

PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej
w DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
w LUBSKU
w dniu 9 września 2011 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 2005 r. 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 378-1/2011 z dnia 2 września 2011 r. – *przewodnicząca zespołu.*
2. **Marta Mikołajczyk** – Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 378-2/2011 z dnia 2 września 2011 r. – *członek zespołu.*

(akta kontroli str. 1-8)

przeprowadził w dniu 9 września 2011 roku w Domu Pomocy Społecznej w Lubsku, przy ul. Zamkowej 27 oraz przy ul. Pokoju 1a dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób w podeszłym wieku - kontrolę problemową w obecności Pani Janiny Pietkiewicz - Dyrektora Domu.

(akta kontroli str. 9-16)

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie stopnia realizacji świadczonych usług określonych standardem w okresie od 2010r do dnia kontroli.

Zakresem kontroli objęto:

1. Realizacja usług bytowych, w tym:

- 1.1. Warunki sanitarne Domu (liczba dostępnych łazienek zgodnie z obowiązującym standardem usług– odrębne pomieszczenia);
- 1.2. Wyposażenie Domu w elementy systemu przyzywowo-alarmowego oraz alarmowo-przeciwpożarowego;
2. Realizacja usług opiekuńczo-wspomagających, w tym:
 - 2.1. Sytuacja kadrowa w zespole pracowników terapeutyczno-opiekuńczych – wskaźnik zatrudnienia w zależności od typu Domu;
 - 2.2. Analiza dokumentów związanych z: planowaniem indywidualnego wsparcia mieszkańca, działalnością Rady Mieszkańców Domu, dysponowaniem środkami finansowymi mieszkańców, wyborem pracownika pierwszego kontaktu.

(akta kontroli str. 17-20)

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 Lubsku znajduje się z dwóch budynkach: przy ul. Zamkowej 27 oraz przy ul. Pokoju 1a. Dokonano wizytacji ww. budynków.

Dom przy ul. Zamkowej znajduje się w budynku trzykondygnacyjnym z przylegającym funkcjonalnym terenem zielonym wokół Domu. Na parterze budynku mieszczą się: pokoje mieszkańców (wymagających wzmożonej pielęgnacji, osoby leżące), kuchenka podręczna dla mieszkańców wyposażona w odpowiedni sprzęt kuchenny i produkty żywnościowe (dostępna przez całą dobę), tzw. kuchenka oddziałowa czysta (gdzie rozdzielany i rozwożony jest posiłek dla mieszkańców), tzw. kuchenka brudna (zmywalnia). Ponadto, na parterze Domu znajdują się: dyżurka wraz z instalacją przyzywowo – alarmową, pracownia terapeutyczno – zajęciowa, w której w trakcie wizytacji odbywały się zajęcia, stołówka z jadalnią, sala rehabilitacyjna wyposażona w sprzęt rehabilitacyjny i sprzęt do ćwiczeń.

Dokonano wybiórczo wizytacji 2 pokoi mieszkańców Domu umiejscowionych na parterze. Pokoje umeblowane, czyste, wyposażone w TV, umywalki, system przyzywowo - alarmowy oraz czujki przeciwpożarowe. **Przeprowadzono rozmowę z jednym z**

sk mysl

mieszkańców, z której wynika, że nie wie on jak korzystać z ww. systemu, tzn. nie wie, który przycisk nacisnąć.

Na parterze budynku mieszka 39 mieszkańców, dla których dostępnych jest: 6 natrysków, 3 wanny i 11 toalet ogólnodostępnych. Łazienki wyposażone w parawany, w oknach zamontowane są rolety zapewniające intymność mieszkańca. W wyniku przeprowadzonych oględzin w jednej z łazienek stwierdzono **brak systemu przyzywowo – alarmowego**. Zaistniały fakt Dyrektor tłumaczył korzystaniem mieszkańca z łazienki tylko w obecności opiekuna, **co nie znajduje uzasadnienia braku systemu**.

