

**PROTOKÓŁ**  
**KONTROLI PROBLEMOWEJ**  
**przeprowadzonej**  
**w Domu Pomocy Społecznej w Bełczu**  
**w dniu 9 grudnia 2010 r.**

Działając na podstawie art.22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. z 2009 r. Dz.U. Nr 175, poz. 1362 z późn.zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U.Nr 61, poz.543 ze zmianami), oraz przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837).

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** - Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 573-1 z dnia 29 listopada 2010 r. – **kierownik zespołu.**
2. **Krzysztof Frisoli** – Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadający upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 573-1/10 z dnia 17 listopada 2010 r. – **członek zespołu.**

(akta kontroli str.1-4)

przeprowadził w dniu 9 grudnia 2010 roku w Domu Pomocy Społecznej w Bełczu dla osób przewlekle somatycznie chorych i osób niepełnosprawnych fizycznie kontrolę problemową w obecności Pana \* dyrektora Domu.

(akta kontroli str. 5-6)

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie stopnia realizacji świadczonych usług określonych standardem:

Zakresem kontroli objęto:

- Realizacja usług bytowych, w tym:
  - Warunki sanitarne Domu (liczba dostępnych łazienek zgodnie z obowiązującym standardem usług– odrębne pomieszczenia);

1/12

VF

-Wyposażenie Domu w elementy systemu przyzywowo-alarmowego oraz alarmowo-przeciwpożarowego;

▪ Realizacja usług opiekuńczo-wspomagających, w tym:

-Sytuacja kadrowa w zespole pracowników terapeutyczno-opiekuńczych – wskaźnik zatrudnienia w zależności od typu Domu;

-Analiza dokumentów związanych z: planowaniem indywidualnego wsparcia mieszkańca, działalnością Rady Mieszkańców Domu, dysponowaniem środkami finansowymi mieszkańców, wyborem pracownika pierwszego kontaktu.

(akta kontroli str.7-8)

**Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:**

***1. Realizacja usług bytowych, w tym: warunki sanitarne Domu oraz wyposażenie w elementy systemu przyzywowo-alarmowego oraz alarmowo-przeciwpożarowego***

Dom Pomocy Społecznej w Bełczu znajduje się w jednym budynku 4 kondygnacyjnym. Budynek pozbawiony jest barier architektonicznych (podjazdy dla osób niepełnosprawnych, winda).

Dokonano wizytacji wszystkich kondygnacji, sprawdzając wybiórczo pokoje osób zamieszkujących w DPS. Większość pokoi posiada łazienki z wc dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych (w pozostałych łazienkach dyrektor Domu uwzględnił w najbliższych planach montaż wszelkiego rodzaju uchwytów i pomocy usprawniających z ich korzystania). W Domu znajdują się również 4 łazienki ogólnodostępne bardzo dobrze wyposażone (łóżka fotele i taborety kąpielowe, podnośniki...) w dwóch łazienkach widoczne potrzeby remontowe.

Ponadto w trakcie oględzin ustalono, iż we wszystkich pokojach mieszkalnych znajdują się czujki instalacji alarmowo-przeciwpożarowej. System przyzywowo-alarmowy jest sprawny i umieszczony w dyżurce pielęgniarek, natomiast centrala przeciwpożarowa znajduje się na portierni.

Pokoje mieszkańców ogrzewane, zadbane, czyste (w Domu znajdują się cztery pokoje 4 osobowe dla osób leżących). Osoby zamieszkujące chwalą sobie personel sprawujący nad nimi opiekę, bogaty program zajęć, a także przygotowywane posiłki.

W trakcie lustracji większość osób korzystała z zajęć terapii. Dom oferuje 2 sale do przeprowadzania tego typu zajęć. Zauważono duże zaangażowanie pracowników terapeutów, opiekunów w kontaktach personalnych jak i w prowadzeniu zajęć. Mieszkańcy chwalili sobie ciekawy sposób prowadzonych zajęć terapeutycznych czy też spędzanie wolnego czasu.

