, stwierdzono, że:

- w pomieszczeniu usytuowanym w pawilonie „E”, szczegółowo wskazanym w protokole oględzin, stanowiącym załącznik do protokołu kontroli, ww. system był uszkodzony, a próba jego uruchomienia nie powiodła się,

- w pokojach mieszkalnych, wskazanych w protokole oględzin, ww. system był sprawny, jednak personel nie zareagował na jego załączenie.

3. W Domu znajdują się wymagane przepisami pomieszczenia, co spełnia wymóg standardu w tym zakresie, określony w przepisie § 6 ust 1 pkt. 2 lit. a – k ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

4. Dom dysponuje jednoosobowymi i wieloosobowymi pokojami mieszkalnymi, co spełnia wymóg standardu, określony w przepisie § 6 ust 1 pkt. 2 lit. a ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, przy czym:

- pokoje mieszkalne jednoosobowe i wieloosobowe spełniają wymogi standardu, wynikające z przepisu § 6 ust 1 pkt 3 lit. a i b ww. rozporządzenia w zakresie powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca,

- pokoje mieszkalne spełniają wymogi standardu, wynikające z przepisu § 6 ust 1 pkt 3 lit. b ww. rozporządzenia w zakresie liczby mieszkańców w poszczególnych pokojach, za wyjątkiem jednego pokoju czteroosobowego przeznaczonego dla osób leżących.

Stwierdzono, że jeden z 2 pokoi czteroosobowych, wskazany w protokole oględzin zamieszkiwany był przez 4 mieszkańców, w tym 3 mieszkańców leżących i jednego mieszkańca, mogącego samodzielnie opuścić łóżko, poruszającego się przy pomocy kul łokciowych, co nie spełnia wymogu standardu, określonego w przepisie § 6 ust 1 pkt 3 lit. b tiret drugi ww. rozporządzenia.

- pokoje mieszkalne szczegółowo wskazane w protokole oględzin spełniają wymogi standardu w zakresie ich wyposażenia, wynikające z przepisu § 6 ust 1 pkt 3 lit. c ww. rozporządzenia, przy czym w 8 pokojach mieszkalnych, szczegółowo wskazanych w protokole oględzin stwierdzono braki w ich wyposażeniu.

Zgodnie z Pani pisemnym oświadczeniem cyt. „(...) *Z uwagi na stan zdrowia (niepełnosprawność intelektualną) oraz sposób funkcjonowania mieszkańców niektóre pokoje musiały zostać zmodyfikowane. Zmiany te uzgodnione są z psychologiem i objęte są zaświadczeniami w tej sprawie (...)*”.

Ustalono, że w indywidualnej dokumentacji mieszkańców znajdują się opinie/zaświadczenia psychologa, potwierdzające zasadność ograniczenia wyposażenia pokoju do niezbędnego minimum, z uwagi na niepełnosprawność i występujące autoagresywne zachowania mieszkańców w nim zamieszkujących.

5. DPS spełnia wymogi standardu w zakresie warunków sanitarnych gdyż:

- pomieszczenia mieszkalne Domu były czyste, posprzątane, co wyczerpuje wymóg standardu określony w przepisie § 6 ust 1 pkt 5 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, jednakże w pomieszczeniach, szczegółowo wskazanych w protokole oględzin,

uwalniał się nieprzyjemny zapach, co narusza wymóg standardu w powyższym zakresie, określony w ww. przepisie.

- liczba łazienek zapewnia możliwość korzystania z każdej z nich przez nie więcej niż sześć osób, a w przypadku toalet przez nie więcej niż cztery osoby, co zgodne jest w wymogami standardu, określonymi w przepisie § 6 ust 1 pkt 4 lit. a ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,

- łazienki i toalety przystosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych, zgodnie z przepisem § 6 ust 1 pkt 4 lit. b ww. rozporządzenia, za wyjątkiem 2 toalet ogólnodostępnych i jednej łazienki ogólnodostępnej, szczegółowo wskazanych w protokole oględzin, które nie były wyposażone w uchwyty, co narusza wymóg standardu w powyższym zakresie, określony w ww. przepisie,

- łazienki ogólnodostępne szczegółowo wskazane w protokole oględzin nie zapewniają mieszkańcom intymności (brak zabezpieczenia mieszkańców przed możliwością obserwacji ich przez osoby trzecie), co nie spełnia ustawowego wymogu, określonego w art. 55 ust. 2 ww. ustawy o pomocy społecznej.

