

**PROTOKÓŁ**  
**KONTROLI PROBLEMOWEJ**  
przeprowadzonej  
**w DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ**  
**w TRZEBIECHOWIE,**  
**ul. Sulechowska 1**  
w dniu 1 czerwca 2012 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 z późn.zm.) 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. **Marta Mikołajczyk** – Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 191-1/2012 z dnia 24 maja 2012 r. – przewodnicząca zespołu.
2. **Aleksandra Kaczmarek** - Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 191-2/2012 z dnia 24 maja 2012 r.

*(akta kontroli str. 1-4)*

przeprowadził w dniu 1 czerwca 2012 roku w Domu Pomocy Społecznej w Trzebiechowie przeznaczonego dla osób przewlekle somatycznie chorych oraz niepełnosprawnych fizycznie w obecności Pani Agnieszki Szelaż - Dyrektora Domu - kontrolę problemową w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających świadczonych w Domu.

Przed przystąpieniem do kontroli Zespół kontrolny złożył pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie od udziału w niniejszej kontroli.

Celem kontroli było podniesienie jakości świadczonych usług na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Trzebiechowie

Okres objęty kontrolą od 2010r. do dnia kontroli.

### **Ocenie poddano następujące zagadnienia:**

1. Zabezpieczenie kadrowe w zespole terapeutyczno-opiekuńczym (wskaźnik zatrudnienia, fluktuacja, szkolenia, kwalifikacje);
2. Postępowanie związane z indywidualnym wspieraniem mieszkańca (plany, diagnoza, weryfikacja planów, zespół terapeutyczno-opiekuńczy, pracownik pierwszego kontaktu);
3. Pracę socjalną z rodziną;
4. Ofertę terapeutyczną i kulturalno-oświatową.

O rozpoczęciu kontroli powiadomiono podmiot kontrolowany pismem Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z dnia 22 maja 2012r. znak PS-I.431.1.11.2012.MMik

*(akta kontroli str. 5-30)*

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

#### **1. Zabezpieczenie kadrowe w zespole terapeutyczno-opiekuńczym**

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 80 osób przewlekle somatycznie chorych i 25 osób niepełnosprawnych fizycznie wynosi 0,58. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc w Domu powinno być nie mniej niż 60,5 etatów.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji wynika, że na dzień kontroli zespół terapeutyczno-opiekuńczy dysponował 60,425 etatami (tj. 0,58), w tym 51 osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony, 13 na czas określony, 2 pracowników na umowę zlecenie, 2 osoby odbywające staż i 4 pracowników zatrudnionych na podstawie kontraktu z NFZ - na stanowisku pielęgniarki. Do wskaźnika zatrudnienia nie wliczono stanowiska Dyrektora DPS, z uwagi na fakt, że dyrektor Domu nie wchodzi w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego. Sytuacja, w której Dyrektor Domu pełni funkcję pracownika pierwszego kontaktu, z racji zajmowanego stanowiska budzi zastrzeżenia. Ponadto, wątpliwości budzi również liczba osób spoza działu terapeutyczno - opiekuńczego pełniących funkcję pracowników pierwszego kontaktu – 11 osób (np. konserwator, pracznka, kucharz, księgowy etc), co stanowi łącznie 3,75 etatu.

W wyniku analizy informacji nt. zatrudnienia w zespole terapeutyczno – opiekuńczym ustalono, że 1 osoba została zatrudniona na stanowisku nie istniejącym w wykazie stanowisk w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz.U. z 2009r., Nr 50 poz. 398 z późn. zm.) – „pracownik kulturalno – oświatowy”. Powyższa sytuacja wymaga formalnego uregulowania w zakresie zmiany nazwy stanowiska na zgodne z obowiązującym stanem prawnym.

Wskaźnik zatrudnienia w Domu – osiąga minimalną wartość i wynosi 0,58.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że liczba mieszkańców Domu w skali Barthel do 40 pkt wg stanu na dzień kontroli wyniosła 54 osoby (co stanowi 67,5% ogólnej liczby miejsc w profilu).

Dokonano analizy kwalifikacji kierującego jednostką oraz pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego Domu, w wyniku czego stwierdzono, że wszyscy posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami. Przedmiotowy wniosek potwierdza analiza akt osobowych losowo dobranej próby 6 pracowników (8%) zatrudnionych na następujących stanowiskach: starszy technik fizjoterapii, opiekun, 3 pracowników socjalnych, „stanowisko instruktor kulturalno-oświatowy”.

Zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej Dyrektor Domu organizuje szkolenia „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami”. W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w okresie od 1 czerwca 2010r. do dnia kontroli na 66 pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego 65 osób (tj. 98%) posiadało takie szkolenie merytoryczne. Z analizowanej dokumentacji wynika, że jedna osoba zatrudniona na umowę zlecenie nie została przeszkolona

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano zjawisko fluktuacji kadr w zespole pracowników terapeutyczno - opiekuńczych w Domu w latach 2010-2011. W tym czasie umowę o pracę rozwiązało łącznie 15 osób, do DPS przyjęte zostały 22 osoby.

W 2011r. największa fluktuacja wystąpiła w grupie opiekunów, a następnie na stanowisku fizjoterapeuty i instruktora kulturalno - oświatowego.

Z danych analizowanych za 2010 wynika, że fluktuacja kadr pracowników zespołu pracowników terapeutyczno-opiekuńczego wyniosła 55%. W 2011r. nie stwierdzono zjawiska nadmiernej fluktuacji kadr - 18%.

Biorąc pod uwagę badany okres (2010-2011) fluktuacja kadr wyniosła 35%. Bardzo wysoka fluktuacja może mieć wpływ na jakość świadczonych usług oraz zagrożone poczucia bezpieczeństwa mieszkańców.

(akta kontroli str.31-104)

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania pod względem sposobu zatrudnienia na stanowisku w zespole terapeutyczno – opiekuńczym.

Stwierdzono bardzo wysoką fluktuację kadr w 2010/2011 (35%).

## 2. Postępowanie związane z indywidualnym wspieraniem mieszkańca

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano teczki 5 mieszkańców pod kątem postępowania związanego z procesem indywidualnego planu wspierania mieszkańców (wybrano co 20 mieszkańca z listy mieszkańców DPS Trzebiechów wg stanu na dzień kontroli). Ustalono, że 1 mieszkaniec na dzień kontroli nie posiadał indywidualnego planu wspierania (mieszkaniec przyjęty do DPS w dniu 06 kwietnia 2012r.). Zgodnie z wyjaśnieniami pracownika \* – kierownika działu opiekuńczo-terapeutycznego spotkanie zespołu w sprawie ustalenia indywidualnego planu wspierania mieszkańca wyznaczono na dzień 08 czerwca 2012r.

Ustalono, iż w aktach mieszkańców znajduje się dokumentacja zawierająca: dane personalne, przyczyny umieszczenia w DPS, oczekiwania, zasoby, obszary aktywności mieszkańca.

Powyższe dane opisują stan faktyczny, natomiast nie wskazują przyczyn niezaspokojenia potrzeb mieszkańca. W trakcie czynności kontrolnych stwierdzono, że pomimo podejmowanych prób analizy sytuacji mieszkańców **cele założone w indywidualnych planach wspierania nie odnoszą się do diagnozy niezaspokojonych potrzeb mieszkańców** (analiza odbywa się na podstawie rozpoznania potrzeb wg piramidy Maslowa, które zgodnie z adnotacją pracownika Domu - mieszkańcy zaspokajają samodzielnie). **Brak diagnozy potrzeb, oczekiwań, możliwości mieszkańca (100% analizowanych przypadków).**

**Występują trudności w ustalaniu oraz formułowaniu celu głównego – cele:** „Zmniejszenie dolegliwości bólowych kończyny dolnej”, „Kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych” brzmią jak plan działania dla pracownika Domu, nie zaś cel

\* Usunięcia danych dokonano na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.). Usunięcia danych dokonał zespół kontrolny.



do osiągnięcia przez mieszkańca. Cel główny nie może również być efektem „normalnego” funkcjonowania i usług świadczonych w Domu na rzecz mieszkańca. Ponadto w trakcie analizy dokumentacji stwierdzono - powtarzalność celów (80% analizowanych przypadków) co świadczy o braku indywidualizacji planów.

Ustalono, iż konstrukcja analizowanych planów nie zawiera wszystkich elementów (brak terminu weryfikacji planu, imiennego wskazania pracownika odpowiedzialnego za realizację poszczególnych zadań).

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano proces weryfikacji indywidualnych planów wspierania mieszkańców. Ustalono, iż w 40% przypadków weryfikacja planów nie została przeprowadzona w ogóle, w 40 % weryfikacja nastąpiła po upływie założonego terminu. Ponadto przeprowadzone weryfikacje planów nie odnoszą się do realizacji celu głównego wyznaczonego w planie.