Na korytarzach można zauważyć różnego rodzaju prace wykonywane przez mieszkańców, dyplomy, puchary z różnych zawodów i imprez integracyjnych, a także plany zajęć, spotkań mszalnych czy okolicznościowych.

Na drugim piętrze znajduje się administracja Domu, pokój gościnny oraz niezagospodarowany strych.

W piwnicy (podziemiu) mieszczą się: kaplica, sala rehabilitacyjna, magazyny gospodarcze, pralnia a także pomieszczenie z własnym systemem wentylacyjnym i grzewczym z rozdzielaczem ciepła na cały Dom.

W całej najniższej kondygnacji w części dobudowanej występują „przeziąki” wód gruntowych, powodujących wilgoć, odklejanie się wykładzin czy odchodzenie płytek podłogowych. Część pomieszczeń zalana, skąd wszystkie urządzenia i rzeczy są przenoszone do miejsc bezpieczniejszych nie grożących zalaniem. Woda jest wypompowywana we własnym zakresie (sprawa zgłoszona do Starostwa Powiatowego w Zielonej Górze).

Reasumując budynek Domu Pomocy Społecznej jak i tereny do niego przyległe są zadbane, panuje miła atmosfera i czuć że Dom tętni życiem. W dniu kontroli w okresie bardzo niskich temperatur na zewnątrz w Domu było bardzo ciepło (własna kotłownia olejowa). Oprócz pokoiów mieszkalnych, znajduje się pomieszczenie dla mieszkańców stwarzających zagrożenie dla innych (brak jednak tutaj instalacji przyzywa-alarmowej; stwierdzono że to dla dobra mieszkańca przebywającego w tym pomieszczeniu by nie zrobił sobie krzywdy), bardzo ładnie i praktycznie wykonany aneks dla osób odwiedzających mieszkańców, ciekawie wyeksponowana oranżeria, pokój dziennego pobytu, biblioteka, wydzielona palarnia, kaplica, a także duża stołówka w której posiłki przygotowuje firma zewnętrzna.

( akta kontroli str.9-10).

**2. Realizacja usług opiekuńczo-wspomagających (sytuacja kadrowa w zespole pracowników terapeutyczno-opiekuńczych, planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca, działalność Rady Mieszkańców Domu, dysponowanie środkami finansowymi mieszkańców, wybór pracownika pierwszego kontaktu).**

Sytuacja kadrowa w zespole terapeutyczno-opiekuńczym:

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla tego typu Domu wynosi 0,57. Biorąc pod uwagę liczbę 75 mieszkańców w Domu powinno być zatrudnionych 43 pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Z przedstawionej przez dyrektora Domu informacji wynika, że na dzień kontroli zespół terapeutyczno-opiekuńczy dysponował 44,1 etatami. Dyrektor do wskaźnika wliczył 10 osób spoza zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w informacji wskazując, iż pełnią one funkcję pracownika pierwszego kontaktu.

Dnia 26 marca 2008r. na skutek wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie placówki została przeprowadzona wizytacja obiektów Domu, podczas której badano również stan zatrudnienia w zespole terapeutyczno-opiekuńczym. Zgodnie z protokołem wizytacji, w Domu do pełnego wskaźnika brakowało 2,75 etatu. Uwzględniając fakt, iż niewliczanie do wskaźnika osób spoza działu terapeutyczno-opiekuńczego podnosi jakość usług, decyzją nr PS.II.JJaż/9013/4/2006 z dnia 28 marca 2008r. wydano zezwolenie i stosowne zalecenia do realizacji.