6. Dom spełnia wymogi standardu w zakresie wyżywienia i organizacji posiłków gdyż:

- mieszkańcom zapewnia się 4 posiłki dziennie oraz posiłek dodatkowy, a także posiłki dietetyczne, zgodnie ze wskazaniem lekarza, a czas wydawania dla każdego z ww. posiłków zgodnie z Pani pisemnym oświadczeniem wynosi 2 godziny, co wyczerpuje wymogi standardu, określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt 6 lit. a – c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,

- podstawowe produkty żywnościowe oraz napoje dostępne były dla mieszkańców przez całą dobę w kuchenkach pomocniczych, usytuowanych w Budynku Starym, natomiast w Budynku Nowym w pomieszczeniu socjalnym nr 05.

Zgodnie z Pani pisemnym oświadczeniem, cyt. „(...) z uwagi na stan zdrowia (niepełnosprawność intelektualna) mieszkańcy Domu nie są w stanie korzystać z nich samodzielnie (...). Ponadto dodatkowe posiłki podawane są mieszkańcom z pomieszczenia 05, które wyposażone jest w lodówkę, mikrofalę i czajnik – sprzęty te użytkowane są przez pracowników na rzecz mieszkańców również w każdej sytuacji zgłoszonej przez mieszkańca potrzeby. (...)”.

Podczas oględzin ustalono, że kuchenki pomocnicze, usytuowane w Starym Budynku oraz pomieszczenie nr 05 wyposażone było w odpowiedni sprzęt gospodarstwa domowego oraz zaopatrzone w napoje i artykuły spożywcze, co wyczerpuje wymóg standardu w tym zakresie, określony w przepisie § 6 ust.1 pkt 6 lit. d ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

- mieszkańcy mają możliwość spożywania posiłków w swoich pokojach mieszkalnych, w razie potrzeby są karmieni przez personel opiekuńczy, co spełnia wymogi standardu, określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt 6 lit. e - f ww. rozporządzenia.

Powyższe widoczne było podczas przeprowadzanych oględzin Domu, również mieszkańcy, w trakcie przeprowadzanych z nimi rozmów potwierdzali ten fakt.

7. Każdy spośród 32 wytypowanych do kontroli mieszkańców, stanowiących 32% ogólnej ich liczby posiadał:

- odzież i obuwie odpowiedniego rozmiaru, dostosowane do potrzeb mieszkańca i pory roku, utrzymane w czystości i wymieniane w razie potrzeby (w liczbie wykraczającej poza standard), co spełnia wymogi standardu określone w przepisie § 6 ust.1 pkt 7 lit. a - e ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,

- środki czystości i środki higieniczne, co spełnia wymogi standardu w tym zakresie, określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt 8 lit. a ww. rozporządzenia

- co najmniej dwie sztuki ręczników, co spełnia wymogi standardu w tym zakresie, określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b ww. rozporządzenia.

Podczas kontroli ustalono, że mieszkańcy mają zmienianą pościel i ręczniki, jednakże ze sposobu prowadzenia ewidencji, zwłaszcza w przypadku pokoi wieloosobowych nie wynika

jaka jest częstotliwość wykonywania tych czynności w stosunku do każdego z mieszkańców, co zostało szczegółowo opisane w protokole kontroli.

Celem zbadania częstotliwości dokonywania zmiany pościeli i ręczników możliwa była jedynie analiza adnotacji zawartych w ww. ewidencji, dotycząca pokoi jednoosobowych. W wyniku ww. analizy za losowo wybrane miesiące, ustalono, że w przypadkach szczegółowo opisanych w protokole kontroli dokonywano zmiany ręczników i pościeli z uchybieniem wymaganego terminu, bądź też nie dokonano ich zmiany przez cały miesiąc, co stanowi naruszenie przepisu § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b i c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Stwierdzić należy, że czystość pościeli i ręczników mieszkańców podczas prowadzonych oględzin pokoi mieszkalnych nie budziła zastrzeżeń inspektorów kontroli.