Na I piętrze Domu znajdują się: pralnia, kuchenka mieszkańców, dyżurka pielęgniarzek, pokój gościnny i palarnia. Dla 45 mieszkańców dostępnych jest 10 toalet, 3 wanny i 5 natrysków (**brak 1 toalety i 1 stanowiska kąpielowego**). Łazienki zapewniające intymność mieszkańca (parawany, rolety w oknach). W trakcie wizytacji ustalono, że w jednej z łazienek brak było **systemu przyzywowo – alarmowego; w tym samym czasie z łazienki korzystał mieszkaniec (samodzielnie)**.

Dokonano wybiórczo wizytacji 2 pokoi mieszkańców na I piętrze - pokoje umeblowane zgodnie z upodobaniami, zadbane, wyposażone w TV, umywalki, system przyzywowo - alarmowy oraz czujki przeciwpożarowe.

II piętro Domu (poddasze) zamieszkuje 15 mieszkańców, dla których dostępne są 4 toalety i 2 natryski zapewniające intymność osób, z nich korzystających. Mieszkańcy dodatkowo korzystają z łazienki z wanną na parterze. Na korytarzu poddasza do dyspozycji mieszkańca jest telefon wewnętrzny wraz z wykazem numerów tel. do pracowników, personelu Domu.

Dokonano wizytacji 2 pokoi mieszkańców umiejscowionych na poddaszu - pokoje zadbane, wyposażone w system przyzywowo - alarmowy oraz przeciwpożarowy.

Pokoje mieszkańców podpisywane imieniem i nazwiskiem.

W trakcie oględzin obiektu przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami DPS - *
oraz Przedstawicielem Rady Mieszkańców.

Budynek przy ul. Zamkowej 27 wymaga remontu z zewnątrz i wewnątrz (sufit łazienki na I piętrze). Pożądany byłby remont tarasu i dachu.

Dom przy ul. Pokoju usytuowany jest w budynku na 2 piętrach: parterze i I piętrze.

W trakcie kontroli dokonano wizytacji pomieszczeń Domu. Na parterze dla 22 mieszkańców dostępnych było: 6 toalet, 5 natrysków i 1 wanna. W jednej z wizytowanych łazienek brakowało rolet w oknach, **co jest naruszeniem prawa do intymności mieszkańca**.

Ponadto, w trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że 1 toaleta mieszkańców jest dostępna również dla personelu. W związku z tym, toaleta ta nie została wliczona do ogółu toalet dostępnych dla mieszkańców (łącznie 5 toalet). Łazienki wyposażone w system przyzywowo – alarmowy oraz alarmowo – przeciwpożarowy. Na parterze również znajdują się: dyżurka z systemem przyzywowo – alarmowym, jadłodajnia, sala terapii zajęciowej, kuchnia dla mieszkańców.

I piętro – piętro zamknięte, drzwi kodowane; na I piętrze mieszka 14 osób, dla których dostępne są 4 toalety, 1 toaleta przy pokoju, 1 wanna i 2 natryski, z których **1 nie posiadał parawanu, z wyjaśnień Dyrektora wynika ponadto, że nie jest on używany przez mieszkańców.** W związku z powyższą sytuacją wskazane byłoby zamontowanie zasłonek zapewniających intymność mieszkańcom. Na piętrze dostępne są również kuchnia i pokój dziennego pobytu.

Dokonano wizytacji pokoju mieszkańca – pokój czysty, zadbane, wyposażony w system przyzywowo - alarmowy oraz czujki przeciwpożarowe.

W trakcie oględzin obiektu stwierdzono, iż Dom nie spełnia warunków wymaganych standardem w zakresie realizacji usług bytowych (na pierwszym piętrze przy ul. Zamkowej brak 1 toalety i 1 stanowiska kąpielowego, w łazience na parterze i I piętrze stwierdzono brak systemu przyzywowo – alarmowego).

(akta kontroli str. 21-24)

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).