Czynności kontrolne wykazały, iż nie zrealizowano zalecenia. Nie można wliczyć do wskaźnika 10 osób spoza zespołu (taka sytuacja może wystąpić w wyjątkowych sytuacjach, w przypadku 2,3 osób, gdy mieszkańcy rzeczywiście są związani z danymi pracownikami spoza działu), tym bardziej, że osoby te faktycznie nie pełnią funkcji pracownika pierwszego kontaktu. Z zebranego materiału dowodowego wynika, że do wskaźnika można wliczyć 3 osoby tj. 0,75 etatu spoza działu. Na dzień kontroli Dom nie spełniał wymaganego wskaźnika zatrudnienia. Do jego uzyskania brakuje 0,65 etatu.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż od 2009 r. do dnia kontroli 33 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyło w szkoleniach merytorycznych (warunek ten spełniło 78 % zespołu). Natomiast 2 pracowników podnosi kwalifikacje poprzez uzyskanie zawodu opiekuna w DPS. Również obowiązek uczestnictwa w szkoleniach merytorycznych dotyczy pracowników pierwszego kontaktu (szkolenie przeszedł tylko 1

pracownik - 10% ogółu wszystkich pracowników spoza działu terapeutyczno-opiekuńczego pełniących funkcję pracownika pierwszego kontaktu).

Wskazane jest uczestnictwo w szkoleniach wszystkich pracowników działu, w tym także przekazywanie treści i materiałów ze szkoleń zewnętrznych pozostałym pracownikom.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837) warunkiem efektywnej realizacji usług opiekuńczych i wspomagających jest uczestniczenie pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego co najmniej raz na dwa lata w organizowanych przez dyrektora Domu szkoleniach na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

Trzeba zaznaczyć również że było planowane szkolenie dla zespołu opiekuńczo-terapeutycznego „Prawa mieszkańców Domu Pomocy Społecznej, a także metody pracy z mieszkańcami” w dniu 13.12.2010 r., lecz ze względu na chorobę osoby prowadzącej, szkolenie przesunięto na styczeń 2011r.

(akta kontroli str.11-23)

#### Planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca:

Funkcjonowanie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego reguluje zarządzenie nr 1/2001 z dnia 27 marca 2008r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Bełczu w sprawie powołania Zespołu Opiekuńczo-Terapeutycznych oraz Regulamin Pracy Zespołu Terapeutyczno-Opiekuńczego.

Dokumenty określają skład zespołu, cel, prawidłowo sformułowane zadania oraz tryb pracy zespołu.

(akta kontroli str.24-26).

Spotkania zespołu są protokołowane. Przeanalizowano protokoły spotkań z posiedzenia zespołu w okresie od stycznia do dnia niniejszej kontroli. Ustalono, iż głównym tematem posiedzeń była weryfikacja oraz tworzenie nowych indywidualnych planów wspierania dla 3-5 mieszkańców. W treści protokołu brak ustaleń dotyczących weryfikacji poszczególnych indywidualnych planów wspierania, podpisy mieszkańców na 3 protokołach, brak podpisów pracowników pierwszego kontaktu mieszkańców, dla których ułożone są plany. Ustalono, że do dnia kontroli zespół spotkał się 19 razy.

(akta kontroli str.27-29).

Diagnoza mieszkańca odbywa się na podstawie gotowego wzoru. Zeszyt zawiera dane personalne konkretnego mieszkańca, przyczyny umieszczenia w DPS, zainteresowania, oczekiwania (określone na podstawie wywiadu), szanse powrotu do środowiska rodzinnego. W trakcie analizy dokumentu stwierdzono, iż diagnoza każdego mieszkańca odbywa się raz w następujących obszarach: ocena kontaktów ze środowiskiem, ocena aktywności, ocena stanu fizycznego i motorycznego, ocena kondycji duchowej i psychicznej, ocena dóbr materialnych, ocena pielęgnacji mieszkańca, cele pomocy, zasoby mieszkańca. W następnych latach brak diagnozy mieszkańca.