III. W zakresie usług opiekuńczych i wspomagających stwierdzono, że:

1. Dom zapewnia mieszkańcom pomoc w podstawowych czynnościach życiowych, pielęgnacji, w załatwianiu spraw osobistych, zgodnie z wymogami standardu w tym zakresie, określonymi w przepisie § 5 ust. 1 pkt 2 lit. a - c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Całodobowa opieka zabezpieczona jest przez pracowników DPS w dni robocze, w święta i dni wolne od pracy.

Podczas oględzin Domu stwierdzono, że mieszkańcy byli czysti, zadbani, schludnie ubrani, rzeczy do nich należące były czyste, poukładane w szafach.

Realizacja ww. usług widoczna była dla inspektorów kontroli w czasie oględzin Domu. Powyższe potwierdzali również mieszkańcy w trakcie przeprowadzanych z nimi rozmów.

2. Dom umożliwia mieszkańcom udział w terapii zajęciowej oraz ich aktywizację, co spełnia wymogi standardu, określone w przepisie § 5 ust. 1 pkt 3 lit. a i b oraz przepisie § 6 ust. 1 pkt 10 lit. b ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Powyższe widoczne było również dla inspektorów kontroli w czasie przeprowadzanych oględzin Domu.

Analiza dzienników zajęć terapeutycznych prowadzonych przez terapeutów zajęciowych, instruktora ds. kulturalno-oświatowych, jak i psychologa wykazała, że sposób ich prowadzenia nie wyczerpuje wszystkich wymogów określonych w § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 stycznia 2014 r. w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (Dz. U. z 2014 r., poz. 250).

3. Dom umożliwia mieszkańcom zaspokajanie ich potrzeb religijnych, zapewniając im możliwość kontaktu z kapłanem oraz udział w praktykach religijnych, zgodnie z wyznaniem mieszkańca, do czego zobowiązuje przepis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. c i § 6 ust. 1 pkt 10 lit. e ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

4. DPS zapewnia mieszkańcom warunki do rozwoju samorządności, do czego zobowiązuje przepis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. d ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Ustalono, że w DPS działa Rada Mieszkańców, a jej spotkania są protokołowane.

5. Dom podejmuje działania polegające na stymulowaniu nawiązywania, utrzymywania i rozwijania kontaktu mieszkańców z rodziną i społecznością lokalną, do czego zobowiązuje przepis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. e ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, a także zapewnia mieszkańcom organizację świąt, uroczystości okazjonalnych, udział w imprezach kulturalnych i turystycznych, do czego zobowiązują wymogi standardu, określone w przepisie § 6 ust. 1 pkt 10 lit. d ww. rozporządzenia.

Z dokumentacji prowadzonej przez Dom wynika, że mieszkańcy utrzymują kontakt z rodziną. W okresie objętym kontrolą, mieszkańcy Domu uczestniczyli w uroczystościach i imprezach kulturalnych, organizowanych zarówno na terenie, jak i poza terenem DPS.

6. DPS zapewnia mieszkańcom bezpieczne przechowywanie ich środków pieniężnych i przedmiotów wartościowych, zgodnie z wymogiem przepisu § 5 ust. 1 pkt 3 lit. h ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W wyniku kontroli ustalono, że środki pieniężne mieszkańców, w tym również po ich śmierci, gromadzone są na indywidualnych subkontach mieszkańców, mieszkańcy mają także możliwość zdeponowania swoich przedmiotów wartościowych w szafie pancernej, uniemożliwiającej dostęp do niej osobom nieupoważnionym.

Przeprowadzona analiza wybranej losowo do kontroli dokumentacji w powyższym zakresie, nie wykazała nieprawidłowości.

7. Dom zapewnia przestrzeganie praw mieszkańców oraz dostępność do informacji o tych prawach, zgodnie z przepisem § 5 ust. 1 pkt 3 lit. j ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Prawa mieszkańców DPS spisane zostały w „Regulaminie Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Ślesinie”, który wywieszony był do ogólnej wiadomości mieszkańców w wyznaczonych miejscach.