2.1. Sytuacja kadrowa w zespole terapeutyczno-opiekuńczym

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla tego typu Domu wynosi 0,46 przy ul. Zamkowej 27 oraz 0,6 przy ul. Pokoju 1a. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc w Domu powinno być 45,4 etatów przy ul. Zamkowej oraz 21,6 etatów przy ul. Pokoju. Wartość wskaźnika zatrudnienia wynosi zatem 0,50.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji wynika, że na dzień kontroli zespół terapeutyczno-opiekuńczy dysponował 50 etatami przy ul. Zamkowej 27 oraz 29 etatami przy ul. Pokoju 1a. Wskaźnik zatrudnienia w Domu wykracza poza minimalną

wartość i wynosi 0,58 (79 etatów), w tym 6 pracowników zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki na podstawie kontraktu z NFZ.

W trakcie analizy wybranych akt osobowych pracowników pod kątem kwalifikacji (opiekuna, pracownika socjalnego, instruktora ds. kulturalno – oświatowych - pracownik pierwszego kontaktu oraz instruktora terapii zajęciowej) stwierdzono, iż wszyscy posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uczestniczyli w szkoleniach merytorycznych na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż w latach 2009-2011 do dnia kontroli **nie wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniach organizowanych przez dyrektora domu „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”** zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Z analizowanej dokumentacji wynika, że 64 pracowników zespołu uczestniczyło w szkoleniach merytorycznych, a **10 pracowników nie zostało przeszkolonych**. Wśród osób, które nie uczestniczyły w szkoleniach 6 było zatrudnionych w 2010 i 3 w 2011.

(akta kontroli str. 25-68)

2.2. Planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca

W Domu funkcjonowanie zespołu terapeutyczno-opiekuńczego regulują następujące dokumenty: Zarządzenie wewnętrzne nr 14 a/2006 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Lubsku z dnia 01 marca 2006r. w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, zarządzenie wewnętrzne nr 14 b/2006 z dnia 01 marca 2006r. w/s wprowadzenia Regulaminu pracy dla zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, aneks nr 2/2010 do Zarządzenia wewnętrznego Nr 14a/2006 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Lubsku z dnia 01 marca 2006r. w sprawie powołania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego oraz Zarządzenie Wewnętrzne nr 4/2010 z dnia 18 stycznia 2010r. w sprawie wprowadzenia zmian w pracach zespołu terapeutycznego.

Powyższe dokumenty określają skład zespołu z wyszczególnieniem poszczególnych stanowisk, zadania zespołu oraz częstotliwość spotkań. Zadania zespołu sformułowane prawidłowo.

(akta kontroli str. 69-100)

Spotkania zespołu są protokołowane. Przeanalizowano protokoły spotkań z posiedzenia zespołu w okresie od stycznia br. do dnia kontroli. Stwierdzono, że w tym czasie zespół spotkał się 44 razy. Ustalono, iż głównym tematem posiedzeń była weryfikacja oraz tworzenie nowych indywidualnych planów wspierania dla 1-4 mieszkańców. W treści protokołów znajdują się wnioski i ustalenia wynikające z realizacji planów mieszkańców.

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano akta mieszkańców w zakresie planowania indywidualnego wsparcia. Ustalono, iż każdy mieszkaniec posiada własną teczkę, gdzie znajdują się następujące dokumenty: karta indywidualna, indywidualny plan wspierania oraz karta obserwacji mieszkańca.

W w/w dokumentach znajdują się dane personalne mieszkańca, przyczyny umieszczenia w DPS, opis stanu fizycznego i psychicznego, sytuacji rodzinnej, zdrowotnej, zainteresowań, ocena umiejętności sygnalizowania i zaspokajania potrzeb, cechy pozytywne i negatywne oraz aktywność mieszkańca w obszarach w zakresie samoobsługi. Niniejsze dokumenty opisują stan faktyczny, natomiast nie wskazują przyczyn niezaspokojenia potrzeb oraz nie precyzują aspiracji mieszkańca. Brak diagnozy potrzeb, oczekiwań, możliwości mieszkańca.