W opisywanych wyżej materiałach diagnostycznych brakuje samodzielnego określenia własnych potrzeb i oczekiwań przez mieszkańca. Powyższe dokumenty sporządzane przez personel są natomiast pomocne w określaniu ograniczeń mieszkańca.

(akta kontroli str.30-45)

W trakcie analizy 5 planów indywidualnych mieszkańców stwierdzono, że do wszystkich wymienionych wyżej obszarów ustalone zostały jednorazowo indywidualne plany wspierania. W aktach znajduje się również indywidualny plan wspierania mieszkańca z jednym wskazanym celem głównym. W trakcie analizy planu ustalono, iż konstrukcja zawiera wszystkie niezbędne elementy: cel główny, cele szczegółowe, sposoby realizacji celów, osoby odpowiedzialne wskazane stanowiskiem, czas i miejsce realizacji. Wszystkie analizowane plany podpisane przez mieszkańców. W aktach znajduje się również ogólna ocena realizacji planu zawierająca ocenę realizacji celów, z których usług skorzystał dany mieszkaniec, zmiany zachowania mieszkańca, informacja jakim zmianom uległ jego stan zdrowia, dodatkowe propozycje planu. Z oceny nie wynika jakie są przyczyny niezrealizowania konkretnego celu, lub czy został on przedłużony do realizacji.

Występują trudności w ustalaniu oraz formułowaniu celu głównego. Cele są zbyt uogólnione, sformułowane jako efekt normalnego funkcjonowania mieszkańca w Domu oraz nie nastawione na realizację potrzeb wyższych. Ponadto cele określane są bez wcześniejszej diagnozy mieszkańców, nie można więc stwierdzić iż wynikają z niezaspokojonych, indywidualnych potrzeb mieszkańców i są dostosowane do ich możliwości oraz oczekiwań.

(akta kontroli str. 46-48 ).



12 kf

### Wybór pracownika pierwszego kontaktu

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono sposób wyboru pracownika pierwszego kontaktu. Ustalono, iż w Domu każdy pracownik otrzymuje imienny zakres obowiązków pracownika pierwszego kontaktu. Dokument definiuje pracownika pierwszego kontaktu oraz szczegółowo opisuje jego obowiązki. Brak pisemnej akceptacji mieszkańca w tym zakresie.

W Domu nie ma dokumentu określającego tryb postępowania w przypadku wyboru pracownika pierwszego kontaktu.

Wskazane opracowanie i stosowanie w/w dokumentu.

Ustalono, iż jeden pracownik pełni funkcję pracownika pierwszego kontaktu dla 1-11 mieszkańców, co stanowi znaczne obciążenie jednego pracownika. Z przedstawionej przez Dyrektora Domu imiennej listy mieszkańców i pracowników wynika, iż dla 7 spośród 10 pracowników pierwszego kontaktu spoza działu nie wykazano żadnego mieszkańca, natomiast pracownicy Ci byli wliczani do wskaźnika zatrudnienia.

(akta kontroli str.49-51)

### Działalność Rady Mieszkańców Domu

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Samorządu Mieszkańców Domu. Ustalono, iż funkcjonowanie Samorządu normuje Regulamin Rady Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Bełczu. Dokument szczegółowo określa zadania, skład oraz tryb pracy Rady. Ze spotkań Rady sporządzane są sprawozdania. W 2010r. do dnia kontroli sporządzono 8 sprawozdań. Na podstawie przeanalizowanej dokumentacji można stwierdzić, iż Samorząd Mieszkańców DPS w Bełczu organizuje spotkania, podczas których członkowie Rady ustalają sprawy związane z życiem w Domu (jadłospis, przebieg imprez okolicznościowych i świąt, udział mieszkańców w organizowanych na zewnątrz spotkaniach).

Przeanalizowane sprawozdania z posiedzeń hasłowo przedstawiają zakres poruszanych tematów oraz potwierdzają udział Samorządu Mieszkańców w życiu DPS.