Jak wynika z pisemnego wyjaśnienia starszego specjalisty pracy socjalnej, stanowiącego załącznik do protokołu kontroli, mieszkańcy Domu bądź ich opiekunowie prawni są zapoznawani z ww. regulaminem w trakcie przyjęcia do DPS, a także podczas zebrań mieszkańców.

Podczas trwania czynności kontrolnych, zespół inspektorów nie zaobserwował naruszenia praw mieszkańców.

8. Dom zapewnia mieszkańcom:

- sprawne wnoszenie i załatwianie skarg i wniosków, do czego zobowiązuje przepis § 5 ust. 1 pkt 3 lit. k ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,

- regularny kontakt z dyrektorem Domu, w określonych dniach tygodnia i godzinach, co podane jest do wiadomości mieszkańców w dostępnym miejscu, do czego zobowiązuje przepis § 6 ust 1 pkt 10 lit. f ww. rozporządzenia.

Ustalono, że „Książka skarg i zażaleń” w dniu kontroli nie zawierała żadnego wpisu.

9. Dom zapewnia mieszkańcom świadczenie pracy socjalnej, zgodnie z przepisem § 6 ust. 1 pkt 10 lit. a ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W tym celu, na 100 mieszkańców, w DPS zatrudnionych jest 3 pracowników socjalnych, w łącznym wymiarze 3 etatów, co spełnia wymóg standardu, określony w przepisie § 6 ust. 2 pkt 1 ww. rozporządzenia.

10. Dom zapewnia mieszkańcom możliwość korzystania z punktu bibliotecznego oraz możliwość zapoznania się z przepisami prawnymi, dotyczącymi domów pomocy społecznej, co zgodne jest z wymogiem standardu, określonym w przepisie § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Stwierdzono jednak, że Dom nie zakupuje dla mieszkańców codziennej prasy, co stanowi naruszenie przepisu, o którym mowa wyżej.

11. Dom zapewnia mieszkańcom sprawienie pogrzebu, zgodnie z wyznaniem zmarłego mieszkańca, do czego zobowiązuje przepis § 6 ust. 1 pkt 10 lit. g ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Analizie poddano dokumentację losowo wybranych 2 zmarłych mieszkańców, stanowiących 17% ogólnej liczby zmarłych w okresie objętym kontrolą mieszkańców, w wyniku której nie stwierdzono nieprawidłowości w powyższym zakresie.

12. Dom zapewnia mieszkańcom kontakt z psychologiem oraz z psychiatrą, do czego zobowiązuje przepis § 6 ust. 2 pkt 2 lit. a ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

13. W Domu powołany jest „ZT-O”, do zadań którego należy opracowywanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców, w dalszej części określanych skrótem „IPW” oraz wspólna z mieszkańcami ich realizacja, co spełnia wymóg standardu w tym zakresie,

wynikający z przepisu § 2 ust. 2 i ust. 3 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Ustalono, że w ramach „ZT-O” działają pracownicy pierwszego kontaktu - co spełnia wymóg standardu w tym zakresie, wynikający z przepisu § 3 ust. 2 i ust. 3 ww. rozporządzenia.

Z pisemnego wyjaśnienia starszego specjalisty pracy socjalnej, stanowiącego załącznik do protokołu kontroli wynika, że mieszkaniac, po przyjęciu do Domu jest informowany o roli pracownika pierwszego kontaktu oraz o możliwości jego samodzielnego wyboru, jednak w przypadku mieszkańców, którzy nie mogą samodzielnie, świadomie podjąć decyzji (znaczny i głęboki stopień niepełnosprawności intelektualnej), pracownicy pierwszego kontaktu są im przydzielani.

Na losowo wybranej próbie badawczej 10 mieszkańców, stanowiącej 10% ogólnej liczby mieszkańców, szczegółowo wskazanych w protokole kontroli, stwierdzono, że:

- ww. mieszkańcy mieli opracowany „IPW”,
- dla mieszkańców przyjętych do DPS w okresie objętym kontrolą, „IPW” opracowane zostały w terminie 6 miesięcy od dnia przyjęcia mieszkańca, co zgodne jest z przepisem § 2 ust. 4 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej,
- w przypadku mieszkańców, którzy posiadają pełnię praw „IPW” zostały im przedstawione, a fakt zapoznania się z nimi potwierdzony został podpisem mieszkańca w arkuszu „IPW”,
- w przypadku mieszkańców całkowicie ubezwłasnowolnionych, w dokumentacji znajduje się oświadczenie, w którym opiekun prawny zwraca się z prośbą do członków „ZT-O” o opracowanie i zatwierdzenie „IPW” danego mieszkańca w jego imieniu,
- w przypadku jednego z mieszkańców całkowicie ubezwłasnowolnionych „IPW” opracowany został z udziałem jego opiekuna prawnego.