Zadaniem zespołu jest weryfikacja potrzeb na podstawie diagnozy, w tym obserwacji prowadzonych przez pracownika pierwszego kontaktu ważnych z punktu widzenia realizacji planu. Analizowane karty obserwacji mieszkańców za 2012r. do dnia kontroli wskazują, iż 60% nie posiada wpisów w kartach obserwacji, w przypadku 40% mieszkańców liczba wpisów wynosi średnio 1 wpis na miesiąc.

W trakcie kontroli ustalono, że 1 mieszkaniec odmówił wyboru pracownika pierwszego kontaktu, pozostali mieszkańcy dokonywali wyboru spośród pracowników Domu.

Przeanalizowano protokoły spotkań z posiedzenia zespołu terapeutyczno - opiekuńczego w latach 2011 oraz 2012 do dnia kontroli. Ustalono, iż w roku 2011 zespół spotkał się 11 razy, w 2012 – 21 razy do dnia kontroli.

Stwierdzono, iż zespół spotykał się w tym okresie w celu opracowania lub omówienia indywidualnych planów wspierania mieszkańców.

*(akta kontroli str.105-154;183-198 ;227-230)*

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania pod względem sposobu planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca

### **3. Praca socjalna z rodziną**

W toku czynności kontrolnych ustalono, iż Dom zamieszkuje łącznie 100 mieszkańców, wśród których 12 nie posiada rodziny, 21 nie ma kontaktu z rodziną, a pozostałe 79 mieszkańców kontaktuje się z rodziną. Do analizy pobrano dokumentację 5 osób (co 20-ta z listy), w wyniku czego ustalono, że **dokumentacja dot. prowadzonej pracy**



**socialnej z rodziną mieszkanek DPS nie jest prowadzona.** Pobrano ustne wyjaśnienia od Dyrektora Domu, która oświadczyła, że DPS systematycznie współpracuje z rodzinami mieszkańców i jest to uzależnione od istniejących potrzeb. Współpraca polega m.in. na kontaktach telefonicznych i osobistych w trakcie odwiedzin rodziny mieszkańca. Na dowód przeprowadzanych rozmów telefonicznych kontrolującym przedłożono „organizer” Kierownika Działu Terapeutyczno - Opiekuńczego, w którym odnotowywane są rozmowy telefoniczne dot. aktualnej sytuacji życiowej mieszkańca, np. rozmowa na temat pobytu w szpitalu, sytuacji losowych, problemów mieszkańca itp. W Domu prowadzony jest również tzw. zeszyt kontaktów, w którym odnotowuje się adresy rodzin mieszkańców i załącza się kartki okolicznościowe adresowane do mieszkańca. Z wyjaśnień wynika, że z rodzinami mieszkańców pracownicy Domu współpracują na co dzień, wspólnie rozwiązując ich problemy (np. finansowe). Dom Pomocy Społecznej w Trzebiechowie jest organizatorem festynu rodzinnego, na który corocznie zapraszane są osoby, rodziny wskazane przez mieszkańca. Jest to spotkanie integracyjne mieszkańców, ich rodzin i pracowników Domu, które stwarza niektórym krewnym możliwość spotkania się z mieszkańcem choć raz w roku. Jednocześnie podczas festynu prezentowane są prace artystyczne mieszkańców wykonane podczas terapii zajęciowej. Zaproszenia wysyłane są pocztą i potwierdzane telefonicznie. Prowadzona dokumentacja poświadcza, że w 2011r. na festyn rodziny zaproszono w sumie 149 krewnych od 41 mieszkańców Domu. W bieżącym roku zaproszenia od 31 mieszkańców wysłano do ok. 100 osób spokrewnionych, rodzin i znajomych.

*(akta kontroli str. 199-226)*

Stwierdzono uchybienia w realizacji zadania w zakresie braku pracy socjalnej prowadzonej z rodziną mieszkanek Domu – brak dokumentacji formalnej.

#### **4. Oferta terapeutyczna i kulturalno-oświatowa**

W trakcie czynności kontrolnych dokonano oględzin wybranych pomieszczeń Domu pod kątem oferty terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej.

Ustalono, iż dla mieszkańców Domu na parterze umieszczona jest oranżeria, na której organizowane są spotkania okolicznościowe (impresy, występy ze szkół, przedszkoli). Na sali znajdują się dyplomy mieszkańców. W trakcie wizytacji przeprowadzono rozmowę

z przewodniczącą Rady Mieszkańców. Mieszkancka opowiadała o działalności Rady oraz imprezach, w których uczestniczą mieszkańcy (festyn rodzinny, szanty).

Dom udekorowany jest pracami mieszkańców. Pomieszczenia odświeżone, stolarka odnowiona.