(akta kontroli str.52-54)

## Dysponowanie środkami finansowymi mieszkańców

Dysponowanie środkami finansowymi mieszkańców odbywa się na podstawie obowiązującej w Domu Instrukcji Postępowania Ze Środkami Pieniężnymi – Depozytami Mieszkańców. Zgodnie z treścią powyższej Instrukcji upoważnieni pracownicy Domu prowadzą imienną ewidencję środków pieniężnych – sum depozytowych dla wszystkich mieszkańców Domu. W dniu przyjęcia każdy mieszkaniec jest informowany o funkcjonowaniu depozytu, który mieści się na terenie Domu. Wypłata gotówkowa z depozytu następuje na podstawie wniosku o wypłatę z depozytu pieniężnego.

Instrukcja zawiera zapis, iż wniosek sporządzany jest przez pracownika socjalnego na bezpośrednią prośbę mieszkańca, bądź opiekuna prawnego w przypadku osób ubezwłasnowolnionych jak również pracownika pierwszego kontaktu. Zgodnie z ustnymi wyjaśnieniami pracownika Pani \* , zatrudnionej na stanowisku specjalisty pracy socjalnej, w sprawie wydatkowania środków finansowych mieszkańców ubezwłasnowolnionych pracownicy Domu nie dysponują środkami finansowymi mieszkańców ubezwłasnowolnionych. Świadczenia tych osób wpływają na konta opiekunów prawnych, a wszelkie zobowiązania wobec mieszkańców są przez nich regulowane. Według stanu na dzień kontroli w Domu przebywało ogółem 3 mieszkańców ubezwłasnowolnionych. Wskazana modyfikacja Instrukcji... i wykreślenie zapisu dotyczącego sporządzania wniosku o wypłatę świadczenia na prośbę opiekuna prawnego, jak i pracownika pierwszego kontaktu. Wnioski mieszkańców są zatwierdzane przez głównego księgowego i dyrektora. Wypłaty dokonywane są przez kasjera w obecności pracownika socjalnego i opiekuna za pokwitowaniem przez mieszkańca. Pracownik socjalny jest zobowiązany do rozliczania pobranej z depozytu kwoty poprzez naniesienie na odwrocie kopii wniosku kwot dokonanych zakupów, a w razie niewykorzystania całej kwoty resztę wpłaca na kwitariusz do kasy na konto imienne mieszkańca.

Powyższy tryb postępowania przeanalizowano na podstawie dokumentacji 3 mieszkańców Domu. W aktach znajdują się wszystkie wymagane dokumenty zgodnie z zapisami Instrukcji....

W Domu obowiązują również imienne upoważnienia dla pracowników w zakresie dokonywania comiesięcznych wpłat pieniężnych ( po obliczeniu odpłatności za pobyt) kwoty otrzymanej końcówki dochodu mieszkańca na konto depozytowe, do dysponowania dochodem w celu dokonywania niezbędnych zakupów oraz wnoszenia do księgowości Domu



dopłaty do pobytu, do odbierania i podpisywania faktur za leki, środki higieniczne i sprzęt ortopedyczny.

(akta kontroli str.55-69)

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Bełczu książki kontroli pod pozycją nr 3.

Zgodnie z § 16 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 4 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano – Staroście Powiatu Zielonogórskiego, drugi - Dyrektorowi DPS w Bełczu, trzeci - Wydziałowi Nadzoru i Kontroli LUW w Gorzowie Wlkp., natomiast czwarty - egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

**Kontrolujący:**

Aleksandra Kaczmarek  
*Kaczmarek*  
Starszy inspektor

Krzysztof Frisoli  
*Krzysztof Frisoli*  
Inspektor

Gorzów Wlkp., 10 stycznia 2011 r.

**Kierownik jednostki:**

DYREKTOR  
*mgr Leszek Grudziński*

Bełcze, dnia 19.01.2011.