Powyższe wyczerpuje wymogi określone w przepisie § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W zakresie terminów dokonywania ocen realizacji „IPW” ww. mieszkańców stwierdzono, że:

- w przypadku 8 z nich ocena „IPW” za dany okres dokonana została po wyznaczonym przez „ZT-O” terminie tj. w okresie od 17 dni do 8 miesięcy po przewidywanej dacie oceny,
- w przypadku 2 z nich nie dokonano oceny „IPW” w okresie do dnia zakończenia czynności kontrolnych, przy czym data oceny przypadła odpowiednio na 9 września 2019 r. i 7 października 2019 r.

14. Pracownicy „ZT-O” uczestniczyli co najmniej raz na dwa lata w szkoleniach, z tematyki wymaganej przepisami ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej, co spełnia wymogi standardu, określone w przepisie § 6 ust. 2 pkt 4 ww. rozporządzenia, za wyjątkiem pracownika, szczegółowo wskazanego w protokole kontroli, który uczestniczył w szkoleniach z ww. zakresu lecz bez zachowania dwuletniego cyklu.

15. Wskaźnik zatrudnienia pracowników „ZT-O” w dniu kontroli wyniósł 0,5 na jednego mieszkańca Domu i tym samym spełnia wymóg standardu w tym zakresie, określony w przepisie § 6 ust. 2 pkt 3 lit. d ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

W wyniku kontroli sprawdzono realizację 3 zaleceń pokontrolnych wydanych jednostce kontrolowanej w piśmie wojewody wielkopolskiego z dnia 1 lipca 2013 r. Nr PS-Ko.431.6.2013.3.

Stwierdzono, że zrealizowano 2 zalecenia pokontrolne tj. w zakresie:

- zatrudniania na stanowisku pracownika socjalnego osób posiadających wymagane kwalifikacje zawodowe, określone w przepisach ww. ustawy o pomocy społecznej oraz ww. rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych,
- stosowania w dokumentacji DPS jednolitego nazewnictwa „IPW”, zgodnie przepisem § 2, ust. 2 - 4 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

Stwierdzono natomiast, że:

- w okresie od 13 lipca 2019 r. do 14 lipca 2019 r. oraz od 23 lipca 2019 r. do 23/24 sierpnia 2019 r. liczba mieszkańców DPS przekroczyła liczbę miejsc, określoną dla Domu w decyzji wojewody wielkopolskiego o jedno miejsce.

Ustalono, że 101 mieszkaniec, szczegółowo wskazany w protokole kontroli, po przyjęciu do DPS został umieszczony w pokoju jednoosobowym, zamieszkiwanym na stałe przez mieszkańca, który po powrocie ze szpitala został umieszczony w pokoju trzyosobowym nr 15, o powierzchni 20,52 m² jako czwarty mieszkaniec,

- jedna z mieszkańek, o której mowa w wyjaśnieniu starszego specjalisty pracy socjalnej, stanowiącym załącznik do protokołu kontroli, została umieszczona w pokoju dwuosobowym nr 52, o powierzchni 14,30 m² jako trzecia mieszkanka.

Wobec powyższych ustaleń, stwierdzono, że w okresie objętym kontrolą pomimo zalecenia pokontrolnego, dotyczącego przestrzegania standardu usług bytowych w zakresie wymaganej powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca, w wyżej wskazanych okresach w Domu zachwiany został standard usług bytowych w zakresie zapewnienia mieszkańcom DPS wymaganej standardem powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca, jak i w zakresie liczby osób zamieszkujących w pokoju mieszkalnym, co narusza przepis § 6 ust 1 pkt 3 lit. b ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej. Tym samym stwierdzić należy, że nie zrealizowano zalecenia pokontrolnego w powyższym zakresie.