Wskazane, aby tam gdzie jest to możliwe mieszkańcy mieli swój udział w określaniu własnych potrzeb i oczekiwań.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano indywidualne plany wspierania mieszkańców. Ustalono, iż konstrukcja zawiera wszystkie niezbędne elementy: cel główny, zadania szczegółowe, sposób realizacji, osobę odpowiedzialną wskazaną stanowiskiem, czas i miejsce realizacji oraz planowany termin weryfikacji (analizowane plany podpisane są przez mieszkańców). **W jednym analizowanym przypadku termin weryfikacji planu wyznaczono na czas nieokreślony.** Ocena realizacji planu, „oderwana” od celu głównego ustalonego w planie, sformułowane wnioski wykluczają faktyczną pracę z mieszkańcem pod względem realizacji planu.

Występują trudności w ustalaniu oraz formułowaniu celu głównego. Cel „dostarczanie wsparcia psychicznego” określa normalne funkcjonowanie mieszkańca w Domu. Ponadto analizowane cele są określone jak zadanie do wykonania dla pracownika (kształtowanie nawyków higienicznych i dokładne realizowanie zaleceń lekarskich). **Tak skonstruowane cele nie odnoszą się do diagnozy potrzeb mieszkańca.**

Skonstruowane w ten sposób cele główne stanowią odzwierciedlenie dokonywanej w ten sposób diagnozy. Brak rozpoznania wg potrzeb, oczekiwań, możliwości mieszkańca skutkuje trudnościami w określaniu celu głównego.

(akta kontroli str.101-124)

2.3. Wybór pracownika pierwszego kontaktu

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono sposób wyboru pracownika pierwszego kontaktu. Ustalono, iż w Domu obowiązuje dokument pn. „Procedura powołania pracownika pierwszego kontaktu”. Zgodnie z powyższym pracownik pierwszego kontaktu jest opiekunem dla określonej grupy mieszkańców i koordynatorem działań wynikających z indywidualnych planów mieszkańców. Ponadto w procedurze znajduje się zapis, iż pracownik pierwszego kontaktu pełni rolę „kierownika” w stosunku do tych pracowników, którzy realizują zadania wynikające z planu. Zakres obowiązków pracownika pierwszego kontaktu stanowi załącznik do w/w procedury. Obowiązki pracownika pierwszego kontaktu określone prawidłowo.

Wskazane byłoby utworzenie aktu powołania pracownika pierwszego kontaktu, z którego będzie jasno wynikało, że mieszkaniec samodzielnie dokonał wyboru tego pracownika (np. poprzez podpis mieszkańca).

Ustalono, że na dzień kontroli w Domu 28 osób pełniło funkcję pracownika pierwszego kontaktu.

(akta kontroli str. 125-136)

2.4. Działalność Rady Mieszkańców Domu

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Samorządu Mieszkańców Domu. Ustalono, iż funkcjonowanie Rady określa Regulamin Domu Pomocy Społecznej w Lubsku. Z przedłożonej dokumentacji wynika ponadto, że społeczność Domu podjęła Uchwałę, która określa zasady działalności i funkcjonowania Rady Mieszkańców. Regulamin Rady Mieszkańców szczegółowo określa zadania Rady. Społeczność Domu wybiera spośród siebie Radę Mieszkańców, a następnie Rada wyłania Przewodniczącego i Wiceprzewodniczącego Rady. Spotkania mieszkańców DPS w Lubsku są protokołowane. Ustalono, iż w br. do dnia kontroli Rada Mieszkańców spotkała się 8 razy. Zebrania dotyczyły m.in. powołania nowego składu Rady, wyboru Przewodniczącego, rozmów na temat problemów związanych z alkoholem, osób spożywających alkohol, ocena pracy kuchni,

propozycji związanych z organizacją imprez, wyjazdów, rozmowy na temat konfliktu między mieszkańcami.

Na podstawie przeanalizowanych protokołów zebrań można stwierdzić, iż Rada Mieszkańców w Domu Pomocy Społecznej w Lubsku aktywnie uczestniczy w życiu Domu.

(akta kontroli str.137-144)

2.5. Dysponowanie środkami finansowymi mieszkańców

W Domu obowiązuje Regulamin gospodarowania walorami pieniężnymi mieszkańców – depozyty (wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Lubsku nr 15/2002 z dnia 20 grudnia 2002r.).