Ponadto na parterze znajdują się następujące pomieszczenia dla mieszkańców:

- pokój dziennego pobytu (gdzie odbywa się muzykoterapia, dostępny jest również punkt biblioteczny, bilard, komputer);

- jadalnia;

- terapia zajęciowa – gdzie zaobserwowano pracę 8 mieszkańców. Na sali znajdowały się prace manualne, w tym prace z masy solnej. Mieszkańcy zadbani, chętnie opowiadali o życiu Domu;

-stołówka;

-rehabilitacja –w trakcie oględzin uczestniczyło 4 mieszkańców;

-fizjoterapia - gdzie zaobserwowano zabiegi wykonywane dla 2 mieszkańców.

Na pierwszym piętrze:

-aneks na korytarzu – w tym miejscu przebywało 9 mieszkańców;

-pokój TV – gdzie przebywało 2 mieszkańców.

W trakcie kontroli zlustrowano również wybrane pokoje mieszkańców – pomieszczenia zadbane, wyposażone w sprzęt meblowy.

W czasie wizytacji dokonano lustracji piwnicy Domu ( docelowo w tym miejscu będą się znajdować pomieszczenia do terapii, gabinet psychologa, kącik kulinarny, sala doświadczania świata). Na dzień kontroli w piwnicy trwały prace remontowe.

W toku oględzin zaobserwowano aktywność mieszkańców w zakresie przygotowań do

X Lubuskiej Olimpiady Mieszkańców Domów Pomocy Społecznej

W trakcie czynności kontrolnych poproszono o wykaz mieszkańców uczestniczących w różnych formach aktywności w danym dniu (terapia zajęciowa, rehabilitacja). Od 15 stycznia 2012r. wybrano co 30 dzień bieżącego roku, łącznie 5 dni. Przeanalizowano dzienniki pracy.

Ustalono, że w trakcie dwóch analizowanych dni (15 stycznia/15 kwietnia br. – niedziela) nie odbywały się żadne zajęcia. Natomiast w pozostałe dni średnio we wszystkich zajęciach uczestniczyło 47 mieszkańców (45% w stosunku do liczby oferowanych miejsc).

Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadania w zakresie korzystania mieszkańców z terapii zajęciowej i kulturalno - oświatowej Domu.

(akta kontroli str. 203-216)

## **WNIOSKI:**

### **1. Nie stwierdzono uchybień w realizacji zadań pod względem:**

- Wskaźnika zatrudnienia w Domu – osiąga minimalną wartość i wynosi 0,58;
- Kwalifikacji kierującego jednostką oraz pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego Domu;
- Liczby szkoleń merytorycznych organizowanych co najmniej raz na dwa lata dla pracowników zespołu terapeutyczno – opiekuńczego;
- Liczby spotkań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego;
- Świadczeniu usług wspomagających polegających na umożliwieniu mieszkańcom udziału w terapii zajęciowej.

### **2. Stwierdzono uchybienia w realizacji zadań pod względem:**

- Sposobu zatrudnienia pracownika na stanowisku „pracownik kulturalno - oświatowy” - niezgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych;
- Fluktuacji kadr w badanym okresie (2010/2011).;
- Planowania i realizacji indywidualnego procesu wspierania mieszkańca (brak rozpoznania według potrzeb, możliwości i oczekiwań mieszkańców, weryfikacja nie odnosi się do założonych celów);
- Prowadzonych kart obserwacji;
- Braku pracy socjalnej prowadzonej z rodziną mieszkanki Domu – brak dokumentacji formalnej w tym zakresie;

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 Trzebiechowie książki kontroli pod pozycją nr 39.



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 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektorowi DPS w Trzebiechowie, ul. Sulechowska 1, drugi egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

**Kontrolujący:**

STARSZY INSPEKTOR  
w Oddziale Nadzoru i Kontroli  
w Pomocy Społecznej  
w Wydziale Polityki Społecznej  
*Marta Mikołajczyk*  
Marta Mikołajczyk  
Starszy Inspektor

Aleksandra Kaczmarek  
ST. INSPEKTOR  
w Wydziale Polityki Społecznej  
*A. Kaczmarek*  
Aleksandra Kaczmarek  
Starszy Inspektor

**Dyrektor jednostki:**

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
w Trzebiechowie  
*Agnieszka Szelağ*  
Agnieszka Szelağ

Gorzów Wlkp., dnia 2 lipca 2012r.

Trzebiechów, dnia 11.07.2012r.....

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

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
66-132 TRZEBIECHÓW, ul. Sulechowska 1  
tel. (0 68) 351 41 26 lub tel. 351 41 36  
tel. dyr. 351 41 11  
NIP 927-15-01-210 REGON 970779512