Wobec powyższego, działając na podstawie art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507 ze zm.) zalecam:

1. Wyposażenie Nowego Budynku DPS w system przyzywowo – alarmowy, zgodnie z wymogiem przepisu § 6 ust. 1 pkt. 1 lit. c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
2. Dokonanie naprawy systemu przyzywowo – alarmowego w pawilonie „E” oraz wzmoczenie nadzoru nad personelem, w zakresie reagowania na załączenie ww. systemu.
3. Dostosowanie pokoju czteroosobowego, wskazanego w protokole oględzin, oznakowanego nr 7 do wymogu standardu w zakresie liczby osób w nim zamieszkujących, z uwzględnieniem jego przeznaczenia, określonego w przepisie w § 6 ust. 1 pkt 3 lit b ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
4. Wzmoczenie nadzoru nad personelem, w zakresie wietrzenia pomieszczeń DPS, w celu zapewnienia mieszkańcom możliwości przebywania w pomieszczeniach wolnych od nieprzyjemnych zapachów, zgodnie z wymogiem przepisu § 6 ust 1 pkt 5 ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
5. Doposażenie w uchwyty 2 toalet i łazienki ogólnodostępnej, szczegółowo opisanych w protokole oględzin, celem umożliwienia korzystania z nich przez osoby niepełnosprawne, zgodnie z wymogiem standardu, określonym w przepisie § 6 ust 1 pkt 4 lit. b ww. rozporządzenia,
6. Świadczenie przez DPS usług, z uwzględnieniem zapewnienia mieszkańcom intymności podczas korzystania przez nich z łazienek ogólnodostępnych, zgodnie z wymogiem przepisu art. 55 ust. 2 ww. ustawy o pomocy społecznej.
7. Dokonywanie zmiany ręczników i pościeli, zgodnie z wymogiem standardu, określonym w przepisie § 6 ust. 1 pkt 8 lit. b – c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej oraz sporządzanie ewidencji zmiany ręczników i pościeli, w sposób pozwalający jednoznacznie stwierdzić, czy każdy z mieszkańców ma zmieniane ręczniki w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na tydzień, i pościel w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie.
8. Dokumentowanie prowadzonych przez pracowników „ZT-O” zajęć, zgodnie z wymogami przepisu § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia w sprawie zajęć rehabilitacji społecznej w domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

9. Zapewnienie mieszkańcom możliwości korzystania z codziennej prasy, zgodnie z wymogiem standardu, określonym w przepisie § 6 ust. 1 pkt 10 lit. c ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.
10. Dokonywanie przez członków „ZT-O” ocen „IPW” w wyznaczonych przez nich terminach.
11. Podjęcie działań w kierunku poprawy estetyki łazienki, usytuowanej przy pokoju mieszkalnym nr 6.
12. Świadczenie przez Dom usług dla mieszkańców, wyłącznie w liczbie miejsc określonych dla DPS w decyzji wojewody wielkopolskiego.
13. Bezwzględne przestrzeganie standardu usług bytowych w zakresie powierzchni przypadającej na jednego mieszkańca jak i liczby osób zamieszkujących w pokoju mieszkalnym, zgodnie z przepisem § 6 ust 1 pkt 3 lit. b ww. rozporządzenia w sprawie domów pomocy społecznej.

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

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ww. ustawy o pomocy społecznej, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszych zaleceń pokontrolnych, przysługuje Pani prawo zgłoszenia zastrzeżeń. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń, zgodnie z art. 128 ust. 5 ww. ustawy o pomocy społecznej w terminie 30 dni, jest Pani obowiązana do powiadomienia o realizacji zaleceń, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych zastrzeżeń.

Jednocześnie pragnę przypomnieć, że zgodnie z art. 130 ust. 1 ww. ustawy, kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 do 6.000 zł.

z up. Wojewody Wielkopolskiego
Monika Donke-Cieślewicz
Zastępca Dyrektora
Wydziału Polityki Społecznej

Do wiadomości:
Rada Powiatu Koninńskiego
Aleje 1 Maja 9
62-510 Konin