Zgodnie z treścią Regulaminu „dochody odbiera od listonosza mieszkaniec Domu, a w razie jego nieobecności upoważniony przez niego lub dyrektora pracownik”. Środki finansowe mieszkańców odprowadzane są do banku na konto depozytowe. Wyплаты z kont depozytowych wypłacanych na dowodach KW i zatwierdzane przez dyrektora i głównego księgowego. W myśl powyższego Regulaminu wszystkie wpłaty i wypłaty muszą być odnotowane w dziale księgowości na imiennych kartotekach depozytowych. Dodatkowo kasjer prowadzi imienny rejestr wpłat i wypłat depozytów. Częstotliwość wypłat ustalana jest wg życzenia i potrzeb mieszkańców. Ponadto w myśl powyższego dokumentu w razie śmierci mieszkańca zgromadzone środki na podstawie postanowienia sądu składane są do depozytu sądowego lub na podstawie sądu - wypłacane spadkobiercom.

W trakcie kontroli ustalono, iż formalnie w Domu przebywa 5 osób ubezwłasnowolnionych (w tym jedna bez opiekuna prawnego – sprawa w sądzie w toku). W aktach znajdują się postanowienia sądu o umieszczeniu w dps bez zgody oraz zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego.

Ponadto ustalono, iż Dyrektor Domu podejmuje pisemną interwencję w sądzie w/s kuratora wyznaczonego przez sąd na skutek nieodpowiedniego zachowania wobec mieszkańca Domu.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano dokumentację 5 mieszkańców Domu w zakresie dysponowania ich środkami finansowymi. Zeszyty zakupów, w których znajdują się rozliczenia w formie paragonów, podpisy mieszkańców świadczące o zwrocie gotówki za zakupy i potwierdzenia odbioru zakupionych produktów przez mieszkańców.

Nie wnosi się zastrzeżeń do powyższego postępowania.

WNIOSKI:

1. Dom nie spełnia wszystkich warunków wymaganych standardem w zakresie usług bytowych (na pierwszym piętrze przy ul. Zamkowej brak 1 toalety i 1 stanowiska kąpielowego, w łazience na parterze i na I piętrze stwierdzono brak systemu przyzywowo – alarmowego).
2. W jednej z wizytowanych łazienek brakowało rolet w oknach, co jest naruszeniem prawa do intymności mieszkańca.
3. Wskaźnik zatrudnienia w Domu wykracza poza minimalną wartość i wynosi 0,58 (79 etatów).
4. 10 pracowników działu terapeutyczno-opiekuńczego nie uczestniczyło w szkoleniach merytorycznych w badanym okresie.
5. Dokumentacja zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w tym indywidualne plany wspierania mieszkańców wymaga dopracowania zgodnie ze wskazówkami zawartymi w protokole.
6. Dom stwarza warunki do rozwoju samorządności mieszkańców.
7. Dom zapewnia bezpieczne przechowywanie środków finansowych mieszkańców oraz podejmuje działania mające na celu ochronę praw mieszkańców na skutek nieprawidłowego wykonywania obowiązków przez opiekunów prawnych.

Odpowiedzialność za uchybienia w kontrolowanym zakresie ponosi dyrektor Domu.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej w Lubsku książki kontroli pod pozycją nr 31.

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 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano – Staroście Powiatu Żarskiego, drugi-Dyrektorowi DPS w Lubsku przy ul. Zamkowej 27, trzeci- egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Aleksandra Kaczmarek

A. Kaczmarek

Starszy Inspektor

Marta Mikołajczyk

M. Mikołajczyk

Starszy Inspektor

Dyrektor jednostki:

DYREKTOR
Dому Pomocy Społecznej
w Lubsku
mgr Janina Pietkiewicz

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Zamkowa 27
68-300 LUBSKO
tel. 457 41 11, 457 41 12, fax 457 41 10

Gorzów Wlkp., dnia *07 listopada 2011r.*

Lubsko, dnia *21.11.2011r.*

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp. (5)